

جامعة باتنة 1

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الموضوع:

أثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في ظهور  
الاضطرابات النفسية لدى عينة من المتزوجين  
(دراسة وصفية إكلينيكية بولاية باتنة)

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ/د. مزوز بركو

من إعداد الباحثة:

ثلجة لموفق

أعضاء لجنة المناقشة

رئيساً	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	أ/د. أمزيان وناس
مشرفاً ومقرراً	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	أ/د. مزوز بركو
مناقشاً	أستاذ محاضر " أ "	جامعة باتنة	د. بن لمبارك سمية
مناقشاً	أستاذ محاضر " أ "	جامعة عنابة	د. سناني عبد الناصر
مناقشاً	أستاذ محاضر " أ "	جامعة قسنطينة	د. أوشيخ نورة
مناقشاً	أستاذ محاضر " أ "	جامعة سطيف	د. جبار رتيبة

السنة الجامعية: 2018-2019

## شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيد الخلق أجمعين.

لا يسعني في هذا اليوم إلا أن أتقدم بالشكر وعظيم الامتنان إلى المشرفة الأستاذة الدكتورة مزوز بركو على ما أبدته من اشراف كريم ونصح وتوجيه مفيد، كما أتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة أطروحتي كل باسمه: أ/د أمزيان وناس، د. بن مبارك سمية، د. سناني عبد الناصر، د. أوشيخ نورة، د. جبار رتيبة. ولا أنسى تقديم شكري لكل من قدم لي مساعداته العليمة من قريب أو بعيد. وأخص بالذكر أ/د عبد الحكيم بن بعطوش، أ/د صالح حنيفة، أ/د يوسف حدة، أ.شرفي فريدة.

وشكر خاص جدا جدا ومن أعماق القلب لمصدر العطاء الدائم معلمي ومدرستي وأبي الروحي السيد محمد عدودة حفظه الله والذي مهما شكرته فلن أوفيه حقه.

كما أود أن أعرب عن امتناني العميق لمن كان لهم الفضل عليا في كل خطوة من خطوات حياتي أفراد عائلي كل باسمه الوالدين والأخوة والأخوات حفظهم الله.

وطبعا الشكر لأفراد العينة على قبولهم تقديم المساعدة لأجل انجاز البحث.

شكرا لكل من يرى نجاحي نجاح له.

وأخيرا شكرا لكل من خذلني.

ثلجة

## ملخص البحث:

تبحث الدراسة الحالية في العلاقات العاطفية السابقة للزواج وفي علاقتها بظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة من المتزوجين وهي دراسة وصفية إكلينيكية بولاية باتنة. يتمثل تساؤلها الرئيسي في التالي: هل للعلاقات العاطفية السابقة للزواج أثر في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة؟ بالإضافة إلى تساؤلات أخرى، وافترضت الباحثة بأن للعلاقات العاطفية السابقة للزواج أثر في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة.

ولمعالجة الإشكالية اعتمدت الباحثة على المنهج المختلط الكمي والكمي، أين قسمت الدراسة إلى ثلاثة أجزاء: أما الجزء الأول فدراسة وصفية على عينة مكونة من (100) فردا من المتزوجين، طبق عليهم مقياس قائمة الأعراض المعدلة (Symptom Checklist-90-Revised) (SCL-90-R)، والجزء الثاني دراسة لملفات عيادية لـ (300) ملف عيادي للمتزوجين على العيادات الخاصة الذين يطلبون العلاج النفسي، والجزء الثالث دراسة لـ (12) حالة طبق عليهم اختبار (الرورشاخ) كأحد أدوات الدراسة.

وتستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الصحة النفسية للأفراد، وعموما تكمن أهميتها النظرية في أنها محاولة للكشف عن تأثير العلاقات العاطفية السابقة للزواج في ظهور الاضطرابات النفسية وبالتالي التنبؤ بنتائج ربط علاقات عاطفية على الصحة النفسية، أما الأهمية التطبيقية فتكمن في أنه يمكن الاسترشاد بمخرجاتها عند وضع الخطط الوقائية والعلاجية.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن العلاقات العاطفية هي أحد أسباب الاضطرابات النفسية وبالتالي من الضروري تجنبها كما يتم تجنب أية عوامل أخرى قد تكون من بين الأسباب المرضية. وتجدر الإشارة إلى أن النتائج التي تم التوصل إليها لا يمكن تعميمها وتحتاج للمزيد من البحوث.

### Résumé de l'étude :

La présente étude examine les relations émotionnelles avant le mariage et sa relation avec l'émergence de troubles psychiatriques auprès d'un échantillon des couples mariés. Sont clinique étude descriptive Batna. Sa question principale est la suivante : faire des relations avant le mariage affecté l'apparition de troubles psychologiques dans les échantillons de l'étude ? En plus d'autres questions. Le chercheur a supposé que les relations émotionnelles avant le mariage prénuptiales ont influencé l'émergence de troubles psychiatriques dans l'échantillon de l'étude

S'attaquer au problème du chercheur a adopté une approche mixte à la quantitative et qualitative, où l'étude est divisée en trois parties : la première partie étude descriptive échantillon se compose de (100) de couples mariés, ils ont appliqué la liste révisée des symptômes échelle (symptôme Checklist-90-Revised (SCL) -90-R) ; et la deuxième partie Une étude des dossiers cliniques de (300) dossiers cliniques pour ceux qui fréquentent les cliniques privées qui demandent la psychothérapie, et la troisième partie est une étude de (12) cas qui leur sont appliqués par le test de (Rorschach) comme l'un des outils d'étude de la recherche.

La présente étude tire son importance de l'importance de la santé mentale des individus, se situent généralement la théorie en importance qui tentent de découvrir l'influence des relations avant le mariage dans l'apparition de troubles psychiatriques et donc prévoir l'issue d'une relations affectives sur la santé mentale, soit importance appliquée Il réside dans le fait que vous pouvez être guidés par leur sortie lors de l'élaboration de plans de prévention et thérapeutiques.

L'étude a plusieurs conséquences que les relations émotionnelles sont une des causes des troubles mentaux et ont donc évité que d'éviter tout autre facteur pourrait être parmi les pathologies. Il est à noter que les conclusions ne peuvent être généralisées et besoin de poursuivre les recherches

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
-	شكر وعرهان
-	ملخص الدراسة
-	فهرس المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الأشكال
1	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
7	1. الإشكالية
10	2. الفرضيات
11	3. أهداف البحث
11	4. أهمية البحث
12	5. التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث
<b>الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية</b>	
14	تمهيد
15	1. نظرة تاريخية عن تطور علم النفس المرضي
22	2. تعريف الأمراض النفسية والعقلية
24	3. معايير تفسير الاضطراب النفسي
30	4. تصنيف وتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية

37	5. أعراض الاضطرابات النفسية
37	6. أسباب الاضطرابات النفسية
38	7. علاج الاضطرابات النفسية والعقلية
40	خلاصة الفصل.
<b>الفصل الثالث: العلاقات العاطفية</b>	
42	تمهيد
43	1-العاطفة والمفاهيم ذات الصلة.
52	2-عاطفة الحب.
56	3-أنواع الحب.
57	4-مراتب الحب.
58	5-العلاقات العاطفية والحاجة إلى الحب.
62	خلاصة الفصل.
<b>الفصل الرابع: الزواج</b>	
64	تمهيد
65	1. تعريف الزواج
67	2. أهمية الزواج
67	3. أهداف ودوافع الزواج
68	4. الاختيار الزوجي
73	5. سيكولوجية الزواج
75	6. الزواج في الجزائر
76	خلاصة الفصل

الجانب الميداني	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
79	تمهيد
80	1. الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.
81	2. الدراسة الأساسية.
81	1-2-منهج الدراسة.
82	2-2-حدود الدراسة.
83	2-3-عينة الدراسة وخصائصها.
90	2-4-الأدوات الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
97	خلاصة الفصل.
الفصل السادس: نتائج الدراسة	
99	1. الدراسة الكمية
99	1-1- عرض نتائج الدراسة الكمية
108	1-2- تفسير نتائج الدراسة الكمية
112	2. دراسة السجلات
112	2-1- عرض نتائج دراسة السجلات
222	2-2- تفسير نتائج دراسة السجلات
227	3. الدراسة الكيفية
227	3-1- عرض نتائج الدراسة الكيفية
271	3-2- تفسير نتائج الدراسة الكيفية
276	مناقشة عامة
282	المراجع

288	الملاحق
-----	---------

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
84	خصائص العينة (1) حسب الجنس	01
84	خصائص العينة (1) حسب السن.	02
84	خصائص العينة (1) حسب سن الزواج	03
84	خصائص العينة (1) حسب مدة الزواج	04
85	خصائص العينة (1) حسب عدد الأبناء	05
85	خصائص العينة (1) حسب نوع الزواج	06
85	خصائص العينة (1) حسب المستوى التعليمي	07
85	خصائص العينة (1) حسب عمل الزوجة	08
86	خصائص العينة (1) حسب الارتباط العاطفي قبل الزواج.	09
87	خصائص العينة (2) حسب الجنس	10
87	خصائص العينة (2) حسب السن.	11
87	خصائص العينة (2) حسب سن الزواج.	12
87	خصائص العينة (2) حسب مدة الزواج.	13
88	خصائص العينة (2) حسب عدد الأبناء	14
88	خصائص العينة (2) حسب نوع الزواج.	15
88	خصائص العينة (2) حسب المستوى التعليمي	16
88	خصائص العينة (2) حسب الارتباط العاطفي قبل الزواج.	17
89	خصائص العينة (3) حسب الجنس.	18
89	يوضح خصائص العينة (3) حسب السن.	19
89	خصائص العينة (3) حسب نوع الزواج.	20
89	خصائص العينة (3) حسب المستوى التعليمي	21
90	يوضح خصائص العينة (3) حسب عدد الأبناء	22
93	الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية المعدل	23
100	العلاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج (العينة 01).	24

101	الفروق في الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب الجنس (العينة 01).	25
103	الفروق في الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب مدة الزواج (العينة 01).	26
104	الفروق في الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب الجنس (العينة 01).	27
106	الفروق في الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب الجنس (العينة 01).	28
114	العلاقة بين بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج (العينة 02).	29
115	الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة (العينة 02).	30
119	الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب الجنس (العينة 02).	31
120	الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب المستوى الدراسي (العينة 02)	32
121	الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب مدة الزواج (العينة 02).	33
121	يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة حسب عدد الأولاد (العينة 02)	34
271	ملخص المقابلات في محور العلاقات الزوجية.	35
271	ملخص المقابلات في محور العلاقات العاطفية السابقة.	36

#### قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
84	خصائص العينة (1) حسب الجنس.	01
84	خصائص العينة (1) حسب السن.	02
84	خصائص العينة (1) حسب سن الزواج.	03
84	خصائص العينة (1) حسب مدة الزواج.	04
85	خصائص العينة (1) حسب عدد الأبناء.	05
85	خصائص العينة (1) حسب نوع الزواج.	06
85	خصائص العينة (1) حسب المستوى التعليمي.	07

85	خصائص العينة (1) حسب عمل الزوجة.	08
86	خصائص العينة (1) حسب الارتباط العاطفي قبل الزواج.	09
87	خصائص العينة (2) حسب الجنس.	10
87	خصائص العينة (2) حسب السن.	11
87	خصائص العينة (2) حسب سن الزواج.	12
87	خصائص العينة (2) حسب مدة الزواج.	13
88	خصائص العينة (2) حسب عدد الأبناء.	14
88	خصائص العينة (2) حسب نوع الزواج.	15
88	خصائص العينة (2) حسب المستوى التعليمي.	16
88	خصائص العينة (2) حسب الارتباط العاطفي قبل الزواج.	17
89	خصائص العينة (3) حسب الجنس.	18
89	يوضح خصائص العينة (3) حسب السن.	19
89	خصائص العينة (3) حسب نوع الزواج.	20
89	خصائص العينة (3) حسب المستوى التعليمي.	21
90	خصائص العينة (3) حسب عدد الأبناء.	22
118	الأعمدة المزدوجة للمتغيرين العلاقات العاطفية والاضطرابات النفسية.	23
119	الفروق في الاضطرابات حسب الجنس	24
120	الفروق في الاضطرابات حسب المستوى الدراسي	25

#### الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
ملحق (1)	ومقياس الصحة النفسية المعدل	288
ملحق (2)	استمارة البحث	191

مقدمة:

أكدت منظمة الصحة العالمية أنّ سكان العالم من الرجال والنساء كافة تدهورت صحتهم النفسية خلال العقود الأخيرة، حيث أن (24%) من سكان العالم يعانون أمراضاً نفسية واضحة، مثل الاكتئاب والتعاسة والضغط النفسي والإحساس بعدم الأهمية في المجتمع والقلق والإرهاق العصبي. وتترافق الاضطرابات النفسية عادة مع ضرر جسيم في القدرة على التكيف كما وتصاحبها مشاعر العجز وعدم القدرة على الإنجاز وافتقاد مشاعر السعادة. وتختلف أسباب الاضطرابات النفسية غير أنّها تتفاعل فيما بينها بشكل متداخل قد يصعب الفصل بينها أحياناً، وتشير الدراسات أن الأفراد في الوقت الحالي يعانون من الاكتئاب أكبر من المجتمعات القديمة، حيث يعتبر الاكتئاب ثاني أهم أسباب عبء المرض في البلدان المتوسطة الدخل، وثالث أهم تلك الأسباب في البلدان المنخفضة الدخل بحلول عام (2030)، ويحدث الاكتئاب عندما يحدث الحرمان من الحب، الحب الذي يعد أهم الحاجات النفسية لدى الأفراد حسب العديد من العلماء وعلى رأسهم "ماسلو".

ويتحدث السيكولوجيون عن الحب كونه انفعالا يظهر مع الوليد وينمو ويتطور مع الرضيع في الرضاعة وبعد الرضاعة ويتخلل الطفولة المبكرة والوسطى والمراهقة، وذلك باتجاه زيادة التمايز بين مختلف المشاعر والأحاسيس، أي أن الحب ليس وليد مرحلة من مراحل عمر الإنسان، بل هو ملازم له منذ خروجه إلى هذا العالم، ومن ولادته إلى وفاته، لأنه انفعال يتحول إلى عاطفة تنمو كما تنمو كثير من الجوانب الأخرى للشخصية. وعند غياب المشاعر الإيجابية والتي تتمثل في الحب وما ينجر عنها من انفعالات سارة كالفرح والابتهاج والنشوة وغيرها فإنه يحل محلها الحقد والغضب والاكتئاب والقلق. حيث يركز الحقد على المعتقدات السلبية بالنسبة للعالم الآخر والذي ينظر إليه على أنه عائق ومصدر الفشل ويمكن تمييز تركيبات معرفية ومظاهر سلوكية في الحقد، عادة ما تصاحب الاستجابة الانفعالية نشاط في الجهاز الودي وفي القشرة الكظرية بالإضافة إلى زيادة إفراز العديد من الهرمونات. ويختلف تعريف الحب حسب اختلاف التوجهات وحسب الثقافات، حيث حظي بالدراسة في المجالات الأدبية والفلسفية، غير أنه لم يتم تناوله بطريقة علمية قبل سبعينات القرن الماضي، ويصف "فروم" الحب في كتابه "فن الحب" بأنه "الرغبة في الاندماج مع شخص آخر، هي أكبر توقان لدى الإنسان، انها أشد عواطفه" وعلى العموم الحب هو درجات وأنواع، ومن بين تلك الأنواع الحب الرومانسي الذي يربط بين شخصين من جنسين مختلفين تحت مسمى العلاقات العاطفية، أين يشعر الفرد بالميل والعطف والحنان اتجاه الطرف الآخر وعادة ما يكون مدخلا للارتباط الزواجي فيما بعد، وقد يحدث أن يرتبط الفرد بشخص آخر غير ذلك الذي تعلق به، لتتشكل لديه صراعات قد تنزلق به نحو هاوية الاضطرابات النفسية، وهنا يكمن مربط الفرس في الدراسة الحالية، فتظهر مشاعر الكآبة والحزن والأسى لدى ذلك

الشخص الذي خسر موضوع الحب، ليواجه حياة جديدة فيه زوج ومسؤوليات والتزامات كان الزواج هو بوابتها.

ويعتبر الزواج من أهم الأحداث في حياة الفرد، يخضع لمعايير اجتماعية ودينية، وأعراف وتقاليد تنظمه، كما أنه مؤسسة اقتصادية أيضا، ويعتبر الزواج من أهم النظم البشرية التي تم تناولها بالدراسة من قبل عدة باحثين وعلماء، على غرار علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا وعلماء النفس. ويهدف الزواج إلى تلبية عدة اهداف منها تلبية الغرائز الجنسية للزوجين، إنجاب الأبناء وإعطائهم شرعية الانتماء للأسرة، كما ينجر عن الزواج التزامات متبادلة لطرفي الزواج. والعلاقة الزوجية هي علاقة متعددة الأبعاد بمعنى أنها علاقة جسدية، عاطفية، عقلية، اجتماعية وروحية، وأي زواج يقوم على بعد واحد مهما كانت أهمية هذا البعد يصبح مهددا كما أن هذه العلاقة شديدة القرب وشديدة الخصوصية، ويفترض أن تكون أبدية. ويفترض ان تكون فيها مودة ورحمة بين الشريكين. وحين تفتقد الحياة الزوجية الحب تصبح حياة خالية من المشاعر الإيجابية، وقد تسودها مشاعر الحقد والنفور والبغض، وقد شغلت المشاعر والانفعالات العلماء منذ القديم، ولا زالت حتى يومنا هذا تشكل موضوعا يسعى الباحثون المختصون لفهمها وفك رموزها وتحليل وظائفها، فهي تشكل المفاتيح التي يمكن من خلالها فهم الشخصية في سوائها واضطرابها. ولعل هذا ما تبحث فيه الدراسة الحالية بشكل رئيس، عاطفة الحب حينما تضطرب، أو بالأحرى حينما تُفتقد.

قد يتبادر للوهلة الأولى أن الموضوع من اختصاص علم النفس الاجتماعي ولا يمت بصلة لعلم النفس العيادي، لكن المتعمق في الدراسة سيجد بأن الموضوع شائكا ويحتاج للتعمق بالبحث فيه، وأنه من صميم علم النفس المرضي، كيف لاضطرابات عاطفية ناتجة عن علاقات عاطفية -والمقصود بالعلاقات العاطفية هنا كل علاقة تربط بين جنسين مختلفين في إطار ما يسمى بالحب سواء كانت علاقات من الطرفين أو من طرف واحد-ربما قد تعود لسنوات المراهقة كيف أن يكون لها تأثير على صحة الفرد؟ ومن يؤكد أنها فعلا سبب في ظهور تلك الاضطرابات النفسية؟ هذا ما تحاول الدراسة الحالية الكشف عنه.

كل ما سبق عرضه شكل دافعا قويا للبحث في الموضوع. ومن بين الدوافع أيضا انتشار نسبة الاضطرابات النفسية بشكل كبير في المجتمعات الحديثة.

وتم اختيار عينة الدراسة من المتزوجين وهذا لا يعني أن الاضطرابات العاطفية لا تؤثر على غير المتزوجين بل بالعكس من ذلك، ولكن تم اختيارها لأن الضرر عندهم يكون أعمق حيث تتشارك في عمقه العديد من العوامل من الارتباط الزوجي والأولاد وما ينجر عنها من مسؤوليات كما وأن خصوصيات المجتمع الجزائري تزيد من عمق ذلك الأثر، أين في المجتمعات الغربية لا تشكل تلك

العلاقات سواء السابقة للزواج أو التالية له، لا تشكل عبئاً نفسياً على الفرد -طبعاً في أغلب الدول الغربية وليس كلها- بنفس الدرجة التي تؤثر في الفرد العربي، فالأفراد الغربيين يستطيعون البوح بتلك العلاقات العاطفية ولا يوجد مانع لديهم من الاعتراف بها أمام الجميع بما في ذلك الشريك، كما وأن العديد من المجتمعات الغربية لا تمنع في عقد علاقات عاطفية مع شخص والزواج بشخص آخر حتى يعلم الزوج بحد ذاته. مما لم يشكل ذلك عند الغربيين موضوعاً مهماً للبحث. بالعكس من ذلك فالمجتمعات العربية لازالت لحد الآن تعتبرها طابو من الطابوهات التي لا يجب التحدث عنها، ولا البحث فيها.

وقد اتبعت الباحثة في معالجتها للبحث المنهج المختلط (منهج وصفي ومنهج عيادي) والمنهج العيادي يمكن من الوصول إلى نتائج جيدة وإن تكن نسبية، لا يمكن أن يصل إليها بأية طريقة علمية أخرى. أما الدراسة الوصفية فأجريت على عينة مكونة من (100) فرد من المتزوجين الذين يقيمون بولاية باتنة أين طبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعدل، كما وتمت دراسة ملفات عيادية لأفراد من المتزوجين والمتزوجين على عيادات نفسية من خلال دراسة (300) ملف عيادي. بينما الدراسة الكيفية أجريت على عينة مكونة من (12) حالة من المتزوجين أين استخدمت المقابلة العيادية كأحد أدوات الدراسة، وقد تم الاعتماد على الملاحظة الإكلينيكية، بالإضافة إلى تطبيق اختبار إسقاطي والمتمثل في اختبار الرورشاخ، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.

وللدراسة الحالية أهمية علمية وعملية فمن الناحية العلمية فهي إضافة وإثراء للمكتبة العربية في مجال علم النفس العيادي خاصة وأنها أول دراسة عربية -في حدود علم الباحثة- تتناول الموضوع، وفي محاولة لإلقاء الضوء على موضع العلاقات العاطفية الذي لم ينل حقه من الدراسات النفسية، أما من الناحية العملية فتكمن أهمية الدراسة في أنه يمكن استغلال نتائج الدراسة في المجال الإكلينيكي والعلاجي.

وأسفرت الدراسة على عدة نتائج أهمها أثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في ظهور الاضطرابات النفسية، والتي تم التحقق منه فقط من خلال الدراسة الكيفية. وقد تمت مناقشة النتائج المتوصل لها في ضوء الفرضيات والجانب النظري للدراسة، حيث تأثرت نتائج الدراسة بعدة عوامل منها عينة الدراسة.

وقد واجهت الطالبة الباحثة خلال انجاز هذه الدراسة بعض الصعوبات منها ندرة الدراسات والمراجع العربية والأجنبية المتخصصة في هذا المجال، ومن بين الصعوبات تحفظ الحالات التي تم إجراء الدراسة معهم في عرض مشكلاتهم العاطفية والجنسية، وخاصة أن عينة الدراسة هي من المتزوجين،

كما وأن البيئة التي تمت فيها الدراسة هي بيئة متحفظة لحد ما، كما واجهت الباحثة صعوبات أثناء تطبيق مقياس البحث صعوبة في تجاوب المبحوثين والتي ربما تعود لعدم الفهم بمثل هذا النوع من أساليب البحث. ولكن دون أن يقف ذلك عائقا كبيرا في وجه إنجاز هذه الدراسة، حيث تمكنت الطالبة الباحثة من تخطيه من خلال تشجيع المفحوصين في التعبير عن مكنوناتهم.

وتعتبر الدراسة الحالية من الدراسات المهمة في مجال علم نفس العيادي وبالتحديد في مجال باثولوجية المرض، فقد سلطت الضوء على سببية الاضطرابات النفسية وبالتالي تفتح نتائج الدراسة المتوصل إليها آفاقا جديدة للبحث في هذا المجال "أفاق علمية وعملية" أما العملية فتتمثل في استغلال نتائج الدراسة من الناحية الوقائية والتنبؤ بالمرض أو حتى من ناحية الخطط العلاجية وبالتالي التطوير من الأساليب المنمية للصحة لدى الأفراد. أما من الناحية العلمية فقد تكون نتائج الدراسة بداية لدراسات علمية أو أبحاث أكاديمية جديدة، وتبقى هذه الدراسة قطرة في بحر بالنسبة لما هو موجود في أرض الواقع، لا تستطيع الدراسة الحالية أن توفي الظاهرة -ان صح التعبير- حقها مهما تم التدقيق والإحاطة بالعديد من جوانبها، لأنها بحق ظاهرة ممتدة الجذور لأجيال وأجيال تترك أثرها ليس في الفرد فحسب بل تمتد إلى كامل مجالات حياته وكل المحيطين به.

# الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

## الإشكالية:

يؤكد المهتمين بالصحة أن الأمراض النفسية باتت واسعة الانتشار خلال القرن الحالي وأنها -أي الأمراض النفسية- تمثل خطرا على البشرية لا يقل خطورة عن الأمراض العضوية المستعصية أو المزمنة، حيث تشير منظمة الصحة العالمية (أفريل 2018) أن ما يقدر بنحو (400 مليون) شخص من جميع الأعمار يعانون من الاكتئاب والذي يعتبر ثاني أهم أسباب عبء المرض في البلدان المتوسطة الدخل، وثالث أهم تلك الأسباب في البلدان المنخفضة الدخل بحلول عام (2030)، ويؤثر الاضطراب الوجداني الثنائي القطب على نحو (60 مليون) شخص على مستوى العالم، بينما يؤثر الفصام على نحو (21 مليون) شخص على مستوى العالم. ويؤثر الخرف على ما يزيد عن (35 مليون) شخص على مستوى العالم (منظمة الصحة العالمية، 2018). ووفقا لبيانات منشورة أيضا من طرف منظمة الصحة العالمية فإن ربع سكان العالم سيصابون بمرض نفسي في مرحلة ما من حياتهم. وأن الأمراض النفسية تتسبب في حدوث عدد كبير من الوفيات وحالات العجز، وحوالي (20%) من الأطفال والمراهقين في العالم لديهم اضطرابات أو مشاكل نفسية، وبالرغم من ذلك يفتقر الوطن العربي عامة والجزائر خاصة إلى معطيات دقيقة حول نسبة انتشار تلك الأمراض وأنواعها ومن المتوقع بأن تكون نسبتها مرتفعة خصوصا في ظل ضغوطات الحياة، العولمة، والتسارع التكنولوجي والأزمات السياسية وما إلى ذلك. ومن المتوقع أيضا أن نسبة انتشارها ستزيد خلال العقود القادمة. وتتلخص أسباب الأمراض النفسية في نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة ومعقدة، داخلية في الانسان وخارجية في البيئة قد يصعب الفصل بينها أو تحديد مدى أثر كل منها، لذلك يتوجب الخوض في أعماق النفس البشرية لفهم دقيق لتلك الأسباب، وإيماننا بأن علم النفس إنما هو علم بيئي بمعنى أن بيئة معينة تخلق اضطرابا يختلف عما تخلقه بيئة أخرى وجب مراعاة الفوارق الثقافية بين المجتمعات والأعراف والتقاليد التي تسود مجتمع دون الآخر. كذلك مراعاة العلاقات بين أفراد المجتمع الواحد بعضهم ببعض، فهناك من يرى أن أسباب المرض النفسي لا تقع في الشخص بقدر ما تقع في أنماط العلاقات مع الآخرين، ويركز "هارفي روبين" (Robin) تركيزا خاصا على الأسرة باعتبارها الوحدة المركزية للعطاء العاطفي والاستقرار النفسي، وأن أي خلل بين أفرادها سيشكل تصدعا نفسيا قد يحمله الفرد معه طيلة حياته (في الخالدي، 2006)، إن الأسرة هي نتاج لأنماط ثقافية واجتماعية موروثية من زوج وزوجة يجمع بينهما رابط الزواج ذلك النظام الأهم في المجتمعات الإنسانية، فالزواج كما تعرفه "الخولي"

هو "نسق اجتماعي يعني وجود علاقة دائمة بين الرجال والنساء لتنظيم العلاقات الإنسانية الحميمة ومن ضمنها إشباع الحاجات الجنسية لدى كليهما بطريقة مشروعة، وتتصف هذه العلاقة بقدر من الثبات والامتثال للمعايير الاجتماعية، فهي الوسيلة التي يعتمد عليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية، وتحديد مسؤولية صور التزاوج بين البالغين مثل حقوق الزوجة، وحقوق الزوج، والإنجاب، والميراث" (في خرف الله، 2014). ويتم الزواج عادة عن طريق الأهل والأصدقاء، أو ما يعرف بالزواج التقليدي وهو النمط الذي كان سائدا في الماضي، أو يتم بعد أن يتعارف الطرفان فتنشأ بينهما علاقة عاطفية تنتهي بالاقتران، وهذا النوع يلاقي انتشارا واسع خلال الوقت الحالي نظرا لعدة أسباب منها تطور وسائل التواصل، عمل المرأة وتداعياته، ارتفاع المستوى التعليمي خاصة عند الإناث، وغيرها من الأسباب. وتعتبر العلاقات العاطفية جوهر العلاقات الزوجية، والهبوط في مستواها يؤدي إلى حدوث الصراع بين الزوجين وظهور الأزمات الزوجية. إن وجود الحب بين الزوجين يعدّ مطلبًا أساسيًا للعلاقة الزوجية الناجحة، وعند افتقاده تصبح الحياة الزوجية مملة قد تنهار في أي لحظة لعدم وجود روابط قوية بين الطرفين (العنزي، 2009، ص 36). ويؤكد العلماء أن الحب يولد في المخ من خلال تفاعل العديد من المواد الكيميائية التي تترك أثارها في الجسم، وهم يجتهدون لأجل إثبات كيفية إحداث تلك التأثيرات من خلال دراسات علمية جادة، وتؤكد بعض دراساتهم بأن الأشخاص الذين لا يتمتعون بعلاقات المودة والحب أكثر عرضة للإصابة بالأمراض. ومن مؤشرات التعاطف بين الزوجين حسب الكندري (1992)، حنين كلٍّ منهما إلى الآخر في غيابه والميل إلى التضحية من أجله والتغاضي عما يوجد فيه من عيوب، ومحاولة كل طرف الانسجام مع الطرف الآخر في الميول والاهتمامات والتجاوب العاطفي (في العنزي، 2009)، ولكن، ماذا لو كانت تلك المشاعر مرتبطة بشخص من الماضي، وليس الشريك الحالي؟ حين يُمنح الحب لشخص ويُرتبط بالزواج بآخر، وهنا تكمن مشكلة البحث، حين يبقى ذلك الحب محفوراً في ذاكرة المُحب على مرّ السنوات. حين يصبح الشريك محل مقارنة بالعشيق، حين يبقى الشخص رهينا للماضي وينسى الحاضر، حيث يرى (المهدي، 2007) "بأن الشخص صاحب العلاقات العاطفية قبل الزواج كثيرا ما يفشل في التوافق مع زوجته (أو زوجها)، لأن التوافق حالة شخصية تماما تتصل بالشريك العاطفي والجنسي الحالي، وكثيرا ما تكون الخبرة السابقة سببا للفشل لأن صاحب الخبرة يتمسك بنمط نجاحه مع الطرف السابق أو يكون متأثرا بعوامل فشله السابقة". إذن عندما يتزوج الفرد من شريك لا يكن له مشاعر الحب لأنه تركها في الماضي مع شخص آخر يحدث نوع من التباين

والتباعد في العاطفة اتجاه الشريك الذي سيؤدي حتما إلى نفور الأنفس فيعوق توافقه النفسي، بل وأكثر من ذلك سيؤدي إلى صراعات شعورية ولا شعورية بين الالتزام بمتطلبات الحياة الزوجية وأدوارها، وبين حنين للماضي ومشاعره المكبوتة، فالانفعالات والمشاعر تؤثر في الحياة النفسية الشعورية بدرجة كبيرة وبشكل أكبر في الحياة اللاشعورية بصورة يصعب تصورها للفرد العادي (كوتر، 2010، ص8)، هذه الصراعات تنعكس على الزوجين ليس فقط في الناحية الاجتماعية بل تمتد لتمس الصحة النفسية، فقد أشار "فرويد وبروير" (Freud & Brewer) في كتابهما "دراسات في الهستيريا" إلى أهمية الدور الذي تلعبه الحياة العاطفية في الصحة العقلية الشعورية وبين الحالات العقلية اللاشعورية (علي، 2010، ص80)، ومما سبق يتضح أن أولئك الذين يحملون صراعات الماضي العاطفي من الممكن أن يجدوا أنفسهم منخرطون في أزمات نفسية، فحين يفشل الفرد في التغلب على ما يواجهه من أزمات فإنه يشعر بالإحباط والفشل، وإذا ما تكررت حالات الشعور بالإحباط والفشل تظهر على سلوكه علامات الاضطراب، واتباع أنماط سلوكية تتصف بالعدوانية نحو الآخرين، أو نحو الذات، حينئذ تضعف إمكاناته نحو المواجهة، وتصيب شخصيته اضطرابات، قد يساعد في ظهور الاضطراب عوامل أخرى مثل أعباء الزواج المختلفة كالمشاكل المادية، إضافة إلى الانجاب وتربية الأبناء.

وهذا ما وجدته الباحثة خلال ممارستها للعلاج النفسي في عيادتها الخاصة، حيث مر عليها العديد من الأزواج الذين يعانون من اضطرابات نفسية واضطرابات نفسجسدية متعددة، أين تفتنت الباحثة لعامل مشترك في ظهور تلك الاضطرابات-طبعا ليس كلها-والمتمثل في العلاقات العاطفية التي تسبق الزواج مع أشخاص غير الشريك الحالي (الزوج/الزوجة) وتأثيرها في الحياة الزوجية والأسرية. هذا التأثير الذي قد يمتد من تأثير بسيط إلى تأثير معقد قد يصل أحيانا إلى حالات الانتحار. يمس المتزوجين حديثا كما يمس القدامى، يمس الذكور والاناث. يمس الشباب والكهول كذلك. وهذا ما أثار رغبة الباحثة للتقصي والتعمق في الموضوع أكثر. ومن هذا الباب جاء طرح هذا الموضوع كمحاولة للتطلع على واقع هذا التأثير بالرغم من أن طرح مثل هذه المواضيع في مجتمع كالمجتمع الجزائري يعتبر طابو من الطابوهات التي لا يجوز المساس بها، كما أنها تحاط بصعوبة كبيرة نظرا لحساسية الوضع خاصة إذا كانت المرأة هي الطرف المعني بتلك العلاقات، ومع ذلك الموضوع يُلح وبشدة للخوض فيه نظرا للوضع الذي

آلت اليه صحة الفرد والأسرة الجزائرية ككل والذي بات محاط بكثير من الاستفهامات ولعل الدراسة الحالية تزيح الستار عن بعضها.

وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

- هل تنتشر العلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى عينة الدراسة؟
- هل تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في نوع الزواج (تقليدي ام عصري)
- هل توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغيرات معينة (الجنس، المستوى الدراسي، مدة الزواج، عدد الأولاد)؟
- هل للعلاقات العاطفية السابقة للزواج أثر في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة؟

#### الفرضيات:

- الفرضية 01: تتوقع الباحثة انتشار العلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى عينات الدراسة.
- الفرضية 02: تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في نوع الزواج (تقليدي ام عصري)
- الفرضية 03: توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى عينة الدراسة.
- الفرضية 04: توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغيرات معينة (الجنس، المستوى الدراسي، السكن، مدة الزواج، عدد الأولاد) ومنه تتفرع الفرضيات الجزئية التالية:
- 4-1- توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى للجنس.
- 4-2- توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى للمستوى الدراسي.

3-4- لا توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج حسب مدة الزواج.

4-4- لا توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج حسب عدد الأولاد.

الفرضية 05: للعلاقات العاطفية السابقة للزواج أثر في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة.

**أهمية الدراسة:** من خلال العرض السابق تطفو أهمية البحث على السطح فهي تعد من الدراسات السيكلوجية القليلة التي تناولت بالبحث والدراسة في مجال علم النفس المرضي المتغيرات الحالية، وحسب حدود علم الباحثة فإن البحث الحالي هو أول بحث عربي يتناول أثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في ظهور الاضطرابات النفسية، ولعل البحث يزح الستار عن سؤال يأمل الاجابة عليه من خلال الدراسة الميدانية وهو: هل للعلاقات العاطفية السابقة للزواج أثر في ظهور اضطرابات نفسية لدى المتزوجين؟

وعلى العموم تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- أهميتها من أهمية الصحة النفسية للأفراد، فانتشار الاضطرابات النفسية في المجتمعات لا يختلف عليه اثنان مما يستدعي البحث الدائم عن مسبباتها، كما وان موضوع العلاقات العاطفية بات واسع الانتشار في المجتمعات الحديثة، وهو ما يقود للبحث والتعمق فيه. فالدراسة محاولة للكشف عن بعض أسباب الاضطرابات النفسية لدى الأفراد وابرار دور العوامل الكامنة وراء ظهورها وبالتالي التنبؤ بنتائج ربط علاقات عاطفية على الصحة النفسية.

- للدراسة أهمية تطبيقية تكمن في أنه يمكن الاسترشاد بمخرجاتها عند وضع الخطط الوقائية والعلاجية.

- محاولة لإثراء المكتبة العربية بدراسات من هذا النوع والتي تعتبر نادرة.

**أهداف الدراسة:** إن هدف البحث الحالي هو الكشف عما إذا تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في المتزوجين وتؤدي الى اضطرابات نفسية. ويمكن اجمال اهداف الدراسة في التالي:

- معرفة شيوع العلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى عينات الدراسة.

- معرفة إذا ما تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في نوع الزواج (تقليدي ام عصري)
- الكشف عما إذا كانت علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى عينات الدراسة.
- معرفة الفروق الفردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغيرات معينة (الجنس، المستوى الدراسي، السكن، مدة الزواج، عدد الأولاد)
- محاولة البحث عن أثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينات الدراسة.

### التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

العلاقات العاطفية: إجرائيا نقصد بالعلاقة العاطفية تعلق ذكر بأنثى أو أنثى بذكر، يكون ذلك التعلق مصحوب بتشوق ونشوة نحو الشريك، سواء كان الطرف الثاني يبادل له نفس المشاعر أو لا. وسواء كان الطرف الثاني يعلم أو لا يعلم بذلك التعلق.

العلاقات العاطفية السابقة للزواج: هي كل علاقة عاطفية كانت قبل الزواج مع غير الشريك الحالي (الزوج / الزوجة).

الاضطرابات النفسية: هي كل الاضطرابات النفسية التي يحددها الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM5).

الزواج: هو ذلك الرباط الشرعي والمدني بين زوج وزوجته يكون قد دخل بها.

الأزواج: هما زوج يتكون من رجل وامرأة يجمع بينهما العقد الشرعي والمدني ويقيمان معا في سكن مشترك.

الزواج التقليدي: هو الزواج الذي يتم بين الطرفين دون وجود علاقة عاطفية تربطهما تسبق الخطبة.

الزواج العصري: هو الزواج الذي يتم بعد أن يتعرف الطرفان على بعضهما البعض قبل الخطبة.

## الفصل الثاني

# الاضطرابات النفسية

- تمهيد
- 1. نظرة تاريخية عن تطور علم النفس المرضي
- 2. تعريف الأمراض النفسية والعقلية
- 3. معايير تفسير الاضطراب النفسي
- 4. النظريات المفسرة للاضطراب النفسي
- 5. تصنيف وتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية
- 6. أعراض الاضطرابات النفسية
- 7. أسباب الاضطرابات النفسية
- 8. علاج الاضطرابات النفسية والعقلية
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

مرتاريخ علم النفس بالعديد من المحطات الهامة عبر الزمن، ولهذا يواجه المؤرخون في هذا الصدد الكثير من المشاكل الرئيسية، بما في ذلك تعريف الأمراض النفسية وتوافرها وأصالة المعلومات عن الماضي. ويجب أن ينظر إلى تعريف وعلاج الأمراض النفسية في السياق الثقافي والاجتماعي، فضلا عن التأثيرات المعاصرة والعوامل الخارجية في مجالات أخرى، ولا سيما الطب، والعلوم، والقانون.

وكما يرى "Freedheim" (2003) فإنه فعلا من أكبر المشاكل التي تواجه المؤرخ هو أن الأحداث الاستثنائية فقط تميل إلى أن تسجل في حين أن كتلة الأحداث العادية لا تؤخذ بعين الاعتبار، وبالتالي ترك سجل مفضل لما حدث في غالب الأحيان لدى معظم الناس. كما وأن تقارير الأطباء الذين أصبحوا مشهورين بما فيه الكفاية ليست دائما مصادر موثوقة للمعلومات.

## 1-نظرة تاريخية عن تطور علم النفس المرضي

في بداية البشرية كان الناس يعتقدون أن السلوك غير السوي هو نتيجة لتلبس أرواح شريرة، بل وأنها سخط من الآلهة في كثير من الأحيان وأن العلاج منها يحتاج لإرضاء تلك الآلهة إما بالقرابين أو بعض الخرافات التي كانت شائعة في تلك الفترة، وعلى مر العصور أصبح العلاج النفسي أكثر وضوحاً وأكثر إنسانية، حيث كانت المعتقدات الماضية حول أصول علم النفس في الغالب غير مفهومة، وكانت أساليب العلاج في السابق غير إنسانية وغير مجدية، تقريبا إلى غاية القرن الثامن عشر أين كان يعامل المرضى العقليين بعداء وإساءة واضطهاد من قبل المجتمع ككل فكانوا يحرقون أحياء في الشوارع، نظرا لتلوئهم بالأرواح الشريرة، وتحدث ثقب في جماجمهم للسماح للشيطان بالهروب باستثناء واحد في هذا السيناريو القاتم يقال أنه وقع في اليونان في القرن الخامس قبل الميلاد، وذلك بفضل طبيب بارز هو "أبقراط"، عندما نهج نهج عقلاني وعلمي غير مألوف في علم النفس بسببه حدث تطور وازدهار لفترة وجيزة (Freedheim, 2003, p.304). ويمكن ايجاز محطات تطور علم النفس من خلال النقاط التالية:

**\* العصور القديمة:** كانت شعوب ما قبل القراءة والكتابة في جميع أنحاء العالم تنظر إلى الجنون بأنه إلهاما إلهيا أو حيازة شيطانية. كانت مثل هذه المعتقدات الخارقة تتجسد في بلاد ما بين النهرين والطب المصري وفي الأسطورة اليونانية والفن الاغريقي. كما أعادت صياغتها المسيحية وتبنتها، بقي الوضع في الغرب كما هو حتى القرن الثامن عشر (Porter, 2003, p.9) وانه في التحليل النهائي نجد أن الأنظمة الاجتماعية في الفترات المظلمة كانت تشجع وتغذي مثل هذه المعتقدات الخرافية لتبرئة نفسها مما يصيب الإنسان من اختلال عقلي أو اضطراب نفسي. ولتبعد عنها المسؤولية وإلصاقها بقوة خارقة (صالح، 2009، ص 26). ويمكن ايجاز الفترة في النقاط التالية:

○ كان البابليون ينظرون إلى الإنسان غير السوي على أنه مبتلى بعفريت وهو سبب مرضه ويعتقدون أن "إدتا" هو سبب الاضطراب العاطفي (مزوز 2014، ص 14). كما يعتقدون أن الإنسان الممسوس هو شخص أثم. وان علاجه يتطلب اكتشاف الإثم، فيقوم منشد التعاويذ واسمه "الاشيبو" بقراءة جداول الآثام فلعل المريض اقترف بعضها عمداً أو سهواً. وما أن يشخص الذنب موضوع البحث حتى يتمكن "الاشيبو" من قهر العفريت الذي استغل الذنب لكي يحل في جسم المريض (صالح، 2009، ص 22). وبالرغم من أن هذه الاعتقادات كانت سائدة في عصور قديمة إلا أنها للأسف لازالت في العصر الحالي منتشرة لدى الكثيرين خاصة في الوطن العربي.

○ عند العرب: مرت على البلاد العربية فترات مظلمة شاع فيها الجهل وانتشرت الخرافة، حيث كانت تعزى أسباب الشذوذ في السلوك، وخاصة الاضطرابات العقلية الحادة، إلى قوى غير طبيعية (صالح، 2009، ص 25) فقد كان العرب في جاهليتهم يعتقدون في الجن ويخافونها، بل كانوا أحيانا يعبدونها ويستجيرون لحمايتهم، وكان المجنون عندهم رجل صرخته جنية، والمرأة المجنونة صرعها جني، وذلك عن طريق العشق والهوى وشهوة الجماع (مزوز، 2014، ص 14). وطبيعي أن يتولى السحرة والعرافون " علاج " هذه الحالات بوسائل الأدعية والندور والقرايين والطقوس وما إلى ذلك. وكثيرًا ما يثير المشعوذون خرافات منها أن الجن والعفاريت والشياطين تسكن الأرض السفلى وتخرج إلى ارض البشر فتعيث فسادًا وغبوية (صالح، 2009، ص 25)، وقد تصاحب بعض الناس أو تقوم بينه وبينها علاقات عاطفية، وعلاقات حب تصل أحيانا حد الزواج أو الإرغام عليه، زواج انسي من جنية أغرمت به فأرغمته على اللحاق بها إلى الأرض السفلى، أو هي تأتي لتزوره منافسة بذلك زوجته. وموقعة بينه وبينها الخلاف الذي يصل حد الطلاق. وكذلك زواج إنسية من أحد رجال الجن. ويشيع كثير من حالات الهلوسة الهذيانية (البصرية والسمعية) حول رؤية الجان واللقاء بهم وسماعهم في أفراحهم وأحزانهم. كان هذا في العصور القديمة غير أن الاعتقادات لازالت سائدة في عصرنا الحديث في البلاد العربية والمسلمة بالرغم من أن القرآن أشار بوضوح للعديد من الاضطرابات النفسية.

○ "أبوقراط" في القرن الخامس قبل الميلاد قال بأن المخ يحتوي على مناطق محددة هي مواطن اللذة، والانشرح، والمرح، من جهة، ومن جهة أخرى، فإنه يحتوي في تلافيفه على ما هناك من حزن، وأسى، وامتعاض، وأسف، وأنه بسبب ما يتعرض له الدماغ أحيانا من إعطاب، يقع بعض الناس فرائس في شرك الجنون، والهذيان، وما يتعرض له الإنسان من مؤثرات ومخاوف تؤرقه، ومصدر كل ذلك هو ما يصيب الدماغ من خلل. ومن ملاحظات أبوقراط قوله، مثلا، إن أي عطب أو خلل يحصل بسبب صدمة معينة في أحد نصفي الدماغ، يؤدي بدوره إلى حدوث تشنجات في الجانب الآخر من الجسم (البناء، 2006، ص 05).

○ "أفلاطون" اعتقد أن الأرواح تتكون من جزأين هما الروح المهذبة وهي أبدية خالدة مقدسة ومركزها المخ، والروح غير المهذبة وهي مصدر الشعور والنزاعات ومركزها الصدر، وكان يعتقد أن التخيلات والأحلام ليست إلا إشباعات بديلة للعواطف المكبوتة، كذلك أوضح أهمية المؤثرات الثقافية كعامل في التفكير والسلوك (مزوز، 2014، ص 17). وأشار أفلاطون إلى أن

الأحلام والخيالات (الفتنات) هي تعبير عن رغبات لم تشبع، وأوضح أن المجتمع والحضارة يؤديان دورًا مهمًا في التأثير في فكر الإنسان وسلوكه.

- "أرسطو" الذي أكد الأساس الكيماوي الطبي في شذوذ السلوك (صالح، 2009، ص 23).
- "إرازيتراتوس" اعتقد بأن المرض العقلي سببه الاضطراب الانفعالي وبني علاجه على ذلك (زهرا، 2005، ص 96)
- "سلسوس" خرج بمفهوم عن علاج المرضى العقلين يقوم على تخليص العقل مما يسيطر عليه من ضغوط وتوترات لا تحتملها النفس البشرية (مزوز، 2014، ص 19).
- "جالينوس" كان يعترف بثنائية الأسباب الفيزيائية والنفسية في المرض العقلي وأحصى عدة عوامل مختلفة مثل اصابات المخ، ادمان الكحول، الخوف، المراهقة، سن اليأس والأزمات الاقتصادية والحالات العاطفية (مزوز، 2014، ص 19).

**\*-العصور الوسطى:** أدى سقوط الإمبراطورية الرومانية إلى انحطاط في العلوم القديمة وتدهورها، ولاسيما في الطب، الذي صار في قبضة قلة من الجهلة، كان الاعتقاد السائد آنذاك أن الاضطرابات العقلية بسبب مس من الشيطان يتخبطه، أو أنها نتيجة تعرض المرء للسحر الأسود، أو التعرض للأرواح الشريرة، وأن الشفاء من ذلك كله يكمن في وجوب تعذيب المرضى. فحل القسيس مكان الطبيب والتعاويد والتمايم مكان الأدوية، وأصبحت معاملة المرضى أكثر قساوة قد تصل للحرق والقتل. واهم ما ميز تلك الفترة ما يلي:

- كانت معاملة المسلمين للمرضى العقلين في العصور الوسطى تختلف عن معاملة الغربيين فوجد مثلا بأن "الرازي" كان يركز على الجانب الفسيولوجي للمرض فهو نتيجة سبب فيزيقي أو كيميائي وعلاجه يتطلب معرفة دقيقة مؤسسة على ملاحظة المريض في المستشفى. كما كان "ابن سينا" أول من اكتشف العامل النفسي في حدوث المرض العقلي، ويعتبر المؤسس الأول للطب النفسيوسوماتي في بيان علاقة الأمراض الجسمية كاستجابات للاضطرابات النفسية، وهو أول من استخدم التحليل النفسي في علاج مرضاه. وعارض فكرة حجز وعزل المرضى العقلين في السجون، كما قام "ابن رشد" بتصنيف الأمراض وفرق بين الأمراض العقلية الحادة والأمراض العقلية المزمنة وقد شدد على الأثر النفسي وعوامل البيئة في تكوين المرض دون اهمال العامل الوراثي في تكوين المرض العقلي (مزوز، 2014، ص 20).

- ومن القرن الثالث حتى القرن الرابع عشر، وفي الشرق، كان الطب يخطو نحو مزيد من الارتقاء، وأن كثيرا من العلماء الأوربيين قد نجوا مما كان يهدد حياتهم من بلدانهم، فلجأوا إلى بلدان حوض البحر المتوسط، وبلاد فارس، وفي بعض المحميات العربية الأخرى (البناء، 2006، ص 7).
- في أوائل القرن الخامس عشر، كان النهج العلمي لفهم علم النفس المرضي خافت بعد عودة ظهور الخرافات المتفشية، ويعزى ذلك إلى التأثير الرجعي للكنيسة المسيحية. فقد كان شائعا ممارسة فصل المرضى العقليين عن طريق وضعهم في "سفن الحمقى" وإرسالها إلى البحر، قبل هذا الوقت كانت أوروبا تقريبا لا تحتوي على المستشفيات العقلية بالرغم من بناء آلاف المصحات (Freedheim, 2003.p.304).
- وفي القرن السادس عشر كانت هناك أفران لمعالجة المرضى عقليا، حيث كان يؤتى بالمريض فيدس رأسه في ذلك الفرن الساخن، مع بعض الكلمات تقال له (البناء، 2006، ص 7). كما كانت تعزى الأمراض العقلية لتأثير القمر والنجوم ومواءمة الكواكب.
- (Paracelseus) (1541-1490)، أنكر فكرة تأثير النجوم والقمر والكواكب على الحالة المزاجية للإنسان وسلوكه. وركز على الأسس البيولوجية للأمراض العقلية (Plante, 2003.p.40)، وأن الشياطين ليست هي من تسبب المرض العقلي وإنما يعود إلى الصراع بين الرغبات الطبيعية وبين الطبيعة الروحية للبشر (صالح، 2009، ص 26). وهو من وضع نظرية المغناطيسية الجسمية وهي بداية التنويم المغناطيسي وقال بالطبيعة الجنسية للهستيريا.
- "خوان لويس فيفس" (1540-1492) و"يوهان واير" (1588-1515) ساعدا في تغيير نظريات المرض العقلي من التركيز على الروح إلى التركيز على السلوك وتعزيز العلاجات الإنسانية للمرضى العقليين (Plante, 2003.p.40).
- عام (1547) أنشئت أول مؤسسة للعناية بالمضطربين نفسيا في لندن، وكانت تعرف رسميا باسم القديسة مريم من بيت لحم، وأصبح يدعى Bedlam ويدل هذا المصطلح الآن على المكان ذي الصوت العالي، حيث كان يتم تقييد الأفراد وضربهم وتجويعهم، واعتبرت زيارة المؤسسة من الوسائل الترفهية للعائلة والأطفال (يجي، 2000، ص 20).
- في القرن السابع عشر حل "العلم الجديد" محل التفكير اليوناني بنماذج جديدة حول الجسم، الدماغ، والمرض (Porter.2003.p.9). وفي ذات القرن وفي القرن الثامن عشر كانت هناك قساوة وتدهور في علاج المرضى العقليين، حيث استخدمت السلطة السلاسل والسوط كأدوات لها، وتميزت تلك الفترة بالتعذيب والاعدامات القضائية. (Porter.2003.p.5)

- "وليام توك" (1732-1822) طور طرق أكثر إنسانية من خلال العلاج في المستشفيات العقلية.
- "دوروثيا ديكس" (1802-1887)، عملت باجتهاد لمدة 40 سنة لتحسين ظروف علاج المرضى العقليين في الولايات المتحدة. وبسبب جهودها أصبحت جيرسي أول ولاية تبنى بها مستشفى للمرضى العقليين في عام (1848) (Plante, 2003 .p.41).

**\* العصر الحديث:** في عصر النهضة حققت العلوم الطبيعية والعلوم الطبية تقدماً سريعاً وملحوظاً. وفي هذه الأثناء وجدت آراء أبوقراط في الطب طريقها إلى الانتعاش من جديد، فلم يعد ينظر إلى المصابين بالأمراض العقلية بأن بهم أرواحاً شريرة تلبسهم فأفسدتهم، إلا أن هؤلاء المرضى كانوا موضع ملامة، وكانوا يحتجزون عادة مع عتاة المجرمين. وعندما بدأت النظرة الإنسانية، والتطور في العلاج، في أوائل القرن التاسع عشر ظهر في الأفق علماء وهبوا أنفسهم لخدمة وتقديم هذا العلم، وانطلقت جهود إنسانية لتضع حد لتلك الانتهاكات. فقد افتتح بينيل في فرنسا، تشيارجي في إيطاليا، توك في إنجلترا حقبة من اللطف والرعاية الطبية، والتي أعدت الطريق لنهج عقلاني وإنساني لعلاج المرض العقلي. وتم التعمق في الأمراض العقلية من خلال أشكالها السريرية ووصفها وتصنيفها، كما أعطيت الجوانب الاجتماعية أهمية في المرض العقلي (Porter.2003.p.5). فبدأ الاهتمام بالدراسة العلمية للسلوك، ومن بين الجهود المبذولة من قبل العلماء في عصر النهضة نذكر على سبيل المثال لا الحصر:

- (Weyerer.J) كان من أقوى الأصوات التي ارتفعت احتجاجاً على معاملة المرضى العقليين، وبذل جهوداً مضيئة لشرح الأوهام واضطرابات السلوك التي رآها في مرضاه، وكان أول الأطباء السيكاكترين الذين قدموا أوصافاً كاملة للسيكوباتولوجيا (مزوز، 2014، ص 31).
- (P.Pinel) (1745-1826) قاد أكبر حركة إصلاح للمستشفيات حيث نادى بالمعاملة الأخلاقية للمرضى العقليين، وتقبلت آراء بينيل وفكرته القائلة بأن معظم المضطربين عقلياً هم في الأصل أفراد أسوياء، فقدوا قدرتهم المنطقية بسبب تعرضهم لظروف وضغوط نفسية واجتماعية (صالح، 2009، ص 27)، وقد قام "بينيل" في سالييتير في باريس بتحرير المرضى العقليين من سلاسلهم وبدأت المعاملة الأخلاقية لهم داخل المؤسسات الصغيرة. ولسوء الحظ، حتى خلال القرن التاسع عشر تعرض المرضى النفسيين مرة أخرى لسوء المعاملة حيث اتسعت تلك المؤسسات الصغيرة نسبياً وأصبحت مستودعات عملاقة. وأخيراً، وكنتيجة لجهود الأطباء النفسيين وعلماء النفس والمعرفة بدأت أساليب معاملة المرضى المصابين بأمراض عقلية

تتحسن جزئياً، وبلغت ذروتها في التفسير العلمي الإنساني والعلاج، وفي الواقع، التحسينات في رعاية المرضى عقلياً نشأت تدريجياً نتيجة للتقدم في المعارف العلمية، ويعود ذلك جزئياً إلى تحسن الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وهذا بدوره ينبع في جزء كبير منه من الابتكارات التكنولوجية (Freedheim, 2003.p.305).

- "بيل" في عام (1822) وصف الشلل المستفحل لدى المريض وصفاً دقيقاً.
- "فيرشو" (1821-1902) و"باستور" (1822-1895)، خلال القرن التاسع عشر اكتشفوا أن المرض يمكن أن يعزى إلى خلل على المستوى الخلوي، بما في ذلك المرض العقلي، فعلى سبيل المثال، فإن اكتشاف أن مرض الزهري كان سببه الكائنات الحية الدقيقة التي تصيب المخ بعد النشاط الجنسي ساعد في دعم النموذج البيولوجي للمرض العقلي. (Plante, 2003.p. 40)
- "راش" أدخل تحسينات كبيرة في تشخيص المرض العقلي من خلال تطبيق مناهج علمية.
- (Kraepelin)، و(Bleuler) وغيرهما خلال هذا الفترة لم يساعداً فقط في فهم أفضل للاضطرابات النفسية، ولكن أيضاً ساعداً في تطوير نظام تصنيف الكثير من الأمراض العقلية. فقد حدد "كريبلين" (1856-1926) مصطلح الخرف المبكر لوصف كوكبة من السلوكيات تعرف في الوقت الحالي بمرض انفصام الشخصية، أكد أيضاً أن الاضطرابات النفسية أصلها دماغية ويمكن تصنيف الاضطرابات والأمراض العقلية حسب السبب إما خارجي أو داخلي. (Plante, 2003.p. 42)، قسم "بلنسكي" (1827 – 1902) الأمراض العقلية إلى أمراض عصبية واضطرابات عقلية.
- "أسكويرول" قام بأول محاولة لتصنيف الأمراض النفسية، وعرف خصائص أمراض الأوهام والهلاوسات، وأكد على أهمية العلامات الجسمية الدالة على مدى تدهور الحالات العقلية، وذكر تشخيصات طبية تحقق منها هو أيضاً.
- "ديادوفسكي" و"الينسكي" أكدوا على دور العوامل البيئية في تسريع نشوء الذهانات والتسبب في وجودها لدى بعض الأفراد (البنا، 2006، ص9).
- "كريسنجر" (1817 – 1868) كان يصر على وجوب توجيه العناية في الطب النفسي إلى النواحي الجسمية في حالة نشوء الأمراض العقلية، ومن هنا جاءت فكرة الدمج بين الطب النفسي والطب العام (البنا، 2006، ص9).
- في نهاية القرن التاسع عشر طرأ تقدم ملحوظ في مجال البحوث الخاصة بفسلجة الجهاز العصبي وتشريحه ومعرفة وظائفه. كل ذلك أفضى إلى اكتشاف الوظائف الحركية في أنحاء متفرقة من أنسجة الجسم، وأدى إلى التعرف على الانعكاسات الحاصلة في الجملة العصبية

- من الجسم، الأمر الذي أدى إلى تقدم ظاهر في مجالات علم النفس (البناء، 2006، ص9). وأدخل "كاندنسكي" (1849 – 1889) موضوع التحليل الفسيولوجي في تشخيص الاضطرابات العقلية.
- في القرن العشرين اتضحت معالم علم النفس المرضي، والعلاج النفسي. فقد حدثت تغييرات ثورية في طرق العلاج الجسدي، وتم تحرير نظام المستشفيات العقلية أكثر، وربطت أصناف الرعاية ببعضها البعض، من أجل عملية علاجية مستمرة. (Porter.2003.p.5) كما تم إضفاء الطابع المؤسسي على المريض العقلي (إنشاء مستشفيات متخصصة بالطب النفسي) الذي بلغ ذروته في منتصف القرن العشرين، عندما تم حجز نصف مليون شخص، في الولايات المتحدة وحوالي 150.000 في المملكة المتحدة ممن كانوا يعانون اضطرابات نفسية (Porter.2003.p.9). وقد ترتبت عليها معرفة ضخمة مكنت المختصين من استنباط نتائج جد ناجحة.
- أنشأت عدة مخابر تهتم بمجال علم النفس، (1879) "فيلهم وندت" يطور أول مختبر في علم النفس، عام (1879) قام "وليام جيمس" بتطوير أول مختبر علم نفس أمريكي في جامعة هارفارد، (1883) قام "ج. ستانلي هول" بتطوير مختبر علم النفس الثاني في جونز هوبكنز، سنة (1888) قام "جيمس ماكين كاتيل" بتطوير مختبر علم النفس الأمريكي الثالث. وفي (1892) تأسست الجمعية النفسية الأمريكية.
- "كورسكوف" (1824 – 1900) اكتشف بعض الأمراض العقلية والنفسية كالذهان العصبي المتعدد، وهذا النوع من الذهان ينجم عادة من تعاطي الكحول وإدمانها، حتى أن أصبح هذا المرض يعرف باسم (ذهان كورسكوف). كما ميز بين نوعين من الضعف العقلي (الضعف العقلي الولادي، والضعف العقلي الطارئ الناجم عن أحداث البيئة) وميز بين (الضعف العقلي الولادي، وبين ذهان الهوس الاكتئابي).
- "لايتنر ويتمر" (1896) أسس أول عيادة لعلم النفس في جامعة بنسلفانيا.
- القرن العشرين سمي "قرن الأمراض النفسية" فقد تم نشر عدة إصدارات تهتم بعلم النفس من بينها: كتاب تفسير الأحلام (1900) لفرويد، تطوير اختبار ذكاء من طرف "ألفريد بينيه" عام (1904)، نشر أول مجلة إكلينيكية سنة (1907)، نشر أول كتاب علم نفس سريري من طرف "لوتيت" سنة (1936)، نشر مقياس ويكسلر بلفيو سنة (1939) (Plante, 2003. p.35).
- "بافلوف" (1849 – 1936) يضع مبدأه المتعلق بالميكانيزمات الفسيولوجية التي تحصل على شكل نشاط فعال في الجهاز العصبي الأعلى، والذي ترتب على هذا المبدأ وجود علاقة مرضية مؤكدة بين الاضطرابات العقلية والاختلالات العصبية.

- "سيجموند فرويد" (1856-1939) حلل الأسباب الرئيسية للأمراض النفسية والعقلية، وأعطى تفسيراً واضحاً للميكانيزمات الداخلية المسببة لهذه الأمراض. وبأنها تعزى إلى صراعات بين تطلعات الشعور وكوافي اللاشعور.
  - "يونج" ذهب إلى أن سلوك الإنسان تتحكم فيه عوامل جمعية، وعوامل فردية ذاتية، في حين أن العصاب عند الفرد يعزى إلى انفصام في العلاقة بين هذه العمليات النفسية، وأنه – العصاب – إنما ينشأ نتيجة لعدم تكامل قوة الإرادة عند الإنسان.
  - "هورني"، و"فروم"، و"سليفان" وغيرهم أكدوا دور المؤثرات الاجتماعية والثقافية، ورأوا أنها هي التي تتسبب في نشوء الأمراض العصبية. (البناء، 2006، ص 12).
  - المدرسة النفسجسمية (ألكسندر، وفايس، ودنبر)، يتحرون معطيات التحليل النفسي، مضافاً إليها الحقائق الفسيولوجية، ولاسيما تلك الحقائق التي جاء بها بافلوف وما تمخضت عنها أبحاثه في هذا الشأن. حيث درس " ألكسندر" (1891-1964) العلاقة بين العوامل النفسية وكل من الأمراض الجسدية والعقلية. (Plante, 2003. p.42)
  - " كرتشمير" (1888 – 1964) يرى أن الأمراض النفسية تنشأ أساساً نتيجة للتكوين الجبلي لجسم الإنسان، وأن لكل فرد سمات، تبدو ظاهرة في سلوكه، مما يسمح بتسميته بسمة مرض عقلي معين، وأن الفرق بين شخص مريض وآخر سوي إنما هو فرق كمي فقط، بمعنى أن أي مرض نفسي إنما ينم عن تفاقم في الكم الذي مصدره العاهات الولادية.
- كانت هذه نظرة وجيزة عن تاريخ تطور علم النفس المرضي عبر الأمكنة والأزمنة المختلفة، ولا يزال علم النفس وعلم النفس المرضي في تطور مستمر خلال القرن الواحد والعشرين وخاصة في ظل انتشار الاضطرابات النفسية وما تشكله من خطورة على المجتمع. غير أن الكثير من الأحداث المهمة لم يدونها التاريخ إطلاقاً أو لم يدونها بالشكل الصحيح خاصة خلال العصور المظلمة والتي كانت مقبرة تدفن فيها أية أفكار ونجاحات تناقض ثلة من المتحكمين في القرارات في ذلك الوقت.

## 2-تعريف الاضطرابات النفسية والعقلية:

تجدر الإشارة إلى أن للصحة النفسية معاني وتعريف متعددة باعتبارها كمعظم مفاهيم علم النفس تكوين فرضي لا يمكن ملاحظتها مباشرة بل يستدل عليها من خلال سلوك الفرد وأدائه العقلي والاجتماعي (حسيب، 2006، ص 11). ويمكن حصر التعريفات المختلفة للصحة في اتجاهين رئيسيين هما: الاتجاه السلبي، والاتجاه الايجابي:

الاتجاه السلبي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية النفسية والعقلية، وتكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط الذي يقوم به الفرد، والتي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة. لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم إن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها. ويرون أن تعريف الصحة النفسية بانتفاء الحالات المرضية ليس بدعة جديدة في الفكر الانساني، فكثيرا ما عرف الخير بأنه انتفاء الشر، والعدالة بأنها انتفاء الظلم (شاذلي، 2001، ص15). كما يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على التطور والمرض النفسي هو عدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو. وأيضا الصحة النفسية هي التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته. والمرض النفسي هو عدم التوافق مع المجتمع (حجازي، 2013، ص90).

إن الاتجاه الحالي يحتاج للمزيد من التوضيح حول تلك الأعراض التي يعتبرها تحديدا للمرض وغياها يعني الصحة النفسية، فما قد يعتبر عرض مرضي في مجتمع معين أو في زمان معين قد لا يعتبر كذلك في أماكن وأزمنة مختلفة، مثلما ينفي مثلا (DSM5) بعض الاضطرابات الجنسية ويعتبرها ليست بمرضية بالرغم من أن الإصدارات السابقة اعتبرتها مرضية، ومجتمعات حالية تعتبرها مرضية، كما ولا يمكن اعتبار عدم التوافق مع المجتمع بأنه انحراف عن الصحة النفسية، فهناك الكثير من السلوكيات المنتشرة في المجتمعات بالرغم من عدم سلامتها كإدمان الأترنيت مثلا.

الاتجاه الايجابي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر تعتبر محدد لها، فالصحة النفسية ليست مجرد البرء من أعراض المرض النفسي، ولكنها التمتع بصحة النفس والجسم، وتبدؤ في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة، وهي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، ايجابيا خلافا مبدعا يشعر بالسعادة، والرضا، قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية (ميل، 2005، ص24)، وهي أيضا القدرة على الحب والعمل، أي حب الفرد لنفسه وللآخرين على أن يعمل عملا بناء يستمد منه البقاء لنفسه وللآخرين، والمرض النفسي هو كراهية النفس والآخرين والعجز عن الانجاز والركود رغبة في الوصول إلى الموت (حجازي، 2013، ص90). ويعرفها "زهران" بأنها "حالة دائمة نسبية يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى

حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام" (زهران، 2005، ص9).

ان تعريف زهران يبدو أكثر شمولية ولكن هل يستطيع الفرد فعلا أن يصل للمستوى الذي عرف به زهران الصحة النفسية؟ وما هو تعريف السعادة، والشخصية المتكاملة السوية؟ وهل يمكن القول بأن الفرد الذي لم يصل إلى ذلك المستوى بأنه مريض أو مضطرب نفسيا؟

بشكل عام، التعريفات العملية للاضطراب النفسي أو بالأحرى السلوك اللاسوي هو الذي: (أ) يبدو ضارا بمصالح الشخص المعني و/ أو للآخرين، (ب) يفتقر إلى عقلانية العلاقة مع الواقع البيئي الذي يحدث فيه. و (ج) لديه خصائص سلوكية تحيد بشكل كبير عن الثقافة السائدة. بالرغم من أن ما قد يظهر انحرافا مرضيا في ثقافة ما قد يبدو مرغوبا فيه في ثقافة أخرى (Freedheim;2003.p.303). وللتبسيط يمكن القول بوجود المرض النفسي إذا كان هناك تغير في سلوك الإنسان أو تفكيره ومشاعره لدرجة تؤثر سلبيا في مجرى حياته، أو لحد تسبب فيه الإزعاج الشديد له أو لغيره ممن حوله. ومن الأمور المساعدة هنا أن نتصور الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتد بين الصحة التامة والمرض الأكيد، آخذين بعين الاعتبار أنه يصعب جدا التحديد الدقيق للنقطة التي تنتهي عندها الحالة الصحية لتبدأ الحالة المرضية غير السوية، وقد يتفاوت وضع الإنسان على هذا المجال بين الصحة والمرض، من وقت لآخر. وبين هذين القطبين هناك منطقة مهمة في الوسط، حيث يكون فيها بعض حالات القلق، أو الاكتئاب الخفيف، والتي قد يختلف الناس في تسميتها " بالمرض "، أو أنها " حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية" (البناء، 2006، ص 17).

**3-معايير تفسير الاضطراب النفسي:** وصف "ويكفيلد (wakfield 1992) سبع وجهات نظر متباينة للسلوك اللاسوي وعلى الرغم من أن بعضها مثير للاستفزاز إلا أنها تستحق الدراسة ولكن لم تستطع واحدة منها على العموم تقديم تعريف جامع مانع لمعنى السلوك اللاسوي بل إنها تعطي مفاهيم متعددة لهذا المصطلح ووجهات النظر المفسرة هي:

- خرافة المرض العقلي: نفى توماس سازز (Szasz)، أستاذ الطب النفسي بجامعة سيراكيوز (نيويورك)، وجود "المرض العقلي" من خلال كتابيه أسطورة المرض العقلي (1961) وصناعة الجنون (1970) حيث يقول: "لم يكن حقيقة من حقائق الطبيعة ولكنه أمر صنعه الإنسان إنه أسطورة" (Porter.2003.p.01) ويقصد بذلك المرض النفسي وخاصة الفصام، ففي نظره المرض النفسي مجرد تلفيق وأسطورة ابتدعها الأطباء النفسيين ليحكموا سيطرتهم

وسطوتهم الاجتماعية على مرضاهم كما يفترض أن المرض النفسي ناتج عن القمع وغياب العدل وهو مجرد استجابة اجتماعية، أي طريقة احتجاج على الظلم أو القهر أو القمع أو ناتج مركب لذلك كله والقمع في تقديره ناشئ عن تسلط الطبيب على المريض بحكم الدور أو المكانة أو الهيمنة التي يسعى الطب الحديث لترسيخها أما المعالج فهو الإدارة التي تستخدمها السلطة لقمع الآخر وهو ما يحقق هدفا خاصا للطبيب ويرسخ مكانته وسلطته كما يحقق القمع هدفا سياسيا يسعى إلى إدماج حركة الاحتجاج الاجتماعي في آليات السلطة ويشوه حركة المعارضة (علي، 2010، ص 69). وقد أيدته المجتمع لأنه يتيح حلول سهلة للتعامل مع الأشخاص المخالفين للأعراف. كما يضع زاس الطب النفسي مع الكيمياء القديمة والتنجيم وبالتالي مع العلوم الزائفة (Porter.2003.p.1)، أي أن علم الصحة العقلية علم مزور وزائف لأنه يتأسس على مفاهيم هي في الواقع مسلمات غير مبرهنة وليس لها طابع تجريبي (علي، 2010، ص 70). والمرض بالنسبة له مجرد انحراف عن معيار فسيولوجي ليس إلا وإذا كان الجسم يمرض فإن العقل لا يمرض على الأقل بنفس الطريقة. ويفرق زاس بين المخ الذي هو عضو أو نظام عصبي مادي يتعرض للمرض، والعقل ومن الخطأ الربط بينهما لأن بعض الأمراض كالفصام والهستيريا مجرد نزعات سلوكية لا يجوز ربطها بأحداث فسيولوجية في المخ وبني "زاس" مدخله لهذا الأمر من شقين هما:

- أ- لم يتمكن الطب النفسي من تأسيس علاقة سببية بين أمراض المخ وما يسمى بالمرض العقلي سواء على المستوى الإكلينيكي أو التجريبي.
- ب- أن وجود حالات نادرة لم تفسر أسبابها العلمية بعد لا يجوز تعميمها على حالات المرض العقلي الأخرى لأنها حالات استثنائية ولم تفسر علميا.

لم يكن "Szasz" وحده من دعا لهاته الفكرة فقد ساندته الفرنسي "ميشيل فوكو" (Foucault) من خلال كتابه "الجنون والحضارة" (1961)، حيث جادل بأن المرض العقلي يجب أن يفهم ليس كحقيقة طبيعية ولكن كمنشأة ثقافية تدعمها شبكة من الممارسات الإدارية والطبية النفسية. وأن تاريخ الجنون مكتوب بشكل دقيق ليس لحساب المرض وعلاجه ولكن من أجل مسائل الحرية والسيطرة والمعرفة السلطة (Porter.2003:3). ومضا الطبيين البريطانيين "ريتشارد هنتر وإيدا ماكبلين" (Macalpine)، في الاتجاه نفسه وبأقل راديكالية، ولكن على نحو مقلق على حد سواء، مؤشرين، في نفس الوقت تقريبا، إلى التشويش العميق الذي أدخله الطب النفسي على نفسه. وقد قلبت الصياغات الاستفزازية لـ Szasz و Foucault التاريخ

التقليدي التقدمي الطب النفسي رأساً على عقب، وواجهت ردود فعل قوية، من قبيل رد "مارتن روث" أستاذ الطب النفسي في جامعة كامبريدج، و"جيروم كرول" في كتابهما "واقع المرض العقلي" (1986)، يجادلان فيه بأن استقرار الأعراض النفسية بمرور الوقت تؤكد أن المرض العقلي ليس مجرد تسمية أو كبش فداء، ولكنه حقيقي، كيان نفسي، مع أساس عضوي أصيل. (Porter.2003.p.4)

إن وجهة نظر "زاس" وأتباعه قد تبدو استفزازية بل وقد تبدو حمقاء أحياناً، ولكن المتبع لواقع العلاج الدوائي للأمراض العقلية تحت سيطرة شركات الأدوية العالمية التي تهدف إلى استمرارية المرض من أجل استمرارية إنتاج الأدوية وطبعاً ما تدر عليها من ثروات هائلة تفتح المجال لأجل إعادة النظر حول نظريته "خرافة المرض".

- المرض العقلي كانحراف أو شذوذ عن المعايير الاجتماعية: السلوك السوي هو المقبول اجتماعياً، أي الذي يتفق مع المعايير السائدة في المجتمع، واللاسواء هو الخروج عن القواعد المرسومة اجتماعياً من قبل فرد أو مجموعة أفراد ينتمون لنفس الجماعة. ولكن المسيرة الاجتماعية لا تعني السواء، ولا تحقق التوافق في كل الأحوال، كما أن المعايير الاجتماعية تختلف من مجتمع لآخر، ومن عصر آخر داخل المجتمع الواحد (حسيب، 2006، ص12) إذن يمكن النظر إلى هذا المحك من ثلاث زوايا هي:

أ- أغلب الاضطرابات العقلية والسلوكية الخطيرة تعتبر مشاكل أو انحراف عن المعايير الاجتماعية بصرف النظر عن الموقع أو نمط الثقافة، كالجريمة وإدمان المخدرات والاكنتاب والفصام وغيرها مما يدعم أهمية استخدام الشذوذ الاجتماعي كمحك للاضطراب العقلي (علي، 2010، ص71).

ب- تختلف وجهة نظر المجتمع الواحد إلى الشذوذ أو انحراف سلوك من حقبة زمنية إلى غيرها. فما قد يعتبر في فترة من الفترات مقبول اجتماعياً قد يرفض في فترة أخرى والعكس صحيح، كما يحدث مع كثير من العلماء الذين يطرحون أفكار أو وجهات نظر جديدة قد تسبق مستوى فهم العامة من الناس.

ت- هناك أشكال كثيرة من السلوك تعتبرها مجتمعات شاذة في حين أن مجتمعات أخرى لا تعتبرها كذلك "اختلاف العقائد والثقافات". وقد يختلف أبناء المجتمع الواحد على السلوك اللاسوي وذلك حسب طبقاتهم الاجتماعية وأوضاعهم الاقتصادية. في حين هناك أشكال من

الشذوذ لا توجد إلا في بعض المجتمعات ويصعب تعميمها على كافة المجتمعات (علي، 2010، ص72).

أذن الاعتماد على هذا المنحى بمفرده لا يكفي لتفسير المرض النفسي وإنما يجب اللجوء إلى معايير أخرى قد تكون مساندة للمحك الاجتماعي.

- الاضطراب العقلي كانحراف إحصائي: في الإحصاء يقصد بالسواء قيمة معيارية تمثل العادي أو المتوسط أو القريب من المركز أي السلوك الذي يقوم به معظم الناس، والسواء يشير إلى الانحراف عن المتوسط أو غير المعتاد.

إن المعيار الإحصائي يضع الأذكى والمتخلفون في خانة واحدة وهي خانة المضطربين من المعقول أن نعد أصحاب الدرجات الدنيا شواذ على أساس أن هؤلاء هم المتأخرون عقليا لكن هذا النموذج نفسه يملئ علينا أن نعد الموهوبين عقليا شواذا. إذن الابتعاد عن المتوسط، ليس بالضرورة علامة على الشذوذ، كما وأن سلوك الأغلبية لا يعد دليلا على السلوك السوي كما أشارت إليه العديد من الآيات القرآنية على سبيل المثال: (ولكن أكثر الناس لا يؤمنون) (هود:17)، (ولكن أكثر الناس لا يعلمون) (النحل:38) (وأكثرهم للحق كارهون) (المؤمنون:70)، كذلك فالندرة الإحصائية أو القلة قد يكون سلوكها هو الصحيح والسوي (حسيب، 2006، ص11). هذا وقد تلعب الأهواء الشخصية للباحث أو المجرب دورا في تحديد المدى الذي تعد عنده الخاصية أو السلوك لا سوي أو غير صحيح فالبعض يعتبر أن الخاصية أو السلوك اللاسوي هو الذي يقل أو يزيد انحرافين معيارين عن المتوسط في حين يكتفي البعض الآخر بانحراف معياري واحد (علي، 2010، ص73).

إن تعريف الاضطراب العقلي كانحراف إحصائي عن المتوسط سيجعلنا نهتم ببعض أنماط السلوك والخصائص غير العادية أو النادرة التي تقع على طرفي منحنى التوزيع الاعتيادي للظاهرة أو الخاصية وهذا المنحنى يمثل درجة انتشار أو تكرار ظهور خاصية معينة بين أفراد مجموعة كبيرة من الناس، غير أنه لا يميز بدقة بين الأنواع المختلفة للاختلالات الوظيفية للسلوك. كما أنه يركز على السلوك الظاهري بغض النظر عن أسبابه.

- الاضطراب العقلي كمحدد لتلقي علاج سيكاتريا: ربما يعد تلقي الفرد علاجا سيكاتريا متخصصا من أي نوع مؤشرا للاضطراب العقلي لديه، فالشخص يعد شاذ إذا هو التمس العلاج طوعا أو كرها لأن التماسه للعلاج يعد اعترافا ضمينا بوجود مشكلة كما أن اصطحاب أهله وذويه له كما يحدث في بعض مرضى الذهان دليل على وجود مشكلة تحتاج للعلاج ولكن هناك أيضا بعض الملاحظات على هذا المحك:

أ- ليس بالضرورة أن يعد مريضاً نفسياً كل من يقرر له الطبيب المتخصص علاجاً نفسياً فهناك بعض الصعوبات التي تحتاج إلى العلاج النفسي ولا تعد اضطرابات نفسية بالمعنى الصحيح. كما أن الاتجاهات الحديثة تشجع الناس على مراجعة الأطباء للتأكد من وجود الصحة بدلاً من العمل على استعادتها والوقاية من المرض لا علاجه.

ب- قد تكون استشارة السيكا تري بقصد إثبات الحالة العقلية لأمر قضائية وهنا نرى أن تلقي العلاج ليس دليلاً على الشذوذ بل أن بعض الباحثين يرون أن طبيعة العلاج النفسي وأهدافه تتغير إلى درجة أن العلاج أصبح يوجه إلى تحسين القدرة على التعامل مع الآخرين عند الأسوياء من الناس (علي، 2010، ص74).

- الاضطراب العقلي كقصوراً بيولوجياً: تعريف المرض العقلي بأنه انحراف عن معيار فسيولوجي يعني أنه لا يوجد مرض عقلي أو نفسي ما لم تكن هناك مظاهر وأعراض جسمية مصاحبة وأن هذا الانحراف أو القصور البيولوجي ينعكس سلباً على الكفاءة الإنتاجية للفرد ويعيب هذا التعريف ما يلي:

أ- أن تعريف الاضطراب العقلي كقصور بيولوجي صنفه ضمن السلوكيات التي تتداخل بشكل خطير ومؤثر على الكفاءة الإنتاجية للفرد.

ب- هناك عدداً من الأمراض العقلية الخطيرة تؤثر سلباً على الكفاءة الإنتاجية لضحاياها (بما في ذلك الفصام والاضطرابات المزاجية والأوجه المختلفة للنمو) في حين أن البعض الآخر لا يعد قصوراً بيولوجياً ولا يؤثر على الفئة الإنتاجية مثل بعض صور الانحرافات الجنسية وهو ما حدا ببعض علماء النفس والأطباء النفسيين اليوم إلى عدم اعتبارها اضطرابات نفسية.

ت- قد تحدث اضطرابات في فسيولوجية الفرد نتيجة جهود أو ظروف معينة، مثل ما يصيب الطلبة في فترة الامتحانات، أو ما يصيب من يمر بفترة حداد، فقد تزول تلك الاضطرابات بزوال تلك الظروف، أو قد يكون القصور البيولوجي عائد لمرض عضوي معين، مثلما يحدث في قصور الغدة الدرقية والتي تسبب في انخفاض نسبة السيروتونين، أين نجد أيضاً مرضى الاكتئاب والوسواس القهري لديهم نقص كذلك في تلك المادة. فتغير نسبة افراز هرمونات معينة لا يعني بالضرورة المرض النفسي.

- المرض العقلي كخطر أو عجز غير متوقع: يعد تعريف المرض العقلي كخطر أو عجز يصعب التنبؤ به هو أمر جذاب ومقبول لأنه يتفق مع تعريفات الدليل التشخيصي للأمراض

النفسية والعقلية في إصداره الرابع، وطبقا لوجهة النظر هذه إذا كان سلوك شخص ما يسبب له مشاعر بالتوتر والخطر أو العجز لا يستطيع توقعها فإن ذلك يقابل تعريف المرض العقلي، وهذا يعني في جوهره أن الملاحظ يجد نفسه في ضوء ما يعلم عن الأحوال والملابسات عاجز عن أن يجد في تصرفات المريض شيئا من المعنى أو المنطق إن الشخص الشاذ يوصف بأنه فقد عقله والمهي هنا أن العقل حلت محله المنطقية المتلفة أو المبالغ فيها (علي، 2010، ص 75).

ولكن "ويكفيلد" قد لاحظ أن العديد من الظروف غير المتوقعة ببساطة يمكن أن تسبب التوتر والعجز ورغم ذلك لا يمكن اعتبارها اضطرابا مثل الجهل والفقر والمرض العضوي وسوء الحظ أو تعثره والتعرض للتمييز في المعاملة سواء أكان ذلك تمييزا عضويا أم على حسب الجنس أو الدين أم الميول السياسية أم غيرها (علي، 2010، ص 76).

- المرض العقلي كاختلال وظيفي مؤذي: اختار "ويكفيلد" تعريف المرض العقلي كقصور وظيفي مؤذي أو ضار، ويعد ذلك من أكثر التعريفات السابقة تطابقا مع تعريفات المرض العقلي في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية في إصداره الرابع. ومن المآخذ التي يمكن إدراكها في هذا التعريف وتعد بمثابة أوجه قصور فيه ما يلي:

- أن مفهوم الأذى أو الضرر أمر تقديري أو نسبي وليس مطلق في ضوء المعايير الاجتماعية، فما يعد سلوك مؤذي أو ضار في مجتمع قد لا يعد كذلك في مجتمع آخر. فبعض المجتمعات ترى أن السلوك الجنسي قبل الزواج واستخدام المخدرات وبعض التصرفات المضادة للمجتمع قد تكون مؤذية في حين تراها مجتمعات أخرى ضارة.

- الجانب الآخر للقصور في هذا التعريف هو المصطلح الثاني "القصور الوظيفي" الذي اعتبر "ويكفيلد" مصطلح علمي يشير إلى فشل الميكانزمات العقلية (والمسؤولة عن انفعالنا وعرفتنا بذاتنا) في القيام بالإجراءات الوظيفية التي قامت من أجلها (علي، 2010، ص 76).

- وبشكل عام فقد وضع "ويكفيلد" هذا التعريف على رأس التعريفات السابقة من حيث الدقة والنفع لأنه يشترط الدقة العلمية ويضع المعايير الاجتماعية في الاعتبار.

- ونظرا لصعوبة وتعقد الحكم على السلوك فإن معظم المجتمعات الحديثة تعتمد على المتخصصين في الصحة النفسية في التمييز بين المرضى النفسي وكل من السلوكيات غريبة الأطوار والانحراف عن الثقافة وما يعد انحرافا عن نمط الحياة كما يتخذون في أحكامهم

الإكلينيكية قرارات هامة مثل مدى حاجة الفرد إلى العلاج النفسي وما الذي يجب أن يتضمنه وما الذي يجب أن يتم بالنسبة له (علي، 2010، ص 77).

#### 4-تصنيف وتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية:

محاولات مبكرة في التصنيف: لقرون عديدة، هيمن الرأي القائل بأن المرض العقلي رغم الاختلاف في أعراضه وشدته هو في الأساس اضطراب عام واحد يسمى الحزن حيث يوصف بأن "الحزن هو الجنون بدرجات متباينة ليس في النوع ولكن في المدى أو الدرجة". ومع ذلك وفي القرن السابع عشر، بدأت وجهة النظر تلك تتطور ليصبح المرض العقلي مصطلح شامل يشمل عددا من الأمراض النفسية المميزة، والمرض العقلي وكذلك الأمراض الجسدية لا تختلف فقط في الأعراض ولكن أيضا في السبب (Freedheim;2003.p.305). وفي القرن التاسع عشر، جرت عدة محاولات لتحديد وتصنيف أنواع الأمراض العقلية على أساس مجموعة من الأعراض، المسببات، بالطبع، والاستجابة للعلاج.

ترتبط الأفكار الأساسية للتشخيص النفسي الإكلينيكي بصورة وثيقة مع ظهور علم Diagnostics وترتبط بالمعنى الضيق مع تأسيس أول عيادة نفسية في عام 1896 وحوالي عشر سنوات لاحقة من خلال "غودارد" (Goddard) ومن خلال "ويتمر" (Witmer) إذ أبدا كلاهما اهتماما كبيرا بالمسائل التشخيصية في المجال النفسي الإكلينيكي. فقد حاول ويتمر تجميع قصص لحالات بهدف التعرف بهذه الطريقة على القوانين العامة للاضطرابات النفسية بالإضافة إلى تطوير إمكانات تشخيصية بالاختبارات تكون صالحة بشكل عام (شلوتكه، 2016، ص 21). أما الاهتمام الحقيقي بالتصنيف فقد تم تأسيسه بصورة أساسية من قبل كريبلين. ومن دون هذه التقسيمات الأولى وطرقها (الاستدلال الإكلينيكي الاستقرائي) لم يكن تصنيف الاضطرابات النفسية السائد اليوم ولا اكتشاف المتلازمات ممكنا.

في منتصف القرن العشرين ظهرت مرة أخرى الرأي القائل بأن علم النفس هو علم الأمراض العام عندما اقترح علماء التعلم أن علم النفس المرضي يمثل الاستجابات غير الملائمة للتأثير، والذهان يختلف عن العصاب في الشدة، إلا إذا كان ناجم عن خلل في الجهاز العصبي.

في (1952)، نشرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والتي أدرجت (60) فئة للتشخيص؛ وصفت الطبعة الثانية (1968) (145) اضطرابا عقليا، ووصفت الطبعة الثالثة (1977) (230) اضطرابا، وفي عام (1994) وصفت حوالي (450) اضطرابا. ومن الناحية القانونية كان من الضروري سن تشريعات لحماية

المرضى العقليين، وكذلك لحماية المجتمع من أولئك المرضى الذين يشكلون خطراً أين كان مفهوم المسؤولية هو حجر الزاوية في القانون الغربي (Freedheim;2003.p. 307).

### تشخيص الاضطرابات النفسية:

**التشخيص:** يقصد بالتشخيص فحص الأعراض المرضية، واستنتاج الأسباب، ثم تجميع المعلومات والملاحظات في صورة متكاملة، وبالتالي تحديد نوع المرض وتقديم العلاج (الخالدي، 2006، ص30). ويعني التشخيص في علم النفس الإكلينيكي بأنه تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته، وأعراضه المرضية، ودرجة حدتها، مبيناً الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على ماهية المشكلات التي يعاني منها المريض، وإخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته (الخالدي، 2006، ص30). كما يعرف بأنه الاستقصاء المؤسس علمياً للظواهر النفسية ذات الاهتمام الإكلينيكي بمساعدة طرق صادقة وثابتة، تستخدم مستويات ومظاهر مختلفة لما ينبغي تشخيصه (منظومات، مواقف، استعارات، سلوك، مؤشرات بيونفسية) ومصادر بيانات وتواريخ (شلوتكه، 2016، ص25)، ولا يعني التشخيص النفسي الإكلينيكي مجرد استنتاج الاضطرابات النفسية، وإنما هو عبارة عن حدث شديد التعقيد كما يؤكد كل من (بيجر وبيترمان) (Jäger & Petermann, 1999) حيث يتحدد شكله بصور مختلفة جداً تبعاً للتوجه النظري والطرائقي والأهداف الموضوعية ونوع التكليف وخصائص الموضوع التشخيصي (رضوان، 2014: 242). ويهدف التشخيص النفسي الإكلينيكي إلى وصف الاضطرابات النفسية وتعريفها، واتخاذ قرارات حول الفاعلية والعلاج ويسهم في تحديد الأهداف والتخطيط للعلاج وتقديم معلومات من أجل تقويم العملية العلاجية ونتيجة العلاج. ناهيك عن أنه لا يستغنى عن التشخيص في مجال صنع القرار النشوئي المرضى والتنبؤي والعلاجي (شلوتكه، 2016، ص39).

**مناحي التشخيص:** يأخذ التشخيص النفسي الإكلينيكي منحنيين رئيسيين هما:

\* **التشخيص وفقاً للتصنيف:** وهذا المنحى يؤكد على تحديد اسم المرض أو الشكوى، ويهتم به الكثير من الأخصائيين الإكلينكيين والنفسيين، ولهذا السبب فإنه غالباً ما يتم الحديث عن "الدلائل التشخيصية وعلى عكس التشخيص النفسي فإن منظومات التصنيف العالمية للاضطرابات تقوم على التصنيف فقط وليس على التدخل، أي أنها تهدف إلى تصنيف الأعراض ضمن فئة معينة من الفئات المفضية، ولا تقوم بتقديم اقتراحات حول نوع التدخل العلاجي إلا بصورة عامة. ويُنظر إليها على أنها تشخيص تصنيفي أساساً أي أنه أقرب لمفهوم التشخيص في الطب حيث يقتصر حرفياً على التعرف على المرض في الغالب (رضوان، 2014، ص243)

وهناك العديد من التصنيفات التي تهتم بتشخيص الأمراض النفسية غير أنها لم تكن ترقى لمستوى التصنيفين (ICD) و(DSM).

تصنيف المنظمة العالمية للصحة (ICD): International Classification of Diseases ويعرف بالتصنيف العالمي للأمراض يصدر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) وفي اصداره العاشر تصنف الاضطرابات النفسية في تسعة مجموعات هي:

المجموعة الأولى الاضطرابات العقلية العضوية، المجموعة الثانية الاضطرابات العقلية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مواد فعالة نفسياً، المجموعة الثالثة الفصام والاضطرابات الفصامانية والتوهمية، المجموعة الرابعة اضطرابات المزاج (الوجدان)، المجموعة الخامسة الاضطرابات العصبية والمتعلقة بالكرب، وجسدية الشكل، المجموعة السادسة متلازمات سلوكية تترافق باضطرابات فيزيولوجية وعوامل فيزيائية، المجموعة السابعة اضطرابات شخصية وسلوك البالغين، المجموعة الثامنة التخلف العقلي، المجموعة التاسعة اضطرابات سلوكية وعاطفية تبدأ عادة أثناء الطفولة أو المراهقة.

تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM): ويعرف بالدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) Diagnostic and statistical manual of mental disorder اصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، يعتمد هذا التصنيف على استخدام خمس محاور متعددة لتساعد في التصنيف ووضع خطة العلاج والتنبؤ بمآل المرض. اما المحاور المعتمدة في الإصدار الخامس فهي كالتالي: التشخيصات السيكاثيرية والطبية ضم المحور الأول والثاني والثالث، العوامل النفس اجتماعية والسياقية المحور الرابع، العجز المحور الخامس.

\* **التشخيص وفقاً لديناميات المرض النفسي:** يؤكد هذا المنهج على دراسة الحالة المرضية من جميع جوانبها وخاصة من ناحية القدرات، والدوافع، والانفعالات، والقيم، والاتجاهات، وأساليب السلوك الدفاعية، إضافة إلى آثار البيئة والمجال الذي نشأ فيه المريض. أي التعرف على أكبر قدر من العوامل المسؤولة عن تكوينه الشخصي، مما يساعد على تكوين صورة تشخيصية دقيقة للفرد المصاب، ثم تحديد نوع العلاج المناسب (الخالدي، 2006، ص 73)

**وسائل التشخيص النفسي الإكلينيكي وأدواته:** سيتم في هذا الجزء التركيز على الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة الميدانية للبحث الحالي دون بقية الوسائل.

دراسة الحالة: تعددت تعاريف دراسة الحالة حيث يرى البعض بأنها تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات

الأخرى. ويرى البعض أنها استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن الحالة من مصادرها المختلفة بما يخدم الهدف من دراسة الحالة (راحتش، 2012، ص 128).

تهدف دراسة الحالة إلى الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة من حيث المنظور الدينامي، والتراپطي، والعلائقي، والتاريخي، فنجد العديد من العلماء أكدوا على هذا المنحى من حيث الأهمية والشمولية في عملية التشخيص الإكلينيكي. ويؤكد (جوليان روتر Rotter) بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض، والمتضمنة طبيعة المشكلة، وظروفها، ومشاعر صاحبها، واتجاهاته ورغباته والخبرات المؤلمة التي تعرض لها. اذن دراسة الحالة وسيلة من وسائل جمع المعلومات من خلال تلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن المستجيب، وتستخدم كدراسة وصفية، ويمكن أيضا استخدامها لاختبار فرض، وتهتم دراسة الحالة بكل ما هو مهم في تاريخ الحالة وتطورها، وقد تركز على جزء هام من دورة الحياة، وقد تكون الوحدة شخصا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو بيئة بأكملها، ودراسة الحالة تتعمق وتحلل التفاعل بين العوامل التي تحدث التغير أو النمو (راحتش، 2012، ص 128). وهنا يؤكد (روتر) على ضرورة الحصول على المعلومات في دراسة الحالة من جميع المصادر المتاحة دون استثناء أو تفضيل مصدر على آخر، لأنها كلها تصب في تحقيق الهدف المطلوب وهو تكوين صورة إكلينيكية متكاملة عن الحالة كي يتحقق الفهم الشامل لها (الخالدي، 2006، ص 78). ومن بين تلك المصادر أفراد عائلة العميل وزملائه ومعلميه وأطبائه ومن السجلات المدرسية ومذكرات الأم عن طفلها وفي هذه الحالة من المفيد المقارنة بين المعلومات التي تحصل عليها من مصادر مختلفة (ميل، 2005، ص 153).

ويدعو "دولارد" إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفه منهجا علميا وذلك في ضوء سبعة محكات هي: النظر إلى الفرد بوصفه عينة في حضارة معينة، فهم دوافع الشخص في ضوء مطلب المجتمع، تقدير الدور الهام للعائلة في نقل هذه الحضارة، اظهار الطرق التي تتطور بها الخصائص البيولوجية للفرد في سلوك اجتماعي والتفاعل مع الضغط الاجتماعية، النظر إلى سلوك الراشد في ضوء استمرار الخبرة من الطفولة إلى الرشد، والنظر إلى الموقف الاجتماعي المباشر بوصفه تنظيما مضادا لسلسلة من الحقائق غير المرتبطة (ميل، 2005، ص 153).

ويرى (أديب الخالدي) أن دراسة الحالة هي أقرب أن تكون طريقة علمية منظمة لجمع المعلومات والبيانات، ولذا يقترح عند القائم بدراسة الحالة إلى مراعاة الأسس التالية: تعدد الأساليب من خلال الاستعانة بنتائج الاختبارات النفسية التشخيصية المقننة والاختبارات الإسقاطية، مع بعض الحالات، فضلا عما تقدمه المقابلة التشخيصية من معلومات وبيانات

مباشرة من المريض تضاف إلى المعلومات المتوفرة لدى الأخصائي. مراعاة دقة المعلومات لأن بعض المصادر قد تعطي هذه المعلومات لضمان السلامة الاجتماعية، والتحصين النفسي للمرض، أو المرغوبة الاجتماعية لأسرته وعدم تعرضها إلى النبذ الاجتماعي، وفضلا عما يأتي من بيانات تحتاج إلى ضبط الكذب والتناقضات بينها. ويتطلب من القائم بدراسة الحالة أن يمتلك خبرة واسعة في العمل بالمجال التشخيصي الإكلينيكي، وقادرا على اتخاذ القرار المناسب، ويتصف بالمرونة في التعامل مع الحالة المرضية المختلفة. إن طبيعة دراسة الحالة بما تتسع لتشمل بيانات تفصيلية بدء من تاريخ الحالة وانتهاء بالأعراض التي تعاني منها تحاط بصعوبات كثيرة يجب مراعاتها ومعالجتها قبل وأثناء الدراسة (الخالدي، 2006، ص 80، 79).

**المقابلة التشخيصية:** يعرف (Bingham) و (Moor) المقابلة بانها محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي يتم من وجود المحادثة نفسها، بمعنى أن المقابلة يجب أن توجه لتحقيق غرض واضح، وأن يظل القائم بالمقابلة على وعي بهذا الغرض وسواء غلب على جو المقابلة الأسئلة الموجهة من القائم بها، أو الاستماع إلى ما تقوله الحالة (الخالدي، 2006، ص 103).

ويحدد أديب الخالدي مفهوم المقابلة التشخيصية على أنها وسيلة منظمة هادفة، تبدأ بدافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله، وتنتهي بنتائج يتوقعها الأخصائي الإكلينيكي وكذلك المريض الذي يطلب العلاج، وتعتمد المقابلة التشخيصية على أساسين الأول سؤال المريض، والثاني ملاحظة سلوكه الحالي أثناء المقابلة ومعرفة العوامل المؤثرة في شخصيته (الخالدي، 2006، ص 103). ويرى (كورشين korshin) أن المقابلة التشخيصية تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض، حتى يمكن وصفها بدقة، وقد أكد أن المقابلة التشخيصية يجب أن تغطي عدة مجالات هي: العمليات العقلية، وطرق التفكير. والخلل الحسي والإدراكي. كذلك الوعي بالزمان والمكان والأحداث. والتعبيرات الانفعالية. وأيضا الاستبصار الداخلي ومفهوم الذات. وأخيرا السلوك العام والمظهر الشخصي (الخالدي، 2006، ص 105). ويؤكد كل من (شافير Shafer و لازاروس Lazarus) بأنه ليس هناك بديل للمقابلة التشخيصية عند تقديم الخدمات النفسية (في الخالدي، 2006).

**الملاحظة:** يعرف سترانج وموريس (1996) الملاحظة على أنها "وسيلة أساسية وضرورية من وسائل جمع البيانات يقوم بها الباحث معتمدا على إدراكاته وحواسه في جمع المعلومات عن ظاهرة ينوي دراستها أو عن الفرد موضع الدراسة". تعتبر الملاحظة الأساس الأول الذي يمكن أن تبنى عليه كل المهارات والفنيات الممارسة في المقابلة، والملاحظة في أبسط صورها هي "المشاهدة التي يقوم بها المعالج أو المرشد على الطبيعة لجوانب سلوكية أو تربوية أو اجتماعية معينة"

وتهدف الملاحظة إلى اختبار الأداء السلوكي لفرد ما في موقف معين خلال فترة زمنية معينة. (راخشة، 2012: 127). وتهدف أيضا إلى تسجيل الأحداث التي تؤكد أو تنفي فروض خاصة بسلوك العميل أو التغيرات التي تحدث في سلوك العميل نتيجة للنمو أو التفاعل الاجتماعي للعميل في مواقف الحياة الطبيعية من خلال فترة من الزمن، أو في مواقف مصغرة من الحياة ترتب بحيث تستدعي ظهور سمات الشخصية المطلوبة قياسها. كذلك تهدف إلى تفسير السلوك الملاحظ وإصدار توصيات بشأن السلوك الملاحظ (صالح، 2010، ص 104).

ولما كان معظم الناس يكونون عادة حساسين بأنفسهم إذا ما لاحظهم أحد، فقد ابتكر علماء النفس أساليب خاصة للملاحظة لا يكون فيها الأشخاص الذين يوضعون تحت الملاحظة مدركين لوجود الملاحظ. ويجب أن يقوم الملاحظ بعدد كاف من الملاحظات، وأن يقوم بتسجيل عدد المرات التي يتكرر فيها حدوث أنواع معينة من السلوك تختار لأهميتها تبعا للأغراض التي يهتم بها الملاحظ، وللملاحظة أنواع مختلفة منها:

- 1- الملاحظة المباشرة: حيث يكون الملاحظ وجها لوجه أمام العميل في الموقف ذاته.
- 2- الملاحظة غير المباشرة: مثل التي تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظ والعميل دون أن يدرك العميل أنه موضع الملاحظة ويتم ذلك من خلال غرفة معدة لذلك ملحق بها شاشة أحادية البعد يلاحظ من خلالها الملاحظ دون أن يدري العميل.
- 3- الملاحظة الدورية: وهذه تتم في فترات زمنية محددة وتسجل حسب تسلسلها الزمني، كل صباح أو كل أسبوع أو كل شهر... الخ.
- 4- الملاحظة المقيدة: وتكون مقيدة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود معينة مثل ملاحظة الأطفال أثناء اللعب أو التفاعل مع الكبار (ميل، 2005، ص 150).
- 5- الملاحظة العرضية: وهي التي تتم بالصدفة وتكون سطحية وغير دقيقة وليس لها قيمة علمية، كملاحظة العميل في سلوكيات عابرة في المنزل أو المدرسة وبالرغم من ذلك فإنها تعطي بعض المعلومات وتستثير بعض الأسئلة.
- 6- الملاحظة المنظمة الخارجية: ويكون أساسها المشاهد الموضوعية دون التحكم في العوامل التي تؤثر في السلوك ويمكن أن تكون تبعا لسلوك معين ويقوم بها أشخاص آخرون غير المرشد.
- 7- الملاحظة المنظمة الداخلية: وهي التي تكون من الشخص نفسه لنفسه لذا فهي ذاتية (ومن عيوبها أنه لا يمكن تتبعها مع الأطفال) (صالح، 2010، ص 103).

**الاختبارات والمقاييس النفسية:** يتم انشاء الاختبارات النفسية بداية بتحديد الهدف منها، ثم إعداد وحدات مبدئية، تلمها، إعداد صورة تجريبية وبعد يجب إجراء تحكيم على الصورة التجريبية عرضها على مختصين. وتتم بعد ذلك اختيار صيغة التعليمات. ثم إعداد الصورة النهائية، وفي الأخير تحديد معامل الصدق ومعامل الثبات للاختبار إحصائياً. كما ويتم إعداد المعايير لمختلف الأعمار في صورة جداول ورسوم بيانية. أما عند إجراء الاختبارات فيجب مراعاة اختيار الاختبارات المناسبة للعمر والجنس، كما يجب أن يكون الفاحص متدرب على إجراء الاختبار وعليه إثارة دافعية العميل لإجراء الاختبارات، وبالطبع يجب أن يكون المكان مريحاً والإضاءة كافية والتهوية مناسبة. كما ويجب تهيئة مناخ مناسب لإجراء الاختبارات بحيث تكون الحالة النفسية للعميل مناسبة حتى يشعر بالطمأنينة. وعلى الفاحص والمفحوص الالتزام بتعليمات الاختبار. بعد إتمام إجراء الاختبار يتم تصحيحه في ضوء المعايير ويجب أن يعرف العميل نتائج الاختبار، كما يجب أن تفسر النتائج عملياً وموضوعياً (الفرخ، 1999، ص 82).

**اختبار بقع الحبر لـ "رورشاخ":** أعده الطبيب النفسي السويسري "هرمان رورشاخ"، الذي يعد أول من أدرك بوضوح أهمية استخدام الاستجابات في تقييم الشخصية. ومع ذلك فإن هذا الاختبار أدى إلى انقسام شديد في الآراء بين علماء النفس. وعلى الرغم من أن "رورشاخ" كان متأثراً بنظرية فرويد وما تتضمنه من مفاهيم، مثل اللاشعور وديناميات الشخصية، إلا أنه لم يصمم الاختبار استناداً إلى هذه النظرية، غير أن طبيعة بناء الاختبار يبدو أنها قد تأثرت بها وبلا شك. وقد صمم "رورشاخ" المثيرات عن طريق وضع بقع الحبر على ورقة، وقام بطيها بحيث ينتج عنها أشكال متماثلة ولكن غير محددة البنية، ثم قام بتطبيق هذه البقع (المثيرات) على مجموعات مختلفة من مرضى المستشفيات النفسية، واحتفظ بالبقع التي استدعت استجابات مختلفة من هذه المجموعات، واستبعد البقع الأخرى. والطريف أن "رورشاخ" يؤكد في بعض الأحيان الجوانب الامبريقية للاختبار، إلا أنه يؤكد أيضاً دور نظريات علم النفس الديناميكي عند التفكير في بنائه للاختبار.

ويتكون الاختبار من عشر بطاقات متماثلة، خمسة منها مظللو باللونين الأبيض والأسود، وبتاقتين حمراء ورمادي، وثلاثة بطاقات متعددة الألوان. واستخدم "رورشاخ" في محاولاته آلاف من بقع الحبر حتى استقر في النهاية على عشر بقع وصمم إجراءات تقدير الدرجات استناداً إلى الملاحظات الإكلينيكية، وتبلورت هذه الإجراءات بعدما قام بتجريب البقع على مجموعات أخرى من الأفراد العاديين، والمتخلفين عقلياً والفنانين، وغيرهم من الأفراد الذين يتسمون بخصائص معلومة (المحادين، 2009، ص 188)

وعند تطبيق الاختبار تعرض كل من البطاقات على المفحوص، ويطلب منه أن يوضح ما يراه فيها أو ما يمكن أن تمثله بقعة الحبر، ونظراً لأن بقعة الحبر تعد مثيراً غامضاً فإن استجابة الفرد تمثل إسقاطه لمعنى معين على المثير، وهذه المعاني التي تم إسقاطها تستخدم بدورها كأساس للاستدلال عن بنية شخصيته وديناميكيته. (المحادين، 2009، ص 189).

**5-أسباب الاضطرابات النفسية:** تتلخص أساساً الأمراض النفسية من تفاعل قوى كثيرة متعددة ومعقدة داخلية في الإنسان وخارجية في البيئة.

الأسباب الأصلية أو المهيئة: وهي تلك الأسباب غير المباشرة التي تمهد لحدوث المرض والتي تشرح الفرد وتجعله عرضة لظهور المرض النفسي إذا ظهرت أسباب مساعدة تعجل بظهور المرض النفسي في تربة أعدتها الأسباب الأصلية (زهران، 2005، ص 107)، وتلك الأسباب متعددة على سبيل المثال لا الحصر: العيوب الوراثية، الاضطرابات الجسمية والخبرات المؤلمة خاصة في مرحلة الطفولة، انهيار الوضع الاجتماعي.

الأسباب المساعدة أو المرسية: هي تلك الأسباب المباشرة والأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي والتي تعجل بظهوره، ويلزم أن يكون الفرد مهياً للمرض النفسي، أي أنها تفجر المرض ولا تخلقه ومن أمثلتها: الأزمات والصدمات كالأزمات الاقتصادية والصدمات الانفعالية، المراحل الحرجة في حياة الفرد مثل سن البلوغ، سن القعود، أو عند الزواج، أو الإنجاب، أو الانتقال من بيئة إلى أخرى، أو من نمط حياة إلى نمط حياة آخر (زهران، 2005، ص 107).

الأسباب النفسية: هي أسباب ذات منشأ نفسي وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية ومن أهم تلك الأسباب ما يلي: الصراع، الإحباط، الحرمان، العدوان، حيل الدفاع غير التوافقية، الخبرات السيئة الصادمة، عدم النضج النفسي، العادات غير الصحية، الإصابة السابقة بالمرض النفسي. (علي، 2010، ص 43).

الأسباب البيئية الخارجية: وهي تلك التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الاجتماعي ومن أمثلتها: اضطراب العوامل الحضارية والثقافية، اضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع.

الأسباب الحيوية: يقصد بها الانتقال الحيوي (البيولوجي) من خلال المورثات (الجينات) من الوالدين إلى الأولاد، ومن أهم تلك الأسباب: الاضطرابات الوراثية، الاضطرابات الفسيولوجية، الاضطرابات البنية أو التكوين، العوامل العضوية. (علي، 2010، ص 44).

ولا بد لنا في تحديد أسباب وتشخيص المرض النفسي ألا نبالغ في مجموعة من الأسباب على حساب الأخرى، بل لا بد لنا من أن نهتم بالأسباب الحيوية والنفسية والبيئية المهياً منها والمرسب. ولا نغفل على أهمية تحديد الأسباب كما يراها المريض نفسه، ولا شك أن معرفة الأسباب بدقة تساعد في ازالتها وتجعل التنبؤ بنجاح العلاج محتملاً جداً.

**6-علاج الأمراض النفسية والعقلية:** مر علاج الأمراض النفسية بالعديد من المحطات تعود في الأساس إلى الحضارة المصرية والبابلية والصينية والهندية والسومرية، فقد كانت علاجات بدائية مثل عملية تربنة الجمجمة لإخراج الروح الشريرة، كما كان رجال الدين يأخذون المري إلى المعابد حتى يعود السلام إلى حياته، ولعل "امنحتب" هو أول طبيب في مصر القديمة (4000 ق.م) عالج المجانين على أنهم مرضى عقليين (زهرا، 2005: 95). كما كان العلماء المسلمين ك "ابن سينا" و"الغزالي" يعتمدون على الراحة والحمامات والأعشاب الطبية لعلاج المرضى العقليين كما استخدموا أساليب مثل الإيحاء والتنفير والاسترخاء. وقام "أبوقراط" بمحاولات حثيثة في معالجة الأمراض العقلية، فلعلاج حالات الإدمان على الكحول مثلاً، أوصى باستخدام أسلوب العلاج بالتنفير: أي إحداث حالة من التقزز عند المريض ليبتعد عن الكحول وينفر منها، وذلك بإعطاء المدمن جرعات من مادة مرة مقززة أو عن طريق فصدده وإسالة دمه وهو في حالة سكره، ليرى دمه يسيل فيرتبط في ذهنه منظر دمه بما يتعاطاه من شراب مسكرن وبذلك يكره المادة التي أدمنها. وكان يقترح علاجاً لبعض المرضى عقلياً ونفسياً بأن يغيروا أماكنهم، فتغيير المكان، كما اقترح، من شأنه أن يغير من الذكريات المؤلمة، فينسى المريض آلامه وهمومه (البناء، 2006، ص 06). فالعلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة لعلاج مشكلات أو اضطرابات يعاني منها المريض، ويعمل العلاج على إزالة الأعراض المرضية أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته وتنمية شخصيته (زهرا، 2005، ص 183). وعلى العموم، الهدف العام للعلاج النفسي هو مساعدة الأفراد المضطربين على تغيير أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم من خلال عدة طرق أو أساليب للعلاج ربما أهمها في العصور الحديثة ما يلي:

العلاجات السيكودينامية (التحليلية): وتهدف إلى النضج النفسجنسي عن طريق الاستبصار وتقوية وظائف الأنا. ويستخدم فيها طريقة التداعي الحر، وتحليل الأحلام، وتحليل الطرح، هذا بالنسبة للعلاج التحليلي الكلاسيكي. أما العلاج السيكودينامي المعاصر، فيهدف إلى تصحيح تأثيرات الفشل الخاصة بالتعلقات المبكرة، وتطوير علاقات حميمية تبعث عن الرضا، ويستخدم فيه تحليل الطرح والمضاد.

العلاجات الإنسانية (الظواهرية): وتهدف إلى تحقيق القوة والوعي الممتد وتقبل الذات، ويستخدم في ذلك المقابلات الموجهة للانعكاس والمصممة لنقل الاحترام الإيجابي غير المشروط، والتقمص العاطفي، والتطابق، والتدريبات لتنمية الوعي بالذات.

العلاجات السلوكية: يعتقد المعالجون السلوكيون أن السلوك الشاذ يحدث نتيجة لتعليم سيئ التكيف وأن أفضل علاج هو إعادة التعلم الملائم، وذلك عن طريق الاشراف الكلاسيكي والاشراط الاجرائي (فايد، 2005، ص 65)

العلاجات المعرفية: تشتمل على كل الطرق التي تزيل الألم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والاشارات الذاتية الخاطئة. والعلاج المعرفي هو تطبيق الطرق الشائعة في التفكير والتي طورت في الحياة العادية. وبذلك تهدف إلى التعامل مع عملية تحريف الواقع، والتعامل مع التفكير غير المنطقي (فايد، 2005، ص 12).

هذا ويأخذ العلاج النفسي شكلين أساسيين هما العلاج الفردي والعلاج الجمعي.

### خلاصة الفصل:

مرتاريخ علم النفس بالعديد من المحطات حيث كان يرى للمرضى النفسيين عند القدامى من المصريين واليونانيين وغيرهم بأنهم أناس تملكهم الأرواح الشريرة، وانهم انس منبوذون يستحقون العقاب او القتل، ومع تطور التفسيرات بدأت تتغير النظرة وخاصة مع ظهور النظريات المفسرة للأمراض العقلية والنفسية، حيث بدأ الاهتمام بالدراسة العلمية للسلوك، فاعتبروا أولئك المرضى بأنهم أناس يستحقون العلاج والعناية، فأسست المستشفيات والعيادات النفسية وتطورت أساليب وطرق العلاج، ولو تلك المحطات ما وصل العلاج النفسي لما هو عليه اليوم، ويبقى دائما علم النفس في تطور مستمر ودائم خاصة في ظل التطورات العلمية والتكنولوجية.

## الفصل الثالث

### العلاقات العاطفية

تمهيد:

لا تخلو حياة الإنسان من المشاعر والانفعالات والعواطف، فهو يتفاعل مع الأحداث والمواقف اليومية من خلال مجموعة كبيرة من التفاعلات الوجدانية مما يؤثر على تفكيره وعلى سلوكه وبالتالي في حياته إما سلباً أو إيجاباً، هذه الانفعالات والعواطف تختلف في نوعيتها وشدتها على حسب الموضوع ومن شخص لآخر فنجد في الانفعال مثلاً الغضب، والفرح، وفي العواطف مثلاً الحب والكره، كل هذه الاستجابات المختلفة من عواطف وانفعالات تشكل شخصية الفرد وبها يستدل على سوائه أو اعتلاله.

ومن بين تلك العواطف عاطفة الحب والتي لم تنل في الماضي حظها من الدراسة العلمية لدى علماء النفس، وعلماء الفيزيولوجيا، وعلماء الكيمياء،... وغيرهم، حيث كان يعتقد أن الحب من اختصاص الأدباء والشعراء، ولا يمكن دراسته دراسة علمية، إلى غاية نهاية الستينات وبداية السبعينات حيث بدأ علماء النفس الاجتماعي يهتمون بدراسة الحب دراسة علمية تعتمد على أبحاث ودراسات جديدة.

من أجل تناول مفهوم الحب والعلاقات العاطفية كان لابد من التعرّيج عن بعض المفاهيم ذات الصلة به بداية بالوجدان والذي يعتبر المنظومة التي تحوي العاطفة، مروراً بالمشاعر والانفعال والمزاج.

## 1-العاطفة والمفاهيم ذات الصلة:

تلاقي مصطلحات علم النفس صعوبات في تعريفها بسبب تعقد المفاهيم، وصعوبة قياسها، وبسبب الترجمات من اللغات المختلفة، فتؤدي في كثير من الأحيان إلى تداخل المصطلحات، وعدم الاتفاق على تعريف واحد وشامل، وهو ما ينطبق على مصطلحات مثل الوجدان، والانفعال والعاطفة. فكثيرا ما يتم الخلط بينهم، بل والعديد من الباحثين يستعملون الكلمات الثلاثة للدلالة على نفس المصطلح.

**الوجدان:** يُعرف المعجم الوسيط (الوَجْدَانُ) بأنه كَلِّ إِحْسَاسٍ أَوَّلِيٍّ بِاللَّذَّةِ أَوْ الأَلَمِ. كما يُعرفه بأنه ضَرْبٌ من الحالات النفسِيَّةِ من حيثُ تَأْتُرُهَا بِاللَّذَّةِ أَوْ الأَلَمِ في مقابلِ حالاتٍ أُخرى تمتاز بالإدراك والمعرفة. ويعرفه معجم لغة الفقهاء بأنه حالة نفسية تجعل الإنسان متأثرا بعواطفه أكثر من تأثر بفكره (Affection)، كما يعرفه بأنه الضمير (Conscience)، وما يقابل لفظ الوجدان في اللغة الانجليزية فهو مصطلح "Affect" كما رجحت له أغلب الآراء.

ويشمل الوجدان مجموعة كبيرة من العواطف والانفعالات، كما أنه يؤثر كثيرا في السلوك والفكر ويتأثر بهما. والحقيقة أن الوجدان يشمل كل من الانفعالات والعواطف والمزاج والمشاعروهي أحيانا مصطلحات متداخلة فيما بينها، يقابلها بالانجليزية أيضا مصطلحات متداخلة مثل (passion, emotion, affection, sentiment, affect, feeling)، كما ويعتبر الوجدان أحد المركبات الوظيفية للشخصية إلى جانب المعرفة والعمل.

والوجدان في علم النفس مصطلح يقصد به الخبرة بالمشاعر والعواطف التي تتفاوت من أشد درجات اللذة والسرور، ومن أبسط الأحاسيس إلى أكثرها تعقيدا، ومن أقصى درجات الاستجابة الانفعالية سواء إلى أكثرها انحرافا، وقد يكون الوجدان شعوريا، مثل الشعور بالحزن والفرح أو الأسى أو الغضب أو السرور، وقد يكون لا شعوريا فيستشعر الفرد الفرح أو الارتياح دون أن تكون أسباب هذا الفرح والارتياح واضحة (كفاي، 2004، ص 38).

ويرى (الرخاوي، 1984) بأن الوجدان كلمة رحبة المضمين حيث تشمل معاني انفعالية عاطفية جامعة كما تشمل معاني المعرفة، والوجود والخلق. وأن ثمة ثلاث ألفاظ تصف الظاهرة يمكن ترتيبها في تصعيد تطوري كالتالي: الانفعال ثم العاطفة ثم الوجدان، وكلها تتعلق بما يسمى المشاعر بالمعنى الفضفاض، فيدل الانفعال على أدنى المراحل التي تتميز عادة بالإثارة العامة غير المحدودة وبالتهيج، وخاصة الحشوي، بالميل إلى التحريك، وتكون عادة موقوتة باستمرار الموقف المثير لها. حيث منحها أكثر حدة صعودا وهبوطا، في حين قد يدل لفظ العواطف على ما يشمل

تحديدا أدق حيث ترتبط بموضوع أو فكرة، ويقترب أكثر من الإدراك الواعي بطبيعتها، وتستمر فترة أطول كما تصاحبها مظاهر أخف من التحريك الانفعالي، وأخيرا فإن زمنها أطول ومنحائها أكثر تدرجا في الإثارة والهبوط على حد سواء، أما الوجدان فإنه قد يشير إلى ارتقاء بالانفعال والعواطف إلى تداخل وترابط بين الدافع والموضوع والفكرة والوعي بدرجات متفاوتة ومتبادلة حسب كل وجدان على سلم التطور.

وعليه ومن خلال ما سبق يرى "الرخاوي" (1984) بأن الانفعال والعاطفة مركبان من مركبات الوجدان حيث يكون الانفعال في درجة دنيا من سلم التطور الوجداني، بعدها يصبح عاطفة بعد أن يستمر لفترة أطول ويصبح مرتبط بموضوع معين أو فكرة معينة بشكل واعي. غير أنه يعتقد بأن الوجدان ليس المرحلة الثالثة من ذلك التطور وإنما هو حصيلة التداخل والترابط بين الانفعال والعاطفة. ولهذا يقترح بأن الظاهرة الانفعالية الوجدانية تشمل نشاطا عقليا بيولوجيا يتصف بأنه:

- طاقة حيوية
- بيولوجية تكيفية ضرورية لحفظ حياة الفرد فردا نوعا.
- تنبع من الداخل المرتبط بطبيعة تركيب الكائن الحي مع اعتبار اختلافات النوع وتغيره، وتتحدد أشكالها بالمؤثر الخارجي والداخلي ومختلف الترابطات.
- تتنوع باستمرار ارتقاء الكائن، فردا ونوعا.
- في المراحل الأولى تبدو دفاعية، آلية، تفاعلية، غير مميزة، سواء وصلت إلى الوعي أم لا.
- كلما صعدنا على سلم التطور (نمو الفرد أو تطور الحياة) أصبحت هذه الطاقة في متناول الوعي، أو جزء من لغة التواصل بالتعبيرات الحركية، ثم اللفظية.
- بمزيد من التطور والالتحام بالموضوع والفكر تتصنف إلى نوعيات متميزة مركبة، تظهر في الوعي عادة، مع مصاحباتها الأخرى، ويمكن بدءا من هذه المرحلة (وربما المرحلة السابقة) أن تسمى "عواظفا".
- بمزيد من التطور يصعب أن تنفصل العاطفة عن مصاحباتها الفكرية (وخاصة صياغتها الرمزية) أو حفزها الإرادي نحو الفعل المناسب.
- يستمر التقارب تكاملا بين هذا المحاور الثلاثة: الانفعال/العاطفة، والتفكير التجريدي، والفعل الإرادي، حتى تتداخل في ولاف يصعب فصل مكوناته.

- حين يتم التحام طاقة الانفعال في صورة الشحنة الحافزة الكامنة في مضمون اللفظ والملمتزمة بإثارة الفعل الإرادي في حدود إيداع الواقع (بما فيه اللغة)، يتم الوصول إلى مرحلة جديدة لا تحتاج إلى ظهور الانفعال كنشاط مستقل، ولكن اللغة (والفكر) تكون مشحونة بالمعنى بدرجة تكاد تكون كل كلمة (أو ما يعادلها) تتميز بشحنة معناها (التي هي أصلا انفعالا مستقلا، ثم عاطفة مواكبة أو سابقة أو لاحقة)، وكأنه إذا ما تم الوصول إلى مرحلة التمييز الأقصى يصبح معنى الكلمة الشاملة لحفزها الإرادي هو الجماع الولائي لتكامل الوظائف العقلية. (الرخاوي، 1984)

وقد أشار العديد من الباحثين لمصطلح الصحة الوجدانية، ويقصد بذلك هو أن يكون الفرد قادرا على تحمل الانفعالات القوية أو العاصفة والتحكم فيها، ولا يُقصد بالتحكم في الانفعالات كبحها ومصادرة التعبير عنها، ولكن الاتزان في التعبير عنها، بمعنى ألا تترك للعواطف والانفعالات العنان لتنتقل على شكل ثورات وانفجارات تضر بالفرد على المستوى الاجتماعي والإنساني، بل وعلى المستوى الصحي والجسدي والنفسي، إذن فمراقبة المشاعر وضبطها هما أساس الصحة الوجدانية (كفافي، 2004، ص 38)

المشاعر: يعرف المعجم الوسيط (الشُّعُورُ) بأنه: الإدراك بلا دليل؛ ووصف بالإحساس. ويقال عند الذمِّ: فلان لا يشعُر، ويطلق على العلم بما في النفس أو بما في البيئة، وعلى ما يشتمل عليه العقل من إدراكات ووجدانيات ونزعات. ولذا قالوا: إن للشعور ثلاثة مظاهر هي، الإدراك، والوجدان، والتزوع. وفي المعجم الغني يعرف (شُعُورٌ) بمعنى "يَكُنُّ لَهُ شُعُورًا زَهِيْفًا": عَاطِفَةً رَقِيْقَةً. "وَجَدَهُ عَدِيْمَ الشُّعُورِ": عَدِيْمَ الإِحْسَاسِ، قَاسِيًا. سَقَطَ عَلَى الأَرْضِ فَاقْدَ الشُّعُورِ": فَاقْدَ الوَعْيِ وَالإِحْسَاسِ بِالأَشْيَاءِ. "الشُّعُورُ بِالدَّاتِ، بِالنَّفْسِ": الحَسَاسِيَّةُ المُفْرِطَةُ بِالدَّاتِ. "يَجْمَعُهُمْ شُعُورٌ مُشْتَرِكٌ": إِحْسَاسٌ جَمَاعِيٌّ. وفي معجم الرائد وصف (الشعور) بأنه إحساس. وإدراك حدسي من غير دليل. وفي معجم الأفعال المتداولة ورد الفعل شعر به بمعنى أحس به، وما يقابلها في اللغة الانجليزية والفرنسية كأكثر ترجيح مصطلحي (Feelings, Sentiments).

إن التعريفات السابقة أعطت لمفهوم الإحساس والشعور نفس المعنى بالرغم من أن هناك فرق بين المفهومين، فالإحساس يشير إلى المعلومات التي تصل للدماغ عن طريق الحواس، بينما تطلق كلمة شعور على التجارب العاطفية، لكتها في علم النفس تعني التجربة العاطفية الذاتية والواعية في نفس الوقت (الشعور بالخوف يشمل وعيا بالخطر الذي يواجهه الشخص)، وتعني الإحساس وهو الشعور الجسدي الذي يتم سواء عبر الإدراك أو الحواس (الإحساس بالألم مثلا)

(الغويلي، 2008، فق)، ويعرف "كوتر" المشاعر بأنها خلجات روحية، تتحرك وتتهيج في داخل الفرد، فيشعر بالفرح عندما يلتقي شخص يحبه، ويشعر بالكره عند التقاء آخر، ويشعر، بمشاعر حارة تجاه شخص ما، وبمشاعر الامتنان على سبيل المثال. إلا أن المشاعر لا تمس العلاقات بين الناس فحسب أو العلاقات بين إنسانية، فالإنسان يغني بمشاعره، ينجز عمله حسب مشاعره، ويتأمل شيئاً ما بمشاعر مختلطة (كوتر، 2010، ص 19). فالمشاعر تقوم دائماً على موضوع على الناس وعلى الحيوانات أو الطبيعة على سبيل المثال. وتتعلق بموقف اجتماعي محدد. ومن هنا فإن المشاعر هي ظاهرة اجتماعية، تستند باستمرار على آخر، كما وترتبط بتصوير ما، مع كم من التصورات، مع الخيالات أو الهومات، إن ما يدور في داخل الفرد من مشاعر هو شيء مشتق، ثانوي. الأساسي أو الأولي هو التصورات الحية، أما الثانوي فهو الشعور الذي يغلف هذا التصور. وترتبط المشاعر بشكل وثيق مع ما نحن أنفسنا عليه. فكما يمتلك الإنسان وعياً بذاته، فإنه يمتلك أيضاً شعوراً بالذات، شعوراً عن الإنسان نفسه. ووعينا بذاتنا، وذلك حسب إدراكنا الراهن، مشبع بشعور معين، مصبوغ به. وهذا الشعور هو شعور ذاتي إلى مدى بعيد، إلا أنه يتعلق أيضاً بالمشاعر الموضوعية الذي يستثيره وبنوع هذا المثير. وعليه فإن المرأة نفسها قد تستثير لدى رجال مختلفين مشاعر نوعية خاصة عند كل واحد منهم. فأحدهم يغرق بحمها حتى الموت في حين يجدها الثاني مثيرة للنفور، ولا تستثير لدى ثالث أي مشاعر على الإطلاق. وتتحدد هذه المشاعر الناشئة من التصورات السائدة في هذه اللحظة. فإذا كانت هذه المشاعر مسيطرة فإننا نتحدث عن تصورات مصبوغة أو مشحونة بالمشاعر.

وحسب نظرية "المشاعر ثلاثية الأبعاد" لـ (فيلهلم فوندت) فإن التصورات المصبوغة بالمشاعر تتحدد من خلال الرغبة وعدم الرغبة أو الاستثارة والكف أو التوتر والاسترخاء "كمبدأ لا يمكن مقارنته"، "كسببية نفسية بحد ذاتها" (كوتر، 2010، ص 20).

المشاعر هي "حالات الروح" التي تظهر على شكل "أقطاب" إنها عناصر روحية لا يمكن عزوها إلى شيء آخر حسب «نظرية العناصر» بالإضافة إلى كونها تتحدد بصورة ثانوية من خلال المثيرات الداخلية والخارجية، التي تتعلق بالتصورات (كوتر، 2010، ص 21).

**المزاج:** الحالة المزاجية حالة انفعالية معتدلة، تلازم الفرد فترة من الزمن أو تعاوده باستمرار وقد تصطبغ بالألام أو بالسرور فالسرور تجذبه وتراوده الأفكار السارة والمتألم عادة يميل إلى الأفكار المظلمة، وعلى العموم، فإن الحالة المزاجية من حيث مدتها أطول بقاء من الانفعال. ومن حيث درجتها فإنها أقل حدة منه فالفرد حين يسمع خبراً أو يشاهد موقفاً مؤلماً فإنه يتألم.

فإذا ذهب الألم بمدة قصيرة فإنه انفعال وإن استمر طيلة يوم أو أكثر فإنه مزاج (الداهري، 2005، ص 247).

**الانفعالات:** يعرف المعجم الغني (انفعالاً) كما يلي: "لَمْ يَتَمَكَّنْ مِنْ إِخْفَاءِ انْفِعَالِهِ": إِضْطِرَابِهِ مِنْ جَرَاءِ حُزْنٍ أَوْ خَوْفٍ أَوْ صَدْمَةٍ أَوْ غَضَبٍ. "لَمْ يَكُنْ انْفِعَالُهُ إِلَّا حَالَةً عَابِرَةً". "لَا تَكُنْ سَرِيعَ الانْفِعَالِ": سَرِيعَ التَّأَثُّرِ وَالْغَضَبِ. "لَقَدْ رَأَيْتُهُ يَتَكَلَّمُ بِانْفِعَالٍ". أما معجم الرائد فيعرف الفعل (انْفَعَلَ) بمعنى اشتد تأثره. ويعرف معجم التعريفات الفقهية (الانفعال) بأنه: حالة حاصلة للشيء بسبب تأثره عن غيره. وفي معجم مقاليد العلوم يُعرف (الانفعال) بأنه التأثر. في حين يعرف الجرجاني (الانفعال وأن ينفعل) بأنهما الهيئة الحاصلة للمتأثر عن غيره بسبب التأثير أو لا كالهيئة الحاصلة للمنقطع ما دام منقطعاً.

الانفعالات عبارة عن مجموعة من المشاعر التي تتميز بمجرى قصير زمنياً، وبقوة كبيرة وبحالة من الاستثارة الفيزيولوجية المرافقة. وعلى عكس المشاعر فإن الانفعالات هي دائماً تفاعلية (استجابية) (Réactive). وأصل الكلمة (Affect) لا تيني، وهي مشتقة من الفعل (Af-FICIRE) ويعني بالحرف: القيام بشيء من أجل ذلك، شيء ما يضاف إلى ذلك. فالانفعالات هي "ردود أفعال استجابية حيوية"، حوادث صد يتم فيها التنفيس عن التوتر أو تفريغه، إنها "استجابات فجائية ذات شدة مرتفعة". على خبرات شديدة محددة أثناء المواجهة مع أشخاص آخرين. إننا نلاحظ أننا قد وصلنا بالقرب من التحفز، إذ أن الأمر يتعلق في الانفعالات بمشاعر معاشة بشكل مكثف، بهيجانات مشاعر عارمة مرتبطة بنوع من التقييد في السيطرة من خلال العقل والنقد والقدرة على الحكم أو التقدير (كوتر، 2010، ص 21).

الانفعالات هي استجابات على مثيرات خارجية؛ لا تستمر بشكل عام لفترة طويلة، على شكل موجة، ويمكنها أن تسيطر على الإنسان إلى درجة يتقيد فيها وعيه لفترة عابرة على الأقل أو يغيب. وتلحق الضرر بالوظائف العقلية كالتفكير والتذكر والإدراك والتصرف. والانفعالات بوصفها خلجات مشاعر وانفجارات فهي لا تتيح المجال لأي تفكير متعقل هادئ.

والانفعالات مثلها مثل المشاعر تتجه دائماً نحو موضوع. فكل علاقة هي علاقة انفعالية، نتفاهم فيها بلغة الانفعالات، أي عبر التعبير عن الانفعالات كالبكاء أو الضحك. فإشاراتنا تتجلى من خلال توترات العضلات والإيماءات والتعابير ووضعيات الجسد وذبذبات الصوت ووقعه وشدته ومن خلال عدد لا ينتهي من الإشارات اللفظية (كوتر، 2010، ص 21).

يعرف الانفعال بأنه حالة نفسية جسمية ناتجة لها ثلاث سمات هي:

- أنها حالة قوية عنيفة مصحوبة باضطرابات فسيولوجية حشوية تتناول جهاز التنفس والدورة الدموية، والجهاز الهضمي والجهاز الغدي بمختلف أنواع إفرازاته.

- إنها حالة تغشي الفرد بصورة مفاجئة.

من حيث مدة بقائها هي حالة وقتية لا تستمر طويلاً.

رغم النظريات المتعددة في تفسير السلوك الانفعالي وتعليل أسبابه وعوامله، فإنها لا تتعدى أن الفرد ينفعل عندما يثار أحد دوافعه، سواء كان دافع فطرياً أو مكتسباً. وينفعل عندما يعاق إشباع أحد دوافعه الأساسية. كما ينفعل الفرد تشبع إحدى حاجاته ورغباته إشباعاً مفاجئاً غير متوقع (الداهري، 2005، ص 246).

وقد توصل "كانون" إلى أن الأدرينالين يزداد إفرازه في حالات الانفعال الشديد وأن له وظيفة مهمة للفرد، إذ يساعد على الهرب والقتال وذلك لأن زيادة الأدرينالين في الجسم تؤدي إلى:

- زيادة سرعة دقات القلب التي تساعد على سرعة إيصال الدم إلى جميع أعضاء الجسم لكي يساعدها في أداء أعمالها.

- وقف نشاط حركة المعدة من أجل أن تتجه الطاقة الجسمية إلى مواجهة الموقف.

- ارتفاع ضغط الدم، وذلك لأن الدم يبدأ بالخروج من القلب بغزارة في حين أن الشعيرات الدموية والشرايين لا تستطيع استيعابه ولا تسمح بمروره بسهولة.

- انقباض الأوعية الدموية الواقعة في الجلد، الأمر الذي يجعل الدم يتحول إلى العضلات بدلاً من الجلد، لأن الموقف الانفعالي قد يحتاج إلى الحركة في القتال أو الهروب.

- توسع الرئة والقصبات الهوائية، وذلك من أجل تسهيل عملية التنفس.

- من أجل تلافي حالات التعب فإن السكر المخزون في الكبد ينطلق في الدم.

- زيادة تخثر الدم مما يقلل من أخطار النزيف الموصّل (الداهري، 2005، ص 247).

**الولع** "Passio": هو نوع من الانفعالات العارمة والمكثفة، ولكنه ليس قصير الأمد وإنما يستمر لفترة طويلة. يمكنه أن يمتد لأسابيع أو لأشهر أو حتى لسنوات طويلة ويملاً حياة الإنسان كلها. إذن الولع يعني استمرار شيء سلبي، والكلمة تتضمن شكل من المعاناة. وحتى في اللاتينية تعني كلمة "Passio" هوى أو معاناة، أو شغف "تألم، كابد"، إن تحول الشعور إلى ولع هو قفزة نوعية، يتصف بدرجة عالية من التأثير، المرتبط مع تراجع المشاعر الأخرى. والشعور الجارف يسيطر على الإنسان كلية -من الناحية الكمية- إنه محمول برغبات أو تصورات محددة ويلج على الإشباع للفرغبة. الولع يسيطر على الإنسان كلية وهو كالانفعال والمشاعر يقوم دائماً على موضوع. ودائماً يكون عنيف، أي أنه مشحون بالطاقة، ولا يكون أبداً ضعيفاً، وهو مثير دائماً ومستثير. إنه مستديم ولحوق، و متمحور باستمرار حول هدفه، (كوتر، 2010، ص 22). وحسب "فرويد" فالولع "يستمد غذاءه من الدوافع، المتجذرة في الشخصية، الناشئة من مصادر جسدية، صلبة لا تلين،

غير القابلة للجدل، وعلى عكس الدوافع فإن الولوج لا يقود إلى الاسترخاء. فالإنسان المولع أو الولهان يظل تحت التوتر باستمرار. يظل تلهفه وإحساسه على قوتيهما ولا يخفان داخلياً. تظل محركاته الدافعية مشدودة، الولوج يصيب كل الشخصية (كوتر، 2010، ص 23). بينما يعرف الغويلي (2008) الولوج بأنه الشغف الشديد (Passion) أو الهوى اللأعقلاني الذي لا مرد له إلا عبر العلاج النفسي ولا مقاومة تنفع معه سوى عبر المساعدة الطبيّة النفسيّة. وقد يكون الشغف هوساً أو حالة مرضيّة أخرى (اضطراب وسواسي قهريّ مثلاً) لكنّه ليس سلبياً في كلّ الحالات. أمّا عناصره فيمكن حصرها فيما يلي: شعور قويّ، حماسة، ورغبة شديدة. ولقد اعتبر القدامى أنّ العقلانيّة تتحكّم بالإرادة وبالعاطفة والشغف، غير أنّ فرويد رأى أنّ الإنسان كائناً تكبّله الرغبات والدوافع (الغويلي، 2008، ص 06). اذن اختلف (كوتر) و(الغويلي) في تعريف الولوج في نقطة أساسية وهي السلبية، فالأول يرى بأنه دائماً سلبى، بينما الثاني فقد افترض بأنه من الممكن أن يكون سلبى كما من الممكن أن يكون ايجابى ويرى كذلك بأنه نوع من الاضطرابات التي تحتاج للتدخل العلاجي.

**العواطف Emotions:** يعرف المعجم الغني (عاطفةً) بأنها استعدادٌ نفسيٌّ يُنزعُ بِصاحبهِ إلى الشُّعورِ بِانفعالاتٍ مُعيّنةٍ وَالْقِيَامِ بِسُلُوكٍ خَاصٍّ حِيَالِ فِكْرَةٍ أَوْ شَيْءٍ. وَعَطَفَ عَلَى فُلَانٍ، حَسَبِ الصَّحاحِ فِي اللُّغَةِ وَكَذَلِكَ الْقَامُوسِ الْمُحِيطِ، أَي أَشْفَقَ عَلَيْهِ وَرَقَّ وَحَنَّ، تعني E-motio بالحرف حركة نحو الخارج. لكن مصطلح العاطفة له ذاتيته الخاصة فالعاطفة قد تعني ميلاً أو اقتراباً، كما قد تعني نفوراً أو تجنباً كما في عاطفة الكره وعاطفة الخوف، مما يكاد يبدو متناقضاً مع أصل الكلمة ودلالاتها الاقترابية (الرخاوي، 1984). ويعرّف قاموس "تشامبرس" العاطفة بأنها إثارة الذهن وبأنها ظواهر مختلفة نابعة من الذهن ومرتبطة به كالغضب والفرح والخوف والحزن وهذه كلّها حالات نفسية تتجسّد في أعراض جسمانية تدلّ على الشّعور والإحساس المختلفين عن الإدراك والإرادة وعلى إثارة وتحريك الجهاز العصبيّ ممّا يؤدّي إلى نتائج معيّنة. وقد وصف جيمس دريفر (James Drever) في كتابه "قاموس علم النفس" العاطفة بأنها حالة معقّدة يمرّ بها جسم الكائن البشريّ تتمثّل في تغيّرات جسديّة تحدث على نطاق واسع. ويبدو أنّ تعريف دريفر أقرب إلى تعريف الانفعال منه للعاطفة، معظم علماء النفس، عرفوا العاطفة بأنها حالات نفسية ناتجة عن مثيرات ودوافع تؤدّي إلى نتائج معيّنة لكنّ جيمس دريفر أضاف إلى مكونات العاطفة عنصرين إثنيين: الحالات الجسميّة والسلوك (لغويلي، 2008، ص 02). ويصفها (كوتر) (2010) بأنها: "عبارة عن قوى روحية تستمر لفترة طويلة تجتاح كل الإنسان، تستمد طاقتها من خزان الدافع، وتدور حول الرغبة وعدم الرغبة، وترتبط بعلامات من الاستثارة الجسدية ولا تتبع تعاقب التوتر والاسترخاء وإنما تتصف بالتوتر المتواصل". وعليه فالعاطفة هي

شعور أليم أو سار، ثابت مستقر في أعماق النفس حول شيء معين كلما رآته العين أو سمعت به الأذن أو خطر على البال، صاحبه ذلك الشعور السار أو المؤلم (الشريف، د.ت). وتعرف أيضا بأنها استعداد مكتسب، وأنها عادة وجدانية، ويستطيع الفرد أن يلاحظها في شعوره نحو صديق بإحساس خاص لا يشاركه فيه غيره، تسمح العلاقات بين الأفراد بتكرار تجارب انفعالية سارة أو مؤلمة، فينتهي هذا التكرار بعاطفة حب أو كراهية، وتصبح هذه العاطفة حالة وجدانية هادئة مستمرة تخالف الانفعال من حيث شدته وعنفه وزواله السريع، وتساعد على تكوينها المشاركة الوجدانية إلى جانب الإيحاء والتقليد (عويضة، 1996، ص 78).

والعاطفة أنواع فقد يكون الانفعال الذي كونها واحدا فتصبح أولية، كما نجد في عواطف الأطفال ذوي الخبرات المحدودة. وقد حدّد ديكارت ستّ أنواع من العواطف البدائية: الإعجاب والحبّ والكراهة والرغبة والفرح والحزن، وقد يكون أكثر من واحد كما نرى في عواطف الكبار التي تستند إلى غرائز كثيرة. ثم هي قد تتجه إلى الجماد والحيوان. وقد تتجه نحو شخص من نفس الجنس فتكون صداقة، أو من جنس آخر فتكون عشقا. وأخيرا قد تتجه نحو فكرة مجردة كاتجاه الفلاسفة والعلماء نحو الحق. وقد تصبح العاطفة سائدة كما يحدث في الغرائز عندما تسيطر أحداها وتبرز، وتسخر ما عداها في خدمتها، كذلك يحدث في العواطف، إذ قد يتجه المرء لناحية بالذات، ويغمرها بكل وجدانه، فتصبح هذه الناحية محورا تدور في فلكه العواطف الأخرى. (عويضة، 1996، ص 79).

ويمكن تلخيص المقاربات الحديثة المتعلقة بالعواطف والانفعالات في النقاط التالية:

- أنّ العواطف حالات نفسية فيزيولوجية ومشاعر وأنها تحدث استجابة لمؤثرات تنتج العاطفة.  
- أنّ التجربة العاطفية (التي هي عبارة عن إدراك) تعني أنّ العواطف والمشاعر ذاتية، نابعة من تركيبية الشخص لكنّه يسقطها، عبر الاستنتاج، على غيره من الأشخاص وعلى الحيوان.  
- أنّ الإثارة العاطفية تفرز تغييرات في العمليات الجسميّة الداخليّة وفي الوظائف الأحشائيّة.

- أنّ الفعل العاطفيّ يتمثل في ردّة فعل معيّنة لها نمط معيّن يتمثل في السلوك عينه.

- أنّ المؤثر العاطفيّ ناشئ من البيئة والمحيط ولذلك قد يكون طبيعيا أو اجتماعيا وهو الذي يُنتج إثارة عاطفية وتجربة عاطفية وفعلا عاطفيا. لكن يعسر تعريف المؤثر من دون تناوله في إطار التجارب العاطفية ككلّ.

- حسب "فرويد" العواطف والمشاعر تتطابق مع عمليات التنفيس أو إخراج الشحنات المكبوتة. وحسب ولتر كانون (Walter Cannon)، العواطف أو التجارب العاطفية تنشأ عن التغييرات التي

تحدث في أعضاء الجسم المؤثرة لكن هذه النظرة يتم تعويضها بالفكرة القائلة بأن العواطف ناتجة عن تأثيرات قويّة غير مألوفة نابعة من المهاد أو التلاموس (Thalamus) تؤثر على النظم العصبية اللحائية (القشرية). أما ماغدا أرنولد (Magda Arnold, 1950, 1960)، فترى بأن العاطفة نزعة محسوسة تجعل الشخص يتّجه نحو كلّ ما قيّمه الحدس على أنه حسن ومفيد، والإبتعاد عن كلّ ما صنّفه الحدس بأنه سيئ وضارّ. أين ترافقهما تغييرات في الأنماط الفيزيولوجية. وحسب "دونلد بنجامين لندسلي" (Donald B. Lindsley 1907-2003)، العاطفة هي تنشيط سلوكي للتشكيل الشبكي لخلايا الجذع المخي. وفي الختام يمكن القول إن فهم العاطفة يبقى منقوصا من دون التركيز على العاملين معا: التجربة الدّاخلية الذاتية والمؤثرات الخارجيّة. (الغويلي، 2008، فق12)

### فروق:

يجب التنويه إلى بعض الفروق بين المصطلحات السابقة والتي يكثر بينها الخلط فالفرق بين الانفعال والعاطفة كما يوضحه العديد من الباحثين يتمثل في أن الانفعال حالة نفسية ثائرة ومؤقتة، أما العاطفة فهي تراكم انفعالي أو تنظيم وجداني ثابت نسبيا، ومركبا من عدة استعدادات انفعالية تدور حول موضوع معين قد يكون شيئا، أو شخصا، أو جماعة، أو فكرة (الداهري، 2005، ص247). وعليه يتضح أن العاطفة تختلف عن الانفعال من ناحيتين على الأقل: فالعاطفة استعداد ثابت نسبيا، في حين الانفعال حالة طارئة، وللعاطفة موضوع خاص تدور عليه في حين أن الانفعال مطلق غير مقيد بموضوع خاص. والانفعال كما تبرزه الدراسات السيكلوجية قد يكون ظاهرا وعنيفا، وقد يكون هينا خفيفا، في الحالة الأولى يدعى "هيجانا" وفي الحالة الثانية يدعى "عاطفة".

وتجدر الإشارة أن العاطفة تختلف عن الهيجان في أن الانفعال فيها دفين غير باد للعيان، ولكنه لا يلبث أن يظهر لمجرد حادث يحدث أو نبأ يسمع. والهيجان انفعال عنيف يفاجئ صاحبه مفاجأة صاعقة ويجعله يثور ثورة عارمة لا يكاد يصل إلى أوج عنفه حتى يعود إلى الهدوء بسرعة مثلما ارتفع بسرعة. أما العاطفة، وان كانت انفعال، فهي انفعال هادئ يعشعش في النفس ببطء ولكنه ينتهي إلى أن يستحوذ عليها، ويظل هذا شأنه حتى يصبح الموجه الأساسي في السلوك (خطاب، 2004، ص155)

يميز الباحثون بين العاطفة والمشاعر التي هي تجارب ذاتية للعاطفة نفسها. كما يميزون أيضا بين العاطفة (الحالة الفيزيولوجية) وبين علة العاطفة (المثيرات). العاطفة تشمل أفكارا وسلوكا ولذلك تعتبر حالة ذهنية نفسية وتجربة في ذات الوقت (نشاط معرفي). كلّ عاطفة تؤدي إلى

نتيجة أو سلوك مثل البكاء أو العراك أو مجرّد المشاعر. وترى المقاربة الوظيفيّة بأنّ العاطفة نشأت لدى الإنسان لتضطلع بوظيفة وعليه فالسلوك مرتبط بالعاطفة؛ الخوف مثلا مرتبط بفكرة موجودة لديه مسبقا وهي أن يتصرّف بالفر في إطار مواجهة الخطر الذي يتعرّض إليه. يلاحظ التداخل الكبير بين المصطلحات ذات الصلة بالوجدان، فنجد أحيانا أن الوجدان هو العاطفة، وأحيانا العاطفة هي الانفعال، وتارة المشاعر هي نفسها العاطفة وأنّ الاحساس هو المشاعر... وهكذا، ويعود هذا الخلط كما سبق الذكر أولا لصعوبة إعطاء تعاريف محددة لمفاهيم علم النفس بسبب صعوبة قياسها، وثانيا لمشكل الترجمات، فمثلا نجد مصطلح الوجدان بحد ذاته في اللغات الأجنبية غير موجود، وإنما يطلق عليه في الغالب مصطلح (Affect) وهو في الغالب يشير للعاطفة. وخلاصة لما جاء يمكن اعتبار الوجدان بأنه منظومة كبيرة تحتوي على العديد من المشاعر والأحاسيس والعواطف... الخ، ويعتبر الانفعال أحد مكونات الوجدان، هذا الانفعال حينما يستقر ويثبت يصبح عاطفة، العاطفة أنواع مختلفة منها عواطف سلبية وعواطف ايجابية مثل عاطفة الحب.

## 2-عاطفة الحب

يعرف المعجم الوسيط (الحُبُّ) بأنه الوِدَادُ. وهو ميلٌ إلى الأشخاص أو الأشياء العزيزة، أو الجذّابة، أو النافعة. أما معجم الرائد فورد حبّ الشيء بمعنى: دمه، أحبه. وأيضا رغب فيه، أرادته. كما وردت المرادفات التالية لكلمة (حب): مودة وغرام. أما معجم التعريفات الفقهية فيعرف الحُبُّ بأنه خلاف البغض والمَحَبَّةُ ميلُ النفس إلى الموافق مع العقل، فإن تجاوز عن العقل وأفرط فهو العشق. وهو ما ذهب إليه معجم لغة الفقهاء فالحب، ضد الكراهية. وهو ميل النفس مع العقل، فإذا تجاوز العقل فهو العشق، وفي معجم مختار الصحاح يعرف الحُبُّ أَيضًا الحَبِيبُ وَيُقَالُ: (أَحَبَّهُ) فَهُوَ (مُحَبَّبٌ) وَ(حَبَّه) يُحِبُّهُ بِالْكَسْرِ فَهُوَ (مَحْبُوبٌ) وَ(تَحَبَّبَ) إِلَيْهِ تَوَدَّدَ وَامْرَأَةٌ (مُحِبَّةٌ) لِرِزْوَجِهَا وَ(مُحِبٌّ) أَيضًا وَ(الِاسْتِحْبَابُ) كَالِاسْتِحْسَانِ. قُلْتُ: (اسْتَحَبَّهُ) عَلَيْهِ أَي آثَرَهُ عَلَيْهِ وَاخْتَارَهُ. وَمِنْهُ قَوْلُهُ تَعَالَى: {فَاسْتَحَبُّوا الْعَمَى عَلَى الْهُدَى} [فصلت: 17] وَاسْتَحَبَّهُ أَحَبَّهُ وَمِنْهُ (الْمُسْتَحَبُّ) وَ(تَحَابُّوا) أَحَبَّ كُلٌّ وَاحِدٍ مِنْهُمْ صَاحِبَهُ.

ومن المعلوم أن الحب كما ورد في كتب الحكمة والفكر والنظر، ورد أيضا في كتب الفن والشعر والأدب، فهو عند الشعراء والأدباء والبلغاء أشبه بقوة سماوية تعمل عملها لتبدع من الإنسانية شعرا أسى من حقائقها، كما كانت الإنسانية نفسها قوة عملت أعمالها لتبدع من

حقائق الطبيعة أخيلة أجمل من مادتها. والحب عندهم انجذاب إلى مغناطيس الحسن والجمال انجذابا أخاذا، لكن كيفية هذا الانجذاب تستعصي على العقول، فلا مطمع في الاطلاع على سرها وحقيقتها، وإنما يعبر عنها بعبارات لا تزيدها إلا خفاء واستتارا، ذلك أن الحب كالحسن والجمال يتذوق ولا يمكن التعبير عنه تعبيرا صريحا مستقيما محيطا بحقائقه (خطاب، 2004، ص 25). وأول من كتب عن الحب في التاريخ كانوا قدماء المصريين الذين سجلوا أشعارهم عن الحب منذ أكثر من أربعة آلاف عام، وقد اكتسب الحب أهميته من تناوله عبر الثقافات المختلفة، فلا تخلو ثقافة من مفهوم الحب؛ وذلك لأن الأفراد يحتاجون إلى الحب وتبادل مشاعر الحب وبالتالي فالحب مفهوم يوجد في كل ثقافة، لكن أنماطه وطريقة التعبير عنه تختلف من ثقافة لأخرى. فالحب الرومانسي يتم التأكيد على وجوده في الثقافات الفردية، ويعد من أهم العوامل الضرورية أما الثقافات الجماعية ففيها قيود مجتمعية وأسرية تُمارس على الشخص للانغماس في العلاقات العاطفية، ويختلف شكل الحب في هذه المجتمعات، إذ يعتبرون حب العشرة أو الحب العملي هو الشكل المفترض اقترانه بالزواج أما الحب الرومانسي فله مكانة أدنى، إذ يعتبرونه محفوقاً بالخطر، ويمكن أن يهدد تماسك الأسرة، ووحدها (عبد العال، 2012، ص 6).

أما من وجهة نظر الفلاسفة فالحب عند أفلاطون عبارة عن "اشتهاء صادر عن الحرمان"، إذ ما من أحد يشتهي ما هو حاصل له، وهو "قلق دائم وشوق إلى الخير والجمال"، أي ما من شأنه أن يعوض من الحرمان وجودا فيملاً فراغ النفس، فالحب على هذا، مبدؤه الجمال وغايته الخير (خطاب، 2004، ص 72)، ويضيف أفلاطون: الحب قوة توطن العلاقات بين المخلوقات وان ابتسامته الحب تلمع بين السماء والأرض. وأن الحب إرادة ثابتة جذابة تجذب الجنسين وتجعل الاثنين واحدا (كحالة، 1978، ص 8). وقال جالينوس: العشق من فعل النفس، وهي كامنة في الدماغ والقلب والكبد، وفي الدماغ ثلاثة مساكن إذ للتخيل وهو في مقدم الرأس، ومسكن للفكر وهو وسطه، ومسكن للذكور وهو في مؤخره، ولا يسمى عاشقا إلا من إذا فارق معشوقه لم يخل من تخيله فيمتنع من الطعام والشراب باشتغال الكبد، ومن النوم باشتغال الدماغ بالتخيل والفكر والذكر، فيكون جميع مساكن النفس قد اشتغلت (كحالة، 1978، ص 8). وقال أرسطاليس العشيق عى العاشق عن عيوب المعشوق، وهذا ما مثنى عليه ابن أبي سينا وغيره من الأطباء، إن العشق مرض وسواسي شبيه بالمالوخوليا يجلبه المرء إلى نفسه بتسليط فكرته على استحسان بعض الصور والشمائل، وقد يكون شهوة جماع وقد لا يكون (كحالة، 1978، ص 8)، وان كان العشق هو مرتبة من مراتب الحب.

والمقصود من هذا النوع من الحب هو ما يمكن أن يسمى كلاسيكيا بـ "الحب الرومانسي" أو "الحب العذري"، والذي هو تعلق عاطفي خفيف أو عنيف بين أشخاص من جنسين مختلفين، والذي غالبا ما يكون نموذجا مثاليا بين الجنسين ومدخلا كبير الأهمية إلى العلاقات بين الزوجين، وكثيرا ما يقترن بالألام والحزن، ويجعل المحبين يعلمون أن عاطفتهم يغلفها الحرمان وتحول دونها الموانع، وقد لا يكون لها أي مخرج حتى في الزواج، ولذلك فليس هناك غير اليأس والقنوط. (خطاب، 2004، ص 24)، أما النوع الثاني من الحب فيتمثل فيما ذكره ووصفه الكتاب والمؤلفون، مما يعتبرون محبة الجمال المخلوق مرحلة أولية في سلوك السالك يجب أن يرتقي منها إلى محبة خالق الجمال، ولا شك أن هذا الأصل هو الذي قامت عليه الفلسفة المثالية الأفلاطونية التي جعلت الحب محورا انطولوجيا أساسيا ومذهبيا فيها، وفي هذا الإطار تقع جل الكتابات الفلسفية والصوفية في الإسلام، التي عنيت بوجه خاص، بوصف مقامات العارفين في الحب (خطاب، 2004، ص 25).

أما من وجهة نظر السيكلوجيون فيعرفه (فرويد) بأنه الرغبة في الوحدة الجنسية، أما (واطسن) فيعرفه بأنه انفعال غريزي مثار بمثير بشري، في حين يعرفه (Robbin) بأنه اتجاه الفرد نحو الآخر يجعل الفرد أكثر استعدادا للتفكير والاحساس والفعل اتجاهه، أما (Lanswel and Lanswel) فيعرفه بأنه شعور واثارة فيزيولوجية ومعرفية. ووصفت (ايلين ووليم والستر) الحب بأنه حالة من الانغماس الحاد مرتبط بالاستثارة الفسيولوجية القوية، ومصحوبة بتشوق ونشوة نحو الشريك ورغبة في تحقيق المشاركة، كم وأنها ترى أن هذا الانفعال يتطلب عنصرين هما الإثارة الفسيولوجية والمعرفة التي تؤدي بالمشاعر المضطربة إلى العاطفة وفي الحياة العادية تولد الرغبة الجنسية والسرور والسعادة حالات من الإثارة تسهم في الحب (دافيدوف، 1988، ص 754).

لا شك أن الحب على الرغم من اختلاف تعلقاته وتعدد مظاهره وتباين ألوانه وأنماطه واتجاهاته، صادر عن عاطفة الإنسان وعاطفة الحب متشابهة في كل الناس، ذلك أن قلب الإنسان المحب هو واحد، سواء أكان الحب هذا حب إنسان لإنسان مثله، أو حب إنسان لله تعالى، أو حبه لقيم دينية أو اجتماعية أو وطنية أو قومية أو أخلاقية أو جمالية. والعاطفة كما سبق القول-مرتبطة دائما بموضوع من الموضوعات، لأنها قصدية، ففي الحب لا نكتفي بالقول إننا نحب، ذلك أن الحب هو -على الدوام والإطلاق- حب شيء من الأشياء، أو شخص من الأشخاص، أو جماعة من الجماعات أو فكرة من الفكر أو قيمة من القيم (خطاب، 2004، ص 156)، فإذا استحوذ هذا الموضوع على بؤرة الشعور وأصبح هو مركز السلوك وهدفه الغالب

انقلب الحب إلى "هوى" والهوى نوع من العاطفة، لكنه عاطفة نمت على حساب غيرها من العواطف الأخرى، حتى قضت بعضها على بعضها الآخر، وجعلته دائرا حولها، خادما لها وتابعا. إن الهوى كالعاطفة يجعلنا نرى كل شيء من خلاله، ولكنه يفعل ذلك بنصيب أكبر من المبالغة، حتى أنه - في كثير من الأحيان- يعمي صاحبه عن الدوافع ويبعث الاضطراب في سلوكه وتفكيره (خطاب، 2004، ص 157). وإذا كان الحب نوعا من العاطفة، وكانت العاطفة نوعا من الانفعال، فقد ذهب السيكلوجيون إلى أن أنماط ثلاثة من الانفعال موجودة عند الوليد، وهي الحب، والخوف، والغضب، وهذا ما يؤكد "جون واطسون" (Watson)، كما تذهب "سوزان إيزاكس" إلى أن الحاجات والرغبات والخوف والغضب والحب والكره كلها موجودة منذ الميلاد، أما فريق آخر من السيكلوجيين فيذهب إلى أن الوليد لا يكون لديه من الانفعال إلا التهييج، وسندهم في ذلك أن انفعال الحب والكره والغضب تتطلب مستوى من نضج الجهاز العصبي لم يصل إليه الوليد بعد.

وهكذا إذا تكلم السيكلوجيون عن الحب كونه انفعالا يظهر مع الوليد وينمو ويتطور مع الرضيع في الرضاعة وبعد الرضاعة ويتخلل الطفولة المبكرة والوسطى والمراهقة، وذلك باتجاه زيادة التمايز بين مختلف المشاعر والأحاسيس، فإن هذا يعني أن الحب ليس وليد مرحلة من مراحل عمر الإنسان، بل هو ملازم له منذ خروجه إلى هذا العالم، ومن ولادته إلى وفاته، لأنه انفعال يتحول إلى عاطفة تنمو كما تنمو كثير من الجوانب الأخرى للشخصية. (خطاب، 2004، ص 159)، ويستخدم معظم الناس مصطلح الحب لوصف المشاعر اتجاه عدد قليل من الناس الذين يشعرون نحوهم بالجدب أو التعلق الشديد، كما أنه ليس من الواضح عما إذا كان الإعجاب والحب هما مشاعر مختلفة اختلافا نوعيا، أم أن الحب هو ببساطة شكل حاد من أشكال الإعجاب (دافيدوف، 1988، ص 754).

وقد أسس "زك روبن" (Rubin.Z) مقياس للحب يركز على ثلاثة أبعاد وهي التعلق، الرعاية، والألفة. كما ويرى السيكلوجيون أن الحب يمر بأربع مراحل هي حب الذات في مرحلة المهد، حب الوالدين في مرحلة الطفولة، حب الأصدقاء في مرحلة الشباب المبكر، وأخيرا حب الشريك في مرحلة الرشد.

ويقول (From) أن الحب في البداية ليس علاقة بشخص بعينه، انه توجه لخصائص الشخص الذي تعتمزم الارتباط بالعالم ككل وقد قسم الحب إلى الحب المنتج وفيه يتصل الفرد بالإنسانية وبنفسه اتصالا ايجابيا إنشائيا في المجالات الفكرية والعلمية، ويكون أخويا بين الند والند على أساس المساواة، أو أمويا قائما على عدم المساواة ولكنه عون للطفل على الانفصال والاستقلال.

والحب الجنسي ويتعلق بشخص واحد عادة من الجنس الآخر بهدف الانصهار فيه والاتحاد به (عبد الرحمن، 1998، ص 219).

### 3- أنواع ومراتب الحب:

الحب عند علماء النفس له خمسة أصناف، فصنف الحب الأخوي، يكون بين الأخوة على الحقيقة أو على المجاز، وصنف الحب الأبوي ويكون من الأب لأولاده، وصنف الحب الشبقي، يكون عشقا وكلفا بالمحبوب، فيطلبه دائما ويهدف الالتصاق به ويتمنى وصله، وصنف هو حب الذات فيرضى بنفسه عن الناس ويقنع بها، والصنف الخامس هو حب الله، ومصدره الحاجة الأكيدة في الإنسان لأن ينتهي، وأن يتواصل بالناس والعالم والكون كله، وأن يعتقد أن للوجود غاية (الشايب، 2003، ص 29). ويوضح فروم في كتابه فن الحب موضوعات الحب كالتالي: الحب الأخوي وهو حب لكل البشر الآخرين، يقوم الحب الأخوي على تجربة أننا جميعًا واحد، الحب الأمومي ففي الحب الأمومي نجد أن اثنين هما شخص واحد يصبحان منفصلين. "إذا أحببت طفلي فإنني أحب جميع أطفال بل إنني أحب جميع الأطفال"، الحب الشبقي أو الجنسي إنه سعي للاندماج الكامل، للاتحاد مع شخص آخر. وهو بطبيعته قاصر على شخص وليس مطلقًا. حب الذات يقول إيكهارت: "إذا أحببت نفسك فقد أحببت كل شخص آخر كما تفعل إزاء نفسك. وطالما أنك تحب شخصًا آخر أقل مما تحب نفسك، فلن تنجح حقًا في حبك نفسك، ولكن إذا أنت أحببت الجميع على السواء بما في ذلك نفسك فسوف تحبهم كشخص واحد وهذا الشخص هو كلا الله والإنسان ومن ثم سيكون شخصًا عظيمًا وعلى حق ذلك الذي هو يحب نفسه يحب جميع الآخرين على حد سواء". وأخيرا حب الله حيث يصبح الله بالنسبة للشخص المتدين حقًا رمزًا فيه يعبر في مرحلة مبكرة من تطوره عن الشمولية التي يسعى إليها الإنسان، مملكة العالم الروحي، مملكة الحب والعدل والحق (في فروم، 2000). كما يرى بعض السيكولوجيون أن الحب يمر بأربع مراحل هي حب الذات في مرحلة المهد، حب الوالدين في مرحلة الطفولة، حب الأصدقاء في مرحلة الشباب المبكر، وأخيرا حب الشريك في مرحلة الرشد. وإذا قيس الحب بمقياس السعادة الإنسانية فإن أسى أنواع الحب وأعمقها إشباعا هو حب الإنسان لإنسان آخر، فقد يحب المرء الكتب أو الزهور إلى درجة تصرفه تماما عن أي شيء آخر، ولكنها جميعا لا يمكنها أن تبادله ذلك الحب. أما الحب والولاء اللذان نغدهما على إنسان آخر فيمكن أن يعاد إلينا بصورة غريزية وحسب، بل بذكاء وتفهم أيضا. (دانيال، دت، ص 58). ويضاف إلى ذلك، وهذا أمر في غاية الأهمية - إلى أن الحب الإنساني إي حب إنسان

لآخر حب خلاق مهما كان الإنسان الآخر سواء ابن، صديق، والد، حبيب...، أما حب الجماد، أو حب المرء لما يملك فإنه حب خامد غير متحرك لا ينمو ولا ينتج. فالذي يهوى جمع الأشياء يرغب في امتلاك كتاب أو (لوحة) ما بكل قلبه وروحه، وبعد أن يتم حصوله على ما يرغب وتخبو نشوة امتلاك فإنه قد يرغب في الحصول على شيء ثمين آخر، ليضيفه إلى مجموعته، ولكن رغبته هذه لن تدفعه إلى تحقيق انجازات عظيمة ولن تزوده بدافع أو تنبيهه إلى السعي من اجل الحصول على أشياء كبيرة من شأنها أن تجعل إنسانا آخر يحبه. ولكن حب إنسان لآخر لا يمنع بأي حال احتمال حب أشياء أخرى. بل إن الأمر على العكس من ذلك فكلما زادت قدرة الإنسان على الشعور القوي بالموودة العميقة تجاه الناس زادت قدرته على أن يشعر بالحب لكل شيء تقريبا، وكلما زاد حبه أصبحت حياته كلها أكثر غنى أو سعادة، فالحب يتغذى على الحب. ومجرد عملية الحب تزيد قدرة الإنسان على الحب وتغذيها وتعمقها (دانيال، دت، ص87).

والحب مراتب فهو عاطفة مركبة منها الهوى وهو التوجه إلى الصواب، والعلاقة وهي الحب يلزم صاحبه، وسميت علاقة لتعلق النفس بالمحبوب، ثم الكلف وهي المرتبة الثالثة في الحب، وأصلها من الكلفة وهي المشقة، ثم العشق وهو فرط الحب، والشغف وهو الحرقه يجد فيها المحب لذته في الحب، واللوعة مثل الشغف، ثم الجوى وهو الهوى الباطن وشدة الوجد من العشق، ثم التتيم وهو أن يستبعده الحب، ثم التبل وهو أن يسقمه الحب، ثم الوله وهو ذهاب العقل في الهوى. وفي الحب تكون صباية وهي رقة الشوق إلى المحب، والومق وهو شدة المحبة، والوجد وهو الحب الذي يتبعه حزن، والشجن وهو حب فيه الهم، والشوق والاشتياق نزاع النفس إلى الشيء، والوصب ألم المحبة، والسهر والأرق والكمند قد تكون من لوازم الحب والشوق. والخلة توحيد المحبة وهي رتبة لا تقبل المشاركة. والود خالص المحبة، والغرام هو الحب اللازم للشخص. وكل هذه الأسماء كمظاهر سلوكية وحالات سيكولوجية لشيء واحد، أو عاطفة مفردة، تعني التأثير الوجداني بالمحبوب والإحساس بالترابط مع شخصه والشوق والحنين إليه (الشايب، 2003، ص27).

#### 4-العلاقات العاطفية والحاجة إلى الحب:

تعرف العلاقة بأنها اتصال بين الناس يسمح بالتفاعل مع قيم الاحترام والمساواة والانصاف بين الأفراد (Goyer;2012.p.10)، وتعتبر العلاقات العاطفية احدى صور تلك العلاقات، فهي تربط بين شخصين من جنسين مختلفين تحت اسم الحب، وهو الحاجة لتلقي الاهتمام والاستحسان والتواصل الجسدي مع الآخر. وللرجل والمرأة احتياجات عاطفية لا بد

من وجودها، ففي داخل كل امرأة ورجل أحاسيس وشعور وعواطف تعترهم وتؤثر على تصرفاتهم تأثيراً بليغاً، وتختلف الاحتياجات العاطفية لدى الرجل تماماً عن الاحتياجات العاطفية لدى المرأة (طارق، 2000، ص 247)، كما وأن هذه الاحتياجات كثيرة جداً ومعقدة وتكاد تختلف من شخص لأخر يمكن تلخيص معظمها على أنها الاحتياج للحب، ويمكن تلخيص احتياجات الرجل العاطفية الأساسية في النقاط التالية: الثقة، القبول، التقدير، الإعجاب، الموافقة، والتشجيع، أما لدى المرأة فهي: الرعاية والاهتمام، التفهم، الاحترام، التقدير، التكريس، الشرعية والتأييد وأخيراً إعادة التأكيد والثقة (طارق، 2000، ص 250).

يعرف علماء النفس الحاجة إلى الحب بأنها دافع يميل بالفرد إلى أن تكون له علاقة حميمية بأخريبادلها المحبة ويفهمه ويتجاوب معه، وهي حاجة أي أنها شيء يولد به وليست لها أسباب فيزيولوجية، قد تظهر في حرارة اللقاء أو السلام باليد، وتنعكس الملامح سروراً وحبوراً وكلاماً، وقد يعبر عنها بالتقبيل والأحضان (الشايب، 2003، ص 09). فلا يمكن بأي حال من الأحوال إنكار الحاجة إلى الحب فقد وضعها "ماسلو" في المرتبة الثالثة في تدرجه الهرمي لحاجات الإنسان، بمعنى لا يمكن للفرد العيش من دون أن يمنح الحب أو يتلقى الحب. هذا بغض النظر عن نوع الحب وبغض النظر عن الحاجات الجنسية التي تكون في الحب الرومانسي. كما وعرفها زهران بأنها من أهم الحاجات النفسية التي إذا لم تتوفر شعر الفرد بالعزلة التي تؤدي فيما بعد إلى ظهور أنماط سلوكية منحرفة. ومن رأي بعض علماء النفس أن الحاجة للحب أو المحبة هي في الأصل حاجة لأن يكون لجوارنا من يشبع حاجات حسية تتعلق بالحواس كلها، وأن الجوع العاطفي هو ذلك الجوع للمثيرات، وأن التعلق بالأم هو من ثم شيء طبيعي لأنها الأقدر على إشباع هذا الجوع بما تقدمه من ربت وهددة ومناغة وأحضان وتقبيل الخ، فإذا كبرنا فانه من الطبيعي كذلك أن تكون الزوجة هي الأقدر على أن تحل محل الأم في أغلب ما سبق بالإضافة إلى إشباع الجوع الجنسي. والإشباع العاطفي أشمل من الإشباع الجنسي (الشايب، 2003، ص 09).

### 5-كمياء الحب:

يؤكد العلماء أن الحب يولد في المخ من خلال تفاعل العديد من المواد الكيميائية والعصبية التي تترك أثارها في الجسم، ولا أحد ينكر العلاقة الوثيقة بين الدماغ والجسد بل وهذه العلاقة معروفة منذ عصور قديمة، وقد اجتهد العلماء مؤخراً لأجل إثبات كيفية إحداث تلك التأثيرات من خلال دراسات علمية عديدة نذكر منها دراسات "هيلين فيشر" -وان كانت أبحاث فيشر قد ركزت على الحب الرومانسي- حيث كانت تعتمد على تقنيات تصوير الدماغ مثل الرنين

المغناطيسي وغيره لأجل الكشف عن كيفية تأثير عاطفة الحب في الدماغ. وقد توصلت من خلال دراساتها والتي كانت قد نشرت بعضها في كتاب "لماذا نحب: طبيعة الحب وكيميائه" وملخص هذه الأبحاث هو أن الفرد عندما يركز أو يفكر أو يرى من يحب، يحدث نشاط في أجزاء معينة من الدماغ، هذه الأجزاء وكما ذكرتها الباحثة موجودة بالقرب من قاعدة الدماغ تدعى المنطقة الغشائية البطنية. من خلال الرنين وجدت نشاط لبعض الخلايا تسمى خلايا ابنتنج. هذه الخلايا تصنع الدوبامين، وهي مادة منبهة طبيعية، وتنتشرها في الكثير من مناطق الدماغ. والدوبامين يلعب بهرمون المتعة والسعادة ويمنح الجسم النشاط والقوة والحيوية والتركيز...، اذن الوقوع في الحب يحدث تفاعلات كيميائية بسبب الدوبامين فتنتج مشاعر وأحاسيس قوية، وقد تكون هذه **الأحاسيس القوية عكسية وتولد الشعور بالكرهية عندما لا تسير الأمور على مايرام في العلاقة (فيشر، 2008).** عند غياب المشاعر الإيجابية والتي تتمثل في الحب وما ينجر عنها من انفعالات سارة كالفرح والابتهاج والنشوة وغيرها فإنه يحل محلها الحقد والغضب والاكتئاب والقلق. حيث يركز الحقد على المعتقدات السلبية بالنسبة للعالم الآخر والذي ينظر إليه على انه عائق ومصدر الفشل ويمكن تمييز تركيبات معرفية ومظاهر سلوكية في الحقد، عادة ما تصاحب الاستجابة الانفعالية نشاط في الجهاز الودي وفي القشرة الكظرية بالإضافة إلى زيادة إفراز التستوستيرون وزيادة في ارتفاع الضغط الدموي وسرعة في خفقان القلب. كما وان الغضب عامل ثنائي القطب في الشخصية وهو يحتوي على عواطف سلبية (الاكتئاب، القلق،... الخ)، ويؤثر على الجهاز العصبي المستقل (Fisher, 2002, p.220). إن نقص إفراز هرمون الدوبامين يؤدي للاكتئاب، الاكتئاب والحزن يخفضان من الوظيفة المناعية ما يزيد من التعرض للأمراض، وكلما أشد الاكتئاب كلما كان هبوط المناعة أكثر. والاكتئاب له علاقة مع الأمراض الالتهابية عند ظهور وانتشار الأورام الخبيثة وتكاثر الخلايا السرطانية، وتشير بعض المعطيات أن هبوط الوظيفة المناعية يتوسطه سياق انفعالي قبل التغيرات السلوكية المصاحبة لمستوى النشاط أو سلوكيات الغذاء والنوم. (Bandura, 2007, p.416).

ومن بين الهرمونات التي يحدثها الحب هرمون الأوكسيتوسين ويلقب بهرمون الحب والذي يحث الإنسان على الترابط والتواصل والتلاحم مع الآخرين. ويلاحظ ذلك في أن الحياة العاطفية والجنسية بين الزوجين تعزز بعضها البعض. فهرمون الأوكسيتوسين، ينظم بعمق ليس فقط مشاعرهم وتصورهم، ولكن أيضا حكمهم وتفسيرهم. ولكن هذا الهرمون يقوم بوظيفة أخرى لا تقل أهمية عن سابقتها فهو يحمي من آثار السلبية الناتجة عن الضغوط النفسية والعصبية. وهرمون الأوكسيتوسين هو أحد الهرمونات الرئيسية التي يفرزها المخ من منطقة الهيبوثلاموس

ليحل على الروح الأمن والطمأنينة. فهرمون الحب هو المسئول الأول عن الأمومة إذ ينطلق هذا الهرمون في جسم المرأة أثناء فترة المخاض فيعين الأم على تحمل آلام الولادة ويحفز إنتاج الحليب في الثدي، كما أن نجاح الزواج مرهون بالأوكسيتوسين. (سالم، 2016، فق 04).

ويقسم " خوان فرناندو اوريبه" (2013) مراحل الحب كيميائياً إلى أربعة مراحل كالتالي:

المرحلة الأولى الانجذاب: الانجذاب هو غريزة طبيعية تحدث بشكل تلقائي تؤثر فيها الحواس النظر، السمع، الشم فالتذوق، في هذه المرحلة من الحب، ينشط الناقل العصبي المسى بـ "فينيثيلامين"، ليترك بصماته على المزاج. فيكون شعور بالانجذاب وقد تشعر بفيض من المشاعر في منطقة البطن، وبشيء من الوهن في الركبتين. هرمون التستوستيرون المثير للرغبات والشهوة هو أيضاً من النواقل العصبية ذات التأثير في هذه المرحلة. إنه يعمل على اندلاع مشاعر الرغبة الجنسية عند الذكور والإناث استجابة للانجذاب الجسدي لذلك الشخص. في هذه المرحلة تتسارع دقات القلب، يتوسع بؤبؤ العين، يسيل اللعاب في الفم، كذلك ينتصب القضيب عند الرجل ويصبح المهبل مبللاً عند المرأة. يعود ذلك إلى كون بعض الكيماويات تحفز الكائنات البشرية على عملية التناسل. وتكون في هذه المرحلة انفعالية وجامحة إلى حد ما، وغالبا ما تكون خالية من المشاعر العميقة والتي ستتطور في مراحل لاحقة من الحب.

المرحلة الثانية: الهوى الرومانسي: وهنا ينشط جزء من الدماغ هو "الجهاز الحوفي" المسئول عن العواطف والسلوك، وكذلك تقوم كيماويات الدماغ الأكثر تعقيداً بالتأثير على الانفعالات، يدفع الحب في هذه المرحلة إلى عدم التفكير بشكل واقعي وتتغلب على الفرد مشاعر قوية وحساسة في الوقت نفسه. وفي حال لم ينجح الحب الرومانسي، فإن الدوبامين يقوم بمفعول عكسي.

المرحلة الثالثة: التعلق والارتباط: عندما تتطور مرحلة الحب الرومانسي إلى علاقة أكثر استقراراً، يتم الانتقال إلى مرحلة التعلق أو الارتباط. تتميز هذه المرحلة بنوع من الاستقرار، والقدرة على اتخاذ بعض القرارات نتيجة لنشاط جزء من الدماغ، الذي يعرف بمنطقة القشرة الجديدة (Néocortex)، والذي يعد مسؤولاً عن التفكير العقلاني. تزداد نسبة هرمونات المتعة مثل الاندروفين خلال الرعشة الجنسية في هذه المرحلة، وأيضاً مع تطور الألفة والمودة بين الطرفين. وتقوم بتوثيق العلاقة بين الجنس والحب، وتساعد على ضمان بقاء الحبيين معاً بسعادة. تتأثر رعشة وانفعالات الحب والرغبة أيضاً بهرمونات الأوكسيتوسين والفازوبريسين. عند ممارسة الجنس واللحظات الحميمة، يفرز جسد المرأة هرمون الأوكسيتوسين، ويوازيه هرمون الفازوبريسين عند الرجل، لتفعيل وتوثيق رباط الحب بين الطرفين.

المرحلة الرابعة: الحب العميق والحقيقي: في هذه المرحلة يتخطى الحب حدود الجمال أو المثاليات حيث يكون الحب أعمق من ذلك، ويتحدى المظاهر والانطباعات الأولية. يستمر الأوكسيتوسين بتوثيق مرحلة الحب الأخيرة هذه، والتي تمر باختبارات الزمن، وقد تصبح علاقة وثيقة تجمع الطرفين مدى الحياة.

أما "لوسي فانسون" في كتابها "كيف يحدث الحب" فتقول إن الحب ليس سوى نتيجة لإفراز كوكيتيل من الهرمونات العصبية التي تجعلنا نشعر بتلك الخفة والسعادة وهي هرمونات الفيرومون والدوبامين والأندرومين والأسنيوسين والتي تجتمع كلها لهدف بيولوجي يدخل في إطار السعي إلى البقاء، وتحفز الإنسان على مقاومة الأمراض وخصوصا أمراض المخ والقلب. والأشخاص الذين لا يتمتعون بعلاقات المودة والحب أكثر عرضا للإصابة بجلطات المخ والقلب وتصلب الشرايين وضعف الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول وفقدان الشهية والأرق وأمراض الشيخوخة واضطراب الانفعالات وآلام المفاصل والسمنة الناتجة عن الأحزان والتشاؤم.

### خلاصة الفصل:

يقع الحب ضمن منظومة الوجدان، فالحب عاطفة إنسانية قوية وأساسية لخبرة الوجود الإنساني وله طبيعة خاصة تحدده، ويضفي نوعاً من التكامل النفسي والاجتماعي للإنسان، وينظم جميع تفاعلاته مع العالم الخارجي. وقد اكتسب الحب أهميته من تناوله عبر الثقافات المختلفة، فلا تخلو ثقافة من مفهوم الحب؛ وذلك لأن الأفراد يحتاجون إلى الحب وتبادل مشاعر الحب وبالتالي فالحب مفهوم يوجد في كل ثقافة، لكن أنماطه وطريقة التعبير عنه تختلف من ثقافة لأخرى كما ويختلف باختلاف مواضعه، الحاجة للحب لا تقل أهمية عن الحاجة إلى بقية الحاجات الأساسية الأخرى. وحتى لا تتحول العواطف إلى عواصف يجب دائماً تحكيم العقل والمنطق والذي يقوم بهذيب العواطف وترشيد الانفعالات للتمتع بصحة نفسية.

# الفصل الرابع

## الزواج

تمهيد

- 1- تعريف الزواج
- 2- أهمية الزواج
- 3- أهداف ودوافع الزواج
- 4- الاختيار الزوجي
- 5- سيكولوجية الزواج
- 6- الزواج في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد:

بناء الأسرة يكون بداية برابط الزواج، ونجاح الأسرة من نجاح الزواج ويختلف هذا الأخير من ديانة إلى ديانة ومن ثقافة إلى أخرى في الأهمية والأهداف والاختيار. والأسرة التي تقوم على عقد زواج صحيح يحول العلاقة بين الرجل والمرأة من علاقة محرمة إلى علاقة مشروعة تسودها المودة والرحمة وحسن المعاشرة والمعاملة وهو النظام الأسري الذي أقره الإسلام.

فالزواج إذن من سنة الإسلام، وتكاثر المسلمين من أهداف الزواج، فكل من بلغ سن الزواج وكان قادراً عليه في ماله وبدنه وجب أن يتزوج، فيحصن بالزواج نفسه من مزالق الهوى، ويقيم أسرة تزيد في قوة المجتمع الإسلامي. والنهي عن العزوبة يشمل الأحرار والأرقاء.

## 1- تعريف الزواج:

يصعب إيجاد تعريف دقيق جامع ومانع للزواج مثله مثل بقية المصطلحات الاجتماعية والنفسية. لهذا نجد العديد من التعريفات تبعا لمناحي مختلفة منها الدينية والاجتماعية والقانونية. وسيتم تناول العديد من التوصيفات التي وردت على ألسنة بعض الباحثين: يعرفه "صالح" في قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية الشامل بأنه:

- اتحاد شامل بين رجل وامرأة بحيث يعتبر الأطفال الذين تلدهم المرأة ذرية شرعية لكليهما.
- اتحاد بين رجل وامرأة يؤسسان بموجبه حقوق الميراث للأطفال.
- اتحاد بين رجل وامرأة ينشأ عنه حياة مشتركة تهدف لتكوين أسرة.
- علاقة جنسية مقررة اجتماعيا بين شخصين أو أكثر ينتميان إلى جنسين مختلفين.

التعريفات السابقة تشير كلها بأن الزواج اتحاد بين فردين مختلفين في الجنس من أجل تكوين أسرة تنشأ عنها حياة مشتركة وأبناء شرعيين.

وفي ذات القاموس يعرف الزواج بأنه:

- مؤسسة اجتماعية أو مركب من المعايير الاجتماعية يحدد العلاقة بين رجل وامرأة ويفرض عليهما نسقا من الالتزامات والحقوق المتبادلة الضرورية لاستمرار حياة الأسرة وضمان أدائها لوظيفتها.
- كما ويعتبر الزواج نظم القران المقبولة في المجتمع مع إشارة خاصة للعلاقات المؤسسة بين الزوج والزوجة وكذلك الاحتفالات التي تؤسس مثل هذه العلاقات، ويتضمن الزواج في الاستعمال العام: الاتصال بين رجل وامرأة لتكوين أسرة، للتمييز بين الزواج والصور الأخرى من الاتحاد الجنسي كالزنا وسواه (الصالح، 1999، ص 323).

التعريفين الأخيرين يشيران بأن الزواج نظام اجتماعي يخضع لمعايير محددة وتنتج عنه التزامات معينة بهدف لتكوين أسرة انطلاقا من اتصال رجل وامرأة ويبدو أنهما -أي التعريفين أكثر شمولية من التعريفات السابقة.

ويعرفه الترمانيي بأنه "رابطة تقوم بين رجل وامرأة، ينظمها القانون أو العرف، ويحل وبموجبها للرجل (الزوج) أن يطاء المرأة ليستولدها. وينشأ عن هذه الرابطة أسرة، تترتب فيها حقوق وواجبات تتعلق بالزوج والأولاد" (الترمانيي، 1998، ص 15).

ويعرفه إدوارد وسترمارك (Westermarck Edward) بأنه "رباط شرعي واجتماعي عادة ما يكون بين رجل وامرأة، يخضع للقوانين والقواعد والعادات والمعتقدات والاتجاهات التي تسود المجتمع وتحدد الحقوق والواجبات للشريكين، والذي من خلاله تحصل ذريتهما على المكانة والنسب. وضح التعريفين السابقين بأن الزواج رباط يتم في إطار اجتماعي ويخضع لقوانين المجتمع السائدة كما حددا الهدف من الزواج وما يترتب عليه.

أما "الخولي" فتعرف الزواج بأنه "نسق اجتماعي يعني وجود علاقة دائمة بين الرجال والنساء لتنظيم العلاقات الإنسانية الحميمة ومن ضمنها إشباع الحاجات الجنسية لدى كليهما بطريقة مشروعة، وتتصف هذه العلاقة بقدر من الثبات والامتثال للمعايير الاجتماعية، فهي الوسيلة التي يعتمد عليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية، وتحديد مسؤولية صور التزاوج بين البالغين مثل حقوق الزوجة، وحقوق الزوج، والإنجاب، والميراث (في: خرف الله، 2014)

من خلال التعريف السابق أشارت الخولي بأن ديمومة الزواج شرط أساسي وهي بذلك تنفي بعض أنواع الزواج المنتشرة كزواج المتعة مثلا، وبالتالي فقد أعطت للزواج صبغة دينية شرعية، وحددت الأهداف المرجوة من الزواج كتلبية المتعة الجنسية في إطار شرعي، وإنجاب الأبناء.

إذن وخلاصة مما ذكر فإن الزواج نظام اجتماعي يخضع لمعايير اجتماعية ودينية، وأعراف وتقاليده تنظمه، ويهدف إلى تلبية عدة أهداف منها تلبية الغرائز الجنسية للزوجين، إنجاب الأبناء وإعطائهم شرعية الانتماء للأسرة، كما ينجر عن الزواج التزامات متبادلة لطرفي الزواج. والعلاقة الزوجية هي علاقة متعددة الأبعاد بمعنى أنها علاقة جسدية، عاطفية، عقلية، اجتماعية وروحية، وأي زواج يقوم على بعد واحد مهما كانت أهمية هذا البعد يصبح مهددا كما أن هذه العلاقة شديدة القرب وشديدة الخصوصية، ويفترض أن تكون أبدية (المهدي، 2007، ص 37).

## 2- أهمية الزواج:

للزواج أهمية كبيرة في كافة المجتمعات، وقد أكدت عليه معظم الديانات، فقد أولى الإسلام أهمية عظمى للزواج حتى أن بعض الروايات الفقهية تعتبره نصف الدين، ويتفق الإسلام وعلم النفس حول أهمية الزواج، وفي الدعوة إليه والترغيب فيه، والتخويف من العزوف عنه مع القدرة عليه، وقد حثنا رسولنا الكريم على الزواج في العديد من الأحاديث الشريفة مثل قوله صل الله عليه وسلم " النكاح من سنتي ومن لم يعمل بسنتي فليس مني، تزوجوا فإنني مباه بكم الأمم يوم القيامة". كما أجمعت نظريات عديدة في علم النفس على أن السعادة الزوجية خير متاع الدنيا، وأساس الأسرة الصالحة التي تكتمل بها إنسانية الرجل والمرأة في أداء رسالتهما في الحياة، وأثبتت دراسات كثيرة في مجتمعات عديدة صحة هذه النظريات حيث تبين أن المتزوجين أفضل من غير المتزوجين في الصحة النفسية والجسمية، ففي دراسة (وايزWiss) وجد أن غير المتزوجين أعلى من المتزوجين في الشعور بالوحدة والاكتئاب والقلق والإدمان. وذهب (بيرجر وكلنر Berger&Kellner) إلى أن الزواج أفضل من عدم الزواج للصحة النفسية، لأن الزواج يجعل للفرد قيمة ويعطي لحياته معنى ويكون له أسرة ينعم فيها بالأمن والاستقرار (مرسي، 1999، ص 30).

## 3- أهداف ودوافع الزواج:

ليس الهدف من الزواج في الديانات السماوية إشباع الغريزة الجنسية فحسب، إنما هناك أهداف كثيرة ومتعددة، تصب كلها في تحقيق التكامل الإنساني بين الرجل والمرأة وفي استمرار النسل، وفي الإسلام غاية الزواج غاية دينية بدرجة أولى لا تتحقق إلا من خلال أهداف دنيوية، يمكن اختصارها فيما يلي:

الإمتاع الجنسي: يتأجل اشباع الدافع الجنسي في الإسلام إلى ما بعد الزواج، وبالتالي فإنه سيشكل دافع قوي للزواج. ولا شك بأن الإشباع الجنسي بالزواج فيه الاستمتاع والسعادة للزوجين عكس الإشباع خارج الزواج ففيه الشقاء والانحرافات (الترماني، 1998، ص 36). الشعور بالأمن والطمأنينة: وذلك من خلال العلاقة الزوجية التي تقوم على الحب والمودة كما ذكر العزيز الحكيم في كتابه الكريم "وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (الروم:21)، فمتى وجدت المودة والرحمة تحققت الطمأنينة والشعور بالأمن. الذي يعتبره "ماسلو" من أهم حاجيات الانسان.

انشاء أسرة واستمرار النسل: حيث أن الزوجان يقضيان في الأسرة معظم حياتهما ويمارسون نشاطاتهما فيها، ويشبعان حاجتهما والتي أهمها حاجة الأمومة والأبوة، وإنجاب الأطفال وتربيتهم، ويتفق علماء النفس على أن صلاح الأجيال لا يكون إلا بصلاح الأسر التي تنشأ عن الزواج الشرعي (مرسي، 1999، ص 38).

حفظ الأخلاق: وحماية المجتمع من الفساد، وتحصين الشباب ضد الانحراف كانتشار الزنا والدعارة، وليس فقط حفظاً للأخلاق بل حفظاً للصحة الجسدية لأن الممارسات المحرمة تسبب في العديد من الأمراض الجنسية الخطيرة كالزهري والايذز. ولهذا أوصى به رسول الله صلى الله عليه وسلم "يا معشر الشباب، من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر، وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء".

تأكيد الذات: إن الانفصال عن الأسرة الأصلية وتكوين أسرة جديدة، يدعم الشعور بالذات وإثبات الهوية. فقد أوضحت دراسة أفاري (Avari) (1976) عن العلاقة بين نجاح الزواج وتحقيق الذات لدى الأزواج المتزوجين من عاملات، أين وجدت علاقة بين تحقيق الذات والعلاقات الزوجية الناجحة، حيث أن هؤلاء الأزواج يحققون ذاتهم بدرجة عالية من خلال الزواج (بلمهوب، 2009، ص 16).

ومن جهة أخرى يرى «بومان» أن الناس يتزوجون للأسباب التالية مجتمعة أو لسبب واحد أو أكثر: الحب، الأمان الاقتصادي، الرغبة في حياة المنزل، الأمان العاطفي، تحقيق رغبة الوالدين، الهروب من الوحدة، الهروب من أوضاع غير مرغوب فيها في منزل الأسرة، تحقيق مركز اجتماعي معين، وجود الصحبة والصدقة، المغامرة والفضول لما في الزواج (في: بالشيخ، 2014).

#### 4- الاختيار الزواجي:

يرى علماء النفس على أن أهم القرارات التي يتخذها الإنسان في حياته قرار اختيار الزوجة لما له من دور أساسي في تنمية الصحة النفسية والمحافظة على جودتها. ويقصد بالاختيار الزواجي بأنه انتقاء فرد من بين عدة أفراد يكون صالحاً للزواج والارتباط معه، والاختيار الزواجي مرتبط بثقافة المجتمع ومعايير السائدة ولذلك نجدتها تختلف من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر، ويكون الاختلاف واضحاً حتى بين أفراد المجتمع الواحد من طبقة أو فئة اجتماعية لأخرى، كما تختلف آراء الناس حول الصفات التي يرغبونها في شريك حياتهم، طبقاً لمتغيرات التعليم والتحضّر وغيرها (الكندري، 1992، ص ص 72، 73). وفي ظل التغيرات الثقافية والاجتماعية الحالية أتخذ الاختيار الزواجي في الجزائر منهجاً غير ذلك الذي كان سائداً من قبل كانت له تداعياته على الأسرة الحديثة أين يتم فيها اختيار الشريك بطريقة فردية دون تدخل الوالدين أو الأقارب في

أغلب الأحيان. وعليه هناك الكثير من العوامل التي تتدخل في اختيار شريك الحياة ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

- الاشتراك في القيم والميول والمعتقدات والأفكار.
- التقارب في المستوى التعليمي والثقافي.
- دور العوامل الاجتماعية كالتقاليد والقيم والعادات السائدة في المجتمع في طريقة الاختيار.
- العامل الاقتصادي (الكندري، 1992، ص، 72، 73).

ويقوم اختيار الزوج أو الزوجة على الميل والعقل، ولا توجد أدلة علمية على ضرورة الحب قبل الزواج، فقد تبين أن الحب نشأ في كثير من حالات الزواج الناجح بعد الزواج، وفي كثير من حالات الزواج الفاشل قبل الزواج وفسر العلماء الفشل في الحالة الأخيرة بما يسببه الحب الجارف من عى الشباب عن استخدام العقل والمنطق في عملية الاختيار وهذا يعني أن الميل (الحب أو الرضا) لا يكفي وحده في اتخاذ قرار الاختيار لأنه -أي الميل- لا إرادي ومحكوم بالهوى والقرارات التي تبني عليه وحده غير مدروسة، فمما اندفاعية ولا منطقية وتصطدم في كثير من الأحيان بالواقع. لذا يجب عند اتخاذ القرار الزواج تحكيم العقل في الميل، وعدم تحكيم الميل في العقل (مرسي، 1999، ص 45). غير أن ما ينتشر في المجتمعات الحديثة انتشار تحكيم العاطفة والغريزة خاصة عند ربط علاقات عاطفية بين الشريكين قبل الزواج.

وفيما يلي أهم أنماط الاختيار التي يتبعها الناس وليس بالضرورة أن يلتزم المختارون أحد هذه الأنماط منفردا بل قد يختار الشخص أكثر من نمط، وكلما تعددت وسائل الاختيار وأنماطه كلما كان أقرب إلى التوازن خاصة إذا كان ملتزما بالأنماط الصحية في الاختيار:

العاطفي: وفيه يكون الاختيار قائما على عاطفة حب قوية لا تخضع للعقل ولا المنطق.  
العقلاني: وهو يقوم على حسابات منطقية لخصائص الطرف الآخر وبالتالي يخلو من الجوانب العاطفية.

الجسدي: ويقوم على الإعجاب بالموصفات الشكلية للطرف الآخر.

المصلحي: ويهدف إلى تحقيق مصلحة مادية أو اجتماعية أو وظيفية.

الهروبي: فمثلا هروب من مشاكل أسرية معينة فيتم قبول أي طارق للزواج.

الاجتماعي: يتم على أساس رؤية المحيطين بالطرفين من أهل وأصدقاء، وهو زواج قائم على أسس التوافق الاجتماعي المتعارف عليها بين الناس ولا يوجد دور ايجابي للطرفين الشريكين.

العائلي: وهو زواج بقصد لم الشمل العائلي أو اتباع تقاليد معينة مثل أن يتزوج الشاب ابنة عمه أو ابنة خاله، أو أن يتزوج الشخص من قبيلته دون القبائل الأخرى.

الديني: وهو اختيار يتم بناء على اعتبارات دينية أو المنتمية لنفس طائفته أو جماعته التي ينتسب إليها وهذا الاختيار يؤيده حديث رسول الله (ص): "إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه، إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد عريض" (أخرجه الترميذي)

العشوائي: في هذه الحالة نجد الفتاة مثلاً قد فاتها قطار الزواج لذلك تقبل أي فرصة.

المتكامل: وفيه يراعي الشخص عوامل متعددة لنجاح الزواج حيث يشتمل على الجانب العاطفي والجانب العقلي والجانب الجسدي والجانب الاجتماعي، والجانب الديني... الخ. وهذا ما أوصى به الرسول (ص) من خلال حديثه: "تنكح المرأة لأربع: لمالها ولحسبها ولجمالها ولدينها فاظفر بذات الدين تربت يداك...." (رواه مسلم والبخاري) (المهدي، 2007، ص 57).

من الناحية الدينية فإن الإسلام يتخذ موقفاً وسطاً فيما يتعلق بأسلوب الاختيار في الزواج، فهو يسمح للأهل بالتدخل في الاختيار مع مراعاة أن للأبناء قدراً من الحرية والاختيار. حيث يعتبر رضا الولي شرطاً من شروط الزواج، يأتي بعد رضا الطرفين.

ويذكر "محمد عبد السلام" (1981) بعض الصفات والمعايير التي يمكن مراعاتها في الاختيار الزواجي، وأهم ما ينبغي مراعاته في الزوجة ما يلي:

- أن تكون ذات دين وخلق. فالدين هو العنصر الأساس في اختيار الزوجة، فإن لم تكن على من الدين والخلق فشل الزوج في تكوين أسرة مسلمة صالحة. فأن كانت ذات دين وخلق كانت أمينة على زوجها في ماله وعرضه وشرفه، عفيفة في نفسها ولسانها، حسنة لعشرة زوجها (الصيصانة، 1993، ص 16).

- أن تكون ولوداً وذلك لما ورد في الكتاب الكريم والسنة المطهرة من تحبيب بطلب الذرية الصالحة، وحث على التكاثر في النسل، بما يحقق الغرض الأسى من الزواج والمتمثل في استمرار النوع البشري، وإنجاب الذرية، ودوام عمارة الإنسان للأرض، التي هي من الغايات الأساسية التي خلقه الله من أجلها.

- أن تكون حسنة المنظر، وأمينة ومطبعة.

- الودود: تقبل على زوجها، فتحيطه بالمودة والحب والرعاية وتحرص على طاعته ومرضاته، ليتحقق بها الهدف الأساسي من الزواج وهو السكن.

- البكر: أن تكون بكرا، لتكون المحبة بينهما أقوى والصلة أوثق (الصيصانة، 1993، ص 21). وقد جمع الحديث الشريف الصفات التي يجب أن تتوفر عند اختيار الزوجة فقد روى البخاري عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: (تنكح المرأة لأربع: لمالها، ولحسبها، وجمالها، ولدينها، فاظفر بذات الدين تربت يداك).

-أما أهم ما ينبغي مراعاته في الزوج فما يلي:

-الدين والتقوى والخلق: وهو ما يشير اليه الحديث الشريف: "إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه؛ إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض، وفساد عريض" رواه الترميذي  
-الاستطاعة: ففي الحديث الشريف إشارة صريحة لذلك "يا مَعْشَرَ الشَّبَابِ مَنْ اسْتَطَاعَ مِنْكُمُ الْبَاءَةَ فَلْيَتَزَوَّجْ، فَإِنَّهُ أَغْضُ لِلْبَصْرِ، وَأَخْصَنُ لِلْفَرْجِ، وَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَعَلَيْهِ بِالصَّوْمِ؛ فَإِنَّهُ لَهُ وَجَاءٌ" متفق عليه.

ويقدم محمد خليفة بركات بعض مكونات الشخصية التي يجب أن تأخذ في الاعتبار عند اختيار الزوج أو الزوجة وهي: الصحة الجسمية والعقلية. والذكاء والنضج العقلي، ثم الخصائص الانفعالية والخلقية ونوع الميول والهوايات التي تغلب على سلوك الشخص فمن الأفضل توافر نوع من التقارب في الصفات المزاجية والتوافق والميول والهوايات والانسجام في الطباع (الكندري، 1992، ص 78).

**تفسير عملية الاختيار:** اختلف العلماء في تفسير الأساس الذي يقوم عليه الاختيار في الزواج، والدوافع التي تدفع إلى اتخاذ قراره لهذا جاءت عدة نظريات اجتماعية ثقافية ونفسية التي حاولت تفسير عمليات الاختيار للزواج، سيتم تناول أهمها:

**نظرية المعايير:** تفترض أن الاختيار عملية إرادية تتم في ضوء المعايير التي يضعها المجتمع للزواج من حيث السن والجنس والدين والتعليم والمكانة الاجتماعية وغيرها، يتعلمها الفرد وهو صغير (مرسي، 1999، ص 46). واستنبط "كاتز وهيل" قضايا أكثر تحديداً حول كيفية تأثير العوامل المعيارية في اختيار القرين. وأرجع الاختيار الزوجي إلى تأثيره بالمعايير المتعلقة بالسلوك الإنساني وكذلك بالمعايير الثقافية، وذكر عدداً من القضايا تعد من أهم المعايير التي تؤثر في الاختيار وهي تلك المتعلقة بالدين والعمر والمكانة الاجتماعية. (السيد، 2015، ص 33، 32)

**نظرية التجانس أو التشابه:** تفترض وجود دوافع شعورية ولا شعورية تدفع الشخص إلى اختيار الزوج (أو الزوجة) التي تشبهه في السن والعقيدة والتعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي (مرسي، 1999، ص 46). حيث تركز هذه النظرية على فكرة أن الشبيه يتزوج بشبيهه، وأن التجانس هو الذي يفسر عملية اختيار الناس بعضهم بعضاً كشركاء في الزواج، التشابه والتجانس في الخصائص الاجتماعية العامة والسمات الجسمية والنفسية، ويمكن تعريف الزواج المتجانس بأنه ميل الناس شعورياً ولا شعورياً لاختيار شريك تتشابه خصائصهم، ومجموعة الخصائص الاجتماعية التي تحدد عملية اختيار الشريك يطلق عليها معايير الاختيار الزواجي الداخلي وعادة ما يساعد التشابه في الخصائص على وجود علاقة تشاركية نتيجة تشابه الأفكار والقيم والرؤى والأنشطة والهوايات، وهو الأمر الذي يزيد من التفاهم بين الزوجين، وينعكس على حالة الاستقرار الأسري. (السيد، 2015، ص 32).

**نظرية تكامل الحاجات:** تفترض وجود دوافع شعورية ولا شعورية تدفع الشخص إلى اختيار الزوجة أو الزوج التي تكمل حاجياته وتشعره بالرضا، فالاختيار يقوم على فكرة التغيرات في السمات والخصائص وليس التشابه فيها، وعلى التكامل في الحاجات وليس التجانس فيها. (مرسي، 1999، ص 46). هذه الاحتياجات تركز على مدى توفر خصائص في الشريك تشبع حاجات معينة لديه، وكلما كان التوقع بالإشباع أكبر زادت الدافعية نحو اختياره كشريك في العلاقة الزوجية، وتفترض هذه النظرية أن دوافع الاختيار الزواجي تكاملية أكثر منها تجانسية، وبالتالي تركز النظرية على دور الخصائص السيكولوجية المغايرة أكثر من الخصائص الاجتماعية المتشابهة لدى الشريك كالتدين، ومستوى الدخل، والتعليم في عملية الاختيار الزواجي. فهناك حقيقتان مرتبطتان بفرضية تكامل الحاجات في الاختيار الزواجي وهي، أن أنماط حاجات الأزواج الجدد تميل للاختلاف أكثر من التشابه، وأن هناك متغيرات أو حاجات مؤثرة ومُلحّة سوف تؤدي إلى اختيارات معينة، مثلاً الشخص ذو الشخصية المهيمنة يتوقع أن يجذب نحو الشخصية الخاضعة ويختارها كشريك (السيد، 2015، ص 33).

**نظرية التحليل النفسي:** تفترض وجود دوافع لا شعورية تدفع إلى اختيار الزوج الشبيه بالأب أو المختلف عنه، والزوجة الشبيهة بالأم أو المختلفة عنها. (مرسي، 1999، ص 46). حيث ترى النظرية أن الشخص يبحث عن من يشبهه ويحبه، وتعتقد أن هناك ميلاً نرجسياً لدى بعض الأشخاص للزواج بأشخاص كفلين، أي يتكفلون بكل مطالبهم كما أشارت النظرية إلى أن الفرد كثيراً ما يقع في حب شخص معين لأن هذا الشخص المحبوب يمثل نوعاً من الكمال، حاول المحب جاهداً الوصول إليه لكنه فشل. ويعتقد فرويد أن الصبي يختار والده كموضوع يريد أن يكون مثله، كما أنه يختار أمه كموضوع يريد أن يتلقى منه الرعاية، وعلى ذلك يمكن التمييز بين اختيار

نرجسي للموضوع (أي شخص أريد أن أشبهه أو أجعله يشبهني) ، وبين اختيار كفلي للموضوع (أي شخص أحتاج إليه ليعطيني مالا أملك كالطعام والحماية).

**نظرية القرب (التجاور المكاني):** ترى هذه النظرية أن عملية الاختيار للزواج تتم في نطاق جغرافي محدد يكون بمثابة مجال مكمل يستطيع الفرد أن يختار منه، فالناس لا يستطيعون ان يختاروا للزواج إلا من فقط ممن تجمعهم بهم صلة مكانية تتيح لهم الفرصة للتواصل والاختلاط (حواسنة، 2016، ص258).

كانت هذه بعض النظريات التي حاولت تفسير عمليات الاختيار للزواج غير أنه توجد نظريات أخرى لم يتم التطرق لها.

#### 5- **سيكولوجية الزواج:**

تأثير توقعات الدور المنوط بالزوج والزوجة: عندما يتم الزواج فإن حياة الزوجين تتغير طبقا لتوقعاتهم فيما يتعلق بالسلوك الزوجي. وهذه التوقعات تكون الأساس للأدوار الزوجية، فالأدوار هي السلوك المتوقع للوضع أو الحالة المكتسبة، والدخول في الحياة الزوجية يترتب عليه تغيير في الأدوار والتعامل، وربما يؤثر ذلك في حياة الزوج أو الزوجة. فبالإضافة إلى التوقعات الاجتماعية والشرعية للدور المنوط بالزوج أو الزوجة فإن الزوجان يدخلان حياتهم الزوجية توقعات خاصة، مبنية على احتياجاتهم وقدراتهم وتجاربهم السابقة (الكندري، 1992، ص90). ويعتقد الكثير أن العلاقة الزوجية ستلبي معظم احتياجاتهم العاطفية هذه التوقعات مازالت غير واقعية، فالفرد ربما يأمل أو يعتقد بأن العلاقات الزوجية ستحل كل المشكلات الحياة وتزوده بكل ما يريد.

**العلاقات التي تتم قبل الاستعداد للزواج بين الطرفين:** هناك عدة أنواع من العلاقات التي قد تتم قبل الاستعداد للزواج بين الطرفين من ذلك:

علاقة الصداقة: وأساسها اتفاق الميول والمشارب، والتشابه في العادات واتفاق في الهدف الذي يعمل له الصديقان، وهذه هي أسس الصداقة التي نجدها بين الزملاء في المدارس، أو المؤسسات أو بين الأفراد.

ب- علاقة الميل الجنسي: وأساسها مجموعة من الاحساسات والقوى الانفعالية النابعة من الغريزة الجنسية، التي ترمي إلى الاتصال الجنسي والتناسل، وهي غريزة فطرية طبيعية، وقد تحيط بها مظاهر مساعدة، كالميل إلى جذب انتباه الجنس الآخر، والتزين بمختلف الطرق، لتحقيق الغرض.

ج- علاقة الحب: وأساسها مجموعة من الانفعالات المتنوعة التي تتمركز حول شخص أو موضوع معين، شأنها في ذلك شأن أي نوع من أنواع العواطف، وإذا حللنا الانفعالات التي تستثار في المواقف العاطفية فإننا نجد أنها تشمل انفعال الحنان على من نعطف عليه، وانفعال الرغبة في تملكه، والعمل على حمايته والشعور بالسرور عند سروره، والخوف عليه من تعدي الغير، وكراهية من يكرهه، وتوقف علاقة الحب على نوع موضوع الحب الذي تتركز حوله العاطفة وعلى أنواع الانفعالات السائدة في هذه العلاقة فمثلا حب الشاب لخطيبته يغلب عليه الانفعال الجنسي، بينما حب الأم لطفلها يغلب عليها انفعال الجنو والأمومة، وحب الرعاية والحماية، كما أن عاطفة الولاء للفريق والجماعة التي ينتمي إليها الشخص يغلب عليها انفعالات للجماعة، والإخلاص والميل للتعاون.. وهكذا.

د- العلاقة الزوجية: وتجمع بين علاقات الصداقة، والميل الجنسي، وعاطفة الحب كما تتضمن علاقات أخرى بين الزوجين، مبنية على ما يشتركان فيه من أهداف وآمال، فقد تتكون بين الزوجين علاقات متصلة بالنواحي الاقتصادية أو الاجتماعية الأخرى (الكندي، 1992، ص 80).

الزواج وأصحاب التجارب العاطفية السابقة: أحيانا يكون للزوج علاقات عاطفية أو جنسية أخرى خارج إطار الزواج، فإن ذلك يؤثر على العلاقة بين الزوجين بسبب المقارنة بين زوجته وعشيقته، وهي مقارنات ظالمة لأن الزوجة ليست مجرد موضوع عاطفي أو جنسي خالص وإنما هي كل ذلك بالإضافة لكونها أم أو ربة منزل وموظفة أحيانا، أما العشيقه فهي تتجرد من كل ذلك في لحظة اللقاء فتصبح موضوعا عاطفيا أو جنسيا فقط والعكس ينطبق في حالة الزوجة هي المعنية بذلك. فالزواج علاقة ثنائية شديدة الخصوصية في كل مرة، ونتائج الخبرة السابقة لا يصلح تطبيقها مع الشريك الحالي، لأن كل إنسان له احتياجاته الخاصة به، بل بالعكس قد تكون الخبرة السابقة عائقا في التواصل مع الشريك الحالي حيث يعتقد صاحب الخبرة أن عوامل النجاح أو الفشل في التجربة السابقة يمكن تعميمها في العلاقة الحالية وهذا غير صحيح، وربما يحمل صاحب الخبرة مشاعر سلبية من الطرف السابق يسقطها على الطرف الحالي دون ذنب، فالزوجان اللذان يبدأان حياتهما كصفحة بيضاء أقرب للتوافق من زوجين يحمل أحدهما أو كليهما ميراث سابق ربما يعوق التوافق الزوجي (المهدي، 2007، ص 59).

التوافق الزوجي: ترى الخولي (1982) أن المفهوم العام للتوافق الزوجي، يتضمن الاتفاق النسبي بين الزوجين، على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف (في بلمهوب، 2012)، وتعرف (سليمان، 2005) التوافق الزوجي على أنه: "حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات

المتبادلة بين الزوجين في جوانب متنوعة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه هو وأسرته، والثقة فيه، ومقدار التشابه أو التقارب في القيم والأفكار والعادات، ومدى الاتفاق حول أساليب تنشئة الأطفال، وأوجه الاتفاق على ميزانية الأسرة، بالإضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي للعلاقة" (في: السيد، 2015). فالأزواج المتوافقون هم أزواج متكيفون في علاقاتهم الزوجية، ومنسجمون مع بعضهم البعض، مما يجعل علاقاتهم مستقرة. وقد وضع الباحثون في سيكولوجية الزواج استبيانات عدة لقياس التوافق الزوجي (بلمهوب، 2012، ص 17). وعلى العموم فالتوافق الزوجي هو أمر نسبي تؤثر فيه عدة عوامل منها سن الزوجين، ومدة الزواج، المستوى التعليمي... والعديد من العوامل الاجتماعية والنفسية والثقافية الفكرية.

**6- الزواج في الجزائر:** ان الزواج أحد الأنظمة التي شهدت تغيرات كبيرة في الجزائر بسبب العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وحتى السياسية، فتأثر بذلك الاختيار الزوجي، نسبة الزواج، ومعدل سن الزواج الأول، وحتى طقوس الزواج هي الأخرى شهدت تغيرات عديدة. فعلى سبيل المثال كان الاختيار الزوجي فيما مضى من المهام الرئيسية المسندة للعائلة بدلا من الأفراد المعنيين بالأمر خاصة وأن الآباء يعتقدون باختيارهم المحكم لزوجة ابنهم أو زوج ابنتهم في عملية المصاهرة سوف يحتفظون بمهمات كبيرة مع أبنائهم كوجودهم بقرتهم والحفاظ على مراكزهم الاجتماعية والاقتصادية، أي أن العملية الانتقائية هي من وظائف الوالدين بدون منازع سواء بالنسبة للابن أو الابنة. أما الاختيار الزوجي في الوقت الحالي فأصبح في يد أصحاب الشأن أنفسهم، الأمر الذي جعل نظام الزواج يعتمد على مبدأ المثالية الرومانتيكية فالشريكين أصبحا هما اللذين يختاران أنفسهما بحيث أصبح أهم معيار للاختيار هو الميل العاطفي للطرف الآخر "الحب الرومنسي"، كما أصبح الأفراد يجدون فضاءات بديلة للتعرف عن الوسط العائلي كالانتقاء الزوجي عن طريق مواقع الأنترنت (باشيخ، 2014، ص 134). وللتعليم أثره في الزواج حيث يزيد من ارتفاع سن الزواج الأول بسبب انشغال الفرد بإكمال دراسته ثم البحث عن وظيفة وتأمين سكن لأن الاتجاه للسكن الفردي أصبح منتشر في ظل التمدن، فبعد أن كان المجتمع الجزائري فيما سبق يعتمد على الزراعة عندما كان مجتمع ريفي، تغير وأصبح مجتمع حضري يعتمد على الصناعة، كما وأن تعليم المرأة كان له أثر في الزواج خاصة في الاختيار الزوجي، فالمرأة أصبحت تستطيع اكمال دراستها ثم العمل وليس كالسابق أين معظم الاناث يتوقفن في مراحل أولى من التعليم، كما وأن عمل المرأة سمح لها بالتحرر من المسؤوليات المادية التي كان يتحملها والدها هذا الأخير الذي يزوجهار بما في أول فرصة، وهناك العديد من الأسباب التي كانت لها انعكاسات على الزواج مثل العولمة، البطالة، السكن وغيرها.

خلاصة الفصل:

للزواج أهمية كبيرة في مختلف المجتمعات وفي كل الديانات، لهذا تم تناوله من قبل العديد من الباحثين خاصة منهم الاجتماعيين، وتعود أهميته لأهمية العلاقات بين الشخصية وخاصة العلاقة بين المرأة والرجل، وأهمية الأسرة في المجتمع، اذن الزواج هو أساس بناء المجتمعات يحقق للفرد والمجتمع الكثير من الاستقرار.

والزواج كنظام اجتماعي مر بعدة تغيرات على عدة مستويات، كما وأن الاختيار الزوجي تغير من العصور البدائية إلى وقت الحالي، غير أن أهدافه ودوافعه لم تتغير بالشكل الكبير بالرغم من التحولات التي يشهدها العالم اليوم.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس

## إجراءات الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.
  2. الدراسة الأساسية.
    - 1-2-1- منهج الدراسة.
    - 2-2-2- حدود الدراسة.
    - 2-3-3- عينة الدراسة وخصائصها.
    - 2-4-4- الأدوات الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
- خلاصة الفصل.

### تمهيد

من الصعب الفصل بين البحوث النظرية والتطبيقية نظرا للعلاقة التكاملية الموجودة بينهما، لهذا كان هذا الجانب من الدراسة ضروري، فالجانب التطبيقي يحاول الإجابة على الفرضيات المطروحة خلال الجانب النظري، وذلك بتطبيق المناهج العلمية للبحث بهدف توسيع آفاق المعرفة العلمية حول مختلف مجالات الاهتمام من قبل الباحثين. وقد تم من خلال البحث الحالي وفي الجانب الميداني منه دمج بين منهجين وهما المنهج الكمي والمتمثل في السببي المقارن، وبين المنهج العيادي. وقد قسمت الدراسة الميدانية إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: دراسة كمية وصفية إحصائية مقارنة بين أصحاب التجارب العاطفية السابقة للزواج وبين من لم يربطوا علاقات قبل الزواج على عينة عرضية من المتزوجين في ولاية باتنة بهدف معرفة تأثير العلاقات العاطفية في الصحة النفسية لدى المتزوجين.

المرحلة الثانية: دراسة سجلات عيادية لمتزوجين يطلبون العلاج النفسي.

المرحلة الثالثة: وهي دراسة كيفية على عينة قصدية من الذين لديهم سوابق عاطفية مع غير الزوج الحالي قصد التعمق أكثر في فهم الموضوع الحالي للدراسة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:

1-1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية: تمت الدراسة الاستطلاعية في العيادة الخاصة للباحثة، حيث تستقبل العديد من الحالات ومن فئات عمرية مختلفة ومن الجنسين، ووجدت الباحثة أن الأزواج يأتون في الغالب لطلب الاستشارة النفسية من أجل اضطرابات نفسية يعانون منها. وبعد عدة مقابلات تبين للباحثة أن العديد من الحالات لها وضعيات سابقة لعلاقات عاطفية وعبروا عن جملة من الأعراض النفسية، أرجعوها في نهاية الحصة إلى العلاقات العاطفية السابقة للزواج من غير الشريك الحالي، هذا ما دفع الباحثة بأن تبحث أكثر في الموضوع، حيث تبين أن الموضوع وجب أن يأخذ عدة محاور، ويجب التعمق فيه أكثر.

قسمت الدراسة الاستطلاعية وحسب طبيعة البحث إلى ثلاثة أقسام: بالنسبة للدراسة الكمية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية المعدل من إعداد "ديروجيتس ولييمان وكوني Derogatis, Lipman & Covi" وترجمة "عبد العزيز موسى محمد ثابت". واستمارة البحث من إعداد الباحثة وفقا لمتطلبات البحث على مجموعة من المتزوجين بصورة عرضية لأجل معرفة مدى وضوح العبارات ولأجل حساب الصدق والثبات.

بالنسبة لدراسة السجلات تم الاطلاع على سجلات عيادية لعملاء يطلبون العلاج النفسي بهدف فرز تلك الملفات لاختيار الحالات التي تطلب العلاج من المتزوجين وللإطلاع على نسبة انتشار الاضطرابات النفسية لدى المتزوجين.

بالنسبة لدراسة الحالات فتم إجراء مقابلات نفسية مع عدة أفراد متزوجين (03 حالات) ويعانون اضطرابات نفسية ولديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج وذلك بهدف معرفة درجة تأثرهم بالعلاقات السابقة وكذلك لأجل معرفة قابليتهم لإجراء البحث معهم، من حيث تقبلهم المشاركة في البحث ومن حيث شدة الاضطراب، ومن أجل استثناء حالات معينة من البحث بالرغم من توفر الشروط فهم مثل أولئك الذين لديهم اضطرابات نفسية شديدة أو حادة، أولئك الذين لديهم أسباب في ظهور الاضطرابات النفسية بعيدة عن الماضي العاطفي كالذين يتعرضون لصدمات معينة، أو أولئك الذين يرفضون الاعتراف بأن الاضطرابات العاطفية تؤثر فيهم.

2-1- أدوات الدراسة الاستطلاعية: مقياس الصحة النفسية المعدل من إعداد "ديروجيتس ولييمان وكوني Derogatis, Lipman & Covi" وترجمة "عبد العزيز موسى محمد ثابت". واستمارة معلومات من إعداد الباحثة.

3-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية: مكنت الدراسة الاستطلاعية الباحثة من توضيح مسار الدراسة وعلى العموم كانت أهم نتائجها:

- التأكد من وضوح عبارات مقياس الصحة النفسية المعدل، ومعرفة صعوبة أو سهولة تطبيق المقياس.
- تم حذف عنوان المقياس " مقياس الصحة النفسية المعدل" من أعلى المقياس لأنه شكل بعض التحسس لدى العينة الاستطلاعية.
- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل.
- اعداد استمارة البحث.
- جمع أكبر قدر من السجلات وتحديد آليات تحليل مضمون هذه السجلات، حيث توصلت الباحثة إلى تحديد محاور تحليل السجلات.
- بناء محاور مقابلة البحث الخاصة
- كما وفتحت المجال لإيضاح تساؤلات وفرضيات البحث وبالتالي وضعه في إطاره المناسب.

## 2- الدراسة الأساسية

### 1-2-منهج الدراسة:

لجأت الباحثة في دراستها إلى المنهج المختلط الكمي والكيفي وهو ما يعرف باسم التثليث (Triangulation) وهو مفهوم يشير إلى استخدام أكثر من أسلوب لجمع البيانات، في العادة يستخدم معظم الباحثين منهجية واحدة وأسلوبا واحدا مستمدا من المنهج الكمي أو الكيفي. لكن استخدام أكثر من منهج وأكثر من أسلوب في الدراسة الواحدة لجمع البيانات أصبح أكثر انتشارا، كما ينطبق منطق التثليث على استخدام متغيرات عدة لقياس مفهوم واحد، ويقول "دنزين" إن التثليث نوعان التثليث المتعدي للأساليب الذي يستخدم نوعين أو أكثر من الأساليب المختلفة منهجيا. والتثليث ضمن المنهج الواحد الذي يستخدم طريقتان أو أكثر لجمع البيانات (سرحان، 2017).

وعليه كان:

منهج وصفي تحليلي لأجل الدراسة الإحصائية (الكمية والسجلات)

ارتباطي من اجل معرفة وجود أو عدم وجود علاقة بين العلاقات العاطفية والاضطرابات النفسية.

مقارن (فارقي) من أجل حساب الفروق (حسب الجنس والمستوى ومدة الزواج وعدد الأبناء).

منهج اكلينيكي من أجل الدراسة الكيفية بغرض معرفة الأثر العلاقات العاطفية في ظهور الاضطرابات النفسية.

## 2-2- حدود الدراسة:

### الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الميدانية بولاية باتنة سواء الدراسة الوصفية (الكمية)، أو دراسة السجلات، أو دراسة الحالة (كمية). حيث كانت دراسة السجلات والحالات في عيادة نفسية خاصة بمدينة باتنة. بينما تمت الدراسة الوصفية بتوزيع الاستمارات والمقاييس على أفراد في أماكن مختلفة يتواجدون في المجال العام (في الحدائق والساحات العمومية، أمام المدارس، في قاعات انتظار، في الجامعات، من الأهل والأصدقاء....)

### الحدود الزمنية: مرت الدراسة الحالية بعدة مراحل وهي كالتالي:

- فترة جمع المادة العلمية وترتيبها (من 2015 إلى غاية 2017)
- فترة النزول للميدان وتحديد المقاييس والعينات الخاصة بالدراسة (من 2017 إلى غاية 2018)
- فترة تحليل البيانات الميدانية ومناقشة النتائج (من 2018 إلى غاية 2019)

### 2-3- عينة الدراسة وخصائصها:

\* **عينة الدراسة الكمية:** تم اختيار العينة بطريقة عرضية من مجتمع الدراسة والذي يمثل الأفراد المتزوجين الذين يقطنون ولاية باتنة، ويقصد بها العينة المتاحة أو عينة الصدفة فيتم اختيار عدد من الأفراد الذين يتواجدون في مكان محدد وفترة زمنية محددة عن طريق الصدفة فمثلا تم جمع العينة من الحدائق، وأماكن عامة، قاعات علاج، مدارس... ولتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بتطبيق أدوات دراستها على العينة. حيث تم توزيع مقياس "الصحة النفسية المعدل" من إعداد "ديروجيتس ولييمان وكوني" وترجمة "عبد العزيز موسى محمد ثابت" واستمارة البحث على عينة مكونة من (300) فرد من الجنسين، تم استرجاع (135)، وتم إقصاء (42) استمارة بسبب عدم الإجابة على كل بنود المقياس أو الاستمارة. وأخيرا تم الحصول فقط على (93) ليتم إتمام (100) حالة بإعادة توزيع استمارات بالعدد الناقص. وعليه فقد تمثلت عينة الدراسة الكمية في (100) حالة.

\* **السجلات العيادية:** تم الاستعانة بالسجلات العيادية لحالات يطلبون العلاج النفسي في عيادة خاصة في ولاية باتنة وقد تم اختيارهم بطريقة تسلسلية حسب تاريخ طلب العلاج ليتم

اختيار (300) ملف عيادي متسلسل يتوفر فيه شرط الزواج كشرط أساسي وكشرط ثاني أنهم يطلبون الاستشارة النفسية من أجلهم لا من أجل أحد المقربين لهم.

\* عينة الدراسة الكيفية: تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصديه من مجتمع الدراسة، ولتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بتطبيق أدوات دراستها على العينة المتكونة من (12) فردا من المتزوجين والذين مروا بتجربة عاطفية قبل الزواج ويعانون في الوقت الحالي من اضطراب نفسي، وقد تم اختيار هذه الفئة بطريقة قصديه اعتمادا على:

1. أفراد العينة متزوجون.
2. أفراد العينة يعانون اضطراب نفسي.
3. أفراد العينة سبق لهم المرور بتجربة عاطفية قبل الزواج (مع غير الشريك الحالي) سواء كانت علاقات متبادلة أو علاقة من طرف واحد وتستثنى العلاقات التي كانت في إطار خطبة.
4. تستثنى الحالات التي كونت علاقات بعد الزواج.
5. إقصاء الحالات المصابات باضطرابات عصبية أو عقلية شديدة.
6. إقصاء الحالات الذين هم في نزاع حول الطلاق.
7. إقصاء الحالات التي سبق لها الزواج من شخص آخر.
8. إقصاء الحالات التي كانت لديها اضطرابات نفسية شديدة قبل الدخول في علاقات عاطفية قد تعود لمرحلة الطفولة أو المراهقة أو التي تعرضت لصدمات شديدة ليس لها علاقة بالصدمات العاطفية.

- خصائص العينة:

خصائص عينة الدراسة الكمية:

بلغت عينة الدراسة الكمية (100) فردا (17%) ذكور، و(83%) إناث بمتوسط عمري (37,67) سنة وبمتوسط سن الزواج (25) سنة، ومتوسط مدة الزواج (13) سنة  
الجدول رقم (01): يوضح خصائص العينة حسب الجنس.

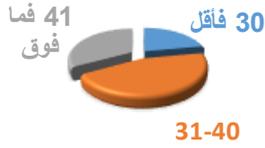
شكل (01): خصائص العينة حسب الجنس



الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	17	17%
إناث	83	83%
المجموع	100	100%

الجدول رقم (02): يوضح خصائص العينة حسب السن.

شكل (02): خصائص العينة حسب السن



السن	التكرار	النسبة
30 سنة فأقل	22	22%
من 31-40 سنة	45	45%
من 41 فما فوق	33	33%
المجموع	100	100%

الجدول رقم (03): يوضح خصائص العينة حسب سن الزواج.

شكل رقم (03): خصائص العينة حسب سن الزواج.



سن الزواج	التكرار	النسبة
25 سنة فأقل	40	40%
أكبر من 25 سنة	60	60%
المجموع	100	100%

الجدول رقم (04): يوضح خصائص العينة حسب مدة الزواج.

شكل رقم (04): خصائص العينة حسب مدة الزواج.



مدة الزواج	التكرار	النسبة
5 سنوات فأقل	19	19%
6-10 سنوات	27	27%
11 فما فوق	54	54%
المجموع	100	100%

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة

الجدول رقم (05): يوضح خصائص العينة حسب عدد الأبناء.

شكل رقم (05): خصائص العينة حسب عدد الأبناء



عدد الأبناء	التكرار	النسبة
بلا أبناء	07	07%
2-1 أبناء	40	40%
3 فأكثر	53	53%
المجموع	100	100%

الجدول رقم (06): يوضح خصائص العينة حسب نوع الزواج.

شكل رقم (06): خصائص العينة حسب نوع الزواج.



العلاقة العاطفية	نوع الزواج	
	عصري	تقليدي
لديهم علاقات	29%	28%
ليست لديهم علاقات	20%	23%
النسبة الكلية	49%	51%

الجدول رقم (07): يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.

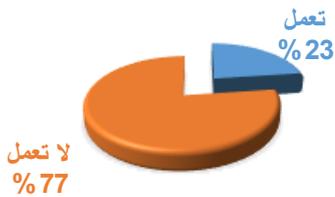
الشكل رقم (07): يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي



العلاقة	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	أمي	مج
لديهم علاقات	18	21	15	1	2	57
ليست لديهم علاقات	20	7	11	1	4	43
مج	38	28	26	2	6	100
النسبة	38%	28%	26%	2%	6%	100%

الجدول رقم (08): يوضح خصائص العينة حسب عمل الزوجة.

شكل رقم (08): خصائص العينة حسب عمل الزوجة



العلاقة	غير عاملات	عاملات	مج	النسبة
لديهم	32	14	46	55,43%
ليست لديهم	32	5	37	44,57%
مج	64	19	83	100%
النسبة	77,11%	22,89%	100%	

الجدول رقم (09): يوضح خصائص العينة حسب الارتباط العاطفي قبل الزواج.

شكل رقم (09): خصائص العينة حسب الارتباط العاطفي.



النسبة	التكرار	الجنس	
11%	11	ذكور	توجد علاقة سابقة
46%	46	اناث	
57%	57	مج	
6%	6	ذكور	لا توجد علاقة سابقة
37%	37	اناث	
43%	43	مج	
100%	100		المجموع

خصائص عينة السجلات:

بلغت عينة الدراسة (300) فردا (32%) ذكور، و(68%) إناث بمتوسط عمري (35.37) سنة وبمتوسط سن الزواج (29) سنة، ومتوسط مدة الزواج (11) سنة. الجدول رقم (10): يوضح خصائص العينة حسب الجنس.

شكل (10): خصائص العينة حسب الجنس



الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	97	32%
إناث	203	68%
المجموع	300	100%

الجدول رقم (11): يوضح خصائص العينة حسب السن.

شكل (11): خصائص العينة حسب السن



السن	التكرار	النسبة
30 سنة فأقل	102	34%
من 31-40 سنة	128	43%
من 41 فما فوق	70	23%
المجموع	300	100%
المتوسط العمري	35 سنة	

الجدول رقم (12): يوضح خصائص العينة حسب سن الزواج:

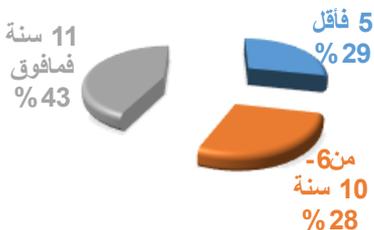
شكل رقم (12): خصائص العينة حسب سن الزواج.



سن الزواج	التكرار	النسبة
25 سنة فأقل	139	46%
أكبر من 25 سنة	161	54%
المجموع	300	100%

الجدول رقم (13): يوضح خصائص العينة حسب مدة الزواج.

شكل رقم (13): خصائص العينة حسب مدة الزواج.



مدة الزواج	التكرار	النسبة
5 سنوات فأقل	84	29%
من 6-10 سنوات	84	28%
من 11 سنة فما فوق	132	43%
المجموع	300	100%

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة

الجدول رقم (14): يوضح خصائص العينة حسب عدد الأبناء

شكل رقم (14): خصائص العينة حسب عدد الأبناء



عدد الأبناء	النسبة	التكرار
بلا أبناء	24%	72
2-1 أبناء	41%	122
3 أبناء فما فوق	35%	106
المجموع	100%	300

الجدول رقم (15): يوضح خصائص العينة حسب نوع الزواج

شكل رقم (15): خصائص العينة حسب نوع الزواج.



نوع الزواج	النسبة	التكرار
تقليدي (مرتب)	72%	179
عصري (تعارف)	28%	121
المجموع	100%	300

الجدول رقم (16): يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.

الشكل رقم (16): يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي



المستوى التعليمي	النسبة	التكرار
أمي	3.66%	11
ابتدائي	3.66%	11
متوسط	27%	81
ثانوي	30.66%	92
جامعي	35%	105
المجموع	100%	300

الجدول رقم (17): يوضح خصائص العينة حسب الارتباط العاطفي قبل الزواج.

شكل رقم (17): خصائص العينة حسب الارتباط العاطفي.



العلاقة	النسبة	التكرار
توجد	76%	227
لا توجد	24%	73
المجموع	100%	300

**خصائص عينة الدراسة الكيفية:**

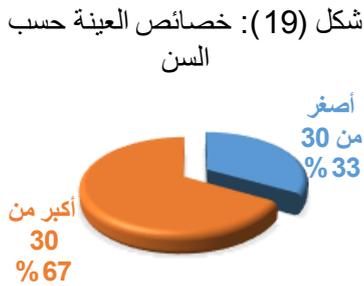
بلغت عينة الدراسة الكيفية (12) فردا (42%) ذكور، و(58%) إناث بمتوسط عمري (32) سنة وبمتوسط مدة الزواج (05) سنوات.

شكل الجدول رقم (18): يوضح خصائص العينة حسب الجنس.



الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	05	42%
إناث	07	58%
المجموع	12	100%

الجدول رقم (19): يوضح خصائص العينة حسب السن.



السن	التكرار	النسبة
أصغر من 30	04	33%
أكبر من 30	08	67%
المجموع	12	100%

الجدول رقم (20): يوضح خصائص العينة حسب نوع الزواج.



نوع الزواج	التكرار	النسبة
تقليدي (مرتب)	10	83%
عصري (تعارف)	02	17%
المجموع	12	100%

الجدول رقم (21): يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي



المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	01	08%
ابتدائي	0	0%
متوسط	03	25%
ثانوي	03	25%
جامعي	05	42%
المجموع	12	100%

الجدول رقم (22): يوضح خصائص العينة حسب عدد الأبناء.



عدد الأبناء	التكرار	النسبة
بلا أطفال	2	17%
طفل واحد	5	42%
طفلين	4	33%
3 أطفال	1	8%
المجموع	12	100%

#### 4-2- أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

##### اعتمدت الدراسة على شقين:

\*الدراسة الكمية ارتباطية: اعتمدت الباحثة على الأدوات التالية: استمارة، ومقياس الصحة النفسية المعدل من إعداد "ديروجيتس ولييمان وكوني Derogatis, Lipman & Covi" وترجمة "عبد العزيز موسى محمد ثابت".

التعريف بالمقياس: مقياس قائمة الأعراض المعدلة (SCL-90-R Symptom Checklist-90- Revised) قام بإعداد المقياس في صورته الأجنبية كل من "ديروجيتس ولييمان وكوني Derogatis, Lipman & Covi" (1976)، تحت عنوان Symptoms Check List 90 (SCL – 90) أي قائمة مراجعة الأعراض النفسية والعقلية ذات التسعين عبارة، وقد قام بترجمته للعربية أكثر من باحث، وقد تم اختيار ترجمة "عبد العزيز موسى محمد ثابت" والذي قام بترجمته وتقنيته على البيئية الفلسطينية. ليضع له اسم "مقياس الصحة النفسية المعدل" بالرغم من أن عنوان المقياس لا يعكس الترجمة الفعلية للمقياس والتي من المفروض تكون مقياس قائمة الأعراض المعدلة. وتتكون القائمة من (90) عبارة في صورة تقرير ذاتي خاص بالأعراض النفسية والعقلية، وقد صممت لتعكس أنماطاً من الأعراض السيكاطرية والطبية التي يعاني منها الأشخاص وهي: (الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، وحساسية التعامل مع، والاكتئاب، والعداوة، وقلق الخوف، والبارانويا، والذهانية، ويتم وضع كل عبارة على مقياس مكون من خمس نقاط للإجابة تمتد على متصل لشدة الأعراض وهي (مطلقاً، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً) وتقديراتها (0،1،2،3،4) على التوالي. وفيما يلي وصف مختصر لتلك الأبعاد يشتمل على الأفكار الأساسية لكل منها حسب ما وصفها المترجم:

الأعراض الجسمانية: تعكس العبارات التي يتضمنها هذا البعد الألم والضيق الذي ينتج من مشاعر الاختلال الوظيفي للجسم، حيث تصف هذه العبارات ما يحدث في أعضاء الجسم التي تستثار بواسطة الجهاز اللاإرادي كالمعدة، والشعب الهوائية في الرئتين والجلد والشرابين المتصلة في القلب، وهي أعضاء بعيدة عن التحكم اللاإرادي. كما تعكس هذه العبارات أيضاً الصداع، وآلام الظهر، وآلام وعدم راحة في الجهاز العضلي مثلها في ذلك مثل الأعراض الجسمية المماثلة للقلق.

الوسواس القهري: تعكس العبارات المكونة لهذا البعد السلوك الذي يتماثل بدرجة كبيرة مع التشخيص الإكلينيكي تحت هذا الاسم. ويركز المقياس على الأفكار والدوافع القهرية والأفعال التي يعاني منها الفرد بطريقة لا تفترو ولا تقاوم وتبدو غريبة بالنسبة لذاته أو غير مرغوب فيها؟ ويشمل هذا البعد أيضاً السلوك الذي يشير إلى صعوبات معرفية – على سبيل المثال اضطرابات التذكر وخلو الذهن من أي أفكار... الخ وصعوبة في التذكر.

الحساسية التفاعلية: تتركز الأعراض الأساسية في هذا العمل على مشاعر القصور والإحساس بالنقص خاصة في حالة المقارنة بالآخرين؟ ويتميز الأشخاص ذوو المستوى العالي من الحساسية التفاعلية ببخس الذات Self - depreciation، والانزعاج، وعلامات الضيق أثناء التفاعلات بينهم وبين الآخرين. وتعتمد مشاعر الأنية (الشخصية الذاتية) الحادة، والتوقعات السلبية بشأن الاتصالات التفاعلية مصادر مماثلة للضيق أيضاً.

الاكتئاب: تعكس العبارات المصنفة تحت بُعد الاكتئاب مدى واسع من العلامات المصاحبة لزملة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب، حيث تتمثل أعراض المزاج اليأس وعلامات الانسحاب وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الدافعية وفقدان الطاقة الحيوية في عبارات هذا البعد. هذا بالإضافة إلى مشاعر اليأس وعدم النفع وملازمات الاكتئاب الأخرى المعرفية والجسمانية وعبارات ذات صلة بالأفكار الانتحارية.

القلق: يشمل هذا البعد على مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي عادة ما تكون مصاحبة للقلق الظاهر والعالي من الوجهة الإكلينيكية. ومن هذه الأعراض الضيق والتملل والعصبية والتوتر، وهذا بالإضافة إلى العلامات الجسمانية كارتجاج الأطراف ويضم هذا البعد أيضاً العبارات التي تتعرض للقلق الهائم ونوبات الرعب ومشاعر التشكك.

العداوة: لوحظ بطريقة ثابتة أن وجود الغضب وسلوك العداوة تعتبر محددات هامة في القرارات الإكلينيكية التي يتخذها أطباء العيادات النفسية بصدد المرضى مترددين على تلك العيادات، وتقود تلك الحقيقة إلى استخلاص بعد العداوة كبعد أساسي في القائمة (90 - scl) ويشمل

البُعد على 3 فئات من سلوك الاعتداء (الأفكار والمشاعر والأفعال). وتخفي العبارات الرمزية مشاعر التبرم ودوافع تحطيم الأشياء مثل المجادلات المستمرة والثورات المزاجية التي لا يمكن للفرد السيطرة عليها.

قلق الخوف: تعكس المقاييس التي تشمل هذا البُعد في الأصل الأعراض التي قد لوحظت على مدى بعيد في الحالات التي أطلق عليها اسم حالات قلق المخاوف أو خواف الأماكن المتسعة (agoraphobia) وفي هذا البُعد نجد أن الخوف ذا الطبيعة المرضية يوجه إلى السفر أو الأماكن المفتوحة أو إلى الزحام أو الأماكن العامة ووسائل النقل. بالإضافة إلى ذلك فإن هناك عدة عبارات تمثل سلوك الخوف الاجتماعي.

البارانويا التخيلية: اشتق البُعد الحالي للبارانويا التخيلية من الرأي القائل بأن سلوك البارانويا يدرس أفضل دراسة من خلال مجموعة أعراض هذا المرض. وقد تبني المؤلفون الموقف الذي فضله سوانسون وآخرون (Swanson et al) (1970) والذي ينادى بأن ظاهرة البارانويا تعتبر نمطاً للتفكير. وبناء على ذلك فقد صممت العبارات على أساس المميزات الأساسية للتفكير الهذائي. وبناء على ذلك فقد صممت العبارات على أساس المميزات الأساسية للتفكير الهذائي ولقد وضع "سوانسون وآخرون" التفكير الإسقاطي والعداء والشك والارتياب والمركزية والضلالات وفقدان الاستقلال الذاتي والشعور بالعظمة في قائمة أساسية لصفات البارانويا، وقد صممت العبارات الحالية لتعكس هذه الصفات.

الذهانية: صمم بُعد الذهانية في القائمة الحالية من خلال السلوك الذهاني لدى المرضى المترددين على العبارات النفسية، ثم التحليل الشامل لسلوك هؤلاء الذهانيين واشتملت الطريقة التي اتبعت في بناء هذا المقياس على استخلاص عينة من سلوك الفصامين ذي الأهمية في تشخيص الذهانية. ومن الأعراض الهامة المأخوذة في الاعتبار الهلاوس السمعية، وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار وإقحام الأفكار عن طريق قوى خارجية، وبالإضافة إلى ذلك هناك علامات أخرى ممثلة في المقياس ولكنها تعد أقل تحديداً للسلوك الذهاني كنمط الحياة الخاص بالفصامين.

مجالات استخدام القائمة: صممت قائمة مراجعة الأعراض كمقياس عام يستخدمه الأطباء النفسيون في المجال الإكلينيكي وفي البحث الإكلينيكي وفي البحث العلمي أيضاً. وبالنسبة لاستخدام قائمة الأعراض في المجال الإكلينيكي، فإنها تعد أداة واسعة الانتشار في تقدير الأعراض النفسية والعقلية لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية. وبالنسبة لاستخدامها

في مجال البحث العلمي فإن سهولة تطبيقها يسمح بالانتفاع بها بفاعلية كبيرة في دراسات العلاج المقارنة والتي تشمل القياسات المعادة للأعراض الموصوفة بمرور الوقت. وعند استخدام القائمة مع عينة من المرضى يتم عمل مقارنات مع مجموعة من الأسوياء وذلك لتوضيح شدة الأعراض الفروق الدقيقة بين المجموعتين. وقد تم اختيار هذا المقياس لعدة أسباب منها: انه يتميز بخصائص سيكومترية جيدة وأنه مقنن على البيئة الفلسطينية والتي لا تختلف كثيرا عن البيئة الجزائرية.

وتصحح كل فقرة من فقرات المقياس على تدرج خماسي وتكون أقل درجة صفر للخيار لا توجد إطلاقاً وأعلى درجة 4 للخيار توجد بشكل كبير جداً، وتتراوح أدنى وأعلى درجة على جميع فقرات المقياس التسعين بين (صفر وهي أدنى الدرجات - 360 وهي أعلى درجة).

الخصائص السيكومترية للمقياس: تم حساب صدق التمييزي للمقياس وذلك بحساب الصدق التمييزي لكل اضطراب:

جدول رقم (23) الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية المعدل

الاضطراب	الفئات	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
اضفافية	الفئة الأدنى	27	2.840	1.9723	-5.553	0.000
	الفئة الأعلى	27	7.556	3.7961		
بارانويا	الفئة الأدنى	27	2.667	2.7316	-3.492	0.001
	الفئة الأعلى	27	6.259	4.5959		
خواف	الفئة الأدنى	27	1.481	1.3118	-2.624	0.11
	الفئة الأعلى	27	2.963	2.6236		
عداوة	الفئة الأدنى	27	2.111	2.4859	-3.878	0.000
	الفئة الأعلى	27	5.037	3.0316		
قلق	الفئة الأدنى	27	2.704	2.7290	-4.633	0.000
	الفئة الأعلى	27	6.704	3.5606		
اكتئاب	الفئة الأدنى	27	4.07	2.854	-6.945	0.000
	الفئة الأعلى	27	12.04	5.229		
حساسية	الفئة الأدنى	27	2.44	2.517	-4.052	0.000
	الفئة الأعلى	27	5.70	3.338		
وساوس	الفئة الأدنى	27	4.26	2.768	-8.383	0.000

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة

		4.524	12.81	27	الفئة الأعلى	
0.000	6.190	3.040	3.37	27	الفئة الأدنى	جسدية
		4.809	10.15	27	الفئة الأعلى	

من خلال الجدول السابق يتضح بأن كل أبعاد المقياس ما عدا بعد (الخواف) تتميز بصدق تمييزي، وبالتالي فالمقياس يتميز بالصدق التمييزي.

الاستمارة: من إعداد الباحثة صممت وفقا لمتطلبات البحث. واعتمدت على ثلاث محاور هي جمع بيانات شخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، ...الخ)، ومحور يخص الشريك الزوجي (سنه، مستواه الدراسي، عمله... الخ)، ومحور يخص العلاقات العاطفية السابقة للزواج (عددتها، نوعها، ...الخ) (انظر الملحق رقم 02).

\* دراسة السجلات: تم الاعتماد على تحليل محتوى سجلات عيادية.

\* الدراسة الكيفية: تم اعتماد الأساليب والأدوات التالية:

المقابلة العيادية: وقد تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة وفقا للمحاور التالية:

المحور الأول: ويضم بيانات أولية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، العمل...)

المحور الثاني: ويضم الاضطرابات النفسية (الشكوى الحالية، التاريخ النفسي السابق والتاريخ الطبي).

المحور الثالث: التاريخ الأسري والاجتماعي، والتاريخ التطوري والشخصي.

المحور الرابع: العلاقات العاطفية السابقة للزواج.

المحور الخامس: التاريخ الزواجي (النظرة للزواج، والزوج، وأسس الاختيار الزواجي).

الملاحظة العيادية: وتهدف لملاحظة سلوك الحالة أثناء المقابلات الاكلينيكية، من خلال تسجيل العلامات غير اللفظية التي تصدر من المفحوص. فالملاحظة تستخدم لفهم ديناميات الشخص.

اختبار الرورشاخ: يتكون الرورشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية. وفيما يلي الوصف العام للبطاقات.

البطاقة الأولى (I): (بطاقة الدخول في وضعية جديدة) تتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاثة أجزاء أساسية لونت باللونين الأسود والرمادي، اثنان منهما جانبيان متناظران، وثالث وسطي، إضافة إلى أربعة فراغات بيضاء داخلية وبعض النقاط السوداء خارج الإطار. تستثير البقعة في الغالب استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصور بشرية، وأحيانا مفاهيم تشريحية.

البطاقة الثانية (II): (بطاقة العدوانية) تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود والرمادي وبعض النقاط الحمراء المتداخلة معهما، كما يرتبط بهما من الأعلى والأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي. تستثير البقعة في الغالب استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل .

البطاقة الثالثة (III): (بطاقة التقمص) تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين لونت باللونين الأسود والرمادي، ترتبطان بجزء رمادي افتح، يقع بينهما بقعتين وفوقهما إلى الجانبين بقعتين لونت باللون الأحمر. المساحات منفصلة بشكل أكبر مقارنة بالبطاقتين السابقتين. تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة، توحى البقعة الوسطى للبعوض بريطة عنق أو فراشة .

البطاقة الرابعة (IV): (البطاقة الابوية) تتسم البقعة في هذه البطاقة بالتماسك وكثافة التظليل لونت باللونين الأسود والرمادي، يرى البعض فيها مخلوقات غريبة ومتوحشة مما دفع إلى اعتبارها رمز للسلطة الأبوية وتسميتها ببطاقة (الأب).

البطاقة الخامسة (V): (بطاقة صورة الذات) تتسم خطوط البقعة في هذه البطاقة بوضوح التحديد ولذا فهي سهلة للغالبية، إلا أن اللون الأسود الغالب فيها يؤدي إلى اضطراب البعض. تستثير استجابات متعددة غالبيتها كليه.

البطاقة السادسة (VI): (البطاقة الجنسية) تتكون البقعة في هذه البطاقة من اللونين الأسود والرمادي. يساعد لونها وتركيبها على استثارة استجابات كلية أو جزئية على حد سواء، ومن ذلك إدراك كثير من المفحوصين للجزء العلوي من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكرية، ولذا تعرف ببطاقة (الجنس).

البطاقة السابعة (VII): (بطاقة الامومة) يغلب اللون الرمادي على البقعة في هذه البطاقة فيما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي. يوحي اللون إلى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى، ولهذا تعرف ببطاقة (الأم).

البطاقة الثامنة (VIII): تحتوي البطاقة على بقعة ملونه بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر والتماسك. تحتوي على عدد من المساحات المحددة والتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية.

البطاقة التاسعة (IX): تحتوي البطاقة على بقعة كبيرة نسبياً غامضة التحديد لتداخل الألوان والتظليل فيها، كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة محددة. هذه السمات تجعلها أكثر البطاقات تعرضاً للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تقديم استجابة كلية أو جزئية عليها. وكنتيجة لذلك تتنوع استجابات المفحوصين عليها بشكل كبير.

البطاقة العاشرة (X): تبدو البقعة في هذه البطاقة كلوحة فنان مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة، ولهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة. تساعد البطاقة على تقديم استجابات عن الحيوان في حالة حركة.

صدق الاختبار: بالرغم من القيمة الإكلينيكية لاختبار الرورشاخ فإن البعض يعيب ضعف صدقه من الناحية الإحصائية. ويرجع ذلك إلى اختلافه عن اختبارات الشخصية الأخرى (غير الإسقاطية) التي تعتمد على وضع جميع المفحوصين على متصل واحد في فاعلية واحدة أو أكثر من خلال تجميع لدرجات المختلفة كالمفردات اللغوية واسترجاع الأرقام وغير ذلك من المتغيرات. فعلى العكس من ذلك تعمل الاختبارات الإسقاطية ومنها الرورشاخ على وصف الشخصية من خلال وصف الطبيعة الديناميكية للوظائف ذات العلاقات المتبادلة، ولذا فإن مستخدم الرورشاخ لا يهتم بتجميع العناصر المختلفة بل بتكاملها أو كليتها. ولتحقيق الغرض فإن هذا التكنيك لا يعتمد على استجابات محددة مثل خطأ/صحيح، حيث تتيح الأداة استثارة العديد من الاستجابات المختلفة كما هو الحال في المقابلات غير الموجهة والاستبيانات المفتوحة، مما يجعل منه طريقة لتصنيف وتفسير جوانب محددة من هذه الاستجابات. كل هذا يمثل مشكلة من مشكلات الصدق بمعناه المؤلف، إلا أن له قيمته الإكلينيكية التي تدفع إلى تجاهل ذلك.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة جرى اختبار التحليلات الإحصائية طبقاً لسمات العينة وفرضيات الدراسة، وقد تم التحليل الإحصائي بمساعدة برنامج SPSS (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية). وقد استخدمت الأساليب التالية:

- ✓ النسب المئوية.
- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ اختبار "ت" واختبار "ف"، اختبار كا<sup>2</sup>

**خلاصة الفصل:**

تم خلال الفصل الحالي توضيح لحيثيات البحث حيث تمت الدراسة الاستطلاعية على عينات البحث الثالث/ العينة الإحصائية، والسجلات، وكذلك حالات الدراسة، ثم تلتها الدراسة الأساسية للعينات الثالث وقد تم عرض خصائص العينات الثالث، كمال تم عرض الأدوات المستخدمة في كل دراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث، كما وقد تم تعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة الحالية.

الفصل السادس

نتائج الدراسة

## 1- عرض النتائج:

### 1-1- الدراسة الكمية:

#### عرض نتائج الدراسة الكمية

##### عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الأولى:

تشير الفرضية الأولى إلى توقع شيوع العلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى أفراد العينة. وبالعودة للجدول رقم (09) يتضح ما يلي:  
جدول رقم (09): يوضح نسبة أفراد عينة الدراسة الذين كانت لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك.

وجود العلاقة	التكرار	النسبة %
توجد علاقة	57	57%
لا توجد علاقة	43	43%
المجموع	100	100%

وحسب الجدول رقم (09) يتضح أن نسبة (57%) من أفراد العينة كانت لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج مقابل (43%) لم تكن لديهم علاقات، ويبدو أن الفروق ليست بالكبيرة، غير أنه يمكن اعتبار أن العلاقات العاطفية السابقة للزواج منتشرة لدى عينة الدراسة خاصة وأن نسبة (20%) حسب الجدول رقم (06) من عينة الدراسة كانت لهم علاقة عاطفية وحيدة هي مع الشريك الحالي.

##### عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الثانية:

وتنص الفرضية بأنه: تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في نوع الزواج (تقليدي ام عصري)، وبالعودة للجدول رقم (06) نجد ما يلي:

الجدول رقم (06): يوضح خصائص العينة حسب نوع الزواج.

العلاقة العاطفية	نوع الزواج	
	تقليدي	عصري
لديهم علاقات	28%	29%
ليست لديهم علاقات	23%	20%
النسبة الكلية	51%	49%

من خلال الجدول يتضح أن النمط السائد في الزواج لدى العينة هو النمط التقليدي بنسبة (51%) مقابل (49%) زواج عصري، وقد كانت نسبة الزواج التقليدي لدى الذين أقروا بوجود

الفصل السادس: نتائج الدراسة

علاقات عاطفية سابقة مع غير الشريك الحالي (28%) مقابل (23%) عند الذين نفوا وجود تلك العلاقات، بينما بلغت نسبة الزواج العصري عند الذين أقروا بوجود علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك الحالي (29%) مقابل (20%) عند الذين نفوا وجود تلك العلاقات.

عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الثالثة:

في ضوء الفرضية الثالثة التي تشير إلى توقع الباحثة بأنه توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (24): يوضح العلاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة

للزواج.

الاضطراب	المجموعات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
ذهانية	لا توجد علاقة	43	7.97	7.93	1.20	0.23
	توجد علاقة	57	10.26	10.37		
بارانويا	لا توجد علاقة	43	6.74	5.05	1.59	0.11
	توجد علاقة	57	8.63	6.41		
خواف	لا توجد علاقة	43	6.14	6.47	0.50	0.61
	توجد علاقة	57	5.25	5.61		
عداوة	لا توجد علاقة	43	6.25	5.71	1.35	0.17
	توجد علاقة	57	7.28	5.73		
قلق	لا توجد علاقة	43	11.58	10.63	0.59	0.55
	توجد علاقة	57	12.89	11.05		
اكتئاب	لا توجد علاقة	43	15.44	10.59	0.83	0.40
	توجد علاقة	57	17.49	13.17		
حساسية	لا توجد علاقة	43	9.05	7.47	0.77	0.44
	توجد علاقة	57	10.33	8.73		
وسواس	لا توجد علاقة	43	14.40	9.16	0.19	0.84

الفصل السادس: نتائج الدراسة

غير دالة		9.01	14.75	57	توجد علاقة	
0.94	0.07	11.90	14.58	43	لا توجد علاقة	جسدية
غير دالة			14.75	57	توجد علاقة	

الملاحظ للجدول أعلاه يُلاحظ أن (ت) لم تكن دالة في كل أبعاد مقياس الصحة النفسية المعدل التسعة، وهذا ما ينفي من الناحية الإحصائية وجود علاقة ارتباطية بين العلاقات العاطفية والاضطرابات النفسية المتمثلة في أبعاد المقياس.

**عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الرابعة:**

تنص الفرضية بأنه توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، مدة الزواج، عدد الأولاد. ولهذا تم حساب الفروق حسب المتغيرات كما في الجداول أسفله.

حساب الفروق عند عينة الذين لديهم علاقات سابقة حسب الجنس: حيث تنص الفرضية بأنه توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى للجنس لصالح الإناث.

الجدول رقم (25): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب الجنس.

الاضطراب	المجموعات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
ذهانية	اناث	46	11.82	10.81	2.42	0.01
	ذكور	11	3.72	4.29		
بارانويا	اناث	46	8.93	6.81	0.72	0.47
	ذكور	11	7.36	4.41		
خواف	اناث	46	6.10	6.02	1.61	0.11
	ذكور	11	3.09	2.30		
عداوة	اناث	46	7.97	5.97	0.40	0.68

الفصل السادس: نتائج الدراسة

غير دالة		4.78	8.45	11	ذكور	
0.02	2.26	11.54	14.45	46	اناث	قلق
دالة		5.08	6.36	11	ذكور	
0.09	1.69	14.09	18.91	46	اناث	اكتئاب
غير دالة		5.37	11.55	11	ذكور	
0.05	1.95	9.25	11.41	46	اناث	حساسية
دالة		3.71	5.82	11	ذكور	
0.33	0.97	9.55	15.33	46	اناث	وسواس
غير دالة		6.03	12.36	11	ذكور	
0.04	2.08	12.36	16.30	46	اناث	جسدية
دالة		6.11	8.27	11	ذكور	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن (ت) دالة في بعد الأعراض الجسدية بمعنى انه توجد فروق بين الذكور والاناث في بعد الأعراض الجسدية وبالعودة للمتوسط الحسابي نجد الفروق لصالح الاناث بمتوسط حسابي (16.30). كما ويتضح من خلال الجدول أيضا ان (ت) دالة في بعد الذهانانية بمعنى انه توجد فروق بين الذكور والاناث في بعد الذهانانية وبالعودة للمتوسط الحسابي نجد الفروق لصالح الاناث بمتوسط حسابي (11.82). وأيضا ومن خلال الجدول أعلاه يتضح ان (ت) دالة في بعد الحساسية بمعنى انه توجد فروق بين الذكور والاناث في بعد الحساسية وبالعودة للمتوسط الحسابي نجد الفروق لصالح الاناث بمتوسط حسابي (11.41) كذلك يتضح من خلال الجدول أعلاه ان (ت) دالة في بعد القلق بمعنى انه توجد فروق بين الذكور والاناث في بعد القلق وبالعودة للمتوسط الحسابي نجد الفروق لصالح الاناث بمتوسط حسابي (14.45). بينما (ت) لم تكن ذات دلالة في بقية الأبعاد (الوسواس، الاكتئاب، العداوة، الخوف، البارانونيا) ما يشير إلى عدم وجود فروق فردية تعزى لمتغير الجنس.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

2-4- حساب الفروق عند عينة الذين لديهم علاقات سابقة حسب مدة الزواج: حيث يفترض بأنه لا توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج حسب مدة الزواج.

الجدول رقم (26): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب مدة الزواج.

الاضطراب	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
ذهانية	296.24	2	148.12	1.39	0.25
	5730.81	54	106.12		
	6027.05	56			
بارانويا	151.63	2	75.81	1.90	0.15
	2153.63	54	39.88		
	2305.26	56			
خواف	29.64	2	14.82	0.46	0.63
	17.3.56	54	32.19		
	17	56			
عداوة	67.60	2	33.80	1.03	0.36
	1772.63	54	32.82		
	1840.24	56			
قلق	412.58	2	206.29	1.73	0.18
	6428.78	54	119.05		
	6841.36	56			
اكتئاب	722.69	2	361.35	2.17	0.12
	8991.54	54	166.51		

الفصل السادس: نتائج الدراسة

			56	9714.24	المجموع	
0.10 غير دالة	2.33	169.81	2	339.62	بين المجموعات	حساسية
		72.76	54	3929.04	داخل المجموعات	
			56	4268.66	المجموع	
0.22 غير دالة	1.53	121.95	2	243.90	بين المجموعات	وسواس
		79.67	54	4302.65	داخل المجموعات	
			56	4546.56	المجموع	
0.11 غير دالة	2.25	301.24	2	602.47	بين المجموعات	جسدية
		133.70	54	7220.08	داخل المجموعات	
			56	7822.56	المجموع	

الملاحظ للجدول أعلاه يُلاحظ أن (ت) لم تكن دالة في كل أبعاد مقياس الصحة النفسية المعدل التسعة، وهذا ما ينفي من الناحية الإحصائية وجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغير مدة الزواج. 3-4- حساب الفروق عند عينة الذين لديهم علاقات سابقة حسب عدد الأولاد: أين يفترض عدم وجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج حسب عدد الأولاد.

الجدول رقم (27): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب عدد الأبناء.

الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.44 غير دالة	0.82	88.90	2	177.80	بين المجموعات	ذهانية
		108.31	54	5849.24	داخل المجموعات	
			56	6027.05	المجموع	
0.58	0.53	22.41	2	44.83	بين المجموعات	بارانويا

الفصل السادس: نتائج الدراسة

غير دالة		41.86	54	2260.42	داخل المجموعات	
			56	2305.26	المجموع	
0.52 غير دالة	0.64	20.65	2	41.31	بين المجموعات	خواف
		31.97	54	1726.89	داخل المجموعات	
			56	1768.21	المجموع	
0.95 غير دالة	0.05	1.71	2	3.43	بين المجموعات	عداوة
		34.01	54	18.36	داخل المجموعات	
			56	1840.24	المجموع	
0.44 غير دالة	0.83	102.35	2	204.70	بين المجموعات	قلق
		122.90	54	6636.66	داخل المجموعات	
			56	6841.36	المجموع	
0.20 غير دالة	1.64	279.01	2	558.02	بين المجموعات	اكتئاب
		169.56	54	9156.22	داخل المجموعات	
			56	9714.24	المجموع	
0.27 غير دالة	1.33	100.88	2	.20761	بين المجموعات	حساسية
		75.31	54	4066.90	داخل المجموعات	
			56	4268.66	المجموع	
0.31 غير دالة	1.16	94.20	2	188.40	بين المجموعات	وسواس
		80.70	54	4358.16	داخل المجموعات	
			56	4546.56	المجموع	
0.19 غير دالة	1.70	232.06	2	464.13	بين المجموعات	جسدية
		136.26	54	7358.42	داخل المجموعات	
			56	7822.56	المجموع	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

الملاحظ للجدول أعلاه يُلاحظ أن (ت) لم تكن دالة في كل أبعاد مقياس الصحة النفسية المعدل التسعة، وهذا ما ينفي من الناحية الإحصائية وجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لعدد الأولاد.

4-4- حساب الفروق عند عينة الذين لديهم علاقات سابقة حسب المستوى الدراسي: وحسب الفرضية توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى للمستوى الدراسي.

الجدول رقم (28): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب المستوى الدراسي.

الاضطراب	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
ذهانية	223.30	2	111.65	1.03	0.36
	5803.74	54	107.47	غير دالة	
	6027.05	56			
93.58	2	46.79	1.14		
بارانويا	2211.67	54	40.95	غير دالة	
	2305.26	56			
	52.05	2	26.02		
خواف	1716.15	54	31.78	غير دالة	
	1768.21	56			
	25.11	2	12.55		
عداوة	1815.13	54	33.61	غير دالة	
	1840.24	56			
	120.57	2	60.28		
قلق	6720.79	54	124.45	غير دالة	
	6841.36	56			

الفصل السادس: نتائج الدراسة

0.71 غير دالة	0.33	59.72	2	119.44	بين المجموعات	اكتئاب
		177.68	54	9594.80	داخل المجموعات	
			56	9714.24	المجموع	
0.10 غير دالة	2.36	171.78	2	343.57	بين المجموعات	حساسية
		72.68	54	3925.09	داخل المجموعات	
			56	4268.66	المجموع	
0.79 غير دالة	0.23	19.29	2	38.58	بين المجموعات	وسواس
		83.48	54	4507.97	داخل المجموعات	
			56	4546.56	المجموع	
0.72 غير دالة	0.32	45.79	2	91.59	بين المجموعات	جسدية
		143.16	54	7730.96	داخل المجموعات	
			56	7822.56	المجموع	

الملاحظ للجدول أعلاه يُلاحظ أن (ت) لم تكن دالة في كل أبعاد مقياس الصحة النفسية المعدل التسعة، وهذا ما ينفي من الناحية الإحصائية وجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى للمستوى الدراسي.

## 2-1- تفسير نتائج الدراسة الكمية:

### تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الأولى:

تشير الفرضية إلى توقع شيوع العلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى المتزوجين عينة الدراسة. - من خلال النتائج المتوصل إليها من الجدول رقم (09) وكما كان متوقع فإن نسبة انتشار العلاقات العاطفية سابقة للزواج لدى عينة الدراسة مع غير الشريك الحالي قد بلغت (57%) مقابل (43%) ليست لديهم علاقات عاطفية. وبالعودة للجدول رقم (06) نجد أن نسبة الذين كانت لديهم علاقات عاطفية قبل الزواج فقط مع الشريك الحالي قد بلغت (20%)، بمعنى أن الذين ربطوا علاقات عاطفية سابقة للزواج سواء مع الشريك الحالي أو غيره تبلغ (77%) من النسبة الكلية للعينة. وفي الحقيقة قد تكون نسبة الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج أكبر من النسبة الحالية لأن العديد من الأفراد لا يحبون التحدث عن خصوصياتهم أمام الجميع، وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بالحالة العاطفية، لا سيما النساء منهم، حيث تشعر المرأة بالحرج من التحدث عن علاقة ربطتها برجل آخر غير زوجها الحالي وربما الخوف والذي مرده خصائص بيئة الدراسة. ويمكن ارجاع هذه النتيجة (انتشار العلاقات العاطفية لدى عينة الدراسة) لعدة عوامل منها العصرية والتكنولوجيا، فتطور وسائل التواصل كالهواتف النقالة ومواقع التواصل الاجتماعي تُمكن من إقامة علاقات عاطفية بسهولة وبعيدا عن مرأى العامة، وفي سرية تامة كذلك. كما وأن التمدرس من العوامل التي تساعد في تكوين علاقات عاطفية خاصة في الجامعة حيث تتوفر الجامعة على أماكن للمواعدة كالفضاءات الواسعة المفتوحة، والمكتبات، والنوادي وما إلى ذلك فنسبة الجامعيين عند أفراد العينة بلغت (38%) وهي أكبر نسبة مقارنة بين المستويات الأخرى تليها نسبة الثانوي ب (28%)، فالمتوسط ب (26%) بينما نسبة الأميين والابتدائيين معا عند عينة الدراسة لم تتعدى (08%)، أيضا خروج المرأة للعمل الذي يفتح مجال اللقاءات بين الذكور والاناث وبالتالي إتاحة الفرص للتعرف ومنه تكوين علاقات عاطفية، كما أن عمل المرأة يعطيها مساحة من الحرية والاستقلالية ما يشجعها على الاختيار الزوجي وبالتالي تلجأ لتكوين علاقات عاطفية بغرض الزواج بالرغم من أن نسبة السيدات العاملات اللاتي ربطن علاقات عاطفية قبل زواجهن كانت فقط (14%) من مجموع عينة الدراسة. طبعا نسبة العاملات بعد الزواج وليس قبله، فقد تختار المرأة المكوث بالبيت بعد زواجها بالرغم من أنها كانت عاملة في السابق.

### تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الثانية:

حسب الفرضية: تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في نوع الزواج (تقليدي ام عصري) من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن النمط السائد في الزواج لدى العينة هو النمط التقليدي بنسبة (51%) مقابل (49%) كان زواجهم عصري، وقد كانت نسبة الزواج التقليدي عند الذين أقروا بوجود علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك الحالي (28%) مقابل (23%) عند الذين نفوا وجود تلك العلاقات، بينما بلغت نسبة الزواج العصري عند الذين أقروا بوجود علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك الحالي (29%) مقابل (20%) عند الذين نفوا وجود تلك العلاقات.

ويمكن تفسير نتائج الفرض بأنه مهما كان تأثير الحداثة والعصرنة على حياة أفراد العينة غير أنهم -أي أفراد العينة- مازالوا يحافظون على بعض تقاليد الزواج السائدة في بيئتهم على غرار الاختيار الزواجي، وربما مازالوا يعتقدون في نجاعة الزواج التقليدي. وربما التغيرات التي تحدث في الوقت الحالي لم تؤت أكلها بعد، حيث نلاحظ من خلال النتائج ازدواجية للنمطين قد ترجع لمرحلة انتقالية في التغيرات الاجتماعية الحادثة في المجتمع الجزائري خلال القرن الحالي، كما ولا تزال بعض الأسر لحد الآن تفرض على أبنائها زواجا تقليديا حتى وان اختاروا هم -أي الأبناء- زواجا عصريا. بالرغم من أن العلاقات العاطفية منتشرة حسب نتائج الفرضية الأولى. وقد تكون ربما بسبب فشل علاقاتهم العاطفية قبل الزواج فتجعلهم يتزوجون زواج تقليدي.

### تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الثالثة:

تشير الفرضية الثالثة الى وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج، وبالعودة لنتائج الدراسة وحسب الجدول رقم (26) فإنه لا توجد علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية، وطبعا هذا لا ينفي وجود الأثر فعليا، فربما بسبب متغيرات دخيلة تأثرت الدلالة، أيضا قد تعود النتيجة الحالية لحجم العينة الذي هو في الأصل (100) فردا ككل منهم فقط (57) فردا ممن ربطوا علاقات سابقة للزواج، وبالتالي تصبح العينة (57) فردا، وهي عينة بسيطة، ومع ذلك فهناك أسباب أخرى ربما قد تكون أثرت في النتيجة، فمثلا في استجابات المفحوصين قد نجد من أجاب على مقياس الصحة النفسية بنفي وجود أية من الأعراض المذكورة في القائمة، وطبعا من غير المعقول أن تكون نسبة تمتع الأفراد بصحة نفسية جيدة تصل إلى نفي مطلق لجميع الأعراض التي قد تصيب أي كان كصعوبة النوم مثلا، أو بعض الآلام الجسدية، أو فقدان الشهية، كما ويمكن ايعاز النتيجة ربما لطبيعة المقياس الذي يتميز بطول فقراته التي تصل إلى (90) بندا، أين نجد أحيانا المفحوص يعطي إجابة سريعة وبصفة سطحية

ولا يحاول التدقيق فيها، ويسعى للتخلص من وضعية الاختبار وانهاؤه بسهولة، أو ربما عدم جديته في الإجابة على البنود ويتضح ذلك جليا من خلال اقضاء العديد من الحالات لعدم اكمال الإجابة عن البنود، أو عدم إعطاء معلومات شخصية عنهم بالرغم من أنها لا تكشف هويتهم اطلاقا (انظر الملحق رقم 01). كما ويمكن ايعاز النتائج ربما لعدم فهم عبارات المقياس بالرغم من التأكد من وضوح العبارات على العينة الاستطلاعية غير أنه يعتقد أنها لم تكن واضحة بشكل دقيق لدى بقية الأفراد، وأخيرا فإن عدم ألفة الباحثين بمثل هذه الأنواع من البحوث وخاصة أنها تتعلق بالحياة الشخصية ربما يكون له أثر في النتيجة المتوصل لها.

#### تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغيرات (الجنس، المستوى الدراسي، مدة الزواج، وعدد الأولاد) وبالعودة للجداول السابقة (27)، (28)، (29)، (30)، (31) كانت النتائج كما يلي:

- توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى للجنس لصالح الإناث في كل من الأبعاد التالية: بعد الأعراض الجسدية، بعد الذهانية، بعد الحساسية، وفي بعد القلق. وعلى العموم فإن الإناث هن أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية حسب العديد من الدراسات النفسية، ويكن أكثر احتمالا لمراجعة المتخصصين في الصحة النفسية (رضوان، 2014، ص 109) ويرجع ذلك للطبيعة النفسية والفيزيولوجية للمرأة فهن أكثر عرضة للتقلبات الفيزيولوجية المرافقة لفترات الحيض والحمل والانجاب والرضاعة، كما أن المرأة وبسبب تعدد أدوارها فهي أكثر عرضة لمواقف الضغط والتوتر. كما أن المرأة تجد صعوبة في حل صراعاتها النفسية العاطفية أكثر من الرجل في حالة وجود علاقات عاطفية سابقة للزواج فالمرأة تحب أن تكون تابعة عاطفيا لرجل بعكس الرجل، والدخول في علاقة عاطفية يضع المرأة تحت مجموعة من المخاوف والتوترات كخوفها من اكتشاف علاقتها من طرف المقربين خاصة الأب والأخوة، خوفها في فقدان عذريتها في حالة تطور العلاقة إلى علاقات جنسية، خوفها على سمعتها... الخ. ناهيك أن نسبة الاناث في عينة الدراسة تفوق نسبة الذكور حيث مثلت (83%) من العينة.
- عدم وجود فروق فردية تعزى لمتغير الجنس في بقية الأبعاد (الوسواس، الاكتئاب، العداوة، الخواف، البارانونيا) ربما تعزى لصغر حجم العينة، فنسبة انتشار الاكتئاب عند الاناث أكبر

منها عند الذكور كما أثبتت تقارير منظمة الصحة العالمية، كما وأن العديد من الدراسات أثبتت بأن الوسواس القهري ينتشر لدى الاناث مقارنة بالذكور.

○ عدم وجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى للمستوى الدراسي **بالرغم من** أن العلاقات العاطفية منتشرة أكثر لدى الجامعيين من أفراد العينة فكلما يرتفع المستوى التعليمي كلما يكون الاتجاه نحو تكوين علاقات عاطفية حسب نتائج الدراسة (أنظر الجدول رقم 02)، ويمكن ايعاز النتيجة الحالية لصغر حجم العينة.

○ عدم وجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمدة الزواج، أو تعزى لعدد الأولاد. ومع ذلك، تجدر الإشارة أن المتغيرات السابقة كانت لتؤثر ولو بفارق بسيط في نتائج الدراسة لو أن إجراءات الدراسة قد اختلفت عن الاجراءات الحالية، فمدة الحياة الزوجية المشتركة لها انعكاساتها على الزوجين، كما وأن إنجاب الأبناء وتربيتهم يعتبر تحدياً للزوجين خاصة عند إنجاب أول مولود، حيث تضاف إلى الأدوار الزوجية الأدوار الوالدية التي قد تكون عامل يؤدي إلى الارتقاء بالصحة النفسية أو ربما العكس.

○ وعلى العموم يبقى تأثير حجم العينة أهم عامل أثر في نتائج الدراسة والذي لا يمكن بأي حال من الاحوال تجاهله.

## 2- دراسة السجلات

### 2-1- عرض نتائج الدراسة

بعد الاطلاع على سجلات عيادية لعملاء يطلبون العلاج النفسي خلال الفترة الممتدة من 2015-2018 تم فرز حالات المتزوجين ليتم دراستها حسب أهداف البحث أين تم استثناء الأرمال والمطلقين وتم استثناء المتزوجين من غير دخول كما وتم استثناء الحالات الذين هم في وضعية نزاع حول الطلاق، إضافة إلى ذلك تم استثناء الذين يطلبون استشارة تخص أبناءهم أو أحد أفراد عائلتهم. كما وتم استثناء الحالات المتعددة الزواج سواء في ذات الوقت أو فيما مضى. وتم مراعاة النقاط التالية:

- سن العميل
- المستوى الدراسي للعميل
- مدة الزواج
- عدد الأولاد
- نوع الزواج (تقليدي أم عصري)
- أسباب طلب الاستشارة النفسية: حيث تم الاعتماد على دافع الزيارة بغض النظر عن التشخيص الأساسي للحالة.

وقد جاءت النتائج كما موضحة أدناه:

### عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الأولى:

تشير الفرضية الأولى إلى توقع شيوع العلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى المتزوجين عينة الدراسة (المتزوجين الذين يطلبون الاستشارة النفسية) وبالعودة للجدول رقم (17) (ومع تفصيل أكثر) تم الحصول على النتائج التالية:

**الجدول رقم (17):** يوضح نسبة انتشار العلاقات العاطفية لدى المتزوجين أفراد العينة.

العلاقة	التكرار	النسبة %
توجد علاقة عاطفية سابقة	150	50%
	53	17,66%
المجموع	203	67,66%
لا توجد علاقة عاطفية سابقة	77	25,66%
	20	6,66%
المجموع	97	32,33%
المجموع الكلي	300	100%

من خلال الجدول السابق يتضح أن نسبة أفراد العينة الذين كانت لديهم علاقات عاطفية قبل الزواج مع غير الشريك (الزوج/الزوجة) بلغت (67,66%) مقابل (32,33%) بالنسبة للذين لم تكن لديهم علاقات في الماضي. وتعتبر نسبة معتبرة ما يشير إلى انتشار العلاقات العاطفية السابقة للزواج مع غير الشريك الحالي عند عينة الدراسة (السجلات)، ويشير الجدول كذلك بأن العلاقات لدى العينة تنتشر عند الإناث أكثر من الذكور.

#### عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الثانية:

حسب الفرضية: تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في نوع الزواج (تقليدي ام عصري). وبالعودة للجدول رقم (15) (ومع تفصيل أكثر) نجد ما يلي:

**جدول رقم (15) يوضح أفراد العينة حسب نوع الزواج.**

العلاقات	الجنس	التكرار	نوع الزواج	
			تقليدي	عصري
			النسبة %	التكرار
توجد	اناث	150	32,66%	52
	ذكور	53	9,66%	24
	المجموع	203	42.32%	76
لا توجد	اناث	77	13,66%	36
	ذكور	20	3,66%	9
	المجموع	97	17.32%	45
المجموع الكلي		300	59,66%	121

حسب الجدول أعلاه فإن أعلى نسبة بالنسبة لنوعية الزواج عادت للزواج التقليدي بنسبة (59,66%) مقابل (40,33%) بالنسبة للزواج العصري. حيث أن نسبة الذين تزوجوا زواج تقليدي وأقروا بوجود علاقات عاطفية في الماضي كانت (42.32%)، منها (32,66%) بالنسبة للإناث و(9,66%) بالنسبة للذكور. والذين تزوجوا زواج تقليدي ونفوا وجود علاقات قبل الزواج كانت (17.32%)، منها (13,66%) بالنسبة للإناث و (3,66%) بالنسبة للذكور. أما نسبة الذين تزوجوا زواج عصري وأقروا بوجود علاقات عاطفية في الماضي كانت (25.33%)، منها (17,33%) بالنسبة للإناث و(08%) وبالنسبة للذكور. والذين تزوجوا زواج عصري ونفوا وجود تلك العلاقات كانت (15%)، منها (12%) بالنسبة للإناث و (03%) بالنسبة للذكور.

**عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الثالثة:**

والتي تشير إلى توقع الباحثة بأنه توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج تم الحصول على النتائج المبينة في الجدولين أسفله والرسم البياني: جدول رقم (29) يوضح العلاقة بين بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة.

القيمة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
93.733	14	0.000	دال

يوضح الجدول نتائج قيمة كا<sup>2</sup> والتي بلغت (93.733) مربع وهي ذات دلالة احصائية وبالتالي فإنه توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

جدول رقم (30) يوضح الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة.

النسبة الكلية %	المجموع الكلي	ليست لديهم علاقات سابقة		لديهم علاقات سابقة		الاضطراب
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
-	-	%0.33	01	%1.33	4	طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى
-	-	%0.67	02	%1.00	3	
%3.33	10	%01.00	03	%2.33	07	
-	-	%0.00	00	%0.33	01	ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة
-	-	%0.00	00	%0.00	00	
%0.33	01	%0.00	00	%0.33	01	
-	-	%1.67	05	%11.00	33	الاضطرابات الاكتئابية
-	-	%0.33	01	%1.67	05	
%14.67	44	%2.00	06	%12.67	38	
-	-	%3.00	09	%8.67	26	اضطرابات القلق
-	-	%1.00	03	%6.00	18	
%18.67	56	%4.00	12	%14.67	44	
-	-	%0.67	02	%3.33	10	الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة
-	-	%0.00	00	%1.33	04	
%5.33	16	%0.67	02	%4.66	14	
-	-	%3.00	09	%1.00	03	الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد
-	-	%0.33	01	%0.33	01	
%4.67	14	%3.33	10	%1.33	04	
-	-	%2.33	07	%2.00	06	العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة
-	-	%1.33	04	%1.00	03	
%6.67	20	%3.66	11	%3.00	09	
-	-	%0.33	01	%0.00	00	اضطرابات التغذية والأكل
-	-	%0.00	00	%0.00	00	
%0.33	01	%0.33	01	%0.00	00	
-	-	%1.00	03	%2.00	06	اضطرابات النوم واليقظة
-	-	%1.33	04	%1.00	03	
%5.33	16	%2.33	07	%3.00	09	
-	-	%1.33	04	%9.00	27	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

-	-	%0.00	00	%3.67	11	ذكور	اختلالات الوظيفة
%14.00	42	%1.33	04	%12.67	38	مج	الجنسية
-	-	%0.00	00	%0,33	01	اناث	اضطرابات التشوش
-	-	%0.00	00	%0.00	00	ذكور	والتحكم بالاندفاع
%0.33	01	%0.00	00	%0.33	01	مج	والمسلك
-	-	%0.00	00	%0.00	00	اناث	الاضطرابات
-	-	%0.00	00	%0.33	01	ذكور	المتعلقة بمادة
%0.33	01	%0.00	00	%0.33	01	مج	والإدمانية
-	-	%0.33	01	%0,33	01	اناث	اضطرابات
-	-	%0.33	01	%0.00	00	ذكور	الشخصية
%1.00	03	%0.66	02	%0.33	01	مج	
-	-	%0.00	00	%0,33	01	اناث	اضطرابات الولع
-	-	%0.33	01	%0.00	00	ذكور	الجنسي
%0.67	02	%0.33	01	%0.33	01	مج	
-	-	%11.67	35	%10,33	31	اناث	حالات أخرى قد
-	-	%1.00	03	%1.33	04	ذكور	تكون محوراً
%24.33	73	%12.67	38	%11.66	35	مج	للاهتمام السريري
%100	300	%32.33	97	%67.66	203		المجموع الكلي

وبقراءة للجدول أعلاه يلاحظ أن أعلى نسبة للاضطرابات عادت للاضطرابات التي تدرج ضمن "حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري" وهذا طبعا حسب سبب الزيارة أو الاستشارة لا حسب التشخيص الفعلي، وقد جاء ترتيب الاضطرابات النفسية بصفة عامة حسب السجلات كما يلي: المرتبة 1: حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري بنسبة (24.33%)، المرتبة 2 اضطرابات القلق بنسبة (18.67%)، المرتبة 3 الاضطرابات الاكتئابية بنسبة (14.67%)، المرتبة 4 اختلالات الوظيفة الجنسية بنسبة (14.00%)، المرتبة 5 العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة بنسبة (6.67%)، المرتبة 6 كل من الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بنسبة واضطرابات النوم واليقظة بنسبة (5.33%)، المرتبة 7 الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد بنسبة (4.67%)، المرتبة 8 طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى بنسبة (3.33%)، المرتبة 9 اضطرابات الشخصية بنسبة (1.00%)، المرتبة 9 اضطرابات الولع الجنسي بنسبة (0.67%)، وفي المرتبة الأخيرة كل من: الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية،

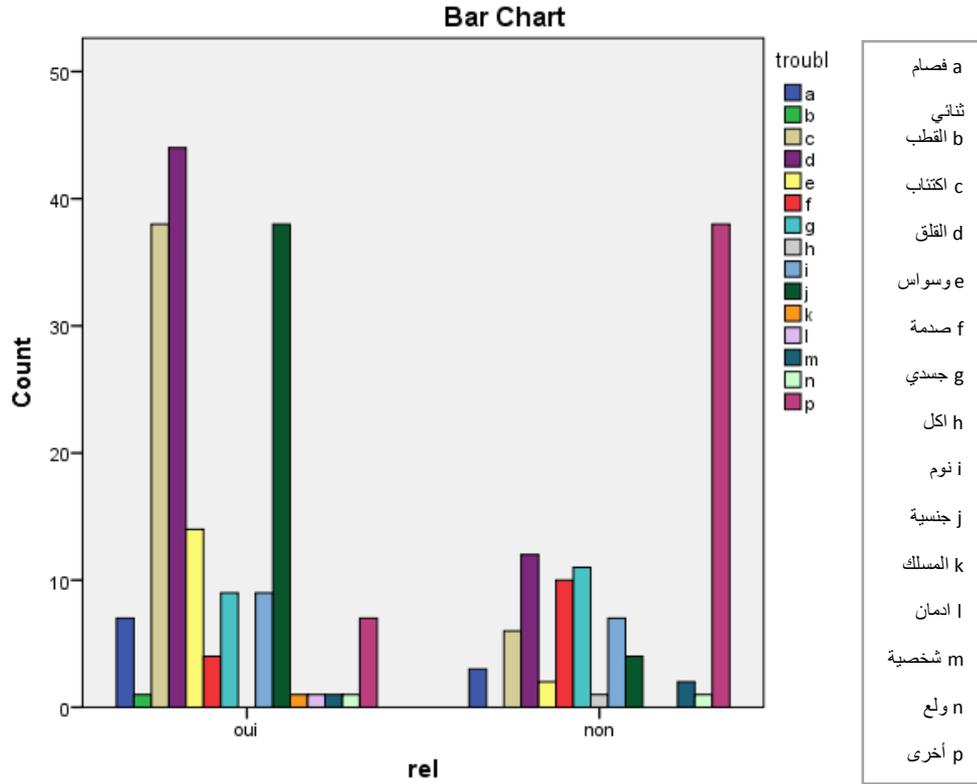
اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك، ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة، اضطرابات التغذية والأكل كلها بنسبة (0.33%).

وحسب الجدول أعلاه فإنه جاء ترتيب الاضطرابات النفسية عند الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك الحالي كما يلي: المرتبة 1 اضطرابات القلق بنسبة (14.67%)، ثم المرتبة 2: الاضطرابات الاكتئابية واختلالات الوظيفة الجنسية بنسبة (12.67%)، والمرتبة 3 عادت لحالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري بنسبة (11.66%)، المرتبة 4 الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بنسبة (4.66%)، المرتبة 5: العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة، واضطرابات النوم واليقظة (3.00%)، أما المرتبة 6: طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى (2.33%)، المرتبة 7 الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد بنسبة (1.33%)، المرتبة 8: اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك، الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية، اضطرابات الشخصية، اضطرابات الولع الجنسي وثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بنسب متساوية (0.33%)، أما اضطرابات التغذية والأكل فلم تسجل أية حالة.

وحسب الجدول أعلاه فإن ترتيب الاضطرابات النفسية عند الذين لم تكن لهم علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك الحالي جاءت كما يلي: المرتبة 1: حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري بنسبة (12.67%)، المرتبة 2: اضطرابات القلق بنسبة (4.00%)، المرتبة 3: العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة بنسبة (3.66%)، المرتبة 4: الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد بنسبة (3.33%)، المرتبة 5: واضطرابات النوم واليقظة بنسبة (2.33%)، المرتبة 6: الاضطرابات الاكتئابية بنسبة (2.00%)، المرتبة 7: اختلالات الوظيفة الجنسية بنسبة (1.33%)، المرتبة 8: طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى بنسبة (1.33%)، المرتبة 9: اضطرابات الشخصية، والوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بنسبة (0.67%)، المرتبة 10: اضطرابات الولع الجنسي، واضطرابات التغذية والأكل بنسب متساوية (0.33%)، أما الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية، اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك، وثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة لم تسجل أية حالة.

وقد كانت أعلى نسبة للاضطرابات لدى الاناث اللاتي سبق لهن ربط علاقات عاطفية قبل الزواج لصالح "الاضطرابات الاكتئابية" بنسبة (11%) بينما لدى الذكور الذين سبق لهم ربط علاقات عاطفية قبل الزواج فقد عادت "لاضطرابات القلق" بنسبة (6%). في حين كانت أعلى نسبة لدى الاناث اللاتي لم يسبق لهن ربط علاقات عاطفية قبل الزواج لاضطرابات "حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري" بنسبة (11.67%)، أما لدى الذكور الذين لم يسبق

لهم ربط علاقات عاطفية قبل الزواج فقد عادت أعلى نسبة للاضطرابين التاليين "اضطرابات النوم واليقظة" و"العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة" بنسب متساوية (1.33%).



شكل (23): يوضح الأعمدة المزدوجة للمتغيرين العلاقات العاطفية والاضطرابات النفسية

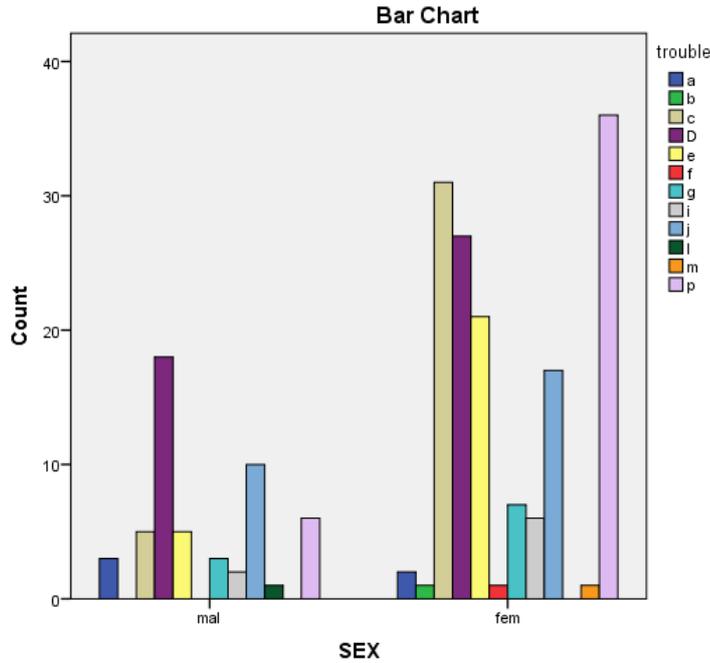
عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة بأنه: توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغيرات: (الجنس، المستوى الدراسي، مدة الزواج، عدد الأولاد) ولهذا تم حساب الفروق حسب المتغيرات كما في الجداول أسفله.

4-1- وتشير الفرضية إلى أنه توجد فروق فردية في الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الأفراد المتزوجين الذين لديهم سوابق عاطفية قبل الزواج مع غير الشريك تعزى لمتغير الجنس وكانت النتيجة كما مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (31): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب الجنس.

p	m	l	j	i	g	f	e	D	c	b	a		
6	0	1	10	2	3	0	5	18	5	0	3	ت	ذكور
11,3	0,0	1,9	18,9	3,8	5,7	0,0	9,4	34,0	9,4	0,0	5,7	%	
36	1	0	17	6	7	1	21	27	31	1	2	ت	اناث
24,0	0,7	0,0	11,3	4,0	4,7	0,7	14,0	18,0	20,7	0,7	1,3	%	
42	1	1	27	8	10	1	26	45	36	1	5	ت	المجموع
20,7	0,5	0,5	13,3	3,9	4,9	0,5	12,8	22,2	17,7	0,5	2,5	%	
القرار		مستوى الدلالة						درجة الحرية				قيمة كا <sup>2</sup>	
دال		0.051						11				19,591 <sup>a</sup>	

الملاحظ للجدول السابق يجد بان قيمة كا<sup>2</sup> المقدرة بـ (19,591<sup>a</sup>) دالة عند درجة الحرية (11) بمستوى دلالة قدره (0.051) ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الجنس باتجاه الاناث في معظم الاضطرابات النفسية (لاحظ الرسم البياني أدناه)، حيث كانت في اضطراب (ثنائي القطب، الاكتئاب، الوسواس القهري، الصدمة، اضطرابات النوم، اضطراب التشوش، اضطرابات الشخصية) لصالح الاناث، أما في الاضطرابات (الفصام، القلق، العرض الجسدي، اختلالات الوظيفة الجنسية، الإدمان) فقد كانت لصالح الذكور.



شكل رقم (24) يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب الجنس.

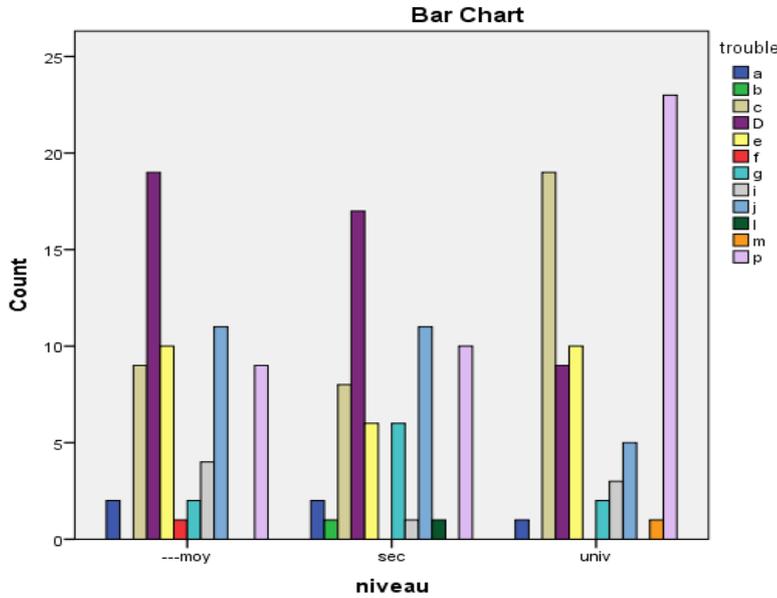
الفصل السادس: نتائج الدراسة

2-4- تشير الفرضية بأنه توجد فروق فردية في الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الأفراد المتزوجين الذين لديهم سوابق عاطفية قبل الزواج مع غير الشريك تعزى للمستوى الدراسي. وجاءت النتائج موضحة في الجدول اسفله:

الجدول رقم (32): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب المستوى الدراسي:

المج	p	m	l	j	i	g	f	e	D	c	b	a	الاضطراب	المستوى
67	9	0	0	11	4	2	1	10	19	9	0	2	ت	متوسط
100,0	13,4	0,0	0,0	16,4	6,0	3,0	1,5	14,9	28,4	13,4	0,0	3,0	%	
63	10	0	1	11	1	6	0	6	17	8	1	2	ت	ثانوي
100,0	15,9	0,0	1,6	17,5	1,6	9,5	0,0	9,5	27,0	12,7	1,6	3,2	%	
73	23	1	0	5	3	2	0	10	9	19	0	1	ت	جامعي
100,0	31,5	1,4	0,0	6,8	4,1	2,7	0,0	13,7	12,3	26,0	0,0	1,4	%	
203	42	1	1	27	8	10	1	26	45	36	1	5	ت	مج
100,0	20,7	0,5	0,5	13,3	3,9	4,9	0,5	12,8	22,2	17,7	0,5	2,5	%	
			الدلالة			مستوى الدلالة			درجة الحرية			قيمة كا <sup>2</sup>		
			دال			0.042			22			34.709		

الملاحظ للجدول السابق يجد بان قيمة كا<sup>2</sup> المقدرة بـ (34.709) دالة عند درجة الحرية (22) بمستوى دلالة قدره (0.042) ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالاضطرابات النفسية حسب المستوى الدراسي.



شكل رقم (25) يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات سابقة للزواج حسب المستوى الدراسي.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

3-4- لا توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج حسب مدة الزواج.

الجدول رقم (33): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية حسب مدة الزواج.

المدة	اض	a	b	c	D	e	f	g	i	j	l	m	p	مج
> 5	ت	0	1	15	9	10	0	1	1	5	0	1	17	60
سنوات	%	0,0	1,7	25,0	15,0	16,7	0,0	1,7	1,7	8,3	0,0	1,7	28,3	100,0
10-5	ت	3	0	7	17	9	1	3	3	6	1	0	7	57
سنوات	%	5,3	0,0	12,3	29,8	15,8	1,8	5,3	5,3	10,5	1,8	0,0	12,3	100,0
< 10	ت	2	0	14	19	7	0	6	4	16	0	0	18	86
سنوات	%	2,3	0,0	16,3	22,1	8,1	0,0	7,0	4,7	18,6	0,0	0,0	20,9	100,0
مج	ت	5	1	36	45	26	1	10	8	27	1	1	42	203
	%	2,5	0,5	17,7	22,2	12,8	0,5	4,9	3,9	13,3	0,5	0,5	20,7	100,0
قيمة كا <sup>2</sup>	درجة الحرية			مستوى الدلالة				الدلالة						
31.586	22			0.085				غير دال						

يلاحظ بان قيمة كا<sup>2</sup> المقدرة بـ (31.586) لم تكن دالة عند درجة الحرية (22) ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالاضطرابات النفسية حسب مدة الزواج.

4-4- لا توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج حسب عدد الأولاد.

الجدول رقم (34): يوضح الفروق للإصابة بالاضطرابات النفسية حسب عدد الأولاد.

الابناء	اض	a	b	c	D	e	f	g	i	j	l	m	p	مج
0	ت	1	0	3	11	7	0	1	1	10	0	1	17	52
	%	1,9	0,0	5,8	21,2	13,5	0,0	1,9	1,9	19,2	0,0	1,9	32,7	100,0
2-1	ت	3	1	21	22	12	1	5	3	10	1	0	15	94
	%	3,2	1,1	22,3	23,4	12,8	1,1	5,3	3,2	10,6	1,1	0,0	16,0	100,0
> 3	ت	1	0	12	12	7	0	4	4	7	0	0	10	57
	%	1,8	0,0	21,1	21,1	12,3	0,0	7,0	7,0	12,3	0,0	0,0	17,5	100,0
مج	ت	5	1	36	45	26	1	10	8	27	1	1	42	203
	%	2,5	0,5	17,7	22,2	12,8	0,5	4,9	3,9	13,3	0,5	0,5	20,7	100,0
قيمة كا <sup>2</sup>	درجة الحرية			مستوى الدلالة				الدلالة						
31.586	22			0.405				غير دال						

الملاحظ للجدول أعلاه يجد بان قيمة كا<sup>2</sup> المقدرة بـ (31.586) لم تكن دالة عند درجة الحرية (22) ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالاضطرابات النفسية تعزى لمتغير عدد الأبناء.

## 2-2- تفسير نتائج دراسة السجلات:

تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الأولى: والتي تشير إلى توقع شيوع العلاقات العاطفية السابقة للزواج لدى المتزوجين عينة الدراسة (المتزوجين الذين يطلبون الاستشارة النفسية) تم الحصول على النتائج التالية:

نسبة أفراد العينة الذين كانت لديهم علاقات عاطفية قبل الزواج مع غير الشريك بلغت (67,66%) مقابل (32,33%) بالنسبة للذين لم تكن لديهم علاقات في الماضي. ويمكن تفسير النتيجة المتحصل اليه لنفس الأسباب في تفسير نفس الفرضية حسب الدراسة الأولى

تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الثانية: تنص الفرضية بأنه تؤثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج في نوع الزواج (تقليدي ام عصري) وكانت النتائج لصالح الزواج التقليدي بنسبة (59,66%) مقابل (40,33%) بالنسبة للزواج العصري. وأن نسبة الذين تزوجوا زواج تقليدي وأقروا بوجود علاقات عاطفية في الماضي كانت (42.32%)، منها (32,66%) بالنسبة للإناث و(9,66%) بالنسبة للذكور. والذين نفوا وجود تلك العلاقات وتزوجوا زواج تقليدي كانت (17.32%)، منها (13,66%) بالنسبة للإناث و(3,66%) بالنسبة للذكور. أما نسبة الذين تزوجوا زواج عصري وأقروا بوجود علاقات عاطفية في الماضي مع غير الشريك الحالي فقد كانت (25.33%)، منها (17,33%) بالنسبة للإناث و(08%) وبالنسبة للذكور. والذين نفوا وجود تلك العلاقات وتزوجوا زواج عصري بلغت (15%)، (12%) بالنسبة للإناث و(03%) بالنسبة للذكور. ويمكن تفسير نتائج الفرضية بالإضافة إلى التفسيرات السابقة (الدراسة الكمية) بأنه حينما يفشل الفرد في علاقاته العاطفية قد يتزوج زواج تقليدي لأن فقد المحبوب بطريقة أو بأخرى يؤدي به إلى الهروب من مواجهة الفشل فيتم قبول أي فرصة للزواج. وهذا ما يتضح من خلال النتائج السابقة حيث أن نسبة الذين تزوجوا زواج تقليدي وأقروا بوجود علاقات عاطفية في الماضي كانت (42.32%)، ونسبة الذين تزوجوا زواج عصري وأقروا بوجود علاقات عاطفية في الماضي مع غير الشريك الحالي فقد كانت (25.33%)، بمعنى أن الزواج في حالة الفشل العاطفي يفقد بعده العاطفي ويسيطر عليه البعد الاجتماعي.

تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الثالثة: والتي تشير إلى توقع الباحثة بأنه توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج وحسب الجداول السابقة (30)، (31)، فقد بينت النتائج فعلا وجود تلك العلاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج ويمكن تفسير النتيجة الحالية بأنه عند فشل العلاقات العاطفية فإن صحة الفرد خاصة النفسية تصبح مهددة، وذلك من خلال ما ينجر عن الفشل من

احباطات وصدمات نفسية وعدم القدرة على تحمل الفراق ونسيان الماضي، فيكون لها الأثر على المدى القريب والمدى البعيد على الصحة النفسية للفرد. وتختلف الإصابة بالاضطرابات من شخص لآخر ربما بسبب الشخصية، أو بسبب الاستعداد للمرض، ونجد أن أكثر الاضطرابات انتشارا لدى عينة الدراسة الذين ربطوا علاقات عاطفية سابقة للزواج كانت المرتبة 1: اضطرابات القلق بنسبة (14.67%)، ثم المرتبة 2: الاضطرابات الاكتئابية واختلالات الوظيفة الجنسية بنسبة (12.67%)، والمرتبة 3 عادت لحالات أخرى قد تكون محورا للاهتمام السريري بنسبة (11.66%)، المرتبة 4 الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بنسبة (4.66%)، المرتبة 5: العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة، واضطرابات النوم واليقظة (3.00%)، أما المرتبة 6: طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى (2.33%)، المرتبة 7 الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد بنسبة (1.33%)، المرتبة 8: اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك، الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية، اضطرابات الشخصية، اضطرابات الولع الجنسي وثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بنسب متساوية (0.33%)، أما اضطرابات التغذية والأكل فلم تسجل اية حالة. أما ترتيب الاضطرابات النفسية عند الذين لم تكن لهم علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك الحالي جاءت كما يلي: المرتبة 1: حالات أخرى قد تكون محورا للاهتمام السريري بنسبة (12.67%)، المرتبة 2: اضطرابات القلق بنسبة (4.00%)، المرتبة 3: العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة بنسبة (3.66%)، المرتبة 4: الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد بنسبة (3.33%)، المرتبة 5: واضطرابات النوم واليقظة بنسبة (2.33%)، المرتبة 6: الاضطرابات الاكتئابية بنسبة (2.00%)، المرتبة 7: اختلالات الوظيفة الجنسية بنسبة (1.33%)، المرتبة 8: طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى بنسبة (1.33%)، المرتبة 9: اضطرابات الشخصية، والوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بنسبة (0.67%)، المرتبة 10: اضطرابات الولع الجنسي، واضطرابات التغذية والأكل بنسب متساوية (0.33%)، أما الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية، اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك، وثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة لم تسجل اية حالة.

ان الاختلاف في نسبة انتشار الاضطرابات النفسية ونوع الاضطراب لدى الذين مروا بتجارب عاطفية سابقة للزواج والذين لم يخبروا تلك العلاقات إنما يشير إلى احتمالية وجود أثر للعلاقات العاطفية كأحد أسباب الاضطرابات النفسية. فنجد أن اضطرابات القلق والاضطرابات الاكتئابية واختلالات الوظيفة الجنسية هي بدرجات عالية عند الذين مروا بتجارب عاطفية سابقة بلغت على التوالي (14.67%)، (12.67%)، (12.67%) مقارنة بالذين لم يمرؤا بتجارب عاطفية والتي كانت نسبتهم على التوالي (4.00%)، (2.00%)، (1.33%)، ونجد أن

أعلى نسبة في الاضطرابات عند الذين لم يسبق لهم ربط علاقات عاطفية عادت لحالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري بنسبة (12.67%) والمتمثلة أساساً في: مشاكل العلاقات مع الزوج أو أهل الزوج، مشاكل أخرى ذات صلة بمجموعة الدعم الأساسية، سوء المعاملة والإهمال، مشاكل تعليمية و مهنية، مشاكل السكن والمشاكل الاقتصادية. ومن المعلوم أن هناك طائفة كبرى من أمراض الطب النفسي يعتقد أنها نتاج مباشر للاضطراب الانفعالي والضغط كالقلق والاكتئاب والوساوس القهرية. فالصلة بالاضطراب الانفعالي والاضطراب النفسي ليست شيئاً جديداً (عبد الستار، 1998، ص106)، وعلى ما يبدو فإن الفشل في العلاقات العاطفية لدى عينة الدراسة يحفز ظهور اضطرابات دون غيرها، كالاكتئاب والقلق والاختلالات الجنسية والتي لها ارتباط بفقدان موضوع الحب، حيث يتسبب شجون العشق وعدم تحمل الفراق العاطفي الذي يحمل في طياته الذكريات الماضية وعدم القدرة على التخلص منها في مشاعر سلبية لدى الفرد تحفز هذه المشاعر السلبية ظهور اضطرابات نفسية.

تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضية الرابعة والتي تنص بأنه توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المتزوجين الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج تعزى لمتغيرات (الجنس، المستوى الدراسي، مدة الزواج، عدد الأولاد) ولهذا فقد تم حساب الفروق حسب المتغيرات كما في الجداول أعلاه وكانت النتائج كما يلي:

○ فبالنسبة لمتغير الجنس وحسب ما كان موضح في الجدول رقم (31) والذي بين وجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الذين لديهم علاقات عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك تعزى لمتغير الجنس حيث كانت في اضطراب (ثنائي القطب، الاكتئاب، الوسواس القهري، الصدمة، اضطرابات النوم، اضطراب التشوش، اضطرابات الشخصية) لصالح الاناث، أما في الاضطرابات (الفصام، القلق، العرض الجسدي، اختلالات الوظيفة الجنسية، الإدمان) فقد كانت لصالح الذكور. ويمكن ايعاز النتائج التالية إلى تأثير الجندر بصفة أساسية في الإصابة بالاضطرابات النفسية كما ونوعاً، فالالاكتئاب والوسواس القهري ينتشر لدى الاناث أكثر منه لدى الذكور حسب العديد من التقارير منها تقارير منظمة الصحة العالمية، ويرجع الكثير من العلماء الاكتئاب إلى افتقاد الحب، كما لا يمكن الاعتماد الكلي على نتائج الدراسة الحالية في نوعية الاضطرابات لأن التشخيص المأخوذ به في هذه الدراسة هو سبب طلب الاستشارة من قبل المفحوص ، فمثلا الكثير من السيدات لا يلجأن للعيادة النفسية من أجل طرح قضايا تمس بشرفهن وشرف عائلاتهن كما هو في حالة إدمان المخدرات، والاضطرابات

الجنسية، كما وأن بعض المتعالجين لديهم أعراض معينة كأعراض الإدمان مثلاً وينكرون ذلك، أو أنهم يفضلون علاج أعراض دون غيرها فمثلاً علاج الاكتئاب المصاحب للمثلية دون طلب علاج للمثلية بحد ذاتها وهو ما لاحظته الباحثة في ممارستها للعلاج النفسي. وبالعودة للجدول رقم (30) نجد أعلى نسبة للاضطرابات لدى الإناث اللاتي سبق لهن ربط علاقات عاطفية قبل الزواج لصالح "الاضطرابات الاكتئابية" بنسبة (11%) بينما لدى الذكور الذين سبق لهم ربط علاقات عاطفية قبل الزواج فقد عادت "لاضطرابات القلق" بنسبة (6%). ما يشير بأن الإناث الذين مروا بتجارب عاطفية سابقة للزواج يختلفن عن أمثالهن من الذكور في الإصابة بالاضطرابات النفسية كما وكيفاً ربما بسبب الطبيعة العاطفية للإناث فهن أكثر عاطفية من الذكور، فقد بينت المقارنات بين الذكور والإناث أن نسبة انتشار الاكتئاب بين النساء أعلى من مثيلاتها بين الذكور. صحيح أن البعض يعزون هذه الفروق إلى عوامل بيولوجية هرمونية، لكن هناك ما يثبت أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة ترتبط بأسبابها بدورها السلبي وإبعادها عن اتخاذ القرارات الرئيسية في الحياة بما في ذلك القرارات المصيرية الخاصة بأمورها الشخصية كاختيار الزوج مثلاً ويجعلها هذا أقل قوة وأكثر عجزاً كما يعرضها للإصابة النفسية (إبراهيم، 1998، 106).

○ بالنسبة لمتغير المستوى الدراسي فقد نصت الفرضية بوجود فروق فردية في الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الأفراد المتزوجين الذين لديهم سوابق عاطفية قبل الزواج مع غير الشريك تعزى للمستوى الدراسي، بالعودة للجدول (16) نجد بأنه كلما زاد المستوى التعليمي كلما انتشرت العلاقات العاطفية، حيث نجد نسبة الجامعيين الذين لديهم علاقات سابقة كانت (24.33%) مقابل (10.66%) للذين لم تكن لديهم علاقات، ونسبة الثانويين الذين لديهم علاقات سابقة (21%) مقابل (9.66%) للذين لم تكن لديهم علاقات، ونسبة المتوسطين الذين لديهم علاقات سابقة (19.66%) مقابل (7.33%) للذين لم تكن لديهم علاقات، بينما في المستويين الابتدائي والأمي فهي بالعكس من ذلك تنخفض لدى الذين لديهم علاقات سابقة مقابل الذين ليس لديهم علاقات، فنجد نسبة الأميين الذين ليس لديهم علاقات قد بلغت (2.66%) مقابل (01%) من الذين لديهم علاقات، ونسبة الابتدائيين الذين ليس لديهم علاقات (2%) مقابل (1.66%) الذين لديهم علاقات سابقة، وقد تم إدراج المستوى الابتدائي والأمي مع فئة المتوسطين لتصبح بذلك نسبة المتوسطين (34%). وبالعودة للجدول (32) فإنه يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالاضطرابات النفسية حسب المستوى

الدراسي، حيث كانت هناك فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لصالح الجامعيين الذين لديهم علاقات سابقة على التوالي: الفصام، القلق، العرض الجسدي، اختلالات الوظيفة الجنسية. بينما كانت هناك فروق فردية للإصابة بالاضطرابات لصالح الثانويين الذين لديهم علاقات سابقة في: الاكتئاب، الوسواس القهري، اضطرابات النوم. بينما كانت فروق فردية لصالح المتوسطين فأقل الذين لديهم علاقات سابقة في محور حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري. بمعنى أن شدة الاضطرابات النفسية تزداد بزيادة المستوى الدراسي لدى عينة البحث، أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط الانفعالية والاجتماعية التي قد يتعرض لها الفرد. حيث يرى (إبراهيم، 1998) أن بداية ظهور وتطور الأمراض النفسية تأتي إثر التعرض للتغيرات الحياتية كالانفصال وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق والاكتئاب النفسي والأمراض العقلية الشديدة كالانتحار والفصام، حيث أنه كلما زاد المستوى التعليمي كلما كان التعرض للضغوطات أكثر، وكلما زاد المستوى التعليمي كلما كان الاتجاه نحو تكوين علاقات عاطفية كما اتضح من خلال النتائج السابقة، وتكوين العلاقات العاطفية قد يتعدد أكثر من خلال فرص اللقاء المتاحة أكثر في الثانويات والجامعات مقارنة بالأماكن الأخرى. وبالتالي علاقات متعددة يقابلها احباطات متعددة، ومنه ضغوط انفعالية أكثر. كما وان الجامعيين يعانون تراكمات نفسية أكثر بكثير من أولئك الذين يتوقفون عن الدراسة في المراحل الأخرى، فهم في فترة الجامعة يواجهون أعباء الدراسة وضغوطها. وبعد الجامعة أعباء البحث عن الوظيفة إضافة إلى وجود الصراعات التي تتسبب فيها العلاقات العاطفية ولم تحل بعد. مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية.

○ بالنسبة لمتغير مدة الزواج فقد نصت الفرضية بوجود فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية تعزى لمدة الزواج، غير أن نتائج الدراسة حسب الجدول (33) ليست ذات دلالة إحصائية، وبالنسبة لمتغير عدد الأبناء وحسب النتائج المعروضة من خلال الجدول رقم (34) فلم تكن أيضاً ذات دلالة إحصائية، أي أنه لا توجد فروق فردية للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة الذين كانت لديهم علاقات سابقة للزواج تعزى لمتغير مدة الزواج ولا لعدد الأبناء، ويمكن تفسير ذلك أن أفراد العينة ربما يدخلون في خبرات جديدة وهي الزواج وإنجاب الأبناء وهم محملون أصلاً بتلك الاضطرابات النفسية فلا يكون تأثير مدة الزواج في تقبل الزوج مثلاً، لأنه مرفوض عاطفياً منذ البداية. غير أن عدم وجود دلالة إحصائية لا يعني بالضرورة عدم وجود فروق، فقد تكون موجودة غير أنها ليست دالة إحصائية.

### 3- عرض نتائج الدراسة الكيفية

#### 3-1- عرض الحالات:

سيتم عرض نتائج دراسة الحالات (12 حالة: 07 اناث، و5 ذكور، وخصائص العينة موضحة في الفصل 05 من الدراسة في عنصر خصائص عينة الدراسة الكيفية) وذلك وفقا لمحاور المقابلة المشار لها سابقا، ويعتبر العرض الحالي ملخص لعدة مقابلات نفسية يختلف عددها من حالة إلى أخرى - لا تقل عن أربع مقابلات كأدنى حد- والملاحظات المباشرة لسلوك الحالات. أما عرض ملخص المقابلات فقد جاء بالترتيب التالي:

1- بيانات أولية حول الحالة. 2- الشكوى كما جاءت على لسان الحالة، ونشأة وتطور الاضطراب الحالي. 3- التاريخ النفسي السابق. 4- التاريخ الطبي. 5- التاريخ الأسري والاجتماعي. 6- التاريخ التطوري والشخصي. 7- التاريخ العاطفي. 8- التاريخ الزواجي. 9- الفحص النفسي. 10- التقييم النفسي. وأخيرا الصياغة التشخيصية.

**الحالة رقم (01):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسها، زوج الحالة، أخت الحالة.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: صبرينة، الجنس: أنثى، السن:27 سنة، المهنة: حلاقة، المستوى التعليمي: متوسط، مدة الزواج: عامين. بلا أولاد.

**2- الشكوى الحالية (على لسان الحالة):** تتلخص شكوى الحالة (كما ذكرتها) في انحصار تفكيرها حول فكرة واحدة لا تستطيع مقاومتها و هي أن شخص ما مهما يكن بل من الممكن أن يكون أخوها وربما والدها، سيتعدى عليها ويغتصبها، وربما هي من ستقوم بالتعدي على شخص ما أو إغوائه وذلك بالعبارات التالية " نعلم كوابيس يخلعوا مثلا خويا يتعدى عليا، ولا أنا نتلاح عليه." نخاف نتلاح على كاش واحد ولا وحدة ولا العكس نخاف من سلفي، من خويا، من بابا، حتى من أما، مانقدرش نقعد حتى مع امرأة وحدي نخافها تتعدى عليا. نخاف نهرب من الدار" "نخاف بلي راح يقتلونني ولا أنا اللي نقتل... مأساة، مرض خطير.." "يجيني في بالي بلي راجلي راح يقتلني خاصة كي يطفى الضوء، نحسوا راح يذبني" "نخاف نهموس ونقتل راجلي" "نخاف من الليل والظلمة"..... ..هذا وقد أسهبت الحالة في وصف تفاصيل دقيقة جدا، لإبراز المشكلة كما أنها عبرت عن عمق معاناتها بالمفردات التالية: "خلاص هبلت، لازملي المعذر يعسوني فيه كشما ندير فضيحة... حياتي خلاصت.. مستحيل راح نرتاح من المرض هذا..... لوكان حكمني cancer أرحم ..... قادرة نقتل روحي في أي لحظة من الضغط اللي راني فيه". أما أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي جعلتها تطلب العلاج فهي:

- أفكار وسواسية مسيطرة بأن شخص ما سيقوم باغتصابها.
- أفكار مسيطرة بأنها قد ترتكب فعل جنسي أمام الآخرين دون التحكم في ذاتها. وأفكار مسيطرة بأنها قد تقتل زوجها وهونائم دون التحكم في ذاتها.
- مخاوف شديدة من تطور حالتها إلى جنون.
- أعراض جسدية مزعجة (كانتفاخ في البطن، خفقان شديد في القلب، وشعور بالارتعاش، آلام أسفل الرقبة....)
- اضطرابات في النوم (صعوبة في النوم وأحيانا إفراط في النوم، كوابيس،...)
- اضطرابات في الشهية (فقدان شهية).
- مشاعر من الهلع والقلق. والخوف فجأة ودون سبب، شعور بالضيق، الشعور بالوحدة.
- الشعور بعدم القدرة على التفكير.
- فقدان الأمل في المستقبل.

- مشاعر بالذنب وتراودها أفكار بأنه يجب معاقبتها.
  - اختلال خطير في الأداء الاجتماعي خاصة المناسبات الاجتماعية التي كنت في الماضي لا تتخلى عنها، وكذلك اختلال في المجال المهني أين أصبحت لديها صعوبات في أداء عملها.
- نشأة وتطور الاضطراب الحالي: تقدمت الحالة لطلب العلاج النفسي بعد إحالتها من طبية عامة كانت عرضت عليها شكاواها. فبدأت الأعراض من خوفها من الهروب من المنزل، أو ارتكابها أية حماقة جنسية، وكانت تعتقد بأنه عند زواجها ستزول تلك المخاوف، غير أنها اشتدت أكثر بعد الزواج، وسيطرت عليها الأفكار أكثر مما سبق، فأصبحت تخشى حتى من أقرب الناس إليها فمثلا تخشى أن يتعدى عليها أحد أخواها أو والدها لدرجة بأنها تعتقد من الممكن أن تتعدى هي على أمها مما منعها من المبيت في بيت أهلها بعد زواجها، توسعت الأفكار المسيطرة إلى أفكار حول القتل، فأصبحت تفكر بقتل زوجها وهو نائم ما جعلها تتخذ إجراءات احترازية كوضع سكاكين الطبخ بعيدا عنها، غلق باب المطبخ بإحكام قبل نومها، الخوف من استعمال السكاكين الكبيرة فقامت بالتخلص منها نهائيا... الخ.
- وتذكر الحالة أنها وجدت تلميحات لهذه الأعراض لأول مرة قبل سنتين تقريبا حينما بدأت تشعر بخوف شديد من البقاء بمفردها خاصة في الليل خشية أن تخرج هاربة من البيت، وكان ذلك قبل زواجها بفترة قصيرة. كما تعاني الحالة من نوبات مفاجئة من الهلع في أوقات مختلفة تثير استجابات حشوية تزعجها بدرجة كبيرة كالخفقان الشديد في القلب والمعدة.
- علاج دوائي: اتجهت الحالة في البداية للعلاج الدوائي غير أن الطيبة وجهتها للعلاج النفسي ولم تصف لها أية أدوية لعلاج الحالة النفسية ما عدا بعض الأدوية لبعض الأعراض الجسدية.
- 3- التاريخ النفسي السابق: لم تذكر الحالة وجود أعراض نفسية سابقا ما عدا بداية هذه الحالة والتي بدأت مؤثراتها قبل الزواج بفترة قصيرة.
- 4- التاريخ الطبي: الحالة لا تعاني أية أمراض جسدية كما ولم يسبق لها الخضوع لعمليات جراحية، و تكشف التقارير الطبية الحالية عن عدم وجود أية أمراض أو مشاكل صحية تستحق الذكر باستثناء بعض أعراض القولون العصبي.
- 5- التاريخ الأسري والاجتماعي:
- بيئة الحالة: تنتهي الحالة إلى بيئة محافظة لحد ما (في مدينة باتنة شرق الجزائر) والتي تتميز بالمحافظة على التقاليد والعادات بشكل لا بأس به. منذ ميلادها وهي في نفس البيئة ما عدا

تغيير السكن من حي إلى آخر، أهل الوالدين الأعمام والأخوال يعيشون في مدينة أخرى خارج ولاية باتنة. بعد زواجها انتقلت إلى حي مجاور أين يقيم زوجها مع اهله.

- النمط العائلي: الحالة هي البنت الثالثة بين (04) بنات و(03) ذكور، الوالدين على قيد الحياة، الأب يعمل عمل في مؤسسة حكومية، تعليمه ابتدائي، تصفه الحالة بالشجاعة وبالعناد، الأم ماکثة بالبيت تراها الحالة بأنها طيبة وحنونة غير أنها تغيرت وأصبحت عصبية بعد أن مرت بأزمة نفسية، لم تتلق أي تعليم، علاقة الوالدين ببعض تتسم بالود في معظم الأحيان، وأحيانا مشادات لسانية عادية لا تدوم طويلا. علاقة الحالة بالوالدين وثيقة منذ الطفولة، العلاقة بالأخوة جيدة، جو عائلي يسوده توافق عام إلى غاية أن تعرضت والدة الحالة لصدمة نفسية أثرت عليهم من الناحية النفسية. نمط التربية السائد نمط غير متشدد ولا كثير التدليل بل قد يصل أحيانا إلى حد الإهمال. عاشت الحالة داخل أسرة نووية يسودها على العموم الاتجاه المحافظ.

- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مستقرة، فالحالة اجتماعية بطبعها، انبساطية، حيوية، خدومة، مما يجعلها محبوبة عند كل من يعرفها ولديها الكثير من الأصدقاء.

#### 6-التاريخ التطوري والشخصي:

الولادة: ولدت (صبرينة) بعد ثلاثة أخوات وأخوين. وبعد 4 سنوات ولدت أختها الأصغر منها والتي كانت آخر أبناء أسرتها، ولادتها كانت طبيعية لم تذكر أية مشاكل ميزت تلك الفترة.

مرحلة الطفولة: لم تذكر الحالة أية استثناءات ميزت مرحلة الطفولة من قبيل الغيرة، صعوبات في النطق أو المشي أو التحكم في التبول... وما إلى ذلك. بل بالعكس من ذلك فقد اكتسبت بعض المهارات بسهولة وبصورة سريعة، غير أنه كان يسود عليها في الطفولة نمط حب الظهور، حب المغامرة والاكتشاف، الاندفاعية، وتذكر الحالة أنها كانت شقية وعنيدة في طفولتها. مرحلة المراهقة: في فترة المراهقة بدأت الحالة بتكوين علاقات عاطفية متعددة، بدأت تهتم بالأمور الجنسية، وانغمست في مغامرات ومخاطرات عديدة مع أصدقاء وصديقات السوء، ساعدها في ذلك لامبالاة أهلها بها وأنهم كانوا يضعون ثقتهم التامة بها، وقد اعتبرت تلك الفترة فترة خطيرة في حياتها وأن مراهقتها كانت منحرفة غير أنها لم تندمج في ادمان مخدرات أو شرب كحول بالرغم من أن شلتها مما يتعاطونها "غيرربي اللي كان ساترني" "جامي شربت ولا تكيفت كنت نخاف ونعس روجي.. كان كل شيء قدامي وعياو معايا بصح مستحيل نشرب".

التاريخ التعليمي: دخلت المدرسة في السن الطبيعي، انتقلت للمستويات التالية بسهولة، مستويات التحصيل كانت في المتوسط، لم تول الدراسة أية أهمية، فكما تقول الحالة لو أنها اهتمت بدراستها في تلك الفترة لتفوقت غير أن اهتمامها اتجه نحو صديقاتها والعلاقات العاطفية، فكانت الصداقات المدرسية كثيرة، وعارضة، توقفت عن الدراسة بمحض إرادتها بعد أن رسبت في اجتياز امتحان شهادة التعليم الأساسي، فلم تشأ إعادة السنة بالرغم أن الفرصة كانت متاحة لها.

التاريخ المهني: بعد توقف الحالة عن الدراسة اتجهت إلى التكوين في الحلاقة، وقد أثبتت براعتها فيها، الحالة مستقرة في مهنتها وحققت نجاحات مادية ومعنوية تشعرها بالرضا عن المهنة ولديها مستويات طموح عالية في المجال المهني. غير أنه بعد اضطرابها أصبحت الحالة تجد صعوبة في التوجه للعمل وصعوبة في اتمام عملها على أكمل وجه.

الشخصية قبل المرض: بناء على تقرير الحالة فقد كانت قبل المرض شخصية انبساطية، مرهفة الحس. كثيرا ما تشعر بتأنيب الضمير لأبسط الأمور، اجتماعية متفتحة في علاقاتها، نبيهة، ذكية، دقيقة الملاحظة، مثابرة في عملها، مسؤولة تستطيع مواجهة مشاكلها بمفردها دون اللجوء إلى أهلها كبقية أخواتها كما تذكر الحالة.

7-التاريخ العاطفي: مرت الحالة بعدة ارتباطات عاطفية بداية من المراهقة وإلى غاية ما قبل الخطوبة بفترة قصيرة. جل العلاقات كانت متسلسلة وأحيانا في نفس الوقت، أول علاقة عاطفية كانت عن بعد، بعدها دخلت في علاقة طويلة متبادلة، أكثر علاقيتين مؤثرتين في حياتها هي علاقتها ب"م" التي دامت خمس سنوات وعلاقتها ب"س" التي استمرت أربع سنوات وكانتا تقريبا في نفس الفترة وكلتا العلاقتين كانتا فيهما علاقات جنسية سطحية. وتعتقد الحالة بأنها مازالت تحب "س" حيث تعبر عن ذلك بقولها نخاف "س" يعاود يرجعلي ونفقد السيطرة على روجي ونرجعلوا"، "تبالي هو اللي صح عشقت فيه"، وتسهب أكثر في التعبير عن مشاعرهما من خلال العبارات التالية: "لحد الان "س" يعجبني، يتحرك قلبي كي نشوفو، نحب نشوفو، مافهمتش وش عجبني فيه.. "كي نشوف ذاك السيد يتخطف قلبي، خبطة أنتاع حب، تجيني مازال نشتيه، "ديما في بالي، معشعش في راسي، نحب غير نشوفو".... "مرة تلاقيتو بالصدفة فbus بلا ماهدرت معاه قلبي يخبط بزاف، تأكدت بلي مازلت نشتيه، هناك هو اللي حبيتو ومازلني نحبو"، "كي نشوف دارو برك نحس بواحد الراحة"، "تفكر الايامات اللي عقبناهم مع بعض، كان يديرلي وش نحب، يصرف عليا، يجيبلي les cadeaux الممارسات كانت برضايتي كي مانحبش مايحتمش

عليا، يعرف يهدر..."، "كي نشوفو يفسد لي كل شي، نولي غير نفكر فيه"، "نتوحشوا تبال راني حابة نرجع للماضي"، "خايفة يجي يهدر معايا نستسلم"....

عندما تقدم زوج الحالة لخطبتها كانت قد اقترحت على "س" أن يتقدم لخطبتها غير أنه رفض بسبب ظروف خاصة، مما شجعها على قبول الزواج.

التاريخ الجنسي: اكتسبت الحالة المعلومات الجنسية الأولى عن طريق اللعب الجنسي في الطفولة مع أفراد من نفس الجنس والجنس الآخر... "كنا نلعبو عريس وعروسة مع ولد الجيران وصحاباتي، نتعراو ونمارسو عادي كيما راجل ومرتو...". وتحدثت عن فضولها المستمر والكبير في استكشاف هذا العالم وسعيها الدائب نحو ذلك منذ أيام الطفولة بالسؤال وقراءة الكتب التي تتصل به، كما وأن الحالة كانت ترواها مشاعر الذنب باستمرار من الممارسات الجنسية سواء الذاتية أو مع أصدقائها، ولطالما راودتها مخاوف حول فقدان عذريتها ومخاوف من الحمل حيث كانت في كل مرة تقوم بالفحص الطبي عند أخصائية في أمراض النساء وذلك من خلال قولها "قبل الزواج كل مرة نروح لـ gynécologue نشوف روجي، وكل شهر نموت بالخلعة".

8-التاريخ الزواجي: تزوجت الحالة في سن 24 سنة أي منذ عامين، زواج مرتب تقليدي، الحالة لم تكن موافقة في البداية بالزواج من هذا الشخص، فهي لم تقبله، لأنه يكبرها بعدة سنوات، حسب قولها يشتغل عامل بسيط مستواه الدراسي متوسط، وبمقارنته مع أصدقائها وعشاقها السابقين فهو أدنى منهم جميعا سواء في الشكل، أو من الناحية المادية، ولا يملك سكن خاص حيث يقيم مع أهله. وبعد ذلك قبلت بالزواج بسبب خوفها من تسلط الأفكار حول الهروب من المنزل وبالتالي ستقوم بتنفيذها. أين تشير لذلك من خلال عبارات من قبيل "نحشم نخرج مع راجلي يشوفوني الناس معاه" التوافق الجنسي بين وبين زوجها ليس متوفر لحد بعيد فهي لا تقبله مطلقا من الناحية الجنسية. وتفضل مشاهدة افلام اباحية وتشعرها بالرغبة الجنسية أكثر بكثير مما تكون مع زوجها، كما وان الحالة لا تفكر في الانجاب في الوقت الحالي بسبب حالتها النفسية بالدرجة الأولى "نخاف نجيب طفل ولا طفلة ويتعداوا على بعضاهم"، والحالة مستبصرة بتأثير العلاقة السابقة في حياتها، فهي تعتبر أحيانا بأن هذا الاضطراب ما هو إلا عقاب من الله على تلك العلاقات وخاصة مع "س"، كما وأنها تعترف بأنها غير متقبلة لزوجها بسبب تجاربها العاطفية السابقة وبسبب مقارنته بصديقها الأخير وذلك من خلال عبارات مثل "مانحملوش كي يقرب ليا خلاص، مانحملش القبل انتاعو... مانحس معاه بوالو... بالعكس بكري تتحركي نفسي بسهولة"، "كي نشوف الاخر نعاف راجلي"، "وش جاب هذوك لراجلي... هو ما خير منو في كل شي ف la taille، وفالزي وفالمال.... ومع ذلك فإن الحالة لم تنكر الصفات الإيجابية في زوجها

وتعتقد بأنه يستحق زوجة أفضل منها راجلي الحاجة المليحة فيه إنسان مدين يخاف ربي وقلبو أبيض"، "يشفني، متدين، الفجر مايراطهمش... راجلي مايستاهلنيش انا، يستاهل واحدة مليحة..." "راجلي مسكين مايسهلش، خاطيه".

الحالة تدري بأنه يجب عليها أن ترضى بزواجها وتقبل زوجها الحالي لكنها لا تستطيع السيطرة على عواطفها "بغيت نנסاه، بصح كيفاه؟ راني خايفة نرجعلوا" "لازم تعاونيني باش نנסاه... راح يخربلي حياتي..." "بغيت نנסاه، نستقر في داري، نجيب أولاد".

### 9-الفحص النفسي:

**المظهر الحالي والسلوك العام: المظهر الجسدي العام** للحالة يبدو عادي جدا، يبدو مظهرها أصغر من عمرها الحقيقي، لا تبدو عليها الأعراض النفسية (تبدو بصحة معتدلة)، متوسطة القامة، وزنها نحيف، ذات نشاط زائد. متأنقة في الملبس، هيئتها ملائمة لسنها. وما يلفت الانتباه هو حيوية "صبرينة" اثناء المقابلات التالية وتلقائيتها كما وأن المقابلات كانت غنية وثرية. أثناء المقابلة الأولى بدت عليها اضطرابات حركية، رعشة، نوبات شديدة من البكاء، مخاوف من حالتها النفسية. جلستها كانت تميل لمكتب الفحص وكأنها تستنجد بالباحثة. الاستجابة للمقابلة: كانت متعاونة ومستجيبة للمقابلة ومتحمسة، منتهية، قلقه وغير مستقرة، تتكلم بحذر وفي كل مرة تسعى إلى الطمأنة على سرية المعلومات. صوتها قوي ومرتفع وأحيانا يكون دراميا، ملامح وجهها تتناسب وإشارات يديها وحركات جسمها مع الموقف، فقد كانت تتغير بين مشاعر التوتر والقلق والحزن والأسى وأحيانا الغضب. كانت في كثير من الأحيان تحدد في الباحثة، سريعة الحركة، جلستها في بداية المقابلات متهاوية على الكرسي.

**القدرات العقلية:**

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهي واعية بالزمان والمكان والأشخاص، ذاكرتها كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرتها على الاستيعاب والفهم كانت جيدة. أيضا كانت مستبصرة بحالتها الحالية وأنها تحتاج إلى تدخل علاجي نفسي.

القدرة على التركيز: حافظت الحالة على تركيزها بدرجة عالية خلال أغلب المقابلات. محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على هواجس ومخاوف وأغلب ما يشغل بالها وساوس حول أمور جنسية قد تحدث لها كاغتصاب أو تعدي، كما وكان تفكيرها يحتوي على نزعة القتل فهي تعتقد أنها ستفقد السيطرة وتقوم بقتل أحدهم قد يكون زوجها فتقوم بإخفاء السكاكين وغيرها من المواد الحادة، كما وتراودها فكرة بأنها ستقبل على إغواء شخص ما جنسيا، إذن

محتوى تفكير الحالة كان محتوى غير مترابط وأفكار متطايرة، مشاعر اليأس والعجز. أما انتباهها فكان عالي جدا في أغلب الأحيان، تركيزها كان منصب على مآل الحالة النفسية لها وأنه من الممكن أن تصل إلى أمراض عقلية لا يمكنها الشفاء منها، ذاكرة الحالة طبيعية لا يوجد بها أي خلل، توجهها الزماني والمكاني سليم.

الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هي بصدد التعبير عنه، غير أنه بين الحين والآخر يغلب عليها استثارة انفعالية مما يجعلها تدخل في حالة من البكاء والهلع والخوف من تطور حالتها، سريعة النطق وكثير الكلام، تدفق الكلام كان مضغوط خلال الجلسات الأولى.

التوجه والسلوك نحو الباحثة: كانت متعاونة جدا في الإجابة على جميع الأسئلة التي وجهت لها، متحملة لمسئوليتها، أحيانا تكون مرحة ولطيفة خاصة بعد الجلسات الأولى.

تميزت الحالة بالتزامها بالعلاج النفسي، لديها إرادة قوية لتخطي حالتها، نادمة على أخطائها وخاصة على علاقاتها العاطفية، لا تحمل أحدا غيرها مسؤولية الوضع الذي فيه.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة بعد عدة جلسات نفسية، وقد كانت متحمسة لأداء الاختبار وواعية بالغرض منه، تستطيع الانتقال في يسر من بطاقة إلى أخرى لديها القدرة على التعبير، كلامها متسق. وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

### تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01 05 60	- هذي حشرة، مانقلك coccinelle ، مانقلك نحلة. هذا الجسم انتاعها، هذو جنحها، هذو قرون استشعار انتاعها.	الصورة ككل.	ك	ش+	حيو	
02 03 38	- زوج فيلة، هذا خرطوم، هذو عينين.	الأسود على الجانبين.	ج	ش+	إعدادية	
03 10 90	- هذا انتاع البحر، وش اسمو، ايه سرطان. - هذو زوج عباد ولا ما نعرف، تبالي ميش إنسان يبانو زوج بطات.	- الأسود المركزي. - الأسود على الجانبين.	ج ج	ش+ ش+	حي عدادية	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

	حي	ش ل	ج	- الأحمر في الوسط. - الأحمر على الجانبين.	- هذي فراشة حمراء. - هذا دم ، بيان حاين يسيلولها الدم.	
04	حي	ش+	ك	الصورة ككل.	- هذا بيان كي شغل رسوم متحركة، كيما هذوك...، كيما أشكال ضخمة، تبان كيما اللي في les comique إنسان يلبس حاجة، ولا إنسان آلي.	01 ثا 17 ثا
05	جنسية	ش+	ك	الصورة ككل.	- فراشة ولا خفاش، باينة هذو جنحين، وهذو قرون.	13 ثا 60 ثا
06	جنسية	ش+	ج	- المحور العلوي.	- هذي قريت فيما الشك. - أنبوب (tuyau)	07 ثا
73	جنسية تشريحية جنسية	ش- ش+ ش+	ج ج جج	- ج علوي وسط. - المحور الوسطي الرمادي السفلي مع الفراغ الأبيض.	- لا بيان قضيب انتاع رجل، هذا اللي في النص. - هذي تبان انتاع المرأة (فرج). - حتى هذا بيان حاجة كيما وين يدخل انتاع الرجل، ولا منين نطرحو الفضلات. قادرة تكون انتاع القدام ولا انتاع اللورا، قادر هذا يكون مصران وهذا الفرج.	07 ثا
07	حي	ش+	ك	البطاقة ككل.	- هذو ملكان ولا إنسانان، ملايكة هازين حاجة، هازين فراشة.	05 ثا 60 ثا
08	شا	ش+ ش+ ش+	ج ج ج	- الورددي على الجانبين. - المريعيين الأزرقين. - الورددي المركزي.	- هذو بيانو أسود ولا نمور. - هذو اللي في النص مع هذا بيان شرع أنتاع سفينة. - هذي فراشة (مانعرف علاه ديما نشوف فراشة؟)	12 ثا 60 ثا
09	نار	ل ش		- البرتقالي. - الورددي المركزي. - رفض.	- نار، هذا لهيب. - هذو أحشاء انتاع إنسان، الإنسان من الداخل كيما رية.	05 ثا 90 ثا

الفصل السادس: نتائج الدراسة

					- هذا الأخضر ما فهمتوش.
شا	ح حي	ش+		- الرمادي العلوي على الجانبيين.	10 - زوج دودات، ياكلوا ، ولا هازين حاجة.
	حي	ل ش		- الأزرق على اليسار.	13 ثا - هذا سرطان ولا حيوان.
	نبات	ش ل		- البرتقالي على اليسار.	133 ثا - هذي البطاقة غامضة ما فهمتهاش
	حي	ش+		- الأزرق في الوسط.	- هذي وردة.
					- هذو بيانو حشرات.

الاختيار الايجابي: (2,5). الاختيار السلبي: (1,3)

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme : عدد الاستجابات: 22 استجابة، الزمن الكلي للاستجابات:

759 ثا، الزمن الكلي لكل استجابة:  $22/759 = 34.5$  ثا  $01 > د$

ك =  $04$  ك =  $22/100 * 4 = 18.18\%$  وتدل على اكتئاب أو قلق قد يعاني منه العميل.

ج =  $17$  ج =  $22/100 * 17 = 77.27\%$   $45 < \%$  وتدل على اهتمام العميل بالأجزاء والخوف

والكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية.

جج =  $01$  جج =  $22/100 * 1 = 4.45\%$   $5 > \%$  التتابع:  $5/10$  مفكك

نمط المقاربة: جج ك جج لأن: ج =  $77.27\%$   $60 < \%$  ك =  $18.18\%$   $30 > \%$  جج =

$5 > 4.45\%$

العوامل المحددة: ش =  $16$  ش =  $22/100 * 16 = 72.72\%$ ، ش =  $15$ ، ش =  $0$ ، ش =  $01$

ش =  $15 = 2/0 + 16/100 * 93.75\%$ . مما يدل فكرة صلبة، تصلب في التفكير، كف انفعالي،

اكتئاب، قلق، شعور بالإثم، ملنخوليا، نقص في الهوى والدعاية.

استجابة الإحساس بالحركة: حب =  $01$ ، حي =  $01$ . صدمة حب غياب حب في البطاقة (03)

يدل على أفراد منطوون جدا على أنفسهم وشعور بالقلق.

استجابات اللون: شل =  $02$ ، لش =  $03$ ، ل =  $01$ . مج ل =  $1$  شل +  $2$  لش +  $3$  ل =  $2/3 + 6 + 2 = 5.5$  عدد

ل =  $4 = 22/100 * 40.90 = 40.90\%$  عدد ل =  $40.90 < 30\%$  تدل على الانبساط.

نمط الخبرة: عدد حب/مج ل =  $5.5/1 = 0.18$ . حب =  $01 >$  مج ل =  $5.5$  ما يدل على نمط منبسط

متكيف. ش =  $16$  تدل على قدرة على التكيف. ش =  $72.72\%$   $70 < \%$  تدل على عاطفة مستقرة.

ش =  $93.75\%$  تدل على ذكاء واضح. حب =  $01$  تدل على المهارة والدقة.

أمراض ممكنة: صرع، فصام مصحوب بهلوسات، هيسيريا.

استجابات المحتوى: (ب) =  $01$ ، ب =  $0$ . ب =  $0 = 22/100 * (0+1) = 4.54\%$

## الفصل السادس: نتائج الدراسة

ب < بيج تدل على قدرة المفحوص على تكوين علاقات بشرية.

$$\text{حي} = 08, \text{جي} = 0, \text{حي} \% = (0+08) * 22/100 = 36.36\%$$

تشر=02، دم=01. جنسية=04 ما يدل على تثبيط في الحياة الجنسية أو عكس من ذلك تدل على الحرية الكبيرة في العلاقات الجنسية.

$$\text{معادلة القلق} = (\text{بيج} + \text{تشر} + \text{جنس} + \text{دم}) * 100 / \text{عدد الاستجابات}$$

$$= (1+4+2+0) * 22/100 = 31.81\% < 12\% \text{ تدل على قلق كبير يعاني منه المفحوص.}$$

نار=01 تدل على نقص المراقبة الانفعالية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية.

نبات=01، شيء=01، إ عددية=02 من علامات الفصام، شا=02 > 03 صعوبات في الارتباط بالواقع

$$\text{شا} \% = 2 * 22/100 = 09.09\%$$

بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: ك=18.18% > 30%، حب=01، بيج+تشر+جنس+دم=27 < 12%، عدد قليل من الاستجابات في البطاقات (04،07،09)

علامات الهيسستيريا: منبسط، حب < ح، لش=03. لش+ل < شل. حي=36.36%

علامات الاكتئاب: ش+=93.75%، حي=36.36%، الزمن الكلي لكل استجابة=34.5 ثا > 01 د، وعي بالسلوك التفسيري.

علامات الفصام: ك=18.18% > 30%، إ عددية=02. ش=18. رفض. تتابع مفكك. لش=03 (أثناء مرحلة الدخول في المرض). حي=36.36% استمرارية.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري: أ-إنتاجية المفحوص:22. ب-أسلوب المعالجة: ج ك جج

- ج=77.27% < 60%. مما يدل الاهتمام بالمشاكل العملية، والاهتمام بالأجزاء والخوف والكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية.

- ج مرتفع، ش+ مرتفع يدل على اتصال جيد بالواقع، تكيف اجتماعي، ضبط جيد للتفكير، القدرة على إدراك وضع معين، إحساس عملي، توازن.

- ك=18.18% > 30% ما يدل على اكتئاب أو قلق يعاني منه العميل.

- ك > ج اتجاه بالغ الحذر.

دراسة الذكاء: -ش+=93.75% < 80% مفحوص اكتئابي...تدل على ذكاء واضح.

- حي=36.36% > 50%، (حب)=01 قدرات إبداعية

- ك = 18.18% > 30% ، حي < جي ، ب < بيج ، ذكاء سوي
- ش = 72.72% ، ش+ = 93.75% ، ش= 02 ، ج = 77.27% < 60% ، جج = 01 ، نمط منبسط. ذكاء عملي وتطبيقي

#### الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: منبسط متكيف

أشكال العاطفة: شل > لش+ ل. شل=02، لش=3 ما يدل على عاطفة متمركزة حول الذات، عاطفية غير ثابتة، عاطفية لا تستطيع أن تستثمر على موضوع ما، يتغير المزاج حسب الطاقة النزوية، قابلية للإحياء، خضوع للمؤثرات. صعوبة في خلق روابط مع الموضوع. ل=01 عاطفة اندفاعية. تفرغ العاطفة من غير إمكانية للتكيف الحقيقي، عاطفة غير مراقبة وغير متسامية، عاطفة منفجرة، عنيفة، تفرغ خطير عند المنبسط.

الاتصال الاجتماعي: ش=02 > 03 مما يعني صعوبات في الارتباط بالواقع.

شل= 02 ما يدل على احتكاك عاطفي مع العالم، قدرة على خلق روابط إنسانية.

ج= 17 يدل على إحساس بالواقع، تكيف اجتماعي جيد.

النقاط الحساسة: بما أن العلامات التي تدل على نقاط حساسة في الشخصية هي تثبيط، قلق شديد، صراع داخلي، وبناء على استجابات المفحوصة نجد: ك% منخفض، حب= 01، (بيج+ تشر+ جنس+ دم) % = 31.81% < 12%، تشر < ب، عدد قليل من الاستجابات في البطاقات (4،9،7) وهو ما يدل على القلق.

النتائج العامة للاختبار: حسب اختبار الرورشاخ وانطلاقا من معادلة القلق التي تساوي 31.81% وهي نسبة تفوق المعدل المطلوب بكثير وهو 12% ما يعبر عن قلق كبير لدى الحالة، بالإضافة إلى قدرتها على التكيف مع الواقع.

#### 11-الصياغة التشخيصية:

حسب اختبار الرورشاخ فقد برزت أهم العلامات التي تدل على نقاط حساسة في شخصية "صبرينة" حيث برزت مؤشرات الذكاء الواضح، المهارة والدقة، قدرات إبداعية والقدرة على التكيف، ونمط منبسط متكيف، قدرة الحالة على تكوين علاقات بشرية، تكيف اجتماعي جيد، وتعتبر تلك العلامات على شخصية الحالة قبل الاضطراب كما ذكرته الحالة نفسها وأختها وحسب الملاحظات العيادية.

أما من الناحية التشخيصية وبناء على استجابات المفحوصة على "الرورشاخ" فقد بدت عليها أعراض قلق شديد، وهذا ما كان واضحا خلال جل المقابلات مع الحالة، صراع داخلي، كف انفعالي، اكتئاب، شعور بالإثم طبعا كانت هذه المشاعر جلية وقد أسهبت الحالة كثيرا في التعبير

عنها خلال المقابلات، وحسب الرورشاخ فقد بدى لدى الحالة تصلب في التفكير، وتثبيت في الحياة الجنسية وهو ما حدث فعلا مع الحالة، فالحالة عاشت قبل الزواج حرية كبيرة في العلاقات الجنسية، عكس ما يحدث الان مع زوجها، فهي تشعر ببرودة جنسية، بل اشمنزاز من العلاقة بحد ذاتها، ان تثبيت الحياة الجنسية وحسب اعتقاد الباحثة ما هو إلا تعبير عن عدم تقبل الزوج من كل النواحي سواء العاطفية أو الجنسية، فقد تبين أيضا من خلال نتائج الرورشاخ من الناحية العاطفية وجود عاطفة غير ثابتة، وعاطفة لا تستطيع أن تستثمر على موضوع ما، صعوبة في خلق روابط مع الموضوع، تفرغ العاطفة من غير إمكانية للتكيف الحقيقي، عاطفة غير مراقبة وغير متسامية، عاطفة منفجرة، وعنيفة، نقص المراقبة الانفعالية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية، وهو ما يعكس وجود اضطرابات عاطفية لدى الحالة. بالرغم من أن الأعراض التي بدت على الحالة حسب الفحص العيادي وحسب الرورشاخ تبدو متداخلة فيما بينها وجمعت أكثر من اضطراب مثل الوسواس القهري، الهلع، اضطراب القلق، غير أن أكثر الأعراض بروزا كانت لصالح الوسواس القهري حيث أن الحالة لديها أفكار سخرية مزعجة تصفها بأنها مسيطرة ولا تستطيع التغلب عليها وهي أفكار متعلقة بالدرجة الأولى بالجنس، ثم تلتها أفكار متعلقة بالقتل، تجترها باستمرار وتستهلك الكثير من وقتها، وتعيقها على ممارسة حياتها بصفة عادية. كما وتسيطر عليها صور لا تستطيع التخلص منها على سبيل المثال بأنها تحمل سكين وتقتل زوجها. إضافة لذلك فالحالة تشعر بفزع شديد خاصة أثناء النوم. وبالعودة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الاصدار الخامس (DSM5) فقد وردت محكات اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder) كالتالي:

A- وجود إما وساوس أو أفعال قهرية أو كلاهما:-

- 1) أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً. ينطبق هذا العرض على الحالة فهي تعاني من أفكار واندفاعات تزعجها وتسبب لها قلقاً وإحباطاً. تحاول مقاومتها وتجاهلها لكنها لا تستطيع.
  - 2) يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).
- تُعرَّف الأفعال القهرية ب (1) و (2):

1) سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقُّق (أو أفعال عقلية) مثل، الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساقٍ لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

2) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصمَّمة لتحييده أو منعه أو أنها مُفرطة.

لا ينطبق على الحالة لأن الحالة ليست لديها أفعال قهرية فقط أفكار قهرية.

B- تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يومياً مثلاً) ، أو تسبب إحباطاً- سريراً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ينطبق هذا العرض على الحالة ففي معظم الوقت لا تفكر في غير تلك الأفكار الوسواسية وتستهلك معها وقت كبيراً، كما وأنها فعلاً تسبب لها احباطاً واضحاً وضعف الأداء في جميع المجالات خاصة الاجتماعية منها، حيث أصبحت تتجنب الخروج من منزلها أو المبيت عند أهلها، تتجنب المناسبات الاجتماعية وهي التي كانت في السابق لا تمر عليها مناسبة الا وحضرتها.

C- أعراض الوسواس القهري لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار/دواء) أو لحالة - طبية أخرى.

ينطبق على الحالة، فالحالة لا تتناول أي عقار من شأنه أن يؤثر عليها فيزيولوجياً كما أنها لا تشكو من مرض جسدي عام ما عدا أعراض "الخلعة"

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر.

وقد كانت الحالة مع فقربصيرة حيث تظن أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجح، وأحيان غياب تام للبصيرة حيث تكون مقتنعة تماماً بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة وأنها فعلاً ستقدم على الاعتداء أو القتل.

واستناداً إلى الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ شُخصت الحالة على أنها اضطراب وسواس قهري "أفكار قهرية"، وفي كل الاحوال فإن وجود الوسواس دليل على وجود الصراع النفسي الداخلي لدى المصاب، وهذا ما اتضح أيضاً من خلال نتائج اختبار الرورشاخ لدى الحالة. وقد اعتبره البعض انعكاساً رمزياً للصراعات النفسية، ويعتقد المؤيدون لنظرية

الصراع النفسي، أن المصاب يعاني حالة من الانفصام الحاد في داخله، فيسعى إلى إزالة مظاهر الصراع النفسي وتهدئة نفسه والسيطرة عليها. وبعبارة أخرى فإن طريقة تفكيره بهذا النحو، حيث أن الجدل القائم بين اشباع الميول غير الطبيعية لديه، وبين كبحها والوقوف بوجهها، يولد حالة من التناقض والاضطراب الحاد لديه، ويعد الاضطراب غير القابل للعلاج حالة غير مستساغة للمريض، والوسيلة الدفاعية التي أَعدها لمواجهة الاضطراب غير القابل للعلاج هي الوسواس، وأحيانا يرى المريض أن السلوك الوسواسي هو السبيل الوحيد الذي يُمكنه من خلاله التخلص من فكرة مؤلمة ومن حالة غير قابلة للتحمل، أو من معاناة قاتلة (قاسي، 1996، 74)، وهذا ما تعتقده الباحثة في ظل كل التفاصيل السابقة فالصراع النفسي الداخلي لدى الحالة هو صراع بين الحاضر والماضي، بين علاقات عاطفية سابقة كانت تعطيها مشاعر من الحب والشهوة والحرية، وبين مشاعر الحاضر مع زوج لم تتقبله هذا الأخير الذي يقابلها بمشاعر مودة وعطف وحب مما يسبب لها تأنيب ضمير، حيث أن ذكريات الماضي الجميلة مازالت محفورة في ذاكرتها العاطفية العميقة والتي ترتبط بانفعالات عاطفية ومشاعر وأحاسيس عاشتها مع عشيقها الماضي هي عادة لا تنسى، بل تخزن في القسم الوسطى من الدماغ (الشماع: 68)، تلك الذكريات ما تلبث أن تطفو للسطح. كلما تطفو للسطح كلما تسبب نفور من الزوج ومن الارتباط الزوجي. من ناحية أخرى فإن الجدل القائم بين اشباع الميول الجنسية التي كانت فيما مضى تُشبع من قبل عشيقها الذي كانت تكن له عواطف حب وعشق، وبين كبحها والوقوف بوجهها في الوقت الحالي لأن زوجها لا يُشبعها لها لأنها لا تتقبله منه هو بالذات. ان الحالة لديها قلق كبير، كما بينته نتائج الاختبار وكما عبرت عنه الحالة بنفسها، والمرضى يبالغون في استعمال الحيل النفسية الدفاعية المختلفة للتغلب على حالة القلق التي يعانون منها. لذلك يفترض فرويد أن كل ما يحمله مريض الوسواس من المعاناة هو لإخفاء معاناة أكبر من ذلك بكثير (سرحان، 2008، ص 38)، واعتبر علماء النفس الوسواس القهري، نوعا من الآلية الدفاعية، في مواجهة الاضطراب النفسي وتكرار عمل معين لا علاقة له بالمغزى الحقيقي للعمل، حيث يتسلح المصاب بسلوكه الخاص هذا، ويثور ضد خطر داخلي أو خارجي، متصورا أنه يبعد عن نفسه الخطر الذي يهدده بعمله هذا. (القاسي، 1996، ص 73) بمعنى أن الحالة تخشى من عدم قدرتها على نسيان الماضي وعودته.

وهناك تأكيدات كثيرة حول الوسواس وعلاقته بالشعور بالذنب، حتى أن البعض ذهب إلى القول بأن الشعور بالذنب هو أساس نشوء الوسواس، الشعور بالذنب تجاه عمل مناف للأخلاق أو الشرع، حيث يلجأ المصاب في ما بعد إلى القيام بأعمال تحمل في طياتها طابع الندم في سبيل تطهير نفسه من الذنب، فهو يسعى عن طريق إيذاء نفسه من حيث لا يشعر إلى العثور

على طريقة يكفر بها عن إثمه، ومن هنا يسلك سلوكا ينطوي على إيذاء النفس، فالذين يتصورون أن أرواحهم قد تلوثت بالآثام أو الممارسات غير المتوقعة أو العواطف غير المقبولة، يلجؤون إلى تطهير أنفسهم من الصراعات الداخلية التي يعانون منها، ويمثل هذا في الواقع صيغة رمزية لتطهير الروح من حالة تأنيب النفس اللوامة، وعلى هذا الأساس فإن الذين يرتكبون الذنب يسلكون نفس السلوك بعد عودتهم إلى رشدهم. وهذا ما يعطي تفسير لمشاعر الذنب التي تعاني منها الحالة فالأعراض الوسواسية الحادة ما هي إلا رمز لإحساسها الشديد بالإثم والنتائج ربما عن ممارساتها الجنسية السابقة والتي مردها العلاقات العاطفية الماضية السابقة للزواج، بل تعتبره الحالة بأنه عقاب من الله حسب تقريراتها الذاتية. ومن أسباب مشاعر الذنب لدى الحالة عدم قدرتها على تقبل زوجها لا من الناحية العاطفية ولا الجنسية بالرغم من أنه لا يستحق كل ذلك الجفاء.

**الحالة رقم (02):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسها.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: رانيا، الجنس: أنثى، المهنة: موظفة، السن: 31 سنة، المستوى التعليمي: جامعي، متزوجة منذ خمس سنوات. ام لطفل ثلاث سنوات.

**2-الشكوى الحالية** (على لسان الحالة): تقدمت الحالة للعلاج النفسي بعد أحست بأنه يستحيل العيش مع زوجها وانها باتت تفقد أعصابها لأتفه الأمور وكانت تعرض شكواها في عبارات من قبيل: "بين المرأة والراجل الحب، أنا مانشتمش، كيفاه راح نقدر نعيش معاه؟"، " كرهتو.. سمحت فيه.. لوكان غير يموت نتنى منو"، " راح ندير حاجة في روجي ولا فيه عدت مانقدرش نحمل". أما أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي جعلتها تطلب العلاج هي:

- نوبات من الغضب لأتفه الأمور (الصراخ، التكسير).
- عدم مقدرتها على السيطرة على انفعالاتها.
- دائمة الشعور بالقلق والتوتر.
- سوء العلاقة الزوجية (مشاحنات وملاسنات بينها وبين زوجها، سوء العلاقة الحميمة).
- التفكير باستمرار في الطلاق.
- اعراض جسدية مثل الام أسفل الرقبة، تشنجات عصبية، وأثناء النوبات يكون لديها ضيق في التنفس، وتسارع دقات القلب.
- اضطرابات في النوم.
- تأثر ابنها بنوبات غضبها المتكررة.
- سوء المزاج.

ملاحظة: تعاني الحالة أعراض وسواسية من قبيل غسل الأيدي والملابس والأثاث المنزلي بعدد معين، مبالغة في التنظيف، إرغام زوجها وابنها على غسل أيديهم بشكل غير عادي، طقوس غير عادية ... ومع ذلك لم يكن هذا سبب الاستشارة النفسية.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدمت الحالة لطلب العلاج النفسي حين بدأت تفقد السيطرة على انفعالاتها وحين بدأت تفكر في الطلاق من زوجها بالرغم من أنها في أعماقها لا تريد الطلاق "حابة نطلق كرهت منو.. بصح علبالي بلي الطلاق عندنا ميش مقبول ... بابا ما يقبلش نسكن وحدي مع ابني بعد الطلاق... مانيش حابة يكبر ابني بعيد على باباه هو يحبو بزاف ومتعلق بيه...."

فيما يتعلق بالمشكلة الحالية تذكر الحالة بأنها كانت تعاني من تلك الأعراض منذ سنتها الأولى من الزواج خاصة عندما عاشت مع أهل زوجها، أما الأعراض الوسواسية ظهرت مباشرة بعد الزواج وتشتد بمرور الوقت.

**3-التاريخ النفسي السابق:** تلقت الحالة في السابق وبعد زواجها علاج نفسي، كما أنها تلقت علاج دوائي لفترة قصيرة تمثل في استعمال مهدئات نفسية وهذا لنفس الأعراض التي جاءت بها لتطلب العلاج. كما وأنها تلقت علاج روجي حيث اعتقدت أنه ربما بها عين أو مس من الجن، خاصة وأنها في بعض الأحيان تتخيل أشياء في منزلها، أين قامت بزيارة رقاة هي وزوجها وأوهموها بأنه بينها وبين زوجها سحر ومس هذا الأخير الذي يجعلها تكره زوجها، ومع ذلك فإن قناعتها بالأمور الروحية لم تكن بالغة التأثير، خاصة بعد تلقي العلاج النفسي. وتذكر الحالة انها وجدت تلميحات سابقة للحالة التي تعاني منها وذلك خلال فترة الخطبة، غير أنها كانت أعراض خفيفة لم تكن بالغة التأثير.

**4-التاريخ الطبي:** الحالة لا تعاني من أية أمراض جسدية أو مشاكل صحية تستحق الذكر باستثناء بعض الألام الجسدية خاصة أسفل الرقبة.

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: تنتهي الحالة إلى بيئة محافظة لحد ما (في مدينة باتنة شرق الجزائر)، ولكن وبحكم عمل والدها كانت كثيرة التنقل بين الولايات مع عائلتها غير أن بيئة الولايات التي انتقلوا لها لا تختلف كثيرا عن ولاية باتنة، استقروا مؤخرا (قبل زواجها) في ولاية باتنة مسقط رأسها، وبعد زواجها انتقلت للعيش مع زوجها في ولاية أخرى لمدة سنة وبعدها عادوا للإقامة في مدينة باتنة بشكل نهائي.

- النمط العائلي: الحالة هي البنت الكبرى بعد أخ يكبرها بعامين تصغرها أختين وأخ، الوالدين على قيد الحياة، الأب شغل عدة مناصب مميزة، مستواه الدراسي السنة الثالثة ثانوي، ناجح في حياته المهنية، يشجع كثيرا على الدراسة والتفوق، دائم التوبيخ لأبنائه وزوجته، ومع ذلك فهو حريص على أبنائه وخاصة على تفوقهم في الدراسة غير أن معاملته في الوقت الحالي تختلف كثيرا عما كانت عليه في الماضي، فتراه الحالة أنه أصبح أكثر تفهما وقربا من أبنائه، يعاني في الوقت الحالي ارتفاع ضغط الدم، الأم تعليمها متوسط "...كان فرق فالمستوى التعليمي، هي ابتدائي وهو ثانوي زاد كمل..." الأم مأكثة بالبيت تراها الحالة بأنها إنسانة خاضعة لسلطة الأب، مستسلمة، تزوجا زواج تقليدي، حيث تعتقد الحالة بأن والدها تزوج

مرغما بابنة عمه ولم تكن بينهم أية مشاعر حب لا قبل الزواج ولا بعد الزواج "كان زواجهم تقليدي هي ابنة عمه، علاه ماقالش لالا؟"، علاقتها ببعض في الماضي كانت متوترة أما في الوقت الحالي فهي مستقرة لحد ما، تتخللها أحيانا شجارات وخلافات عادية. "بابا كان يعادي أما بالشهور... هو كان يعايرها هي ثاني كانت ديما تهدر فيه.. تكرهو.." "امي تكره بابا هو ثاني يكرهها، نحس علاقة بابا باما كيما علاقتي براجلي...أما رجعت بابا للورا بزاف هو يشوف روحو يستاهل أكثر، فات عمرو باطل". أما علاقة الحالة بالوالدين علاقة متذبذبة خاصة مع الأب فلديها مشاعر متناقضة اتجاهه تتدحرج ما بين الإعجاب بشخصيته وبمكانته الاجتماعية وبين رفض سلطته وقسوته في الماضي.

- الأخوة كلهم ناجحين أكاديميا العلاقة بالأخوة متوترة خاصة مع شقيقتها الأصغر منها مباشرة (أصغر منها بسنتين) جو عائلي يسوده توتر، نمط التربية السائد نمط متشدد فالأب إنسان متسلط كما تراه الحالة، نوع الأسرة نووية.
- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين محدودة جدا، ليس لديها الكثير من الأصدقاء بل تكاد تكون معدومة جل العلاقات مهنية ليس إلا.

#### 6-التاريخ التطوري والشخصي:

الولادة: ولدت (رانيا) بعد عامين من ولادة أخيها، وبعد سنتين من ميلادها ولدت أختها، ولادتها كانت طبيعية لم تذكر أية مشاكل ميزت تلك الفترة.

مرحلة الطفولة: لم تعاني الحالة من أية صعوبات في النطق أو المشي أو التحكم في التبول .. وما إلى ذلك غير أنها مرت باضطرابات نفسية بسبب غيرة أختها منها والتي لا طالما كان والدها يقارنها بها ويميزها عنها (يميز الحالة ويفضلها عن أختها)، فالحالة كانت طفلة مطيعة، وجميلة، متفوقة في دراستها عكس أختها التي تتميز بالبلادة حسب تعبير الحالة مما ولد غيرة عند أختها اتجاهها. من الناحية الشخصية فالحالة في طفولتها تعرضت لمعاملة قاسية من طرف الأب ونفس المعاملة كانت مع والدتها وأخوها الكبير، بينما مع الأخوة الآخرين الأصغر سنا فكانت أقل قسوة. فاقدة للثقة بالنفس وبالرغم من ذلك فقد كانت تحب التميز في سلوكياتها وفي دراستها وفي ملبسها لأجل إرضاء والدها، ولحد الآن مازالت هذه العادات معها. تميزت طفولة الحالة بالانطوائية، لطالما كانت تحب المكوث بالمنزل، ليس لها صداقات.

مرحلة المراهقة: يبدو أن مراهقة الحالة كانت انطوائية ففي تلك المرحلة كانت (رانيا) متحفظة جدا في ربط علاقات اجتماعية سواء مع الإناث أو الذكور، منعزلة عن زملائها في الدراسة، وقد

كانت لديها كما عبرت مشاعر بعدم الراحة خارج المنزل، كثيرة أحلام اليقظة، وفي فترة المراهقة كانت لديها العديد من المواهب غير أن انشغالها بالدراسة منعها من تطويرها، فهي تتمتع بحس فني عالي خاصة في الفنون التشكيلية وإلى غاية اليوم الحالي.

التاريخ التعليمي: التحقت (رانيا) بالمدرسة في السن القانوني في نفس الابتدائية التي يدرس بها أخوها الأكبر كانت متفوقة في دراستها، وبالرغم من أن مستويات التحصيل كانت جيدة إلا أن والدها لا يبدي أي رضا عن نتائجها ونتائج أخوها والذي يعتبر هو الآخر من المتفوقين أكاديميا "بابا كان متشدد خاصة بالقراءة .. مايرضاش بمعدلات هابطين، كي نجيب Blutent بخاف بابا بزاف"، "كنت نبذل جهد كبير بالقراءة كنت ديما من الأوائل، بابا ديما يعسنا بزاف على القراءة، كنت مطيعة، وكنت فخورة بروحي، هوما انتاع الدار بالنسبة لهم عادي، بابا يقلي بلا مزيتك القراءة، بصح لوكان نهبط يدير حالة" الصداقات المدرسية قليلة جدا، علاقاتها بالأساتذة والمعلمين عادية إلى جيدة في بعض الأحيان.

التاريخ المهني: بعد تخرج الحالة من الجامعة توظفت مباشرة في إطار عقود ما قبل التشغيل لمدة سنتين وبعدها نجحت في مسابقة توظيف لتعمل في إدارة حكومية، مهنتها غير متعبة حسب قولها ولا تجد فيها أية مشاكل خاصة أنها تتجنب بقدر الإمكان الاحتكاك بزملاء العمل. علاقاتها برؤسائها في العمل علاقة يسودها الاحترام والتفاهم. وبالرغم من أن الحالة مستقرة في مهنتها غير أنها لا تشعر بالرضا عن أدائها المهني لأن طموحات أعلى من ذلك.

الشخصية قبل المرض: انطوائية، متسرعة، لديها عزة نفس عالية، متقلبة المزاج، مطيعة، تحب التمييز، شديدة التدقيق، متصلبة.

**7- التاريخ العاطفي:** الحالة لم ترتبط عاطفيا في المراحل ما قبل الجامعة " فالجامعة كنت نتوقع راح نلقى الانسان اللي نتمناه"، بالرغم من أنها مرت في فترة المراهقة بمشاعر إعجاب لبعض الأشخاص غير أنها لم تكن علاقات مؤثرة مثل اعجابها بزميلها في الثانوية " في الثانية ثانوي دومونداني واحد، عجبني الحال، دخلت في أحلام اليقظة، رفضت بصح كان عاجبني... عجبني شكله، عينيه خضر، corps sportif ماكنتش واثقة من نفسي، وعلبالي بلي يتمسخر" وعلاقة أخرى في الثالثة ثانوي هي الأخرى لم تكن علاقة مؤثرة "فالباك كان واحد مهتم بيا، أنا عجبني اهتمامه بيا يعجبني هذا الشعور"، أول علاقة مؤثرة كانت في الجامعة مع زميل لها الذي بادروا بالتودد إليها ثم تطورت علاقتهما في حدود، فنادرا ما كانت تلتقيه على انفراد، أعجبت كثيرا بشكله وهندامه وبطريقة حديثه "3 جامعي جاني واحد بطريقة رومانسية، عجبوني عينيه خضر، وعجبني عاقل، أنا اللي كنت نقيدي العلاقة حتى 4 جامعي واحنا تقرب مع بعض ...

"، انتهت علاقتهما بعد إكمال الدراسة الجامعية حيث طلب منها أن تنتظره ليكون نفسه ويتقدم لأهلها. وتشير الحالة هنا إلى ندمها الشديد وتحصرها لأنها لم تعطيه فرصة لتستمر علاقتهما ربما للزواج. ثاني علاقة كانت في عملها أين تعلقت بشاب لمدة قصيرة أعجبت به وتطورت العلاقة إلى مشروع خطبة، غير أنها رفضت لأنها علمت بأنه مطلق وتعلم بأن والدها سيرفض تلك الخطبة بسبب طلاقه "يعجبني بزاف في كل شيء شكله la taille انتاعو، عقليتيو، رزانتة، خدمتو كان حاكم بلاصة مليحة...."، ثم أخرج علاقة والتي ترها الحالة بأنها أكثر علاقة أثرت فيها كانت قبل زواجها بفترة وجيزة، حين تعرفت على (س) أثناء رحلة سياحية مع عائلتها، تعلقت به وكان هو الآخر يبادلها نفس المشاعر، تطورت علاقتهما ودائما في حدود ضيقة من خلال اتصالات هاتفية معدودة، أراد التقدم لخطبتها وهنا تدخلت أختها وأقنعته بأن مستواه التعليمي والمادي لا يليق بها حسب مصادر موثوقة وأن والدهما سيرفض حتما، فما كان من الحالة إلا الاستجابة بالرفض، لتكتشف بعد مدة وبعد فوات الأوان (بعد خطبتها) بأنه جامعي وبأن أختها كذبت عليها لأسباب لم تعرفها في ذلك الوقت.

التاريخ الجنسي: لم تول الحالة أية اهتمامات جنسية في مراهقتها، ربما بسبب تشدد والدها في تربيتهم، وحتى علاقاتها العاطفية لم تتعد إلى علاقات جنسية، فبالعكس الحالة تولي اهتماما كبيرا بالجانب الرومانسي العاطفي. فلم تكتسب معلومات كبيرة عن الجنس، حيث اكتشفت بعد زواجها أنها تجهل أمور أساسية في العلاقة الزوجية الجنسية جعلت زوجها يتفاجأ بها، ويبدو ذلك جليا من خلال المقابلات أين تجد إحراجا كبيرا في الحديث عن هذا الجانب لدرجة الشعور بالخجل بالرغم من أنها ليست خجولة وبالرغم من أن الباحثة أنثى.

**8- التاريخ الزواجي:** تزوجت الحالة في سن 26 منذ 5 سنوات زواج مرتب تقليدي، سن الزوج (40) سنة حاليا، يعمل موظف حكومي، مستواه التعليمي ثانوي، يقيم في سكن فردي، رزقا بطفل بعد سنتين من الزواج. تؤكد الحالة أنها تزوجت فقط لأجل الزواج وأن الوقت مناسب لتكوين أسرة "قبلت الزواج على خاطر كنت خائفة لو كان مانقبلش ماتزيدش تجيني فرص أخرى. لو كان كنت واثقة من نفسي لو كان راني قلت لالا"...." 5 سنين راحو باطل، لو كان قعدت ماتزوجتش بلاك جاتي فرصة خير" وتعبّر الحالة عن عدم تقبلها لزوجها بجملة من العبارات مثل "نحشم حتى باسمه قدام دارنا.... نحشم بيه كي يهدر نظل نعس فيه... " " حتى حاجة فيه ماتعجبني". وتشعر أنه مصدر للإزعاج وبأن الحياة بينهما في الوقت الحالي أصبحت لا تطاق ومن جملة العبارات التي تدل على ذلك قولها " اذا قلت راح نزيد نعملوا راني نكذب على روجي"، "كي يكون فالدار نحسها ضيقة، هو يخرج وانا نحسها وساعت"، "يدخل راجلي للدار تظلم،

مانحملهاش خلاص". "باش نرتاح لازم السبب يتنحى.. لازم راجلي يموت باش تنتهى". ومع ذلك فهي تعتقد بأن زوجها يتمتع بصفات مقبولة فتقول بأنه إنسان طيب وعفوي، وكذلك هو إنسان مثقف وهادئ ومؤدب، وكثيرا ما تراه رومانسي غير انها لم تتقبل تلك الرومانسية منه. العلاقة الزوجية الحميمية مضطربة وفي اعتقاد الحالة بأنها غير مرغمة ولا ملزمة بإعطاء زوجها حقوقه الجنسية "الحقوق الزوجية تبالي ميش لازم نمدهملوا خلاص". كما وتعترف بأنها تهرب من العلاقة الزوجية في أغلب الأحيان ومن الاقتباسات التي تدل على ذلك قولها "كي نكون معاه فالسرير نقعد على الحافة ونبعد عليه، نتهرب منو، نبقى نتخيل في واحد من الزوج الي قتلك عليهم، نحس بالاسترخاء، حتى نرقد، فالصباح نوض مرتاحة، نحب نتلاقاهم غير باش نحكي معاهم برك بلا ماتكون حتى حاجة أخرى" .... "تتخيلي حياة وهمية وافتراضية في الواقع تتخلف! تتخيلي حياة رومانسية تتصدمي مع الواقع" حاسة بلي راجلي يجي نهار وصبروا يخلص... عدت نخاف من روجي، نهرب منها". اختي هي اللي حرمتني من (س) كنا نشتيو بعضانا غيرتها مني خربتيا عليا، هي ادات الانسان اللي تحبو وأنا حرمتني.... مانسامحاش العمر كامل.... هي عايشة مع راجلها الحب وأنا مع راجلي عايشين الهم... لو كان تزوجت ب(س) راني حتى أنا نعيش الحب والهنا ربي وكيلها.... علاه دارتلي هكذا".

وعن حياتها الأسرية فهي تقول بأنها شديدة التدقيق في النظافة أين ترغم زوجها وابنها بإجراء طقوس معينة تخص نظافتهم الجسدية ونظافة المنزل كما تفعلها هي الأخرى، وتدرك الحالة بأن هذه الوسوس مبالغ فيها ولها أثر سلبي على أسرتهما، غير أنها لا تستطيع السيطرة عليهما.

علاقتها بابنها: الحالة متعلقة كثيرة بابنها وتعتبره أحسن شيء استفادت منه بزواجها، وتخشى كثيرا أن تؤثر حالتها النفسية عليه حيث أنها تنفعل عليه من غير سبب مما يسبب لها مشاعر من الذنب.. "ابني نعسو بزاف، ساعات نلعب معاه لثم لثم نتقلب عليه..". "حالي النفسية تأثر في ابني... مانيش حابة ابني تكون عنده مشاكل نفسية".

### 9-الفحص النفسي:

**المظهر الحالي والسلوك العام:** المظهر الجسدي العام للحالة يبدو جذابا، شديدة التدقيق في تفاصيل اللباس، طريقة جلوسها متصلبة، معتدلة القامة وممتلئة، تضع ماكياج خفيف يناسب عمرها، تولي اهتماما بشكلها. أثناء المقابلة الأولى بدت عليها اضطرابات حركية، رعشة، نوبات شديدة من البكاء، مخاوف من حالتها النفسية، مشاعر من الغضب.

الاستجابة للمقابلة: كانت متعاونة ومستجيبة للمقابلة، قلقة وغير مستقرة، صوتها قوي ومرتفع وأحيانا يكون دراميا، تعابير وجهها توحى بالغضب، ملامحها تتناسب وإشارات يديها وحركات جسمها وفق ما يتطلبه الموقف، تحدد أحيانا أثناء تواصلها البصري.

**القدرات العقلية:**

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية وليس عليها أي لبس، واعية بالزمان والمكان والأشخاص، ذاكرتها جيدة سواء القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرتها على الاستيعاب والفهم كانت جيدة. أيضا كانت مستبصرة بحالتها الحالية وأنها تحتاج إلى تدخل علاجي.

القدرة على التركيز: حافظت الحالة على تركيزها بدرجة عالية خلال المقابلات، غير أنها في بعض الأحيان تفتقده بسبب انفعالها الشديد.

محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي الشعور باليأس والعجز وأنها سئمت من الحياة خاصة مع زوجها الذي لم تعد تطيقه، بل أن تفكيرها يدور حول فكرة الانتحار التي لا تستطيع تطبيقها في الواقع بسبب الوازع الديني وبسبب طفلها الذي تراه أفضل ما في حياتها.

الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع غير أنها في كثير من الأحيان تفقد السيطرة على انفعالاتها. مزاجها متذبذب سريع الاستثارة، أما من ناحية الوجدان فكان يحتوي على أسى وحزن، طريقة كلامها كانت سريعة وفيها الكثير من الصراخ.

• التوجه والسلوك نحو الفاحص: كانت في البداية متجهمة الوجه ولكن فيما بعد أصبحت متعاونة ويبدو ذلك من خلال الإجابة على جميع الأسئلة التي وجهت لها من قبل الباحثة.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الروشاخ على الحالة وكانت استجابات المفحوصة على

الاختبار كالتالي:

تحليل بروتوكول الروشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01	- مع الأول تبان باشعة حزينة اللون	الصورة ككل.	ك	فق	إ	شا
5	الرمادي يخليك تشوفي فيها حزن.				تجريدية	
171	- تبان بوفرطتو، مخيفة.	الصورة ككل.	ك	ش فق	حي	
		الصورة ككل.	ك	ش فق	نبات	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

		ش+ ش+	ج ك	الأسود على الجانبين. الصورة ككل.	- تبان ورقة انتاع شجرة قصوها، بصح تخلع. - جنحين انتاع شبح. - خفاش. - كيما ورقة عنب، تبان مخدومة بالعاني. - أصلاً أنا نخاف من Les insectes عندي Phobie انتاع الحشرات. - حشرة ميتة اللون انتاعها كتيب تبان ميتة مع الفتات تبان واحد طيشها في وجهك.	
	Radio	فق	ج	الجزء الأسود. الأحمر العلوي. الجزء الأسود مع الأحمر العلوي.	- حتى هذي مخيفة تبان Radio انتاع واحد مريض grave، فيها دم، تبان انتاع موت بعيد الشر. - هذي مخيفة اكثر من الأولى، فيها دم هذا الأحمر. - هذي تبان Radio انتاع les Poumons	02 9 90
	Radio	ش ظ	ج			
	إعدادية	ش+ ل	ج ج ج	الأسود على الجانبين. الأحمر العلوي. الأسود المركزي.	- زوج عباد متقابلين على حاجة في الوسط ميش مليحة. - هذ البقع بيانوا نتاع دم. - هذي تبان جمجمة.	03 5 98
	(ب)	ش+	ك	الصورة ككل.	- كامل يخلعوا، بيان شبح انتاع لي Mickey اللي يبالغو فيهم، يحبوهم الذكور.	04 1 56
	حي	ش فق	ك	الصورة ككل.	- يتشابهم كامل، تبان كيما بوفرطتو مطايش على الأرض داير لحية، مخيف	05 6 71

الفصل السادس: نتائج الدراسة

06	- من تحت زي ومن فوق زي، التحت تبان حاجة فاسدة، حشرة، بوفرطتو، دودة معفوسة. الفوق حيوان/ قط لالا ميش قط كيما نمر صغير.	ج	ش+	حي	الجزء الأساسي. الطير العلوي.
07	- أكل أشكال مخيفة، يبانو كيما les films فيهم أشباح. - عجوزة في راسها حاجة وحاكمة ساطور يديرو حاجة ميش مليحة.	ج	ش+	ح ب	النصف الأيمن
08	- كيف كيف، هذي فيها حيوانات، هذي حرباء، ولا جرودة. - اللي فالنص تبان حاجة مليحة تبان شجرة أنتاع الصنوبر، هذويفسدو فيها. - اللون ماعجينيش هذا الأحمر الباهت. - هذا عمود فقري كيما ف Radio، بصح ميش متناسقة ميش راكبين على بعض. - هذا خيط حاكم الحاجة الحمراء اللي تحت.	ج ج ج جج	ش+ ش+ ش+ ش+	شا حي نبات تشريح شيء	الوردي على الجانبين. الرمادي العلوي. صدمة اللون الأحمر. البرتقالي والوردي المركزي. النتوء السفلي في المربع الأزرق.
09	- أكل نفس الشكل، حاجة مخيفة تبان انتاع مرض كيما الرثة. - اللي فوق تبان حشرة، جرادة عندها رجلين طوال.	ك ج	ش+ ش+	تشريح حي	الصورة ككل. البرتقالي على اليمين.
10	- هذي خير شوي الألوان اللي فيها ملاح، ماعدا الجزء العلوي يبان راديو أنتاع رثة ولا عمود فقري. - jaune هذا بيان وردة مغلوقة. - الأحمر بيان خريطة انتاع ايطاليا.	ج ج ج	ش+ ش ش+	Radio نبات جغ	الرمادي العلوي الرمادي مع الأصفر الجانبي. الوردي الجانبي.

الاختيار الإيجابي: 10 فقط / الاختيار السلبي (01,09)

### التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme: عدد الاستجابات: 26، الزمن الكلي للاستجابات: 1182 ثا،

الزمن الكلي لكل استجابة:  $26/1182 = 45.46$  ثا  $> 01$  د

ك = 08، ك =  $26/100 * 8 = 30.76\%$

ج = 16، ج =  $26/100 * 16 = 61.53\%$

جج = 1، جج =  $26/100 * 1 = 3.84\%$

النتائج: 05/10 مفكك، نمط المقاربة: ج ك جج لأن ج =  $61.53\% < 45\%$  ما يدل على اهتمامها

بالأجزاء والخوف والكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية.

ك =  $30.76\% < 30\%$ .

العوامل المحددة: ش = 15، ش =  $26/100 * 15 = 57.69\%$ .

ش = +14، ش = -0، ش = +01، ش =  $15/100 * (2/1) + 14 = 96.66\%$ .

فكرة صلبة، تصلب في التفكير، التحذلق، كف انفعالي، اكتئاب، قلق، شعور بالإثم.

استجابة الإحساس بالحركة: جي = 01، ججي = 01

استجابات اللون: شل = 0، لش = 01 ما يدل عاطفية متمركزة حول الذات، عاطفية غير مستقرة،

عاطفية لا تستطيع أن تستثمر في موضوع ما. مزاج متغير حسب الطاقة النزوية، قابلية للإيحاء

وخضوع للمؤثرات.

ل = 02 عاطفة اندفاعية، تفريغ العاطفة من غير إمكانية تكيف حقيقي، عاطفية غير مراقبة،

وغير متسامية، عاطفة منفجرة، وعنيفة.

مج ل =  $(0*1) + (1*2) + (2*3) = 4$ . عدد ل =  $26/100 * (3+2+4) = 34.61\%$

تسمية الألوان تدل على دهشة عاطفية، فراغ العقل (موجود فقط في بروتوكول فصامي أو

صرعي أو عصابي).

صدمة اللون: تثبيط الوجدانيات عن طريق الكبت، تصبح الوجدانيات لا شعورية.

الاستجابات التضليلية: ش ظ = 02، ظ ش = 0، ظ = 0. مج ظ =  $2 / (0*3 + 0*2 + 1*1) = 0.5$

الاستجابات فق: فق = 02 ما يدل اضطراب في الحياة الانفعالية، شخص يتألم من قلقه،

صراعات عميقة جدا، استجابة جد انفعالية، شخص قابل للانهييار، يستسلم لانفعالاته ويبالغ

فيها.

ش فق = 03 مع ش + يعني قلق مراقب.

نمط الخبرة: عدد حب / مج ل =  $4/1$ ، حب > مج ل يعني نمط منبسط

ميل للخروج من الذات، قدرة جيدة على التكيف، عاطفة ينقصها العمق، عاطفة غير مراقبة من طرف المنطق نوعا ما توازن جيد، احتكاك عاطفي جيد، ذكاء عملي ملموس. أمراض ممكنة: صرع، فصام مصحوب بهلوسات هيسستيرية، ضعف في العقل. استجابات المحتوى: (ب) = 01، ج ب = 02، ب =  $(2+1) * 26/100 = 11.53\%$ . حي = 08، ج حي = 0، حي =  $(0+8) * 26/100 = 30.76\%$ . تشر = 02، جنس = 0، دم = 02. معادلة القلق:  $(2+0+2+2) * 26/100 = 23.07\%$ .  $23.07\% < 12\%$  تشير إلى قلق كبير تعاني منه. جغ = 01. إ تجريدية = 01، نبات = 03، إ عددية = 01 ما يشير إلى علامة وسواس. شيء = 01، Radiographie = 03. شا =  $03 > 02$  صعوبات في الارتباط بالواقع. ش =  $2 * 26/100 = 7.69\%$ .

بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: حب = 01. بج + تشر + جنس + دم  $< 12\%$ . جب < ب. صدمة ل. علامات الهيسستيريا: نمط منبسط. حب =  $01 > 02$ . صدمة ل. ل ش = 01. لش + ل < ش. ش + =  $96.66\%$ . ش =  $57.69\% > 60\%$ . حي =  $30.76\%$ . علامات الفصام: تسمية الألوان. إستجابة عددية. تتابع مفكك. ل ش = 02. حي =  $30.76\%$ . بج < ب. استجابة مجردة، مرعبة، فساد، مضمون غريب.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري: أ-إنتاجية المفحوص: 26. ب-متوسط زمن الاستجابة: 45.46 ثا  $> 01$  د دراسة الذكاء: ش + =  $96.66\%$  ما يدل مفحوص اكتئابي. حب = 01، حي =  $30.76\%$ ، صدمة ملونة، تشر = 02. ما يدل ذكاء أقل من المتوسط.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: منبسط.

أشكال العاطفة: ل = 01، عاطفة متمركزة حول الذات. ل = 02، عاطفة اندفاعية. فق فعل قامع ضد التظاهرات العاطفية، تعبير عن قلق عصابي، علامة النزعة الاكتئابية، قريبة لبعض الاستجابات الذهانية، تثبيط فعل ضد الانفجار العاطفي. الاتصال الاجتماعي: شل = 0

ج =  $61.53\% < 45\%$  إحساس بالواقع، تكيف اجتماعي جيد.

النتائج العامة للاختبار: من خلال اختبار الرورشاخ وانطلاقا من معادلة القلق التي تساوي  $23.07\% < 12\%$  والتي تعبر عن قلق كبير تعاني منه الحالة بالإضافة إلى ضعف مرضي في العلاقة

التي تربط الشخص بالواقع إلى جانب مشاكل جنسية تعاني منها الحالة، نجد كذلك توتر في العلاقة التي تربط بين الأم والطفل. قد تكون الحالة تعاني من صدمة الانفصال، ذكاء منخفض أو ذكاء متوقف بسبب الانفعال كما قد تكون الحالة شخص شبه فصامي غير متكيف مع العمل ولا مع الحياة الاجتماعية، باردة انفعاليا.

### 11-الصباغة التشخيصية:

استناداً على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة لاختبار الروشاخ فإن أهم النقاط الحساسة في شخصية (رانيا) كانت كالتالي: اهتمامها بالأجزاء والتفاصيل، الخوف والكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية، مزاج متغير حسب الطاقة النزوية، تصلب في التفكير، ذكاء عملي ملموس، التحذلق. أما من الناحية العاطفية فقد بينت النتائج بأن عاطفة الحالة عاطفة اندفاعية ومنفجرة وعنيفة غير مراقبة من طرف المنطق وغير متسامية، غير مستقرة، ينقصها العمق، لا تستطيع أن تستثمر في موضوع ما، حيث أن تفرغ العاطفة من غير إمكانية تكيف حقيقي. وهو ما تعكسه الكثير من الأعراض، ومن الناحية التشخيصية وحسب اختبار الروشاخ وحسب الأعراض الظاهرة بينت النتائج بأن الحالة لديها صراعات عميقة جدا، تعاني وتتألم من قلق عصابي، لديها قابلية للانهييار، لديها نزعة اكتئابيه، وعلامات وساوس، كما لديها صعوبات في الارتباط بالواقع، واضطراب في الحياة الانفعالية (استجابة جد انفعالية حيث تستسلم لانفعالاتها وتبالغ فيها)، فعل قامع ضد التظاهرات العاطفية وتثبيط الوجدانيات عن طريق الكبت فتصبح الوجدانيات لا شعورية، كما أن الحالة لديها مشاعر بالإثم، إلى جانب مشاكل جنسية تعاني منها، معظم الأعراض تشير إلى الاضطراب الانفعالي المتقطع وبالعودة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الاصدار الخامس (DSM5) فقد وردت محكات الاضطراب الانفعالي المتقطع (Intermittent Explosive Disorder) كالتالي:

A- تفجرات سلوكية متكررة والتي تمثل الفشل في السيطرة على الاندفاعات بأي مما يلي:

1-العدوان اللفظي (مثلاً، نوبات الغضب، التفرغ المطول، والجدل اللفظي أو العراك) أو الاعتداء الجسدي على الملكية، والحيوانات، أو الأفراد الآخرين، والتي تحدث بمعدل مرتين أسبوعياً، مدة ثلاثة أشهر. لا يؤدي العدوان الجسدي لضرر أو لتدمير الممتلكات، ولا يؤدي إلى إصابات جسدية للحيوانات أو الأشخاص الآخرين.

ينطبق هذا المعيار على الحالة فهي كثيراً ما تدخل في جدال لفظي مع زوجها، وعادة ما تقوم بتكسير بعض الممتلكات المنزلية الخاصة بها، وتحدث معها هذه النوبات بشكل يومي تقريباً.

2-ثلاثة انفجارات سلوكية تنطوي على ضرر أو تدمير الممتلكات و/أو الاعتداء البدني الذي

ينطوي على الأذى الجسدي ضد الحيوانات أو الأفراد الآخرين والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً. لم تصل الحالة للحد الذي تؤذي جسدياً أي من الأفراد أو الحيوانات.

B- إن حجم العدوانية التي تظهر أثناء نوبات الغضب المتكررة لا يتناسب مع الاستفزاز بشكل واضح أو مع أي من الضغوط النفسية الاجتماعية السابقة.

تصرح الحالة بأن ما يثير نوبات غضبها هي أمور لا تتناسب وحجم الغضب الذي وصلت إليه.

C- إن نوبات العدوانية المتكررة ليست متعمدة (أي، إنها اندفاعية و/أو مستندة للغضب) ولم ترتكب لتحقيق بعض الأهداف الملموسة (مثل المال والسلطة والترهيب).

ينطبق المعيار على الحالة فهي لا تستطيع التحكم في عدوانيتها وأنها تفقد السيطرة على اندفاعاتها في كل مرة، كما وأنها لا تهدف للوصول لأغراض معينة من وراء تلك النوبات.

D- إن نوبات العدوانية المتكررة تسبب إما إحباطاً ملحوظاً في الفرد أو ضعفاً في الأداء المهني أو العلاقات الشخصية، أو ترتبط مع عواقب مالية أو قانونية.

أيضاً هذا المعيار ينطبق على الحالة فهي تشعر بالأسى والاكتئاب في أغلب الأحيان بعد النوبات، كما وأن تلك الانفجارات تؤثر على علاقتها بزوجها وأحياناً حتى علاقتها بأهلها، أما في الجانب الوظيفي فلم يتأثر بشكل كبير إلا في الأشهر القليلة الأخيرة.

E- العمر الزمني هو ست سنوات على الأقل (أو ما يعادلها من مستوى التطور).

F- إن نوبات العدوانية المتكررة لا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب اكتئابي جسيم، والاضطراب ثنائي القطب، اضطراب المزاج المتقلب المشوش، اضطراب ذهاني، واضطراب الشخصية المعادي للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية) ولا تُعزى إلى حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، رضوض الرأس، والزهايمر) أو للآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، دواء).

لا تعاني الحالة من أية أمراض عضوية ولا تتعاطى أية عقاقير طبية في الوقت الحالي من شأنها إحداث تلك العدوانية، كما أنها لا تعاني اضطرابات عقلية قد تكون أحد أعراضها نوبات العدوانية.

اذن ومن خلال ما سبق ذكره فإن الحالة شُخصت بالاضطراب الانفجاري المتقطع، وكما هو معروف فالاضطراب يبدأ في العادة في سن الطفولة أو المراهقة، والأساليب التربوية الوالدية

التي تلقىها الحالة في الصغر قد تكون من بين الأسباب المحتملة، والتي تسهم في تقييد المشاعر وعدم التعبير عنها، حيث كان والد الحالة انسان متسلط، يحد من حريتها بحيث يتدخل في خصوصياتها بشكل كبير اختياراتها، صداقاتها، لباسها، طريقة كلامها وما إلى ذلك مما يسبب لها مشاعر من الكبت والعجز، فبسبب تسلط والدها لم تتجرأ على إعطاء الفرصة لشخص تعلقت به عاطفياً ليتقدم لخطبتها لأنه مطلق بالرغم من تقبلها هي شخصياً لوضعية الطلاق، كانت تدرك بأن والدها سيرفضه بسبب مستواه الدراسي فهي لم تكن تتمتع بالحرية لفرض رأيها اعتقدت بأن والدها سيرفضه بسبب مستواه الدراسي فهي لم تكن تتمتع بالحرية لفرض رأيها في مسألة تخصها هي بالدرجة الأولى، بل لم تتجرأ حتى على عرض الموضوع على والدها اطلاقاً. كما وقد ساعدت الانطوائية التي ميزت مراهقة الحالة في ظهور الاضطراب الحالي، وترى الباحثة أن سلوك الحالة العدواني ما هو إلا تعبير عن مكبوتات تعود للماضي، ومن بين تلك المكبوتات خبرات الماضي الفاشلة والمتكررة في المجال العاطفي والتي جعلتها تحت ضغوط نفسية، فحين تفشل في السيطرة عليها تتسبب لها في اندفاعات تفلت منها في صورة نوبات انفعالية متقطعة. والعدوان من نتائج الاحباط حسب نظرية "دولارد وميلر" (Dollard & Miller)، فالحالة تعرضت لعدة احباطات عاطفية أهمها العلاقة العاطفية الأخيرة والتي كانت تعتقد بأنها ستنتهي بالزواج، وما يزيد من حدة الإحباط بأنها هي من تسببت في فشل العلاقة بعد أن كانت ضحية تلاعب أختها بها وحرمانها من الانسان الذي أحبته وأحبها، كما وأن زواجها من انسان لا تحبه حرماً من اشباع رغبات الحب التي كانت تتوقعها من خلال خيالاتها وأحلامها، فكثيراً ما تسترجع الحالة مشاعر الماضي بالانغماس في أحلام اليقظة لساعات طويلة، لتصطدم بواقع غير مُتقبل، لتحل المقارنات غير العادلة بالشريك الحالي والشركاء القدامى، مما يشعرها بالخيبة والاختناق والفشل. وتعتقد الحالة بأنها تستحق زوج أفضل من زوجها على جميع الأصعدة، سواء من الناحية المادية أو من ناحية الشكل. إن إنكار الحالة لتلك المشاعر والأفكار والذكريات المؤلمة التي وقعت في الماضي وسببت له صدمة عاطفية، جعلها تكبتها في أعماق نفسها، لكن عودة المكبوت من حين لآخر يتسبب في انفجارات وسلوكيات غير متوقعة كما يحدث مع الحالة في اضطرابها الانفجاري المتقطع. وهذا ما أشار له " فرويد " فعندما تكون ذكريات أو أفكار مؤلمة عند الفرد فإنه يبعدها عن الوعي ويصبح غير مدرك لوجودها، ولذلك تستمر المكبوتات في التأثير على سلوك الشخص غير أنه لا يدرك بأنه هو من يتسبب في سلوكه. فالكبت المتراكم للمشاعر العاطفية التي عايشتها الحالة في فترات ما قبل الزواج من خلال تلك العلاقات العاطفية وما بعد الزواج يؤدي بها الى الانفجار والتعبير العدواني عن مشاعرها وعن احباطاتها نحو أناس آخرين ليسوا هم المصدر الحقيقي للإحباط.

**الحالة رقم (03): مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسها، والدة الحالة.**

**1-البيانات الأولية:** الاسم: أمال. الجنس: أنثى. المهنة: مأكثة بالبيت. السن: 29 سنة. المستوى التعليمي: جامعي. سن الزواج: 21 سنة، متزوجة منذ 8 سنوات. أم لولدين (7 سنوات، و09 أشهر).

**2-الشكوى الحالية** (على لسان الحالة): الحالة كانت تعرض مشكلتها من خلال أعراض من قبيل: خوفها من المرض والموت، خوفها من الجنون، خوفها من إقدامها على الانتحار، قلق باستمرار، تنفعل لأتفه الأمور. "نخاف الموت، نخاف الهبال، نخاف ننتحر..."، "عايشة دايمًا في خوف"، "رجعت نقلق من أتفه الأمور، ونقلق من الناس أكل حتى أولادي يقلقوني"، "نحس روحي ديما تعبانة تعبانة"، "الخلعة قتلتني"، "حابة نبكي وعييت نبكي".

أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي جعلتها تطلب العلاج هي:

- أفكار سلبية تدور حول مخاوف (الخوف من الموت، الخوف من عذاب القبر، الخوف من البقاء في منزلها بمفردها، الخوف من الخروج بمفردها، الخوف فجأة وبدون سبب)
- مشاعر من الكآبة والحزن وتقلبات مزاجية.
- الشعور بالانزعاج، وبالضيق.
- أعراض جسدية مثل: زيادة ضربات القلب، غثيان في المعدة، تشنجات عضلية، دوخة، شعور بخدر ونمنمة وأحيانًا رجفة في جسمها.
- نوبات من القلق والهلع الشديدة. والافراط في البكاء دون سبب محدد.
- الانفعال والتهيج لأبسط الأمور خاصة أمام زوجها وابنتها.
- الشعور بالإرهاق والتعب الجسدي.
- اضطرابات في الشهية (فقدان شهية)، واضطرابات في النوم (أرق).
- صعوبة في الاعتناء بابنها الرضيع.
- مشاعر من الذنب وفقدان القيمة ومشاعر من الوحدة.
- تكرار التفكير في الموت أو الانتحار

نشأة وتطور الاضطراب الحالي: تقدمت الحالة لطلب العلاج النفسي بعد رحلة طويلة من العلاج الروحي دامت لسنوات، أين كانت تعتقد بأن ممسوسة ومسحورة وهذا ما أكده له جل الرقاة الذين كانت تتجه لهم طلبا للعلاج، بعدها اتجهت للعلاج الدوائي لكن الطيبة المعالجة وجهتها للعلاج النفسي، وتذكر الحالة أنها وجدت تلميحات لهذه الأعراض لأول مرة قبل عدة سنوات وذلك حينما كانت تدرس في الجامعة قبل ثماني سنوات ومباشرة بعد خطبتها من زوجها الحالي. أين عاشت حالة نفسية مضطربة "كي كنت فالجامعة سنة ثالثة مرضت بزاف.." واعتقدت أن بها مس من الجن "كنت نهدر، ونشوف، لساني يهدر، نتعوج.. ما فهمتش علاه صراتلي هذ الحالة؟..." " ... دارولي سحر.. كليت عند واحدة فاميلتنا كانت تغير مني من ذاك الوقت وأنا في حالة..."، بدأت الأعراض تشتد عليها أكثر بعد ميلاد ابنها الثاني أي قبل (09 أشهر) هذا الأخير الذي يعتبر عامل مفجر.

**3-التاريخ النفسي السابق:** كانت الحالة تعاني بعض الأعراض الخوافية في طفولتها حين مرضت وأصبحت تخاف من الموت غير أن تلك الأعراض لم تتعد مرحلة الطفولة. وقد ظهرت الأعراض النفسية الحالية مع الحالة أول مرة قبل ثماني سنوات وبالضبط بعد خطبتها لزوجها، غير أنها اتجهت للعلاج الروحي (بالرقيات). وبعد ولادة ابنها الأول مرت الحالة بأعراض مشابهة للحالة الحالية غير أنها لم تستمر لمدة طويلة ولم تستدع تدخل علاجي.

**4-التاريخ الطبي:** الحالة لا تعاني من أية أمراض جسدية باستثناء أعراض القولون العصبي، اتجهت الحالة للعلاج الدوائي قبل العلاج النفسي وقد وُصفت لها بعض الأدوية المهدئة مثل (préziva 10 mg / Calcibronat 2 g).

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: تنتمي الحالة إلى بيئة محافظة في ولاية باتنة تتسم بالمحافظة على التقاليد والعادات. بقيت في نفس البيئة بعد زواجها.
- النمط العائلي: الحالة هي البنت الثانية بين أخوتها، الوالدين على قيد الحياة. الأب هو الابن الوحيد لدى والديه كان يعمل في الصحراء استمر بالسكن مع والديه بعد الزواج، غالبا ما يغيب عن المنزل بسبب ظروف عمله، حيث ترك مسؤولية أسرته الصغيرة لوالديه. تعتقد الحالة أنه يحترم والديه لدرجة تخليه عن دوره الأبوي لوالده، وترى الحالة بأن والدها إنسان عصبي، ينفعل بسهولة، ولكنه إنسان عطوف مع زوجته وأبنائه، علاقته بأبنائه محدودة، علاقة الحالة بالأب جافة لحد ما بالرغم من تدليله لها وتفضيلها عن أخوتها ومع ذلك كانت تشعر بأنها جافة بسبب بعده عنهم لظروف عمله في الصحراء " ... بابا مدليني

بزاف، كنت نحس روجي أنا المخيرة في خاوتي، كنت عاقلة ومطبعة، malgré متعلقة بيه بصح نحسها علاقة باردة...". كما وترى الحالة أن معاملة والدها لها حتى بعد زواجها ولأخوتها مازالت كما كانت في السابق. الأم إنسانة هادئة، خدومة، صبورة، متفرغة لأشغال البيت وتربية الأبناء والاعتناء بحماها وحماها، تفتقد للثقة، عانت من اضطهاد من حماها وحماها خاصة في فترة غياب زوجها عن البيت "...ماما كانت مضطهدة من شيخها وعجوزتها، كانوا يحقروها بزاف، وهي كانت عاقلة بزاف بزاف...", علاقة الحالة بالأم وثيقة منذ الطفولة ولحد الآن. علاقة الوالدين ببعض حسب الحالة كانت عادية جدا، لم تكن بينهما مناقشات كبيرة، فأمها وأبيها راضخين لسلطة الجدين، وخاصة أنهما تزوجا في سن مبكر، ومع ذلك فهي ترى أن والدها يكننان الحب لبعضهما، فقط خلال الفترات الأخيرة هناك بعض العصبية الزائدة بسبب مرض والدها بالسكري. علاقة الحالة بالأخوة جيدة سواء بإخوتها الذكور أو الإناث، وترى الحالة أن أخوتها ناجحين في حياتهم الدراسية والمهنية وأنهم ذوي أدب وخلق حسب شهادة الجميع. تتسم علاقتهم ببعض بشدة الترابط والود والتعاون والمحبة.

- الجوال العائلي السائد هو جو سلطوي، فالجدة كانت متسلطة على والدة الحالة بل وحتى مع والدها، غير أن العلاقة مع الأحفاد لم تكن كذلك، فعلاقة الحالة بجدها كانت جيدة "علاقتي مع جدي وجدتي مليحة بزاف". من الناحية المادية فقد كانت أمورهم الاقتصادية ميسورة.

- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مستقرة سواء مع أهل الأب أو أهل الأم وكذلك مع أهل زوجها، وحتى علاقتها بالجيران والأصدقاء علاقة مستقرة.

#### 6-التاريخ التطوري والشخصي:

الولادة: ولدت (امال) بعد أخ يكبرها بستين، ويصغرها ثلاثة أخوة، أختها التي تليها أصغر منها بثلاث سنوات، وأخ أصغر بخمس سنوات ثم أخيرا أخ يصغرها بتسع سنوات، حسب والدها فإن حملها وولادتها طبيعيين، ولم تعاني من أية مشاكل صحية أثناء ولادتها، رضاعتها الطبيعية استمرت ما يقارب العامين.

مرحلة الطفولة: لم تذكر الحالة أية استثناءات ميزت مرحلة الطفولة من قبيل الغيرة، صعوبات في النطق أو المشي أو التحكم في التبول... وما إلى ذلك، وتذكر الحالة أنها كانت هادئة ومطبعة في طفولتها، مما أهلها بأن تكون محبوبية من طرف المحيطين بها "كنت لمخيرة عند بابا، جدي وجدتي ثاني يحبوني..". "أنا عندي معزة دارنا وحتى مع صحباتي..". وكل ما كان يؤثر فيها في تلك الفترة هو غياب والدها عنهم لمدة طويلة، غير أن صلتهما ببقية أفراد العائلة كانت جيدة،

كما وتذكر الحالة في تلك الفترة سلبية والدتها التي كانت خاضعة لسلطة جدتها. كما وتذكر أنها في مرحلة الطفولة أصيبت بزكام حاد وتخيلت أنها ستموت، ومنذ تلك المرة وهي تخاف من الموت. في فترة الطفولة تعرضت لتحرش جنسي من قبل جار لهم في دكانه، غير أن التحرشات كانت مجرد ملامسات سطحية لمناطق حساسة، وتؤكد الحالة أنها لم تتأثر بشكل كبير بتلك الحادثة وهو تمت ملاحظته أثناء سردها للواقعة، ويبدو أن الحالة صريحة منذ طفولتها ما شجعها على فتح مواضيع مثل هذه أمام والديها، لأنه عند عودتها للمنزل أخبرت والديها، وتصرفا مع ذلك الشخص، وما يميز الحالة في طفولتها اهتمامها الكبير بمظهرها، وافتخارها بنفسها.

مرحلة المراهقة: أهم ما ميز مرحلة المراهقة حسب الحالة هو وقوعها في حب جار لهم وصفتها بأنها حالة من الروع والشغف بابن الجيران "المراهقة انتاعي هي (سمير)، من المتوسط حتى للثانوي كانت حياتي كلها (سمير) تعلقت بيه بشكل جنوني، بغيتوصح، هو ثاني بغاني صح.. كان يبادلني هو ثاني نفس المشاعر...". "فترة كيما هذيك ماتتنساش من حياتي..."، والمفحوصة ترى بأن مراهقتها كانت لتكون مراهقة هادئة ومعتدلة لولا الاضطرابات العاطفية التي وقعت فيه.

التاريخ التعليمي: دخلت الحالة إلى المدرسة في السن الطبيعي مستويات التحصيل كانت جيدة، الصداقات المدرسية كثيرة وعارضة، الانتقال من مرحلة إلى مرحلة كان بتسلسل، نجحت في شهادة البكالوريا منذ أول مرة، اختارت تخصص وفق ميولاتها، استطاعت إكمال السنوات الجامعية أيضا بكل سهولة وبمعدلات تشعرها بالرضا النفسي. لم تصادف أية مشاكل مع الأساتذة في كل الأطوار بل بالعكس كانت مفضلة عند أغلبهم.

التاريخ المهني: الحالة جامعية وكانت تطمح كثيرا في العمل غير أن زوجها يرفض ذلك. ولطالما يزعمها الموضوع أي مكوثها بالبيت خاصة وأن "سمير" ترك زوجته تعمل بعد اكمالها دراستها. الشخصية قبل المرض: شخصية اجتماعية، فخورة بنفسها كانت تهتم كثيرا بنفسها، العلاقات الاجتماعية مع الآخرين كانت جيدة، ونصف الحالة شخصيتها قبل المرض بالقوية "كنت شخصية قوية بصح درك نحس روجي شخصية ضعيفة وهذا اللي مقلقني..."، "عايشة دايمًا في خوف"، "رجعت نقلق من أتفه الأمور، حتى أولادي يقلقوني"، "نحس روجي ديما تعبانة تعبانة"، كان بالي واسع ماكنتش نقلق". السمات المزاجية انبساطية وبناءً على تقرير الحالة فيمكن ادراج شخصيتها ضمن الشخصية النرجسية.

**7-التاريخ العاطفي:** مرت الحالة بتجربة عاطفية وحيدة وهي في سن 14 سنة، أين تعلق بجار لها، كانت علاقة متبادلة من الطرفين ولكن عن بعد، فالتواصل بينهما يتم فقط عن طريق نظرات متبادلة، استمرت العلاقة إلى غاية خطبتها. عندما تقدم زوج الحالة لخطبتها وافقت

لأن ظروف الزوج مهيأة للزواج بعكس الآخر، الذي كان يريد الدخول معها في علاقة عاطفية فقط في تلك الأوقات. لذلك قبلت الحالة بالخطبة ومع كثير من التردد، مباشرة بعد تقدم زوجها لخطبتها سمعت بأن (سمير) يريد أن يتقدم لها، ولم تستطع الرجوع في كلمتها "كان (سمير) راح يخطبني سمعت بعد مامديت كلمة للراجل، كي سمعت عدت نخم، نظل نفكر، تعكرت حياتي خلاص، مرضت ودخلت في حالة يعلم بيها ربي، بصح ما قدرتش نرجع في كلمتي.. تأثرت بزاف خاصة كي سمعت بلي راهو يبكي عليا".... ومع ذلك فقد حاولت مرارا وتكرارا فسخ الخطوبة لكن خطيبها كان يلح عليها في تلك الفترة بالإكمال معه، وتعتبر الحالة في العديد من المرات من المقابلة بندمها الشديد على تسرعها في الخطبة ومن بين تلك الاقتباسات مايلي: " أنا اللي ودرتو من يدي... جاء قالي نمشي معاك أنا مرقت منو كيفاه باغيني ويمشي معايا؟ هو من النوع اللي يحافظ على خواتاتو...". "أنا اللي خليت روجي مانديش، زربت روجي قبلت براجلي"، وتقر الحالة بأنها لازالت تحب "سمير" وبأنها لا تستطيع نسيانه ودائما ما تتذكر ايجابياته دون سلبياته، دائما تتقصى أخباره، دائما ما تراه في أحلامها.

التاريخ الجنسي: لم تقم الحالة أية علاقات جنسية قبل زواجها، غير أنها تعرضت لتحرش جنسي في طفولتها من طرف أحد الجيران، وقد مرت الحالة بمشاعر نفور من العلاقات الجنسية مع زوجها، بالرغم من أنها لم تكن لديها برودة جنسية، مما يشعرها بمشاعر الذنب اتجاه زوجها بل وقد كانت تتجنب الحديث في الموضوع، غير أنه من المستبعد أن ذلك النفور يعود للتحرش في مرحلة الطفولة، للحالة فالتحرش لم يتعدى ملامسات سطحية وبان والديها تدخل في الوقت المناسب وبالتالي لم يترك أثر كبير فيها. وذلك حسب التقرير الذاتي للحالة.

**8-التاريخ الزواجي:** بعد حصول الحالة على شهادة البكالوريا تقدم زوجها الحالي لخطبتها تزوجت وهي في سن 21 سنة أي منذ حوالي ثماني سنوات زواج مرتب تقليدي، وزوجها من أهلها كان فيما سبق يبدي إعجابه بها، يكبرها بسبع سنوات، مستواه الدراسي متوسط، يعمل حاليا في التجارة، يولي الكثير من الاهتمام لعمله، يُقيم في سكن فردي ملك للزوج.

ترى الحالة بأن زوجها انسان متدين وملتزم، يحب عمله، محل ثقة، وأن الكثير من الفتيات يتمنون رجل مثله، غير أنها لا تشعر بتلك الإيجابيات "ديما نقول عندي نعمة ورجعتها نقمة، راجلي الناس كامل يحسدوني عليه وانا عييت نشوف النعمة هذي". وتعتبر الحالة بأنها لم تتقبل زوجها من الناحية العاطفية إلى غاية اليوم وتعتبر عن ذلك بعد أن انهارت بالبكاء "عقلي قبل بالزواج، بصح قلبي قعد مع الآخر"، "ساعات نندم على زواجي خاصة كي يقلقني، وكما ما يخلنيش نخدم". كما وأن الحالة تقر بأنها دائما ما تقارن زوجها بعشيقها القديم ومن بين تلك

العبارات: "هو حنين مع مرتو الشبي الي عجبني فيه الحنانة، عكس راجلي ماعندوش خلاص الحنانة راجلي قاسي"، "هو خلى مرتو تخدم وانا راجلي ميش حابني نخدم"، "ديما نقول لوكان تزوجت بسمير راني نخدم"، كي نتلاقي مرت سميير تغيضي روجي، هي عايشه حياتها، تشري، تحوس... وأنا غير فالمرض حتى رجعت نغير منها ، مانيش مرتاحة في داري، تجيبني في بالي غير دارسمير، علاه ماكنتش في دارسمير...بكاء شديد، حصرة، وشعور بالضيق". أما عن العلاقة الزوجية الحميمة في مضطربة، ففي بداية الزواج كانت لدى الحالة مخاوف من العلاقة الجنسية، وكذلك مخاوف من الحمل "كي يقدم لي راجلي مانقبلوش". "الجماع تقريب يكون بالإكراه ... ساعات فالجماع يجي في بالي سميير نتمنى يكون هو في بلاسة راجلي...". وتعتبر الحالة عن ندمها من زواجها الحالي وعن ندمها لتسرعها في الزواج: "نقعد نقعد ونقول لأختي لوكان غير تزوجت بيه"، "نتمنى لوكان ديتوهوراني درك لباس"، "علبالي مازلت عايشة فالماضي".

أما عن علاقتها بأبنائها فالحالة كثيرا ما تنفعل على ابنها البكر لدرجة أنه أصبح يخاف من ردود فعلها عند أي تصرف بسيط يصدر منه. وترى الحالة أنها تبالغ في مراقبته وتأنيبه، وتخشى كثيرا من أن تنعكس حالتها النفسية على شخصية أبنائها في المستقبل.

#### 9-الفحص النفسي:

المظهر الحالي والسلوك العام: المظهر الجسدي العام للحالة يبدو عادي جدا، يبدو مظهرها أصغر من عمرها الحقيقي، لا تبدو عليها الأعراض النفسية (تبدو بصحة معتدلة)، قصيرة القامة، وزنها ضعيف، ذات نشاط زائد. متأنقة في ملبسها، تبدو من النوع الذي يولي اهتمام كبير للشكل، وذلك من خلال التدقيق في تفاصيل ملبسها، غير أنها مناسبة لسنها. أثناء المقابلة الأولى بدت عليها مخاوف من حالتها النفسية، كثرة بكاء، حصرة، اعتقدت بأن حالتها نوع من مس الجن لها بسبب سحر إحدى قريباتها لها منذ ثماني سنوات وأن نفس الحالة تتكرر معها لأنه لم تشفى بعد منها بدت عليها اضطرابات حركية، رعشة، نوبات شديدة من البكاء، مخاوف من حالتها النفسية.

الاستجابة للمقابلة: كانت متعاونة ومستجيبة للمقابلة ومتحمسة، منتبهة، قلقة وغير مستقرة، تتكلم بكثير من الصراحة. صوتها قوي ومرتفع وأحيانا يكون دراميا، ملامح وجهها تتناسب وإشارات يديها وحركات جسمها مع الموقف. تواصلها البصري خاطف وأحيانا تتجنب التواصل وأحيانا نظرة في الفراغ. حركات جسمها سريعة ومضطربة قد تعود لاضطرابات عصبية.

القدرات العقلية:

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهي واعية بالزمان والمكان والأشخاص وليس عليها أي لبس، ذاكرتها كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرتها على الاستيعاب والفهم كانت جيدة. أيضا كانت مستبصرة بحالتها الحالية وأنها تحتاج إلى تدخل علاجي. يغلب عليها الطابع التشاؤمي.

القدرة على التركيز: حافظت الحالة على تركيزها بدرجة عالية خلال المقابلات. محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على هواجس ومخاوف وأغلب ما يشغل بالها مخاوف حول الموت والمرض.

الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هي بصدد مناقشتها غير أن تركيزها كان قلق، وكانت مستثارة بشكل مبالغ، ومع ذلك لم تكن تعاني أي خداعات أو هلاوس، وحواسها سليمة، كما أن ذاكرتها كانت جيدة حيث تتذكر تفاصيل تعود لمرحلة طفولتها، اما محتوى تفكيرها فكان مركز على مخاوف والشعور باليأس، كما كانت تعتقد كثيرا في أمور المس والسحروبأن حالتها بسبب تأثير من الجن، هذا وكان مزاج الحالة مكتئب وقلق، كما كان سريع الاستثارة، وفي كثير من الأحيان حزين. وجدانها أثناء الجلسات كان ملائم للأفكار، كما وكانت كثيرة الكلام سريعة النطق بتدفق مرتفع ومحصور. حافظت الحالة على تركيزها بدرجة عالية خلال المقابلات.

التوجه والسلوك نحو الباحثة: كانت متعاونة جدا في الإجابة على جميع الأسئلة التي وجهت لها من قبل الباحثة، مساعدة، متحملة المسؤولية، مجادلة في بعض الأحيان.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة وكانت في بداية الاختبار منزعجة منه، وفي وضعية توجس ما جعلها تنهار باكية في البطاقة الثانية من الاختبار. وجاءت نتائج كما يلي:

#### تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01	- أول حاجة جاتي مجموعة من	الثلاثين الجانبين العلويين	ج	ش+	حي	
9	الفراخ.	الجزء المركزي.	ج	ش+	تشریح	
49	- قفص صدري.	الصورة ككل	ك	ش+	حي	
	- عنكبوت.	الصورة ككل.	ك	ش+	حي	
	- فراشة.					

الفصل السادس: نتائج الدراسة

					- جاتي تخلع شوية هذي البطاقة.
				رفض	02 - ماجا في بالي والو (صدمة) رمت البطاقة على الطاولة. 16 55
	حي	ش+ ف ق	ج ج	الأحمر الوسط. الأسود الجانبي.	03 - جاتي في بالي papillon فراشة -كي شغل واحد يشوف فيا يخلعي. 10 35
	حي	ش فق ش+ طبيعة	ك ك	الصورة ككل. الصورة ككل.	04 - هذا بيان شكل كلب حاشاك، وعندو نيف طويل يخلعي. - تبان شجرة ولا جبل. 10 25
	حي	ش+ ش+ حي	ك ج	الصورة ككل. جناح الفراشة.	05 - هذي فراشة تهبل. - ولا نملة. 5 25
	حي	ش+ ش+ ج حي	ك ك جج	الصورة ككل. الصورة ككل. جزء من الطير العلوي.	06 - تبان حوتة مشرحة. - بالأحرى تبان حيوان منحيلو جلدو. - هذو شلاغم انتاع قط. 12 95
	لباس	ش+ ش+ ش+ حي	ك ج تناظري ج	الصورة ككل. الثلاثان العلويان. الثلاثان الوسطيان. الثلاث السفلي.	07 - صدر انتاع قندورة. - زوج وجوه يشوفو مع بعضاهم. - هذو بيانو زوج أرانب من الجهة هذي. - هذي فراشة. 17 59
شا	حي	ش+ ش ل ش+ تشریح	ج ج ج	الوردي على الجانبين. البرتقالي والوردي المركزي. الهيكل المركزي.	08 - هذو نمورة يمشيو حاكمين فالشجر هذو. - هذو فراشات. - نخاع شوكي. 19 115
	إ عددية	ش+ ش+ تشریح	ج ج	البرتقالي. الأخضر+ الوردي.	09 - بيانو زوج اجاصات. - هذا بيان الجهاز التنفسي. 1 58
	حي	ش+ ش+ إ عددية	ج ج	الأزرق+ الأخضر+ الاصفر الجانبيين. الوردي الجانبي.	10 - بيانو حشرات. 11 90 - هذو زوج حصانات البحر.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

ح جي	ش+	ج	الرمادي العلوي	- هذو كي شغل صرصور حاكمين في دبوس ياكلو فيه.
شيء	ش+	ج	الأزرق الوسط.	- هذي هنا نواظر.

الاختيار الايجابي (10) فقط، الاختيار السلبي (6) فقط.

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme: عدد الاستجابات: 26. الزمن الكلي للاستجابات: 773 ثا  
الزمن الكلي لكل استجابة:  $29.73 = 26/773$  ثا  $1 > 0.08 = 26/100 * 8 = 30.76\%$ .  
ج = 17، ج =  $17 = 26/100 * 17 = 65.38\%$  ج = 01، ج =  $01 = 26/100 * 1 = 3.84\%$  > 5%.  
التتابع: 4/10 مفكك.

نمط المقاربة: ج ك جج لأن: ج =  $65.38\%$  < 45%. ك =  $30.76\%$  < 30%. جج =  $3.84\%$  > 5%.

العوامل المحددة: ش = 23، ش =  $23 = 26/100 * 23 = 88.46\%$  ش = 22، ش = 0، ش = 01، ش =  $2 = 23/100 * (2/1) + 22 = 97.82\%$  استجابة الإحساس بالحركة: حب = 2، حي = 02.  
استجابات اللون: ل = 0، شل = 01، لش = 0، مج ل = 0.5، فق = 02. عدد ل =  $(4+2+3) = 34.61 = 26/100 * 34.61$  نمط الخبرة: حب/مج ل =  $0.5/2 = 0.4$  منطوي حب < مج ل.  
ميل للانطواء على الذات، حياة خيالية، حدسية، نشاط عقلي مكثف، عاطفة مستقرة، ضبط منطقي غير عشوائي مع الناس.

أمراض ممكنة: فصام، بارانويا، اكتئاب، هوس العظمة، نهك نفسي.  
استجابات المحتوى: ب = 0، جب = 0، حي = 12، جي = 01، حي =  $12 = 26/100 * 12 = 50\%$  تش = 03، لباس = 01، طبيعة = 01، نبات = 09، شيء = 01، إ عددية = 03 علامة فصام.  
معادلة القلق:  $(0+0+3+0) = 11.53 = 26/100 * 11.53 > 12\%$ .

العوامل الإضافية:

صدمة: ويظهر ذلك من خلال تغيير في نمط المقاربة، عدم النظام في التتابع، عدم وجود استجابة لونية في البطاقات الملونة، عدم استجابة شا في البطاقة (05)، تدوير البطاقة.  
صدمة بالأحمر: (البطاقة 02) لها علاقة مع الاحساسات الدافعية والانفعالات العميقة (حب، سادية) عدوانية مقلوبة أو موجهة نحو الخارج، الشعور بالذنب.  
شا = 01 > 3 لامبالاة للمألوف أو العجز عن رؤيته، أو صعوبات في الارتباط بالواقع.  
بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: حب=02. تشر < ب. رفض. ملاحظات تناظرية. صدمة لون.

علامات الفصام: إ عددية. ش=23. رفض. تتابع مفكك. حي=%50

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

أ-إنتاجية المفحوص: كبيرة وتدل على القدرة الشفهية أو على الخيال الواسع، أو على الحاجة للتعبير. متوسط زمن الاستجابة= 29.73 ثا > 1 د.

ب-نمط المقاربة: جـ كـ جـجـ لأن: ج=%65.38 < %45. يدل على الاهتمام بالأجزاء والخوف والكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر.

ك=%30.76 < %30 يدل ذلك على ارتفاع القدرة العقلية على التنظيم والتجريد.

جج=%3.84 > %5.

دراسة الذكاء: ش+=%97.82 < %80 مفحوص اكتثاي، حب=02، نمط المقاربة: جـ كـ جـجـ، حي=%50، صدمة اللون، تشر=03. ذكاء أقل من المتوسط تثبيط ذهني من الناحية الانفعالية.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: منطوي.

أشكال العاطفة: شل=1، شل < لش+ل تشير إلى عاطفة متكيفة، احساسات تستثمر الموضوع، عاطفة مراقبة من طرف الذكاء، عاطفة تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، قدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية. ل=0 تشير إلى جفاف عاطفي ذهاني الأصل، تثبيط العاطفة. ثبات العاطفة: ك=08، حب=02، فق=02 تشير إلى فعل قاعم اتجاه التظاهرات العاطفية، تعبير عن قلق عصابي، علامة النزعة الاكتئابية، تثبيط فعال ضد الانفجار العاطفي.

الاتصال الاجتماعي: شا=%3.84، شا=01 > 03 صعوبات في الارتباط بالواقع. شل=01 احتكاك عاطفي مع العالم، قدرة على خلق روابط إنسانية. ب=0، بج=0 اضطراب عصابي للاتصال مع الغير، نرجسية. نمط الخبرة منطوي. ج تناظري=01 نقص الثقة بالنفس وطلب الأمن.

النتائج العامة: من خلال اختبار الرورشاخ وحسب معادلة القلق التي تساوي %11.53 > %12 نجد أن المفحوصة تلجأ إلى التثبيط بطريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القوة على الفعل، وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك المفحوص نفسه يعبر عن مؤثراته إلى جانب عدم القدرة (من المحتمل أن يكون ذهانيا) للتقمص بالكائنات البشرية، أضف إلى ذلك معاناتها من مشاكل جنسية، الحالة تعاني من توتر العلاقة التي تربط بين الأم والطفل وعدم نضج النمو الاجتماعي، أو صعوبة المفحوصة للتصدي للجنسية الغيرية.

### 11-الصباغة التشخيصية:

حسب اختبار الرورشاخ فقد برزت أهم العلامات التي تدل على نقاط حساسة في شخصية "أمال" حيث برزت مؤشرات القدرة الشفهية لدى الحالة وهذا ما كان واضحاً خلال المقابلات، فقد كانت كل المقابلات ثرية جداً، وربما زادت من ذلك رغبتها الكبيرة في التعبير. كما برزت القدرة العقلية على التنظيم والتجريد، والخيال الواسع، ومن بين المؤشرات أيضاً التي برزت الاهتمام بالأجزاء والتفاصيل، والنجسية، وقد كان ذلك واضحاً من خلال الملاحظات والمقابلات النفسية ومن خلال ما أقرت به الحالة ووالدها. فعلى سبيل المثال تولى الحالة اهتماماً لأدق التفاصيل في طريقة الجلوس واللباس، وتعتقد بأنها مميزة وأكثر جاذبية من غيرها، أما من الناحية التشخيصية وبناءً على استجابات المفحوصة على "الرورشاخ" فقد بدت عليها أعراض ميل للانطواء على الذات، عدوانية مكمومة أو موجهة نحو الخارج، ضبط منطقي غير عشوائي مع الناس. الشعور بالذنب، صعوبات في الارتباط بالواقع. الحاجة للتعبير وفي نفس الوقت الخوف والكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر. كما بينت نتائج الاختبار وجود النزعة الاكتئابية لدى الحالة. ومن الناحية العاطفية فقد بدت عاطفة مراقبة من طرف الذكاء، عاطفة تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، جفاف عاطفي، تثبيط للعاطفة. فعل قامع اتجاه التظاهرات العاطفية، تثبيط فعال ضد الانفجار العاطفي، ما يشير إلى وجود اضطرابات عاطفية لدى الحالة، كما وقدت بدت أعراض القلق العصبي، نقص الثقة بالنفس وطلب الأمن. ونجد أن المفحوصة تلجأ إلى التثبيط بطريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القوة على الفعل، وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك المفحوص نفسه يعبر عنها، كما وقد بينت نتائج الاختبار من معاناة الحالة من مشاكل جنسية، وهذا ما اتضح خلال المقابلات، حيث أن الحالة بالرغم من أنها هي من ترفض العلاقة الجنسية غير أنها تعبر عن حاجتها لتلبية تلك الرغبات وأن عدم اشباعها يسبب لها الأذى.

واستناداً على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ وبالرغم من ظهور أعراض المخاوف، والهلع، غير أن الحالة شخصت على أنها الاضطراب الاكتئابي الجسيم (Major Depressive Disorders) ومعايير التشخيص كما وردت في DSM 5 هي:

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق:

على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون:

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً.

- 2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً. والعرضين متوفرين في الحالة فقد عبرت الحالة عن مشاعر الحزن والفراغ واليأس وعدم الاستمتاع في الأنشطة، وكما لاحظته والدتها أيضاً، وهذه الأعراض لا تعزى لأية حالة طبية حسب التقارير الطبية للحالة.
  - 3- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن، أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً. الحالة عبرت عن فقدان لوزنها خلال الفترات الأخيرة كما يبدو واضحاً ذلك للباحثة. وقد عبرت أيضاً عن فقدانها للشهية.
  - 4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً. يتوفر المعيار الحالي في الحالة.
  - 5- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً. ينطبق المعيار الحالي على الحالة.
  - 6- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً. كذلك ينطبق المعيار الحالي على الحالة.
  - 7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً. ينطبق المعيار الحالي كذلك على الحالة حسب ما عبرت عليه خلال المقابلات.
  - 8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً، وهذا ما عبرت عنه الحالة وما لاحظته والدتها عليها.
  - 9- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) ، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار. المعيار كان واضحاً لدى الحالة فبالرغم من أنها تخاف من الموت فهي أيضاً كانت تتمنى الموت، وتفكر في الانتحار لكن دون اية محاولة أو خطة لذلك. اذن الأعراض السابقة كلها تتوفر في الحالة.
- B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى. فكما كان واضحاً من خلال المقابلات ومن خلال ما عبرت عنه الحالة وما لاحظته والدتها فإن الأداء الاجتماعي للحالة تأثر كثيراً.
- C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. الحالة لا تستعمل أية عقار ولا تعاني من أي حالة طبية حسب تشخيص الطبيبة المعالجة لها.
- المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة. إذن معايير اضطراب الاضطراب الاكتئابي الجسيم تنطبق على الحالة.

في ظل كل التفاصيل السابقة ترى الباحثة أن كل ما تعاني منه الحالة الآن من أعراض اضطراب الاضطراب الاكتئابي الجسيم ما هو إلا تعبير عن صراع داخلي، ذلك الصراع الذي يعبر عن تناقض داخل الفرد، أو عقله الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون على الانسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منهما أهمية بالنسبة له، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد (الشربيني، 2001، ص90). والحالة تعاني صراع يعود لفترة قبولها بالخطبة، حين وجدت نفسها أمام اختيارين مهمين، الأول خطيب تتوفر فيه شروط مناسبة للزواج كالعامل، والسكن، والأخلاق والجدية في الزواج، وبين انسان أحبته، لكن ظروفه ليست مهيأة للزواج، ويماطل في الزواج بل يريد لها علاقة خارج الزواج. هذا الصراع أصبح مصدر للقلق والتوتر والاكتئاب، ذلك لعدم قدرتها على التعبير عن انفعالاتها في وقتها، وعندما يتم كبت هذه المشاعر فإنها تتراكم فتؤدي في النهاية إلى آثار سلبية على الصحة النفسية (الشربيني، 2001، ص90). أيضا فالحالة بقبولها الزواج بخطيبها فقدت انسان عزيز تعلقت به وتمنت الارتباط به، ولقد صور (سيرجون انجلش، وجيرالد بيرسون) الاستجابة للفقدان في قولهما: "يستجيب بعض الناس للخسارة بإحساس بالغ الألم، سواء كان ذلك المفقود قريبا، أو صديقا، أو مالا، أو مكانة اجتماعية أو مثلا أعلى أو حتى فقدان جزء من الجسم اثر عملية جراحية، وقد يفصح الشخص الذي يستجيب للخسارة بهذا الإحساس بالألم البالغ عن هبوط واضح في روحه المعنوية" (عسكر، 2001، ص90)، وهو فعلا ما حدث مع الحالة فقد تعرضت مباشرة بعد خطبتها وقبل ثماني سنوات لأزمة نفسية حادة عايشة خلالها مشاعر الحزن الشديد والانقباض واليأس، والانسحاب وعدم الاهتمام بالأنشطة، ونقص الدافعية وفقدان الطاقة الحيوية، فسرتها في ذلك الوقت بأنها سحر ومس. وتعتقد الباحثة أن ما تعانيه الحالة من مزاج مكتئب وعدم قدرتها على التمتع بالحياة وعدم تأمل السعادة ماهي إلا تعبير عن فقدانها الحب الذي وجدته في (سمير) وأنها هي من تسببت في هذا الفقدان من خلال استعجالها وقبولها بزوجها، تلك المشاعر التي تعتقد الحالة انها افتقدتها، ما هي إلا مشاعر خفية وعميقة لازالت تسكنها منذ أيام المراهقة تجاه عشيقها الذي كانا السبب الأول في خلق تلك المشاعر.

إن استمرار الحالة في متابعة أخبار عشيقها الماضي وكيف يعامل زوجته وضعها محل مقارنة، مقارنة نفسها بزوجه، ومقارنة زوجها بسمير، هذه المقارنات والتي هي فالعادة مقارنات غير حقيقية أين تقارن فقط الجانب الإيجابي في الحياة الزوجية لسمير وزجته، مع الجانب السلبي في لحياتها الزوجية، وبالتالي تكون النتيجة عدم الرضا، عدم الرضا عن الزوج والزواج. وهو ما يفسر مشاعر النفور التي تسكنها تجاه زوجها كما أقرت به الحالة. وكذلك الإحباط الذي تعاني

منه الحالة نتيجة لإدراكها وجود عائق يحول دون تحقيقها لرغباتها هذا العائق يتمثل في زوجها وابنها، والاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل، خيبة أمل قوية لما كانت تنتظره أن تكون هي زوجة سمير وأم أولاده. والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض بسبب اخفاق الأسلحة الدفاعية، فينهار التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل. يضاف إلى كل ذلك ما أظهرته نتائج الاختبارات من إحساسها بالفشل والعجز عن اثبات الذات والنجاح في تكوين أسرة سعيدة ونجاحها في عملها مقارنة بزوجة (سمير) التي تعمل بينما هي منعها زوجها من العمل، إن مشاعر انعدام القيمة وعدم استحقاق الحياة، وعدم القدرة على التعامل مع ألم الاكتئاب التي تخبرها الحالة يجعلها تجتر أفكار سلبية متشائمة وناقدة للذات، مثل هذه الأفكار تؤدي بالحالة للتفكير في إنهاء حياتها، وهو ما اعترفت به الحالة في عدة مرات، غير أن الوازع الديني يمنعها من تنفيذها. من جهة أخرى، يرى فرويد أن من أنواع الصراع عند المكتئب عدم اشباع الدوافع الجنسية، حيث يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات (الشربيني، 2001: 43)، وهو ما يلاحظ لدى الحالة فاشتداد الصراع بين رغباتها الجنسية المكبوتة كما تعترف من ناحية، وبين الاشمئزاز من العلاقة بالزوج لأنه ليس من يثيرها وليس من يحرك غرائزها الجنسية. إضافة إلى كل ذلك فمشاعر الذنب المتنامية لدى الحالة جراء حرمان زوجها من حقوقه الجنسية، يولد لديها مشاعر من الذنب ولوم الذات.

**الحالة رقم (04):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسها، زوج الحالة.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: نادبة. الجنس: أنثى. المهنة: مائكة بالبيت. السن:40 سنة. المستوى التعليمي: متوسط. أم لـ 3 أبناء أصغرهم في عمر السنتين. مدة الزواج: 11 سنة.

**2-الشكوى الحالية** على لسان الحالة: تتخيل أن الأكل غير نظيف واذا ما أكلت منه ستموت، ليس نظيف لأن الحشرات مرت عليه "مانقدرش ناكل تبالي المائكة أي مائكة ميش نظيفة لوكان ناكلها راح نموت، تبالي يفوتو عليها حشرات ولا أي حاجة... نعف المائكة.. حتى ماكلتي اللي نظيفها ما نقدرش ناكلها". اما أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي جعلتها تطلب العلاج هي:

- أفكار متكررة ومستمرة حول خوفها من تلوث الطعام بشكل مبالغ، تسبب لها ازعاجا كبيرا.
- فقدان الشهية بسبب اعتقادها أن الأكل ملوث ويحتوي على جراثيم وميكروبات قاتلة.
- فقدان وزنها بشكل كبير.
- الانشغال بمراجعة تاريخ صلاحية المواد الغذائية لمرات عديدة لدرجة الانزعاج.
- الحالة مدركة تماماً بأن وساوسها مبالغاً فيها وغير معقولة.
- مشاعر من القلق والضيق.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدمت الحالة لطلب العلاج النفسي بعد رحلة من العلاجات الدوائية والروحية، فقد بدأت الأعراض منذ عامين واشتدت أكثر خلال الأربع أشهر الأخيرة. حين وضعت ابنتها الصغرى بعملية قيصرية أحدثت لها مضاعفات مما اضطرها للمكوث في المستشفى لمدة أسبوع ومولودتها عند جدتها وابنها الآخرين عند أحوالهم وزوجها مسافر بسبب العمل مما ولد لها أعراض قلق وفقدان شهية.

**3-التاريخ النفسي السابق:** تعرضت الحالة لصدمة نفسية حين سمعت بخبر زواج عشيقها السابق وهي في سن 23 سنة. كما ومرت باضطرابات ونفسية بعد اجراء عملية قيصرية أثناء وضع مولودها الأول هذه العملية التي لم تتقبلها. وتذكر الحالة أنها تلقت علاج روجي أين أقنعها المعالج بأن بها مس وهو من يمنعها من الأكل، والحالة تعتقد كثيرا في تفسير المعالج.

**4-التاريخ الطبي:** أهم ما يميز التاريخ الطبي للحالة هو اجرائها لعمليتين قيصيريتين في ولادة مولودها الأول والمولود الثالث، خاصة أن القيصرية الأولى لم تتقبلها اطلاقا، أما القيصرية الثانية فل ترفضها لكن أحدثت لها مضاعفات صحية في تلك الفترة. وتكشف التقارير الطبية الحالية عن اصابتها بفقر الدم بسبب عدم الأكل وفقدان وزنها بشكل ملحوظ.

### 5-التاريخ الأسري والاجتماعي:

- بيئة الحالة: تنتهي الحالة إلى بيئة ريفية في ولاية باتنة، محافظة على التقاليد والعادات. منذ ميلادها وهي في نفس البيئة إلى غاية زواجها أين انتقلت إلى منطقة أخرى لا تبعد كثيرا عن مسكن والدها.
- النمط العائلي: الحالة هي البنت الصغرى بين أختيها (2 بنات، 2 ذكور)، الوالدين على قيد الحياة تصف الحالة علاقتهما ببعض بالعلاقة الجيدة، علاقتها بالوالدين وثيقة منذ الطفولة، العلاقة بالأخوة جيدة، جو عائلي يسوده توافق عام. نمط التربية السائد نمط غير متشدد ولا كثير التدليل. نوع الأسرة ممتدة.
- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين متوترة بعض الشيء مع اخوة زوجها وزوجاتهم وخصوصا في غياب زوجها الذي يعمل بعيدا عن المنزل (الصحراء).

### 6-التاريخ التطوري والشخصي:

- الولادة: ولدت (نادية) بعد 4 أخوة. كانت هي آخر أبناء أسرتها، ولادتها كانت طبيعية لم تذكر أية مشاكل ميزت تلك الفترة.
- مرحلة الطفولة: لم تذكر الحالة أية استثناءات ميزت مرحلة الطفولة من قبيل الغيرة، صعوبات في النطق أو المشي أو التحكم في التبول .. وما إلى ذلك. لديها صداقات مع أقرانها، مدللة من طرف والديها وأختيها، غير أنه كان يسود عليها في الطفولة الهدوء، وبعض الخجل.
- مرحلة المراهقة: تذكر الحالة بان مراهقتها كانت كلها "س" وهو ابن عمها يكبرها بسنتين، تعلقت به بداية من مراهقتها، وتذكر أنها عاشت أياما جميلة لا يمكن نسيانها كما عبرت هي عن ذلك في العديد من المرات، ومع ذلك تعبر بأن مراهقتها كانت هادئة وخجولة.
- التاريخ التعليمي: دخلت المدرسة في السن الطبيعي وكانت مستويات التحصيل في المتوسط، لم تكن تولي الدراسة اهتمام كبير لا هي ولا عائلتها، خاصة بسبب بُعد المدرسة وبسبب الظروف المادية لأهلها. فتوقفت في السنة التاسعة متوسط.
- الشخصية قبل المرض: وحسب ما ادلت به فقد كانت انسانية مسالمة، عاطفية، حساسة.

- 7- التاريخ العاطفي: يعود التاريخ العاطفي كما سبق ذكره سالفا لمرحلة المراهقة أين كانت علاقتها الأولى والوحيدة بابن عمها الذي كان هو الآخر يبادلها نفس المشاعر لتستمر لسنوات، في سن 15 سنة اعترف لها ابن عمها بحبه لها، كما كانت هي الأخرى تبادلها نفس المشاعر، فدخلا

في علاقة عاطفية تطورت لممارسات جنسية سطحية، أستمرت العلاقة حوالي تسع سنوات كاملة لينفصلوا أخيراً بعد رفض أهله لتلك العلاقة بسبب أمور تتعلق بالميراث، أين وجد حادثة مروحة لفض تلك العلاقة حين طلب منها ممارسات أكثر عمقا فقابلته بالرفض، فابتعد عنها، خلال مدة قصيرة جدا أهله زوجته بأخرى. ما جعل الحالة تدخل في صدمة نفسية عاطفية. وتسهب الحالة في التعبير عن تعلقها بابن عمها بكثير من الجمل والعبارات وعلى سبيل المثال: "ديما نحلم بولد عمي.. نحلم بيه يحبني... ساعات نحلم بيه متزوج بيا... نحلم بلي راني عروسة عندو"، "حبيتوهذاك اللي أترفيا، كي خلاني كي شغل حاجة تلاحت فيا.. بكاء..". وتعتقد الحالة بأن زوجة عمها كانت ترفض تزويجها به بسبب الميراث أين جل الأراضي والمزارع التي كانت ملك لجدتها كتيمهم باسم عمها والد عشيقها "ما نسمحش لمرت عمي دنيا وآخرة، لوكان خلاني أدبت الانسان اللي نحبو.. ما عندي ماندير بالخير انتاعهم".

**8-التاريخ الزواجي:** تزوجت الحالة في سن 29 سن منذ 11 سنة زواج مرتب تقليدي لم يسبق لها أن تعرفت على زوجها إلى غاية ليلة الزفاف "راجلي عرفتو ليلة الدخلة"، تزوجت إرضاء لأختها التي ألحت عليها بالقبول " قبلت بالزواج غير باش نرضي أختي الكبيرة" زوج الحالة يبلغ من العمر 50 سنة يعمل موظف حكومي المستوى التعليمي للزوج متوسط تقيم مع أهل الزوج. وعن العلاقة الزوجية الحميمية فهي متوترة منذ بداية الزواج، حيث استمرت ليلة الدخلة لعدة أيام، وإلى غاية اليوم الحالي هناك اضطراب في العلاقة الجنسية لأنها ترفض تلك العلاقة ولا تشعرها بأي متعة بل بالعكس تتسبب لها في انزعاج كبير. ترى الحالة بأن زوجها تتوفر فيه شروط جيدة قد تعجب الكثيرات، غير أنها لا تشعر بها اطلاقا فتعبر عن ذلك مثلا في قولها: "راجلي مسكين ناس ملاح، أي واحدة تتمناه، بصح انا مافهمتش علاه؟"، "نتهى من راجلي كي يروح للخدمة"، "راجلي مليح معايا .. يشتيني... يديرلي وش نبغي..."، "مانتوحشوش خلاص"، "علاقتنا الزوجية ميش مليحة خلاص... هو مسكين كي شافني مريضة يساعفني..."، والحالة مدركة تماما لتأثير الماضي في حياتها الزوجية فهي تعترف بأنه لا يمكن نسيانه مدى الحياة، وبأنه الانسان الوحيد الذي أحبته وستظل تحبه. والحالة في كثير من الأحيان تجد نفسها تقارن زوجها بعشيقها من عدة نواحي، "يعجبني الحال كي نشوف روجي خير منو (أي عشيقها) من الناحية المادية خاصة فالأعراس أنا نلبس خير من مرتو... مذهبة خير من مرتو...". وعن علاقتها بأولادها فترى أنها أصبحت عصبية معهم، وأنها لا تطبق سلوكياتهم الطفولية العادية.

### 9-الفحص النفسي:

المظهر الحالي والسلوك العام: تبدو الأعراض الجسدية واضحة على الحالة، فقد كانت نحيفة وتبدو أنها فقدت وزنها مؤخراً فقط وذلك من خلال لباسها الذي يبدو أوسع من مقاسها، بشرتها صفراء وشاحبة. بدت عليها أعراض الاعياء الجسدي. فقد كانت متهاوية على المقعد. الاستجابة للمقابلة: حضرت الحالة للعلاج النفسي ليس من باب القناعة وإنما فقط كحل أخير بعد مسيرة من العلاجات الطبية والروحية، وبالرغم من ذلك فقد كانت متعاونة ومستجيبة للمقابلة، صوتها كان خافت وأحياناً يكون درامياً، كانت تبكي باستمرار أثناء الجلسة، ملامح وجهها تتناسب وإشارات يديها وحركات جسمها مع الموقف. تواصلها البصري أحياناً يكون طبيعي وأحياناً محدقة في الفراغ.

القدرات العقلية:

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهي واعية بالزمان والمكان والأشخاص وليس عليها أي لبس، ذاكرتها كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرتها على الاستيعاب والفهم كانت جيدة. غير أنها لم تكن مستبصرة بحالتها حيث تعتقد أن بها مس من الجن وهو من يمنعه من تناول الطعام. ومن ناحية أخرى ترى بأن تلك الوسوس غير معقولة " ... كيفاه أولادي وراجلي نعطيلهم يأكلوا وما نخافش عليهم وأنا نخاف من ماكلي..؟! "

القدرة على التركيز: كانت الحالة خلال المقابلات مشتتة التركيز في كثير من الأحيان خاصة وأنها لم تألف جلسات نفسية فيما سبق، وكذلك من تأثير فكرة الجن الذي يسكنها. ومع ذلك وخلال المقابلات التالية بدأت تقتنع بالعلاج النفسي وتتخلى عن فكرة المس.

محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على هواجس ومخاوف وأغلب ما يشغل بالها وسوس حول قذارة الأكل ووسوس بأنها ستؤذي نفسها إذا ما أكلت، وربما ستموت لو حدث ذلك.

الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هي بصدد التعبير عنه. أما المزاج فقد غلب عليها شعور بالحزن والأسى والقلق، تنطق بسرعة كبيرة، كثيرة كلام، تدفق الكلام كان محصور.

التوجه والسلوك نحو الباحثة: أبدت الحالة في البداية مقاومة واضحة، غير أنها فيما بعد أصبحت متعاونة ومتحملة للمسؤولية.

10-التقييم النفسي: تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة وأثناء تطبيق الاختبار كانت تشعر بالقلق والتوتر، عند الانتهاء من أدائه، شعرت بالراحة (عند الانتهاء: تهنيت منهم)، وكانت نتائج الاختبار كالتالي:

تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01	- تبان كيما خفاش.	الصورة ككل	ك	ش+	حي	شا
5	- تبان كيما عبد هاز يديه، راح يدير حاجة.	الصورة ككل	ك	ش فق	ح ب	
93	يخلع. لابس برنوس، فراغ بين اللبسة انتاعو، هذو رجليه، هذي كرشو (تهيدة).					
02	- مافها والو.. ما تخيلت حتى حاجة.	رفض	ج	ش+	ح ب	
6	- بيانو زوج عباد متقابلين حاطين يديهم	الأحمر السفلي	تناظري			
84	على بعض، عندهم قرون، ووذنين... زعفانين مقلقين، راهم قاعدين مقعمزين، هذو ركابهم.	الأحمر العلوي	ج	ل	نار	
	- هذي نار.					
03	- زوج عباد رايجين يهزو حاجة ممكن طفل صغير من يديه مطبسين	الجزء الأسود	ك	ش+	ح ب	
9		الأحمر العلوي	ج	ش ل	دم	
85	- هذي دم.					
04	- كيما الأولى تبان وحش راح يهجم على	الصورة ككل	ك	ش+	(ج ب)	
1	حاجة، هذو رجليه، هذو يديه.	الجزء الفاتح السفلي	ج	ش+	طبيعة	
71	- هذا غبار طاير من رجليه، كيما انتاع الرسوم.					
05	- خفاش راح يطير.	الصورة ككل	ك	ش+	ح حي	
1						
9						
06	- هذي ما فهمت فيها والو.	رفض	ك	ش+	نبات	
5	- مافهمتش تبان شجرة	الصورة ككل.	ك	ش+	(ب)	
74	- درك بانلي وحش، هذو عينيه، وهندو قرون.	الصورة ككل.	ك	ش+		
07	- ماتخيلتهاش حتى حاجة، مافهمت فيها	رفض				
8	والو.					
50						

الفصل السادس: نتائج الدراسة

08	- 2 ذياب، ولا كلب، ولا أسد طالعين مع هذي الشجرة.	ج	ش+	ج	الوردي على الجانبين.	شا
2	هذي الشجرة.	ج	ل	ج	البرتقالي	ح حي نار
66	- تحتما نار هذي الحمرة.	ج	ش+	ج	الأزرق+ الرمادي	طبيعة
	- كلي جبل طالعين معاه، هذ الخضورية فيه.					
09	- حاجة زعفانة، شاعلة فيها نار.	ج	ش+	ج	الكل ماعدا البرتقالي.	
26	- زوج عباد وهذي نار شاعلة فيهم حابين	ج	نار	ج	البرتقالي.	
116	يطلعو مع حاجة، كي شغل شجرة حابين يطلعوا عليها، يهربو من الشجرة.					
10	- هذي تيان زاهية، فيها ألوان، مافهاش	ك	ل ش	ك	الصورة ككل.	إ
4	حاجة تخلع، تيان كي الربيع، فيها ورد،					تجريدية
108	حشيش.	ج	ش+	ج	الرمادي العلوي.	حي
	- هذا صراصر فالربيع الكوخل هندو.					

الاختيار الايجابي: 10 فقط، الاختيار السلبي: (4,3).

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme عدد الاستجابات: 18، الزمن الكلي للاستجابات: 823 ثا، الزمن

الكلي لكل استجابة:  $18/823 = 45.72$  ثا،  $ك = 08$ ،  $ك = 18/100 * 8 = 44.44\%$

ج = 10،  $ج = 18/100 * 10 = 55.55\%$ . التتابع: 3/10 مفكك.

نمط المقاربة: ج ك لأن  $ك = 44.44\% < 30\%$ ، ج = 55.55%.

العوامل المحددة: ش = 12، ش =  $18/100 * 12 = 66.66\%$  تدل على قدرة المفحوص على

التكيف مع الحياة اليومية بفضل فعالية الذكاء والتفكير. ش = 10، ش =  $-02 = 02\%$ .

$10 + (2/2) * 12/100 = 91.66\%$  تدل على فكرة صلبة، تصلب في التفكير، كف انفعالي، اكتئاب،

قلق، شعور بالإثم.

استجابة الإحساس بالحركة: حب = 05، حي = 02.

استجابات اللون: شل = 01، لش = 01، ل = 03.  $مج ل = 1 + (2 * 1) + 2 / (3 * 3) = 06$ . عدد ل =

$(2 + 2 + 3) * 18/100 = 38.88\%$ . فق = 01 مع ش + تدل على قلق مراقب

نمط الخبرة: حب/مجل =  $6/5 = 0.83$ ، حب > ل نمط منبسط.

ميل للخروج من الذات، قدرة جيدة على التكيف، عاطفة تنقصها العمق، عاطفة غير مراقبة

من طرف المنطق نوعا ما، توازن جيد لا يطرح مشاكل كبيرة.

أمراض ممكنة: صرع (Épilepsie)، فصام مصحوب بهلوسات هيسيرية، ضعف في العقل.  
 استجابات المحتوى: ب= 01، جب=0، ب= %5.55 = 18/100\*(0+1) = جي= 02، جي= 0.  
 جي= %11.11 = 18/100\*(0+2) = تشر= 0، دم= 01، نار= 03 ما يدل على فقدان السيطرة  
 على ردود الأفعال الوجدانية، يعني نقص المراقبة الانفعالية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية.  
 طبيعية= 02، إ تجريدية= 01، نبات= 01

$$\text{معادلة القلق} = 18/100*(1+0+0) = 5.55\% > 12\%$$

العوامل الإضافية: الصدمات، انخفاض الإنتاجية، افتقار المضمون.

$$\text{شا} = 02، \text{شا} = 18/100*2 = 11.11\%$$

بعض العلامات المرضية:

علامات الهيسيريا: منبسط، لش+ل < ش، لش= 01.

علامات الاكتئاب: متوسط زمن الاستجابة > 01 د. ش+ = %91.66، عدد الاستجابات = 20 > 18.

علامات الفصام: ش= 12، رفض= 03، تتابع مفكك، لش= 01، إ تجريدية= 01، مرعبة.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

أ- إنتاجية المفحوص: استجابات المفحوص قليلة مما يدل سواء على توقف انفعالي، أو على اضطرابات عقلية، أو على اكتئاب أو على تخلف عقلي.

ب- متوسط زمن الإجابة= 45.72 ثا.

ت- نمط المقاربة: ك= %44.44 < %30 يدل ذلك على ارتفاع القدرة العقلية على التنظيم والتجريد. ج= %55.55.

ث- دراسة الذكاء: ش+ = %91.66 ما يدل على مفحوص اكتئابي، حب= 05، جي= %11.11، ك= 08 مع ش+ يدل على ذكاء سوي.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: منبسط

أشكال العاطفة: شل= 01، ما يدل على عاطفة مراقبة من قبل الذكاء، عاطفة تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، قدرة على الاحتكاك الخارجي، قدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية.

لش= 01 ما يدل على عاطفة متمركزة حول الذات، عاطفة غير ثابتة، عاطفة لا تستطيع أن تستثمر على موضوع ما، تغير المزاج حسب الطاقة الزوية، قابلية للإحياء (هيسيرية)، خضوع

للمؤثرات، صعوبة في خلق روابط مع الموضوع. ل=03 ما يدل على عاطفة اندفاعية، تفرغ العاطفة من غير إمكانية للتكيف الحقيقي، عاطفة غير مراقبة وغير متسامية، عاطفة منفجرة، عنيفة، تفرغ خطير عند المنبسط.

ثبات العاطفة: ك=08، حب=05 ثبات العاطفة يتحقق بطريقتين، عن طريق الضبط، عن طريق التثبيط (التثبيط طريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القوة على الفعل وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك المفحوص نفسه يعبر عن مؤثراته). ش فق=01 ما يعبر عن قلق عصبي، علامة النزعة الاكتئابية، تثبيت فعال ضد الانفجار العاطفي.

الاتصال الاجتماعي: ش=02 > 03 ش=11.11% صعوبات في الارتباط بالواقع. شل=01 احتكاك عاطفي مع العالم، قدرة خلق روابط إنسانية. ب=01، ب ج=0 ما يدل على اضطراب عصبي للاتصال مع الغير.

النتائج العامة: من خلال اختبار الرورشاخ وحسب معادلة القلق التي تساوي  $5.55\% > 12\%$  وهو ما يدل على أن المفحوصة تلجأ لتجنب القلق الذي يظهر عن طريق آلية التثبيط والتي تعتبر طريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القوة على الفعل، إلى جانب ذلك نجد توتر في العلاقة التي تربط الطفل بالأم إلى جانب مشاكل جنسية تعاني منها الحالة.

#### 11-الصياغة التشخيصية :

حسب اختبار الرورشاخ فقد برزت أهم العلامات التي تدل على نقاط حساسة في شخصية "نعيمة" حيث برزت قدرة المفحوصة على التكيف مع الحياة اليومية بفضل فعالية الذكاء والتفكير ما يعني لديها ذكاء سوي وارتفاع القدرة العقلية على التنظيم والتجريد، كما ظهرت مؤشرات النمط المنبسط، وتوازن جيد لا يطرح مشاكل كبيرة. غير أنه لديها تصلب في التفكير. أما من الناحية العاطفية فقد بدا من خلال استجابات المفحوصة كف انفعالي، عاطفة غير متسامية وغير مراقبة من طرف المنطق نوعاً ما، ينقصها العمق، ولكنها تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، فقدان السيطرة على ردود الأفعال الوجدانية ونقص المراقبة الانفعالية خاصة في مراقبة العدوانية، كما برزت قدرة الحالة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية.

أما من الناحية التشخيصية وبناء على استجابات المفحوصة على "الرورشاخ" فقد بدت عليها علامة النزعة الاكتئابية، مشاعر بالإثم، ميل للخروج من الذات، قلق ولكن الحالة تلجأ لتجنب القلق الذي يظهر عن طريق آلية التثبيط والتي تعتبر طريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة

بانخفاض القوة على الفعل، وهذا ما كان واضحاً خلال جل المقابلات مع الحالة، إلى جانب ذلك نجد توتر في العلاقة التي تربط الطفل بالأُم إلى جانب مشاكل جنسية تعاني منها الحالة. وبناء على الأعراض التي بدت على الحالة فهناك تداخل كبير في الأعراض، فتبدولديها أعراض فوبيا الأكل لأن الحالة لديها خوف شديد من الأكل نفسه وتعتقد بأنها إذا ما أكلت فإنها ستمرض وتموت بالإضافة إلى تدقيقها في تواريخ صلاحية الأطعمة ما يشير إلى أعراض وسواسية تمنعها من الأكل. وبالتشخيص الفارقي وبالعودة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الاصدار الخامس (DSM5) فإن محكات اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) هي ما ينطبق على الحالة وقد وردت كما يلي:

A- اضطراب الأكل أو التغذية (مثلاً، على ما يبدو عدم الاهتمام في الأكل أو الطعام، التجنب استناداً على الخواص الحسية للطعام، المخاوف حول عواقب تجنب الأكل) كما يتضح من الفشل المستمر لتلبية الاحتياجات المناسبة من الغذاء و/أو الطاقة المترافق مع واحد (أو أكثر) مما يلي:

- 1- فقدان وزن كبير (أو الفشل في كسب الوزن أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال). ينطبق المعيار على الحالة فقد فقدت وزنها بشكل ملحوظ.
  - 2- نقصان هام في التغذية. وهو ما ينطبق على الحالة مما جعلها عرضة لفقر الدم.
  - 3- الاعتماد على التغذية المعوية أو المكملات الغذائية عن طريق الفم. تعتمد الحالة خلال فترة مرضها في غذائها على المصل (Sérum) الذي تضعه عندما تتجه للعيادات الخاصة.
  - 4- تداخل ملحوظ مع الأداء النفسي والاجتماعي. وهو ما يحدث مع الحالة.
- B- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال نقص المواد الغذائية المتوفرة أو بممارسة عقابية ثقافية مرافقة. وهو ما ينطبق أيضاً على الحالة.
- C- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، ولا يوجد دليل على اضطراب في الطريقة التي ينظر فيها الشخص لوزنه أو شكله. طبعاً الحالة ليس لديها فقدان شهية عصبي ولا نهم عصبي، كما وأنها ترى بأنها تفقد وزنها بشكل غير عادي.
- D- لا يُعزى الاضطراب إلى حالة طبية متزامنة أو لا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر. عندما يحدث اضطراب الأكل في سياق حالة أخرى أو اضطراب آخر، فشدة اضطراب الأكل تتجاوز تلك المرافقة بشكلٍ روتيني للحالة أو الاضطراب ويستجلب انتباهاً سريرياً إضافياً.

اذن استناداً إلى المعايير أعلاه والأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ شخصت الحالة على أنها اضطراب تناول الطعام التجني. ولطالما أُعتقد أن أسباب اضطرابات الأكل بصفة عامة تحدث بسبب العوامل البيئية والثقافية فقط، ومع ذلك يعتقد الكثيرون بأنها قد تنجم عن عوامل متعددة منها البيئية والثقافية والاجتماعية والبيولوجية. وفي العادة تكون أسباب الاضطراب راجعة لطفولة الفرد، حيث يجبره أهله على تناول طعام معين، أو أن يربط الأكل بشيء قد يسبب له الخوف، لكن مع الحالة لم تحدث لها أي من تلك الأسباب في طفولتها. كما وأن ثقافة بيئتها لا تشجع اطلاقاً على سلوكيات أكل من شأنها أن تطور اضطرابات في الأكل. وبالتالي تستبعد الأسباب البيئية والثقافية. ما يوحي بالأسباب النفسية لظهور الاضطراب، وفي كل الاحوال فإن وجود اضطراب معين انما يعكس وجود صراع معين لدى المصاب، حيث يرى دوش (Douche) بأن أي عرض نفسي جسدي قد يكون مؤشراً أو تعبيراً رمزياً عن حالة صراع (الزاد، 2000، ص 77)، بمعنى أن اضطراب تناول الطعام التجني ما هو إلا تعبير رمزي عن صراعات نفسية تعيشها الحالة. وحسب اعتقاد الباحثة فإن هذه الأعراض هي نوع من عقاب الحالة لنفسها الناجم عن مشاعر الذنب والاثم، وما تسببه من تداعيات سلبية يصاحبها إطالة وتكرار التفكير بالحدث المسبب للذنب الذي هو في حالة "نعيمة" عدم مقدرتها على نسيان الماضي العاطفي، وعدم تقبل زوجها الذي يكن لها المحبة والاحترام والتقدير، فقد عبرت الحالة من خلال المقابلات عن تأنيب ضميرها بسبب شعورها بأنها تخون زوجها ما دام قلبها مازال متعلق بعشيقها الماضي، وما دام يخطر ببالها في أغلب الأوقات. كما وان مشاعر الاثم ناجمة أيضاً حسب اعتقاد الباحثة عن حرمان "نعيمة" زوجها حقوقه الجنسية، وأن المبالغة في هذه المشاعر يؤدي إلى تطوّر الأعراض النفسية المرضية (علاء الدين، 2016، ص 08)، ان إيذاء الذات بسبب لوم الذات والانتقام منها نوع من العقاب الذاتي بسبب فشل العلاقة العاطفية، حيث أن الحالة بحرمان نفسها من الأكل إنما تحرم ذاتها من أحد متع الدنيا كعقاب لها، غير أنها تعجز شعورياً عن إدراك ذلك، والدليل على ذلك بأنها تترك زوجها وأبنائها يأكلون بطريقة عادية وبلا مبالغة في التدقيق، دون أن تخاف من تسمم الطعام وبالتالي الموت. وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت أن مشاعر الذنب تؤدي إلى خبرات مدمرة وفاشلة وإلى اضطرابات نفسية في بعض الحالات، وأنه يدفع بمن يعاني منه للإحساس بأنه يستحق العقاب وأنه يصبح مصدراً لجلد الذات مما يؤدي إلى شعور غير محتمل باليأس والنفور من الذات، وقد يقود إلى المرض النفسي (علاء الدين، 2016، ص 08).

**الحالة رقم (05):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسها. أخ الحالة.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: لامية، الجنس: أنثى، المهنة: مأكثة بالبيت، السن: 28 سنة، المستوى التعليمي: ثانوي، متزوجة منذ 10 سنوات، أم لطفلين.

**2-الشكوى الحالية على لسان الحالة:** "مشاكلي بدأت ورا الزواج... هذو 10 سنين وأنا نعاني...، حياتي عذاب، كرهت حياتي، منين تزوجت ما شفت نهار مليح في حياتي..."

- أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي جعلتها تطلب العلاج هي:
- شعور بالكآبة. مشاعر من القلق.
- أفكار سلبية حول عدم الجدوى، واليأس.
- اضطرابات في النوم (كوابيس، فزع أحيانا، أرق).
- صعوبة في التنفس.
- آلام عصبية خاصة أسفل الرقبة والرأس. وتشنجات عصبية على مستوى الفكين.
- رجفة على مستوى اليدين والرجلين.
- اضطرابات هضمية (انتفاخ في البطن، غازات، حرقان معدي).
- شعور بالدوار (دوخة).
- اضطراب العلاقة الجنسية.
- فقدان شهية وفقدان في الوزن.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدمت الحالة لطلب العلاج النفسي بعد أن اتجهت للعلاج الروحي (العلاج بالرقية) لعدة سنوات دون جدوى من ذلك حيث كانت تعتقد بأنها مصابة بسحر أومس من الجن، كما وأنها اتجهت لعلاج دوائي أين وصفت لها أدوية مهدئة ومضادات اكتئاب مثل (دواء: Kietyl الذي يعتبر مهدئا ومنوما، ودواء: Anafranil وهو أحد مضادات الاكتئاب). فيما يتعلق بالمشكلة تذكر الحالة أنها وجدت تلميحات لهذه الأعراض مباشرة بعد زواجها أي منذ عشر سنوات. وكلما مر الوقت تزداد الأعراض أكثر فأكثر.

**3-التاريخ النفسي السابق:** لم تذكر الحالة وجود أعراض نفسية سابقا ما عدا بداية هذه الحالة والتي تعود إلى مدة طويلة (منذ زواجها).

**4-التاريخ الطبي:** كانت الحالة في طفولتها تعاني خلل مناعي ولازالت لحد الان تعاني منه ويتمثل في فرط نشاط الجهاز المناعي يسبب لها بعض الالتهابات على مستوى الفم. وفي الوقت الحالي ومن مدة ليست بالبعيدة تعاني من اضطرابات في افراز الغدة الدرقية (فرط افراز الثيروكسين)

لكن لم تصل إلى درجة استعمال أدوية وهي تتابع بانتظام فحصها عند طبيبة مختصة، وفرط الافرازاجم عن الالتهابات على مستوى الغدة ومن المحتمل أن نشاط المناعة غير الطبيعي هو المتسبب في تلك الالتهابات.

#### 5-التاريخ الأسري والاجتماعي:

- بيئة الحالة: تنتمي الحالة إلى بيئة محافظة لحد ما (في مدينة باتنة شرق الجزائر). منذ ميلادها وهي في نفس البيئة، حتى بعد الزواج لم تتغير المدينة التي تسكن فيها، بل انتقلت للعيش مع زوجها في حي مجاور لحيها القديم، تربت بين أفراد العائلة الكبيرة المتكونة من الوالدين والأخوة والجددين والأعمام وزوجاتهم وأبنائهم والعمات. بعد الزواج تقيم مع زوجها في سكن فردي. النمط العائلي: الحالة هي الكبرى بين أخوتها، كبرت في أسرة ممتدة أين كانت تعيش مع أسرتها في بيت جدها مع أعمامها وأبنائهم وزوجاتهم. وكان جدها صاحب السلطة في البيت ثم يليه العم الأكبر في تولي السلطة، سواء من ناحية تسيير الأمور المادية أو الشؤون الأسرية، والد الحالة لا يتمتع بأية امتيازات في الأسرة، وليس له رأي في التسيير، فتراه الحالة مسلوب الحرية من طرف والده "...بابا كان محقور... ماكانش عاطي قيمة لروحو في وسط اهله...". "تربينا في دارجدي كنا كامل صغار والدينا ماكانش عندهم الوقت الكافي باش يتهلوفينا، أما ديما مع الخدمة انتاع الدارحتى ترقد، وبابا كيف كيف الخدمة لبرا"، عاشت الحالة في جو أسري يسوده نزاع مستمر بين الوالدين، وتذكر الحالة الخلافات التي كانت بين والدها بسبب تربية الأبناء، فالأم كانت كثيرة الحماية، والأب يرفض ذلك الأسلوب "بابا ديما يقول لأما انا حاب اولادي يخرجوا رجال راكي تفلسهم بتربيتك..". الأم لا مبالية على حد تعبير الحالة لكنها تتميز بالعطف والحنان الذي لم تدركه الحالة إلا في كبرها "أما كانت كي الدجاجة المحوطة على أولادها بصح ضد راجلها... أما كانت عاطفية بزاف، حنينة بزاف تربيات يتيمة، بصح في صغري ماكانتش نحس بحنانتها، ماكانتش توعينا، كانت مهملتنا...". علاقة الحالة بأفراد أسرتها لم تكن تلك العلاقة الوثيقة، حتى مع والديها وأخوتها، ومع ذلك فأنها ترى بأنها تتمتع بمكانة خاصة عند والدها وترى بأن علاقتها به جيدة "انا اللي كنت مفضلة عند بابا خير من خاوتي كامل..".

- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مستقرة بما في ذلك العلاقات مع أهل زوجها.

#### 6-التاريخ التطوري والشخصي:

الولادة: ولدت (لامية) ولادة طبيعية، هي البنت البكر لوالديها، لديها 6 أخوة أصغر منها. لم تذكر الحالة أية استثناءات في مرحلة الطفولة من ولادة، رضاعة مشي، أو أية صعوبات أخرى كالنطق... فكل شيء كان عادي.

مرحلة الطفولة: تذكر الحالة ان طفولتها لم تكن جيدة في نظرها، فترى أن والديها كانا مهملين، ولم يعطيها القدر الكافي من الحب، بالرغم من ان أمها كانت تحاول جاهدة حمايتهم، وقد كانت الحالة تميل لوالدها أكثر من أمها، وهو من جهته كان يفضل الحالة على جميع أبنائه. وتذكر الحالة أنها كانت في طفولتها كثيرة المخاوف خاصة من الرعد، كما وأنها كانت تميل للانطوائية "ديما نتهرب وحدي، مانحبش نقعد مع الناس حتى أقرب الناس ليا.." وتذكر أنها كانت طفلة كتومة لدرجة كبيرة، حيث أنها تعرضت في طفولتها لتحرش جنسي من قبل ابن عمها فتكتمت على الأمر ولم تخبر أحد بذلك إلى غاية اللحظة كما تقول. وقد أثرت فيها الحادثة بشكل كبير أين انهارت بالبكاء أثناء الحديث عن الحادثة وما حز في نفسها هو إهمال والديها وعدم حمايتها منه ".. كيفاه والديا مافاقوش بيا؟ غير ربي الي سترني.. كيفاه صراتلي؟" وما ميز طفولة الحالة بصفة عامة هو الخجل والانطواء والسلبية.

مرحلة المراهقة: استمرت الحالة في انطوائها خلال مرحلة المراهقة، ولطالما كانت تشعر بنقص الثقة أمام الناس، مما شكل لها ميول للكآبة والعزلة، فغالبا ما كنت تحب الجلوس بمفردها لتستغرق في أحلام اليقظة.

التاريخ التعليمي: دخلت الحالة للمدرسة في السن القانوني، غير أن مستوياتها التحصيلية كانت دون الوسط، في مرحلة المتوسط عرفت تراجع كبير في الدراسة أين أخفقت مرتين متتاليتين في شهادة التعليم المتوسط "الأهلية عاودتها زوج مرات بالسيف طلعت للثانوي... الثانية ثانوي ماجبتش معدل مليح حاوزني.."، وترى الحالة بأن الاخفاقات الدراسية لا ترجع إليها بقدر ما ترجع لتقاعس والديها "والدينا ماكانوش لاتيين بينا باش يقربونا.."، ومع ذلك فالحالة غير نادمة بشكل كبير عن دراستها، فقد اتجهت بعد ذلك للتكوين المهني.

وفي الوقت الحالي تهتم "لامية" بممارسة الرياضة ودراسة اللغات الأجنبية، ومتابعة برامج ودورات للتعامل مع مشكلات الحياة.

الشخصية قبل المرض: انطوائية، كتومة، نقص الثقة بالنفس، خجولة، وسلبية.

**7- التاريخ العاطفي:** مرت الحالة بعلاقتين اثنتين في فترة مراهقتها، كان تأثير العلاقة الأولى أكثر عمقا من الثانية، عندما انتقلت إلى الثانوية وفي العام الأول تعلقت بشاب وهو أيضا كان معجب بها واعجابه بها يعود إلى مرحلة المتوسط عندما أراد أن يربط علاقة غرامية معها رفضت ربما بسبب خوفها من أهلها غير أنها ندمت كثيرا لأنها لم تعطه تلك الفرصة ومن بين ما عبرت عنه أقوالها: "تعرفت عليه في الأهلية، من بعد طلعت للثانوي، بالشوي بالشوي تعلقت بيه أكثر شتيتو صح... حبيتو صح.."، "كي هدر معايا المرة الأولى رفضتو، كنت مانعرفش هذاك الوقت،

مستحيل ندير حاجة كيما هكذا.. من بعد شتيتو من بعيد لبعيد.. ندمت كي ما قبلت بشي به..". "ندمت كي ما عطيتوش فرصة"، واستمرت العلاقة لمدة طويلة من خلال تبادل نظرات وتذكر الحالة تفاصيل دقيقة عن تلك العلاقة بالرغم من مرور أكثر من عشرة سنوات عليها، ويتضح ذلك جليا من خلال الاقتباسات التالية من المقابلة "هناك شتيتو من قلبي، هناك حب صح"، "هو ما زادش هدر معايا، بقات بيناتنا غير نظرات، يحيي قدام دارنا في قهوة ويقعد، تعرف على خاوتي، كنت نموت بالفرحة كي نشوفو، كان شعور مليح بزاف، حاجة حلوة في حياتي، هنديك المرحلة الحلوة في حياتي، بصح ما عشتهاش، ما كان فيها حتى خبث..." "تمنيت لو كان هدرت معاه مرة برك، غاضتني كي حب يهدر معايا وأنا ما خليتوش، ضيعتو من يدي..."، "عجبتي تربيتو، كل شيء فيه عجبي..."، "كلما يزيد يتقرب ليا نزيد نتعلق بيه أكثر..."، "كنت كي نشوفو نفرح، نشتاق نشوفو، كنت نعدل روجي باش نشوفو..."، "كي تفكرت (ص) فرحت". الحالة وأثناء حديثها هذا كانت تشعر بالفرح، وأحيانا تضحك وأحيانا أخرى تبكي مع شعور بالرجفة. اختفى (ص) من حياة (لامية) بعد اجتيازه شهادة البكالوريا. وتعتقد بأنه نجح في البكالوريا والتحق للدراسة إما في ولاية أخرى أو خارج الوطن.

أما العلاقة الثانية فقد كانت في فترة التكوين المهني أين عقدت علاقة مع زميل لها (ج) وقد كانت بينهما لقاءات غرامية غير أن الحالة ترى بأن تأثير العلاقة الأولى أكثر عمقا من الثانية "هناك كان خبيث كان يستغل فيا، ما عرفتش روجي لا كان بهلولة ولا نستهبيل؟ كي كنت معاه ما كنتش عارفة روجي علاه معاه؟ وش ندير معاه؟ ممكن تبعت الغريزة؟ يشتي غير يخرجني ييوسني، يكلح فيا، ما فقتش بلي يكلح فيا، غير ربي اللي سترني... بقيت معاه مدة عام، عجبتني كي عاد زين، يلبس مليح... ما كنتش نخمم طول بعقلي"، انتهت العلاقة بعد ان اكتشفوا أهلها، وتعتبر الحالة عن ندمها الشديد عن تلك العلاقة وتعتبرها خطيئة حياتها "تبالي نستاهل العقاب كي عاد درت هناك الخطأ في حياتي (نوبة بكاء شديدة، حسرة) والله في حياتي ما كنت نتوقع ندير غلطة كيما هندي، كنت نصلي ملتزمة، كنت علا بلي بلي حاجة غالطة، أثرت فيا مع ربي، هكاك وكملت ومشيت فيها، كي نتفكر نزيد نهبل هندي هي النقطة السوداء في حياتي"، غاضتني روجي كي درت الغلطة هادي، جاتي درت معاه زنا،... ندمت كيفاه خليتو قاسني، هناك الوقت كان عاجبني الحال... غاضتني روجي"، خلال هذه الفترة بدأت الحالة بالتعرف على الممارسات الجنسية من خلال العلاقات السطحية بينها وبين عشيقها الثاني. وتعتقد الحالة بأن ارتباطها ب(ج) ما هو إلا ارتباط غريزي ليس الا عكس ارتباطها ب(ص) الذي تعتقد بأنها أحبته فعلا.

**8- التاريخ الزواجي:** تزوجت الحالة في سن العشرين منذ عشر سنوات زواج مرتب تقليدي، سن الزوج 32 سنة مستواه ثانوي، يعمل في قطاع خاص، لديهم سكن فردي، أعجب بها زوجها

وتقدم لخطبتها مباشرة، لم ترفض الحالة وقبلت الزواج لأنها وجدت فيه صفات مقبولة كالعامل، والسكن الفردي، والأخلاق، الشكل الخارجي، وخاصة أنه كان يحبها، كل هذه الصفات جعلتها تقبل به، لكنها لم تتقبله مطلقاً، لا من الناحية العاطفية ولا من الناحية الجنسية، وتعتبر الحالة عن عدم رضاها من خلال اقوالها التي كانت تتخللها تهديدات عميقة "منين تزوجت وأنا نتعذب"، "العشر سنين هذو عشتم جحيم، ميش غير من راجلي، كان عندي خوف، ما عنديش ثقة، كنت حاقرة روي"، "منين تزوجت وأنا نبكي لو كان فات نهار ولا زوج راني مليحة حتى راجلي عطالي ملاحظة"، "كانوا يفوتوا عليا لياي وليالي Surtout كي يمدلي راجلي بالظهر، نبكي بصمت نبكي نبكي حتى نرقد"، كما وأن الحالة تشعر بفرغ عاطفي بالرغم من وجود زوجها وأبنائها وبالرغم من محبة زوجها لها وتعبيره عن ذلك "علاه ديما نحوس على الحب والحنان بالاك مالقيتمش كي كنت صغيرة". والحالة تعترف بأنها ما زالت متعلقة بالماضي خاصة في بداية زواجها "في الأول انتاع زواجي كنت ديما نتفكروا نحس بشعور مليح، ونفرح..."، "ساعة ساعة نتفكروا يجي في بالي"، "ما زلت لحد الان نشوفوا فالمنام".

أما عن علاقتها بأبنائها فتري الحالة نفسها بأنها أم مهملة لواجباتها اتجاه أبنائها.

#### 9-الفحص النفسي:

**المظهر الحالي والسلوك العام:** يبدو المظهر الجسدي العام للحالة بأنها تعاني من أعراض جسدية ونفسية، فقد كان وجهها شاحب ومصفر، تظهر هالات حول عينيها، كما يبدو انه لديها فقدان الوزن، طويلة القامة، لم تولي اهتمام بشكلها فملبسها غير ملائم لسنها ولا حالتها المادية التي تعتبر ميسورة. تعابير وجهها حزينة ومتوترة وغالبا ما تكون مكتئبة. تواصلها البصري ليس بالجيد فكثيرا ما لديها لمحات خاطفة.

الاستجابة للمقابلة: كانت متعاونة ومستجيبة للمقابلة ومتحمسة، منتهية، قلقة وغير مستقرة، تتكلم بحرية. صوتها قوي ومرتفع وأحيانا يكون دراميا، ملامح وجهها تتناسب وإشارات يديها وحركات جسمها مع الموقف.

#### **القدرات العقلية:**

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهي واعية بالزمان والمكان والأشخاص وليس عليها أي لبس، ذاكرتها كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرتها على الاستيعاب والفهم كانت جيدة. لم تكن في البداية مستبصرة بأنها تحتاج إلى تدخل علاجي.

القدرة على التركيز: حافظت الحالة على تركيزها بدرجة عالية خلال المقابلات.

محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على مخاوف حول حالتها النفسية وما ستؤول إليها.

الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هي بصدد الحديث عنه، واعية لحد ما، انتباهها يقظ، تركيزها مشتمت وقلق، التوجه نحو الزمان والمكان كان سليم، ذاكرتها جيدة، سواء الأحداث القريبة أو البعيدة، ادراكها سليم، غير أن تفكيرها يحتوي على مشاعر من اليأس والقنوط. مزاجها مكتئب، وحزين في معظم الأوقات، اما وجدانها فكان ملائم للأفكار في أغلب الأحيان يحتوي على الكثير من الأسى والقلق. كانت بطيئة الكلام، نطقها مضغوط ومحصور.

التوجه والسلوك نحو الباحثة: كانت متعاونة في الإجابة على جميع الأسئلة التي وجهت لها من قبل الباحثة غير أنها كثيرا ما تكون متجهمة الوجه.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة وقد كانت متحمسة لأداء الاختبار وأشعرها براحة بعد انهاء الاختبار علقت الحالة " عجبتي حصة اليوم شعرت براحة كبيرة".

#### تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01	- هذه ذبابة ولا نحلة ما فهمتس؟! - من تحت جاتي هيئة فتاة.	الجزء المركزي. الجزء المركزي دون الثلثان العلويان.	ج	ش+ ش+	حي ب	
362	وهذو زوج متحكمين في رأسها.	الجزئين الجانبيين	ج	ش+	إعدادية	
02	- فراشة.	البطاقة ككل.	ك	ش+	حي	
36						
147						
03	- شخصين متفرقين على بعضاهم بصح قلوبهم على بعضاهم بيانوهازين نفس الثقل ونفس الهم - هذي فسرتها نار.	الجزئين الأسودين. الأحمر العلوي.	ج	ش+ ش+	ب نار	شا
38						
247						
04	- شجرة على شكل وحش.	البطاقة ككل. الثلث العلوي من الجزء الجانبي الأيسر.	ك	ش+ ظ	نبات ج ب	
9						
349	- نشوف هنا عين تبان رأس انسان، وجه انسان شرير.	الثلث العلوي من الجزء الجانبي الأيمن.	جج	ش+	ب	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

	إ تجريد	ش-	ك	البطاقة ككل.	- هذه أكيد انسان. - البطاقة كامل فيها شر.	
05	حي	ش+	ك	الصورة ككل.	- شكل خفاش.	24
127	تجريدية ب	ش+ ش+	ج ج	المحور المركزي. الجزء المركزي	- نشوف فيها انفصال، بصح الانفصال باقي متحكم فيه ميش واصل للرأس والعقل - هذي شكل جسم فتاة.	ثا
06	ح ب	ش+	جج	الجزء العلوي.	- يدين يطلبوا الدعاء.	24
318	تشریح إ عددية	ف أ ش+	جج ج	رفض الفراغ الأبيض الوسط. الجزء الأساسي.	- هذه الصورة لاحظتها من قبل بصح ما فهمتهاش. - هذي البيضاء تبان كي شغل قلب منفصل. - هذو زوج حيوانات، هوما حاجة وحدة وفي نفس الوقت منفصلة.	ثا
07	ج ب	ش+	ج	الثالث العلوي الأيمن.	- رأس انسان.	10
338	ج ب ب (حي ب)	ش+ ش+ ش+	ج ج ج	الثالث الوسطي الأيمن. رفض. الثلاثين العلويين. النصف اليمين من الثالث السفلي	- اللي تحت رأس شرير. - هذي اللي تحت ما فهمتهاش - هذو فتاتين. - حيوان بصح رأس انسان شرير.	ثا
08	تشر ب حي	ش+ ش+ ش+	ج ك ج	الرمادي العلوي. الصورة ككل. الوردي على الجانبين.	- رثة إنسان. - الشكل كامل بيان جسم انسان من فوق. - هذا اللي فوق بيان زوج نمور، حاكمين بأيدي الانسان، وواحدة حاكمين بقلب. - الصورة هذي كامل نشوف فيها اتحاد.	25 446
09				رفض	- ما فهمتهاش هذه الصورة، ماشفت فيها والو.	107 143

الفصل السادس: نتائج الدراسة

10	- هذه ثاني ما فهمتهاش؟	رفض			
33	- ميش زعما امرأة!	البطاقة ككل.	ك	ش+	ب
27	- هذين تديين.	الأزرق المنتصف.	ج	ش+	جنسية
	- هذا جنين.	الأصفر الوسط اليسار.	ج ج	ش+	ب
	- وهذين مبيضين.	الأصفر الوسط اليمين.	ج ج	ش+	جنسية

الاختيار الايجابي (03.06)، الاختيار السلبي (01.02).

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme: عدد الاستجابات: 27. الزمن الكلي للاستجابات: 3103 ثا.  
الزمن الكلي لكل استجابة:  $27/3103 = 114.29$  ثا < 1 د.

ك = 6، ل = 6 =  $27/100 * 6 = 22.22\%$ ، ج = 14، ج = 14 =  $27/100 * 14 = 51.85\%$ . جج = 07، جج = 07 =  $27/100 * 7 = 25.92\%$ . ف = 01. النتائج: 3/10 مفكك.

نمط المقاربة: ج جج ك لأن: ج = 51.85% < 45%.

جج = 25.92% < 15%، ل = 22.22% > 30%

العوامل المحددة: ش = 25، ش = 25 =  $27/100 * 25 = 92.59\%$ . ما يدل أن الحياة الانفعالية يحددها  
تحديدا شديدا العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير  
والتعصب وعدم المرونة والأفكار الثابتة أي نقص في التلقائية.

ش = +24، ش = -01. ش = + =  $25/100 * 2/0 + 24 = 96\%$  ما يشير إلى فكرة صلبة، تصلب في  
التفكير، كف انفعالي، اكتئاب، قلق، شعور بالإثم.

استجابة الإحساس بالحركة: حب = 01، حي = 01.

استجابات اللون: شل = 0، لش = 0، ل = 0 ما يدل على جفاف عاطفي ذهاني الأصل.

مج = ل = 0، عدد ل =  $27/100 * (4+0+3) = 25.92\% > 30\%$  تدل على انطواء

ظ = 01، مج ظ =  $2/3+0+0 = 1.5$

نمط الخبرة: عدد حب/مج = ل = 0/1 نمط نحو التضييق.

أمراض ممكنة: اكتئاب، فراغ داخلي، فصام، تخشب

استجابات المحتوى: ب = 08، ب = ج = 03، ب = 03 =  $27/100 * (3+8) = 40.74\%$ .

ب < ب ج تدل على قدرة المفحوص على تكوين علاقات بشرية، الحالة تعاني من شعور بالذنب  
(إدراك العيون في البطاقة 04).

حي = 03، جج = 0، حي = 0 =  $27/100 * (0+3) = 11.11\%$

تشري = 02 ما يدل على انشغال الحالة بصحتها.

جنس = 02 يشير إلى تثبيط في الحياة الجنسية أو تدل على الحرية الكبيرة في العلاقات الجنسية.  
معادلة القلق =  $(0+2+2+3) * 27/100 = 25.92 < 12\%$  ما يشير إلى قلق كبير تعاني منه.  
نار = 01 فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، يعني نقص في المراقبة الانفعالية وخاصة  
نقص في مراقبة العدوانية  
نبات = 01، إ تجريدية = 02، إ عددية = 02 علامة الفصام.  
العوامل الإضافية:  
الصدمات:

عدم وجود استجابة لونية في البطاقات الملونة -رفض -تتابع مفكك -استجابة تعبر رمزيا على  
مشاكل المفحوص -تغير في نمط المقاربة - ارتفاع زمن الرجوع- تدوير البطاقة.  
صدمة الأبيض: رفض لاشعوري لدورها الأنثوي -رفض وظائفها البيولوجية -رفض انوثتها،  
صراع ضد العنصر الأنثوي.  
شا = 02 > 03 صعوبات في الارتباط بالواقع  
شا = 27/100 \* 2 = 7.40%  
بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: ك = 22.22% > 30% (جج + ف) % مرتفع. جب = 0. ظ = 01. ف = 01. نمط  
نحو التضييق. (بج + تشر + جنس + دم) % < 12% تشر < ب. رفض. ارتفاع زمن البطاقة.  
علامات الاكتئاب: ش + = 96%. نحو تضييق. زمن البطاقة مرتفع. وعي جاد بالسلوك  
التفسيري.

علامات الفصام: إ عددية = 02. ش = 25. رفض 03. تتابع مفكك. نحو تضييق. إ مجردة = 02.  
استجابة جنين. إدراك أشكال منفصلة.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

أ- إنتاجية المفحوص: 27.

ب- زمن الاستجابة < 01 دقيقة تثبيط أو ضعف عقلي أو على حالة قبل ذهانية أو على  
أعراض عضوية.

ت- نمط المقاربة:

ج = 51.85% < 45% تشير إلى اهتمام المفحوصة بالأجزاء والخوف والكبت في التعبير عن  
الأحاسيس والمشاعر الذاتية.

جج% = 25.92% < 15% تشير إلى القلق، انشغال بالتفاصيل الصغيرة وهي ميكانيزم دفاعي ضد القلق، تدل أيضا على صعوبة التعميم أو نقص في الاتجاه السديد، محاولة إعطاء قيمة للنفس أو الإحساس بعدم التكامل، الخوف من الخطأ أو ضعف واضطراب في الاتصال والاحتكاك الاجتماعي.

ك% = 22.22% > 30% تدل على قلق أو اكتئاب تعاني منه الحالة.

- دراسة الذكاء: ش+ = 96% مفحوص اكتئابي. تتابع مفكك.

- نمط المقاربة ثري ج جج ك.

- حب = 01. ك% = 22.22%. حي% = 11.11%. ذكاء أقل من المتوسط.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: نحو التضييق.

أشكال العاطفة: شل=0، لش=0، ل=0 جفاف عاطفي ذهاني الأصل، تثبيط العاطفة اكتئابه أو عصابية، ضعف العقل.

الاتصال الاجتماعي: شا=2 > 3، شل=0 صعوبات في الارتباط بالواقع

النقاط الحساسة: قلق معادلة القلق < 12%، حب=01، (جج+ف) مرتفع، تشر< ب، رفض،

تثبيط، ش+ = 96%، شل=0، لش=0، ل=0

النتائج العامة: حسب اختبار الرورشاخ وانطلاقا من معادلة القلق التي تساوي 25.92% وهي أكبر بكثير من المعدل فإن الحالة تعاني من قلق كبير إلى جانب مشاكل جنسية بالإضافة إلى توتر العلاقة التي تربط الحالة بالأأم إلى جانب ذلك نجد عدم نضج النمو الاجتماعي أو صعوبة في التصدي للغيرة الجنسية الغيرية.

### 11-الصباغة التشخيصية:

حسب اختبار الرورشاخ فقد برزت أهم العلامات التي تدل على نقاط حساسة في شخصية "لامية" حيث برز لديها اضطراب في الاتصال والاحتكاك الاجتماعي (عدم نضج النمو الاجتماعي)، انشغالها بالأجزاء والتفاصيل الصغيرة وهو ميكانيزم دفاعي ضد القلق، إحساسها بعدم التكامل، الخوف من الوقوع في الخطأ، الكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية.

أما من الناحية العاطفية فقد برز لدى الحالة كف انفعالي وتثبيط للعاطفة، فقدان السيطرة على ردود الأفعال الوجدانية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية، هذا وبرز لدى الحالة صراع ضد العنصر الأنثوي ورفض لاشعوري لدورها الأنثوي ورفض وظائفها البيولوجية وهو ما يتضح جليا من خلال رفضها الانجاب بالرغم من الحاح زوجها على ذلك. وتبين أن لدى الحالة جمود في التفكير والتعصب وعدم المرونة أي نقص في التلقائية.

ومن الناحية التشخيصية: ظهرت أعراض اكتئابية لدى الحالة وقلق كبير، وكذا مشاعر بالإثم، فراغ داخلي، انشغال الحالة بصحتها وهو ما تمت ملاحظته من خلال الزيارات المتكررة للأطباء واجراء التحاليل والأشعة بشكل مبالغ، إلى جانب مشاكل جنسية تعاني منها الحالة وهو ما تبين خلال المقابلات وحسب ما أقرت به الحالة.

استنادًا على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ شخصت الحالة على أنها اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) والذي يعتبر دمجاً للاضطراب الاكتئابي الجسيم المزمّن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج. ومعايير التشخيص كما وردت في DSM 5 هي:

A- مزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل. وهذا ما كانت تصفه الحالة أثناء عرض شكاواها.

B- وجود اثنين (أو أكثر) مما يلي أثناء انخفاض المزاج:-

(1) ضعف شهية أو زيادة في الأكل.

(2) أرق أو فرط نوم.

(3) انخفاض الطاقة أو تعب.

(4) انخفاض الشعور بقيمة الذات.

(5) ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

(6) مشاعر انعدام الأمل (اللا جدوى).

C- لم يخلُ الشخص أثناء فترة سنتي الاضطراب أبداً من الأعراض المدرجة في المعيارين A و B لمدة تزيد عن شهرين متواصلين.

كل المعايير السالفة الذكر تنطبق على الحالة حسب تقريرها الذاتي.

D- معايير نوبة اكتئابية جسيمة قد تتواجد باستمرار خلال العامين.

E- لم توجد أبداً نوبة هوسية أو نوبة تحت هوسية، كما لم تتحقق أبداً معايير اضطراب المزاج الدوري. الحالة لم تمر خلال فترة اضطرابها بنوبة هوسية أو تحت هوسية، وليس لديها اضطراب المزاج الدوري.

F- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بوجود مستمر للفصام الوجداني، الفصام أو الاضطراب التوهي، أو غيرها من اضطرابات طيف الفصام المحددة وغير المحددة والاضطرابات الذهانية الأخرى. طبعاً الحالة ليس لديها فصام أو أي من الاضطرابات الذهانية الأخرى.

G- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى (مثل قصور الدرق). الحالة تعاني من التهابات في الغدة الدرقية غير أنها

لا تعاني قصور فيها، كما وأن الالتهابات التي تعاني منها بدأت معها منذ فترة قصيرة بينما الأعراض الحالية تعود إلى عدة سنوات، ما يُستبعد عزو الأعراض لقصور الدرق. H- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى. وهو ما كان واضحاً لدى الحالة.

إذن في ظل كل التفاصيل السابقة ترى الباحثة أن كل ما تعاني منه الحالة الآن من أعراض اضطراب الاكتئابي المستمر (سوء المزاج) ما هو إلا تعبير عن ألم وحزن ناجم عن فقدان عزيز، ذاك العزيز الذي فقدته قبل زواجها ولكنها تأكدت من استحالة استرجاعه بعد الزواج، وتأكدت أكثر عندما أنجبت طفلها، وكلما تتأكد كلما يزداد الألم، وقد عبرت الحالة عن هذا الفراق بطريقة مباشرة من خلال بعض تقاريرها الذاتية مثل "...ضيعتوا من أيدي تمنيت لو كان هدرت معاه مرة برك،، غاضتني كي حب يهدر معايا ماخليتوش"، "...ندمت كي ماعطيتوش فرصة..."، "كان حاجة حاوة في حياتي، هذيك هي المرحلة الحلوة في حياتي..." كما وعبرت عن ذلك الفراق بطريقة غير مباشرة من خلال الروشاح في البطاقة الثالثة حيث كانت بعض استجاباتها كما يلي: "شخصين متفرقين على بعضاهم، بصح قلوبهم على بعضاهم. هما مع بعض بصح الطريق بعيدة، هذا الشيء اللي هازينو ماقدرتش نعبر عليه؟ بيانو هازين نفس الثقل ونفس الهم كيف كيف، بلاك زوج بعدو على بعضاهم... حببت هذي الصورة وتعلقت بيها"، وهي إشارة ضمنية بأن الحالة مازالت متعلقة بالماضي بل وتعتقد بأن عشيقها هو الآخر مازال يبادلها تلك المشاعر، وأن الظروف ربما هي من فرقت بينهما (الطريق بعيدة، هازين نفس الهم)، الحالة مازالت تحتفظ بمشاعر خفية وعميقة، هي نفس تلك المشاعر منذ تعلقها العاطفي الأول في فترة المراهقة، حيث تمت ملاحظة ايماءاتها التي توحى بالفرح والانبساط عند التحدث عن تلك الفترة، وأيضاً تذكرها لتفاصيل وجزئيات من تلك العلاقات وكأنها حدثت منذ فترة قصيرة كاللباس الذي كانت ترتديه في تلك الفترة، كمنظراتها لها وابتسامته معها، بل وحتى تفاصيل لباسه والأوقات التي كان يجلس فيها بالقرب من منزلها... الخ. الحالة تقرباً بأن مشاعر الماضي مازالت حية في أعماقها وبأنه لا يمكن نسيان تلك الفترة من حياتها التي تتحسر عليها كلما برزت في شعورها.

من جهة أخرى، وكما تم ذكره سابقاً فإن من أنواع الصراع عند المكتئب عدم اشباع الدوافع الجنسية، حيث يرى "فرويد" أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيزانما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات (الشربيني، ص43)، وهو ما يلاحظ لدى الحالة فاشتداد الصراع بين رغباتها الجنسية المكبوتة كما تعترف من ناحية، وعدم تقبل العلاقة الزوجية من جهة أخرى، يشعرها بالإحباط واليأس، حيث أن ممارسة الجنس

عند المرأة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشاعر والأحاسيس خاصة اتجاه الشريك ففي حالة (لامية) فإن مشاعرها مرتبطة بالماضي العاطفي في خيالاتها وهواماتها، بل وحتى الانجاب من الزوج ترفضه لأنه حسب اعتقاد الباحثة كلما أنجبت كلما ارتبطت بزوجها، وربما لكانت تفضل الانجاب من (ص) بدل زوجها الحالي.

**الحالة رقم (06):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسها، أخت الحالة.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: جوهرة. الجنس: أنثى. طالبة طب. السن: 24 سنة. متزوجة منذ عدة أشهر، بلا أولاد.

**2-الشكوى الحالية:** تقدمت الحالة لطلب العلاج بمحض إرادتها. حيث أنها في البداية كانت تخفي على أهلها بما فهم زوجها الأعراض النفسية، حتى أنها اتجهت للعلاج النفسي دون علمهم بذلك، وعرضت الحالة شكواها من قبيل أفكار ومخاوف غير معقولة تسيطر على تفكيرها باستمرار كما يلي: "خاف تقولي لي هبلت، نحس روجي كي المهبولة... تجي في بالي بلي راح نهزموس كي يكونونا نتاع الدارراقدين ونقتلهم ولأ نقتل راجلي، ولأ نقتل روجي.... مانقدرش نسمع قران ولا نشوف مصحف قدامي....". أهم الأعراض التي تعاني منها والتي جعلتها تطلب العلاج هي:

- أفكار وسواسية حول الدين لا تستطيع مقاومتها (وجود الله، عذاب القبر، الخوف من روية مصحف أو أية قرآنية مكتوبة مثلا...)
- أفكار مسيطرة حول إيذاء الآخرين أو الذات تسبب لها الازعاج (أفكار حول القتل والانتحار).
- أفكار بأن بها مس من الجن هو من يقوم بوسوستها. وهو من يخوفها من الأمور الدينية.
- شعور بالضيق والكدر من سيطرة تلك الأفكار.
- مخاوف شديدة من تطور حالتها إلى جنون. ومخاوف من تنفيذ ما يدور في فكرها .
- اضطرابات في النوم (أرق، كوابيس، ...)
- اضطرابات في الشهية.
- خفقان شديد في القلب.
- مشاعر من القلق والضيق.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدمت الحالة لطلب العلاج النفسي بعد شعورها بانها في حالة نفسية صعبة لا يمكنها تجاوزها بمفردها وأنها وحسب قولها ستصل لا محالة للجنون، ففي السابق حالتها النفسية كانت عادية جدا فقد كانت إنسانة نشطة، متوازنة، عقلانية في سلوكياتها مهتمة بدراستها، متوافقة مع أهلها ومع صديقاتها، إلى أن تم العقد المدني مع خطيبها فظهرت الأعراض السابقة الذكر، وتذكر الحالة أنها وجدت تلميحات لهذه الأعراض لأول مرة عندما تقدم زوجها الحالي لخطبتها.

**3-التاريخ النفسي السابق:** لم تذكر الحالة وجود أعراض نفسية سابقا ما عدا بداية هذه الحالة.

**4-التاريخ الطبي:** كشفت التقارير الطبية التي أجرتها الحالة عن عدم وجود أية أمراض أو مشاكل صحية تستحق الذكر، فهي تتمتع بصحة جسدية جيدة ما عدا بعد الإرهاق الذي يصيها في فترات الامتحانات الجامعية.

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: تنتمي الحالة إلى بيئة محافظة متماسكة انتقلوا من مدينة صغيرة إلى مدينة باتنة بحكم عمل والدها منذ أكثر من عشر سنوات. انتقلت للعيش مع زوجها إلى مدينة أخرى بسبب ظروف عمل الزوج.

- النمط العائلي: الحالة هي البنت الثالثة بين 5 بنات و 2 ذكور، الوالدين على قيد الحياة، الأب يملك شركة تجارية، مستواه التعليمي متوسط، الأم غير متعلمة مائنة بالبيت، تربطها صلة قرابة تزوجا زواج تقليدي، تصف والديها بالطيبين والمسئولين، وتصف علاقتهما ببعض بالعلاقة العادية التي يميزها الاحترام والتقدير والتفهم، علاقة الحالة بالوالدين وثيقة منذ الطفولة، تحتل مكانة جيدة في أسرتها خاصة عند والدها الذي يكلفها بالمسؤولية المادية للأسرة لثقته الكبيرة بها، العلاقة بالأخوة جيدة، جو عائلي يسوده ترابط وتماسك ومحبة. نمط التربية السائد نمط غير متشدد ولا كثير التدليل. نوع الأسرة نوية. الحالة المادية للأسرة ميسورة، جل الأخوة والأخوات جامعيات.

- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مستقرة لحد ما. يسودها الاحترام والتقدير الذي دائما تسعى له الحالة في علاقاتها مع الآخرين بما في ذلك علاقاتها مع أهل زوجها.

#### **6-التاريخ التطوري والشخصي:**

الولادة: ولدت (جوهرة) بعد أختين وأخوين. وتصغرها أختين، الفروق في السن كانت متقاربة، ولادتها كانت طبيعية لم تذكر أية مشاكل ميزت تلك الفترة.

مرحلة الطفولة: لم تذكر الحالة أية استثناءات ميزت مرحلة الطفولة من قبيل الغيرة، صعوبات في النطق أو المشي أو التحكم في التبول... وما إلى ذلك. غير أنه كان يسود عليها في الطفولة حب الدراسة والتفوق الدراسي، كانت طفلة هادئة، مطيعة مسؤولة.

مرحلة المراهقة: كانت مراهقة "جوهرة مراهقة هادئة، وما ميزت تلك الفترة هو انتقال عائلتها من قرية صغيرة إلى مدينة كبيرة، لم تجد الحالة صعوبة كبيرة في التأقلم وفي عقد صداقات جديدة.

التاريخ التعليمي: مستويات التحصيل كانت دائما ممتازة ومتفوقة منذ بداية تعليمها، فهي دائما ما تتحصل على المراتب الأولى في جميع الأطوار الدراسية، ولطالما كانت منافسة بينها وبين زملاء الدراسة. وقد تحصلت على شهادة البكالوريا بمعدل جيد مما مكّنها الدخول كلية الطب. الصداقات المدرسية في حدود الزمالة، علاقتها بأساتذتها كانت جيدة منذ التعليم الابتدائي وحتى الثانوي بل وحتى في الجامعة.

الشخصية قبل المرض: شديدة التنظيم والتدقيق، تحب الدراسة والتفوق الأكاديمي.

**7- التاريخ العاطفي:** مرت الحالة بعلاقة عاطفية في المراهقة حيث تعلقت بزميل لها في المتوسطة في البداية كانت تعتقد الحالة بأنها مجرد إعجاب وتنافس في المجال الدراسي لا غير "كنا نتنافسو شكون يخرج الأول يا أنا يا هو من المتوسط حتى lycee..". غير أن تعلقها به تطور أكثر خاصة بعد أن أعلمت صديقاتها بمشاعرها اتجاهه، فكانت تراقبه، تتقصى أخباره، تبادلته النظرات باستمرار، وفي كل مرة تشعر بأنها أصبحت تحبه أكثر فأكثر، وبالرغم من ذلك استمر التنافس في الدراسة واستطاعت التفوق عليه لتختار في الجامعة تخصص الطب ويختار هو تخصص آخر، كان هو الآخر يبادلها نفس المشاعر (حسب قولها) لكن دون أن تكون هناك أية ارتباطات مباشرة، بدأت اللقاءات تتناقص في الجامعة، من حين إلى آخر تراه ويبادلها نفس النظرات خاصة وأنهم يسكنون في نفس الحي. بقيت العلاقة على هذا الحال إلى غاية خطبتها.

التاريخ الجنسي: اكتسبت الحالة المعلومات الجنسية الأولى عن طريق ممارسة العادة السرية في المراهقة.

**8- التاريخ الزواجي:** تزوجت الحالة في سن 24 سن منذ شهور قليلة، زواج مرتب تقليدي، سن الزوج 32 سنة مهنة الزوج موظف حكومي مستواه التعليمي جامعي يقيم في سكن فردي. اقتنعت به من حيث العمل والأخلاق، والمستوى الدراسي، ولأنه من نفس البيئة، قبلت الزواج به. وتعتبر الحالة عن رضاها بزوجها بنسبة لا بأس بها "الحاجة اللي عاجبتني أنوري عطاني إنسان كان باغيني من الصغر..."، أما من الناحية الجنسية فالحالة تجد صعوبة في تقبل زوجها حيث تحدث معها تشنجات مهبلية أثناء العلاقة الحميمة، مما جعلها تنزعج منها.

والحالة مستبصرة بتأثير الماضي في حالتها النفسية، بل ومنزعجة منه لهذا هي تحاول دائما التخلص منه "نحس بلي الماضي مازال مآثر فينا، وهذي حاجة تقلقني حابة نتخلص منها"، "نحب نكون ديما قريبة من راجلي باش نتخلص من الماضي، بالعكس ربي عوضتي بواحد خير منو في كل شي"، "بغيتو يخرج من حياتي علبالي لوكان نتبع الماضي مانيش راح نعيش لباس"، "... علبالي بلي منيش متقبلة راجلي على خاطر هو في بالي... لازم ننساه..."، وتذكر الحالة بأنه رأت عشيقها في أحلامها أكثر من مرة وهي متزوجة، مما يشعرها بالضيق، أيضا تتذكر الحالة بأنها تتخيل

صورة عشيقها بدل زوجها "كي كان يهدر معايا راجلي في فترة الخطبة نتخيل صورة لآخر ونحس هو اللي يحكي معايا... حتى الان ساعة ساعة تجيني في بالي صورة لآخر في بلاسة راجلي".  
الحالة تسعى جاهدة للتغلب عن الماضي العاطفي فهي تحاول تجنب أي شيء يذكرها به. تتمنى أن تحمل في أقرب وقت لتتهم بالحمل وتنسى الماضي.

### 9-الفحص النفسي:

**المظهر الحالي والسلوك العام:** المظهر الجسدي العام للحالة يبدو عادي جدا، طويلة القامة، نحيفة، لباسها منظم ومتناسق يتناسب مع عمرها. أثناء المقابلة الأولى بدت عليها اضطرابات حركية، رعشة، توتر، قلق، مخاوف من حالتها النفسية. ونوبات شديدة من البكاء.  
الاستجابة للمقابلة: كانت متحفظة في البداية قلقة وغير مستقرة، تتكلم بحذر، ملامح وجهها تتناسب وإشارات يديها وحركات جسمها مع الموقف.

### **القدرات العقلية:**

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهي واعية بالزمان والمكان، ذاكرتها كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرتها على الاستيعاب والفهم كانت جيدة، أيضا كانت مستبصرة بحالتها.

القدرة على التركيز: خلال المقابلات كانت الحالة في كثير من الأحيان تفقد التركيز. لكن في الجلسات التالية أصبحت أكثر تركيز ووعي.

محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على هواجس ومخاوف وأغلب ما يشغل بالها وساوس حول العقاب، والقتل، ومخاوف من تلبس الجن لها.

الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هي بصدد مناقشته.

التوجه والسلوك نحو الباحثة: كانت متعاونة جدا في الإجابة على جميع الأسئلة التي وجهت لها بالرغم من أنها كانت في كثير من الأحيان تجادل ومع ذلك فقد كانت متحملة للمسؤولية.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة وكانت نتائج الاختبار كالتالي:

### تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا

الفصل السادس: نتائج الدراسة

01	- 2 عباد كل واحد رافع يد ومتقابلين	الجزء المركزي.	ج	ش+	حب
22	الجزء العلوي من الجزء	الجانب.	جج	ش+	ج حي
85	- الجهة هذي وجه ذيب.	الصورة ككل.	ك	ظ ش	طبيعة
	- في البداية تبان صورة ضاربة فالماء (انعكاس).	المحور الوسطي.	ج	ش+	طبيعة
	- شبهتها لطريق وهران.	النصف السفلي من الجزء	جج	ش+	طبيعة
	- هذو بيانو صخور اللي موالفة نفوت عليهم.	الجانب.	ف أ	ش+	طبيعة
	- الفراغات هذو بيانو التطبيقات اللي نفوت عليهم اللي فالجبل.	الفراغ الأبيض.			
02	- هذو الزوج بيانو وحيد القرن متقابلين.	الجزأين الأسودين.	ج	ش+	شا
35	- هذو شفتم دم.	تناظري	ج	ل	دم
85	- والشكل في حد ذاتو بيان العضو التناسلي انتاع الأنثوي.	الأحمر العلوي.	ج	ش+	جنسية
	- اللي لفوق بيان العضو الذكري.	الأحمر السفلي.	ج	ش+	جنسية
	- النقاط الصغيرة الحمراء بيانو عينين واحد يشوف معايا وهو مغمض عينيه.	الرأس الأسود المركزي.	ج	ش+	جنسية
	- الفراغ جاني بيان طريق.	الفراغ الأبيض.	ف أ	ش+	طبيعة
	- هذي قلعة.	الأسود المركزي.	ف ج	ش+	معمار
03	- هذا نخاع شوكي.	الأحمر في الوسط	ج	ش ل	تشرح
25	- هذا حوض امرأة ومبيضين.	الأسود المركزي مع الرمادي	ج	ش+	جنسية
351	- هذو 2 نساء متقابلين.	الوسطي.	ج	ش+	عددية
	- هذا الفراغ شفتو فتحة فرج امرأة.	الأسود الجاني.	ج	ش+	جنسية
	- هذو بيانو détache انتاع دم.	الفراغ الأبيض في الرمادي	ف ج	ش+	جنسية
	- هذي اللي تحت كي نشوفها يجيني كوميك (comique) في راسي.	الوسطي.	ج	ل	دم
		الأحمر العلوي.	ج	ش+	(ب)
		الرمادي الوسطي.			
04	- هذي اللي لفوق رأس خروف.	المركزي العلوي.	ج	ش+	ج حي
12	الصورة ككل.	ك	ك	فق	تجريدية
304					

الفصل السادس: نتائج الدراسة

	طبيعة نبات ح حي جغرافيا طبيعة	ظل ش+ ش+ ش+ ش ظ	ك ج جج ج ج	الصورة ككل. الجزء المركزي السفلي. الجزء الفاتح من الجزء المركزي السفلي. الجزء الفاتح السفلي. النتوء الجانبي العلوي.	- يجيو بزاف حوايج في راسي، مع شفتها خلعتني، هذي ثاني مع شفتها جا في راسي كوميك. - ظلمة، مطر، رعد. - هذا جذع شجرة - هذا حيوان ضخمة مدرق ورا الشجرة هذيك، ممكن فيل. - هذو أشكال بيانو أنتاع خريطة. - هذو اللي لفوق تبان حاجة عالية وتجي حاجة فيها صخرة مائلة حابة طيح بصح مازالت لاصقة. - هذو زوج عينين واحدة تبان محلولة واحدة تبان مقفولة، يخلعوني بصح ما نعرف انتاع واه.	
05 ثا5 ثا253	حي تشريح ح حي ح ب	ش+ ش+ ش+ ش+	ك جج ج ف أ	الصورة ككل. الخط المحوري. الأسود الجانبي. جناح الفراشة. الفراغ الأبيض السفلي.	- هذا خفاش. - هذا يجيني نخاع شوكي. - هذا الجزء الجانبي بيان خروف متكي كي نحبو نذبوه. - هذا الفراغ بيان زوج عباد متقابلين بالظهر، بيانو يقرأو.	
06 ثا32 ثا430	جنسية ج حي ح حي طبيعة جنسية طبيعة ج ب طبيعة	ش+ ش+ ش+ ش+ ش+ ش+ ش+ ظ	ف أ جج ج جج ج جج ف أ جج	الفراغ الأبيض الوسطي. الطير العلوي. النتوء الجانبي. جج ج جج ف أ جج	- هذي تبان العضو أنتاع المرأة. - هذو مخالب انتاع قط - الجزء العلوي حيوان فاتح يديه بيان قط واقف في بلاسة عالية. - هذو الزوج جزر - هذي اللي تحت مؤخرة. - هذو صخور. - هذو عينين. - انعكاس صورة في الماء.	
07	ج ب	ش+	ج	النصف العلوي.	- هذا راس فوق راس.	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

	ج ب	ش+	ج	الثلاث العلوي.	- هذو متقابلين.	37ثا
	ج ب	ش+	ج	الثلاث الوسطي.	- وهذو متعاكسين.	57ثا
	ج ب	ش+	ج	الثلاث الوسطي على اليمين.	- هذا اللي منا شبهتو لواحد نعرفو مهبول.	
	ب	ش-	ج			
شا	ح حي	ش+	ج	الوردي على الجانبين.	- هذو زوج حيوانات حاكمين في شجرة.	08
		ش+	جج		- هذي حشرة حاكمة برجليها وراح تطلع.	14ثا
	ح حي	ش+	ج	المحور المركزي في المربع	- هذو شجر فوق بعض.	279ثا
	نبات	ش+	ج	الأزرق.	- وهذو فالوسط أشواك.	
	نبات	ش+	جج	الأخضر.	- هذا نخاع شوكي.	
	تشریح			المربع الأزرق.	- هذي طريق وفي نهايتها زوج عباد	
	طبيعة	ش+	جج	المحور الوسطي في البرتقالي.	متقابلين.	
				المحور العلوي.		
	نار	ش+	ك	الصورة ككل.	- هذي تبان نار في البداية.	09
	نبات	ش+	ك	الصورة ككل.	- من بعد تبان زوج رجال متقابلين راح	17ثا
					يتيري (Tir)، هذا السلاح، وهذي	359ثا
					Chapeau (قبعة) فوق راسة، كي شغل	
					زوج يتقابضو.	
		ش+	ج	الربع الجانبي من الوردي	- هذا رمان	
	تشریح	ش+	جج	المحور الوسط في الوردي	- نخاع شوكي	
	حي	ش+	ج	الأخضر.	- هذا بيان شكل وحيد القرن، كل واحد	
				جزء من الوردي.	في اتجاه.	
	ح حي	ش+	جج		- هذي يا زرافة، يا جمل، يخزرو لفوق.	
					- هذو زوج رجال واحد ماشي والأخر	
					يتفرج فيه.	
					- هذي تبان قاعدة فوقها الرجال هذوك	
					اللي هازين السلاح، كي شغل Statue	
شا	حي	ش+	ج	الأزرق الجانبي.	- هذا عنكبوت، لالا عقرب.	10
	جنسية	ش+	ج	الأزرق المركزي.	- هذا Bassin (حوض) انتاع امرأة.	3ثا
	ح حي	ش+	ج	الرمادي الجانبي مع الأصفر.	- هذا قرلو حاط يدو على حاجة باش	443ثا
					يوقف عليها العقرب.	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

				البرتقالي المركزي.	- هذا حيوان قافل عينيه حاكمينو زوج حيوانات يتفرجوا فيه. - هندو سنابل قمح. - هندو détache انتاع خريطة. - هندو مقودين العقرب مافهمتش وشيه؟ كايين في راسي Mais عييت نعبر علمها. - هذا الخضريبان ضفدع، ولا حنش - الأصفر هذا بيان خلية عصبية. - هذا اللي فوق الحنش وذنين انتاع أرنب.
نبات	ش+	ج		الأخضر المركزي.	
حي	ش ل	ج		الأصفر المركزي.	
تشريح	ش ل	ج		الجزء الفاتح من الأخضر	
ج حي	ش+	ج		المركزي.	

الاختيار الايجابي(01) فقط، الاختيار السلبي: (06) فقط.

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme : عدد الاستجابات: 61، الزمن الكلي للاستجابات: 2951 ثا

الزمن الكلي لكل استجابة: 61/2951 = 48.37 ثا

ك = 06، ك = 9.83%، ج = 33، ج = 45.09%، ج = 13، ج = 21.31%،

ف = 07، ف = 11.47%، ج = 01.

التتابع: 0/10 مختلط.

فصام، عصاب دوري، ضعف عقلي مصحوب ببرتوكول فقير.

نمط المقاربة: ج ج ف أ ك.

لأن ج = 21.31% < 15% ما يشير إلى القلق، الانشغال بالتفاصيل الصغيرة وهي ميكانيزم

دفاع ضد القلق (نزعة وسواسية قهرية) أو محاولة إعطاء قيمة للنفس أو الإحساس بعدم

التكامل، الخوف من الخفاء.

ج = 45.09%، ك = 9.83% وهذا ما يدل على اكتئاب تعاني منه العميلة. ف = 11.47%.

العوامل المحددة: ش = 49، ش = 80.32%، ش = +38، ش = -09، ش = -01.

ش = +38 = 49/100 \* (2\*9) + 86.73 = 86.73%، ش = +80 < 86.73%، ش = 80.32% < 80% ما

يدل أن الحياة الانفعالية تحددتها تحديدا شديدا العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل

الأخرى، أي يسودها جمود التفكير والتعصب وعدم المرونة والأفكار الثابتة، أي نقص في

التلقائية ويلاحظ ذلك في حالات الاكتئاب والسلوك القهري.

استجابة الإحساس بالحركة:

حب = 03، ح جي = 07.

حب في ف تدل على إحساس بعدم الكفاية، إحساس بالتمرد ضد الذات، عاطفة مكتئبة. صدمة حب تشير إلى أن الفرد منطوي جدا على نفسه، التفكك، القلق أمام الوجه الإنساني. استجابات اللون: شل = 03، لش = 0، ل = 02، شل < لش + ل تشير إلى احساسات تستثمر الموضوع، عاطفة يراقبها من طرف الذكاء، عاطفة تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، قدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية، إمكانية حله محل غيره. ل = 02 تدل على تفريغ العاطفة من غير إمكانية تكيف حقيقي، عاطفة غير مراقبة وغير متسامية، عاطفة عنيفة، منبسطة.

مع ل =  $(3*1) + (0*2) + (2*3) = 4.5$  عدد ل =  $(7+6+6) * 61/100 = 31.14\%$ .

الاستجابات ظ: ظ = 03، ظ ش = 01، ش ظ = 01، مع ظ =  $(1*1) + (1*2) + (3*3) = 6$ . ظ = 03 تشير إلى تعسر النشاط الوظيفي للشخصية، قدرة ضعيفة على تنظيم الوجدانيات، رغبة في تغيير الحقيقة، شخص ضعيف الإرادة. نمط الخبرة:  $0.66 = 4.5/3$ .

عدد حب > مع ل ما يدل نمط منبسط محظ أو ممدود، ميل للخروج من الذات، قدرة جيدة على التكيف، استجابات مباشرة ولكن غير مستمرة، عاطفة ينقصها العمق، عاطفة غير مراقبة من طرف المنطق نوعا ما، توازن جيد، احتكاك عاطفي جيد، علاقة سهلة، اجتماعية، ذكاء عملي، فهم سريع لكن سطحي.

شل < لش + ل، ش % مرتفع ش + % مرتفع تشير إلى نمط متكيف.

أمراض ممكنة: صرع، فصام مصحوب بهلوسات هستيرية، ضعف في العقل عادة. استجابات المحتوى: ب = 02، ج ب = 05، ب % = 11.47. جي = 05، ج جي = 04، جي % = 14.75.

تشر = 05 ما يشير إلى الانشغال بالصحة والموت في بعض الأحيان.

جنس = 07 تشير إلى تثبيط في الحياة الجنسية أو تدل على الحرية الكبيرة في العلاقات الجنسية. دم = 02 تشير إلى فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، يعني نقص في المراقبة الانفعالية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية. نار = 01.

معادلة القلق:  $31.14 = 61/100 * (2+7+5+5) < 12\%$  تشير إلى قلق كبير يعاني منه المفحوص. طبيعة = 11 تشير إلى قلق، أو انهيار أو نرجسية.

نبات = 05، إ عددية تشير إلى علامات الفصام. ش = 03، ش = 4.91%  
بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: ك = 9.83% > 30%، (جج + ف) مرتفع، استجابة ف، تشرح < ب  
ب ج + تشر + جنس + دم < 12%، ارتفاع زمن البطاقة.

علامات الوسواس القهري: حب = 03، جج وف مرتفع، ج ت = 01، تتابع مختلط، ب ج < ب.  
علامات الفصام: تسمية الألوان، إ عددية = 01، ش = 49، ظ ش = 01 (مرحلة الدخول في  
المرض)، حي = 14.75%، استجابة تجريدية = 01، بج < ب، مراجع شخصية.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

أ-إنتاجية المفحوص: كبيرة وهي تدل على القدرة الشفهية والخيال الواسع، أو الى الحاجة الى  
التعبير. متوسط زمن الاستجابة > 01 د.

ب-دراسة الذكاء: ش + = 86.73% < 80% مفحوص اكتثائي.

حب = 03، حي = 14.75% > 50% نمط مقارنة ثري، تنوع المحتوى، ك = 06، استمرارية  
الاستجابات الجنسية = 07، تشر = 05، قلق = 31.14

ذكاء أقل من المتوسط.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: نمط الرجوع الحميم = منبسط متكيف.

أشكال العاطفة: شل = 03، شل < لش + ل عاطفة متكيفة.

لش = 0، ل = 0 تشير إلى عاطفة متفجرة عنيفة، تفرغ خطير عند المنبسط.

فق = 01 تشير إلى فعل قانع اتجاه التظاهرات العاطفية، تعبير عن قلق عصابي، علامة النزعة  
الاكتئابية، قريبة لبعض الاستجابات الذهانية، تثبيط فعال ضد الانفجار العاطفي.

ف = 07 تعبير عن المعارضة العصبية موجه نحو الخارج، عدوانية هدامة، رفض العالم  
الخارجي، مضادة الاستقرار.

الاتصال الاجتماعي: ش = 03، شل = 03 تشير إلى احتكاك عاطفي مع العالم، قدرة على خلق  
روابط إنسانية.

النقاط الحساسة: قلق، معادلة القلق < 12%.

النتائج العامة: من خلال اختبار الرورشاخ وبناء على معادلة القل التي تساوي 31.4% < 12%  
والتي تدل على قلق كبير تعاني منه العملية بالإضافة إلى نقص الثقة بالنفس وطلب الحماية  
والأمن من خلال وجود عدة استجابات تناظرية، إلى جانب ذلك نجد أنه من الممكن أن تكون

هناك صدمة أولية أو مشكلة تعاني منها العميلة وتخص الشروع في عمل ما، الحالة تعاني من خوف من العالم الخارجي، أضف إلى ذلك توتر كبير تعاني منه بسبب مشاكل جنسية لديها، الحالة تشك أو تخاف من الشريك الجنسي. تعاني الحالة من قلق طفولي والشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى أو انقلاب العدوانية إلى اكتئاب أو أحيانا التفكير في الانتحار. الحالة تعاني من توتر العلاقة التي تربط الطفل بالأم بالإضافة إلى ميلها إلى الانشغالات الجسدية عندما تكون في حالة انفعالية.

### 11-الصباغة التشخيصية:

حسب اختبار الرورشاخ فقد برزت أهم العلامات التي تدل على نقاط حساسة في شخصية "جوهرة" حيث برزت مؤشرات الانشغال بالتفاصيل الصغيرة، محاولة اعطاء قيمة للنفس والإحساس بعدم الكفاية، قدرة على التكيف، قدرة ضعيفة على تنظيم الوجدانيات أي نقص في التلقائية التعصب وعدم المرونة، القدرة الشفهية والخيال الواسع، والحاجة الى التعبير، نقص الثقة بالنفس وطلب الحماية والأمن. كما وبدت عليها علامات الاجتماعية، وذكاء عملي. ومن الناحية العاطفية: عاطفة مكتئبة غير مراقبة وغير متسامية، وعاطفة تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، فعل قانع اتجاه التظاهرات العاطفية، تعسر النشاط الوظيفي للشخصية. أما من الناحية التشخيصية وبناء على استجابات المفحوصة على "الرورشاخ" تبين لديها قلق كبير بدت عليها أعراض اكتئاب، الانشغال بالصحة والموت، تثبيط في الحياة الجنسية فقدان السيطرة على ردود الأفعال الوجدانية، يعني نقص في المراقبة الانفعالية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية. كما وبرز لدى الحالة توتر كبير تعاني منه بسبب مشاكل جنسية لديها، حيث أن الحالة تشك أو تخاف من الشريك الجنسي. والشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى أو انقلاب العدوانية إلى اكتئاب وأحيانا التفكير في الانتحار. وأهم الأعراض البارزة لدى الحالة أعراض الوسواس القهري حيث لديها أفكار سخرية مزعجة تستحوذ عليها ولا تستطيع التغلب عليها تجتريها باستمرار وتستهلك الكثير من وقتها، وتعيقها على ممارسة حياتها بصفة عادية. وبالعودة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM5) فقد وردت محكات اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder) كالتالي:

A- وجود إما وساوس أو أفعال قهرية أو كلاهما:-

(1) أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً.

ينطبق هذا العرض على الحالة فهي تعاني من أفكار واندفاعات تزعجها وتسبب لها قلقاً واحباطاً. تحاول مقاومتها وتجاهلها لكنها لا تستطيع.

(2) يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).

تُعرّف الأفعال القهرية ب (1) و (2):

(1) سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقق (أو أفعال عقلية) مثل، الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساقٍ لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

(2) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصمّمة لتحييده أو منعه أو أنها مُفرطة.

لا ينطبق على الحالة لأنه ليست لديها أفعال قهرية فقط أفكار قهرية.

B- تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يومياً مثلاً) ، أو تسبب إحباطاً - سريراً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى. الأفكار القهرية عند الحالة تستهلك من وقتها ساعات طويلة في اليوم وتسبب لها ضعفاً في حياتها اليومية خاصة في البيت والدراسة.

C- أعراض الوسواس القهري لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار/دواء) أو لحالة - طبية أخرى.

ينطبق على الحالة، فالحالة لا تتناول أي عقار من شأنه أن يؤثر عليها فيزيولوجياً كما أنها لا تشكو من أي مرض جسدي يمكن أن تعزى له الأعراض التالية.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر.

وقد كانت الحالة مع فقربصيرة حيث تظن أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجح، وأحياناً غياب تام للبصيرة حيث تكون مقتنعة تماماً بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة وأنها فعلاً ستقدم على القتل وحسب اعتقادها في البداية بأنها تأثير من مس أصابها.

واستناداً إلى الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ شخصت الحالة على أنها اضطراب وسواس قهري "أفكار قهرية"، فالحالة منشغلة بأفكار غير سارة ولا تستطيع التحكم

فيها، يمكن تفسير الوسواس التي لدى "جوهرة" بأنها سعي من أجل الوصول إلى الكمال، فهناك من يرغب في أن يعيش كالأنبياء والمعصومين، أو يفكر ببلوغ مراحل الكمال والصفاء الذاتي، لكنهم لا يجدون في أنفسهم القدرة على القيام بذلك، ولا يعرفون السبيل الموصل إليه، وبالنتيجة تسيطر عليهم الهواجس التي نراها متجسدة في الوسواس، وما تفرزه من حالات وتصرفات تتسم بالشك والترديد (القاسمي، 1996: 76). فالحالة ترى بأنها بتعلقها في الماضي ب(ف) تكون قد ارتكبت إثم كبير وأنها تحتاج للعقاب، وخاصة أنه في تلك الفترة بدأت بممارسة العادة السرية، وما ينجر عنها من تأنيب للضمير، كما أنها بتذكره في الوقت الحالي أو تخيل صورته بدلا من صورة زوجها إنما ترتكب خيانة كبيرة لا تغتفر، فقد أشار العديد من علماء النفس إلى علاقة الوسواس بالشعور بالذنب، الشعور بالذنب تجاه عمل مناف للأخلاق أو الشرع، فالحالة تعتقد أنه بمجرد الحديث في المقابلات عن ذلك الشخص (ف) هو بمثابة خيانة لزوجها، ويفسر السيكولوجيين الوسواس بأنها طريقة يكفر بها المصاب عن إثمه، وترى الباحثة أن فكرة قتل زوجها ما هي إلا تعبير رمزي عن رغبتها في التخلص من الماضي "نشوف الآخر في وجه راجلي" لأنها تسعى جاهدة للتخلص منه أي الماضي العاطفي. إذن الوسواس عند "جوهرة" تعبيراً رمزياً عن السعي لتطهير ذاتها من الذنوب المرتكبة، بل وتعد عقاباً لنفسها لأنها عشقت.

**الحالة رقم (07):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسها، أخت الحالة، والد الحالة.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: ش. نعيمة. الجنس: أنثى. السن: 30 سنة. المستوى التعليمي: أمية. المهنة مائكة بالبيت. مدة الزواج: سبع سنوات، سن الزواج: 23 سنة، عدد الأولاد: طفلين (6 سنوات و3 سنوات).

**2-الشكوى الحالية:** (على لسان الحالة): وصفت نعيمة الحالة النفسية لها بالعبارات التالية: "القلقة راح ديرفيا حالة...نسمع بواحد مات خلاص، نفوت على جبانة كيف كيف.. تبالي غير راح نموت، نخلي اولادي...". "مانحب حتى واحد يحكي معايا..، نخاف نبقى وحدي...". " كنت نشتي الزهو، اللبسة، التحواس، درك خلاص كل شيء راح ... كل شيء صماطلي... تقريب من 5 أشهر عدت مانرقدش، نوض حاكمتني الخبطة...". وأهم الأعراض والتي كانت تشكو منها الحالة: - مخاوف مثل: الخوف من الموت، الخوف من البقاء بمفردها، الخوف من أحلام تراها... الخ - مشاعر من الحزن والأسى.

- الشعور بالذنب.

- نقص في التركيز.

- اضطرابات في النوم (كوابيس، فزع، أرق).

- رغبة في البكاء.

- خفقان شديد في المعدة، خفقان شديد في القلب.

- شعور بالاختناق. ضيق في التنفس.

- تنمل في اليدين.

- اضطرابات هضمية، واضطرابات في الشهية.

**نشأة وتطور الحالة النفسية:** تقدمت الحالة للعلاج النفسي بعد رحلة طويلة من العلاج الروحي (الرقية)، وتعتقد بأن بها سحر أو مس من الجن. فقد بدأت الأعراض معها قبل ثمانية أشهر ومع مرور الوقت تزداد شدتها. كما قد تلقت علاج سيكاتري حيث عالجت عند أخصائية أمراض عقلية (psychiatre) ووصفت لها الأدوية التالية: Clonaprim 10mg/ Surmontil 4% والتي هي عبارة عن مضادات اكتئاب.

**3-التاريخ النفسي السابق:** لم تكن الحالة مقتنعة بالعلاج النفسي بل حضرت فقط بعد أن ضاقت بها السبل، كما وأنها حضرت بضغط من أهلها خاصة والدها وأختها اللذان كانا مقتنعين

بأن الحالة ترجع لأسباب نفسية، قبل الزواج لم تعاني الحالة من أية اضطرابات نفسية ولا حتى في طفولتها.

**4-التاريخ الطبي:** لم تعاني الحالة من أمراض جسدية في الماضي كما ولم يسبق لها أن أجرت أية عمليات جراحية سابقا. هذا وتكشف التقارير الطبية بأنها لا تعاني أي مرض جسدي في الوقت الحالي، فيما شخصت من طبية أمراض عقلية بأنها تعاني اكتئاب.

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: تنتهي الحالة إلى بيئة محافظة تقيم في مدينة من مدن (باتنة) في منطقة شبه حضرية، انتقلوا للعيش فيها بعد أن كانوا يقيمون في منطقة ريفية خلال طفولتها الأولى. بعد زواجها انتقلت لمدينة أخرى من مدن باتنة لتقيم مع زوجها وأهله.

- النمط العائلي: الحالة هو الكبرى بين أخوتها، الوالدين على قيد الحياة، علاقته بالوالدين عادية منذ الطفولة، العلاقة بالأخوة جيدة في بداية حياتها غير أنها ساءت فيما بعد في مرحلة المراهقة بسبب علاقتها ب (ك) التي تم اكتشافها من طرف أهلها، أين عنفوها عدة مرات بسبب تلك العلاقة، جو عائلي يسوده توافق عام. نمط التربية السائد نمط غير متشدد ولا كثير التدليل. نوع الأسرة نووية.

#### **6-التاريخ التطوري والشخصي:**

الولادة: ولادة الحالة كانت عادية، لا تذكر أي استثناءات ميزت تلك المرحلة. مرحلة الطفولة: كذلك في مرحلة الطفولة لم تذكر الحالة أية استثناءات، غير أنه كان يسود عليها في الطفولة نمط التمرد وروح المغامرة.

مرحلة المراهقة: تذكر الحالة بأن مراهقتها كانت متمردة، حيث برزت عليها سلوكيات غير مقبولة خاصة حين تعرفت على (ك)، فبسبب تلك العلاقة العاطفية تعلمت الكذب من أجل اختلاق الأسباب للخروج ولقائه، كما تعلمت السرقة أيضا بسبب تلك العلاقة حيث كانت تسرق من مال والديها من أجل اقتناء حاجيات لأجل صديقها كإهداء هاتف كي تتمكن من الاتصال به، ومن أجل احضار الهدايا له لكسب مودته. مما سبب لها تصادم كبير مع عائلتها حين اكتشفوا السرقة والاكاذيب التي كانت تختلقها، فكانت تسلط عليها عقوبات متعددة دون أن يحد ذلك من تلك السلوكيات.

التاريخ التعليمي: لم تتحصل الحالة على تعليم في حياتها بسبب بعد المدرسة عن البيت ففي طفولتها كان أهلها يقيمون في منطقة ريفية، وبعدها انتقلوا إلى مدينة صغيرة وبالرغم من توافر المدارس في تلك المدينة إلا أنها لم تلتحق بالمدرسة اطلاقاً، لم تبد الحالة أي تأسف أو تحسر على عدم اكمال دراستها على الرغم من أخوتها تلقوا تعليماً، بل وأن بعضهم جامعيين. الشخصية قبل المرض: حسب تقرير الحالة الذاتي فقد كانت شخصية انبساطية، كما انها كانت في مراهقتها متمردة.

**7-التاريخ العاطفي:** الارتباط العاطفي: مرت الحالة بارتباطين عاطفيين بداية من المراهقة وإلى غاية ما قبل الزواج. العلاقة الأولى وهي الأكثر تأثيراً كانت مع (ك) استمرت لمدة طويلة ربما أكثر من سبع سنوات، بعد انفصالها عنه ارتبطت بشخص ثاني واستمرت العلاقة لمدة قصيرة لكن سرعان ما انفصلت عنه هو الآخر وعادت للعلاقة الأولى، أهلها اكتشفوا علاقتها ب(ك) فعنفوها لفظياً وجسدياً، ومنعوا من الخروج فاضطر للتقدم لخطبتها غير أنهم رفضوا بسبب شعورها بأنه هو السبب في جلب العار لهم. الحالة تقر بعشقها ل(ك) وتعترف بأنها لازالت لحد الآن تحبه، وقد أسهبت كثيراً في التعبير عن غرامه له في كثير من المرات، ومن بين الاقتباسات مايلي: "لحد الان نتفكر الماضي .. حبيتو لدرجة ما تتخيليش، نتمنى لوكان راني معاه، نحوسوا نضحكوا.."، تعلقت بيه لدرجة ما تتخيليش، لحد الان نتخيلوا، ساعات نتخيل راجلي هو، كي نتخيل نفرح، نكون زاهية...مع راجلي نكون حزينة.."، "كي نشوفو فالمنام نوض فرحانة بزاف"، "بقيت معاه لأخر يوم قبل عرسي وانا نهدر معاه فالتلفون"، "نتفكر كل شيء معاه .. كل يوم نتخيلو.."، "يبالي غير هو فالدنيا.. مشيتو، زينو، طولو.."، "لحد الان نشوفو فالمنام..... النيمرو انتاعو مازلت متفكراتو... ساعات نحب نعطلو ونبطل".

**8-التاريخ الزواجي:** تزوجت الحالة في سن 23 سنة زواج تقليدي، من قريب لها، في البداية لم تكن موافقة بالزواج به، غير أن رفض أهلها تزويجها من عشيقها أرغمها على القبول "دارنا ماكانوش قابلين بيه، أما قاتلي لوكان تديه مانرضاش عليك". كما وأن والدها شعر بالإهانة بأن يزوج ابنته لشخص تربطه علاقة بها فرفض رفضاً قطعياً محاولات عشيقها للزواج بها، في بداية الزواج أظهرت الحالة عدم قبول بالزوج أين استمرت ليلة الدخلة مدة دامت الشهر لأنها كانت ترفض تلك العلاقة وفي نفس الوقت تخاف منها "كنت نخاف بزاف malgré كنت مدايرة Certificat، كنت نتخلع نرجف، خايفة كشمنا كايين، بلاك لآخر قاسني بلا ما فقت.. منين اتخطبت وأنا ندير في Certificat بصح بقي الخوف معاًيا. الحالة ترى بأن علاقتها بزوجها فيها ظلم كبير لها وله حسب ما عبرت عنه. وعن رأيها في زوجها فهي ترى بأن زوجها يحبها غير انها لا تبادله

نفس المشاعر ومن بين ما عبرت عنه العبارات التالية "هو مليح معايا يخليني نخرج، ميش عنيف"، يقلي ما بغيتينيش... كي يروح يبقالي تأنيب الضمير علاه نعاملوا هكذا، هو ديما يمدلي دراهم ما يبخلش عليا خلاص..."، "نقول كيفاه راني بأولادي علاه مانيش قابلة راجلي؟"، "راجلي مليح، بصح مانقبلوش فالفراش.."، والحالة مستبصرة بتأثير الماضي العاطفي في حياتها الحالية حيث تعترف بأنها لم تنساه يوما "انا متزوجة وميش ناسياتو خلاص، لحد الان متعلقة ببيه بزاف"، "ديما في بالي.... نحب نسقسي اختي عليه بصح نحشم نقول عيب عليا مرت راجل ونسقسي عليه"

علاقتها الجنسية بالزوج ليست على ما يرام فهي تشعر ببرودة جنسية منذ بداية الزواج كي يقرب ليا راجلي مانحملش، خاصة بعدما مرضت "ساعات نحتم على روجي العلاقة"، فهي دائما تهرب منها ويتضح ذلك جليا في مقطع المقابلة التالي: "نحب نرقد وحدي مع أولادي، خاصة درك مانحس بوالوكي يمسيني راجلي، والووالو... الأيامات اللولين كنت نحس بيه حوالي 20 يوم الأولين برك بعد الدخلة... هو كان يفيق بيا يقلي علاه ماتشتينيش؟ تغيضني روجي ونخي في قلبي كيفاه أنا مانحسش بيه وبالعلاقة خلاص.."، كما وتقرب بأن البرودة الجنسية التي تشعر به هي بسبب رفضها لزوجها بالذات "كانت نفسي تتحرك مع (ك)، كانت ملامسات سطحية، بصح تعجبني بزاف، مع راجلي والو". والحالة تعتقد أن مرضها الحالي عقاب من الله بسبب تلك العلاقات الماضية "تبالي ربي دارلي هكذا مرضت على خاطر درت علاقة فالماضي.."، "لو كان نصلي ونتوب ربي يغفر لي على غلطاتي انتاع الصغر؟" في إشارة لتأنيب الضمير ومشاعر الاثم. كما وتعتقد أحيانا لو أنها تزوجت من (ك) ما كانت لتمرص "نقول لو كان ديتوراني ما مرضتش، لو كان راني نحوس معاه، لو كان راني لباس..."

علاقتها بأبنائها خلال الفترة الأخيرة بدأت تسوء بسبب انفعالاتها المتكررة، فقد أصبحت عنيفة معهم، لفظيا وجسديا "مع أولادي رجعت عنيفة، نضربهم، نعيط عليهم، نقلق منهم، قبل كنت نشتمهم، نطيلهم، نلعب معاهم...".

### 9- الفحص النفسي:

المظهر العام: تبدو ثقيلة الحركة، وجهها يميل إلى الشحوب، كما تبدو أكبر من عمرها الحقيقي، تبدو عليه الأعراض النفسية (مثل الشرود)، متوسطة القامة، وزنها ضعيف، غير مبالية بهندامها. أثناء المقابلة الأولى بدا عليها التوتر والتشتت ولم تكن مستجيبة للمقابلة.

### القدرات العقلية:

- القدرة على التركيز: قدرتها على التركيز خلال المقابلات كانت ضعيفة.

- محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على مخاوف من الموت وأهوال القيامة. الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت غير مناسبة للموضوع الذي هي بصدد الحديث عنه، أحيانا ابتسامات في غير محلها، أحيانا لامبالاة. الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهي واعية بالزمان والمكان والأشخاص، ذاكرتها كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، قدرتها على الاستيعاب والفهم كانت نوعا ما متوسطة. خلال المقابلة الأولى لم تكن مستبصرة بحالتها الحالية وأنها تحتاج إلى تدخل علاجي نفسي. بل تعتقد أن بها تلبس من الجن والمس وعلاجها يكون من خلال الرقيات. وبالفعل عالجت علاج روحي عدة مرات وبالرغم من ذلك حالتها كانت تزداد سوءا. التوجه والسلوك نحو الباحثة: أبدت الحالة مقاومة كبيرة اتجاه الباحثة في البداية خاصة وأنها لم تحضر للعلاج بمحض ارادتها وإنما إرضاء لأهلها، غير أنها فيما بعد بدأت تستجيب وبالرغم من ذلك فمثلا أثناء تطبيق اختبار الورشاخ كانت تنظر للبطاقات بصفة سطحية ولا تحاول التدقيق فيها، وتعطي إجابة سريعة مختصرة.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الورشاخ على الحالة وما تم ملاحظته أثناء تطبيق الاختبار لا مبالاتها، فكان كل همها هو الخروج من تلك الوضعية بأسرع وقت.

### تحليل الورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01 15 58	- كي شفتها فكرتني بصاحبي لقديم.	الجزء المركزي.	ج	ش-	ب	
02 14 25	- هذي كي شغل قلب. - ما بان لي والوعادي.	الفراغ الأبيض. رفض.	ف أ	ش+	تشریح	
03 19 65	- هذا ثدي انتاع مرأة.	الأحمر في الوسط.	ج	ش+	جنسية	
04 10 28	- هذا وشيه؟ ما نعرف بيان القصبة الهوائية. - هذويدين.	الخط المركزي. النتوء على الجانبيين.	ج ج	ش+ ش+	تشریح ج ب	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

		ج	ش+	ج ب	- هذا رأس. - هذو عينين.	
		جج	ش+	ج ب		
05	17	ك	ش+	حي	- هذي فراشة.	28
					رفض.	
06	14				- هذي ما عرفتهاش.	14
07	18	ج	ش+	حي	- ٧ حتى هذي فراشة.	50
08	15	ج	ش+	حي	- ٨ هذي حشرة. - الباقي ما فهمتش وشيه.	58
					الوردي على الجانبين رفض	
09	20	ك	ش+	ج ب	- هذا جسم انسان من هنا (إشارة للصدر).	88
10	33	ك	ش+	ب	- هذا ثاني جسم انسان - منا لفوق القصبة الهوائية.	162
		ج	ش+	تشريح	الرمادي العلوي.	

الاختيار الايجابي: البطاقة (8) و (10). الاختيار السلبي: لا توجد.

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme: عدد الاستجابات: 13، الزمن الكلي للاستجابات: 875 ثا

الزمن الكلي لكل استجابة:  $13/875 = 67.30$  ثا  $< 1$  د

ك=03، ك% =  $13/100 * 3 = 23.07$  %، ج=08، ج% =  $13/100 * 8 = 61.53$  %

جج=01، جج% =  $13/100 * 1 = 7.69$  %، ف أ=01، ف أ% =  $13/100 * 1 = 7.69$  %

التتابع: 4/10 مفكك

نمط المقاربة: ج ك جج ف أ لأن: ك% =  $23.07$  %  $> 30$  %.

ج% =  $61.53$  %  $< 45$  %، جج% =  $7.69$  %  $> 15$  %

العوامل المحددة: ش = 13، ش% =  $13/100 * 13 = 16.9$

ش = +12، ش = -01، ش = +0، ش% =  $13/100 * (2*0) + 12 = 26$

ش% = 100% يدل ذلك على أن الحياة الانفعالية تحددها تحديدا شديدا العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير والتعصب وعدم المرونة والأفكار الثابتة، أي نقص في التلقائية.

ش% = 92.13% < 90% تدل على فكرة صلبة، تصلب في التفكير، كف انفعالي، اكتئاب، قلق، شعور بالإثم، ملنخوليا.

استجابة الإحساس بالحركة: حب = 0، حي = 0، حجج = 0.

صدمة حركة بشرية غياب حب في البطاقة 03 تشير إلى شعور بالقلق أو سلوك نقدي أو هروب من اسقاط أو مراقبة شديدة.

حي = 0 دليل على كبت الفرد بعض دوافعه ونزعاته.

استجابات اللون: شل = 0، لش = 0، ل = 0، تشير إلى جفاف عاطفي ذهاني الأصل، تثبيط، العاطفة اكتنابيه أو عصابية.

مج ل = 0، عدد ل =  $13/100 * (2+1+1) = 39.6$

نمط الخبرة: حب/ مج ل = 0، نمط مضيق/ خضوع شديد للمنطق، ذكاء ضعيف أو ثقافة ضعيفة، تقلص الخيال أو صراعات جد عميقة، كآبة.

أمراض ممكنة: اكتئاب، فراغ داخلي، فصام، تخشب.

استجابات المحتوى: ب = 02، جب = 04، جي = 03، جي = 0. ب% =  $13/100 * 4 + 2 = 56.15$

جي% =  $13/100 * 0 + 3 = 39.07$ . ب% = 46.15% مع جب < ب قدرة المفحوص على تكوين علاقات بشرية. إدراك عينين تشير إلى الشعور بالذنب.

تشر = 03 قلق كبير يخص المعاش الجسدي في العصاب والقهيم العقلي، وجود اهتمام بالصحة والذي يرجع لقلق توهم مرضي وأحيانا يكون اهتمام جنسي مقنع. جنس = 01، دم = 0.

معادلة القلق:  $16.53 = 13/100 * (0+1+3+4)$  = 16.53% < 12% قلق كبير يعاني منه المفحوص.

العوامل الإضافية:

الصددمات: ردود الأفعال العاطفية القوية، نوع من الغيبوبة العاطفية، يعني اضطرابا انفعاليا عميقا ويظهر ذلك من خلال: انخفاض إنتاجية المفحوص -تتابع مفكك ل=0 - ش=0 - تدوير

البطاقة - رفض. 2 ش = 0 > 03 صعوبات في الارتباط بالواقع.

بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: عدد الاستجابات منخفض. ك% منخفض. استجابة ف. تضيق. بح+ تشر+ جنس+ دم < 12%. بح < ب. رفض. عدد قليل من الاستجابات في البطاقات 07 و 09. علامات الاكتئاب: ش+ = 92.13%. تضيق. عدد الاستجابات منخفض. زمن البطاقة مرتفع. بح < ب.

علامات الفصام: ش عديدة. رفض. تتابع مفكك. تضيق. بح < ب. مراجع شخصية.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

أ- إنتاجية المفحوص:  $20 > 13$  تدل سواء على توقف انفعالي أو على اضطرابات عقلية أو على اكتئاب أو على تخلف عقلي.

ب- متوسط زمن الاستجابة  $67.30 < 01$  د يدل ذلك على التثبيط أو على ضعف عقلي أو على حالة قبل ذهانية أو على أعراض عضوية.

نمط المقاربة: ج% = 61.53% < 45% يدل على اهتمام المفحوص بالأجزاء والخوف والكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية.

ك% = 23.07% > 30% ما يدل على اكتئاب أو قلق يعاني منه المفحوص. جج% = 7.69% > 15%

دراسة الذكاء: حب=0، ك=3، حي% = 23.07% تشر=03 ذكاء أقل من المتوسط.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: مضيق.

أشكال العاطفة: ل=0 جفاف عاطفي ذهاني الأصل، تثبيط العاطفة.

ف = 01 عدوانية هدامة، رفض العالم الخارجي.

الاتصال الاجتماعي: شا=0 مؤشر على الانفصال عن الواقع

ج% = 61.53% إحساس بالواقع، تكيف اجتماعي جيد

ب=2، جب=04 قوة الصلة التي تربط الفرد مع وسطه الانساني، قدرة تقمص الكائن البشري.

النتائج العامة للاختبار: من خلال اختبار الرورشاخ وحسب معادلة القلق التي كانت أكبر بكثير

من 12% وهو ما يعبر عن قلق كبير تعاني منه المفحوصة، كما يمكن القول بأنه هناك صدمة

أولية أو مشكلة تعاني منها المفحوصة تخص الشروع في عمل ما إلى جانب صراعات تعاني منها

الحالة منذ طفولتها أضف إلى ذلك التوتر الذي تعاني منه بسبب المشاكل الجنسية. الحالة تعاني

من عدم القدرة على التقمص بالكائنات البشرية بالإضافة إلى توتر في العلاقة التي تربط بين

الطفل والأم يظهر كذلك أن الحالة تعاني من مرض ضعف مرضي في العلاقة التي تربط الشخص بالواقع.

### 11-الصياغة التشخيصية:

استنادًا على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة لاختبار الرورشاخ فإن أهم النقاط الحساسة في شخصية (نعيمه) كانت كالتالي: اهتمامها بالأجزاء، الخوف، الكبت في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر الذاتية، تصلب في التفكير، التحذلق، مزاج متغير حسب الطاقة النزوية وصعوبات في الارتباط بالواقع. ومن الناحية العاطفية بدت على الحالة من خلال اختبار الرورشاخ عاطفة اندفاعية منفجرة، وعنيفة غير مراقبة، وغير متسامية وغير مستقرة، كف انفعالي. قابلة للانهييار، تستسلم لانفعالاتها وتبالغ فيها. أما من الناحية التشخيصية فقد برزت لديها علامات: الاكتئاب، والقلق العصبي، اضطراب في الحياة الانفعالية، وجود صراعات عميقة جدا، علامات الوسواس. مشاعر الإثم. إلى جانب مشاكل جنسية تعاني منها. كما قد تكون الحالة تعاني من صدمة الانفصال حسب استجابات الرورشاخ وبالعودة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الاصدار الخامس (DSM5) واستنادًا على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ سُخِصت على أنها الاضطراب الاكتئابي الجسيم (Major Depressive Disorders) ومعايير التشخيص كما وردت في (DSM5) هي:

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق:

على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون:

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً.

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً.

والعرضين متوفرين في الحالة فقد عبرت الحالة عن مشاعر الحزن والفراغ واليأس وعدم الاستمتاع في الانشطة، وهذه الأعراض لا تعزى لأية حالة طبية حسب التقارير الطبية للحالة.

3- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن، أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

الحالة عبرت عن فقدان لوزنها خلال الفترات الأخيرة كما يبدو واضحاً ذلك للباحثة. وقد عبرت أيضاً عن فقدانها للشهية.

4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً. يتوفر المعيار الحالي في الحالة.

- 5- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً. ينطبق المعيار الحالي على الحالة.
  - 6- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً. كذلك ينطبق المعيار الحالي على الحالة.
  - 7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً. ينطبق المعيار الحالي كذلك على الحالة.
  - 8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً، وهذا ما عبرت عنه الحالة وما تم ملاحظته من طرف الباحثة.
  - 9- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار. الحالة لديها أفكار ومخاوف من الموت غير أنها لا تفكر بالانتحار.
- B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى. فكما كان واضحاً من خلال المقابلات ومن خلال ما عبرت عنه الحالة وما لاحظته أختها فإن الأداء الاجتماعي للحالة تراجع كثيراً.
- C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. الحالة لا تستعمل أية عقار ولا تعاني من أي حالة طبية من شأنها أحداث الأعراض التالية.
- المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة. إذن معايير اضطراب الاضطراب الاكتئابي الجسيم تنطبق على الحالة.
- وقد اتضح بأن لدى الحالة صراعات عميقة ولهذا ترى الباحثة أن كل ما تعاني منه الحالة الآن من أعراض ما هو إلا تعبير عن صراع يعود للماضي، عندما تعلقت الحالة بـ (ك) وأحبته ثم انفصلت عنه رغماً عنها، كما يحدث في التعلق لدى الطفل وما ينجر عنه من قلق الانفصال حسب نظرية "بولبي" (Bowlby)، أين يمكن إسقاط النظرية على الراشد، فالتعلق لدى "بولبي" هو نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، فحين تعلقت "نعيمه" بـ (ك) لم يكن ذلك التعلق إلا صورة من صور التعلق التي تحدث عنها "بولبي"، إنه التعلق المقاوم حيث ينشغل الطفل بالأُم ويتجنب الآخرين سواء كانت موجودة أم غائبة، وعند غيابها يشعر بالحزن والهلع، وعند عودتها يلتصق بها بشدة. فنعيمة كانت ولازالت منشغلة بـ (ك) سواء في حضوره سابقاً أو في غيابها في الوقت الراهن، وهي تتجنب الآخرين (زوجها) في غيابها، وحين انفصلت عنه تعرضت لقلق انفصال فظهرت عليها علاماته كاليأس والإحباط والخوف. هذه العلامات التي تشكل الأعراض الحالية التي تعاني منها

الحالة. من جهة أخرى وكما يرى (إبراهيم، 1998) فإن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة ترتبط أسبابها بدورها السلبي وإبعادها عن اتخاذ القرارات الرئيسية في الحياة بما في ذلك القرارات المصيرية الخاصة بأمورها الشخصية كاختيار الزوج مثلاً ويجعلها هذا أقل قوة وأكثر عجزاً كما يعرضها للإصابة بالاكتئاب، وهو ما ينطبق على الحالة عندما فرض عليه الزواج من زوجها الحالي حين رفض أهلها تزويجها ممن تعلقت به.

من زاوية أخرى، يبدو أن الحالة لديها مشاعر متناقضة بين الشعور بالذنب من تلك العلاقة خاصة وأنها تطورت لممارسات جنسية وندمها عليها من جهة، وبين حنينها واشتياقها لتك الأيام التي تراها من أسعد أيامها من جهة أخرى. هذه المشاعر المتناقضة إنما تشكل توتروقلق وحزن لدى الحالة، كما وأن "نعيمة" سيدة متزوجة لديها احتياجات جنسية يجب تلبيتها في إطار شرعي مع زوجها، غير أنها لا تتقبل العلاقة الحميمة معه بالذات، مما يؤدي بها إلى كبت رغباتها الجنسية، هذه المكبوتات كما يشير التحليليون تؤدي إلى القلق والاكتئاب وإلى اضطرابات نفسية واجتماعية أخرى.

**الحالة 08:** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسه.

**1-البيانات الأولية:** الاسم:سمير. الجنس: ذكر. السن: 31 سنة المستوى التعليمي: ثانوي. المهنة الحالية: دركي. مدة الزواج: 5 سنوات، عدد الأولاد: طفل واحد عمره ثلاث سنوات.

**2-الشكوى الحالية:** (على لسان الحالة) حضر الحالة للعيادة وهو في حالة منهارة بسبب ضغوط عمل، وعدم مقدرته التحكم في انفعالاته وعبر عن ذلك بقوله: "غلبت، كرهت حياتي، روجي مانيش حاملها، يجي نهار ونتيري على روجي، ماني لاتي راحتي لا فالدار لا فالخدمة لا حتى في بلاسة.. عييت من الحالة هذي، حاجة صغيرة خلاص نبغي نترطق". أهم الأعراض التي يعاني منها الحالة والتي جعلته تطلب العلاج هي:

- سرعة الاستثارة خاصة في البيت والعمل، وشعوره بأنه سيفقد السيطرة.
- اضطرابات في النوم (أرق، كوابيس،...).
- اضطرابات في الشهية (فقدان شهية في أغلب الأوقات).
- خفقان شديد في القلب.
- اعراض قولون عصبي (انتفاخ، إمساك، الام هضمية...)
- مشاعر من الغضب والأسى والحزن.
- تشنجات عصبية، وصعوبة في الاسترخاء.
- فقدان الطاقة بسهولة.
- مخاوف من سماع أي اخبار سيئة.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدم الحالة لطلب العلاج النفسي بعد ان توجه سابقا للعلاج داخل المؤسسة التي يعمل بها، حيث وجهته الأخصائية النفسية هناك إلى العلاج الدوائي، استعمل مضادات القلق التي وصفت له من طرف اخصائي أمراض عقلية (Psychiatre) لفترة قصيرة غير أنه توقف عن استعمالها بإرادته. وأدرك الحالة بأنه بحاجة لعلاج نفسي عندما بدأ يجد صعوبة في التحكم في قلقه وغضبه، كما أثرت فيه اضطرابات النوم لدرجة لم يعد يتحملها، ويُرجع الحالة أسباب غضبه إلى زوجته التي يراها مستفزة وتتعمد اثاره غضبه منذ الأيام الأولى من زواجهما، وكلما زادت المدة كلما فقد صبره.

**3-التاريخ النفسي السابق:** يذكر الحالة بأنه مر بأزمة نفسية في السنة الثالثة ثانوي أين أصبح يخاف من الموت مما اضطره للتوجه للعلاج النفسي في تلك الفترة.

وجود أعراض نفسية سابقا ما عدا بداية هذه الحالة، بل يرى الحالة بأن صحته النفسية كانت في أحسن أحوالها في الماضي.

**4-التاريخ الطبي:** من الناحية الجسدية يعاني الحالة من انزلاق غضروفي "Hernie Discale" منذ عدة شهور والذي يسبب له آلام جسدية وتحد من ممارسته للرياضة.

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: ينتهي الحالة إلى بيئة محافظة، بقي في نفس البيئة حتى بعد زواجه بالرغم من أنه استقل بسكنه وانتقل إلى حي آخر في مدينة باتنة.
- النمط العائلي: الحالة هي الابن الأكبر لوالديه، لديه أختين وأخ، الوالدين على قيد الحياة، علاقته بالوالدين وثيقة منذ الطفولة، العلاقة بالأخوة جيدة، جو عائلي تسوده بعض المشاحنات بين الوالدين والتي يراها الحالة نمط لحياة والديه ومازالت مستمرة لحد الان. نمط التربية السائد كثير التدليل خاصة من طرف الأب. نوع الأسرة نووية.
- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مستقرة، غير أنها بدأت تتوتر خلال الفترات الأخيرة خاصة مع زملاء العمل.

#### **6-التاريخ التطوري والشخصي:**

الولادة: الحالة هو الابن البكر لوالديه، تصغره اخت بثلاث سنوات، ثم يليها أخ وأخيرا أخت صغيرة.

مرحلة الطفولة: لم يذكر الحالة أية استثناءات ميزت مرحلة الطفولة من قبيل الغيرة، صعوبات في النطق أو المشي أو التحكم في التبول... وما إلى ذلك. بل بالعكس من ذلك فقد كان نموه بشكل سريع، ويتميز بسرعة في اكتساب المهارات حسب ما أخبراه والديه، غير أنه كان يسود عليه في الطفولة حب التميز، حب المغامرة والاكتشاف، ويذكر الحالة أنه كان محبوب من طرف المقربين. مرحلة المراهقة: تميزت مراهقة "سمير" بالمغامرات العاطفية المتعددة، وحب الظهور والتميز، فلطالما كان يحب لفت انتباه واعجاب الفتيات من حوله، وما أتاح له ذلك شكله الجذاب واهتمامه بمظهره، وسلاسته في الحديث. ما سمح له بعقد العديد من العلاقات العاطفية.

التاريخ التعليمي: "سمير" دخل للمدرسة في السن القانوني، كان يحب الدراسة منذ بداية مساره الدراسي، وقد كانت نتائجه جيدة وباستمرار، لظالما كان يثني عليه أساتذته سواء لأجل دراسته أو أخلاقه. غير أنه أخفق في النجاح في شهادة البكالوريا، بل وإن سبب فشله الدراسي قد يعود

لاضطراباته العاطفية في تلك الفترة " تبعت حكاية البنات وسمحت في قرائتي " والحالة يتحسر كثيرا عن عدم تمكنه من مواصلة دراسته حيث أنه كان متفوق جدا وذلك حسب ما أظهرته كشوف النقاط للسنوات الدراسة والتي مازال يحتفظ بها لحد الان " اللي كنت أنا نقرهم كامل درك لباس عليهم كملوا قرائتهم، كي نلقاهم يحيروا فيا كيفاه ماديتش الباك" ويعتقد "سمير" لو أنه أولى اهتمامه بالدراسة في تلك الفترة لكان تحصل على البكالوريا وبأعلى المعدلات، ويبدو ذلك جليا أثناء المقابلات أحقيته في هذا الاعتقاد حيث يلاحظ اتساع مداه الثقافي بل وحتى تذكره العديد من دروس الثانوي "كيما قريناها فالعلوم.... أنا كنت نحب الجغرافيا نجيب أعلى معدلات فيها... نشفى على الدرس انتاع مادة الفلسفة..."

التاريخ المهني: اتجه الحالة للعمل مباشرة بعد اخفاقه في شهادة البكالوريا وكان في اعتقاده أنه كلما بدأ العمل مبكرا كلما وفر عن نفسه مسافة بينه وبين الزواج "...كنت حاب نخدم باش نقدر نخطب "م" كي تكون خدام تقدر تهدر على الزواج..."، ويعاني الحالة بعض الصعوبات المهنية بسبب ضغوطات عمل، خاصة وأن عمله يحتاج إلى الكثير من الانضباط والالتزام بأوامر رؤوسيه.

الشخصية قبل المرض: يرى الحالة نفسه قبل المرض بأنه شخصية حيوية، مقبل على الحياة، متفائل، لديه الكثير من الأصدقاء يتعامل بسهولة مع المواقف الضاغطة، لديه حضور قوي بين معارفه، يهتم بالأناقة ويرى بأنه كان يتمتع بكاريزما جذابة. متحمل للمسؤولية، متعاطف مع الآخرين، وكثيرا ما يلوم نفسه.

**7- التاريخ العاطفي:** مر "سمير" بعلاقات عاطفية متعددة في مراهقته وأغلبها كانت علاقات عابرة إلى أن تعرف على "م" والتي يعتبرها أكثر علاقة مؤثرة فيه، استمرت علاقتهما لحوالي خمس سنوات، فقد تعرف عليها في سن 16 سنة هي الأخرى كانت في نفس العمر، الجميع كان يدري بعلاقتهم بما في ذلك أهله وأهلها، تطورت العلاقة إلى علاقات جسدية، أراد الحالة أن يتقدم لخطبة "م" بعد ان استقر في عمله لكنه واجه رفض من طرف والدته والتي وصفها بأنها غير متخلقة وغير مؤدبة لأنها تواعد ابنها علنا أمام الجميع فتقبل الأمر ونسي أمر الزواج بها. ويعترف الحالة بأنه لا يزال متعلق بها لحد الان "كل ما نكون وحدي نتفكرها،... كي نفوت على دارهم يحكمني شوق...". "كي نشوفها المعدة انتاعي تعود تخبط في راسي"، "الايامات الأولين انتاع الزواج ديما تجي في بالي، خاصة فالعلاقة الزوجية، لدرجة نعود مانحملش مرتي تقيسني".

**8- التاريخ الزواجي:** تزوج الحالة زواج تقليدي، عندما اختارت له والدته أحد معارفها، الزوجة 28 سنة، جامعية مأكثة بالبيت في الوقت الحالي، بعد سنتين من الزواج رزقا بمولودها الأول

والوحيد. في البداية كان متقبل زوجته "كي شفتها نهار الأول عجبتني، باهية..."، ولكنه فيما بعد ندم على زواجه ويرى بأن أكبر خطأ ارتكبه في حياته "غلطتي عمري كي تزوجت بها.. ندمت على الزواج، حسيت تكلحت" وقد أسهب كثيرا في التعبير عن ندمه على الزواج منها وعلى زواجه في سن صغيرة خلال المقابلات، وبالرغم من أن زواجه كان من اختيار والدته غير أنه لا يلومها عليه اطلاقا، بل يلقي اللوم على والد زوجته الذي يراه بأنه أساء تربيتها ووقع هو ضحية تلك التربية "باباه انسان مايليقش... هو الي رباها نهار الأول تربية خاسرة،... كي ماقدرش هو عليها زوجها لي وحصلني فيها.."، "بابها انسان مادي، معايني، هو الي يحرض فيها، خرجت ليه، ماهوش عبد خلاص.."، ولطالما تنشب خلافات كبيرة بين الحالة وزجته تصل إلى حد الطلاق، ففي كل مرة يوصلها لبيت أهلها غير أن والدها يعيدها اليه بعد مدة "تظل غضبانة في دار بابها، شحال مرة نوصلوا للطلاق ديجا راني مطلقها زوج مرات..."، ويرى الحالة بأن ابنه هو العائق الوحيد الذي يجعله يتراجع في قرار الطلاق "مانيش حاب تديلي ابني، مانقدرش نعيش بلا بيه، مرة كانت غضبانة وحرمتني نشوفوا تقريب شهر قلبي راح يتفتت عليه... لوكان نعرف الحضانة تكون ليا لوكان راني طلقتها وحكمت ابني عندي نعيش غير معاه". ويعبر الحالة عن فقدان السيطرة على أعصابه في عدة مرات لدرجة ضربها ضرب مبرح "راهي تبقا ت provoke فيك حتان تسرفقها"، "مابان ت صحيحة مابان ت مهبولة، كي نتقابض معاها ترجع الغش في ابني، تضربوا تقتلوا بالضرب... انا وقريب تضربني شحال مرة تهد عليا"، "...ابني يشتيني اكثر منها، واحد لا يحملها...". علاقة الحالة بابنه علاقة مفعمة بالعواطف، فهو متعلق به لدرجة كبيرة، يخاف أن يفقده في أي لحظة ربما بسبب الطلاق.

### 9-الفحص النفسي:

المظهر الحالي والسلوك العام: المظهر الجسدي العام للحالة يبدو عادي جدا، طويل القامة، وزنه أقل من المتوسط يبدو شديد التدقيق في الملابس، ويولي عناية لشكله سواء الحلاقة أو العطر، يبدو مظهره أصغر من عمره الحقيقي، لا تبدو عليه الأعراض النفسية (يبدو بصحة معتدلة)، أثناء المقابلة الأولى بدا عليه أعراض جسدية كالرجفة، الانفعال شديد، وبكاء مع تهديدات عميقة.

الاستجابة للمقابلة: كانت متعاون ومستجيب للمقابلة منتبه، قلق وغير مستقر، صوته قوي ومرتفع وأحيانا يكون دراميا، ملامح وجهه تتناسب وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف.

القدرات العقلية:

الفصل السادس: نتائج الدراسة

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهو واعي بالزمان والمكان والأشخاص وليس عليه أي لبس، ذاكرته كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرته على الاستيعاب والفهم جيدة. أيضا كان مستبصر بحالته الحالية وأنه يحتاج إلى تدخل علاجي.

القدرة على التركيز: حافظ الحالة على تركيزه بدرجة عالية خلال المقابلات.

محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي قلق ومخاوف وذعر.

الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هو بصدد التحدث عنه.

التوجه والسلوك نحو الباحثة: كان متعاون جدا في الإجابة على جميع الأسئلة التي وجه لها من قبل الباحثة متحمل للمسؤولية.

**10-التقييم النفسي** تم تطبيق اختبار الورشاخ على الحالة وكانت نتائج الاختبار كالتالي:

تحليل الورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01 18 241	- حشرة، تبان فراشة بصح ميش فراشة رايحة لحشرة، خاصة كي جات بالأكل، ذبابة اللون انتاعها ميش انتاع فراشة. - هذو بيانو خريطة، هذي انتاع إيطاليا، وهذي انتاع فرنسا. - هذا اللي فالنص بيان Ecographie.	الصورة ككل. جزء من الجناحين الجزء المركزي.	ك جج ج	ل ش ش+ ش+	حي جغرافيا radio	
02 43 192	- هذي تبان يدين. - هذي تبان راس كلب. - هذي تبان رحم امرأة. - وهذا جهاز ذكري.	الرأس المركزي. الأسود على الجانبين. الأحمر الوسط. الأحمر العلوي الأيمن.	ج ج ج ج	ش+ ش+ ش+ ش+	ج ب ج حي جنسية جنسية	
03 9 134	- هذو من الوهلة الأولى بيانو des poumons. - هذا بيان قلب أكحل	الأحمر في الوسط. جزء من الأسود المركزي الأسود على اليمين.	ج جج ج	ش+ ش+ ش+	تشریح تشریح Radio	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

		ش+ ش		رجل الشخص.	- B هذا بيان Radio انتاع جسم انسان مبتسم. أو هيكل عظمي أنتاع امرأة. - وهذا بيان Talon.	
04		ش+ ج	ج	الجزء الجانبي الأيمن.	- (ضحكة)، هذي خريطة انتاع إيطاليا.	
11	ثا	ش+ ج	ج	الجزء المركزي العلوي.	- هذا الجزء اللي لفوق تبان Soupière ولا سكرية، من شكلها تبان هكذا.	
23	ثا	ش+ ج	ج	الجزء المركزي السفلي.	- V هذي هنا تبان حشرة.	
		ش+ ج	ج	الخط المركزي.	- هذي تبان عمود فقري أنتاع انسان.	
		ش+ ج	ج	الخطين السفليين من الجزئيين الجانبيين.	- وهذي اللي فالنص تبان خريطة فرنسا.	
05		ش+ ك	ك	الصورة ككل.	- هذا خفاش.	
2	ثا	ش+ ج	ج	الطرف العلوي لجناح الفراشة على اليسار.	- هذي Maroc (المغرب).	
83	ثا	ش+ ج	ج	الطرف العلوي لجناح الفراشة على اليمين.	- وهذي تونس.	
		ش+ ج	ج	الاطالتان الجانبية للجناح.	- هذا بيان تمساح.	
06		ش+ ج	ج	الجزء الاساسي.	- هذي ورقة عنب.	
		ش+ ج	ج	الطير العلوي.	- هذا شكل فراشة.	
		ل ظ ج	ج	الجزء الأساسي.	- هذي تبان حوتة مشرحة.	
		ش+ ج ج	ج ج	جزء من الطير العلوي.	- هذو شلاغم قط.	
07		ش+ ج	ج	المحور المركزي من الثلث السفلي.	- القصبة الهوائية.	
10	ثا	ش+ ج	ج	الثلث السفلي.	- هذو des poumons.	
100	ثا	ش+ ج	ج	الثلث العلوي.	- هذو زوج بنات يشوفو مع بعض.	
		ش+ ج	ج	الثلث الوسطي.	- هذا بيان ذيب.	
08		ش+ ج	ج	الوردي الجانبي.	- هذا أسد ولا حيوان.	
12	ثا	ش+ ج	ج	الكل ماعدا الوردي والبرتقالي.	- مع الأول جاتي شكل سفينة، هذو هنا.	
161	ثا	ش+ ج	ج	المربع الأزرق.	- هذي تبان جزيرة.	
		ش+ ج ج	ج ج	راس رمادي علوي.	- هذي يد. - هذا عمود فقري.	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

	تشريح	ش+	ج	المحور الرمادي العلوي.	- هذا بيان جبل.	
	طبيعة	ش+	ج	الرمادي العلوي.	- ٧ بيان ظهر انسان.	
	ج ب	ش+	ج	البرتقالي والوردي المركزي.		
09	جغرافيا	ش+	ج	الأخضر.	- ديما خريطة، هذي الخضراء.	
20	Radio	ش+	ك	الصورة ككل.	- أعضاء انسان خاصة كي تكون بالأحمر	
170					تبان Ecographie.	
	جغرافيا	ش+	ج	البرتقالي الأيمن.	- خريطة إيطاليا.	
	جنسية	ش+	ج	البرتقالي الأيسر.	- ٧ كي تقلبها تبان حيوانات منوية	
	نبات	ش+	ج	الخط الوسطي العمودي.	تمشي.	
	تشريح	ل ش	ج	الوردي.	- هذا جذع شجرة.	
					- هذو des poumons.	
10	معمار	ش+	ج	الرمادي العلوي.	- مع الأول بعد جاني Tour Eiffel	
39	جغرافيا	ش+	ج	الوردي الأيمن.	- نفسها خريطة هذي اللي بالأحمر.	
129	طعام	ش+	ج	الأصفر الوسط.	- هذي كيما قرينا فالعلوم بيضة مكسرة	
					وفها جنين، بالأحمر والأصفر.	
	حي	ش+	ج	الرمادي مع الاصفر	- هذي حشرة.	

الاختيار الايجابي: 03-08، الاختيار السلبي: كل البطاقات الأخرى " الباقي كامل ماعجبونيش لأنهم بالأسود".

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme: عدد الاستجابات: 45. الزمن الكلي للاستجابات: 1519. الزمن

الكلي لكل استجابة: 33.75 ثا > 1 د. ك = 03، ك = %3 = 45/100 \* 3 = 6.66% > 30%

ج = 36، ج = %36 = 45/100 \* 36 = 80%، ج = 04، ج = %4 = 45/100 \* 4 = 8.88%.

التتابع: 4/10 مفكك.

نمط المقاربة: ج جج ك لأن: ج = %80 < 45%، ج = %8.88 = 45% < 45% ك = %6.66 > 30%

العوامل المحددة: ش = 42، ش = %42 = 45/100 \* 42 = 93.33% الحياة الانفعالية تحددتها تحديدا

شديدا العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير والتعصب وعدم المرونة والأفكار الثابتة أي نقص في التلقائية.

ش = 31، ش = -11، ش = -0. ش = +31 = (2/11) + 31 = 86.90% < 80%.

استجابة الإحساس بالحركة: حب= 01، حي= 0  
 صدمة حب شعور بالقلق أو سلوك نقدي أو هروب من اسقاط أو مراقبة شديدة.  
 حي=0% دليل على كبت الفرد بعض دوافعه ونزعاته.  
 استجابات اللون: شل= 0.0 / لش= 02 عاطفة متمركز حول الذات، عاطفة غير مستقرة، عاطفة  
 لا تستطيع أن تستثمر في موضوع ما.  
 مزاج متغير حسب الطاقة النزوية، قابلية للايحاء وخضوع للمؤثرات.  
 ل=01 عاطفة اندفاعية، تفرغ العاطفة من غير إمكانية تكيف حقيقي، عاطفة غير مراقبة وغير  
 متسامية، عاطفة منفجرة، عنيفة.  
 مج ل= 0\*1+2\*2+3\*1/2= 3.5. عدد ل= 7+6+4\*100/45= 37.77%.  
 نمط الخبرة: 3.5/1. حب > مج ل نمط منبسط. ش= 93.33%، ش+%= 86.90%، حب=01  
 منبسط متكيف. ميل للخروج من الذات، قدرة جيدة على التكيف، عاطفة ينقصها العمق،  
 عاطفة غير مراقبة من طرف المنطق نوعا ما، احتكاك عاطفي جيد، ذكاء عملي ملموس.  
 أمراض ممكنة: صرع، فصام مصحوب بهلوسات، هستيريا، ضعف في العقل  
 استجابات المحتوى: ب= 0، ب ج= 03. ب % 03+0\*100/45= 6.66%. حي= 09، جي= 02.  
 حي=0% = 9+2\*100/45= 24.44%  
 تشر= 07 تشير الى انشغالات اتجاه الصحة أو الموت في بعض الأحيان، رمز لقلق كبير يخص  
 المعاش الجسدي في العصاب والقهيم العقلي، رغبة في البروز وجود اهتمام بالصحة والذي يرجع  
 لقلق توهم مرضي وأحيانا يكون اهتمام جنسي مقنع  
 جنس= 03 تدل على تثبيط في الحياة الجنسية أو العكس من ذلك تدل على حرية في العلاقات  
 الجنسية. دم= 0  
 معادلة القلق: 3+7+0\*100/45= 28.88% < 12% قلق كبير يعاني منه المفحوص.  
 جغ= 08، معمار= 01، شيء= 03، طبيعية= 02.  
 طعام= 01 تشير إلى الاعتماد على الآخرين أو من الممكن تثبيط فموي.  
 بعض العلامات المرضية:  
 علامات القلق: ك= 6.66% > 30%. حب= 01. ب ج+ تشر+ جنس+ دم= 28.88% < 12%. ب  
 ج < ب  
 علامات الهستيريا: نمط منبسط. حب > 02. لش= 02. لش+ ل < شل. عدد الاستجابات < 20.  
 التفسير الكيفي:

### الهيكل الفكري:

إنتاجية المفحوص: كبيرة وهذا ما يدل على القدرة الشفهية أو على خيال واسع أو على الحاجة للتعبير. متوسط زمن الإجابة 33.75 ثا > 1 د.

نمط المراقبة: ج = 80% < 75% تدل على التحديد انفعالي كان أو عقلي.

ج = مرتفع مع ش + مرتفع اتصال جيد بالواقع، تكيف اجتماعي، ضبط جيد للتفكير، القدرة على إدراك وضع معين، إحساس عملي، توازن، القدرة على التحليل.

جج = 8.88% دقة، تدقيق، ذوق في التعمق وحس الملاحظة.

ك = 6.66% > 30% تدل على اكتئاب أو قلق يعاني منه المفحوص.

دراسة الذكاء: ج = 80%، جج = 8.88% نمط الرجوع الحميم منبسط، ذكاء عملي وتطبيقي.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: منبسط.

أشكال العاطفة: لش = 02 عاطفة متمركزة حول الذات، عاطفة لا تستطيع أن تستثمر على موضوع معين. ل = 01 عاطفة اندفاعية.

الاتصال الاجتماعي: شا = 01 > 03، شا = 1 \* 45/100 = 2.22%، ج = 80% إحساس بالواقع، تكيف اجتماعي جيد.

النتائج العامة للاختبار: من خلال اختبار الرورشاخ وحسب معادلة القلق التي تساوي 28.88% وهي أكبر بكثير من 12% وهو ما يعبر عن قلق كبير يعاني منه المفحوص، إلى جانب إمكانية كون المفحوص يعيش صراعات منذ طفولته، أضف إلى ذلك التوتر الحاصل بسبب مشاكل جنسية يعاني منها المفحوص. يلاحظ كذلك عدم القدرة على التقمص بالكائنات البشرية والذي من المحتمل أن يكون ذهانيا، إلى جانب ميل المفحوص إلى الانشغالات الجسدية عندما يكون في حالة انفعالية مع موقف متصنع أو نمطي أمام الاثارة العاطفية.

### 11-الصياغة التشخيصية:

من خلال نتائج اختبار الرورشاخ ومن خلال الأعراض التي بدت على الحالة فقد اتضح بعض مؤشرات على شخصيته مثل جمود في التفكير والتعصب وعدم المرونة وأفكار ثابتة ما يعني نقص في التلقائية. سلوك نقدي، ذكاء وإحساس عملي ملموس، وحس الملاحظة. الدقة، والتدقيق، والقدرة على التحليل، القدرة على إدراك وضع معين، القدرة الشفهية أو على الخيال الواسع أو على الحاجة للتعبير، قدرة جيدة على التكيف، منبسط، الرغبة في البروز.

من الناحية العاطفية: عاطفة متمركزة حول الذات، غير مستقرة، غير مراقبة وغير متسامية، منفجرة، وعنيفة، عاطفة لا تستطيع أن تستثمر في موضوع ما.

ومن الناحية التشخيصية فقد كانت مؤشرات حول صدمة حب، مشاعر القلق، كبت للدوافع والنزعات، اكتئاب، قلق كبير يخص المعاش الجسدي، وجود اهتمام بالصحة والذي قد يرجع لقلق توهم مرضي وأحياناً يكون اهتمام جنسي مقنع، تثبيط في الحياة الجنسية، إلى جانب ميل المفحوص إلى الانشغالات الجسدية عندما يكون في حالة انفعالية مع موقف متصنع أو نمطي أمام الاثارة العاطفية.

استناداً على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ سُخص الحالة باضطراب (القلق المعمم)، ومحكات اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder كما وردت في (dsm5) هي:

A- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة). وهو ما ينطبق على الحالة.

B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.

C- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).

(1) تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة. ينطبق على الحالة.

(2) سهولة التعب. ينطبق على الحالة

(3) صعوبة التركيز أو فراغ العقل. ينطبق على الحالة

(4) استثارة. ينطبق على الحالة

(5) توتر عضلي. ينطبق على الحالة

(6) اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتملل واللامرضي) ينطبق على الحالة.

D- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء. وهو ينطبق على الحالة حيث أصبح يتهرب من عمله بالعطل المرضية.

E- لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق). الحالة لا يعاني اية أمراض عضوية ولا يتعاطى أية عقارات من شأنها أن تحدث اضطرابات فيزيولوجية.

F- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى

والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخصٍ متعلقٍ به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمه العصبي، الشكاوى الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير، في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهيمي. لا تُعزى الأعراض الحالية لدى الحالة لتلك الاضطرابات المذكورة في النقطة (F).

وترى الباحثة بأن القلق المعمم لديه أسباب متعددة ومختلفة، فالقلق عند التحليليون ينتج بسبب كبت الرغبات والمخاوف فعندما يجد العقل الواعي صعوبة في التعامل مع المخاوف والرغبات يقوم بدفنها في اللاوعي لأنه لا يستطيع التعايش معها، بدلاً من محاولة حلها. ولكن قد لا يُجدي هذا نفعاً، فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تُعبّر عن نفسها، ينتج عنها قلق (مكزي، 2013، ص 26) ففي حالة "سمير" الذي كان يرغب بشدة في "م" ولم يجد حل للاحتفاظ بها قام بدفن تلك الرغبة حيث رضخ لأمر والدتها بعدم الارتباط بها، لكن هذه الرغبة ما تلبث أن تبرز في العقل الواعي فيعبر عنها "سمير" بالقلق الذي يبدو عليه. كما ويعتقد التحليليون بأن اضطرابات القلق عند البعض تعود إلى رغبات جنسية لم يتمكن من التعايش معها أو مناقشتها (مكزي، 2013، ص 26)، وهو ما يُلاحظ عند "الحالة" فهو لا يستطيع تلبية رغباته الجنسية مع زوجته لأنه ببساطة لا يريد لها هي بالذات، لا يجد فيها العاطفة والرومانسية وهو لا يستطيع الانخراط في علاقة جنسية مالم يشعر بتلك الرومانسية التي يفتقدها مع زوجته كما يقر هو بذلك، بينما كان يستمتع بها في الماضي مع عشيقته، وعلى ما يبدو فإنه عندما يحرم زوجته من اشباع رغباتها الجنسية تصبح عدوانية معه. وأحياناً انتقامية كذلك "كراهتها مانقبل منها حتى حاجة لا ماكلها لا فراشها لا والو..."، كما ويعتقد "سوليفان" بأن القلق ينتج من الشعور بانعدام مشاعر الأمن في العلاقات الشخصية المتبادلة، إن فقدان الأمن النفسي يترتب عليه تكوين الكراهية لمصدر فقدان وتوجيه النزعات العدائية له (ابريعم، 2011، ص 253)، وهو ما يعاينه الحالة خاصة مع زوجته، بحيث يشعر بأن حياته الزوجية مهددة بالانهيار في أي لحظة "يجي نهار نقتل روجي ولا نقتلها ونكمل عمري فالحبس"، "نخاف غير نخسر ابني..."، إن الحالة يفتقد لذلك الشعور بالأمن الذي يعرفه (Kerns) بأنه شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنيا ونفسيا لرعايته وحمايته ومساندته عند الأزمات (ابريعم، 2011، ص 258) وهو ما يفتقده فعلا "سمير" لا يشعر بأنه محبوب ومقبول من طرف زوجته، كما وأنه يشعر بأن زوجته لا تستجيب

لحاجاته ولا تسانده، "...تبالي حبت تتزوج وفرات، كملت قرايتها جاتها فرصة ماقالتش لالا...  
تبالي ندمت على زواجها بيا... بالاك كانت حابة تتزوج بواحد جامعي...."، وفي الحقيقة ما يعبره  
الحالة ما هو إلا اسقاط لما في داخله اتجاه زوجته.

من جهة أخرى تعتقد الباحثة بأن سلوك زوجة الحالة العدوانية ما هو إلا رد فعل اتجاه  
سلوك زوجها عندما يثير الغيرة في نفسها عند مقارنتها بعشيقته القديمة حيث يقر الحالة بأنه  
يستفز مشاعرها وغيرتها ولا يكثر لمشاعرها عندما يتحدث عن عشيقته أمامها "هي لالاك  
ماتجيش حتى في ظفرها"، "قلتلها روي قيليبي راني نحب "م"، كما وأن أمه بالغت كثيرا في  
الحديث عن تفاصيل علاقته بـ "م" في فترة خطبتها وحتى بعد الزواج، بل وحتى عشيقته لطلما  
كانت تتصل بها وتخبرها بأنه لازالت تواعده. فربما غيرتها من عشيقته أشعلت نار الانتقام منه.

**الحالة رقم (09) مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسه.**

**1-البيانات الأولية:** الاسم:سفيان. الجنس: ذكر. السن: 41 سنة. المستوى التعليمي: جامعي. المهنة الحالية: تاجر. مدة الزواج: 7 سنوات. سن الزواج: 34 سنة. عدد الأولاد: طفل واحد

**2- الشكوى الحالية:** (كما ذكرها الحالة): "حاس غير بالموت قدامي، تبالي راح نموت ونخلي ابني ومرتي، وواليا... علاه نخدم؟ علاه نفرح؟ علاه نوض الصباح... كرهت حياتي خلاص (نوبات من البكاء)". وأهم الأعراض التي يعاني منها الحالة والتي جعلته يطلب العلاج هي:

- شعور بأن الموت يحوم حوله في كل لحظة.
- مشاعر من الحزن واليأس والكآبة.
- مشاعر من القلق.
- عدم القدرة على الاستمتاع بحياته اليومية كما في السابق (مع الأهل والأصدقاء والهوايات).
- خوف من وجود مرض خطير يهدد حياته (يعتقد بأن لديه سرطان وأنه لم يتم اكتشافه).
- عدم قدرته على مزاولة نشاطه المهني المعتاد.
- خفقان شديد في القلب. وشعور بضيق في التنفس.
- اضطرابات في النوم.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** فيما يتعلق بالمشكلة الحالية فقد تقدم الحالة لطلب العلاج النفسي بعد أن كان قد مر بأزمة صحية خفيفة تمثلت في حساسية وبالرغم من أنه عالج عليها واختفت أعراضها، غير أنه يعتقد بأن لديه مرض مميت قد يكون إما سرطان أو أنه مرض بالقلب وأن أجله قد اقترب. لذلك بدأ بإجراء فحوصات وتحاليل طبية وأشعة للتأكد من وجود مرض ما، غير أن التقارير الطبية كلها تؤكد بأنه سليم ولا يعاني أية أمراض عضوية، وفي كل مرة يكرر تلك الفحوصات، مما جعل زوجته تنصحه بالعلاج النفسي. بدأت الأعراض تشتد على الحالة أكثر بعد اصابته بحساسية خفيفة منذ عدة شهور.

**3-التاريخ النفسي السابق:** يذكر الحالة أنه مر بأزمة نفسية فيما مضى وذلك خلال فترة الجامعة حينما تعرض لتهديد أمني بعد أن أتهم بأنه على علاقة بتزوير وثائق رسمية مما جعله يتضرر نفسيا خلال تلك الفترات وقد أثرت الحادثة في ذلك الوقت على مساره الدراسي والاجتماعي ككل، وبالرغم من ظهور براءته غير أنه استمرت معه أعراض عدم الشعور بالأمن لمدة زمنية طويلة لحد ما.

**4-التاريخ الطبي:** كل التقارير الطبية الحالية (بما فيها أشعة وتحاليل) تؤكد عدم وجود أية أمراض أو مشاكل صحية تستحق الذكر باستثناء ارتفاع طفيف في الضغط الدموي.

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: ينتهي الحالة إلى بيئة تتميز بالمحافظة على العادات والتقاليد كما هو سائد في ثقافة المدينة التي يقطنها الحالة، والتي طبعا اكتسبت عادات جديدة لها علاقة بالتمدن والتحضر كغيرها من المدن، منذ ميلاده وهو في نفس البيئة، لم يغير سكنه، ولم يغير مكان إقامته حتى بعد الزواج.

- النمط العائلي: الحالة هي الأصغر بين أخوته، لديه خمسة أخوة أكبر منه، ثلاث بنات وذكورين، الوالدين على قيد الحياة، علاقته بالوالدين متوترة خاصة مع الأم فهو يراها إنسانة متسلطة على الجميع بما في ذلك والده وأخوته، العلاقة بالأخوة جيدة، جو عائلي تسوده مشاحنات مستمرة بين الوالدين. نمط التربية السائد هو نمط صارم خاصة من طرف الأم. نوع الأسرة نووية.

- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مستقرة.

#### **6-التاريخ التطوري والشخصي:**

الولادة: الحالة هو الابن الأصغر لوالديه، لا يذكر أية مشاكل ميزت فترة ولادته.

مرحلة الطفولة: يذكر الحالة أن فترة الطفولة لم تكن كما تمنها فقد كانت الأم كثيرة الصرامة، كما يذكر وأنها كانت عنيفة لفظيا "أما لحد الان متسلطة... متسلطة بزاف بزاف"، كما ويذكر الحالة في فترة الطفولة شجارات والديه المتكررة والتي وصلت لحد الطلاق في تلك الفترة، وهو ما أثر فيه بشكل كبير "كنت نخاف كي نشوفهم يتقاربوا" ومع ذلك فقد استطاع الحالة تكوين صداقات جيدة مع الأقران، خاصة وأنه كان طفل مهذب، واجتماعي، يحب ممارسة الرياضة، مرحلة المراهقة: تميزت مرحلة المراهقة ببعض الانطواء والعزلة، خاصة أنه كان يعاني بعض الخجل في تلك الفترة، كما أنه في تلك الفترة بدأ يحس بمشاعر من النقص بسبب تفوق زملائه عليه في البنية الجسدية، مما شكل له "عقدة نفسية" كما عبر هو عن ذلك "كنت نعوض هذا النقص بالرياضة ونتقمص أدوار صحابي في خيالي كي يحكيو على علاقتهم بصحاباتهم أنا نبقي نحلم ونتخيل (تهيدة)".

التاريخ التعليمي: دخل "سفيان" للمدرسة في السن القانوني، ويذكر الحالة أن عائلته تولي اهتمام كبير للدراسة والتفوق الدراسي "درانا همهم الكبير القراية" وخاصة والدته سواء بالنسبة

للحالة أو أخوته، حيث حقق أخوته نجاحا وتفوقا في دراستهم، ما جعل الحالة محط مقارنة بهم من طرف والدته، هذه المقارنات شكلت له صعوبة في التفوق كبقية أخوته "فالمتوسط كنت نجتهد بصح عييت ولا مرة نجيب تهاني"، كما وأنه أخفق في النجاح في البكالوريا من المرة الأولى " ... في المرحلة انتاع الباك كي مانجحتش تأثرت بزاف... كانت مرحلة صعبة... استطاع "سفيان" النجاح في السنة التي تلتها، التحق بالجامعة وأختار تخصص وفق ميولاته. التاريخ المبني: اتجه الحالة للعمل مباشرة بعد تخرجه من الجامعة واتجه لمجال التجارة بدلا من تخصصه، وبالرغم من أنه حقق نجاحا ماديا في مهنته كتاجر غير أنه ليس راض عن نفسه لأنه لم يستطع العمل بشهادته الجامعية " الخدمة رحلتها مرغم.. وش يجيك واحد بشهادته ويخدم خدمة أي واحد قادر يخدمها..".

الشخصية قبل المرض: كثير التدقيق، خجول. منطوي لحد ما.

**7-التاريخ العاطفي:** مر الحالة بعدة تعلقات عاطفية قبل زواجه لكنها كانت علاقات فاشلة، أول علاقة كانت في مرحلة البكالوريا، وكانت زميلة له في الدراسة استمرت طيلة السنة وهو متعلق بها غير أنه لم يجرؤ على ربط علاقة بها بسبب عقدة النقص التي يشعر بها (قصر قامته) " عقدتي من طولي كانت ماتخلينيش ندير حتى علاقة، علبالي بلي كانت راح ترفضني على بيها ماقدرتش نهدر معاها... بصح بقيت ديما نتخيل روجي معاها..". ثاني ارتباط عاطفي كان في الجامعة عندما تعلق أيضا بزميلة له، غير أنه لم يجرؤ كذلك على الاعتراف لها بذلك لأنها في رأيه كانت لترفضه بسبب قصر قامته، استمر بتعلقه بها لمدة أربع سنوات في كل مرة يحاول لفت انتباهها "كان احتياج عاطفي كبير بزاف وفي نفس الوقت مانقدرش" ويعتقد الحالة بأن هذه العلاقة مؤثرة فيه بدرجة كبيرة، ويعرب عن ندمه الكبير عندما لم يتجرأ على مصارحتها بحبه لها وخاصة أنه فيما بعد، بعد سنوات من التخرج رآها مع زوجها الذي لا يفوقه طولاً، "نهار اللي شفتها مع راجلها حسيت قد ماه كنت غبي، ضيعتها من يدي غير بالتخمام الغالط اللي مدايرو في راسي"... انا برك اللي كنت معقد روجي من طولي، بزاف قصار كيما انا ولا حتى قل مني، وعندهم صحباتهم..." بعد التخرج من الجامعة والعمل حاول الحالة التخلص من عقده حيث ربط علاقات عاطفية لم تكن جدية كان الهدف منها إثباته لنفسه بأنه يستطيع مواعدة عشيقة، وفعلا كون عدة علاقات عابرة "عدت نقدر ندير علاقة مع أي واحدة ميش كيما بكري كي كنت نحشم ونهاب، هوما بعد كان يشجعوني".

التاريخ الجنسي: انخرط الحالة في علاقة جنسية مع واحدة من بين تلك العلاقات العابرة، ويعرب عن ندمه الشديد عن تلك العلاقات الجنسية بالرغم من انها أتاحت له التحرر من خجله اتجاه الفتيات "تبالي المرض اللي راني فيه عقاب من ربي بسبة الحكاية هذي".

**8-التاريخ الزواجي:** تزوج الحالة في سن 34 سنة أي منذ سبع سنوات، زواج بعد تعارف لمدة سنة، سن الزوجة 28 سنة مستواها ثانوي يقيماني في سكن مستقل، رزقا بمولودهم الأول بعد مدة من العلاج بخصوص الانجاب، يرى الحالة بأن علاقته بزوجته علاقة جافة، يحترمها ويقدرها ولكن ليست لديه تلك المشاعر التي يجب أن تكون بين الزوجين كما يعبر، خاصة وان العلاقة الجنسية مع زوجته ليست جيدة منذ بداية الزواج وألى غاية اليوم، فالحالة يرى بأن زوجته باردة جنسيا.

### **9-الفحص النفسي:**

**المظهر الحالي والسلوك العام:** المظهر الجسدي العام للحالة يبدو عادي، قصير القامة، وزنه ضعيف، شديد التدقيق في الملبس، ويولي عناية لشكله سواء الحلاقة أو العطر، يبدو مظهره أصغر من عمره الحقيقي، كما وتبدو عليه الأعراض النفسية (توتر، نظرة حزينة، ...)، أثناء المقابلة الأولى بدت عليه أعراض جسدية كرجفة، انفعال، وبكاء. الاستجابة للمقابلة: كانت متعاون ومستجيب للمقابلة منتبه، وقلق وغير مستقر، صوته قوي ومرتفع وأحيانا يكون دراميا، ملامح وجهه تتناسب وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف. **القدرات العقلية:**

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهو واعي بالزمان والمكان والأشخاص وليس عليه أي لبس، ذاكرته كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، كما وأن قدرته على الاستيعاب والفهم جيدة. أيضا كان مستبصر بحالته الحالية وأنه يحتاج إلى تدخل علاجي.

القدرة على التركيز: حافظ الحالة على تركيزه بدرجة عالية خلال المقابلات. محتوى التفكير: تفكير الحالة ينطوي على مخاوف حول المرض والموت وفقدان العائلة والعمل. الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هو بصدد الحديث عنه، وأحيانا تكون الاستجابات مبالغة بشكل واضح. التوجه والسلوك نحو الباحثة: كان متعاون جدا في الإجابة على جميع الأسئلة التي وجه لها من قبل الباحثة متحمل للمسؤولية.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الورشاش على الحالة وقد وجد صعوبة في البداية في الدخول في الاختبار، أين انهار بالبكاء بمجرد مشاهدته البطاقة الأولى وكانت نتائج الاختبار:  
تحليل الورشاش:

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01	- صدر من الداخل فيه قلب.	الصورة ككل.	ك	ش+	تشر	
18	- ورقة عنب.	الصورة ككل.	ك	ش+	نبات	
81	- فراشة.	الصورة ككل.	ك	ش+	حي	
02	- زوج دبية ولا فيلة لاصقين في بعض en couple.	الأسود على الجانبين.	ج	ش+	جنسية	
105	- la forme هذي تبان مسجد ولا منارة. - تضامن، يشتيو بعضاهم هذ الزوج، مرتاحين مع بعض à l'aise.	الأحمر العلوي على اليسار.	ج	ش+	معمار	
03	- Bien، زوج يفرحوا، كي شغل فرحة وسعادة، مرتاحين à l'aise، متعاونين.	الصورة ككل.	ك	ش+	إتجريدية	
04	- هذي تخلع شوي، خوفتي، كي شغل واحد راح يجيني، راح يضربني، مقلقي هذا الشكل.	الصورة ككل. صدمة الأسود.	ك	فق ش	إتجريدية	
05	- اللون ماعجبنيش، قاتم... كيف كيف قلقتني. مافهمتهاش فراشة ولا خفاش، جنحها كبار خلاص، ماحملتهاش، dégoûtée منها، فرد لون قاتم... Gris و Marron ألوان مانحهمش، ماعجتنيش قلقتني تبان ثقيلة.	الصورة ككل. الصورة ككل صدمة	ك	فق ش فق	إتجريدية حي	
06	- هذي شوي، فيها واحد soulagement، Couleur انتاعها accéptéetha، ماخلعتنيش بزاف، ميش مستفرة بزاف، مشاعر en général مليحة.	الصورة ككل.	ك	ل	إتجريدية	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

07	- زوج متقابلين مع بعضاهم، مالقيتلهاش تفسير، بصح مرتاح فيها، كيف كيف فرحانين مقابلين بعضاهم يتمسخرُوا، ماكانش فيها جدية beaucoup plus نشوفها هزلية.	ك	ش+	ح ب	الصورة ككل
08	- الألوان انتاعها مريحين، نشوف فيها كي شغل واحد راح يتلاح على حاجة راح يسرقها ولا يديها. - حاجة تتقطع (أوف) كي شغل حاب يلحق لحاجة ويتقطع بيا... حبيت نوصل لحاجة وحاجة تبعدي، هذ الحاجة تخوفني، ممكن الأهداف انتاعي ماقدرتش نلحقهم. (تحقيق): التقطيع اللي فالنص فالفراغ هو اللي يخليني نحس هكذا.	ج	ش-	ح ب	الوردي على اليمين المربع الأزرق
09	- (ابتسامه) هذي عجبتني... عجبتني كي راهم يلعبو ويفرحو مع بعض، زوج أولاد ولا des jeunes. - الدخان هذا بلاك أنتاع نار، هذي ميش نار؟ - وهذا ماء؟ ما فهمتش بلاك نار تحتهم وهوما ما علبالمش، ولا راهم يطفيو فيها، المهم فاللحظة هذي راهم bien وهذا هو المهم.	ك	ش+	ح ب	البطاقة ككل جزء من البرتقالي على اليمين الوردي
10	- هذ الزوج قلقانين من بعض كي شغل راهم يضربو في بعضاهم، par contre كاين آخرين يتفرجو فيهم حايرين فيهم علاه راهم قلقانين . - الفراخ.	ج	ش+	ح ب	الوردي الجانبي الرمادي العلوي

الفصل السادس: نتائج الدراسة

أ.تجريدية	فق	ج	الأزرق الجانبي + الرمادي الجانبي مع الاصفر	- أنا مانشتيش القلقة، كي شغل واحد يسالو حسيقة راح يضربو، والناس تتفرج فيهم تقول سبحانه الله وش بيهم؟
-----------	----	---	--	--

الاختيار الايجابي: البطاقة (2-3)، الاختيار السلبي: البطاقة (4-1)

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme : عدد الاستجابات: 20. الزمن الكلي للاستجابات: 1309 ثا. الزمن الكلي لكل استجابة:  $20/1309 = 65.45$  ثا  $1 < 10$  د ك = 10، ك =  $20/100 * 10 = 20\%$   $50\% < 30\%$  ج = 08، ج =  $20/100 * 8 = 40\%$  ج = 01، ج =  $20/100 * 1 = 5\%$ .  
التتابع: 06/10 منتظم

نمط المقاربة: ك ج ج ل أن: ك =  $30\%$ ، ج =  $40\%$ ، ج =  $45\%$ ، ج =  $5\%$   
العوامل المحددة: ش = 12، ش =  $20/100 * 12 = 60\%$  قدرة المفحوص مع الحياة اليومية بفضل فعالية الذكاء والتفكير.

ش = +10، ش = -01، ش = +01. ش =  $10 + (2/1) * 12/100 = 87.5\%$

استجابة الإحساس بالحركة: حب = 03 قابلية المفحوص للتقمص، حي = 0

صدمة حب أفراد منطوون جدا على أنفسهم، بداية التفكك، قلق أمام الوجه الإنساني.  
استجابات اللون: شل = 0، لش = 01 إمكانية المفحوص على ضبط انفعالاته، ل = 01 عاطفة اندفاعية، تفرغ العاطفة من غير إمكانية تكيف حقيقي، عاطفة غير مراقبة وغير متسامية، عاطفة منفجرة عنيفة.

مج ل =  $2 / (1 * 3 + 1 * 2 + 0 * 1) = 2.5$ . عدد ل =  $10/100 * 3 + 3 + 2 = 40\%$

صدمة الأسود تعبير عن القلق، صراع ضد الاحساسات المرضية، كبت الاستجابة الاكثائية العميقة، مقاومة العصاب.

الاستجابات التظليلية: ظ = 01 تعسر النشاط الوظيفي للشخصية، قدرة ضعيفة على تنظيم الوجدانيات، رغبة في تغيير الحقيقة، شخص ضعيف الإرادة.

مج ظ =  $2 / (1 * 3 + 0 * 2 + 0 * 1) = 1.5$

الاستجابات فق: فق = 02 قلق عميق حيث المفحوص لا يستطيع ضبطه، استجابة جد انفعالية، شخص قابل للانهيار، مفحوص يستسلم لانفعالاته ويبالغ فيها، يحاول الدفاع عن

نفسه يضبط قلقه، اضطراب في الحياة الانفعالية، شخص يتألم من قلقه، صراعات عميقة جدا. ش فق=02 مع ش+ قلق مراقب، بصيرة أحسن. فق ش=01.

نمط الخبرة: حب/مج ل=2.5/3=1.2، حب < مج ل تدل على نمط منطوي.

ميل للانطواء على الذات، حياة خيالية، حدسية، نشاط عقلي مكثف، عاطفة مستقرة، ضبط منطقي غير عشوائي مع الغير.

أمراض ممكنة: فصام، بارانويا، اكتئاب، هوس العظمة، نهك نفسي psychasthénie

استجابات المحتوى: ب=0، جب=0/حي=03، جي=0، حي=%3+0\*20/100=15%.

تشر=01، جنس=01/دم=0، نار=01 ما يشير إلى فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية تعني نقص في المراقبة الانفعالية.

معادلة القلق:  $(0+1+1+0) = 20/100 * 10\% > 12\%$

طبيعية=01، إ عددية=01 علامة الفصام.

إ تجريدية=04، شا=01 > 03 صعوبات في الارتباط بالواقع.

بعض العلامات المرضية:

علامات الفصام: إ عددية=01، نمط مقارنة ك ج جج، ش عديدة، ل ش=01، إ تجريدية=

04، ادراك أشكال متقطعة، مراجع شخصية.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

إنتاجية المفحوص: 20 استجابة. متوسط زمن الاستجابة: 65.45 ثا < 1 د ما يدل على التثبيط

أو على ضعف عقلي أو على حالة قبل ذهانية أو على أعراض عضوية.

نمط المقارنة: ك ج جج

ك=%<30% يدل ذلك على ارتفاع في القدرة العقلية على التنظيم والتجريد.

ج=%40 زيادة الاهتمام بالتفاصيل الكبيرة على الاهتمام بالمشاكل العملية الوضعية العامة في الحياة اليومية.

جج =5% دقة، تدقيق، وذوق في التعمق وحسن الملاحظة.

دراسة الذكاء: ش=%60، ش+%87.5، تتابع منظم، شا=01، نمط الخبرة منطوي تشير

إلى ذكاء عملي تطبيقي.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: منطوي

أشكال العاطفة: ل ش = 01 عاطفة متمركزو حول الذات، عاطفة غير ثابتة، عاطفة لا تستطيع في موضوع ما، قابلية للإيحاء.

ل = 01 عاطفة اندفاعية، فق فعل قامع اتجاه التظاهرات العاطفية تغبير عن قلق عصابي، علامة النزعة الاكتئابية، تثبيط فعال ضد الانفجار العاطفي.

ثبات العاطفة: العلامات التي تشير إلى قدرة الذات على انفعالاتها: ك = 10، حب = 03.

الضبط والمراقبة: جب (ب) = 0، ش + % = 87.50 ضبط غير كافي ما يدل على تثبيط.

الاتصال الاجتماعي: شا = 01 > 3 صعوبات في الارتباط بالواقع.

ب = 0، بج = 0 يشير إلى اضطراب عصابي للاتصال مع الغير، نرجسية، نمط الخبرة منطوي.

النتائج العامة: من خلال اختبار الرورشاخ وحسب معادلة القلق التي تساوي 10% وهي أقل

من المعدل المطلوب 12% حيث أن الحالة يلجأ إلى التثبيط كطريقة غير مكيفة لرد الفعل

مصحوبة بانخفاض القدرة على الفعل وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك

المفحوص نفسه يعبر عن مؤثراته، أضف إلى ذلك فإن المفحوص من الممكن أن يعيش صراعات

منذ طفولته إلى جانب التوتر الذي يعاني منه بسبب المشاكل الجنسية. مع عدم القدرة على

التقمص بالكائنات البشرية (من المحتمل أن يكون ذهانيا) إلى جانب ضعف مرضي في العلاقة

التي تربط الشخص بالواقع.

### 11-الصياغة التشخيصية:

بناء على استجابات الرورشاخ فقد جاءت اتضحت بعض المؤشرات التي تدل على شخصيته

مثل شخص ضعيف الإرادة. شخص قابل للاهتبار، ميوله للانطواء على الذات، صعوبات في

الارتباط بالواقع، ذكاء عملي تطبيقي. ارتفاع في القدرة العقلية على التنظيم والتجريد. حياة

خيالية، حدسية، نشاط عقلي مكثف، الاهتمام بالتفاصيل الكبيرة على الاهتمام بالمشاكل

العملية الوضعية العامة في الحياة اليومية. دقة، تدقيق، وحس الملاحظة، قابلية للإيحاء.

أما من الناحية العاطفية: عاطفة متمركزو حول الذات، عاطفة اندفاعية منفجرة عنيفة،

فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية تعني نقص في المراقبة الانفعالية، تفرغ العاطفة من

غير إمكانية تكيف حقيقي، مفحوص يستسلم لانفعالاته ويبالغ فيها.

ومن الناحية التشخيصية: صدمة حب، قلق عميق، صراعات عميقة جدا. صراع ضد

الاحساسات المرضية، كبت الاستجابة الاكتئابية العميقة، مقاومة العصاب، استجابة جد

انفعالية، يحاول الدفاع عن نفسه يضبط قلقه، فعل قامع اتجاه التظاهرات العاطفية تعبير

عن قلق عصابي، النزعة الاكتئابية، تثبيط فعال ضد الانفجار العاطفي حيث أن الحالة يلجأ

إلى التثبيط كطريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القدرة على الفعل وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك المفحوص نفسه يعبر عن مؤثراته، اضمح إلى ذلك فإن المفحوص من الممكن أن يعيش صراعات منذ طفولته إلى جانب التوتر الذي يعاني منه بسبب المشاكل الجنسية. مع عدم القدرة على التقمص بالكائنات البشرية إلى جانب ضعف مرضي في العلاقة التي تربط الشخص بالواقع.

-استناداً للأعراض السابقة ونتائج اختبار الرورشاخ فإن الحالة تنطبق عليه أعراض اضطراب قلق المرض (Illness Anxiety Disorder) والذي وردت معايير تشخيصه في DSM5 كما يلي:

A الانشغال بوجود أو باكتساب مرض خطير.

ينطبق المعيار الحالي على الحالة فهو يعتقد بأن لديه مرض خطير مما جعله يقدم على تحاليل طبية وأشعة في كل مرة.

B الأعراض الجسدية ليست موجودة أو، إذا تواجدت، فتكون خفيفة الشدة فقط. إذا تواجدت حالة طبية أخرى أو أن هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية (على سبيل المثال، تاريخ عائلي قوي موجود)، فالانشغال يكون مفرطاً أو غير متناسب بشكل واضح.

كذلك العرض السابق ينطبق على الحالة، فهو بعد اجرائه للتحاليل وبعد تأكده من خلوه من المرض إلا أنه يشعر بأن لديه آلام جسدية خاصة على مستوى القلب تنبؤ بالمرض العضوي.

C هناك مستوى عال من القلق حول الصحة، ويشعر الفرد بالفزع بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.

D يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكل مفرط (على سبيل المثال، تكرار التحقق من الجسم بحثاً عن علامات المرض) أو يظهر سلوكاً تجنبياً سيء التكيف (على سبيل المثال، يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات).

E الانشغال المرضي الحالي قد كان حاضراً لمدة - 6 أشهر على الأقل، ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن.

كل الأعراض السابقة تنطبق على الحالة فهو يعتقد بأن المرض العضوي الذي لديه قد يؤدي إلى وفاته مما يشعره بالقلق والتوتر.

F لا يُفسر الانشغال المتعلق بالمرض بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب العرض - الجسدي، اضطرابات الهلع، اضطراب القلق العام، اضطراب تشوه شكل الجسم، واضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب توهي، النوع الجسدي. وهو ما ينطبق على الحالة. تعتقد الباحثة أن الانشغالات الجسدية لدى الحالة ما هي إلا هروب من الصراعات التي لا يجد لها مخرج وما هي إلا تعبير رمزي عن احباطه عند فقدان أحلام وطموحات لم تتحقق ولن تتحقق في الوقت الحالي والتي منها فقدان حلم الزواج بمن أحب "دايما حاجة ما تصلح، أمّلت في الصغر فالتهاني عييت ندي، أمّلت ندير علاقات غرامية ما قدرت، شتيت واحدة ماديتهاش، بغيت نخدم بالشهادة انتاعي ما صلحت.... كنت حاط أحلام كامل راحو"، "خايف درك نودّر عايلتي.."، "فقدت الرغبة فالحياة وفي كل الأهداف"، إن القلق الناتج عن تلك الاحباطات تتم ازاحته للانشغال بالمرض فيركز الحالة على أعراض ليس لها دليل طبي ويعتقد بأنها ستؤدي لوفاته من أجل تخفيف حدة القلق الذي هو في الأصل راجع لمشاعر الفشل والإحباط. احباطه في تكوين علاقات عاطفية بسبب عائق هو من تسبب فيه، حيث كان يخاف من ربط تلك العلاقات خوفا من الرفض رفض الطرف الثاني، ويشير العالم (انجلش) إلى الطبيعة المرضية لهذا الاهتمام المصحوب بمبالغة المريض بكل عرض يعتره مهما كان بسيطاً. وبالتالي يطغى على كل اهتماماته الأخرى، وهو ما يحدث مع "سفيان" لم يعد مهتم لا بعمله ولا بحياته الأسرية ولا بأي شيء آخر غير المرض والموت، إذن بصفة عامة الفشل في الحياة كما يراه "سفيان" الفشل في الحياة الزوجية حينما تزوج ولم يجد ما كان يجول في خيالاته سابقا، والفشل العاطفي عندما تأكد أنه فقد عشيقته حينما رآها متزوجة، الفشل المتكرر.

**الحالة رقم (10):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسه. زوجة الحالة.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: حكيم. الجنس: ذكر. المهنة: تاجر. السن: 30 سنة. المستوى التعليمي: جامعي. متزوج منذ سنة. أب لطفل.

**2-الشكوى الحالية** (على لسان الحالة) يعبر الحالة عن أعراضه بجملة من العبارات فعلى سبيل المثال: "عندي مخاوف غير مبررة هذا اللي يقلقني... كيما السوقان منين كنت صغير وانا نسوق قبل ماندي ال Permis كنت نجيبها منا لدزاير ونرجع في نفس النهار بلا ما يصري والو... نجيبها حتى لوهران وNormal"، "أنا عندي رهاب، قاعد يتشكلي هنا في الداخل، ويخرجلي حاجة.."، "تبالي راح نموت، راح نطيح ندوخ، قلبي يحب يحبس..". "كيفاه أنا اللي كنت نسوق 180 فالساعة وليت نسوق 60؟! .. ورغما عني..". "منين كنت وانا ندير La vitesse..."، "بكري كنت Bien درك مانيش Bien، من المفروض درك اللي نكون خير عندي مرتي فالدار..."، "الأثار اللي تخلفها الحالة أسوأ من الحالة بحد ذاتها... والخوف الكبير كي تتعاود...". أما الأعراض الهامة التي أدت بالحالة لطلب العلاج تمثلت فيما يلي:

- فوبيا من الأماكن المرتفعة خاصة أثناء السياقة (مثل تواجده على الجسور والمنعطفات)
- نوبات من الهلع (الخوف من فقدان السيطرة، رجفة وارتعاش، الخوف من الموت...)
- قلق شديد.
- أعراض جسدية مثل خفقان شديد في القلب، شعور بضيق في التنفس، انقباض دوخة.
- مخاوف حول الجنون والموت والمرض وانشغال كبير بالصحة الجسدية.
- الخوف من السياقة أين كان قبل المرض إنسان طبيعي جدا يستطيع سياقة السيارة وعلى مسافات طويلة جدا وبمفرده.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدم الحالة لطلب العلاج النفسي من تلقاء نفسه، ويذكر الحالة أن بداية الأعراض تعود لفترة خطوبته الأولى، واشتدت أكثر بعد أن فسخ الخطبة وقد بدت الأعراض كوساوس دينية في بداية الأمر مما حدا به الى مراجعة أخصائي نفسي في تلك الفترة، بعد الخطبة الثانية بدت عليه أعراض نفسية تدور حول مخاوف (فوبيا أماكن مغلقة)، اما المشكلة الحالية والتي تدور حول الرهاب والهلع بدأت الأعراض معه بعد زواجه.

**3-التاريخ النفسي السابق:** تلقى الحالة علاج نفسي سابق تقريبا لنفس الأسباب عند أخصائيين نفسانيين، هذا وقد تم وصف له أدوية نفسية متمثلة في مضادات الاكتئاب، ومهدئات، أما من ناحية العلاج الروحي فالحالة لا يؤمن به اطلاقا.

**4-التاريخ الطبي:**تكشف التقارير الطبية الحالية عن عدم وجود أية أمراض أو مشاكل صحية تستحق الذكر فقد أجرى الحالة عدة فحوص طبية وكانت كلها جيدة (نسبة السكر في الدم، الكوليسترول، الدهون الثلاثية، ضغط الدم، تخطيط القلب.... الخ) باستثناء بعض الارتفاع الطفيف في نسبة الكوليسترول.

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: ينتهي الحالة إلى بيئة محافظة لحد ما عاش الحالة في بيئة مستقرة إلا أنه كان يتنقل بين بيت العائلة وبيت الجد في ولاية أخرى أثناء العطل المدرسية والعطل الأسبوعية وباستمرار، مما كان له أثر كبير في تنشئته (تدخل أخواله وجدته في التنشئة) غير أنها تقريبا نفس العادات والتقاليد بين بيت العائلة وبين بيت الأخوال وبالتالي نفس نمط التنشئة (صارم ليس بالمتشدد ولا بالمدلل)، المستوى الاقتصادي كان جيد.

- النمط العائلي: الحالة هو الأكبر بين أخوته (أخت وأخ) تربطه بهما علاقة وثيقة، علاقته جيدة بالأم العلاقة بالأب سابقا كانت متوترة بسبب عنف الأب خاصة في فترة المراهقة فيما بعد تحسنت العلاقة بدرجة كبيرة. الجو المنزلي العام متوافق، في الماضي كانا جديهما يقيمان معهم، وكان متعلق كثيرا بجده والي توفيت عندما كان عمر الحالة 20 سنة وقد أثرت فيه كثيرا.

- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين جيدة، فهو انسان اجتماعي بطبعه، لديه روح الدعابة، فصيح اللسان، ثقافته عالية ما يفتح له مناقشة العديد من القضايا في مجالات عديدة مما سمح له بتكوين الكثير من العلاقات الاجتماعية.

#### **6-التاريخ التطوري والشخصي:**

الولادة: الحالة هو الأكبر بين أخوته، لديه أخت وحيدة واخ أصغر، ولادته كانت طبيعية لم يذكر أية مشاكل ميزت تلك الفترة.

مرحلة الطفولة: لم يذكر الحالة أية استثناءات ميزت مرحلة الطفولة من قبيل الغيرة، صعوبات في النطق أو المشي أو التحكم في التبول... وما إلى ذلك. غير أن الحالة كان شقيا ومغامرا في طفولته، الاتجاه العام السائد في طفولته هو الشغب، وحب الظهور معاملة الأم له كانت لطيفة بعكس الأب كان عنيف معه.

مرحلة المراهقة: تميزت مراهقة "حكيم" بالتمرد، فلطالما كان يلجأ للتمرد ضد أوامر والده التي كان يراها في ذلك الوقت بأنها تسلطية، وبالتالي فقد كان بذلك يتحدى والده تارة وتارة أخرى كعقاب له على العنف الذي يمارسه ضده، حتى أنه اتجه لتدخين السجائر في تلك الفترة كرد فعل انتقامي ضد ضرب والده له.

التاريخ التعليمي: مستويات التحصيل كانت في معظم المراحل جيدة خاصة أن والده كان يشجعه وأحياناً يعاقبه على الدراسة، استطاع الحصول على البكالوريا والدخول للجامعة أين كان مساره الدراسي سهل وتحصيله كان جيد. فالحالة كما يتضح جلياً يتميز بمستوى ذكاء جيد وما يلاحظ أيضاً على "حكيم" فصاحته وبلاغته في الكلام، صداقته مع الجنسين سواء في الجامعة أو قبلها متعددة وعابرة.

التاريخ المهني: اتجه الحالة للعمل في التجارة بعيداً عن تخصصه الجامعي، اختار العمل متأثراً بعمل أخواله حيث كان يعمل معهم وهو لا يزال طالب جامعي. الحالة مستقر في مهنته وحقق نجاحات مادية ومعنوية تشعره بالرضا عن المهنة ولديه مستويات طموح عالية في المجال المهني. الشخصية قبل المرض: اجتماعي بطبعه فعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين مستقرة وواسعة. لديه ثقافة عالية في عدة مجالات منها الأدبية والدينية والاجتماعية، يفضل المطالعة، ليس لديه عادات من قبيل التدخين أو ادمان على مواد معينة، الحالة يمارس رياضة الجري بانتظام.

**7- التاريخ العاطفي:** مر الحالة بعدة علاقات عاطفية بداية من فترة المراهقة، حيث عقد العديد من العلاقات في الثانوي لا يتذكر عددها، تلك العلاقات التي كان يراها علاقات للتسلية ولتمضية الوقت ليس إلا. في الجامعة تعلق بفتاة ليست جامعية وهي أطول علاقة وأكثرها تأثيراً فيه كما يقر، دامت العلاقة ثلاث سنوات وبعدها قرر الانفصال عنها لأنه كما يقول مستواها الدراسي غير مناسب له، والحقيقة أن تطور علاقتهما إلى علاقات جسدية هو ما جعله يفقد ثقته بها ويلغي فكرة خطبتها لها كما وضح ذلك في عباراته التالية "كانت عاجبتي في حوايج بزاف، تعرف تهمدر، زينة، باهية، بصبح كي عاد ميش قارية مابغيتش نكمل معاها..." "...شكون يضمن لي بلي الشئ اللي داراتومعايا مادارتوش مع واحد اخر". استمر الحالة في عقد العديد من العلاقات العاطفية والعلاقات الجنسية عن طريق الهاتف، وعن طريق لقاءات مباشرة، والشئ الذي سهل له هذه العلاقات هو استقلالته المادية خاصة وأنه كان يملك سيارة وهو في الجامعة، كذلك أصدقاؤه الذين كانوا يشجعونه على مثل هذه العلاقات، كما ان الحالة لديه قدرة في التعبير وفصاحة في اللسان.

التاريخ الجنسي: اكتسب العميل المعلومات الجنسية الأولى في فترة المراهقة من خلال الزملاء ومن خلال علاقات عاطفية جنسية مع الإناث.

**8-التاريخ الزواجي:** تزوج الحالة في سن 29 سنة أي منذ سنة، زواج مرتب تقليدي، سن الزوجة 26 سنة، جامعية، اشترط فيه عدم العمل وقد قبلت بذلك، الزوجة إنسانة هادئة ومتوازنة، يقيمان في سكن فردي، العلاقة الزوجية الحميمية عادية حسب ما أقر به الحالة وكذلك زوجته، رزقا بطفل منذ أشهر قليلة. والحالة متعلق كثيرا بابنه ويعتبره أحسن شيء حدث له في حياته. ويعبر الحالة عن ندمه عن الزواج في كثير من الأحيان بالرغم من أنه يرى بأن زوجته إنسانة طيبة ومتخلقة وعفيفة وتحسن الاعتناء بشؤون البيت وبمولودها "ندمت على الزواج تقريبا 60%... ممكن تسرعت، ممكن شكلها مانيش راضي بيه"، كما ويقر بأنه مازال يحن للماضي العاطفي ولديه رغبات ملحة للعودة له وهو يقاوم تلك الرغبات أكراما لزوجته "كيفاه أنا درك متزوج ونتفكر فالماضي ونشتاق ليه؟! ... Surtout كي نشوف مرتي مدايرة فيا الثقة.."، "كل يوم يجيوني Des flashes انتاع العلاقات القديمة بصح نزر ب نفوتها"، "ساعات عيني تمشي للبنات، نحس روجي ميش مليح، نتفكر مرتي، تشفني، نحس روجي خبيث..."، "ساعة على ساعة نتفكر البنات اللي كنت معاهم". "ليامات هذو جاتي رغبة قاوية باش نرجع للعلاقات القديمة.. بصح مادرت والوو... حاولت نجيب تلفون بصح مادرت والوو.. "رغبات شديدة بصح راني حاكم في روجي"، "طريقي انتاع الخدمة فيها ذكريات على التاريخ العاطفي.. تلفون، حكايات...".

### **9-الفحص النفسي:**

**المظهر الحالي والسلوك العام:** المظهر الجسدي العام للحالة متوسط الطول، وزن عادي يميل إلى زيادة على مستوى البطن، يرتدي ملابس مناسبة لعمره ومتناسقة، متعطر، ويبدو أنه يولي اهتمام كبير بشكله. في المقابلة الأولى بدا على الحالة الاضطراب بشكل واضح فقد كان متوتر جدا، قلق، غير مستقر في مكان واحد (يقف بين الحين والآخر، يغير جلسته، يغير مكان جلوسه)، اضطرابات حركية، نشاط زائد، رعشة، تصبب العرق وضعف التناسق البصري الحركي، طريقة كلامه كانت بحرية ومترابطة، قوة الصوت كانت لحد ما عادية ملامح وجهه وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف مبالغ فيها.

### **القدرات العقلية:**

الوعي: كان على درجة كبيرة من الوعي، درجة الاتصال بالبيئة والواقع كانت عادية لحد ما. القدرة على التركيز: بالرغم من التوتر الذي كان فيه الحالة غير أن تركيزه لم ينخفض.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على مخاوف تشغل باله، وساوس حول المرض والموت، قلق، تغلب عليه مشاعر من الاكتئاب واللاواقعية.

الحالة الانفعالية: الحالة السائدة هي الكآبة والقلق، الحالة كان واعي بالزمان والمكان، ذاكرته جيدة سواء القريبة أم البعيدة، سريع البديهة يستوعب بسهولة، مستبصر بحالته. وعلى العموم فاستجاباته الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه كانت مناسبة للموضوع الذي هو بصدد التحدث عنه.

التوجه والسلوك نحو الباحثة: الحالة كان متعاون جدا، وواضح، لديه قابلية للاستيعاب، متجاوب.

10-التقييم النفسي: تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة وكانت نتائج الاختبار كالتالي:

تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01	- نحلة ... عندها جناحين.	الأسود على الجانبين	ج	ش ظ	حي	
6	- ممكن عنكبوت، جرانة، دبور، أي	الجزء المركزي	ج	ش+	حي	
57	حشرة عندها جناحين					
02	- ٨ رثتين.	الأسود على الجانبين.	ج	ش+	تشريح	
25	- ٧ حشرة ... نملة	الأحمر السفلي.	ج	ش+	حي	
117	- ٧ فراشة.	الصورة ككل.	ك	ش+	حي	
03	- ٧ جرانة.	الجزء الأسود.	ك	ش+	حي	
23	- Cravate papillon.	الأحمر في الوسط.	ج	ش+	ملابس	
265	- ٨ رأس بعينين.	الأسود المركزي.	ج	ش+	ج ب	
	- ٧ اللي فالنص أرنب.	الثلث الوسطي من جسد	ج	ش+	حي	
	- > طائر كبير (les apaches)	الشخص على اليمين.	ج			
	- هذي حوتة.	الشخص على اليسار.	ج	ش+	حي	
	- أشكال غريبة جدا.	رجل الشخص على اليمين.	ج	ش+	حي	
04	- ٧ دماغ حيوان، كلب ولا راس تنين.	الجزء السفلي الجانبي.	ج	ش+	ج حي	
35	- ٧ هذا دماغ انسان.					
177	- ٧ هذا هنا حيوان.	النتوء على اليمين.	ج	ش+	تشريح	
	- ٧ هذا حلزون.	الجزء المركزي العلوي.	ج	ش+	حي	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

	حي	+ش	ج	الجزء المركزي السفلي.	- ٧ هذا هنا طير، هذو جنحيه، وهذا راسو.	
	حي	+ش	ج	الجزء الجانبي على اليسار.		
05	حي	+ش	ك	الصورة ككل.	- ٨ هذا خفاش.	
٢١	حي	+ش	ك	الصورة ككل.	- ٧ هكذا فراشة.	
109	جحي	+ش	ج	الجزء المركزي السفلي.	- < متقاروزة.	
	جحي	+ش	ج	الجانبيين	- > راس تمساح.	
	جح	+ش	ج	الجزء المركزي العلوي.	- > حيوان حال فمه.	
06	جحي	+ش	ج	الطير العلوي.	- ٨ هذا رأس نمر ولا قط حاجة من السنوريات.	
١٢١	تشریح	+ش	ج	البنصف اليسار.	- ٧ هذا دماغ انسان.	
218	حي	+ش	ج ج	البطاقة ككل.	- ٧ هنا بيان عقرب	
	جحي	+ش	ك	الخط العلوي من الخط الوسطي.	- ٨ البطاقة كامل تبان جلد حيوان.	
	حي	+ش	ج	جزء من النصف اليمين.	- ٨ هذي هنا اللي فالنص تبان حية.	
	حي	+ش	ج ج		- ٧ هكذا تبان غوريلا.	
07	ب	+ش	ج	الثالث العلوي.	- هذو يبانوزوج بنات متقابلين.	
٢١			تناظري	الثالث السفلي.	- هذي فراشة.	
81	حب	+ش	ج	الثالث العلوي على اليمين	- > هكذا تبان قنونة ولا حمار.	
	حب	+ش	ج	الثالث الوسطي على اليمين.	- اللي فالنص هذا بيان Masque (قناع).	
	قناع	+ش	ج			
08	جنسية	+ش		الرمادي العلوي + الربع الأزرق.	- ٧ بيان رحم امرأة.	
30	حي	+ش			- ٧ هذي تبان فراشة.	
141	حي	+ش		الرمادي العلوي.	- ٨ كي شغل أسد ولا ضبيع.	
	حي	+ش		الوردي الجانبي.	- اللي فالنص هذي تبان سحلية المهم	
				الوسطي في الربع الأزرق.	حاجة من الزواحف.	
09	حي	+ش		الصورة ككل.	- B في معظمهم يبانو حشرات، كيما	
18				البرتقالي على اليمين.	فراشات.	
135	حي	+ش		الأخضر على اليمين.	- هذي اللي لفوق تبان حشرة.	
	حي	+ش		الربع الجانبي من الوردي.	- هذي الخضراء تبان جرانة.	
	تشریح	+ش			- < هكذا كي شغل دماغ انسان.	
10	حي	+ش		اللون الأصفر.	- الصفر كامل حوتات.	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

6ثا	- هذا سرطان.	الأزرق على اليسار.	ش+	حي
155ثا	- هذا هنا حصان البحر.	جزء من الأخضر المركزي.	ش+	حي
	- هذا بيان أرنب.	الأخضر الجانبي.	ش+	حي
	- هذا هنا حصان البحر ولا وزه راسها طويل.	الأحمر الجانبي السفلي.	ش+	حي
	- هنا بيان قنفود.	الرمادي العلوي.	ش+	حي

الاختيار الايجابي: (2.5)، الاختيار السلبي: (1.3).

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme : عدد الاستجابات: 45. الزمن الكلي للاستجابات: 1329ثا.

الزمن الكلي لكل استجابة: 29.53 ثا > 1 د. ك= 06، ك= 45/100\*6 = 13.33%. ج = 35: ج = 35%

35\*45/100 = 77.77%. جج = 3، جج = 45/100\*3 = 6.66%. التتابع: 4/10 مفكك.

نمط المقارنة: جج ك جج. لأن: ج = 77.77% < 75%، ك = 13.33% > 30%، جج = 6.66%.

العوامل المحددة: ش = 44، ش = 45/100\*44 = 97.77% الحياة الانفعالية يحددها تحديدا

شديدا، العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير والتعصب

وعدم المرونة والأفكار الثابتة. ش = 44، ش = 45/100\*44 = 100%. تدل على فكرة صلبة،

تصلب في التفكير، كف انفعالي، اكتئاب، قلق، شعور بالإثم.

استجابة الإحساس بالحركة: حب = 0، حي = 01. صدمة حب تشير إلى أفراد منطويين على

أنفسهم، بداية التفكك.

استجابات اللون: شل = 0، لش = 0، ل = 0 تشير إلى جفاف عاطفي ذهاني الأصل، تثبيط، العاطفة

اكتنابيه أو عصابية. مج ل = 0. عدد ل = (6+4+4) = 45/100\* = 31.11%.

الاستجابة التظليلية: ش ظ = 01، مج ظ = 0.5

نمط الخبرة: عدد حب/مج ل = 0، نمط مضيق.

خضوع شديد للمنطق، ذكاء ضعيف أو ثقافة ضعيفة، تقلص الخيال أو صراعات جد عميقة،

كآبة

أمراض ممكنة: اكتئاب، فراغ داخلي، فصام، تخشب.

استجابات المحتوى: ب = 01، حب = 01، ب = 45/100\*(1+1) = 4.44%

حي = 30، حي = 04، حي = 45/100\*(4+30) = 75.55%.

تشر=04 تشير إلى انشغالات اتجاه الصحة، رمز لقلق كبير يخص المعاش الجسدي في العصاب والقهم العقلي، رغبة في البروز، وجود اهتمام بالصحة والذي يرجع لقلق توهم مرضي وأحيانا يكون اهتمام جنسي مقنع.

جنس=01، تثبيط في الحياة الجنسية أو عكس من ذلك تدل على الحرية الكبيرة في العلاقات الجنسية. دم=0، نار=0

$$\text{معادلة القلق} = 45/100 * (0+1+4+1) = 13.33\% < 12\%$$

قناع=01 محاولة لتجنب كشف الذات.

العوامل الإضافية:

\*الصدمات: ردود الأفعال العاطفية القوية، نوع من الغيبوبة العاطفية، يعني اضطرابا انفعاليا عميقا ويظهر ذلك من خلال: تغيير في نمط المقاربة. عدم انتظام في التتابع. عدم وجود استجابة ل في البطاقات الملونة. عدم استجابة شا. تدوير البطاقات. \*شا=05<03، شا=5\*45/100=11.11%.

بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: ك=13.33%>30%، حب=0، تضيق، بح+تشر+جنس+دم<12،

تشریح<ب، ج تناظري=01.

علامات الاكتئاب: ش+=100%، حي=75.55%، تضيق.

علامات الفصام: تسمية الألوان، ش عديدة، تتابع مفكك، تضيق، حي=75.55%<50% مؤشر على القدرة العقلية المنخفضة أو سوء التوافق، استمرارية.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

إنتاجية المفحوص=45 ما يدل على القدرة الشفهية أو على خيال واسع أو على الحاجة للتعبير.

متوسط زمن الاستجابة 29.53 ثا>1 د.

نمط المقاربة: ج=77.77%<75% تدل على التحديد انفعالي كان أم عملي. ج مرتفع+ش+

مرتفع تدل على اتصال جيد بالواقع، تكيف اجتماعي، ضبط جيد للتفكير، إحساس عملي،

جح=6.66% تدل على دقة، تدقيق وذوق في التعمق وحس الملاحظة. ك=13.33%>30%

تدل على اكتئاب أو قلق يعاني منه المفحوص.

دراسة الذكاء: حب=0 ك=06، ك=13.33%>30%، حي=75.55%. تشر=04 تشير إلى

ذكاء أقل من المتوسط تثبيط ذهني من الناحية الانفعالية مثل اكتئاب.

### الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: مضيق

أشكال العاطفة: شل=0، لش=0، ل=0 ما يدل على جفاف عاطفي ذهاني الأصل، ضعف العقل، تثبيط العاطفة اكتئابي أو عصابي.

الاتصال الاجتماعي: شا=05 تشير إلى تكيف ذهني، يشارك أفكار الغير. ج=77.77% < 75% إحساس بالواقع، تكيف اجتماعي جيد، ب=01، جب=01 تدل على قوة الصلة التي تربط الشخص بوسطه الإنساني.

النتائج العامة: من خلال اختبار الرورشاخ وانطلاقاً من معادلة القلق التي تساوي 13.33% < 12% يدل على قلق يعاني منه المفحوص مع إمكانية كون المفحوص يعيش صراعات منذ طفولته، بالإضافة إلى عدم القدرة (من المحتمل أن يكون ذهانياً) للتقمص بالكائنات البشرية إلى جانب معاناة المفحوص من توتر في العلاقة التي تربط بين الطفل والام، مع عدم نضج النمو الاجتماعي أو صعوبة المفحوص للتصدي للجنسية الغيرية.

### 11-الصياغة التشخيصية:

حسب اختبار الرورشاخ فقد برزت أهم العلامات التي تدل على نقاط حساسة في شخصية "حكيم" حيث برزت مؤشرات التكيف الاجتماعي، وقوة الصلة التي تربطه بوسطه الإنساني واتصال جيد بالواقع، تدقيق وذوق في التعمق وحس الملاحظة، ضبط جيد للتفكير، رغبة في البروز، القدرة الشفهية والخيال الواسع. ومن الناحية العاطفية فقد كانت لديه مؤشرات كف انفعالي، جفاف عاطفي، عاطفة اكتئابييه أو عصابية، نوع من الغيبوبة العاطفية، اضطراب انفعالي عميق.

أما من الناحية التشخيصية وبناء على استجابات المفحوصة على "الرورشاخ" فقد بدا على الحالة أعراض تشير إلى انشغاله واهتمامه بالصحة والذي يرجع لقلق توهم مرضي وهذا ما كان واضحاً خلال المقابلات الأولى مع الحالة، حيث كان يقوم بالعديد من الفحوصات الطبية، ويتابع حمية غذائية، ويحاول تخفيض من وزنه من خلال ممارسة الرياضة، وأحياناً يكون الانشغال بالصحة اهتمام جنسي مقنع، وبرزت لدى الحالة الحرية الكبيرة في العلاقات الجنسية حسب استجابات الرورشاخ وحسب اعترافاته، كما وقد ظهر لدى الحالة اكتئاب، قلق، شعور بالإثم. صدمة حب. بالرغم من أن الأعراض التي بدت على الحالة حسب الفحص العيادي وحسب الرورشاخ تبدو متداخلة فيما بينها وجمعت أكثر من اضطراب مثل الهلع، اضطراب القلق، الفوبيا، كما وقد ظهرت عليه أعراض وساوس دينية، وكذلك توهم المرض غير أن التشخيص الفارقي يوضح وجود اضطراب الرهاب النوعي (Specific Phobia) وبالعودة

للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM5) فقد وردت محكاته كما يلي:

A خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثلاً، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية، الدم). ينطبق المعيار على الحالة فهو يخاف من الطريق المرتفعات والجسور أثناء قيادته السيارة، ويخاف ركوب الطائرة.

B يحرض دائماً التعرض للشيء أو الموقف الرهابي خوفاً أو قلقاً مباشراً. ينطبق تماماً على الحالة ففي كل مرة يتعرض الحالة لموقف سياقة في مرتفعات أو جسور تنتابه مخاوف شديدة وقلقاً كبيراً لديه.

C يجري تجنب فعّال للشيء أو الموقف الرهابي أو بخلاف ذلك قد يجري تحمّله مع قلق أو خوف شديد. ينطبق المعيار الحالي على "حكيم" فهو يحاول تجنب السياقة بقدر الإمكان غير أن ظروف عمله تحتم عليه التنقل بسيارته لمقر عمله مما يحتم عليه تحمل الطريق مع قلق وخوف شديدين.

D الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللسياق الثقافي والاجتماعي. وهو ما ينطبق كذلك على الحالة، فهو مدرك تماماً بأن مخاوفه مبالغ فيها وخاصة أنه يملك مهارة كبيرة في السياقة تمتد لسنوات المراهقة بل وأنه خلال سنوات من القيادة المحترفة لم يتعرض أبداً لحادث سير.

E يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر. وهو ما ينطبق أيضاً على الحالة.

F يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى. أثرت المخاوف على الأداء الاجتماعي والمهني للحالة، حيث أصبح يتجنب السفر قدر الإمكان إلا للضروريات، وفكر بنقل عمله إلى مكان سكنه، أو أنه ينتقل للعيش في مكان عمله.

G لا يُفسر الاختلال بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر متضمناً الخوف، القلق، التجنب لمواقف مترافقة مع أعراض شبيهة بالهلع أو الأعراض المقعدة الأخرى (كما في رهاب السباح)، أشياء أو مواقف متعلقة بالوساوس (كما في اضطراب الوسواس القهري)، ما يذكر بالحوادث

الصادمة (كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة) ، الانفصال عن المنزل أو عن شخص متعلق به (كما اضطراب قلق الانفصال)، أو المواقف الاجتماعية (كما في اضطراب القلق الاجتماعي).

لقد تعددت الأعراض لدى الحالة ففي البداية كانت تستحوذ عليه وساوس دينية حول الذات الإلهية وعذاب القبر والعقاب، ثم تغيرت مع الوقت لتصبح وساوس حول المرض والموت، مرة أخرى تتغير الأعراض لتبرز لديه أعراض الهلع ففي كل مرة تنتابه نوبات الهلع التي لا يتوقعها في أماكن معينة. كما وأن الحالة لديه قلق كبير، كما بينته نتائج الاختبار وكما عبر عنه في كثير من المرات، هذا وأن دل على شيء فهو يدل على صراعات كبيرة يعايشها الحالة تبرز على شكل اضطرابات وإن اختلف موضوعها.

ان أعراض الفوبيا ليست التعبير رمزيا على مخاوف داخلية دفينية، مخاوف مُزاحة من موضوع أصلي إلى موضوع ظاهري، ففي حالة "حكيم" إنما الخوف الأصلي هو الخوف من عقاب الله بالدرجة الأولى، حيث يقر الحالة بأن اضطرابه الحالي ما هو إلا عقاب من الله على أخطائه وذنوبه في حق الله وفي حق الفتيات اللاتي ربط معهن علاقات عاطفية "نسلك فالدنيا خير ما نسلك في الآخرة". كما لدى الحالة نزعة غريزية يصعب ضبطها أو التحكم فيها تدفعه للعودة لتلك العلاقات العاطفية والغريزية وفي الوقت نفسه يدرك خطر العودة لأنه سينجر عنه ذنوب وأثام، وكذلك إساءة لزوجته التي يكن لها التقدير والاحترام، وتعتقد الباحثة بأن هذا الصراع النفسي الشديد هو الذي أدى بـ"حكيم" الى كبت فكرة العودة للانفتاح في العلاقات بعد ارتباطه بالزواج، وكما هو معروف فالمكبوتات تحتاج للتعبير لكن عن طريق رمزي ليخف الضغط على الفرد، لهذا فقد استبدل تلك الرغبات بالمخاوف من المرتفعات والانفاق. ويعتبر "فرويد" أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب، وهو ما نلمسه لدى الحالة، فالحالة لديه رغبات جنسية مكبوتة بالرغم من أن علاقته الجنسية بزوجته جيدة من حيث انتظامها، غير أنها ليست متنوعة ومتحررة كما في السابق مع عشيقاته كما يوضح من خلال المثل الذي أعطاه بخصوص التعددية العاطفية والجنسية: "تكون موالف بالأنواع انتاع Les fruits كامل وفجأة تلقى روحك محتم تاكل فرد فاكية"، فزوجته يعتبرها ربة بيت جيدة وأم جيدة غير أنها لا يجدها مثيرة مثل الأخريات ما يضعه أمام مقارنات مع مغامرات مثيرة ومتغيرة باستمرار وزواج دائم ومسؤوليات حتمية هذا ما يخلق لديه صراع قوي يجزبه في اضطرابات نفسية.

**الحالة رقم (11) مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسه.**

**1-البيانات الأولية:** الاسم: ناصر. الجنس: ذكر. المهنة: تاجر. السن:31 سنة. المستوى التعليمي: ثانوي، متزوج منذ عامين، أب لطفلة عمرها سنة واحدة.

**2-الشكوى الحالية:** (على لسان الحالة) "قتلتنى الخلعة ما تخلينيش في حالي نخاف نخرج تحكمني، نخاف ندوخ في وسط الناس..." وأهم الأعراض التي يعاني منها الحالة والتي جعلته يطلب العلاج هي:

- نوبات هلع.
- مشاعر من القلق والتوتر.
- أفكار وسواسية حول الموت.
- شعور بالضيق.
- اضطرابات في النوم خاصة كوابيس.
- أعراض جسدية غير مرغوبة (مثل خفقان شديد في القلب، تعرق، تنمل دوران، غثيان، امسك اسهال...).

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدم الحالة لطلب العلاج النفسي بعد أن استشار العديد من الأطباء من أطباء عامون وأطباء مختصون في العلاج العقلي والعصبي، وأخصائيين نفسانيين، أطباء قلب، وحتى معالجون روحانيين وبالرغم من أنه استعمل أدوية نفسية غير أن حالته تشتد عليه في كل مرة.

فيما يتعلق بالمشكلة الحالية يذكر الحالة أنه وجد تلميحات لهذه الأعراض لأول مرة بعد فترة وجيزة من زواجه غير أنها اشتدت أكثر خلال السبعة أشهر الأخيرة، ويتذكر أول نوبة هلع مرة بها حيث انتابته مشاعر من الخوف والهلع فجأة ودون سابق انذار وهو خارج البيت فلم يعد يستطيع مغادرة المنزل لا للعمل ولا لأي مكان اخر لمدة شهرين متتاليين فأضطر لغلق محلاته التجارية، مما حدا بالوالدية الاتجاه به للمعالجين فتلقى علاج دوائي ونفسي وروحي.

**3-التاريخ النفسي السابق:** لم يذكر الحالة وجود أعراض نفسية سابقا ما عدا بداية هذه الحالة. حيث اتجه للعلاج النفسي سابقا كما وأنه تلقى علاج دوائي حيث زار أكثر من طبيب مختص في الأمراض العقلية ووصفت له ادوية مثل (Laroxyl ; Prozac ; Athymil ;Atarax).

**4-التاريخ الطبي:** لم يسبق للحالة أن مر بتجارب صحية عميقة مثل عمليات جراحية أو استشفاء خلال مراحل حياته السابقة، غير أنه كان يعاني في طفولته من ضعف جسدي كان

يُشعره بأنه أقل من أقرانه من الناحية الجسدية ويذكر أنه كان يعاني في عمر الثمان سنوات من دوخة كانت تسبب له المعاناة غير أنه لا يتذكر سببها كان يتابع علاج طبي من أجلها. أما في الوقت الحالي فكل الفحوص الطبية الحالية التي أجراها والتحليل الطبية (نسبة السكر والكوليسترول، وافراز الغدة الدرقية) وكذا الأشعة (حول القلب) تكشف عن عدم وجود أية أمراض أو مشاكل صحية تستحق الذكر.

#### 5-التاريخ الأسري والاجتماعي:

- بيئة الحالة: ينتمي الحالة إلى بيئة محافظة لحد ما، منذ ولادته وهو في نفس المدينة (باتنة) إلى غاية الوقت الحالي.

- النمط العائلي: الحالة هو أكبر أخوته، ويذكر أن والدته كانت متشددة في التربية عكس الأب الذي كان مسالم "أما كانت عنيفة معايا، بصح بابا كان مسالم، وكانوا مع بعضهم بابا وأما كانوا عنيفين"، في طفولته كان يعيش في أسرة ممتدة متكونة من الوالدين والأخوة الجدين والأعمام والعمات وأبناء الأعمام وفيما بعد استقل والده بأسرته الصغيرة في سكن فردي. الوالدين على قيد الحياة تربطهم بالحالة علاقة جيدة خاصة علاقته بأمه يصفها بأنها ممتازة، الأب متقاعد كان في السابق يعمل في سلك مستواه الدراسي ... الأم كانت مائنة بالبيت تعليمها ابتدائي مسؤولية تقدر الدراسة تقوم بواجباتها اتجاه زوجها وأبنائها، علاقة الوالدين ببعض كانت في طفولة الحالة متوترة أما في الوقت الحالي فهي هادئة لا تتجاوز بعض الخلافات العادية. علاقة الحالة بالأخوة جيدة.

- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين حاليا مستقرة، أما في الطفولة كان يعاني التنمر "كانوا عندي زوج أولاد اعمامي يحقروني، وحتى جيرانا كانوا يحقروني بزاف" لكنه استطاع فيما بعد في مرحلة الثانوي تحسين تلك العلاقات.

#### 6-التاريخ التطوري والشخصي:

الولادة: الحالة هو الابن البكر لوالديه، لم يتذكر الحالة أية مشاكل ميزت تلك الفترة.

مرحلة الطفولة: يذكر الحالة في تلك الفترة أنه كان يعاني ضعف جسدي كما أنه عانى من التبول اللاإرادي، ويتذكر أنه كانت لديه مخاوف في طفولته بسبب التنمر الممارس ضده من طرف أبناء أعمامه وجيرانه، كما ويتذكر فترة من حياته في سن الثمان سنوات عانى من دوار ودوخة جعلت والديه يراجعون العديد من الأطباء " J'ai souffert " في هذيك الفترة بزاف كانت

مرحلة يرثي لها"، هذا ويذكر الحالة أنه في فترة طفولته تعرض لتحرشات جنسية من طرف مراهقة من أقربائه، والتي ربما تكون هي المتسببة في تلك المعاناة السابقة الذكر لأنها كانت متزامنة معها (في عمر 08 سنوات).

مرحلة المراهقة: في بداية المراهقة يتذكر الحالة بأنه استمر بنفس نمط حياته" في وقت CEM مازلت بنفس العقلية محقور" إلى غاية مرحلة الثانوية أين اكتسب أصدقاء جدد وانفتح على علاقات جديدة وخاصة العلاقات مع الاناث، وبدأ الحالة في هذه الفترة الولوج لعالم العلاقات العاطفية والجنسية خاصة وأنه في تلك الفترة كما يقول كان يتمتع بجاذبية ويولي اهتمام كبير بشكله وملبسه لاسيما أنه اتجه للعمل واستقل ماديا عن والده.

التاريخ التعليمي: دخل "ن" للمدرسة في السن القانوني، مستويات التحصيل كانت ممتازة من فترة الابتدائي إلى غاية التاسعة متوسط فقد كانت أمه حريصة جدا على دراسته " كنت ديما من الأوائل أما كانت مزيرة عليا بزاف فالقرابية حتى كرهتني فيها، كانت حابتي ننجح كيما أخوالي، أخوالي كامل قارين" غير أنه تراجع كثيرا في المرحلة الثانوية ولم يتحصل على شهادة البكالوريا بسبب انشغاله بالمغامرات العاطفية والجنسية كما يقول "لوكان لتيت بقرايتي راني حاجة درك". التاريخ المهني: اتجه الحالة للحياة المهنية مباشرة بعد اخفاقه في شهادة البكالوريا، حيث فتح له والده محلا لملايس النساء، في بداية حياته المهنية عانى افلاسا كبيرا في كل مرة، غير أنه فيما بعد، بعد أن غير مجال تجارته من ملايس النساء إلى مواد غذائية، حقق نجاحا ماديا كبيرا وتوسع في تجارته واستطاع أن يفتح عدة محلات تجارية في ولايته وولايات أخرى. الشخصية قبل المرض: في طفولته عانى من شخصية انطوائية غير أنه فيما بعد استطاع أن ينفث على الخارج وأصبح شخصية اجتماعية انبساطية، سخي مع معارفه وأقاربه.

7-التاريخ العاطفي: مر الحالة بعدة ارتباطات عاطفية بداية من المراهقة، حيث كانت أول علاقة عاطفية مع ابنة خالته استمرت لمدة معينة وتطورت إلى ممارسات جسدية، لتنتهي بعد زواجها من اخر، لأنه في تلك الفترة لم يكن مؤهل للزواج لا من الناحية المادية ولا من ناحية السن. لتتعدد فيما بعد علاقاته العاطفية وأغلبها كانت إرضاء لتزواته الجنسية وأكثر علاقة كان لها أثر من الناحية العاطفية علاقته ب"م" والتي يراها بأنها مختلفة عن الأخريات وكذلك علاقته بابنة خالته " تعجبي فيها la taille هذيك هي نقطة ضعفي"، ويذكر الحالة بأنه في تلك الفترة لم يشعر بأية مشاعر ذنب بل أنه كان يتفاخر أمام أصدقائه "فالمرحلة هذيك خدمتي هي البنات منين نوض الصباح وأنا نخمم غير مع من راح نخرج، وش راح ندير معاهم،.....".

التاريخ الجنسي: اكتسب الحالة المعلومات الجنسية الأولى في مرحلة مبكرة من عمره وخاصة بعد تعرضه لتحرشات جنسية والتي فتحت له باب الفضول باستمرار لاكتشاف ذلك العالم.

**8- التاريخ الزواجي:** تزوج الحالة في سن 29 سنة منذ عامين زواج عصري بعد علاقة عاطفية دامت خمس سنوات، تردد كثيرا في قرار الزواج وفي اختيار زوجته، ولو لم تكن ملحة عليه كما يقول لما تزوجها، المستوى التعليمي للزوجة متوسط، السكن مع أهل. بعد زواجه بفترة قصيرة عاد "ناصر" لعشيقته القديمة "م" والتي كانت تعلم بأنه تزوج وتركها، غير أنها كانت تجذبه باستمرار من خلال سؤاله عليه واتصالاتها به ليعود مرة أخرى لمواعدها سرا، استمر مع بعض إلى غاية ميلاد ابنته حيث قرر أن يضع حد لتلك العلاقة وواجه عشيقته بذلك القرار الذي رفضته في البداية غير أنها استسلمت بعد محاولات فاشلة منها لاستدراجه مرة أخرى.

### **9- الفحص النفسي:**

المظهر الحالي والسلوك العام: المظهر الجسدي العام للحالة يبدو عادي جدا، طويل القامة، لديه زيادة في الوزن، مهتم بشكله، لباسه مناسب لعمره، في بداية الجلسة لا تبدو عليه الأعراض النفسية، غير أنه فيما بعد وبعد التحدث عن حالته بدأت تظهر بعض الأعراض النفسية. أثناء المقابلة الأولى بدت عليها اضطرابات حركية، رعشة مخاوف من حالته النفسية، شعور باليأس من حالته.

الاستجابة للمقابلة: كان الحالة متعاون ومستجيب للمقابلة وصريح جدا ومتحمس أحيانا وأحيانا يائس، منتبه، قلق وغير مستقر، صوته قوي ومرتفع، ملامح وجهه تتناسب وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف.

### **القدرات العقلية:**

الوعي: الحالة كان واعي بالزمان والمكان، اتصاله بالبيئة والواقع جيد، لديه قدرة جيدة على الاستيعاب والفهم مما سهل عليه تقبل العلاج، في البداية لم يكن مستبصر بحالته أين كان يعتقد بأن حالته انما تعود إلى مس من الجن، أو أنه مرض عضوي لم يكتشفه الأطباء بعد، لكن فيما بعد تأكد بأن حالته نفسية وأنها تحتاج إلى تدخل علاجي نفسي. كما أن ذاكرته كانت جيدة سواء القريبة أو البعيدة.

القدرة على التركيز: حافظ الحالة على تركيزه بدرجة جيدة خلال جل المقابلات. محتوى التفكير: كان تفكير الحالة ينطوي على هواجس ومخاوف وأغلب ما يشغل باله تكرار نوبات الهلع في أماكن غير متوقعة.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

الحالة الانفعالية: كان منفعل جدا خلال المقابلات الأولى غير أن انفعاله استقر فيما بعد.  
التوجه والسلوك نحو الباحثة: الحالة كان متجاوب مع الباحثة بدرجة جيدة.

**10-التقييم النفسي:** تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة وكانت نتائج الاختبار كالتالي:

تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01 ثا9 ثا55	- هذي حشرة، تبان دبور عندها جناحين، فم، وهذه أنياب، وذيل والجسم.	الصورة ككل.	ك	ش+	حي	
02 ثا5 ثا65	- شخصين متقابلين حاطين أيديهم على بعض، لابسين قبعات - كي نقلب البطاقة نشوف حشرة هذا رأسها وهذين الجناحين.	الصورة ككل.	ك	ش+	حي	
03 ثا5 ثا92	- هذه فراشة. - شخصين متقابلين هازين حاجة ما نعرف وشيه هذ الحاجة. - √ كي نقلبها نشوف حشرة لابسة cravate.	الأحمر الوسط. الأسود الجانبي. الصورة ككل.	ج ج ك	ش+ ش+ ش+	حي ح ب حي	
04 ثا4 ثا66	- حشرة جسمها كبير ورأسها صغير. - √ كي نقلب البطاقة جبل مثقوب. - فيه قلعة في المنتصف.	الكل ماعدا الجزء المركزي السفلي. الكل ماعدا الجزء المركزي السفلي. الجزء المركزي السفلي.	ج ج ج	ش+ ش+ ش+	حي طبيعة معمار	
05 ثا4 ثا27	- خفاش هذا ماكان.	الصورة ككل.	ك	ش+	حي	
06 ثا57 ثا228	- ∩ حيوان مانعرف وشيه هو، بلاك حشرة، هذا شعر، رأس، جناحين. - √ بالاك حشرة وبلاك قيثارة	الصورة ككل. الصورة ككل.	ك ك	ش+ ش+	حي شيء	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

	حي	+ش	ك	الصورة ككل.	- ٨ حيوان بحري.	
07	ج ب	+ش	ج	الثلاثين العلويين.	- راسين لعجوزتين هازين شعرهم ولا حاطين ريشة كيما Les indiens	١0ثا
102ثا	ج حي	+ش	ج	الثلاث الوسطي اليمين.	- هذا رأس حيوان خنزير	
	حي	+ش	ك	الصورة ككل.	- ٧ هكذا ضفدع.	
08	إ عددية	+ش	ج	الوردي الجانبي.	- 2 حيوانات متقابلين ضبيع ولا دب.	25ثا
403ثا	قناع	+ش	ك	الصورة ككل.	- ٨: قناع يغطي وجه انسان.	
	ج حي	+ش	جج	جزء من البرتقالي الجانبي.	- ٧ هذو قرون.	
	جب	ش فق	ج	الوردي الوسط.	- عينين حمركلي شخص يخلع.	
09	ح ب	ش ل	ك	الصورة ككل.	- ٧: هذا مهرج حاط يديه على خصره حاط على رأسه اشكال بهلوانية، لابس الأخضر، وهذا سرواله.	12ثا 221ثا
10	طبيعة	ش ل.	ك	الصورة ككل.	- نشوف فيها حديقة فيها ورد.	
27ثا	معمار	+ش	ج	الرمادي العلوي.	- هنا مقام ولا قلعة.	
135ثا	حي	+ش	ج	البرتقالي الجانبي.	- هذه خنفساء.	
	تمثال	+ش	ك	الصورة ككل.	- البطاقة كامل تبان Épouvantail	

الاختيار الإيجابي: لا يوجد، الاختيار السلبي: (8.10)

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme: عدد الاستجابات: 25. الزم الكلي للاستجابات: 1552ثا.

الزمن الكلي لكل استجابة: 62.08 ثا < 01 د

ك = 13، ك = 52%، ج = 11، ج = 44%، جج = 01، جج = 4%، التتابع: مفكك

نمط المقارنة: ك ج جج لأن ك = 52% < 30%، ج = 44% > 50%، جج = 4% > 15%

العوامل المحددة: ش = 22، ش = 88%، ش = 19، ش = ± 03، ش = 19 = 22/100\*(2/3)+19

93.18% ش = 88% تشير بأن الحياة الانفعالية تحددها تحديدا شديدا العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير والتعصب وعدم المرونة والأفكار الثابتة.

ش = 93.18% تدل على فكرة صلبة، تصلب في التفكير، كف انفعالي، اكتئاب، قلق، شعور بالإثم.

استجابة الإحساس بالحركة: حب = 03، حي = 0

استجابات اللون: شل = 02، لش = 0، ل = 0، تشير إلى جفاف عاطفي ذهاني الأصل.

مع ل =  $1 = 2/0 + 0 + 2$ ، عدد ل =  $25/100 * (4 + 1 + 4) = 36\%$ .

ش فق = 01، مع ش + تشير إلى قلق مراقب.

نمط الخبرة: حب/مع ل = 01/03، حب < مع ل تشير إلى نمط منطوي. ميل للانطواء على الذات، حياة خيالية حدسية، نشاط عقلي مكثف، عاطفة مستقرة، ضبط منطقي غير عشوائي مع الغير.

أمراض ممكنة: فصام، بارانويا، اكتئاب، هوس العظمة، نهك نفسي.

استجابات المحتوى: ب = 0، جب = 02، ب =  $25/100 * 2 + 0 = 8\%$ ، حي = 10، جي = 02،

حي =  $25/100 * 02 + 10 = 48\%$ ، تشر = 0، جنس = 0، دم = 0، نار = 0

معادلة القلق =  $25/100 * 0 + 0 + 2 = 12\% > 8\%$

طبيعة = 02، معمار = 02 تشير إلى اهتمام بالفن أو ميكانيزمات دفاعية ضد حاجات انفعالية.

قناع = 01، تدل على محاولة لتجنب كشف الذات.

تمثال = 01، إ عددية = 01 علامات الفصام

شا =  $01 > 03$  تشير إلى صعوبات في الارتباط بالواقع

شا =  $25/100 * 1 = 4\%$ ، ج تناظري = 02 تدل على طلب الحماية ونقص الثقة بالنفس.

بعض العلامات المرضية:

علامات الاكتئاب: ش + =  $93.18\%$ ، حي =  $48\%$ ، زمن البطاقة < 1 د، ب < ب.

علامات الفصام: إ عددية = 01، ش = 22، نمط المقاربة ك ج جج، تتابع مفكك، حي =  $48\%$ ،

بج < ب، استمرارية.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

أ- إنتاجية المفحوص: 25 تدل على القدرة الشخصية أو الخيال الواسع أو الحاجة للتعبير.

متوسط زمن الاستجابة 62.08 ثا < دقيقة يدل على التثبيط أو على ضعف عقلي أو حالة قبل

ذهانية أو على أعراض عضوية.

ب- أسلوب المعالجة: ك ج جج لأن ك =  $52\% < 30\%$  يدل ذلك على ارتفاع القدرة العقلية على

التنظيم والتجريد.

ج =  $44\% > 50\%$ ، جج =  $4\% > 15\%$

دراسة الذكاء: ش+ = 93.18% < 80% مفحوص اكتئابي.

حي = 48% > 50% ، حب = 03 ، نمط المقاربة ك ج جج ، حي < جحي تشير إلى ذكاء سوي.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: منطوي

أشكال العاطفة: شل = 02 ، شل < لش + ل تشير إلى عاطفة متكيفة ، احساسات يستثمر الموضوع ، عاطفة مراقبة من طرف الذكاء ، عاطفة تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي ، قدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية.

ل = 0 جفاف عاطفي ذهاني الأصل ، تثبيط العاطفة.

ثبات العاطفة: ك = 13 ، حب = 03 ، فق = 01 يشير إلى فعل قامع اتجاه التظاهرات العاطفية ، تعبير عن قلق عصابي ، علامة النزعة الاكتئابية ، تثبيط فعال ضد الانفجار العاطفي.

الاتصال الاجتماعي: ش = 01 > 03 ، ش = 04% ، شل = 02 تشير إلى احتكاك عاطفي مع العالم ، قدرة على خلق روابط إنسانية.

النتائج العامة: من خلال اختبار الرورشاخ وحسب معادلة القلق التي تساوي 08% وهي أقل من 12% فالمفحوص يلجأ إلى التثبيط للسيطرة على قلقه ، فالتثبيط هو طريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القوة على الفعل وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك المفحوص نفسه يعبر عن مؤثراته بالإضافة إلى مشكلات جنسية يعاني منها العميل إلى جانب توتر العلاقة التي تربط الأم بالطفل مع عدم نضج النمو الاجتماعي أو صهوبة المفحوص للتصدي للجنسية الغيرية.

### 11-الصياغة التشخيصية:

من خلال استجابات المفحوصة على اختبار الرورشاخ ومن خلال المقابلات والملاحظة تتضح بعض النقاط المهمة في شخصية الحالة ، حيث تبين أن لديه حياة خيالية حدسية ، خيال واسع ، نشاط عقلي مكثف وارتفاع القدرة العقلية على التنظيم والتجريد ، نقص الثقة بالنفس ميل للانطواء على الذات. اما من الناحية العاطفية: ف لديه قدرة على خلق روابط إنسانية وقدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية وهذا ما سمح للحالة بتعدد العلاقات العاطفية في حياته. جفاف عاطفي في الوقت الراهن الذي قد يعود لتثبيط العاطفة أو مراقبتها من طرف العقل. ومن الناحية التشخيصية: كف انفعالي ، قلق ، اكتئاب ، شعور بالإثم ، نهك نفسي ، تصلب في التفكير ، ميكانيزمات دفاعية ضد حاجات انفعالية ، فعل قامع اتجاه التظاهرات العاطفية ، تثبيط فعال ضد الانفجار العاطفي ، بالإضافة إلى مشكلات جنسية يعاني منها المفحوص إلى جانب صعوبة المفحوص للتصدي للجنسية الغيرية.

استنادًا على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ شخص الحالة على أنه اضطراب الهلع (Panic Disorder) ومحكاته كما وردت في (DSM5) هي كما يلي:  
A - نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

1. خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب. وربما هذا أكثر عرض يزعج الحالة ويخيفه.
2. تعرّق.
3. ارتعاش أو ارتجاف.
4. أحاسيس بقصر النفس أو الاختناق.
5. شعور بالغصص.
6. ألم أو انزعاج صدري.
7. غثيان أو تلبك في البطن.
8. الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الأغماء.
9. قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة.
10. مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).
11. تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته).
12. خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.
13. خوف من الموت. كل الأعراض السالفة الذكر من (1) إلى (13) تنطبق على الحالة.

B- واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) لأحد أو لكلاً ما يلي :

(1) قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثلاً، فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية، "يصبح مجنوناً"). ينطبق العرض على الحالة خاصة خوفه من الإصابة بنوبة قلبية، حيث كان يجري فحوص باستمرار عند أخصائي في أمراض القلب للتأكد من أن قلبه سليم.

2) تغير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع (مثلاً، السلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع، مثل تجنب الحالات غير المألوفة). وهو ما يحدث مع الحالة.

C - لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً، إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى. (مثلاً، فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية). لا يعاني الحالة أية أمراض عضوية.

D - لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بمرض عقلي آخر.

وعليه فالحالة شخص باضطراب "الهلع" وهو عبارة عن مخاوف شديدة ومفاجئة تستثير أعراض فيزيولوجية غير مرغوبة، هذا الاضطراب الذي ينتمي إلى اضطرابات القلق ما هو إلا تعبيراً رمزياً على مخاوف داخلية دفينية، مخاوف مُزاحة من موضوعها الأصلي إلى موضوع ظاهري، ف"ناصر" عبّر بأن نوبات الهلع التي تفاجئه تجعله يرى الموت أمام عينيه، إن الخوف من الموت ما هو إلا خوف من العقاب الإلهي بسبب آثامه التي كان سببها العلاقات العاطفية والجنسية "... انا الديقفوانتاعي الكبيرمانحكمش في روجي مع البنات ربي يغفرلي برك ويقبل توبتي... ديما نصدق بالاك يغفرلي ربي... تفرحني أمّا (أمي) كي تُقّلي راني راضية عليك وتدعيلي بالخير...". ويعتبر "فرويد" أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب، وهو ما نلمسه لدى الحالة، فالحالة لديه رغبات جنسية مكبوتة بالرغم من أن علاقته الجنسية بزوجته جيدة وممتعة له، غير أنها ليست متعددة كما في الماضي ما يشكل له نزعة غريزية يصعب التحكم فيها تدفعه للعودة لتلك العلاقات العاطفية والغريزية وفي الوقت نفسه يدرك بأنها محرمة ومرفوضة شرعاً.

من جهة أخرى، مشاعر الهلع التي يُعايشها الحالة تشبه لحد ما تلك المشاعر التي كانت تشكل حينما كان يربط علاقات جنسية ويخاف من كشف أمره فيفضح اجتماعياً سواء أمام أهله خاصة والده لأن أغلب العلاقات الجنسية كانت في محله، أو أمام أهل عشيقاته "...كنت نخاف ليحكموني دارنا ونخاف حتى من مالهم قادر يقتلونني كي والو...". "... تحكمني واحد الخلعة كي نكون مع البنات كيما الخلعة كي يجيني Panic درك"، تلك المخاوف التي تسبب القلق وهو ما يتفق عليه كل من "سوليفان" Sullivan و "هورني" Horny في تأكيدهما على فكرة أن عدم توفر الأمان الاجتماعي يسبب القلق. والقلق في نظر "سوليفان" هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد. قد يكون إيجابياً وقد يكون سلبياً، فأما السلبى يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية، ويجعل الشخص عاجز عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي (عثمان، 2001، ص 22-23).

**الحالة رقم (12):** مصادر جمع المعلومات: الحالة نفسه، زوجة الحالة.

**1-البيانات الأولية:** الاسم: عادل. الجنس: ذكر. المهنة: عامل في شركة بناء. السن: 39 سنة  
المستوى التعليمي: متوسط. مدة الزواج 6سنوات. عدد الأبناء: طفلين.

**2-الشكوى الحالية** على لسان الحالة: "حاب نعرف اذا هاذ الأعراض اللي عندي صح حالة نفسية كيما قالى الطبيب ولا راهي من الطيحة كشما صرالى في راسي .."، "مانقدرش نعيش بهذ التنمال كرهلي حياتي يمشي ويزيد أكثر... راح نبقى طول عمري عايش بيه؟"

أهم الأعراض التي يعاني منها الحالة والتي جعلته يطلب العلاج هي:

- شعور بتنمل في أجزاء من وجهه.
- شعور بالقلق حيال هذ التنمل وخوف من أن التنمل بسبب خلل عضوي أو نفسي.
- اضطرابات في النوم (أرق).
- الام عصبية خاصة أسفل الرقبة.
- مشاعر من اليأس.
- فقدان شهية.

**نشأة وتطور الاضطراب الحالي:** تقدم الحالة لطلب العلاج النفسي بعد زيارته لعدة أطباء (أطباء مختصين في العلاج العقلي، والعلاج العصبي، أطباء أسنان) أجرى العديد من الفحوصات والتحاليل والأشعة دون جدوى. وفيما يتعلق بالمشكلة سبب الزيارة فتعود إلى حادث عمل والذي استوجب دخوله للمستشفى أين أصيب بإصابات لم تكن بليغة على مستوى الرأس والرجل، بعد مدة من العلاج زالت الألام وتحسنت حالته الجسدية، وبعد مدة شهرين من الحادثة بدأت تظهر معه احساسات بالتنمل في وجهه، ورغم استعمال أدوية إلا أنها لم تزول. تقدم الحالة لطلب العلاج النفسي بعد إحالته من طبيب مختص في الأمراض العصبية كان يتابعه بعد الحادثة التي تعرض لها. ومن العوامل المساعدة التي زادت من حدة الاضطراب مشاكل في العمل مع رئيسه بسبب التعويضات المادية التي رفض الأخير الاعتراف بها.

**3- التاريخ النفسي السابق:** لم يتلق الحالة أي علاج نفسي في السابق، بينما تلقى علاج روحي حيث كان يعتقد أن سبب الأعراض مس من الجن ودليله على ذلك أنه أثناء الرقية تبدو عليه أعراض غير عادية كالصراخ والبكاء، وهو ما أكد له الراقي " كي نرتقي نعود في حالة، الجن يعود يتخبط ويبيكي ويعيط...أنا نخاف من الحالة هذي"، كما ويذكر الحالة انه كان قبل الحادثة يعاني من القلق واضطرابات في النوم (أرق)، اتجه الحالة في البداية للعلاج الدوائي عند أطباء

مختصين في عدة مجالات مثل اخصائي أمراض عصبية (Neurologue)، أخصائي أمراض عقلية (psychiatre)، أخصائي أمراض الأذن والأنف والحنجرة (O.R.L)، أطباء أسنان، وأطباء عامين، غير أنه لم يجد تفسير طبي لحالته.

**4-التاريخ الطبي:** قبل الحادث لم تكن لدى الحالة أية سوابق مرضية أو عمليات جراحية، وبعد الحادث دخل للمستشفى لمدة من الزمن وخضع لعدة علاجات دوائية داخل المستشفى وبعد خروجه منها وتكشف التقارير الطبية الحالية من أشعة متعددة بما فيها (IRM) وتحاليل مختلفة عن عدم وجود أية أمراض أو مشاكل صحية تسبب التنمل الذي يعاني منه الحالة.

#### **5-التاريخ الأسري والاجتماعي:**

- بيئة الحالة: ينتمي الحالة إلى بيئة ريفية في ولاية باتنة منذ ميلاده وهو في نفس البيئة.  
- النمط العائلي: الحالة هو الأخ الأصغر بين أشقائه، كلهم متزوجون، الوالدين على قيد الحياة، علاقته بالأب متوترة بعض الشيء منذ الطفولة بسبب الأسلوب المتشدد لوالده وتفضيل اخوته عليه، العلاقة بالأم لا بأس بها، العلاقة بالأخوة جيدة، نمط التربية السائد نمط متشدد، نوع الأسرة نوية.  
- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مستقرة غير أنها محدودة.

#### **6-التاريخ التطوري والشخصي:**

الولادة: ولد (عادل) ولادة طبيعية، ترتيبهم الأخير بين أخوته وأخواته، لا يذكر أية مشاكل او استثناءات ميزت تلك الفترة.

مرحلة الطفولة: يذكر الحالة أنه في مرحلة الطفولة كان يشعر بالإهمال من قبل والديه، ويرى أن أخويه الأكبر منه كانا يتمتعان بتفضيل وتمييز من والديهما عكس الحالة، ويذكر أنه كان طفل هادئ ومطيع وخجول، غير أنه استطاع تكوين صداقات في تلك المرحلة مع الأقران.

مرحلة المراهقة: مراهقة الحالة هادئة وتميل للانطواء. حيث كانت تسيطر عليه مشاعر الانطواء نادرا ما يتفاعل مع المحيطين به بما في ذلك الأخوة والوالدين، يجد نفسه خجول وفاقد للثقة بالنفس، وكثيرا ما كانت تسيطر عليه مشاعر الإهمال والتمهيش وكذلك الدونية.

التاريخ التعليمي: دخل المدرسة في السن الطبيعي، مستويات التحصيل كانت في المتوسط، الصداقات المدرسية كثيرة، وعارضة، توقف عن الدراسة بعد فشله في شهادة التعليم المتوسط.

التاريخ المهني: الحالة كان منضبط في عمله، ليست لديه مشاكل كبيرة من الناحية المهنية قبل الحادثة، غير أنه بعد الحادثة تعرض لعدة ضغوطات من طرف رئيسه الذي رفض منحه التعويضات المادية التي يستحقها.

الشخصية قبل المرض: يبدو أن الحالة وقبل اضطرابه كان يعاني من الخجل والذي مازالت أعراضه باقية عليه لحد الآن. الميل للعزلة، علاقاته بالآخرين محدودة.

**7-التاريخ العاطفي:** تعلق الحالة بأخت صديق له وفي نفس الوقت كانت جارة لهم، دخلا في علاقة عاطفية متبادلة لمدة ست سنوات، قررا الزواج، والدة الحالة لم توافق وضغطت عليه كي يرفض "أمّا (أمي) قالتلي غير هذيك اللي ماتديهاش"، وبالفعل رفض ذلك خاصة وأنها أكدت له - أي والدته- بأن عشيقته ليست أهلا للزواج، حيث أوهمته بانها كانت على علاقات متعددة حين كانت تدرس في الجامعة، في البداية لم يرضخ لها ومع مرور الوقت استسلم لقرارها، عشيقته الحالة تزوجت فقط العام الماضي. يتذكر الحالة تفاصيل علاقته العاطفية والتي مر عليها زمن طويل بداية من أول لقاء "أول مرة هدرت معاها حشمت منها، درت Courage وقلتلها راكي عجبتيني، بقيت حائر في روجي كيفاه قدرت نهدر معاها". منين كانت صغيرة وهي تعجبني، كانت فالابتدائي، حتى كبرنا وأنا ما زلت معجب بها"، "ديما نعسها ديما في بالي، قلتلها غير انتي اللي ماننساكش"، والحالة يقر بأنه مازال متعلق عاطفيا بـ "ن" عشيقته الأولى "هي تزوجت بصح مازالت في بالي، كي نشوفها نموت بالفرحة، نحب نهدر معاها... نجيب ايامات وانا نخمم فيها... تعز عليا... نشتمها". "قلتلها انتي عندي خير من كل الناس حتى لو كان يجيبولي ملكة جمال" "صديقيني حبيبتها حبيبتها صح تهديدات وأهات"، "ما زال قلبي معاها حتى بعد الزواج"

التاريخ الجنسي: يذكر بأن أول علاقة جنسية له كانت مع عشيقته بالرغم من أنها كانت سطحية.

**8-التاريخ الزواجي:** تزوج الحالة في سن 33 سنة أي قبل ستة سنوات، زواج مرتب تقليدي، سن الزوجة 28 سنة ماثثة بالبيت، المستوى التعليمي لها متوسط، يسكن مع أهله. لم يكن الحالة موافق في البداية بالزواج من زوجته الحالية ولكن بإلحاح من أهله وخاصة أخواته البنات قبل وتزوج منها " كي خطبولي هربت لبلاسة بعيدة، وخممت نبطل، كيفاه راح نفوت العرس، كنت خايف مانقدرش نأدي الواجب انتاعي، تبالي مانقدرش"، ويذكر الحالة بأن والديه خطبوا له عدة مرات وفي كل مرة يرفض الزواج ويصر على الرفض، ويذكر الحالة بأنه وجد صعوبة في التأقلم مع زوجته لدرجة أنه يناديها باسمها في أكثر من مرة. العلاقة الجنسية مع زوجته مضطربة منذ بداية الزواج وإلى غاية اليوم. أما علاقته بولديه فهي علاقة عادية أغلب المسؤوليات اتجاهاها تركها لزوجته.

### 9-الفحص النفسي:

المظهر الحالي والسلوك العام: المظهر الجسدي العام للحالة يبدو عادي جدا، يبدو مظهرها أصغر من عمرها الحقيقي، لا تبدو عليها الأعراض النفسية (تبدو بصحة معتدلة)، طويل القامة، وزنه ضعيف، لباسه عادي مناسب لعمره. أثناء المقابلة الأولى بدت عليها اضطرابات حركية، رعشة، توتر شديد، مخاوف من حالته. نظرة خاطفة، سرعة في تدفق الكلام. وسريع الحركة. الاستجابة للمقابلة: كان متعاون ومستجيب للمقابلة غير أنه تسيطر عليه مشاعر الأسى التي تبدو من خلال نبرة صوته حيث كان يشعر بأن حالته ليس لها حل وميؤوس منها، قلق وغير مستقر، يتكلم بسرعة، تعابير وجهه حزينة. القدرات العقلية:

الوعي: درجة اتصال الحالة بالبيئة والواقع كانت عادية فهو واعيو بالزمان والمكان والأشخاص، ذاكرته كانت جيدة سواء الذاكرة القريبة أو البعيدة، أما قدرته على الاستيعاب والفهم كانت متوسطة الإدراك سليم. الحواس سليمة. القدرة على التركيز: لم يستطع الحالة الحافظ على تركيزه خلال أغلب المقابلات، خاصة في المقابلة الأولى. محتوى التفكير: كان تفكير الحالة غير منظم مجراه غير مترابط ينطوي على ومخاوف وشعور باليأس من عدم شفائه. أفكار مضغوطة. الحالة الانفعالية: استجابات الحالة الانفعالية كانت استجابات قلقة، لديه وعي مستثار، انتباه مشتت، تركيز قلق منشغل على التنمل معدل النطق سريع، كثير الكلام، تدفق الكلام محصور ومكرر. الذاكرة طبيعية التوجه والسلوك نحو الباحثة: مجادل لحد ما، كان متعاون لحد ما.

### 10-التقييم النفسي: تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة وكانت نتائج الاختبار كالتالي:

#### تحليل الرورشاخ

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شا
01 21تا	- هذو زوج وردات لاصقين في بعضهم.	الأسود على الجانبين.	ج	ش+	إ عددية ح حي	

الفصل السادس: نتائج الدراسة

			ج	الجزء المركزي	- هذي كي العقرب مخرجة الانياب أنتاعها.
شا	ح ب	+ش	ك	الصورة ككل	- كي شغل زوج عباد متحدين، يدين لاصقين، رجلين لاصقين، مدايرين casquette على روسهم.
	ج حي	+ش	ك	الجزء الأسود	- كي شغل راس أرنب، هذا اللي تحت فمه وهذو اللي على جنب وذنيه.
	نبات	+ش	ك	الصورة ككل	- كي شغل شجرة والعروق انتاعها، الاعصان انتاعها.
	حي	+ش	ك	الصورة ككل	- هذي بوجليدة، جناحها، راسها، وهذو رجليها.
	نبات	+ش	ك	الصورة ككل	- هذه كي شغل عرق، انتاع واه؟ ايه انتاع شجرة، الباقي الأوراق انتاعها.
	ب	+ش	ك	الصورة ككل	- هذا راس انسانة، زوج متقابلين، هذو يديها، رجلين لاصقين في بعض، هذا شعرها، الجبهة، الفم، الخشم.
شا	حي	+ش	ج	الوردي الجاني	- هذا صيد (أسد)، ولا فهد.
	نبات	+ش	ج	البرتقالي + الوردي المركزي	- من تحت وردة.
	نبات	+ش	ج	المربع الأزرق + الرمادي العلوي.	- حتى هذو وردات، هذا عرق اللي بيناتهم.
	نبات	+ش	ك	الصورة ككل	- العرق ديما بيناتهم، هذو وردات واللي تحت عروق.
شا	حي	+ش	ج	الأزرق الجاني	- هذو هنا عنكبوت.
	نبات	+ش	ك	الصورة ككل	- هذا عرق، كي شغل وردة تفتحت.

الاختيار الإيجابي: البطاقة 2 (كي شغل متحدين). الاختيار السلبي: بقية البطاقات.

التفسير الكمي:

البيان النفسي: psychogramme: عدد الاستجابات = 14. الزمن الكلي للاستجابات: 1027 ثا

الزمن الكلي لكل استجابة: 73.35 ثا < 01 د. ك = 08، ك = 14/100\*8 = 57.14% < 30%

ج = 06، ج = 14/100\*6 = 42.85%. التتابع: 7/10 منتظم

نمط المقاربة: كـ ج لأن ك = %57.14 < %30. ج = %42.85 > %45  
العوامل المحددة: ش = 14، ش = %14 = 14/100 \* 14 = %100. ش = 14، ش = %14 = 14/100 \* 14  
انفعالي، اكتئاب، قلق، شعور بالإثم، مالنخولية. ش = %100 = %100 فكرة صلبة، تصلب في التفكير، كف  
يحددها تحديدا شديدا العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود  
التفكير والتعصب وعدم المرونة والأفكار الثابتة، أي نقص التلقائية.

استجابة الإحساس بالحركة: حب = 01، حي = 01.

استجابات اللون: لش = 0، شل = 0، ل = 0. ما يدل جفاف عاطفي ذهاني الأصل.

مج ل = 0. عدد ل = (2+1+3) \* 14/100 = %42.85

نمط الخبرة: نمط نحو التضييق.

استجابات المحتوى: ب = 01، جب = 0، ب = %14 = 14/100 = %7.14. حي = 03، جي = 01، حي = %

0 = 14/400 = %28.57. تشر = 0، جنس = 0، دم = 0. معادلة القلق: 0 = 14/100 \* 0 + 0 + 0 + 0

نبات = 07.

العوامل الإضافية:

الصددمات: وهي ردود الأفعال العاطفية القوية، نوع من الغيبوبة العاطفية يعني اضطرابا  
انفعاليا عميق ويظهر ذلك من خلال: -انخفاض الإنتاجية على المستوى الكمي-عدم وجود "ل"  
في البطاقات الملونة-عدم وجود "شا" في البطاقة 05-افتقار في المضمون-ارتفاع زمن الرجوع.

شا = 03، شا = %14 = 14/300 = %21.42.

بعض العلامات المرضية:

علامات القلق: عدد الاستجابات منخفض. حب = 0. تضييق. عدد قليل من الاستجابات في  
البطاقات (4.6.7.9). ل = 0. ارتفاع زمن الرجوع.

علامات الاكتئاب: ش = %100 = %28.57. نمط نحو التضييق. عدد الاستجابات 14  
> 20. زمن البطاقة 73.35 ثا < 01 د.

علامات الفصام: ش = جيد. تضييق. حي = %28.57. استمرارية.

التفسير الكيفي:

الهيكل الفكري:

أ- إنتاجية المفحوص: إنتاجية المفحوص ضعيفة وهي تدل سواء على توقف انفعالي أو

اضطرابات عقلية أو على اكتئاب أو على تخلف عقلي.

ب- متوسط زمن الاستجابة 73.35 ثا < 01 د يدل على التثبيط أو على ضعف عقلي أو على حالة قبل ذهانية أو على أعراض عضوية.

ت- أنماط المقاربة: ك% = 57.14% < 30% ما يدل على ارتفاع القدرة العقلية على التنظيم والتجريد/ تقديم استجابات كلية غامضة وغير مرتبطة بالتحديد مع اهمال ج مؤشر على ضعف القدرات العقلية أو الاضطرابات النفسية أو الفصام. ج% = 42.85% > 45% تلاحظ عند المرضى العقليين أو عند غير الراضين أو عند الفنانين أو ذوي القدرة على الابداع.

ث- دراسة الذكاء: حب منخفض، حي% = 28.57%، مردود ضعيف، تدل على ذكاء أقل من المتوسط.

الهيكل العاطفي: الطبع والمزاج: نحو التضييق.

أشكال العاطفة: ل=0، لش=0، شل=0، جفاف عاطفي ذهاني الأصل، الغباء، ضعف العقل، تثبيط العاطفة (اكتئابي، أو عصابي)

الاتصال الاجتماعي: بج=0 يدل على اضطراب عصابي للاتصال مع الغير، نرجسية شا=03، شا% = 21.42%، شل=0 عدم القدرة على خلق روابط إنسانية.

النتائج العامة للاختبار: من خلال اختبار الرورشاخ وانطلاقاً من معادلة القلق التي تساوي 0% > 12% وبالرجوع إلى البروفيل الشخصي للحالة نجد أن هذا الأخير يلجأ إلى التثبيط بطريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القوة على الفعل وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك المفحوص نفسه يعبر عن مؤثراته إلى جانب إمكانية أن تكون لدى الحالة صدمة أولية أو مشكلة يعاني منها وتخص الشروع في عمل ما بالإضافة إلى عدم القدرة (من المحتمل أن يكون ذهانياً) للتعلم بالكائنات البشرية مع ضعف مرضي في العلاقات التي تربط الشخص بالواقع، اضعف إلى ذلك معاناة المفحوص من توتر في العلاقة التي تربط بين الطفل والام إلى جانب عدم نضج النمو الاجتماعي أو صعوبة المفحوص للتصدي للجنسية الغيرية.

#### 11-الصياغة التشخيصية:

من خلال استجابات الرورشاخ والمقابلات التي أجريت مع الحالة فقد كانت أهم النقاط الحساسة في شخصيته تصلب في التفكير، القدرة العقلية على التنظيم والتجريد، نرجسية. عدم القدرة على خلق روابط إنسانية، بسبب عدم نضج النمو الاجتماعي. ومن الناحية العاطفية: اضطراب انفعالي عميق فالحياة الانفعالية يحددها تحديداً شديداً العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير والتعصب وعدم المرونة والأفكار

الثابتة، أي نقص التلقائية، جفاف عاطفي ونوع من الغيبوبة العاطفية. أما من الناحية التشخيصية فقد بدت على الحالة أعراض اكتئاب، قلق، شعور بالإثم، مالنخولية. وبعض الدلالات على حالة قبل ذهانية أو على أعراض عضوية. الحالة يلجأ إلى التثبيط بطريقة غير مكيفة لرد الفعل مصحوبة بانخفاض القوة على الفعل وهي طريقة تسمح بتجنب القلق الذي يظهر إذا ترك المفحوص نفسه يعبر عن مؤثراته إلى جانب إمكانية أن تكون لدى الحالة صدمة أولية أو مشكلة يعاني منها وتخص الشروع في عمل ما، صعوبة المفحوص للتصدي للجنسية الغيرية. إن الحالة يركز كثيراً على العرض الجسدي الذي بدا عليه (التنمل) والذي يسبب له أذى نفسي وازعاج كبير، ويسعى إلى البحث عن تفسير ذلك العرض بإجراء الفحوصات والكشوفات الطبية في كل مرة، حيث أصبح شغله الشاغل. استناداً على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة اختبار الرورشاخ شخص الحالة على أنه اضطراب العرض الجسدي (Somatic Symptom Disorder) ومحكاته كما وردت في (DSM5) هي كما يلي:

A- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية. يبدو ان الأعراض الجسدية لدى الحالة ليس مؤلمة بقدر ما هي مزعجة، لكنها فعلاً تؤدي إلى تعطل الحياة اليومية له حسب ما يقره هو بذلك.

B- أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

1- أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.

2- استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.

3- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

كل الاعراض الثلاثة السابقة تنطبق على الحالة.

C- على الرغم من أن عرضاً جسدياً واحداً قد لا يكون حاضراً باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من 6 أشهر).

ومن الافتراضات التي وضعها "ألكسندر" (Alexander) لتفسير الأعراض الجسدية هو أن كل حالة انفعالية تمتلك متلازمتها الفيزيولوجية، ويضيف أيضاً "إذا ما لم يتحقق إشباع رغبات الأمان والتعلق، عندئذ تتثبت الاستجابات العضوية على شكل خلل وظيفي نتيجة استثارة نظيرة

ودية متزايدة. فالحالة يفتقد لمشاعر الأمان بسبب علاقته المضطربة بوالده، كما يفتقد مشاعر التعلق بعد أن فقد حبيبته، ويرى "فايتسكر" (Weizsäcker) بان مفهوم والمرض العضوي لا ينفصل إطلاقاً عن علاقة المريض بمحيطه الإنساني، إنه أحد علاقاتهم وأشكال مواجهته، إنه يمتلك معنىً شخصياً في تاريخ ومخطط حياة الفرد. ينبغي فهمه كجزء من بيوغرافيته الكلية لا يمتلك المرض فحسب وإنما يصنعه. إنه ينتج المرض، الذي هو حركة تعبيرية، لغة جسده، كما يشكل أية حركات تعبيرية وأي حديث آخر. بل ويفترض "فايتسكر" بأن كل مرض يتضمن ذنباً لا شعورياً، وان هذه الأمراض غالباً ما تمتلك طبيعة ممثل أو نائب لصراع غير محلول. ومن هذ المنطلق ترى الباحثة بأن ظهور الاضطراب لدى الحالة ما هو إلا مؤشر عن وجود صراع لدى الحالة غير محلول.

وبغض النظر عن السبب الفيزيولوجي المباشر للعرض الجسدي الذي يعاينه الحالة والذي لم يستطيع الأطباء الذين توجه إليهم تأكيده لحد الآن، مما يوحي للاعتقاد بوجود توهم مرض لدى الحالة، غير أنه لا يمكن أيضاً نفي الأعراض الجسدية التي يخبرها الحالة لأنه في الحقيقة لا توجد أشعة قد تثبت أو تنفي سبب حقيقي للتنمل الذي يشعر به الحالة فربما قد يكون هناك خلل وظيفي يسبب حالة جسدية غامضة لم تجد تفسيرها في الوقت الحالي. ولكن مهما يكن من أعراض فهي ليست بالخطورة التي يعتقدونها الحالة لأنها تزعجه أكثر مما تؤله، فالحالة يتخذها كعلاقة يرمي عليها احباطاته وفشله حيث يتوجه للانشغالات الجسدية بدلا من المعاناة النفسية التي لا يستطيع التعبير عنها والتي تعود أسبابها لصراعات كامنة. هي صراعات كانت تتشكل منذ طفولته، وزادتها العلاقة العاطفية عمقا، حيث أن الحالة وبعد تأكده من فقدان حبيبته نهائيا بعد أن رفضت والدته زواجه منه، وأرغمته بالزواج من أخرى، كانت تزداد حدة مشاعر الفشل يوما بعد يوم في استعادة المفقود خاصة حينما تزوجت عشيقته العام الماضي أين شعر بالفقدان النهائي لها، لم يعد بإمكانه الاستمرار في الكفاح والصراع من أجل أهداف التي أصبح يراها مستحيلة فتوجه للانشغال بجسمه كإزاحة للقلق من الموضع الأصلي له إلى موضع بديل. كما وترى الباحثة بأن "عادل" يعيش حالة من الاكتئاب المقنّع (تتوفر فيه أعراض الاكتئاب حسب الملاحظات والمقابلات العيادية وحسب نتائج اختبار الرورشاخ) بسبب الفشل في الحب والزواج خاصة وأنه يعاني اضطرابات في العلاقة الجنسية مع زوجته، مما يولد لديه مشاعر عدم الجدوى واليأس فيتخذ المرض تعبيرا رمزيا له.

**2-3- تفسير نتائج الدراسة الكيفية:**

سيتم عرض مختصر للمقابلات في محوري العلاقات العاطفية والزوجية كما هو موضح أدناه:  
جدول رقم (35) ملخص المقابلات في محور العلاقات الزوجية.

الترتيب	تسرع في اختيار الشريك	الندم على الزواج	وجود مشاحنات ومشاجرات مستمرة	معاملة الشريك تتميز بالمودة	الشعور بالوحدة حتى بوجود الشريك	الشعور بالأمان مع الشريك	الإشباع العاطفي الجنسي	الملل في الحياة الزوجية	التفاهم والانسجام الفكري مع الشريك	وجود فكرة الطلاق
01	نعم	لا	لا	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	لا
02	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا	نعم
03	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا	لا
04	لا	لا	لا	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	لا
05	نعم	لا	لا	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا	لا
06	لا	لا	لا	نعم	لا	لا	نعم	لا	نعم	لا
07	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا	لا
08	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	لا	لا	نعم	لا	نعم
09	لا	لا	لا	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	لا
10	لا	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	لا
11	لا	لا	لا	نعم	لا	نعم	نعم	لا	نعم	لا
12	لا	نعم	لا	لا	نعم	لا	لا	نعم	لا	لا

من خلال الجدول نجد أن نسبة أفراد العينة الذين أقروا بأنهم تسرعوا في الزواج كانت (50%). نسبة الذين ندموا على الزواج أيضا كانت (50%)، نسبة الذين يرون بأن المشاجرات كثيرة ومستمرة ولا تطاق كانت (75%) مقابل نسبة (25%) للذين يرونها مشاحنات عادية، أما نسبة الذين يرون بأن الشريك يعاملهم بمودة ورحمة كانت (83%)، مقابل (17%) للذين يرون العكس، نسبة الذين أقروا بأنهم يشعرون بالأمان مع شريكهم تمثلت فقط في (17%) مقابل (83%) للذين يرون العكس، نسبة الذين يجدون إشباع عاطفي وجنسي مع أزواجهم كانت فقط (17%) مقابل (83%) للذين يفتقدون ذلك الإشباع، أما نسبة الذين يجدون بأن حياتهم الزوجية مملّة فتمثلت في (83%)، مقابل (17%) الذين لا يجدونها كذلك، نسبة الذين يرون وجود تفاهم وانسجام الفكري مع الشريك (50%) مقابل (50%) للذين يرون اختلاف كبير في الانسجام فكريا مع الشريك، نسبة (17%) من أفراد العينة يفكرون في الطلاق مقابل (83%) ممن يسعون للحفاظ على زواجهم.

جدول رقم (36) ملخص المقابلات في محور العلاقات العاطفية السابقة.

الحالة	علاقات متعددة	علاقات مباشرة	علاقات جنسية
01	نعم	نعم	نعم
02	نعم	نعم	لا
03	لا	لا	لا
04	لا	نعم	نعم
05	نعم	لا	لا
06	لا	لا	لا
07	نعم	نعم	نعم
08	نعم	نعم	نعم
09	نعم	لا	لا
10	نعم	نعم	نعم
11	نعم	نعم	نعم
12	لا	نعم	نعم

بالنظر في الجدول أعلاه نجد نسبة الذين كانت لديهم أكثر من علاقة عاطفية سابقة للزواج مع غير الشريك (67%) مقابل (33%) للذين لديهم علاقة وحيدة، الذين كانت علاقاتهم مباشرة مع العشيق الأكثر تأثيرا (67%) مقابل (33%) علاقات عن بعد، الذين كانت لديهم ممارسات جنسية مع الشريك الأكثر تأثيرا مثلت (57%) مقابل (43%) لم تكن لهم ممارسات مع العشيق. الملاحظ للحالات السابقة يجد أن لديها خصائص عامة مشتركة حيث لم تسجل أية حالة من مجمل الحالات السابقة تُعبّر عن صحة نفسية جيدة، وكلهم أبدوا تأثرهم بالماضي العاطفي وأنهم بسبب ذلك الماضي يشعرون بالأسى والحزن ويتضح ذلك من خلال أقوالهم التي تم اقتباس بعضها سابقا، كما وكانت لديهم أعراض نفسية مشتركة حسب استجابات الروشاخ وهي (مشاعر القلق، الصراع النفسي، النزعة الاكتئابية، مشاعر الاثم، واضطرابات جنسية). ان الصراعات النفسية التي يعايشونها قد تتعدد مصادرها ولكن من خلال ما تم عرضه فقد تبين أنه من بين أهم تلك الصراعات صراع بين ارتباطهم وزواجهم وتكوين أسرة في الحاضر مع شريك حالي، وبين علاقات غرامية هي جزء من الماضي، والتي يجدون صعوبة في نسيانها، صراع بسبب عدم التوافق والتلاؤم بين متطلبات العقل ومتطلبات العاطفة. إن الحالات عايشن تجارب عاطفية مختلفة منها العلاقات المباشرة والتي مثلت (67%) ومنها علاقات غير مباشرة مثلت (33%)، ومنها علاقات متعددة وعلاقات (67%) من الحالات مقابل (33%) علاقة واحدة، وبغض النظر عن نوع العلاقة فالاختلاف ليس بالعميق، لأن التعلق نزعة فردية داخلية مرتبط بالأحاسيس والمشاعر تجعل الفرد يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته حسب "بولي"، هذا التعلق الذي لم يتطور لعلاقة زوجية دائمة وبالتالي افتقاده

أو الانفصال شيئاً فشيئاً مما يولد لدى الفرد مشاعر بالغة من الألم النفسي (كما يتضح ذلك جلياً في حالة: آمال، نادية، لامية، نعيمة، سمير، وعادل)، فعدم تقبلهم خسارة الفشل العاطفي سواء بسببهم أو بسبب الطرف الثاني جعلتهم يعيشون نوعاً من الصدمات النفسية التي تعرف بالصددمات العاطفية فحسب "فرويد" حين يحب شخص إنساناً آخر فهو يعطيه كمية كبيرة من أحلامه وطاقاته ورغباته، وإذا ما افترق عنه فإن تلك الكمية من ما سماه "الليبيدو" تبقى لدى الشخص الآخر. حينها، يشعر بأنه فقد جزءاً من ذاته ويشعر بالألم الشديد على فقدانه. يشعر بالاكئاب أين نجد ظهور النزعة الاكتئابية لدى جل الحالات حسب نتائج اختبار الرورشاخ وحسب ما أقرؤا به. إن كبت مشاعر الحب وعدم البوح بها خاصة وأن أفراد العينة هم متزوجون وذلك خوفاً من رأي الطرف الآخر الذي ربما سيواجه بالرفض (كما حدث مع الحالة "سمير" عندما عرفت زوجته بماضيه العاطفي ولم تستطع تقبل ذلك)، تلك المشاعر التي مازالت مدفونة في داخلهم ما تلبث أن تبرز في الحاضر لتقابلها مشاعر عدم تقبل الواقع، حيث يجد الفرد نفسه لا شعورياً أحياناً، وأحياناً أخرى شعورياً في مقارنات بين الشريك الحالي والماضي العاطفي مما يجعلهم يرفضون الواقع، وخاصة عند أولئك الذين يعتقدون المثالية في الطرف الآخر كما في حالة (رانيا، آمال، نادية، جوهرة، نعيمة، وعادل) ويتوقعون أن يجدوا مثلاً في الشريك الحالي، أين يضع الفرد الطرف الآخر (وخاصة أول تعلق) في صورة مثالية لا يرى منه إلا الجوانب الإيجابية ويتغاضى عن السلبية منها، ليحتفظ بها في مذكرته وعند الارتباط بشخص آخر بالزواج يتوقع أن يجد تلك الصفات المثالية في الشريك لينصدم بالواقع فيحن الشخص إلى ماضيه العاطفي الذي يشكل له حاجزاً بينه وبين الشريك الحالي. أيضاً تعدد العلاقات يؤدي إلى عدم الاستقرار العاطفي والغريزي كما في حالة (صبرينة، حكيم، ناصر)، أضف إلى تلك الإحباطات المذكورة الإحباط جراء فشل علاقاتهم ليست القديمة فحسب وإنما الحديثة (مع الشريك) مثل (سفيان، سمير، رانيا).

ومن بين أنواع الصراع عدم اشباع الدوافع الجنسية، حيث يرى "فرويد" أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات (الشربيني، 2001: 43) وكما يتضح فإن أغلب الحالات أفراد العينة تعاني من اضطرابات في العلاقة الجنسية. إن الممارسة الجنسية ليست عملية ميكانيكية وحركات معينة ونهاية روتينية محتومة، وهنا تكمن أسباب الفشل بالسعادة إذا اعتبر كذلك، ولعدم وجود الشوق والرغبة للرجل المقبل، وما على الأنثى إلا أن تمتنع عن الاستجابة إذا لم تشعر بالانسياق الداخلي والفكر العميق بأن مشاركتها الفعالة سوف توصلها للسعادة التي تتمناها (شلهوب، 1999، ص 35)، كما أن نوعية العلاقة التي تربط المرأة بشريك حياتها تحدد نوع

استجابتها الجنسية، فإذا كانت العلاقة مشوبة بالتوتر والشك وانعدام الاحترام والثقة فإن العلاقة الجنسية ليست فاشلة فحسب بل غير سليمة وباردة (شلهوب، 1999، ص 33) وهو ما يُلاحظ لدى أغلب الحالات خاصة (صبرينة، رانيا، أمال، نادية، لامية، نعيمة، عادل، سمير). والعمل الجنسي عند المرأة مرتبط بالحالة الوجدانية الانفعالية التي تعيشها، هي أكثر إدراكاً من الرجل لنوعية العلاقة التي تقيمها مع الآخرين، فهي تبحث دائماً عن التبعية والتعلق العاطفي (رغبتها القوية لأن تبقى قريبة من الانسان الذي تحبه) (سمعان، 11، 1998)، ، وقبول الأنثى بتقرب الرجل منها يعني رضاها وشعورها بالسعادة وقبولها والرغبة بهذا الرجل (شلهوب، 1999، ص 36) لهذا نجد أن أغلب الاناث من عينة الدراسة يعانين من عدم الاشباع الجنسي والذي مرده التعلق العاطفي بالعشيق القديم وبالتالي رفض الشريك الحالي وعدم تقبله جنسياً، ويختلف الرجل عن الأنثى جنسياً بأنه مقيد بحدوث الانتصاب، فإذا ما تحقق هذا الشرط استطاع الاقتراب من المرأة بعد أن تتوافر الشروط الزمانية والمكانية وهذا ما نلاحظه خاصة في حالة (حكيم، ناصر)، وصحيح أن الرجل يرغب الجسد الأنثوي، لكنه بحاجة إلى الاهتمام والعامل المهيج وبشكل متواصل، وهو ما ينطبق على أغلب الحالات من الجنسين.

من جهة أخرى برزت مشاعر الذنب التي لدى كل الحالات، والعديد من الدراسات أثبتت أن مشاعر الذنب تؤدي إلى خبرات مدمرة وفاشلة وإلى اضطرابات نفسية وأنه يدفع بمن يعاني منه للإحساس بأنه يستحق العقاب وأنه يصبح مصدراً لجلد الذات مما يؤدي إلى شعور غير محتمل باليأس والنفور من الذات، وقد يقود إلى المرض النفسي (علاء الدين، 2016، ص 08)، وكانت مشاعر الاثم التي يجب المعاقبة عليها واضحة جداً لدى الحالتين (جوهرة ونادية)، بينما مشاعر الذنب بسبب الممارسات الجنسية السابقة والمحرمة فقد كانت لدى جميع أفراد العينة الذين كانت لديهم ممارسات سابقة والذي تمثل نسبتهم (57%) من مجموع افراد العينة. كما ولدى افراد عينة الدراسة تأنيب ضمير نحو الطرف الآخر (الشريك الحالي) بسبب عدم مقدرتهم على الاستجابة العاطفية معهم خاصة وان أغلبهم تلقوا معاملة حسنة من أزواجهم فقد أعرب (83%) من الحالات بأن الشريك يعاملهم بمودة ورحمة. بالإضافة إلى عدم مقدرته تلبية حقوق الزوجية لشركائهم والتي بدت واضحة عند أغلب الاناث من عينة الدراسة.

باستعراض المتغيرات والعوامل المختلفة التي تفاعلت معها الحالات والتي لا يمكن انكارها يتضح جلياً أثر العلاقات العاطفية في ظهور تلك الاضطرابات النفسية وباختصار صراعاتهم العاطفية لم تُحل كل ما في الأمر أنها دفنت وتراكت في العقل الباطن لتظهر مرة أخرى في صورة اضطرابات نفسية.

# مناقشة عامة

مناقشة عامة:

من خلال الدراسة الميدانية بشقيها الكمي والكيفي ومن خلال ما تم عرضه وفي إطار فرضيات البحث وما تبحت فيه الدراسة بشكل رئيس والمتمثل في أثر العلاقات العاطفية في ظهور الاضطرابات النفسية لدى المتزوجين جاءت نتائج الدراسة حسب توقعات الباحثة في الجانبين الكمي والكيفي حيث أثبتت الدراسة أثر العلاقات العاطفية السابقة للزواج مع غير الشريك الحالي في ظهور الاضطرابات النفسية، وقد اتفقت نتائج الدراسات الثلاث لحد بعيد بالرغم من اختلاف العينات وإجراءات الدراسة. فالبحث الكمي والبحث الكيفي هما متكاملان. وعلى العموم ففي البحوث الكمية يصعب تفسير السببية -وهذا ما تبحت فيه الدراسة أساساً (أسباب الاضطرابات النفسية) -كبقية المناهج الأخرى، بينما المنهج الاكينيكي يمكننا من ذلك، كما وأن موضوع البحث بحد ذاته يصعب البحث فيه احصائياً في بيئة كالبيئة التي تنتهي لها عينة الدراسة، ولعل توجهات الباحثة إكلينيكية أكثر منها إحصائية فربما ينعكس ذلك على نتائج البحث من خلال نوعية الإجراءات التي تم اتخاذها لتحقيق أهداف الدراسة في الجانب الكمي والجانب الكيفي.

وإجمالاً فإن هذه النتائج تأثرت بالعديد من العوامل المتفاعلة فيما بينها، يمكن إيجازها فيما يلي:

1- من الناحية الإحصائية اختلفت نتائج الدراستين الوصفتين في وجود علاقة بين العلاقات العاطفية والاضطرابات النفسية، بنما اتفقت في نتائج الفرضيات الأخرى بالرغم من الاختلاف في بعض الفروق ويشير في هذا الصدد "باركر" إلى نقطة مهمة حيث يقول "تمد الأرقام البحوث بحصيلة خاصة من المفردات تتميز بانها مجردة ودقيقة. والطابع المجرد يجعل معالجتها وتلخيصها أيسر من الأوصاف اللفظية، إلا أنه يفقد الظواهر الواقعية موضع الدراسة معناها أحياناً ويجردها من بساطتها أو غموضها. وهكذا تؤدي بنا الأرقام إلى معنى للدقة والإحكام زائف ومضلل". وعلى العموم يمكن أعزاء النتائج التالية إلى عدة أسباب أهمها:

- حجم العينة: وتجدر الإشارة بأنه كل ما زاد حجم العينة كلما كانت النتائج أصدق والعكس صحيح، فعينة الدراسة الإحصائية تمثلت فقط في (100) حالة لتتقلص وتصبح (57) ممن أقرروا بوجود علاقات عاطفية سابقة للزواج، ولما كانت العينة صغيرة فهي غير ممثلة

للمجتمع لذا لا يمكن تعميم النتائج التي تم التوصل إليها، ويعود صغر حجم العينة لعدم تجاوب الأفراد مع الباحثة في العديد من المرات، كانوا يرفضون بمجرد معرفة موضوع الدراسة ويتحججون بحجج غير مقنعة للتوصل من الإجابة مثل الوقت غير مناسب للإجابة، قصر نظرهم وانهم لا يحملون نظارتهم معهم، مستعجلون... الخ. في البداية تم توزيع (300) استمارة لتسترجع فقط (135) وتم اقصاء (42) حالة بسبب عدم اكمال الإجابات سواء على الاستمارة أو المقياس، ليتم اكمال العدد إلى (100) حالة. وعلى العكس من ذلك فدراسة السجلات والتي تمثلت في دراسة (300) ملف، أثبت وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية والعلاقات العاطفية السابقة للزواج، وهو ما يؤكد دور حجم العينة في الأبحاث الوصفية.

- عدم ألفة أفراد العينة بمثل هذا النوع من البحوث فموضوع البحث يعتبر من الطابوهات لا سيما وأنه يخص أفراد متزوجون وبشخص آخر غير العشيق.
- طول بنود مقياس الصحة النفسية المعدلة والذي بلغ (90) بندا، أين تم استثناء العديد من الحالات بسبب عدم الإجابة على بعض بنود المقياس فربما يسعون للتخلص من وضعية الاختبار بترك بعض البنود دون إجابة. وربما سقطت سهوا منهم.
- الدراسة الكمية الأولى اعتمدت على مقياس يتسم بالصدق والثبات ورغم ذلك فتعتقد الباحثة أن بعض الإجابات كانت غير صادقة فمن غير المعقول في ظل الظروف الراهنة من ضغوطات اجتماعية واقتصادية وسياسية وما إلى ذلك، أن تكون نسبة الخلو من الأمراض النفسية بهذه الدرجة المبالغة، فالدراسات النفسية تشير بأن انتشار الاضطرابات النفسية واسعة، ويمكن اعزاز ذلك لعدم جدية المفحوصين في الإجابة، أو أنهم غير معتادين على مثل هذا النوع من المقاييس، بالرغم من أن متوسط السن كان (37,67) سنة في الدراسة الأولى أي أن معظمهم من جيل الشباب. وقد نقد "هوبيك"، و"نيل" (Heubeck & Neill) أسلوب استخدام الدرجة المنخفضة في المقاييس النفسية المرضية، بوصفها دليلاً على الصحة النفسية، فذلك لا يميز بين كثير من المبحوثين، الذين يحصلون على درجات لا تشير إلى أعراض مرضية، ومن ثم فهذا لا يعني أنهم يتمتعون بالصحة النفسية، فالحصول على درجة منخفضة في مقياس للقلق أو الاكتئاب مثلاً، لا يعني أن الشخص يتسم بالصحة النفسية؛ ولذا يؤكد المؤلفان، أن الحاجة شديدة إلى مقاييس للصحة النفسية، تركز على المؤشرات الإيجابية (في: عبد الخالق، 2016)، بينما

الدراسة الثانية دراسة السجلات فقد أجريت على ملفات عيادية أين تبين أن الحالات الذين يطلبون العلاج النفسي بأنفسهم أقروا بوجود اضطرابات معينة عكس الذين طبق عليهم مقياس الصحة النفسية بمعنى أن الناس يميلون أن يكونوا أكثر صراحة عندما يطلبون هم العلاج، ويكونون متحفظون عندما تعرض عليهم دراسات نفسية.

- الأفراد يحبون إعطاء صورة مثالية عن أنفسهم لذلك يحاولون إخفاء بعض السلبيات فيهم، فمثلا يخفون بأنهم ربطوا علاقات عاطفية في مرحلة من مراحل حياتهم، كما وينكرون بعض الأعراض التي تناولها مقياس الصحة النفسية المعدل. وحتى حينما يطلبون العلاج بأنفسهم فكثيرا ما ينكرون بعض الحقائق.

2- الدراسة الكيفية أكدت وجود أثر العلاقات العاطفية في ظهور الاضطرابات النفسية وربما يعود ذلك للدلالة الاكلينيكية مقابل الدلالة الإحصائية، فأفراد العينة الذين هم في الأهل قد مروا بتجارب عاطفية قبل زواجهم مع غير الشريك الحالي يعانون فعلا من اضطرابات نفسية، وقد أقروا من خلال المقابلات بمدى تأثير الماضي العاطفي في حالتهم النفسية ويتضح ذلك جليا (بالرغم من أنه ليس في إطار الدراسة) تحسن حالاتهم النفسية بل وحتى نجاح العلاج النفسي من خلال التركيز على التخلص من تأثير الماضي العاطفي وما له من تأثير في حياتهم الحالية، الحالات كانت تعاني صراع يعبر عن تناقض داخل الفرد، أو عقله الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون على الانسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منهما أهمية بالنسبة له، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد (الشربيني، 2001، ص90)، صراع بين الماضي العاطفي والحاضر الاجتماعي. وكما ترى "هورني" فالعصابي يكبت الصراعات الداخلية المؤلمة، إلا أن هذا الاضطراب قد يظهر بطرق غير مباشرة (عبد الرحمن، 1998، ص 216)، كما ويرى "جانيه" (Janet) ان الأحداث الصادمة أو المؤلمة تخلق أفكارا تصبح بعد ذلك مكبوتة في اللاشعور، ثم تتبدل إلى أعراض عصابية (عبد الرحمن، 1998، ص23).

وترى (ميل، 2005) بأنه من المسلمات الأساسية التي ينبغي الأخذ بها أن كل مظاهر السلوك الخارجي الظاهري ليست إلا علامات على مضامين داخلية، وإن كل مظهر سلوكي ينبع من أصول فكرية واعتقادية في داخل الفرد، ومن حاجات ودوافع وميول ورغبات. ومن العبث التركيز على المظهر الخارجي للسلوك، والإصرار على تعديله قبل اجراء التغيير على المستوى الداخلي

(ميل، 2005، ص 22)، وعلى العموم فالصراع القائم عند الحالات هو صراع بين رغباتهم المحبطة وأمالهم وطموحاتهم بالارتباط بمن أحبوا في الماضي، وإنصدامهم بالواقع الذي لم يتقبلوه عندما تزوجوا بآخرين، هذا الصراع التي تساهم العوامل الثقافية والاجتماعية في تأزمها أكثر، فمن خلال ما هو سائد في الثقافة الجزائرية من معايير وقيم، يجد الفرد صعوبة في التعبير عن مشاعره وعواطفه والحديث عن خبراته الماضية ومغامراته العاطفية، خاصة إذا تعلق الأمر بعلاقة عاطفية من الماضي عند فرد تزوج من شخص لم يكن أحد طرفي العلاقة السابقة، فما بالك إذا كان الطرف المعني هي المرأة، فهنا تبقى تلك الخبرات والمشاعر مدفونة يصعب البوح بها، فتتصارع تلك المكبوتات لتؤدي إلى اختلالات نفسية تظهر في صور مختلفة. لذلك فإن الأعراض التي توجد لدى الشخص الشاذ، ليست مجرد إشارات لانهيار ما في الكائن الحي، بل هي ذات دلالة خاصة، في ضوء أهداف الفرد ودوافعه، فما تكشف عنه الأعراض ليس المرض، بل الصراع القائم في النفس صراع بين متطلبات العقل ومتطلبات العاطفة، فالعاطفة تدفعه للتمسك بالماضي بما يحمله من مغامرات عاطفية، في حين متطلبات العقل تدفعه لتقبل الواقع خاصة بوجود الأبناء، ويبقى الفرد في صراع لا يجد له حل غير أعراض مرضية لهذا يقول فرويد: "كلما التقينا بعرض من الأعراض، يتعين علينا أن نستنتج وجود سيوروات لاشعورية معينة لدى المريض، تشتمل تحديداً على معنى هذا العرض"، وبناء على آراء "كييلي" فالاضطرابات النفسية تظهر عندما يتمسك أو يستمر الشخص في استخدام تصورات شخصية على الرغم من أن الخبرة التالية تفشل في تصديقها. مثل هذا الشخص يعاني من صعوبة التوقع أو التنبؤ بالأحداث كما انه غير قادر على أن يتعلم من الخبرات. العصبي يتخبط في محاولته لتطوير طرق جديدة لتفسير العالم أو الاحتفاظ بتصورات غير مفيدة، فمثلاً نجد العصبي بدلاً من ان يطور تصورات أكثر نجاحاً ويحل مشاكله نراه يطور أعراضاً مرضية (أنجلر، 1991، ص 318)، فكما يحدث مع أفراد عينة الدراسة فإنهم مازالوا يتمسكون بتصورات شخصية وبالتحديد في علاقاتهم العاطفية تجعلهم غير قادرين على تطوير تصورات جديدة لتقبل الواقع، ويشير (ابراهيم، 1998) إلى أن تكرر بعض أحداث الحياة مثل الانفصال أو فقدان تشكّل أشد الضغوط وأقساها في حياة الفرد وعبئاً وجهداً على الجسم والصحة قد يرتبط بالإصابة بالكثير من أمراض العصر كالإكتئاب والقلق (إبراهيم، 1998، ص 103). الانفصال عن موضوع الحب السابق، أو فقدانه هو بداية ظهور وتطور الأمراض النفسية وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق والاكتئاب النفسي والأمراض العقلية الشديدة كالانتحار والفصام. في الحقيقة إن تأثيراته قد تتعدى إلى تأثيرات في الجهاز المناعي للفرد ففي أبحاث (Kiecolt-Glaser) وجدت أن الانفصال عن الشريك العاطفي يعزز الشعور بالوحدة والاكتئاب، والانشغال بحب ضائع

يمكن أن يضعف الوظيفة المناعية، وتوضح "جلاسير" أن خلايا الجهاز المناعي تحتوي على مستقبلات تتفاعل مع العديد من الهرمونات المختلفة، بما في ذلك ما يتعلق بالإجهاد والاكتئاب وغيرها من الاستجابات العاطفية التي يسببها الانفصال. فإذا كانت الآثار الناجمة عن الانفصال تحافظ على ارتفاع هرمونات الإجهاد لعدة أسابيع أو حتى أشهر، فقد يؤدي ذلك إلى الالتهابات بالإضافة إلى حدوث تحولات في أنظمة الجسم مما قد يؤدي بدوره إلى خفض دفاعات الجسم ضد مسببات الأمراض (Heid,2017,prg2). وقد تؤدي هذه التحولات أيضًا إلى تفاقم مشاعر الألم. وقد اجتهد باندورا (Bandura) من أجل إثبات أن الاكتئاب والحزن يخفضان من الوظيفة المناعية، وقد توصل بأنه كلما أشد الاكتئاب كلما كان هبوط المناعة أكثر. كما أثبت أن الاكتئاب له علاقة مع الأمراض الالتهابية (Bandura,2007,p.416). وفي ذات الصدد يقول ديفيد سبارا (David Sbarra) "كلما زاد انزعاجك بعد الانفصال واستمرار هذا الشعور، كلما زاد احتمال إصابة جهاز المناعة لديك." وتشير أبحاثه إلى أنه بعد شهر أو سنوات من الارتباط، يمكن أن تصبح أنت وشريكك مرتبطين بعمق، بل وبيولوجيًا. اعتاد عقلك وجسمك على وجود شريكك حول ذلك، بمجرد أن يغيب هذا الشخص، يمكن أن يضطرب نومك وشهيتك وحتى تنظيم درجة الحرارة (Heid,2017,prg3)، هذه المعلومات تشير بان الفشل في العلاقات العاطفية قد تكون سبب ليس في الإصابة بالأمراض النفسية فحسب، بل قد تتعدها إلى الأمراض الجسدية.

وبمقارنة بين نتائج الدراسات الثلاثة فقد كانت معظمها تصب في نفس المحتوى أين نجد انتشار العاطفية السابقة للزواج لدى العينات الثلاث، ويمكن ارجاع هذه النتيجة لعدة عوامل متداخلة فيما بينها على غرار العصرية والتكنولوجيا وارتفاع المستوى التعليمي حيث كانت نسبة الجامعيين هي الأعلى من بين المستويات الأخرى عند أفراد العينات الثلاث. كما وأن نوع الزواج الذي يغلب على العينات الثلاث هو الزواج التقليدي، بالرغم من أن العلاقات العاطفية منتشرة عند العينات. ويمكن اعزاز ذلك إلى أنه حينما يفقد الفرد موضوع الحب شريكه العاطفي السابق بطريقة أو بأخرى قد يتزوج زواج تقليدي كمحاولة للهروب من مواجهة الفشل أو تصبح لديه فرص الزواج متساوية بعد خسر من كان يتمنى الارتباط به فيقبل أي كان للارتباط. كما وبينت نتائج البحث أن انتشار الاضطرابات الاكتئابية لدى الاناث واضطرابات القلق عند الذكور لدى العينتين الثانية والثالثة، فمن المعلوم أن هناك طائفة كبرى من أمراض الطب النفسي يعتقد أنها نتاج مباشر للاضطراب الانفعالي والضغط كالقلق والاكتئاب والوساوس القهرية. فالصلة بالاضطراب الانفعالي والاضطراب النفسي ليست شيئًا جديدًا (عبد الستار، 1998،

ص106) ويرجع الكثير من العلماء الإصابة بالاكتئاب إلى فقدان الحب. كما تجدر الإشارة إلى تأثير الجندر في الإصابة بالاضطرابات النفسية يعد ذو تأثير كبير في الكم والنوع.

وكخلاصة لما سبق يمكن التنبؤ بأن العلاقات العاطفية هي أحد أسباب الاضطرابات النفسية وبالتالي من الضروري تجنبها كما يتم تجنب أية عوامل أخرى قد تكون من بين الأسباب المرضية. كما ويجب التنويه بأنه في حالات الفشل العاطفي على الفرد أن يحاول استعادة صحته النفسية بحل صراعاته لا دفنها بعد مرور وقت الحزن اما بطلب الاستشارات النفسية أو من خلال المساندات الوجدانية التي يقدمها لها محيطه بعد أن يفصح عن مكنوناته العاطفية. تجدر الإشارة إلى أن النتائج التي تم التوصل إليها لا يمكن تعميمها وتحتاج للمزيد من البحوث والمزيد من التدقيق.

قائمة المراجع:

- إبراهيم، عبد الستار (1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وعلاجه. عالم المعرفة.
- ابرييم، سامية (2011)، الأمن النفسي لدى المراهقين، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية (عدد 6 جوان 2011) ص 250-279.
- انجلر، باربرا (1991)، مدخل الى نظريات الشخصية ترجمة فهد بن عبد الله دليم، مكة. دار الحارثي للطباعة والنشر.
- آن م، كرينج شيري، جونسون، وجيرالد دافيسون جون م، نيل (2016). علم النفس المرضي، ترجمة: أمثال هادي الحويلة، وفاطمة سلامة عياد، وهناء شويخ: مكتبة الأنجلو المصرية.
- باشيخ، أسماء (2014). مؤثرات التغير الاجتماعي والواقع الزواجي بالجزائر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد الثالث، أكتوبر 2014)، ص 127-140
- بلمهوب، كلثوم (2009). أثر اضطراب العلاقة الزوجية على الصحة النفسية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (العدد 21-22 شتاء وربيع 2009)، ص 8-16
- بلمهوب، كلثوم (2012). الاستقرار الزواجي، كتاب الكتروني. العدد 24. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- البنا، أنور حمودة (2006). الأمراض النفسية والعقلية. ط1. غزة: مكتبة جامعة الأقصى.
- باركر، كريس، وبيسترانج، نانسي، وإليوت، روبرت (د.ت). مناهج البحث في علم النفس الاكلينيكي والارشادي، ترجمة محمد نجيب الصبوة، وميرفت أحمد شوقي، وعائشة السيد رشدي. مكتبة الأنجلو المصرية.
- حجازي، سناء نصر. (2013). علم النفس الإكلينيكي للأطفال. ط2، عمان، الأردن: دارالمسيرة للنشر والتوزيع.
- حسيب، عبد المنعم عبد الله. (2006). مقدمة في الصحة النفسية. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- حواوسة، جمال (2016). الاتجاهات النظرية في تفسير ظاهرة الاختيار للزواج، عرض وتقييم، مجلة العلوم الإنسانية، (العدد 28 شتاء 2016) ص 248-281.
- الخالدي، أديب محمد (2006). علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج، ط1، عمان، الأردن: دار وائل.

## المراجع

- خرف الله، على. (2014). نوعية العلاقة الزوجية ومهارات الذكاء العاطفي رسالة دكتوراه، جامعة باتنة.
- خطاب، عبد الحميد. (2004). *إشكالية الحب في الحياة الفكرية والروحية في الإسلام*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
- دافيدوف، لندال (1988). *مدخل علم النفس، ترجمة سيد الطوب، محمد عمر، ط3، الدار الدولية للنشر والتوزيع.*
- دانيال، أنا (د.ت). *المرأة والحب، ترجمة كليز فهميم. القاهرة، مصر: دار المعارف.*
- الدايري، الحسن (2005). *مبادئ الصحة النفسية. ط1، الأردن: دار وائل للنشر.*
- راحشه، سالم حمود صالح. (2012). *التوجيه والإرشاد: الدليل الإرشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب. عمان، الأردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.*
- الرخاوي، يحيى (1984). *عن ماهية الوجدان وتطوره، مجلة الإنسان والتطور (عدد ابريل 1984)* تم الاسترجاع من موقع (<https://rakhawy.net/23396/>)
- رضوان، سامر (2014). *التشخيص النفسي. منشورات جامعة دمشق*
- الزراد، فيصل (2007). *الأمراض النفسية الجسدية: دار النفائس.*
- زهران، حامد (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب.*
- سرحان، وليد يوسف (2008). *الوسواس القهري. عمان، الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.*
- سرحان، وليد، والخطيب، جمال، وحباشنة، محمد (2008). *الاكتئاب. عمان، الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.*
- سمعان، عبد الحلیم (1998). *سيكولوجية الحياة الزوجية. ط1. بيروت، لبنان: دار الحداثة.*
- السيد، الحسين بن حسن (2015). *معايير اختيار شريك الحياة وأثرها في تحقيق التوافق الزوجي. ط1. المملكة العربية السعودية: جمعية المودة.*
- شاذلي، عبد الحميد محمد. (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية، مصر المكتبة الجامعية.*
- الشايب، كايد (2003). *سيكولوجيا الحب والحرمان. ط1. عمان: دار فضاءات للنشر والتوزيع.*
- الشربيني، لطفي (2001). *الاكتئاب المرض والعلاج. الإسكندرية، مصر: منشأة المعارف.*
- الشريف، محمد موسى (د.ت). *العاطفة الإيمانية وأهميتها في الأعمال الإسلامية. جدة: دار الأندلس الخضراء.*

## المراجع

- شلبي، محمد أحمد، والدسوقي، محمد إبراهيم، وإبراهيم زيزي السيد (د.ت). *تشخيص الأمراض النفسية للراشدين: مكتبة الأنجلو المصرية*
- شلهوب، محمود (1999). *سلوك الأثنى الجنسي*. ط1. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- شلوتكه، بيتر، ورولر، برند، وكاسبار، فرنس (2016). *التشخيص النفسي الاكلينيكي (1) الأسس العامة والتوجهات النظرية*، ترجمة سامر رضوان، ج1، لبنان، الامارات: دار الكتاب الجامعي.
- صالح، عبد الرحمن إسماعيل. (2010). *فنيات وأساليب العملية الإرشادية*. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- صالح، قاسم حسين. (2009). *المرجع الوجداني في اضطرابات النفس والعقل وسيكولوجية الشواذ*، الكتاب الالكتروني إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية عدد16.
- صالح، مصلح أحمد. (1999). *الشامل: قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية*، ط1، المملكة العربية السعودية: دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- الصيصانة، مصطفى عيد. (1993). *أسس اختيار الزوجة*. ط1. المدينة المنورة: دار التقوى.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2016). *دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد السلام، الترماني. (1998). *الزواج عند العرب*. الكويت: عالم المعرفة،
- عبد العال، نصره منصور (2012). *الذكاء الوجداني والحب بين الزوجين كمنبئين بالرضا الزوجي*، أطروحة دكتوراه.
- عبد الفتاح، حسين (3002). *تكنيك الروشاخ*. منشورات أم القرى
- عبد الناصر، مرفت (د ت). *هموم المرأة*، مطابع ستار برس للطباعة والنشر.
- عسكر، عبد الله (2001). *الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علاء الدين، جهاد محمود. (2002). *الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية*، مجلة العلوم التربوية. جامعة القاهرة، (المجلد 11، العدد 04). ص.01-26.
- علي، السيد فهد (2010). *علم النفس المرضي*. الإسكندرية. مصر: دار الجامعة الجديدة.
- عماوي، إياد (2007). *تغيرات الاختيار الزوجي في الريف الفلسطيني*، مجلة التراث والمجتمع، (العدد 44 المجلد 02)، ص02.

## المراجع

- العنزي، فرحان بن سالم بن ربيع. (2009). دور أساليب التفكير ومعايير اختيار الشريك وبعض المتغيرات الديموغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المجتمع السعودي، رسالة دكتوراه متطلب تكميلي مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس "إرشاد نفسي".
- عويضة، كامل محمد (1996). علم نفس الشخصية، ط1، دار الكتب العلمية، لبنان.
- فايد، حسين (2005). *العلاج النفسي: أصوله - تطبيقاته - أخلاقياته*. القاهرة، مصر: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع،
- الفرخ، كاملة، وتيم، عبد الجابر. (1999). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. ط1. عمان الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- فروم، ايريك (2000). *فن الحب*، ترجمة مجاهد عبد المنعم مجاهد. بيروت: دار العودة.
- القاسمي، على (1996). *الوسواس والهواجس النفسية*، دار النبلاء، بيروت، لبنان.
- كحالة، عمر رضا (1978). *الحب*. ط1. سوريا: مؤسسة الرسالة،
- كفاي، علاء الدين. (2004). *الصحة الوجدانية للطفل*. مجلة خطوة (العدد 24 يونيو 2004).
- كمال، إبراهيم مرسي (1999). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس*. ط1. دار القلم للنشر والتوزيع.
- الكندري، أحمد محمد مبارك (1992). *علم النفس الأسري*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- كوتر، بيتر (2010). *الحب والكراهة والحسد والغيرة-تحليل نفسي للانفعالات*، ترجمة رضوان، سامر جميل. ط1. غزة، فلسطين: دار الكتاب الجامعي،
- محادين، حسين طه، والنوايسة، أديب عبد الله. (2009). *تعديل السلوك: نظريا وإرشاديا*. ط1. عمان الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- مزوز، بركو (2014). *مدخل إلى علم النفس المرضي*، ط1، الجزائر: دارقانة للنشر والتوزيع.
- مكثزي، كوام (2013). *القلق ونوبات الذعر*، ترجمة هلا أمان الدين. ط1. الرياض: دار المؤلف.
- منصور، عبد المجيد سيد، والشربيني، زكريا أحمد (2000). *الأسرة على مشارف القرن 21 (الأدوار، المرض النفسي، المسؤوليات)*. ط1. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- المهدي، محمد (2007). *فن السعادة الزوجية*. ط1. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية،
- ميل، سمية طه. (2005). *الإرشاد النفسي*. القاهرة، مصر: مكتبة عالم الكتب.
- يحي، خولة أحمد (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر.

## المراجع

- Bandura. A. (2007). Auto-efficacité, traduction de Jacques Lecomte ; 2<sup>eme</sup> édition ; De Boeck
- Fisher Gustave-Nicolas.(2002) . Traité de psychologie de la santé ;Dunod, Paris.
- Freedheim ; Donald K, Weiner, Irving B. (2003) . **History Of Psychology**. Volume 1, Handbook Of Psychology John Wiley & Sons, Inc. Canada
- Goyer ; Gilles. (2012) . Regard psychosocial sur les relations amoureuses ; Essai présenté à la Faculté des lettres et sciences humaines En vue de l'obtention du grade de Maître ès arts (M.A.) en service social ; Sherbrooke, 2012
- Kubler-Ross ; Elisabeth. (2014). On Death & Dying. Publisher : Scribner Book Company.
- Plante .Thomas G. (2005). **Contemporary Clinical Psychology** .Second Edition. Santa Clara University and Stanford University. JOHN WILEY & SONS, INC. Canada.
- Roy Porter .(2003). **Madness. A Brief History**, Oxford, Oxford University Press.
- Sablonnière ; Bernard. (2012). La Chimie des Sentiments ; Jean-Claude Gawsewitch éditeur ; Paris

## المواقع الالكترونية:

- الاضطرابات النفسية. (2018/04/09). تم استرجاعه في [2019/01/12] على الرابط: <http://www.who.int>
- سالم، محمد لبيب (2016 /04). *مشاعر الحب بين بيولوجيا العقل والقلب*، منظمة المجتمع العلمي العربي. تم استرجاعه في [2019/01/15] على الرابط: <http://www.arsco.org/article-detail-330> 2-0
- فيشر، هيلين (2008/02). الدماغ في حالة حب. تم استرجاعه في [2018/011/17] على الرابط: [https://www.ted.com/talks/helen\\_fisher\\_studies\\_the\\_brain\\_in\\_love?language=ar](https://www.ted.com/talks/helen_fisher_studies_the_brain_in_love?language=ar)
- الغويلي، عزالدین بن عثمان (2008/10). سيكولوجيا العاطفة تم استرجاعه في [2019/02/23] على الرابط:

## المراجع

- <https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2008/10/15/148026.html>

- Heid, Markham (20/11/2017). You Asked: Can a Breakup Make You Sick. Récupéré le [19/03/2019] sur le lien : <https://time.com/4949554/how-to-get-over-a-break-up/>

## المعاجم:

- المعجم الوسيط-مجمع اللغة العربية بالقاهرة-صدر: 1379هـ/1960م
- معجم لغة الفقهاء-محمد رواس قلعه جي/حامد صادق قنيبي-صدر: 1405هـ/1985م
- الغني-عبد الغني أبو العزم-صدر: 1421هـ/2001م
- الرائد-جيران مسعود-صدر: 1384هـ/1965م
- التعريفات الفقهية-محمد عميم الإحسان-صدر: 1407هـ/1986م
- مقاليد العلوم-جلال الدين السيوطي-توفي: 911هـ/1505م
- التعريفات-علي بن محمد الجرجاني-توفي: 816هـ/1413م
- الأفعال المتداولة-محمد الحيدري-صدر: 1423هـ/2002م
- مختار الصحاح-محمد بن أبي بكر الرازي-توفي: 666هـ/1268م

الملحق (01) مقياس الصحة النفسية المعدل (SCL-90-R)

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها - يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا عليك اختيار رمز صفرو هكذا.

4	3	2	1	0	الصداع المستمر	1
4	3	2	1	0	النزفة والارتعاش	2
4	3	2	1	0	حدوث أفكار سيئة	3
4	3	2	1	0	الدوخان مع الاصفرار	4
4	3	2	1	0	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	5
4	3	2	1	0	الرغبة في انتقاد الآخرين	6
4	3	2	1	0	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري	7
4	3	2	1	0	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	8
4	3	2	1	0	الصعوبة في تذكر الأشياء	9
4	3	2	1	0	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	10
4	3	2	1	0	يسهل استشارتي بسهولة	11
4	3	2	1	0	الألم في الصدر والقلب	12
4	3	2	1	0	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	13
4	3	2	1	0	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة	14
4	3	2	1	0	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	15
4	3	2	1	0	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	16
4	3	2	1	0	أشعر بالارتجاف	17
4	3	2	1	0	عدم الثقة بالآخرين	18
4	3	2	1	0	فقدان الشهية	19
4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	أخاف أن أخرج من البيت	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	28
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29

الملاحق

4	3	2	1	0	أشعر بالحزن "الاكتئاب"	30
4	3	2	1	0	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	أشعر بأنه يسهل إيذائي	34
4	3	2	1	0	اطلاع الآخرين على أفكارى الخاصة بسهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونى	36
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير وودين	37
4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطء شديد	38
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة	41
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	42
4	3	2	1	0	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة في النوم	44
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	0	صعوبة في التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسسي	49
4	3	2	1	0	أتجنب أشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدر والنمته في الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسسي	56
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الافراط في النوم	60
4	3	2	1	0	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63

الملاحق

4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم مبكرا	64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
4	3	2	1	0	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش	74
4	3	2	1	0	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
4	3	2	1	0	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	76
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة عندما أكون مع الناس	77
4	3	2	1	0	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
4	3	2	1	0	أشعر بأني غير مهم	79
4	3	2	1	0	أشعر بأن أشياء سيئة ستحدث لي	80
4	3	2	1	0	الصراخ ورمي الأشياء	81
4	3	2	1	0	أخاف من أفقد الوعي أمام الآخرين	82
4	3	2	1	0	أشعر بأن الآخرين سيستغلونني	83
4	3	2	1	0	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
4	3	2	1	0	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
4	3	2	1	0	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	86
4	3	2	1	0	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	87
4	3	2	1	0	أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين	88
4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	89
4	3	2	1	0	عندي مشكلة في عقلي "نفسي"	90

الملحق (02) استمارة البحث

أرجو من سيادتكم الإجابة على بنود الاستمارة بكل مصداقية وأمانة وذلك لأجل انجاز بحث علمي وتأكدوا من سرية المعلومات.

بيانات شخصية:

الجنس: ذكر..... أنثى ..... السن: .....

سن الزواج.....مدة الزواج.....عدد الأولاد:.....

نوع الزواج: تقليدي (مرتب).....عصري (بعد تعارف) ..... طريقة أخرى.....

المستوى التعليمي: أمي..... ابتدائي..... متوسط..... ثانوي..... جامعي.....

العمل.....

بالنسبة للطرف الثاني:

سن الزوج (ة)..... سن الزوج (ة) عند الزواج:..... عمل الزوج (ة).....

المستوى التعليمي للزوج (ة): أمي..... ابتدائي..... متوسط..... ثانوي..... جامعي.....

نوع السكن: فردي ..... مع أهل الزوج ..... مع أهل الزوجة .....

بالنسبة للعلاقات العاطفية:

هل سبق لك ومررت بتجارب عاطفية؟ نعم: ..... لا: .....

إذا كانت إجابتك بنعم: كم عدد العلاقات؟ واحدة ..... اثنتان..... أكثر من اثنتان .....

هل كانت العلاقة: من طرف واحد: ..... متبادلة: .....

سن أول علاقة: ..... مدة أطول علاقة: .....

صلتك بالطرف الثاني: جار..... زميل ..... من الأهل..... أخرى.....

التواصل كان عن طريق: لقاءات مباشرة..... تبادل نظرات: ..... هاتف: .....

انترنت..... طرق أخرى.....

لإزال التواصل لحد الآن: نعم..... لا.....

لأزالت تحتفظ ببعض الذكريات أو الهدايا لحد الآن؟ نعم..... لا.....