الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

فعالية مقياس الشخصية لـ DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية

دراسة ميدانية بمستشفى الأمراض العقلية –أبو بكر الرازي-عنابة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد:

✍ صالح صالح سلسبيل
✍ زروالي جيهان
✍ هنداوي صوفيا شلبية

إشراف الدكتور:

بودودة نجم الدين

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
بوتفنوشات حميدة	أستاذة محاضرة أ	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945	مشرفًا ومقررًا
تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945	عضوًا مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على إتمام هذا البحث العلمي

فالحمد لله حمدًا كريما

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف **"نجم الدين بدودة"** الذي لم يبخل

علينا بتوجهاته ونصائحه وإصراره على إخراج هذا العمل في أحسن صوره

كما نتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة" الأستاذة **"بوتفنوشات حميدة"** والأستاذ **"تواتي**

إبراهيم عيسى" على قرائتهم للمذكرة وتقييمها.

نشكر كل الأساتذة اللذين لم يبخلو علينا بالعلم والمعرفة طوال سنين التعلم

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الإخصائية النفسانية " زهاني رجاء "

وإلى كل طاقم مستشفى الأمراض العقلية أبو بكر الرازي -عنابة-

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة

الشخصية المرضية دائما ما تتكون من انحرافات كمية مما يسمى بالشخصية العادية، قد لا يتم تمييز هذه الحالات(العصابية أو الذهانية) بوجود أعراض نفسية، وعليه إضطراب الذهان مرض عقلي يعد من الأمراض التي تشكل خطورة على الفرد وعلى من حوله وكذا إلى تفكك شخصيته، بالاعتماد على معايير التصنيف العالميةDSM-5 الذي يعد من أساليب تشخيص وتصنيف مختلف الاضطرابات النفسية والعقلية، ومن هذا المنطلق هدفت دراستنا إلى معرفة فعالية مقياس الشخصية حسب DSM-5 في تشخيص الأمراض الذهانية لدى عينة سريرية بالاعتماد على أبعاد مقياس الشخصية حسب DSM-5 لدى عينة الدراسة المتكونة من ستة حالات ممن يعانون من اضطرابات ذهانية، تم اختيارهم بطريقة قصدية باستخدام منهج دراسة الحالة باعتباره الأنسب لدراسة موضوع قياس الشخصية لفعالية المقياس لـ DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية وعليه يعتبر المنهج الأصح للخروج باستنتاجات فعلية تشمل معلومات عن الحالة بجميع تفاصيلها وهذا راجع إلى خصوصية المنهج.

أظهرت نتائج هذه الدراسة بتحقيق الفرضية التي مفادها "فعالية مقياس الشخصية لـ DSM-5في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية" من جهة ومن جهة أخرى الفرضية التي تنص أن "مقياس الشخصية لـ DSM-5 سهل الاستخدام للذهانيين"، بالإضافة إلى الفرضية الثانية والتي نصت على أن "بعد الذهان مرتفع عند جميع حالات الدراسة"، في حين اتضح اختلاف في درجة الأبعاد الأخرى للشخصية وهذا راجع لطبيعة الاضطراب ومدة استهلاكهم للدواء، وهذا ما تم تسليط الضوء عليه في الفرضية الثالثة التي درست تأثير العلاج الدوائي في مستوى أبعاد الشخصية عند الذهانيين.

الكلمات المفتاحية

مقياس الشخصية ، الشخصية المرضية، الاضطرابات الذهانية، التشخيص النفسي.

The effectiveness of personality inventory for DSM-5 in diagnosing psychotic disorders in a clinical sample

Abstract

Pathological personality is often characterized by quantitative deviations from what is considered normal personality. These conditions (neurotic or psychotic) may not be distinguished by the presence of psychological symptoms. Therefore, psychotic disorder is a mental illness that poses a risk to the individual and those around them, leading to personality disintegration. The study aimed to determine the effectiveness of the Personality Assessment according to DSM-5 in diagnosing psychotic disorders in a clinical sample, relying on the dimensions of the DSM-5 Personality Assessment in a study sample consisting of six cases with psychotic disorders. These cases were purposefully selected using a case study approach, which is considered the most appropriate method to study the subject of personality measurement and the effectiveness of the DSM-5 Assessment in diagnosing psychotic disorders. Therefore, this method provides real conclusions that include detailed information about each case, which is attributed to the method's specificity.

The results of this study demonstrated the achievement of the hypothesis that stated the "effectiveness of the Personality Assessment according to DSM-5 in diagnosing psychotic disorders in a clinical sample," as well as the hypothesis stating that the "DSM-5 Personality Assessment is easy to use for individuals with psychosis." Additionally, the second hypothesis stating that "psychosis is elevated in all study cases" was confirmed. However, there were differences in the degree of other personality dimensions, which can be attributed to the nature of the disorder and the duration of their medication consumption. This was highlighted in the third hypothesis, which examined the effect of pharmacological treatment on the level of personality dimensions in individuals with psychosis.

Keywords

Personality scale, pathological personality, psychotic disorders, psychological diagnosis.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

مقدمة .....أ

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية 6

2. **أهمية الدراسة**.....7

3. **أهداف الدراسة**.....8

4. **المفاهيم الإجرائية**.....8

5. **حدود الدراسة** 9

6. خصائص وشروط انتقاء مجموعة البحث.....9

7. الدراسات السابقة 10

8. التعقيب على الدراسات السابقة..... 14

الفصل الأول

الشخصية المرضية

تمهيد **15**

1. مفهوم اضطرابات الشخصية 17

1.1 مفهوم الشخصية..... 18

2.1 مفهوم اضطرابات الشخصية 20

3.1 انتشار اضطرابات الشخصية..... 22

2. العوامل المسببة لاضطرابات الشخصية 23
1.2 الاستعداد التكويني (الفطري) 23
2.2 ظروف التنشئة أثناء مرحلة الطفولة 24
3.2 السياق الاجتماعي 24
4.2 العوامل البيولوجية 25
5.2 العوامل الوراثية 25
3. خصائص اضطرابات الشخصية 26
4. النظريات المفسرة لاضطرابات الشخصية المرضية 28
1.4 النظرية السيكودينامية في تفسير اضطرابات الشخصية المرضية 28
2.4 النظرية المعرفية في تفسير اضطرابات الشخصية المرضية 29
3.4 النظرية السلوكية في تفسير اضطرابات الشخصية المرضية 30
5. تصنيف اضطرابات الشخصية حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس 31
1.5 المجموعة الثانية: مجموعة اضطرابات الشخصية الدرامية: 32
2.5 المجموعة الثالثة مجموعة اضطرابات الشخصية القلقة: 36
خلاصة 40

الفصل الثاني

اضطراب الذهان

تمهيد 42
1. تعريف الذهان La Psychose 43
2. الأعراض الإكلينيكية العامة للذهان 45

3. النظريات المفسرة لإضطرابات الشخصية الذهانية 47
1.3 النظرية السيكو دينامية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية 47
2.3. النظرية المعرفية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية 47
3.3 النظرية السلوكية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية..... 47
4.3 النظرية الاجتماعية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية 48
4. أنواع إضطرابات الشخصية الذهانية..... 49
1.4 الفصام 49
2.4 البارانويا 52
3.4 ذهان الهوس والاكتئاب (إضطراب ثنائي القطب) 55
5. الصورة الاكلينيكية للاضطرابات الذهانية 58
1.5 الضلالات delusions 58
2.5. الهلاوس.....57
6. العوامل المؤدية للإصابة بالذهان 63
خلاصة 65

الفصل الثالث

التشخيص النفسي

تمهيد 62
1. التشخيص النفسي 67
1.1 مفهوم التشخيص النفسي..... 68
2.1. الفحص العيادي 69

3.1.التقييم النفسي..... 70
4.1 أهداف التشخيص 72
2. التصنيفات التشخيصية للاضطرابات النفسية..... 73
1.2.التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة ICD..... 73
2.2.الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5 74
3. أدوات التشخيص النفسي..... 75
1.3 أدوات التشخيص النفسي النوعية 75
2.3. أدوات التشخيص النفسي الكمية (المقاييس النفسية)..... 77
خلاصة 85

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 88
1. الدراسة الاستطلاعية 89
1.1. عينة الدراسة 89
2.1 إجراءات الدراسة الاستطلاعية..... 90
3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية 91
2. الدراسة الأساسية..... 92
1.2 منهج الدراسة 92
2.2 عينة الدراسة 93

3.2 أدوات الدراسة 94
4.2 اجراءات الدراسة 96
خلاصة 97

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد 99
عرض ومناقشة الحالة (1) 100
عرض ومناقشة الحالة (2) 106
عرض ومناقشة الحالة (3) 112
عرض ومناقشة الحالة(4) 118
عرض ومناقشة الحالة (5) 123
عرض ومناقشة الحالة(6) 127
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة 133
خاتمة 137

قائمة الجداول

جدول رقم (1): البيانات العامة حول عينة الدراسة 91

جدول رقم (2): أبعاد مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 وبنوده 93

جدول رقم (3): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 1 103

جدول رقم (4): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 2..... 108

جدول رقم (5): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 3 114

جدول رقم (6): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 3 114

جدول رقم (7): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 4..... 119

جدول رقم (8): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 5..... 123

جدول رقم (9): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 6..... 128

مقدمة

مقدمة

الشخصية مفهوم جد معقد مرتبط بنفسية الانسان يخص تصرفاته وطريقة عيشه وتفكيره ومزاجه. أي تغيير أو خلل يطرأ على أحد مكوناتها يحدث أثرا بالغ في حياة الفرد ما يجعله غير قادر على التكيف مع الحياة اليومية وهشاشة في التصرف مع الأشياء المعتادة.

تعد اضطرابات الشخصية أحد أهم المشاكل التي يعاني منها أفراد المجتمع في صمت بعيدا عن الرعاية والتكفل النفسي (Boudouda & seridi, 2022) ولعل أهم إضطرابات الشخصية إضطراب الذهان الذي يعتبر جد معقد وصعب التناول حيث شغل تفكير الكثير من الخبراء والمختصين في شتى المجالات الأطباء والمختصين وكذا علماء النفس حيث وجهوا جهودهم إلى محاولة فهم هذا الاضطراب والتحكم فيه. حسب التصنيفات الحديثة يحدث إضطراب الذهان خلل شامل في أبعاد الشخصية حيث يعيق نشاط الفرد ذاتيا واجتماعيا، ما يفكك تنظيمه المعرفي ويؤدي بالانعزال عن العالم الخارجي وفقدان الاتصال بالواقع. ، فمن أهم النقاط التي تخص مريض الذهان هي أنه يعتقد بأنه سليم ولا يشتكي من أي خلل وهذا يعود لفقدان قدرته على الوعي بما وعاني منه إلى جانب ظهور الهذيانات والهلاوس التي تحدث العديد من المشاكل في حياته مثل العدوانية و عدم القدرة على التحكم في النفس ، ما قد يجعله خطر على ذاته وغيره دون القدرة على تقييم سلوكه أو التأكد منه. فقد يرتكب مريض الذهان جريمة بطريقة وحشية إلا أنه لا يحرك ساكنا وهذا راجع إلى انعدام قدرته على التمييز بين الخطأ والصواب، لتكون عندها مسؤوليته محدودة والإجابة لهذا النوع من السلوك هي إيداعه بمستشفيات الأمراض العقلية لتفادي الخطر على المجتمع.

تعتبر ظاهرة الاضطرابات العقلية في تزايد مستمر، وعلى وجه الخصوص "الجزائر" حيث أصبحت تخص ما يساوي أكثر من 45ألف جزائري سنويا حسب تصريحات الأخصائيين في مجال الصحة العقلية الذين يؤكدون في كل مناسبة بأن قطاع الصحة في الجزائر يبقى عاجزا عن استيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى

الذهانيين بسبب ضيق المستشفيات المتخصصة ونقص العمل متعدد التخصصات للتشخيص المبكر والتكفل الأفضل. ما يتطلب حلول ودراسات معمقة في سياسات الصحة العامة بالجزائر (Seridi & Belaadi 2022).

بظهور الأبحاث الفسيولوجية والتجريبية في مجال علم النفس المرضي استعان الباحثون بأدوات القياس النفسي لتفسير الظواهر بطرق كمية لتصبح عبر الزمن الاختبارات والمقاييس النفسية التي تلعب دور التقييم والتشخيص مرتبطة بتصنيفات بالدليل التشخيصي والاحصائي للجمعية الأمريكية لعلم النفس لحد أنها أثرت على الممارسة في الطب النفسي والبحوث العلمية(Stein et al., 2022) . فالاختبارات والمقاييس النفسية وعلى وجه الخصوص اختبارات الشخصية التي تعتبر المحرك والمرجع الأساسي للأخصائي النفساني تساعد على أداء العمل التشخيصي والتقييمي على خطى سليمة لتحديد أبعاد الاضطراب، فلقد تبنى البحث في العديد من البلدان العربية هذا التوجه حيث نلاحظ مثلا في الجزائر عمل بعض الباحثين حول تكييف، مقياس الشخصية لـ DSM-5 والذي يهدف لدراسة سمات الشخصية الغير قادرة على التكيف لدى مرضى الذهان وغيره (Bo & Fares, 2020 ; Coelho et al., 2020).

وبناءا على ما سبق جاء اختيار موضوع هذه الدراسة التي تصب في حقل علم النفس المرضي لنحاول من خلالها دراسة فعالية مقياس الشخصية لـ DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية.، قسمت الدراسة إلى جانبين أحدهما نظري والأخر تطبيقي، بحيث يحتوي الجانب النظري على 3فصول بدأنا الدراسة بالفصل التمهيدي الذي يمثل الاطار العام للدراسة حيث تم فيه تناول جملة من العناصر أهمها إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، فرضية الدراسة وتحديد الأهمية والأهداف، الدراسات السابقة مع التعقيب على كل دراسة، ختاما بالمفاهيم الإجرائية.

تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول. الفصل الأول تحت عنوان: اضطرابات الشخصية تعرضنا فيه إلى تمهيد، مفهوم اضطرابات الشخصية، العوامل المسببة لاضطرابات الشخصية، كما تناولنا تصنيف اضطرابات الشخصية، خصائص اضطرابات الشخصية والنظريات المفسرة لاضطرابات الشخصية.

الفصل الثاني تحت عنوان مسمى الذهان ملم بالعناصر التالية: أهم المفاهيم التي تناولت الذهان، انتشار الذهان، الأعراض الإكلينيكية للذهان، النظريات المفسرة للذهان، أنواع الاضطرابات التي تتزامن والذهان، وأخيرا الصورة الإكلينيكية للاضطرابات الذهانية.

الفصل الثالث المعنون بالتشخيص النفسي تعرضنا فيه إلى التعريف بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 و CIM10ومقياس الشخصية لـ DSM-5، تطرقنا أيضا إلى التعريف بالتقييم النفسي وتقنية التشخيص النفسي وأهدافه وشروط نجاحه وتصنيف الاختبارات النفسية.

أما الجانب الثاني من الدراسة هو الجانب الميداني الذي يحوي فصلين أولهما يمثل منهجية البحث حيث قمنا بعرض الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث وكذا الدراسة الأساسية ومكان وزمنا إجراء البحث ثم المشاركون والأدوات المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الثاني، قمنا فيع بعرض وتحليل النتائج والمناقشة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة. ثم ختمت هذه الدراسة بخلاصة مع بعض التوصيات والصعوبات التي واجهتنا في مسيرة إجراء البحث.

الإطار النظري

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية

يعتبر موضوع تشخيص الاضطرابات النفسية حسب DSM-5 و بخاصة الاضطرابات الذهانية من مواضيع علم النفس الحديثة، الذي تلقى اهتماما بالغا من قبل الباحثين بغرض الكشف عن أبعاد اضطرابات الشخصية الذهانية والغير ذهانية، تتميز الاضطرابات الذهانية بتغيرات كبيرة في إدراك الفرد و قدرته على التفكير أو التحكم في سلوكه و من بين هذه الاضطرابات نجد الفصام والاضطراب الفصامي الوجداني و اضطراب ثنائي القطب والذي تشير الدراسات أن لها تأثير جد هام على السمات الشخصية للأفراد الذين يعانون منها، حيث يمكن أن تؤدي هذه الاضطرابات إلى انخفاض في التعبير العاطفي، وتعطيل العلاقات الاجتماعية، وتدهور الأداء العام للشخصية. فاختلالها أو هشاشتها يترتب عليه سلوكات تؤثر على حياة الفرد نفسه والمجتمع.

لقد تعددت النظريات وتباين كل منها في إلقاء الضوء على مفهوم الشخصية ولقد ترتب على ذلك تباين وتعدد طرق وأساليب قياسها، فوضع DSM-5 تقسيمات شملت الاضطرابات السريرية واضطرابات الشخصية بغرض القيام بالتشخيص والتقييم الاكلينيكي إذ يرتبط علم النفس المرضي بشرح وفهم اضطرابات الشخصية وما يترتب عنها من عوائق.

وحتى يتسنى الوصول لفهم أبعاد الشخصية المتضررة نستخدم مجموعة من المقاييس النفسية التي تساعد المختص النفسي في تحديد طبيعة الاضطراب، ما يعتبر مرحلة مهمة ومحورية في العمل العيادي وهي شيء جد هام في الميدان وبخاصة في المستشفيات العقلية، ولكن هذا يبقى مقرون في العمل الاكلينيكي باستخدام المختص المقابلة والملاحظة.

قياس أو تقييم الشخصية يعد أسلوبا مهما وتقنية محورية تسمح بجمع المعلومات عن فرد ما وبناء جدول إكلينيكي منفرد للحصول على هذه المعلومات يترتب على المختص فهم جميع مكونات سمات الشخصية وتعد خصائص عملية تقييم اضطرابات الشخصية وتشخيصها باستخدام المقاييس النفسية جد مهمة وممهدة للعمل العيادي المعمق.

فعلى الرغم من اختلاف الثقافات نجد من بين أهم هذه المقاييس الحديثة مقياس الشخصية لـ DSM-5، الذي وضعته الجمعية الأمريكية لعلم النفس، الذي يهدف لتشخيص اضطرابات الشخصية.

وعلى هذا الأساس هدفت هذه الدراسة بالكشف عن فعالية مقياس الشخصية لـ DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية وعلى ضوء هذا الأخير هنا نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل مقياس الشخصية لـ DSM-5 له فعالية في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية؟

التساؤلات الجزئية:

- هل مقياس الشخصية لـ DSM-5 سهل الاستخدام عند الذهانين؟
- هل جميع أبعاد الشخصية مرتفعة عند الذهانيين حسب مقياس DSM-5؟
- هل مدة العلاج الدوائي تلعب دورا في تحديد درجة أبعاد الشخصية عند الذهانيين؟

فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

- مقياس الشخصية لـ DSM-5 له فعالية في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية.

الفرضيات الجزئية

- . مقياس الشخصية لـ DSM-5 سهل الاستخدام عند الذهانين.
- بعد الذهان مرتفع عند الذهانيين حسب مقياس DSM-5.
- مدة العلاج الدوائي تلعب دورا في تحديد درجة أبعاد الشخصية عند الذهانيين.

2. أهمية الدراسة

- نقص الدراسات العربية التي تطرقت لمثل هذا الموضوع.
- تفتح الدراسة المجال لإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول الموضوع وتطويره في مختلف الثقافات.
- تقدم الدراسة إطارًا نظريا حول مقياس الشخصية لـ DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية.

- تكمن أهميتها فيما ستقدمه وتضيفه إلى المعرفة العلمية من خلال مقياس الشخصية الحديث لـ Dsm-5 في قياس سمات اضطرابات الشخصية.

3. أهداف الدراسة

- الكشف على فعالية مقياس الشخصية لـ DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية.
- استكشاف ما إذا كان المقياس سهل الاستخدام لدى الذهانيين.
- استكشاف ما إذا كانت الأبعاد الخمسة تتواجد عند الحالات الذهانية.
- استكشاف ما إذا كانت البنود تقيس سمة اضطراب الشخصية عند الذهانيين.

4. المفاهيم الإجرائية

- مقياس الشخصية

هو أداة تستخدم لقياس سمات الشخصية المختلفة لدى الأفراد، حيث المقياس مكيفًا والعينة قصدية ولم يتسنى أي إشكال في فهم البنود، ويتكون من 25 بندا، وكل بند يحتوي على أبعاد مختلفة من سمات الشخصية، فنجد: بعد العاطفة السلبية، بعد الإنفصال، بعد العداء، بعد إزالة التثبيط وبعد الذهان.

- **الفعالية**

وتعني درجة تحقيق الأهداف وتحقيق نتائج مقاربة للنتيجة المرجوة أو بعبارة أخرى تحقيق الهدف المسطر، بالتركيز على الأساليب المتبعة والنتائج.

- **اضطرابات الشخصية**

وهي مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على طبيعة وسلوك الشخص بشكل عام، والوظائف المعرفية بشكل خاص، تنتشر عند النساء والرجال مبتدئة من مرحلة المراهقة إلى مراحل مختلفة من الحياة بمعدلات متفاوتة في الدرجة والشدة بين الجنسين.

- **الاضطرابات الذهانية**

وهي اضطرابات عقلية شديدة تسبب بعض من الحالات الشاذة من التصور والتفكير، حيث تؤدي بالمريض لفقدان صلته مع نفسه ومع الواقع، فنجد أن معظم المصابين يجدون صعوبة في التفكير والتواصل الفعال والمباشر مع الناس من حوله، فمن بين هذه الاضطرابات الذهانية الأكثر انتشارا نجد: الفصام، البارانويا، واضطراب ثنائي القطب.

- **التشخيص**

وهو عملية تشخيص حالة الصحة النفسية لشخص معين، بحيث تتضمن عملية التشخيص جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والمرضي للعميل. بهدف تحديد طبيعة وشدة الإضطراب النفسي، وفقا لمعايير التشخيص المختلفة.

5. حدود الدراسة

1.5 الحدود المكانية للدراسة

اقتصر هذا البحث الاستطلاعي على مستوى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية أبو بكر الرازي" عنابة".

2.5 المجال الزمني للدراسة

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 28 / 02 /2023 إلى غاية 03/ 05 /2023.

3.5 الحدود البشرية

تمثلت في مرضى الذهان المزمن المتواجدين سريريا داخل المؤسسة الاستشفائية "الرازي" ولاية عنابة.

6. خصائص وشروط انتقاء مجموعة البحث

- أن يكون المفحوص في المرحلة العمرية فوق 18سنة.
- التشخيص السيكاتري للمفحوصين على أنهم يعانون من اضطراب ذهاني.
- أن تكون عينة الدراسة "مرضى الذهان " المزمن أي متواجدون على مستوى المؤسسة الاستشفائية.

7. الدراسات السابقة

الدراسات العربية

دراسة **إبراهيم بن عبدة صعدي (2020) بعنوان: " إستكشاف البناء العاملي لمقياس التقييم الإكلينيكي لشدة أعراض الذهان (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية) على عينة من مرضى الفصام**". هدفت الدراسة إلى عمل ترجمة وتكيف ثقافي وفحص للخصائص السيكوميترية لمقياس التقييم الإكلينيكي لشدة أعراض الذهان (CRDPSS) **على عينة سعودية** من مرضى الفصام وكأداة مساعدة في إتخاذ القرار التشخيصي وتألفت عينة الدراسة من 160 مشاركًا: منهم 80 مريضا مشخصين طبيا باضطراب الفصام و80 مشاركًا من أفراد المجتمع العادي. أما أدوات الدراسة فتمثلت في: مقياس الأعراض الموجبة والسالبة للفصام. المقياس الطبي النفسي المختصر. مقياس التقييم الإكلينيكي لشدة أعراض الذهان، وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي: أن المقياس يقيم ثلاثة أبعاد لإضطراب الفصام وقدرته التشخيصية والتي وصلت لنسبة دقة = 98.%

دراسة **سلمى بن سعسع وفاطمة قلاليب. 2022. تحت عنوان: "إضطرابات الشخصية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة علم النفس العيادي بجامعة باتنة"**، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إنتشار إضطرابات الشخصية والفروق في إضطرابات الشخصية لدى طلبة السنة ثانية ماستر علم النفس العيادي بجامعة المدية وكذلك التعرف على الصحة النفسية والفروق بين الجنسية في الصحة النفسية لدى طلبة سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي. وتألفت عينة الدراسة من 30 طالب (22إناث-8ذكور) وقد كان إختيار العينة بشكل قصدي. حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي. أما أدوات الدراسة فتمثلت في: إستمارة المعلومات. مقياس إضطرابات الشخصية لهيلر ومقياس الصحة النفسية. وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إضطرابات الشخصية والصحة النفسية لدى طلبة سنة ثاني ماستر علم النفس العيادي.

دراسة **وليد صلاح محمد عبد المنعم. (2022). المعنونة: اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي في اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية كمنبئات** عن اضطرابات الشخصية في ضوء النموذج الخماسي البديل، وفحص إمكانية التنبؤ **بالاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعتمدين على استدخال المواد المؤثرة نفسيا**، هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين اضطرابات الشخصية واضطرابات سلوكية لدى عينة من متعاطي المواد المؤثرة نفسيا والكشف بالاضطرابات الشخصية، تكونت عينة الدراسة

من 72 ذكور و62 اناث نزلاء مستشفى الصحة النفسية، (دار المقطم للصحة النفسية ومستشفيات أبو العزايم بمدينة نصر والعاشر من رمضان والقاهرة الجديدة).

حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي واستخدام استمارة جمع البيانات ومقاييس الاضطرابات السلوكية ومقاييس سيكوباثولوجية الشخصية الخمس من اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

تنبئ اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه بارتفاع متوسط درجات المقياس لدى عينة الدراسة.

- **الدراسات الأجنبية**

دراسة تيم باستيانس، وآخرون. (2017). بعنوان: العلاقة بين مقياس الشخصية لـ DSM-5 والاضطراب الذهاني في عينة سريرية. بمستشفى الأمراض النفسية المجتمعية. تكونت العينة النهائية من 174 مريضا نفسيا، فحصت هذه الدراسة العلاقة بين مقياس الشخصية والذهان المتزامن.

وأسفرت النتائج أن المرضى الذين تم تشخيصهم مع مقابل من ليس لديهم اضطراب ذهاني، تختلف اختلافا كبيرا في جميع المجالات DSM-5 . باستثناء بعد العداء **Antagonism** أشار تحليل وظيفة التمييز إلى أن الانفصال الأدنى والتأثير السلبي الأدنى، وانخفاض تثبيط والشعور النفسي الأعلى، يميز المرضى الذين يعانون من اضطراب ذهاني من المرضى الذين يعانون من حالات نفسية أخرى.

أظهرت نتائج DSM-5 النفسية ارتباطات معتدلة مع الأعراض الذهانية الحالية ولم تتأثر بجرعة الأدوية المضادة للذهان.

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، حيث تم ادراج ما مجموعه 212 مريضا نفسيا في بداية الدراسة من مجموع العينة، حيث أعاد 174 بيانات مع أقل من 10% من الردود المفقودة.

تدعم نتائج الدراسة قدرة DSM-5 على التمييز بين المرضى الذين يعانون من اضطراب ذهاني أو بدونه.

دراسة: فانيا لوجو، وآخرون. (2018). المعنونة: تقييم سمات الشخصية باستخدام مقياس الشخصية DSM-5 وICD-11 في عينة برازيلية من المرضى الداخليين النفسانيين. طبقت الدراسة على

موقع الجامعة حيث سجلت البيانات الخاصة بالمقياس مع عدم الكشف على هوية المرضى ووزعت في الواقع الجامعية والمواقع الخارجية للسكان.

تكونت العينة من 1210 متوسط العمر 38,5 سنة، 545 من لديهم مؤشرات على علم الأمراض النفسية.

الهدف من الدراسة: اختبار ما إذا كان مقياس الشخصية ل DSM-5 هو أداة مناسبة لتقييم سمات الشخصية المرضية.

الأدوات المستخدمة: -الاستبيان الجماعي-الديمغرافي والصحي.

- استبيان الإبلاغ الذاتي، هي أداة لفحص الاضطرابات العقلية الشائعة، مع عناصر تصف أعراضا مثل القلق، الاكتئاب، والأمراض النفسية الجسدية.
- مقياس الشخصية ل DSM-5 لقياس سمات الشخصية المرضية.

أسفرت نتائج البحث أن العينة النهائية تضمنت بشكل أساسي تشخيصات لاضطرابات المزاج باستثناء العداء والتثبيط، فإن جميع مجالات شخصية DSM-5 ومعظم الجوانب بالإضافة الى جمع ملامح اضطراب الشخصية DSM-5 تقريبا، (باستثناء النرجسية) ومجالات سمات ICD-11 (باستثناء الانفصال والتفكك للمرضى الداخليين) قدمت اختلافات كبيرة مقارنة بالعينة المعيارية بشكل عام.

قدمت المقاييس PID-5قيمة تنبؤيه سلبية عالية وقيمة تنبؤيه إيجابية منخفضة لتحديد الأفراد المصابين بعلم الأمراض النفسية الحاد.

دراسة شولين فانغ وآخرون. (2021). تحت عنوان: مقياس الشخصي لـ DSM-5 في الصين. لتقييم هيكل السمات والاستمرارية ل DSM-5 و ICD-11 مع أنواع اضطرابات الشخصية. شملت العينة متغيرين: الطلاب الجامعين ب 41,6 رجال و58,4 نساء متوسط العمر 18,25.

في حين المتغير الثاني شمل العينة السريرية حيث قدرت ب 38,2 رجال و61,8 نساء ومتوسط العمر 24,48.

الهدف من الدراسة: معرفة ما إن كانت أداة المستخدمة صالحة لتقييم الشخصية المرضية وإستكشاف العلاقة بين DSM-5 و ICD-11 وعلاقتهما المقابلة مع PDS القاطعة.

الأدوات المستخدمة: استبيان مقياس الشخصية ل DSM-5 و ICD-11 .

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والأسلوب التحليلي الوصفي حيث اعتمدت على معامل a لكرونباخ.

أسفرت نتائج البحث إلى أن المجالات بين النظاميين في كل من العينة الجامعية وعينة المريض السريري (الانفعال السلبي، الانفصال، العداء وإزالة التثبيط) مترابطة بقوة. وتظهر النتائج أن PID-5 أداة صالحة لتقييم سمات الشخصية المرضية DSM-5 و ICD-11 .

وتبرز هذه النتائج الفرق بين الجوانب المساهمة والجوانب غير المساهمة، وتوفر معرفة إضافية بهيكل PID-5. علاوة على ذلك، باستخدام جوانب 18 PID-5 تم تقييم السمات الخماسية الأبعاد للتصنيف الدولي للأمراض ICD-11 واستكشفت العلاقة بين الأنظمة والأبعاد DSM-5/section الثالث والتصنيف الدولي للأمراض ICD-11، بالإضافة إلى علاقاتهما المقابلة مع PDS القاطعة (DSM-IV)، وبالتالي أثبتت صحة PID-5 مع الحصول أيضًا على معايير لتحسين السمة القائمة. بشكل عام، قدمت هذه الدراسة أدلة تجريبية على نماذج سمات DSM-5 و ICD-11 لدى السكان الصينيين.

دراسة ماريا ميلينتي، وآخرون (2021)، بعنوان: " **العلاقة بين سمات الشخصية حسب PID-5 والسمات العقلية، دراسة عن مجموعة من الشباب المعرضين لخطر الذهان**" شملت العينة: 45% رجال، و55% نساء، ومتوسط العمر (20,17).

الهدف من الدراسة: بالكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والسمات العقلية عند مجموعة الشباب المعرضين لخطر الذهان.

أدوات الدراسة: مقياس الشخصية حسب PID-5، مقياس الأولي 16، التقييم العالمي للأداء.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والأسلوب التحليلي الوصفي حيث اعتمدت على أسلوبANOVA .

حيث توصلت النتائج أن مقياس الشخصية يمكن أن يساعد في تحديد سمات الشخصية، وأسفرت نتائجهم بالإعتقاد على أن الفروق المتعلقة بالشخصية التي لوحظت في البحث مفيدة للعلاج المبكر، لأولئك الذين قد يكونون في مستوى أعلى في خطر التحول للذهان.

8. التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال النظر إلى الدراسات السابقة، نجد أن الدراسات الأجنبية شملت متغيرات الدراسة (مقياس الشخصية حسب DSM-5، لتشخيص وتقييم الاضطرابات الذهانية). في حين الدراسات العربية تضمنت متغير (اضطرابات الشخصية).

وسوف يتم تقديم جملة من الملاحظات العامة وفق مجموعة من المعايير (أي التعقيب من حيث: الموضوع، الأهداف، والأدوات). إذ نجد أن دراستنا الحالية قد اتفقت مع هذه الدراسات واختلفت في نقاط من جهة أخرى.

من ناحية **موضوع الدراسة:** غالبية الدراسات العربية تضمنت اضطرابات الشخصية وعلاقتها بمتغيرات أخرى. مع دراسة العلاقة الارتباطية بينهما. في حين دراستنا اتفقت مع الدراسات الأجنبية من ناحية موضوع الدراسة مع دراسة كل من (باستيانس 2017في دراسة العلاقة بين مقياس الشخصية والاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية) ودراسة (فانيا لوجو،2018 في: تقييم سمات الشخصية باستخدام مقياس الشخصية DSM-5 و ICD-11) ودراسة (شولين فانغ: مقياس الشخصية ل DSM-5 في الصين. لتقييم هيكل السمات والاستمرارية ل DSM-5و ICD-11 مع أنواع اضطرابات الشخصية). ودراسة (ماريا ميليانتي وآخرون 2021، في دراسة العلاقة بين سمات الشخصية والسمات العقلية عند مجموعة الشباب المعرضين لخطر الذهان).

من ناحية الأهداف: نجد أن دراستنا الحالية اتفقت مع الدراسات الأجنبية، في معرفة هل مقياس الشخصية حسبDSM-5 و ICD-11 هو الأداة المناسبة بين مقياس الشخصية حسب DSM-5 ودراسة العلاقة بين مقياس الشخصية والاضطرابات الذهانية، وتشخيص وتقييم الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية حسب مقياس DSM-5 و ICD-11 في حين اختلفت مع الدراسات العربية والتي قد تناولت موضوع اضطرابات الشخصية ونسبة الانتشار عند طلبة علم النفس العيادي في دراسة سلمى بن سعسع وفاطمة قلاليب(2021)، وترجمة وتكيف ثقافي وفحص للخصائص السيكوميترية لمقياس التقييم الإكلينيكي لشدة أعراض الذهان في دراسة (إبراهيم بن صعدة،2020)

أما من ناحية المنهج: فنجد أن الدراسات السابقة بما فيها الأجنبية والعربية اختلفوا مع دراستنا الحالية حيث اتبعوا المنهج الوصفي، في حين دراستنا اتبعت المنهج العيادي، ومنهج دراسة الحالة.

ومن ناحية الأدوات المستخدمة: نجد أن الأدوات المستخدمة في جمع البيانات في دراستنا والمتمثلة في مقياس الشخصية لـ DSM–5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية اتفقت مع دراسة (باستيانس، (2017) ودراسة (فانيا ل وجو 2018) ودراسة (شولين فانغ2021) ودراسة (ماريا ميليانتي 2021) واختلفت مع كل من الدراسات العربية السابقة حيث استخدموا مقاييس تقيس اضطرابات الشخصية. فنجد، مقياس الشخصية الخمس المينوسوتا متعدد الأوجه، مقياس اضطرابات الشخصية لهيلر ومقياس الصحة النفسية، مقياس الأعراض الموجبة والسالبة للفصام. المقياس الطبي النفسي المختصر.

الفصل الأول

الشخصية المرضية

تمهيد

يعد مفهوم الشخصية من أكثر المفاهيم تعقيدا في علم النفس، والتي تشمل مجموع الصفات والخصائص التي تميز كل فرد عن غيره، حيث تشمل الشخصية عوامل منها: السلوك والعواطف والتفكير والاعتقادات وتتغير الشخصية عبر الزمن وهذا التغير قد يؤدي إلى اضطراب في وظائف الشخصية والتي تؤثر على الطريقة التي يفكر ويشعر بها الفرد. وتتميز هذه الاضطرابات بالثبات والتكرار في النمط السلوكي للشخص بحيث تؤثر اضطرابات الشخصية على الأفراد والمجتمع بصورة عامة. وسنحاول التعرف في هذا الفصل على مفهوم اضطرابات الشخصية وخصائصها وأهم العوامل المسببة لها بالإضافة إلى النظريات المفسرة لها وتصنيفها حسب DSM 5.

1. مفهوم اضطرابات الشخصية

1.1 مفهوم الشخصية

إستخدم إصطلاح الشخصية Personality في اللغات الأوروبية المنحدرة من أصول لاتينية، هذه الكلمة Personalityهي لفظة مشتقة من لفظة برسونا Persona ومعناها القناع وهذه الكلمة بدورها مركبة من لفظتين: بير، وسوناري Per–sonare، ومعناها عبر أو عن طريق الصوت ويعود إستخدامها إلى العصور القديمة الإغريقية وهي القناع الذي يضعه الممثل على المسرح الإغريقي (شاكر مجيد، 2008، ص18–19).

فعادة ما يدل مصطلح القناع على الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الفرد من اجل التكيف مع بقية المواقف الإيجابية او السلبية و التي يمكن ان تأثر و بعمق في شخصيته، فنوعية التجارب الحياتية التي تمر دون تحقيق اشباعات نفسية متوقعة من شانها ان تؤثر على سلوك الفرد مستقبلا، و ما يزيد الامر تعقيدا فمن الصعب جدا الفصل بين مصطلح القناع و الشخصية، كون ان الأول تمت دراسته من الجانب الفلسفي الذي ولد بوابة الاهتمام به في علم النفس، فهو ذلك الجزء الخفي من الشخصية الذي يسعى الفرد إلى إخفائه، والذي يمكن أن يؤدي إلى تحطيم الشخصية أو إلى ضعفها. ومن وجهة نظر أخرى يرتبط هذا المصطلح بالشخصية .فالقناع الذي يحمله الفرد أي الدور في المنزل يختلف عن القناع الذي يتبناه في العمل نتيجة معايير و أسباب منطقية، وعادة ما يكون تركيز الافراد حول الانطباعات الأولى التي يخلفها الاخرون حيث ان معظم عباراتهم تنتهي انه يحمل شخصية قيادية، او نرجسية، حساسة... الخ. غير أن الحقيقة أن بعض المواقف تتطلب أسلوبا معينا من اجل الاندماج والمرونة فيه مع الاخرين، كما يتعلق الأمر بتحديد مدى ثبات الشخصية وتأثرها بتجارب الحياة والظروف الخارجية، فالشخصية تتطور وتتغير بمرور الوقت، وتختلف من فرد لآخر بناءً على عوامل متعددة.

وبالتالي، يمكن القول انها تتطلب دراسة واسعة وتحليل دقيق للعديد من العوامل، ولا يمكن تحديده بسهولة أو بشكل نهائي، وكتعريف ثاني لها:

الشخصية هي ذلك التنظيم المتكامل الدينامي للصفات الجسدية والعقلية والنفسية والخلقية والاجتماعية والروحية للفرد كما تبين وتظهر للأخرين من خلال عملية الأخذ والعطاء في الحياة الاجتماعية أو التفاعل وتظم الشخصية الموروثة والمكتسبة والعادات والتقاليد والقيم والاهتمامات والعقد والعواطف والمثل والأراء والمعتقدات والسمات والاتجاهات والميول والقدرات والاستعدادات والأمراض (العيسوي، 2005، ص18).

نظر ألبرت باندورا Albert Bandura للشخصية بوصفها عملية معقدة فيها يكون السلوك والشخص والموقف مؤثرة في بعضها البعض على نحو مستمر ودائم (هريدي، 2011، ص21).

تشير الشخصية الى الخصائص والسلوك الدائم الدي لشكل التكيف الفريد للشخص مع الحياة، لما في ذلك السمات الرئيسية والاهتمامات والمحركات والقيم ومفهوم الذات والقدرات والأنماط العاطفية.

فيدرس مجال علم النفس الشخصية وتعريفها بالإضافة الى تطورها وبنيتها وسماتها، والعمليات الديناميكية والاختلافات مع التركيز على الاختلافات الفردية الدائمة والمستقرة والأشكال غير التكيفية.

بالنسبة لبيرجري هناك بنيتان أساسيان للشخصية البنية العصبية والبنية الدهنية فعندما تكون الشخصية الذهانية في حالة كمل داخلية وخارجية جيدة، يظهر الفرد وظيفة نفسية طبيعية. ويؤدي بالتالي فك التوافق بين هذه الهياكل الكبيرة الى ظهور الأعراض، التي يمكن اكتشافها ككيانات نفسية مرضية، الهيستريا، الوسواس العصبي، على جانب العصاب والفصام والبارانويا، الذهان الهوسي، الاكتئاب من جانب الذهان (APA , 2013).

وعليه فالسمة حسب "ALBURT" هي نظام نفسي عصبي مركزي عام يميز به الفرد ويعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا. وقد ركز DSM-5 على فكرة سمات الشخصية وتم تقسيمها من قبل كوستا وماكري إلى العوامل الخمسة الكبرى التي تعد الأكثر شهرة والتي يستدعيها معظم علماء النفس عند منافسة نموذج العوامل الخمسة. فهي عبارة عن:

- العصبية وهي مقدار المشاعر السلبية التي يعاني منها الشخص ومدى تأثير تلك المشاعر عليه.

فالأشخاص الذين يعانون من الكثير من الاكتئاب أو القلق أو الوعي الذاتي على سبيل المثال بأنهم مرتفعون في العصبية.

- الانبساط الذي يعد سمة الحماس في التفاعلات الاجتماعية والحزم والبحث عن الإحساس بشكل عام.
- الانفتاح: التجربة والاهتمام بما يتعلق بمجموعة متنوعة من الأفكار والقيم وطرف التفكير السلوكيات(Marie & Tardy, 2006, p55) .

- الاجماع: في هذه السمة يتميز بأن يتوافقوا مع الاخرين قد يترددون في التعبير عن أرائهم من شأنها أن تسبب الصراع أو نضع احتياجاتهم فوق احتياجات الاخرين.
- الضمير: هو سمة الانضباط والتنظيم والسعي لفعل الصواب.

2.1 مفهوم اضطرابات الشخصية

اضطرابات الشخصية نوع من الإضطرابات تصبح فيه سمات الشخصية غير مرنة ولا متوافقة، وتسبب لصاحبها خلل ملحوظ في أداء وظائفه أو الشعور بالمعاناة، وتظهر على هؤلاء المرضى أنماط متأصلة وثابتة وغير متوافقة في التعامل مع البيئة وإدراكها وفي التعامل مع أنفسهم وفي تصورهم لذاتهم (غانم، 2006، ص160).

فاضطرابات الشخصية هي مجموعة من الحالات النفسية التي تتسم بتغيرات كبيرة في نمط السلوك والتفكير والعواطف، وتؤثر على قدرة الفرد على التكيف مع الحياة اليومية والتفاعل مع الآخرين. وتتضمن هذه الاضطرابات عدة أنواع مختلفة

وهناك من عرف الشخصية المضطربة على أنها شخصية غير طبيعية والتي بسببها لا يتمكن لحامل هذه الشخصية من التأقلم والتعامل مع التغيرات التي تطرأ على حياة الفرد، وتسبب عدم المرونة هذه الصعوبات في الحياء الاجتماعية والمهنية والشخصية والدراسية ويصعب تحديد اضطراب الشخصية لأنه يحتاج إلى إتفاق على تحديد كل من الشخصية Personality، والاضطراب Disorder فالمفهومان قد كانا محور جدال هائل في معظم تاريخ علم النفس والطب النفسي (السيد فهمي،2008، ص334 -335).

فتلك الصلابة النفسة تضع الفرد امام أنماط من السلوكات التي تتنافى مع القيم والمعايير الاجتماعية، فهي مجال خصب يفتح الباب لعديد من الاضطرابات الأخرى، كوننا نعيش في مجتمع يرى الصحة النفسية على انها رفاهية، ولكن هي من بين اهم المواضيع التي تتيح للفرد تحقيق أهدافه، والوصول الى جودة في العلاقات، فمن خلال ذلك يحقق التكيف ويبتعد عن مولدات الخطر التي تولد جميع الاضطرابات بأنواعها وخاصة اضطرابات الشخصية.

وتعرف إضطرابات الشخصية بأنها الأنماط من الشخصية التي تكون غير مرنة وغير متكيفة وينشأ عنها فشل اجتماعي أو وظيفي أو معاناة ذاتية، وليس لإضطرابات الشخصية بداية محددة وإنما تتطور مع نمو الشخص وتبدأ مظاهرها في مرحلة المراهقة أو قبلها وتستمر لما بعد البلوغ وتصبح أقل وضوحًا في

منتصف العمر أو الشيخوخة وتكون ملامحها المميزة منطبقة على الشخص لوقت طويل من حياته وليست مقتصرة على فترة محددة (الحجاوي، 2004، ص390).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للإضرابات النفسية DSM-5 اضطرابات الشخصية على أنها: نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد وهذا النمط الدائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية حيث يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة. وهذا النمط يكون ثابتا ومستمرًا لمدة طويلة ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل (APA, 2013).

فالدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية استطاع توفير إطار تشخيصي موحد ودقيق، يمكن للمتخصصين في مجال الصحة النفسية تحديد احتياجات الأفراد وتوجيه العلاج بشكل أكثر فعالية، مما يساعد على تحسين نوعية حياتهم والتخفيف من آثار الاضطرابات الشخصية عليهم وعلى المجتمع بشكل عام. ومع ذلك، يجب أخذ الاعتبار أن الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية يعتمد بشكل أساسي على الأعراض والأداء الوظيفي للفرد، دون الاهتمام بالعوامل الأساسية المؤثرة في تكوين الشخصية، مما يجعله أحد الأدوات المساعدة في تشخيص الاضطرابات الشخصية وليس الوسيلة الوحيدة في فهمها بشكل كامل.

وتعرف إضطرابات الشخصية حسب التصنيف الدولي للأمراض المراجعة الحادية عشر (ICD 11): يتسم إضطراب الشخصية بمشاكل في أداء جوانب الذات و/أو الخلل الوظيفي مع الأخرين والذي استمر لفترة طويلة من الزمن على سبيل المثال سنتان أو أكثر. يظهر الإضطراب في أنماط المعرفة والتجربة العاطفية والتعبير العاطفي والسلوك غير قادر على التكيف ويتجلى في مجموعة من المواقف الشخصية والاجتماعية فهو لا يقتصر على علاقات وأدوار اجتماعية محددة (الحمادي، 2021، ص990).

وحتى يتم تشخيص اضطراب الشخصية يجب توفر شرطان ضروريان للتشخيص هما:

- أن يكون عمر الشخص المضطرب أكثر من 18 عاما حيث تبدأ الأعراض قبل هذا العمر وتعرف بالسمات

- عندما تستمر هذه الاعراض مع الشخص حتى عمر 18سنة وتترسخ عند الشخص ويصعب تغييرها ويطلق عليها عندئذ اضطراب لنمط الشخصية، ويجب ألا تعيق هذه الإضطرابات الشخصية الفرد من الإستمرار في حياته الاجتماعية والعملية حيث إذا حدثت صعوبات تصبح مرضاً وليس إضطراب شخصية. (مأمون،2007، ص208-209).

وعلى ضوء كل هذه التعريفات يمكننا القول بان الشخصية عبارة عن ذلك التنظيم الدينامي الذي يتميز به الفرد لمجموعة من الأجهزة النفسية و التي تجعله يتميز عن غيره في تصرفاته و طريقة استجاباته و مدى توافقه للبيئة التي يعيش فيها ،فهي نمط سلوكي ثابت الى حد كبير و تظم الوظائف العقلية و الجسمية و النفسية و الاحداث التاريخية الحياتية، فأي خلل في العناصر السابقة يؤدي الى وجود اضطرابات علائقية بين الفرد في حد ذاته و تفاعله مع الاخرين فيظهر الاضطراب مؤثرا و بشدة على الأداء الوظيفي للفرد فمن خلال ذلك، تتولد سمات غير مرنة و جد صلبة تعيق الفرد على أداء نشاطه المستقلة عن الأخرين، و يصبح في حد ذاته فردا في حالة معاناة , فتتبُع المراحل النمائية للفرد منذ سن المراهقة و الكشف عن الاحداث المهمة يسمح لنا بتتبع حالة الفرد و تحديد الأسباب التي أدت الى ذلك، فإدراك الفرد لنفسه و بيئته يتغير حسب طبيعة معتقداته و تنظيمه النفسي ،و الخبرات التي عاشها، و على الرغم من أن اضطرابات الشخصية يبقى موضوعا للجدل فهو من بين المصطلحات الشائكة في ميدان العلوم النفسية، و لكن نستطيع القول بانها نمط ثابت من الخبرة التي تنحرف فيها سلوكات الفرد و مشاعره و معتقداته عن ما هو مألوف، ونتيجة هذا الانحراف ظهور معاناة حقيقة وصلابة نفسية تمنع صاحبها من تحقيق التكيف الذي يسمح له بالاندماج مع الاخرين من جهة و الوصول الى نوع من التنظيم الذاتي من جهة أخرى.

3.1 انتشار اضطرابات الشخصية

تنتشر اضطرابات الشخصية أكثر مما نظن فالأشخاص الذين نتعامل معهم قد يكونوا مصابين بأعراض اضطراب نمط معين من أنماط الشخصية، ولكن يعتقدون أنهم يفعلون الصواب حيث يتراوح اضطراب الشخصية بين 6 إلى 9٪. ونجد أيضا العديد من مظاهر اضطرابات الشخصية لدى الأطفال إلا أنها تأخذ شكل اضطراب في الطباع.

فاضطرابات الشخصية تبدأ في الظهور في أواخر مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد وتنتشر بالتساوي بين الإناث والذكور وثبت أن الوراثة تلعب دورًا جزئيا ومحدودًا في إصابة الشخص بنمط من أنماط إضطرابات الشخصية (غانم، 2006، ص159).

في حين تشير (Parmar & Kaloiya ; 2018) إلى أن معدل إنتشار إضطرابات الشخصية يتراوح من 10٪ إلى 14،8٪ في السكان العاديين، ومن 34،8٪ إلى 73،0٪ في المرضى الذين عولجوا من الإدمان (صلاح، 2022، ص1000).

وعلى هذا يختلف انتشار اضطرابات الشخصية من مجتمع لأخر باختلاف الثقافة و أساليب المعاملة الوالدية، ويتساوى الذكور و الاناث في إحتمالية الإصابة بها، إلا أنه في الحقيقة لا توجد إحصائيات دقيقة تثبت حقا مدى انتشارها، لكون ان الافراد لا يطلبون العلاج من جهة نتيجة الاحراج او لكنهم غير مدركين انهم يحملون صفات و سمات تدل عليها، فتتراوح هذه الأخيرة بين الشديدة و المتوسطة و الخفيفة، و لا احد يجزم طبيعة اضطرابه اذا لم يطلب المساعدة التي تسمح بتوثيق احصائيات ثابتة و موضوعية و تقليل نسبة انتشارها من ناحية أخرى.

2. العوامل المسببة لاضطرابات الشخصية

قدرة الشخصية السوية تظهر في تنظيم المسافات فضلا عن قدرتها على التحرك في المكان الدنيوي، أما فيما يختص بالآخرين والانفتاح عليهم، مما يجعل العلاقة مع الآخرين تشع ضياء فيسهل ادراكهم وفهمهم، غير أن ثمة طبقة في الأنا تتصف باللاشخصية تجعل الأنا تذوب في عالم الآخرين، فلا تنطبق على نفسها ويصبح حالها لا سوي ومضطرب.

تعزى أسباب اضطراب الشخصية الى:

- الاستعداد التكويني(الفطري).
- ظروف التنشئة أثناء مرحلة الطفولة.
- السياق الاجتماعي الثقافي.

1.2 الاستعداد التكويني (الفطري)

إن الاستعداد الفطري بالنسبة للشخصية واضطراباتها له دور تناولته النظريات التي تحدثت عن المزاج، وكما يذكر الطبيب اليوناني "جالن" أن الاستعداد المزاجي المسيطر كان يعتمد على امتزاج سوائل الجسم الدم، والسوداء، والبلغم، والإسهامات العديدة في هذا المجال كانت منذ بداية القرن التاسع عشر ومنتصف القرن العشرين حيث اكتشفت العلاقة بين المفاهيم البيولوجية، ولقد أضاف"هايمان1929" إسهاما

يوضح فيه تكوين الحالات الثلاثة المرتبطة بالمزاج الانفعالي، والوظيفة الثانوية والنشاط (غباري، أبو الشعيرة،2015، ص131).

2.2 ظروف التنشئة أثناء مرحلة الطفولة

يضيف " ديركسون"1967، أن البحث الذي يهتم بدراسة العلاقة بين العوامل البيولوجية وعلم أمراض الشخصية مازال في مرحلة المهد ولكن يسير بخطى واعدة.

ويؤكد أن ظروف التنشئة أثناء الطفولة تلعب دورا مهما في تطوير الشخصية وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة ويلعب الوالدين فيها دورا رئيسيا، وقد أشار البحث التجريبي بصورة متكررة إلى دور الإهمال والإنتهاك الجنسي والجسدي للطفل في نمو اضطرابات الشخصية وخصوصا اضطراب الشخصية البيئية والمضادة للمجتمع.

لذلك أشار" ميلون" إلى أهمية مرحلة الطفولة بما فيها من أحداث تلعب دورا في تشكيل شخصية الفرد، فالخبرات الأكثر تأثيرا في حياة الفرد تلك التي تقع في مرحلة الطفولة والطفولة المبكرة، وهذا ما أقره عديد من المتخصصين في علم النفس النمو (عبد الرحمن، 1999، ص77).

3.2 السياق الاجتماعي

أما السياق الاجتماعي فله دور هام نظرا لأهمية المتغيرات البيئية والثقافية في تشكيل شخصيات الأفراد، ولذا نجد أن الثقافات التي ينمو فيها الأفراد لها تأثيرا على شخصياتهم، فالثقافات التي تنمي العدوان وتشجع عليه تهيئ لاضطرابات الشخصية الإضطهادية أو المضادة للمجتمع، ولوحظ أن البيئة المعيشية الضيقة تظهر أكثر حركة، بينما المتسعة لحركته تظهر طبيعيا.

يمكن أن تؤثر البيئة والظروف الاجتماعية التي نشأ فيها الفرد ونوعية الرعاية التي تلقاها. ولعل أبرز العوامل البيئية المسببة لاضطرابات الشخصية:

- حياة عائلية غير مستقرة أو فوضوية، مثل العيش مع أحد الوالدين المدمن على الكحول أو المواد المؤثرة نفسيا.
- إذا كان أحد الوالدين يعاني من مشكلة نفسية أو عقلية.
- القليل من الدعم أو عدم وجود دعم من مقدم الرعاية_ قد يكون هذا صعبا بشكل خاص إذا كان الفرد ذاته يقوم بذلك.

- التعرض لحدث مؤلم أو موقف.
- نقص الدعم أو التجارب السيئة خلال حياتك المدرسية أو مجموعة الأقران أو على نطاق أوسع مثل التنمر أو الإقصاء.
- الفقر أو التمييز والتعامل بقسوة مع الطفل أو التدليل الزائد واضطراب القوانين داخل الأسرة (عبد المنعم، 2022، ص18).

ويرى فيصل، عباس(1987). أن اضطرابات الشخصية سببها خبرات مؤلمة، وصفات نفسية يتعرض لها الفرد ولا تتحمل الذات مواجهتها فيقوم بكبتها في اللاشعور وتظل آثارها الانفعالية المكبوتة تؤثر في سلوك الفرد، وعلاقته بشكل لا يدرك الفرد أسبابها فينحرف سلوكه، لذلك فإن كافة التصرفات والنزوات ذات أصل نفسي وأنها تخضع للحتمية السيكولوجية، وبهذا لا تكون الظواهر النفسية غير منعزلة أو قائمة بذاتها بل أنها ترتبط ارتباطا وثيقا لأحداث وعمليات تسبقها وتتبعها (إبراهيم، 2006، ص 56).

4.2 العوامل البيولوجية

لوحظ زيادة كبيرة في معدل تطابق الشخصية لدى التوائم المتماثلة، وبين أقارب الفصاميين فهناك تهيئة جينية مشتركة، ويشيع الاكتئاب في الأسر التي ينتمي إليها أصحاب الشخصية الحدية، إلى جانب العوامل البيو كيميائية حيث أشارت الدراسات إلى أن الأشخاص المندفعين، لديهم معدل مرتفع من هرمون التستوستيرون، ويرتبط بزيادته كذلك العدوان، إلى جانب العوامل العصبية لوحظ ارتباط التلف الطفيف في الدماغ في الطفولة بحدوث الشخصية المضادة للمجتمع بعد ذلك (جودة، 2014، ص32).

5.2 العوامل الوراثية

تلعب الوراثة دورا في تطو اضطراب الشخصية، ولا شك أن الشخصية معقدة للغاية فمن المحتمل أن تكون بعض عناصر الشخصية وراثية، فيولد الفرد ولديه مزاجات مختلفة – على سبيل المثال: يختلف الأطفال في مدى نشاطهم، ومدى انتباههم وكيف يتكيفون مع التغيير، في حين يعتقد بعض الخبراء أو الوراثة الجينية قد تلعب دورا في تطوير اضطراب الشخصية، يشير آخرون أنه من الصعب معرفة ما إذا كانت أوجه التشابه في المزاج والسلوك قد تتوارثها الأجيال وراثيا أو من خلال السلوك الذي تم تشكيل الأطفال على غراره أثناء نموهم ولكن أثبتت الدراسات أن الأطفال الذين يكون لديهم تاريخ عائلي من الاصابة بأحد اضطرابات الشخصية قد يكونوا هم كذلك عرضة للإصابة باضطرابات الشخصية في المستقبل(عبد المنعم، 2022، ص23).

نستنتج مما سبق التطرق إليه في العوامل المسببة لاضطرابات الشخصية أن طبيعة الاضطرابات تختلف من فرد لآخر ومن بيئة لأخرى ولم يتم تحديد السبب الأساسي، فنظرا أن تجربة كل شخص مع اضطراب الشخصية تعتبر فريدة بالنسبة لهم فان الأسباب ستكون فريدة أيضا.

3. خصائص اضطرابات الشخصية

لكل شخصية فرد منا مجموعة من الخصائص، والتي تميزه عن غيره وتؤثر على سلوكه وعواطفه، وأفكاره، وتفاعلاته، خصائصنا المحددة غالبا ما تسمى سمات الشخصية، تدفعنا للاستجابة بطرق يمكن التنبؤ بها الى حد ما، وأثناء تفاعلنا مع محيطنا فإننا نحاول من خلال استجابات مختلفة معرفة، أي منها أكثر تأثيرا هذه هي المرونة التي لا يملكها الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في الشخصية عادة (السيد ،2004، ص245).

يشترك العديد من الناس في بعض السمات او الصفات العامة ،ومع ذلك فإن لكل إنسان خصائصه وصفاته التي تميزه عن غيره في أسلوب تفكيره وتصرفه وإحساسه وإدراكه وردود فعله ،والتكوين الذي تنتظم فيه هذه الصفات أو الخصائص التي تكون تشكيلة فريدة من الانفعالات والأفكار والتصرفات يطلق عليه في علم النفس تسمية الشخصية والتي يعرفها "كيس" بأنها البصمة النفسية التي لا يمكن ان يشترك فيها أي شخص مع الأخرين مهما كانت درجة التشابه الظاهري وتتيح الشخصية للإنسان في الحالة السوية النمو والنشاط والتلاؤم مع الحياة ،لكنها قد تنحرف لدى البعض فتصبح جامدة وراسخة ، وبدلا من أن تنفتح لهم الاستجابات لمتطلبات الحياة اليومية بمرونة تسبب لهم صفات شخصيتهم حياة مملوءة بالتعاسة والشقاء وتعيقهم عن مواجهة متطبات الحياة (رضوان ،2009، ص135-136).

إن مضطربوا الشخصية عادة يظهرون سوء تكيف متكرر في علاقاتهم الشخصية ،فإنهم قد يكونوا غير راضيين عن وقع تأثير سلوكهم على الأخرين وعن عدم قدرتهم على الأداء الوظيفي بشكل فعال ،ويمثل الحزن أمر شائع في اضطرابات الشخصية ،وهو على النقيض من المفاهيم السابقة التي أكدت على أن هؤلاء المرضى لا يعانون من الأسى ،وبالتالي فإن القلق والاكتئاب شائعان بين أفراد هذه الفئة وقد يكونا الشكوى الرئيسية ،وهناك أدلة على أن الأفراد مضطربو الشخصية ،والذين يعد اضطرابهم اضطراب وظيفي يمتد على مدى الحياة ،يكونوا معرضين لمخاطر كبيرة تنتمي لاضطرابات نفس جسمية أخرى مع زيادة للأعراض التي تظهر في فترات الضغوط المهنية أو الشخصية أو أثناء مراحل النمو المهمة " البلوغ ،أزمة المراهقة ،الرشد ،منتصف العمر ،الشيخوخة و ويتم التعرف على اضطرابات الشخصية من خلال الخبرات

والسلوكيات، التي تختلف عن المعايير والتوقعات الاجتماعية ويظهر الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في الشخصية، درجة متطرفة من مشاكل السمات، درجة لا توجد عادة لدى عامة السكان (رضوان، 2009، ص140).

وقد تسبب اضطرابات الشخصية المعاناة للمحيطين بالفرد وزملائه في العمل، او أطفاله وأسرته وما الى ذلك أكثر ما تسببه للفرد نفسه، وبالتالي لا يشعر الأفراد ذوي اضطرابات الشخصية بأي محنة بينما قد يشعر من حوله بمحنة، بسبب تصرفات الشخص ذو الاضطراب، حتى أن العديد من المصابين لا يدركون مشاكل شخصيتهم ويفشلون في تتبع الصعوبات التي تواجههم، بسبب الأسلوب غير المتكيف في تفكيرهم وسلوكهم.

يدخل الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية العلاج فقط بإصرار من شخص آخر، وغالبا ما لا يعتقدون أنهم بحاجة إلى التغيير يعود ذلك جزئيا لأن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية لديهم سمات شخصية مترسخة غالبا ما تؤدي الى فشل العلاج بالإضافة الى ذلك تجعلهم يقاومون القيام بالأشياء التي من شأنها أن تساعد على تحسين حالاتهم (أبو شعيرة وآخرون،2010، ص313).

وتتميز اضطرابات الشخصية بوجود نمط دائم من الخبرة النفسية والسلوك الذي يختلف بشكل بارز عن المعايير الاجتماعية والثقافية، كما يتجلى في اثنين او أكثر من:

* الإدراك (اي إدراك وتفسير الذات، الناس أو الأحداث الأخرى).

*الوجدان (اي مدى، شدة تواتر، وملائمة الإستجابة العاطفية).

* الأداء الوظيفي البنيوي للشخصية والسيطرة على الانفعالات، ويجب أن يظهر هذا النمط الثابت بشكل غير مرن ومنتشر عبر مجموعة واسعة من المواقف الشخصية والاجتماعية. ويؤدي إلى ضائقة مهمة إكلينيكيا أو ضعف في مجالات هامة ومتنوعة من الأداء، يجب أن يكون نمط مستقر وطويل الأمد، يبدأ في وقت مبكر لا يقل عن مرحلة المراهقة أو البلوغ المبكر، هذا النمط يجب ألا يمثل مظهرا من مظاهر اضطراب عقلي أخر، أو أي تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة مثل المخدرات أو الأدوية أو حالة طبية مثل صدمات الرأس (سمير،2000، ص55).

4. النظريات المفسرة لاضطرابات الشخصية المرضية

1.4 النظرية السيكودينامية في تفسير اضطرابات الشخصية المرضية

أشار فرويد إلى أن ما يطرأ على الشخصية بعد تجاوز مرحلة الطفولة ما هو إلا تكرار رمزي لكل ما يحدث خلال السنوات الستة الأولى من العمر (عبد الستار، عبد الله،2008، ص32).

وقد اتخذ فرويد في نظرية التحليل النفسي موقفا محددا لم يتغير طوال كتاباته وهو أن القوى البيولوجية المتوارثة هي أساس البنيان النفسي وتطور الشخصية، فالنمو النفسي الجنسي ما هو إلا متتالية من المراحل لا تتغير وهي محددة بيولوجيا بغض النظر عن الثقافات التي ينتمون إليها فما يكونه الأفراد ما هو إلا نتيجة للعوامل الفطرية الوراثية، وتؤكد النظرية على أهمية الأصول التاريخية للنشاط النفسي، فسلوك الإنسان في الحاضر والمستقبل يتحدد بتاريخه النفسي، كذلك أكد فرويد على تأثير الوالدين خلال مراحل النمو المختلفة، وكيف أن الخبرات الأولى المتعلقة بكيفية إشباعهم أو إحباطهم لدوافع الطفل ومحفزاته الغريزية تترك آثار لا يمكن محوها على البناء النفسي.

ويرتكز فهم التحليل النفسي لاضطرابات الشخصية على الملاحظات المتكررة للمريض الذي يظهر أعراضا ترجع إلى الشخصيات سيئة التكيف، كما وجد تشابهات كبيرة في الصراعات الأساسية والخبرات في النمو النفسي ووجد أن الذين يعانون من اضطرابات الشخصية يميلون إلى رؤية المشاكل الصعبة التي لم تحل في خبراتهم السابقة على أنها كامنة في حياتهم اليومية ويردون على الفعل الحالي بمحاولات صارمة لمقاومتها بدلا من القلق الداخلي أو الفشل التكيفي المعاصر له، ويشير أصحاب هذا التوجه إلى أن اضطرابات الشخصية إنما تعود غالبا إلى غياب الحب والدفء الوالدي خلال المراحل الأولى للحياة الخاصة، فمثلا الشخصية المضادة للمجتمع ولاضطهاديه تتكون خلال السنة الأولى والثانية، فينشأ لدى الطفل عدم الثقة بالآخرين ويتوجس منهم ولا يثق بهم ويود الإعداء عليهم ولا يشعرون باللوم أو الذنب، وأن اضطراب الشخصية الوسواسية يعود لنكوص المرحلة الشرجية بسبب التشدد والعقاب المستخدم من الوالدين في ضبط الإخراج لدى الطفل أما اضطراب الشخصية التجنبية فيظهر نتيجة الخوف المرضي الناتج من استدخال مشاعر الحب والسخرية من قبل الوالدين مما يؤدي لانخفاض قيمة الذات، أما الشخصية الهيستيرية فيرون أنها نتاج علاقات أسرية غير صحيحة ومضطربة، فالوالدان غالبا ما يتسمان بشخصيات باردة وشديدة الانضباط لأبنائهما مما يؤدي لوصول رسالة انفعالية للأبناء بأنهم غير محبوبين، ويجعلهم يشعرون بأنهم في حاجة مستمرة لرعايتهن وتعاطفهن، مما يجعلهم يدافعون عن ذواتهم بالانفعالية الزائدة ومحاولة

استعطاف الآخرين وجذب انتباههم تعويضا عن الحب الذي لم ينالوه منذ الطفولة. أما الشخصية النرجسية فيرى "هانز كهوت" بأنها بناء تعويضي بقيمة الفرد بسبب الحرمان التي عاناها أثناء الطفولة، كما أنها تشكل قدرة لحفظ الذات تساعد الطفل على تعويض الإنجراحات النرجسية المستمرة التي يعانيها في العالم المحيط به والأنظمة الأسرية المضطربة وظيفيا (السيد،1999، ص55).

وتصبح النرجسية بعد ذلك بمثابة تنظيم داخلي يسمح للطفل بالتكيف مع الوسط المعاش وتساعده على تعديل أوضاعه بعد افتقاده للشعور الواهم بالقدرة المطلقة، وإذا ما استمرت هذه الخصائص النرجسية فإن الشخص عادة ما يصاب باضطرابات الشخصية الذي يتسم بالعظمة الزائدة والإعجاب المفرط بالنفس والأنانية ، وتشير النظريات السيكو دينامية إلى أن أسباب اضطرابات الشخصية الحدية تعود للمشاكل في مراحل النمو المبكرة للذات، فحينما يفشل الوالدان في تدعيم حس الطفل المستقبل بالذات، فإن ذلك يمهد لنقص الإحساس بالهوية وحس الارتباط والالتزام بأهداف الحياة، وإن الفرد ليفشل في تكوين ذات سليمة تشكل الأساس لعلاقات صحيحة تتميز بالمشاركة والتعاون مع الآخرين، أو تكون فعالة، تلقائية توكيدية، وهؤلاء الأشخاص يدركون الآخرين بطريقة مشوهة أو محرفة، ويكونون ذوات زائفة تنصهر وتندمج مع إدراكاتهم المشوهة والمحرفة للآخرين (عبد الستار،عبد الله،2008،ص66).

نستنتج مما اطلعنا عليه في النظرية السيكو دينامية أن حسبها الشخصية المضطربة تعبر عن اختلال في التوازن بين مكونات الجهاز النفسي للفرد مع توزيع غير متوافق للطاقة بين مكوناته الثلاثة، فترى أن الأعراض التي تحددها تظهر الى حد بعيد نوع بنية الشخصية للفرد أيضا الخصائص ومكونات الجهاز النفسي لديه.

2.4 النظرية المعرفية في تفسير اضطرابات الشخصية المرضية

يؤكد تفسير الدكتور بيك المعرفي لاضطرابات الشخصية بشكل أساسي أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية يتصرفون بالطرق المختلة التي يفعلونها بسبب معتقداتهم الأساسية. تمثل المعتقدات الأساسية افتراضات عن أنفسنا والأشخاص الآخرين والعالم من حولنا. عندما تكون هذه المعتقدات الأساسية متحيزة أو مشوهة، فإنها تجعل الناس يسيئون تفسير المواقف باستمرار. في تطور مثير للسخرية إلى حد ما من القدر، تدفع هذه التفسيرات المختلة الناس إلى التصرف بطريقة تثير عن غير قصد ردود فعل من أشخاص آخرين تتفق مع تفسيراتهم الخاطئة. والنتيجة المؤسفة والمثيرة للسخرية هي أن الشخص

ينتهي به الأمر إلى «إثبات» صحة تفسيره الأولي، وإن كان معيبًا. هذا يعمل على تعزيز الاعتقاد الأساسي ال خاطئ(Bonnet, Bréjard , 2015, p 44).

بالنسبة إلى آرون بيك(2000)، تنجم اضطرابات الشخصية عن الإفراط في استخدام الاستراتيجيات أو السلوكيات التكيفية لبقاء الأنواع مثل المنافسة، والاعتماد، والتجنب، والمقاومة، وعدم الثقة، والدراما، والسيطرة، والعدوانية، والعزلة، والعظمة.

بينما يستخدم الشخص غير المصاب باضطراب في الشخصية بعض هذه الاستراتيجيات في ظروف معينة، فإن الشخص المصاب باضطراب الشخصية يفرط في استخدامها بشكل صارم (Gregory ,2009, p269).

تفسر المدرسة المعرفية اضطرابات الشخصية من خلال وجود صعوبة لدى الفرد في معالجة المعلومات نتيجة لوجود معيقات للعمليات المعرفية في القوس المعرفية (المثير، الاستجابة، بينهما مختلف العميات المعرفية: الانتباه الادراك الذاكرة المخططات المعرفية التفكير حل المشكلات اتخاذ القرارات)، فأي اضطراب يحدث على مستوى المثير أو أي عملية من العمليات المعرفية يؤدي إلى خلل في معالجة المعلومات مما ينتج استجابات وسلوكيات غير سوية. وقد أثبت ذلك حيث أشار العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يعانون اضطرابات متنوعة مثل الاضطرابات المزاجية والفصام يعانون من مشكلات في الانتباه (عبد المنعم،2022، ص20).

نستنتج مما سبق من النظرية المعرفية أن سبب الاضطرابات الشخصية هو وجود صعوبة لدى الفرد في المعالجة الفعالة للمعلومات التي يتلقاها من البيئة المحيطة، أو لوجود أخطاء وتحيزات في تفكيره.

3.4 النظرية السلوكية في تفسير اضطرابات الشخصية المرضية

تنظر المدرسة السلوكية إلى أن اضطرابات الشخصية تحدث بنفس الطريقة التي ينظر لها للشخصية السوية، فكلا النوعين يحدثان على وفق مبادئ الاشتراطين الإستجابي والاجرائي. وأن الفرق بينهما، هو أن الأول يكون غير مساير للقيم والمعايير الاجتماعية فيما يكون الثاني مساير لها. وهناك نقطة أخرى هي أن السلوكيين يتجنبون في الغالب استعمال مصطلح (السواء) ومصطلح مضطرب أو شاذ لأنهما يتضمنان" من وجهة نظرهم" التمييز بين شيء صحي وشيء مريض ويفضلون النظر إلى سلوك الإنسان على أنه مدى متصل من الاستجابات قائمة على مبادئ تعليمية واحدة، تقع في إحدى نهايتيه استجابات تسبب صعوبات للأشخاص تعيقهم من أن يعيشوا حياتهم بتوافق ونجاح، وأن هذه الاستجابات التي يعيدها المجتمع

شاذة أو مضطربة، لا تختلف من حيث أسس أو مبادئ تكوينها عن أفضل الاستجابات تكيفا، كما يرى ذلك السلوكيون فالإلحاح الذي لا يقاوم ويجبر الفرد على غسل يديه كل ساعة، يكتسب بنفس الطريقة التي بها يغسل الآخرون أيديهم بشكل طبيعي وعادة التحدث مع أشخاص وهميين تم تعلمها بنفس وسائل وعادة التحدث مع أشخاص حقيقيين، ولهذا يفضل السلوكيون تشخيص هذه العادات على أنها سوء تكيف بدلا من وصفها بالاضطراب وما يحتاج إليه عالم النفس السلوكي هو ليس تصنيف الناس في فئات تشخيصية، إنما تحديد أو توصيف السلوك غير المتكيف بكل وضوح، وما المثيرات التي تحدثه، وتعمل على إدامته وكيف يمكن إعادة ترتيب هذه المثيرات من أجل تغييرها.

فالإطار السلوكي الإشراطي ينظر إلى البيئة الخارجية على أنها العامل الرئيسي في السلوك المضطرب وعلى أساس ذلك فإن الشذوذ أو الاضطراب أو التباين في السلوك لا يعني أن صاحبه شخص مريضا ومصاب بعله، كما أنه يعتبر شخص مسيطر عليه من دوافع لا شعورية، إنما هو ببساطة شخص كان قد تعرض في تاريخه السلوكي إلى استجابات إشراطية تختلف عن الأنساق أو المعايير الاجتماعية، فالعلماء السلوكيين ينظروا إلى السلوك الشاذ والاضطرابات النفسية على أنها أساسا ناتجة من تعلم غير مناسب، وبما أن التعلم بأكمله يرجع أساسا إلى مدخلات بيئية، فإنه يترتب على ذلك أن تكون البيئة هي المسؤولة عن ظهور أنماط من السلوك المضطرب (صالح، 2009، ص99).

نستنتج مما سبق وأنصتنا عليه المدرسة السلوكية أنها تفسر اضطراب الشخصية على مبدأين الإستجابي والاجرائي، فتفسر سلوك الطفل من خلال عملية التعلم، فحسبهم التعلم هو العامل الأكثر اسهاما وأنه مهما يكون السبب فإن إعادة التعلم قد تساعد على تغيير السلوك.

5. تصنيف اضطرابات الشخصية حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس

يقدم الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس المعدل الصادر عن رابطة الطب النفسي الامريكي محقات تشخيصية عامة لاضطرابات الشخصية بالإضافة الى تصنيفه لعشرة اضطرابات تم تقسيمها الى ثلاث مجموعات استنادا الى الملامح التشخيصية التي تميز كل منها وجاءت تلك المجموعات على النحو التالي:

- المجموعة الاولى: مجموعة اضطرابات الشخصية غريبة الاطوار:

تمثل هذه المجموعة اضطرابات الشخصية التي في الغالب تترافق مع الاضطرابات النفسية الذهانية، وتتميز بالغرابة وهذا ما سنتطرق إليه في فصل الذهان.

1.5 المجموعة الثانية: مجموعة اضطرابات الشخصية الدرامية:

في حين تتضمن المجموعة اضطرابات الشخصية التي تتميز بالتمثيل والدرامية وغرابة الأطوار، والانفعالية

والاندفاعية، وتتمثل في:

1.1.5 اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع (السيكوباتية): Antisocial Personality Disorder

يرى أحمد عكاشة أن السيكوباتية أو السلوك المعادي للمجتمع ظاهرة تسود عالم اليوم وتعد نذيرا خطيرا لا ينبغي تجاهلها، أو الاقلال من دلالتها، إذ أنه مع هذا تزايد وما يواجه الفرد من احباطات قد تقلب طاقاته العدوانية، إلى الأفراد والجماعات، بما يمثل تهديدا خطيرا لكيان المجتمع، إضافة إلى تلك الأساليب الملتوية التي يستخدمها الأفراد ذوي الشخصية المعادية للمجتمع (عكاشة، 1998، ص44).

يتضمن اضطراب الشخصية المضادة أو المناهضة للمجتمع انكارا لحقوق الاخرين في المجتمع، فالشخص المصاب بهذا الاضطراب يتسم بالعدوانية والتقلب والتهور، وكثرة الخداع والكذب، وعدم تحمل المسؤولية وانعدام الشعور بالذنب، وعدم الامتثال للعقاب (الحويلة، واخرون، 2016، ص939).

نستنتج مما سبق من التعاريف لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أنه عبارة عن اضطراب عقلي ولا يظهر فيه الشخص المصاب بهذا الاضطراب أي اعتبار للصواب والخطأ، كما أنه يتميز بصفة التلاعب وتجاهل حقوق الآخرين مع الإستولاء عليهم، كما أنه يتميز بتبلد في المشاعر ولا يظهرون أي إحساس بالذنب أو الندم على سلوكهم.

- أسباب اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

ذكر مصطفى شكيب 2007، أنه لا يمكن تحديد سببا فريدا لهذا الاضطراب، ولكن بعض العلماء لاحظوا تزامن مجموعة من العوامل الخطيرة لظهور هذه الأعراض منها:

- اضطراب الجهاز العصبي إصابة صغيرة في الدماغ قد تكون وراء المزاج السيء لهؤلاء الأطفال، وذلك بعد مراقبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، حيث

وجدت الدراسات أن 60% من هؤلاء الأطفال سيعانون اضطرابات سلوكية في مرحلة المراهقة، كما يزيد احتمال اصابتهم باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (شكيب، 2007، ص63).

- العامل الوراثي توجد غالبا اضطرابات شخصية معادية للمجتمع عند آباء المصابينز ذكورا أو اناثا، الدراسات التي أجريت على التوائم وعلى أطفال التبني أيدت فرضية الدور الوراثي في هذا الاضطراب.
- العامل الاجتماعي مثل تدني المستوى الاقتصادي، والاجتماعي وتفكك الروابط الأسرية وتفشي ظاهرة المخدرات (كحلة،2014، ص54).
- العامل النفسي مثل تعزيز الوالدين للاوعي للسلوك المعادي للمجتمع، لدى الطفل خلال مرحلة نموه، والحرمان من الأم في السنوات الخمس الأولى من الحياة، كما أن تعامل الأم الذي يتسم بعدم ضبط النفس ونقص العاطفة قد يعد من العوامل المسببة لاضطراب الشخصية المعادي للمجتمع (شكيب،2007، ص76).

2.1.5 اضطراب الشخصية الحدية او البينية Borderline Personality Disorder

تعرف في (ICD 10) بالشخصية غير المتزنة انفعاليا، حيث يظهر نمط عدم الاستقرار الانفعالي في العلاقات مع الاخرين، وفي صورة الذات وفي النشاطات. يتميز هذا النمط بالاندفاعية الشديدة والتقلب المتطرف في المشاعر وغالبا ما يلجأ الاشخاص ذوي اضطراب الشخصية الحدية الى إيذاء الذات إلى الإقدام على سلوكات انتحارية. ويشير إلى أن الأفراد من ذوي اضطراب الشخصية الحدية تكون لديهم مخاوف مميزة من الهجران والرفض، وهذا يؤدي بهم الى الوقوع في مشكلات وصراعات علائقية .(Kacha,2002, P98)

نستنتج من خلال ما سبق ذكره في التعاريف أن الشخصية الحدية يقدم اضطرابات القلق لحظات اكتئابيه تتميز بسهولة التمثيل والسلوك المعادي للمجتمع والغضب شديد والغير مناسب مرتبط بسبب الانفصال والإحباط.

- أسباب اضطراب الشخصية الحدية

كما هو الحال في العديد من الاضطرابات النفسية فإن أسباب اضطراب الشخصية الحدية معقدة، ولا يوجد اتفاق كلي عليها، تشير الدلائل، إلى وجود اشتراك بين اضطراب الشخصية الحدي، وبين اضطراب

الكرب التالي للصدمة، إلى حد ما يجمع معظم الباحثين على أن وجود صدمة نفسية في تاريخ طفولة المصاب يمكن أن يكون عاملا مساهما في ذلك، دون إغفال التحقيق في الأسباب الأخرى مثل وجود حالات تشوه في وظائف الدماغ المعرفية وانتقال الاضطراب وراثيا في الجينات، ومن تأثير عوامل عصبية حيوية، ومن تأثيرات البيئة المحيطة تتضمن العوامل الاجتماعية كيفية تصرف الشخص في مراحل نموه الأولى مع عائلته وأصدقائه ومع الأطفال الآخرين، أما العوامل النفسية فتشمل الشخصية الفردية والمزاج وتأثير البيئة المحيطة في ذلك، بالإضافة إلى كيفية تعلم مهارات التأقلم مع الكروب، بالتالي فهناك عوامل متعددة تؤدي إلى حدوث اضطراب الشخصية الحدية، ويمكن أن تأتي مجتمعة أو منفردة (عبد الرحمن،1999،ص156).

- أسباب وراثية لم يعد العامل الوراثي السبب المباشر لاضطرابات الشخصية الحدية ولكن أظهرت دراسات التوائم تعتمد محاكات الدليل التشخيصي الرابع بأن هذا الاضطراب له روابط وراثية قوية بمعدل 35% في التوائم الحقيقية و7% في التوائم الغير حقيقية، مما يوضح التأثير الوراثي القوي في تطور الاضطراب، بحيث كان اضطراب الشخصية الحدية أكثر شيوعا بمعدل خمسة أضعاف بين الأشخاص الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى، ويقدر دور العامل الوراثي في اضطراب الشخصية الحدية ب 47% (زين الدين المحسن،2019، ص77).
- أسباب نفسية هناك ارتباط وثيق بين حدوث مشاكل في مرحلة الطفولة وظهور الشخصية الحدية، وخاصة إن كان هناك تحرش جنسي، مع تطور أعراض اضطراب الشخصية الحدي، صرح العديد من الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحجي بأنهم كان لديهم تاريخ سيء أثناء طفولتهم من حيث الإنتهاك والإهمال، كما بين بعضهم أنهم تعرضوا لفقدان للرعاية أثناء مرحلة الطفولة المبكرة. كما أظهرت دراسات على المصابين باضطراب الشخصية الحدية أن والديهم، من كلا الجنسين، كانا قد انسحبا عاطفيا من حياة الطفل، وأنه قد تم معاملتهم بشكل متفاوت ومتضارب. على العموم، فإنه على الأغلب أن الأطفال الذين يعانون من معاملة سيئة في مرحلة مبكرة من الطفولة، وكانت لديهم صعوبة في التعلق، فإنهم على الأغلب ستتطور لديهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية (عباس،2014، ص83).

3.1.5اضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic Personality Disorder

هذه الشخصية تتملك اتساقا قويا مع الأنا، حيث يتميز هؤلاء الاشخاص بنظرة العظمة لذواتهم وهم مقتنعون بأنهم مميزون، وغالبا ما يترافق هذا مع نقص في القدرة على الاحساس بمصالح ودوافع الاخرين. لا يتقبلون النقد ويرغبون لان يكونوا مركز اهتمام وانبهار الاخرين بهم.

تعتبر الشخصية النرجسية أحد التصنيفات الإكلينيكية التي تقوم على مفاهيم التحليل النفسي، ويظهر اضطراب الشخصية حسب كوت وكيرنبرج من خلال عملية التوحد مع الوالدين، فالطفل الصغير ليس لديه معايير أخلاقية أو مثل تحكم تصرفاته ولكنه تدريجيا وخلال مراحل نموه يتبنى معايير والديه لتصبح معايير شخصية باسم التقمص (البحيري،1987، ص45).

نستنتج مما سبق أن الشخصية النرجسية تمثل حساسية مبالغ فيها لحكم الآخرين، وتخيلات عظيمة لقيمتها الخاصة وعدم التعاطف مع الآخرين، وغالبًا ما تستغل الآخرين لتحقيق أهدافها من خلال الاقتناع بأهميتها الخاصة.

- أسباب اضطراب الشخصية النرجسية

- الأسباب العضوية تشير بعض الأبحاث إلى أن السبب هو ما يحدث من خلال النواقل العصبية بين خلايا المخ التي تنقل الإشارات من البيئة الخارجية بواسطة الحواس إلى مراكز الانفعالات الكائنة، في المخ والرد عليها بما يناسبها إن كانت تلك النواقل سليمة، أما إن حدث اختلال فيها فإن الرد هو الآخر يكون مختلا وهذا ما يحدث للنرجسي.
- الأسباب النفسية يعاني الشخص النرجسي صراعا نفسيا بين الغضب والسلوك العدواني والانتقام، ويعتبر المحللون النفسانيون هذه الحالة على أنها وسيلة دفاعية غير مدركة، وأن هذا الصراع نتج عن جراء تعرض الطفل إلى نوع من السيطرة والقسوة أثناء مرحلة من مراحل الطفولة التي مر بها بحيث زرعت في نفسه الضعف والإحباط وشعور بالتخاذل والصيغة الداخلية التي يعبر عنها بالتعالي والشعور بالعظمة كرد فعل لما أصابه من الآخرين (عبد الله محمد،1999، ص91).

4.1.5 اضطراب الشخصية الهستيريةHistrionic Personality Disorder

تتميز الشخصية الهستيرية بمبالغة انفعالية، إذ أنهم يفرطون في وصف خبراتهم الانفعالية الذاتية بطريقة درامية، ورغبة مفرطة في جذب انتباه الاخرين كالمظهر الملفت والغريب، حيث تحتاج هذه الشخصية الى الثناء والمديح المستمر (الزراد، سليط،2016، ص786-788).

- تتميز بدراسة استقصائية للعاطفة والاهتمام بالإضافة إلى الاستجابات العاطفية المفرطة الرغبة في إرضاء والإغواء تظل شواغلهم المستمرة يقودهم هذا الانشغال إلى أنانية مسعورة وسلوك غير لائق (Kacha,2002, P101).

نستنتج من التعاريف السابقة أن الشخصية الهستيرية تبحث عن تقديرها لذاتها من خلال نظرة الآخرين لها، حتى لو اضطرت لاختلاق مواقف درامية أو غير لائقة بغرض جذب الانتباه.

- أسباب اضطراب الشخصية الهيستيرية

حتى الآن لم يتم معرفة أسباب واضحة للإصابة باضطراب الشخصية الهيستيرية، ولكن أوضح علماء النفس سرعة استجابة الشخصية الهيستيرية في أوقات كثيرة للضغوط النفسية الشديدة في مسارات حياتها كالإجهاد والقلق، أو مواجهتها لأزمة نفسية، أو تعرضها لصدمات مفاجئة تؤدي بها إلى حالة مرضية مشيرين إلى نتيجة ذلك تكون إما إصابتها بالاضطراب التحولي وكلاهما تحدثان بصورة لا شعورية وتتسمان بأعراض تختلف طبقا لنوع الاضطراب المسيطر على هذه الشخصية (عبد الرحمان،2006، ص12).

2.5 المجموعة الثالثة مجموعة اضطرابات الشخصية القلقة او الخائفة

تشمل هذه المجموعة الاضطرابات التي تترافق مع الاضطرابات النفسية العصابية والتي تتصف بالخوف والقلق والانزواء، وتتمثل في:

1.2.5 اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder

من الملامح الرئيسية لاضطراب الشخصية التجنبية هي الكف الاجتماعي الدائم والذي يتصف بتجنب مجال واسع من المواقف الاجتماعية وأحاسيس عدم الكفاءة والحساسية الزائدة للتقييم السلبي والنقد.

وتظهر هذه الميولات في مرحلة الطفولة المتأخرة أو بداية المراهقة.

يخاف الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية من رفضهم أو انتقادهم أو احراجهم، وبذلك يتجنبون الحالات التي قد يواجهون فيها مثل هذه التفاعل(APA, 2013) .

نستنتج مما سبق ذكره أن أصحاب الشخصية التجنبية غالبًا ما يكونون مواضيع محرجة، في الوضع الاجتماعي، عاد خجلهم إلى مرحلة المراهقة وهم يتعرضون للترويع من فكرة سوء التقدير من قبل الآخرين ويتأذون من انتقاد الآخرين أو رفضهم.

2.2.5 اضطراب الشخصية التابعة او الاعتماديةDependant Personality Disorder

تتصف الشخصية المتعلقة بعدم القدرة على اتخاد القرار بشكل مستقل، أي من دون أن ترجع الى شخص مرجعي قريب وتأخذ موافقته، وغالبا ما يتصرف الأشخاص بخضوع. كما أنهم يتصرفون في أمور الحياة اليومية وفق الآخرين ويهابون الصراعات والمواجهات، وكثيرا ما نجد لديهم مخاوف كبيرة من فقدان ا لشخص المرجعي القريب منهم ويبدو للمعنيين انهم غير قادرين على تصور فكرة أن يعيشوا لوحدهم (رض وان،2010 ص196).

نستنتج مما سبق ذكره أن الشخصية الاعتمادية إنهم غير قادرين على اتخاذ القرارات بمفردهم في كثير من الأحيان بنفس رأي الناس حتى عندما يعتقدون خلاف ذلك، فإنهم يفوضون الآخرين بالقرارات الم تعلقة بهم، إنهم بحاجة إلى بدء مشروع للحصول على الدعم، فهم لا يدعمون التمزق ويعانون من القلق ا لدائم الذي يجب التخلي عنه

- أسباب اضطراب الشخصية الاعتمادية

- لقد تم وضع العديد من التغيرات لأسباب اضطراب الشخصية الاعتمادية من قبل علماء النفس، وهي على النحو التالي:
- أسباب نفسية ترى نظرية التحليل انفسي بأن الصراع الداخلي، والصدمات النفسية العاطفية في م رحلة الطفولة تؤدي إلى إحباط أو كبت، وهنا يؤدي إلى توجهات وسلوكيات بعد سن الرشد تعيد تكرار نفس أنماط السلوك ويرى فرويد أن الاضطراب ينشأ بسبب اختلاف قيام الفرد بوظائفه النا تج عن اختلال الحركة الدينامية، واختلال المواقع بين الأنا، الهو، والانا الأعلى.

هذا الصراع يكون بين الغرائز والمجتمع، حيث أن الأنا لا يستطيع القيام بوظيفته بكفاية فيتغلب ع ليها الهو أو الأنا الأعلى، إذ أنها تواجه التوترات بحيل لا شعورية كالكبت الذي يظل في اللاشعور إلى أ

ن يظهر في مرحلة أخرى، ومن أسباب الاضطراب في نظر فرويد هو تعلم غير سوي في مرحلة الطفولة ، ويعود ذلك إلى الصراعات التي يعيشها الطفل بين دافع داخلي يدفعه إلى سلوك معين وقوى خارجية تقم ع هذا السلوك، فيؤدي هذا الصراع إلى اضطراب السلوك.

ويرى فرويد أن المرض ما هو إلا تثبيت لمرحلة من مراحل النمو الجنسي أو النكوص إلى مرحلة أخرى سابقة (سفيان،2004، ص278، ص279).

3.2.5 اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية obsessive-compulsive personnality Disorder

هو اضطراب في الشخصية ينطوي على هاجس الكمال والقواعد والتنظيم والمصابون به يشعرون بالقلق عندما يجدون بأن الأمور لا تسير بالطريقة التي يرغبون فيها، والسمة الرئيسية لهذا الاضطراب هي نمط من الكمالية وعدم المرونة يسود حياة المصابين به، ويعتبر نمطا، ويبدأ هذا الاضطراب في بداية الرشد.

فهي عبارة عن وساوس قهرية مرضية تتمثل إما في أفكار وخواطر وسواسية لا يريدها الشخص المصاب ولا يرضى عنها، بل ويرفضها ويحاول منعها ومقاومتها، ويعرف تماما أنها لا معنى لها وأنها غير حقيقية ولكنه مجبور للتفكير فيها، أو تكون عبارة عن أفعال قهرية واندفاعات في أحوال الدين والدنيا مثل تكرار الصلاة أو الوضوء أو جزء منها بسبب الإحساس بأن الماء لم يصل إلى عضو من أعضاء الوضوء، أو تكرار غسل اليدين لاعتقاده أن القاذورات والجراثيم مازالت عالقة باليد (شريف، 2003، ص22).

يتسم الشخص المصاب بالوسواس القهري بالانشغال المرط بالنظام والكمال والسيطرة وإعطاء الأولوية للواجب على حساب المتعة. يعرف بالشخصية الوسواسية القهرية أو الشخصية اللاذعة (Cottraux,2013, P172).

نستنتج من التعريفات السابقة للاضطراب الشخصية الوسواسية أنها نمط ثابت من الانشغال المفرط باتساق والكمالية والضبط العقلي.

- أسباب اضطراب الشخصية الوسواسية

  - النواقل العصبية

لقد دعمت المحاولات العلاجية التي استخدمت فيها الأدوية فرضية أن هناك اضطراب في الناقل العصبي السير وتونين، في عملية تكوين الأعراض في الوساوس القهرية.

كما أن الأبحاث قد بينت أن الأدوية السيروتونية أكثر فعالية من الأدوية التي تؤثر على النواقل العصبية الأخرى مع ملاحظة أهمية بين العلاقة بين الوساوس القهرية وبين بعض النواقل العصبية الأخرى.

- دراسات تصوير المخ

لقد بينت دراسات تمت عن طريق التصوير الطبقي بالانبعاث البوزيتروني زيادة في تدفق الدم والتمثيل الغذائي في الفص الجبهي والعقد القاعدية وأجزاء أخرى في المخ وعند إعطاء العلاج الدوائي والمعرفي السلوكي تنعكس هذه الاضطرابات وتتحسن حالة المريض أيضا (شريف، 2003، ص18).

وترجع أسباب اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية على الأرجح أيضا إلى تفاعل العوامل البيولوجية، والجينية والعوامل الاجتماعية مثل: كيفية تفاعل الشخص في نمو المبكر مع أسرته وأصدقائه ومع الآخرين، والعوامل النفسية مثل: شخصية الفرد ومزاجه التي تتشكل من خلال البيئة ويشير هذا إلى أنه لا يوجد عامل واحد مسؤول عن ظهور الشخصية الوسواسية، بل تتشابك العوامل الثلاثة مع بعضها وتشكل سببا في ظهور هذا الاضطراب (زين الدين،2019، ص86).

خلاصة

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل يمكن اعتبار الشخصية على سبيل المثال مجموعة من الصفات والخصائص الجسدية التي تميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، كما يمكن اعتبار الشخصية كمجموعة من الصفات والخصائص الجوهرية الفريدة التي تميز الإنسان عن الأخرين. وتشمل هذه الصفات الطبيعة النفسية والاجتماعية والثقافية والإدراكية والسلوكية التي تشكل شخصية الإنسان وتؤثر على تصرفاته وتفاعلاته مع الأخرين ومع البيئة المحيطة. بحيث تشمل عوامل تشكيل الشخصية العوامل الوراثية والبيئية فمن المعروف أن الجينات تؤثر على السمات الشخصية بينما تؤثر العوامل البيئية مثل الثقافة والتربية والتجارب الحياتية على شخصية الفرد. فأي تأثير سلبي للعوامل سابقة الذكر يؤدي إلى فقدان التوازن والمتمثل في الاضطراب. فاضطرابات الشخصية هي حالات نفسية تتميز بتشوه في الطريقة التي يتصرف بها الشخص ويتفاعل مع الأخرين ومع العالم من حوله. وتتميز هذه الأخيرة بالاستمرارية والثبات في النمط السلوكي والعاطفي عبر الوقت والمواقف.

وعليه وعلى ضوء ما تقدم سنحاول التوضيح أكثر في الفصل الموالي الذي يخص اضطراب الذهان الذي يشمل: ماهية الذهان، النظريات المفسرة لإضطرابات الشخصية الذهانية، ومن ثم التطرق إلى العوامل والتصنيف الدولي حسب DSM-5 و ICD-11.

الفصل الثاني
اضطراب الذهان

تمهيد

يأخذ اضطراب الذهان حيزا كبيرا في الجداول العيادية DSM-5 و ICD-11 في علم النفس المرضي وذلك راجع لتنوع أشكاله العيادية وارتباطه مع الجانب العضوي الذي يسبب تركيب شخصية مرضية، إذ أن هذه الاضطرابات تؤثر بشكل كبير على الوظائف العقلية والاجتماعية للأفراد المصابين به، حيث يصعب عليهم التمييز بين الأفكار والتصورات الوهمية والواقع الحقيقي مما يؤدي إلى سلوك غير عادي واعتقادات غير واقعية. فهو يصيب الشخصية والسلوك بالتفكك والاضطراب لذا يمنع الشخص الذهاني أن تكون له علاقة بالآخرين. وعلى الرغم من أن الإضطرابات الذهاني يعتبر إضطرابًا عقليًا ومرضيًا يحتاج إلى علاج إلا أن فهمه ودراسته جد مهمة، حيث تساعد دراسة الإضطرابات الذهانية في تحليل العوامل المؤثرة في حدوث هذا الإضطراب وتطورها مما قد يساهم في تطوير إستراتيجيات علاجية ووقائية أفضل بالإضافة إلى تحسين التشخيص المبكر والعلاج والدعم النفسي للمرضى مما يساعد على تحسين جودة حياتهم وتعزيز إندماجهم في المجتمع والتقليل من الوصمة والتمييز. لذا نستهل في هذا الفصل ماهية الذهان وأهم النظريات المفسرة لإضطرابات الشخصية الذهانية بالإضافة إلى تصنيف الاضطرابات الذهانية حسب DSM-5.

1. تعريف الذهان Psychosis

- **التعريف اللغوي**

الفعل ذهن أذهن استذهن الرجل عن الأمر أي أنساه إياه وذهن أي ذهب بذهنه فلا يعي فهو مذهون، ويقال: ذهنني عن كذا وأذهنني واستذهنني أي أنساني وألهاني عن الذكر (ابن منظور،1970، ص154).

- **التعريف الاصطلاحي**

بالفرنسية psychose كلمة مشتقة من اليونانية Psyche اي الروح او النفس ،و Osis التي تعني الشذوذ، لقد استعملت كلمة ذهان للدلالة على المرض العقلي سنة 1845من طرف فينشتر سيلدن حيث أدخل مصطلح الذهان في كتابه "علم النفس الطبي" للدلالة على المرض العقلي، بينما يدل العصاب على اصابات الجهاز العصبي التي يمكن أن يترجم بعضها في أعراض ذهانية فكل ذهان هو عصاب في ان واحد لأنه لا يمكن أن يتجلى أي تغيير في النفس بدون تدخل الحياة العصبية وفي الوقت عينه إنما ليس كل عصاب ذهان ،فالمرض العقلي هو اضطراب شديد في شخصية الفرد يمس مراكز القوى العقلية التي يحدث فيها إختلال ،حيث يكون الفرد غير مستبصر بذاته ولا واعيا بمرضه ولا يبحث عن الشفاء مما يعيق تواصله الذاتي والإجتماعي (حجازي ،1985، ص255).

وفيما يلي نستعرض بعض التعريفات التي تناولت الذهان او المرض العقلي:

– يعرف" زهران" الذهان على انه اضطراب عقلي وخلل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعيق نشاطه الإجتماعي. ويطابق الذهان المعنى القانوني والإجتماعي للجنون من حيث إحتمالية إيذاء المريض لنفسه أو غيره أو عجزه عن الرعاية الذاتية. ويلاحظ في الذهان الإنفصال عن الواقع وتشويهه، والاضطراب الانفعالي الشديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح في السلوك (زهران،2005، ص85).

– يعرفه وكفيلد (wakefield)على أنه قصور أو إختلال وظيفي مؤذي أو ضار ويعرف أيضا على أنه خطر أو عجز (Diabilty) يصعب التنبؤ به ويعد هذان التعريفان في رأيه أكثر تحديدا أو تطابقا مع تعريفات الدليل التشخيصي والإحصائي الاصدار الرابع (السيد،2000، ص22).

– ويعتبر الجسماني (2004): المرض العقلي او الذهان هو من الإضطرابات الخطيرة التي تؤثر في شخصية الفرد ككل، يظهر في صورة إختلال شديد في التفكير وفي القوى العقلية بوجه عام، كما يظهر بشكل اضطراب ملحوظ بالحياة الانفعالية، وعجز شديد عن ضبط النفس مما يحول دون المريض ودون

رعاية نفسه ويمنعه من التوافق الأسري، الإجتماعي، الوجداني، المهني، والديني وغير ذلك. والمريض العقلي يجهل الأسباب التي أدت إلى حالته ولاتكون لديه أية بصيرة بمشكلته (الجسماني، 2004، ص37).

– والذهان كما يراه (2009): هو اضطراب عقلي شديد وخلل شامل في الشخصية يعيق نشاط الفرد ذاتيا وإجتماعيا ويشكل إرتباكا في سلوكه (العبيدي، 2009، ص181).

يطلق عادة على هذه الحالات باللغة العامية اسم (الجنون)، وهو مصطلح يشيع إستعماله أيضا في المجال القانوني وقد يسمى (فقد العقل)، ان استخدام مصطلح (المجنون) او (الجنون) أصبح شائعا عند عامة الناس، لكن المصطلح في جوهره قانوني أكثر من كونه مصطلحا سيكولوجيا، ولا يوصف الإنسان بأنه مجنون إلا بناءا على صدور حكم من محكمة بأنه كذلك وفقا لنصوص قانون معين والمصطلح السيكولوجي اللائق للاضطرابات العقلية هو (الذهان) (العيسوي،2004، ص16).

وتستعمل كلمة الجنون (Insanty) في عدد من المعاني في الحياة اليومية، يغلب فيها عدم التحديد او التعميم الغير مسؤول، والمجنون بهذا المعنى شخص مصاب بعجز عقلي، بعيد عن الإتصال بالعالم الواقعي المادي والإجتماعي، لايعرف طبيعة أفعاله ولايستطيع التمييز بين ما هو خير وماهو شر (الرفاعي،1996، ص319).

- **التعريف الإجرائي**

هو اضطراب عقلي خطير، يؤدي بصاحبه الى تعطيل إدراكه واستيعابه وذاكرته وعجزه عن رعاية نفسه، أي إلى الجنون، كما يصيب الشخصية والسلوك بالتفكك والاضطراب، لذا يمنع على الذهاني أن تكون له علاقة بالأخرين، وهو لا يعي على أنه مريض فهو فاقد الاستبصار حيث تأتيه هلوسات وهذاءات.

- **مدى انتشار الذهان**

مرضى الذهان كثيرون ويقدرون بنسبة 3% من عدد السكان ويقول البعض أن عدد مرضى الذهان يبلغ عدد المرضى بأمراض القلب والسرطان معا. والذهان عموما يحدث في منتصف العمر وتدل بعض الدراسات على أن متوسط العمر عند دخول المستشفى الأمراض العقلية هو 44سنة إلا أننا نجد أن الفصام يبدأ مبكرا في مرحلة المراهقة وأن ذهان الشيخوخة يبدأ متأخرا. والذهان أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث، والذهان أكثر حدوثا بين العزاب والمنفصلين والمطلقين والأرامل منه لدى المتزوجين (شلالا، 2010، ص74).

2. الأعراض الإكلينيكية العامة للذهان

الأعراض العامة للذهان شديدة إذا ما قورنت بأعراض الأمراض العصابية فأبسط أعراض الأمراض العقلية هو توقف صورة أو أكثر من صور النشاط الإنساني وأعقدها تلك المتمثلة في أنماط الشذوذ، وتوقف جميع صور النشاط الإنساني ومن هذه الأعراض العامة ما يلي:

❖ **على مستوى الإدراك**

- الهلاوس:

وهو إدراك بدون موضوع مدرك واقعي وحقيقي ملموس، وتتعدد الهلاوس حسب الحواس، فهناك البصرية منه (رؤية أشياء ...أشخاص)، والسمعية (سماع أصوات)، واللمسية والحرارة والشمية والدوقية، والهلاوس الداخلية (إحساسات داخلية لأشياء في الجسد) وهلاوس نفسية (سماع أصوات داخل الرأس، في الحلق أو المعدة (رضوان،2009، ص240).

- الهذيانات:

وتختلف هذيانات مرضى الذهان كثيرا في تماسكها وإتقانها، وتنقسم إلى عدة أشكال.

- سوء التوجه في الزمان والمكان:

كثيرون من مرضى الذهان سيء التوجه أي أنهم لا يعرفون الوقت أو المكان أو الأشخاص. فيقال إن الشخص سيء التوجه بالنسبة للزمان إذا كان لا يعرف التاريخ بالتقريب، ويقال إنه سيء التوجه بالنسبة للمكان إذا كان لا يعرف أين هو. وفي بعض الحالات يكون سوء التوجه دليلا على التفكك أو الخلط، ولكنه في حالات أخرى قد ينشأ غن الخبل (جيلفورد،1956، ص402-409).

❖ **على مستوى الذاكرة**

تشوهات معرفية على مستوى الذاكرة تحريف الذكريات وتوجيهها فقط إلى ما هو سلبي دون ما هو إيجابي مثل ما يحدث في اضطراب الاكتئاب.

❖ **على مستوى التفكير**

تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا، واضطراب التفكير، بوضوح فقد يصبح ذاتيا وحرفيا وخياليا وغير مترابط، ويضطرب سياق التفكير وتذبذب الأفكار أو تأخرها والمداومة والعرقلة والخلط والتشتت وعدم الترابط ويضطرب محتوى التفكير فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الإضطهاد أو الإثم...، ويظهر إضطراب الفهم بشدة وعادة ما يكون التفاهم مع المريض صعبا واضطراب الذاكرة والتداعي وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا وإضطراب الإدراك ووجود الخداع والهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والجنسية،

ويلاحظ إضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته فقد يكون سريعا أو بطيئا واضطراب كمه بالنقصان أو الزيادة واضطراب محتواه، حيث يصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة ،ويشاهد ضعف البصيرة أو فقدانها مع انفصال كامل عن الواقع وعدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون معه وقد يرفضه (زهران ،1997، ص529).

❖ **على المستوى الانفعالي والمزاجي**

اختلال الجانب الانفعالي لدى المريض العقلي في صورة تغيرات انفعالية متطرفة، وتفقد طابعها وتتسم بعدم الثبات الانفعالي وتختل الانفعالات كالتالي:

✓ الإسراف الزائد في التشاؤم واليأس والقنوط، وقد يؤدي هذا الى الانتحار.

✓ يبدو المريض العقلي في صورة فرح وسرور زائد دون أي سبب معروف مما يثير انتباه المحيطين به.

✓الثوران والغضب لأتفه الأسباب مع اضطرابات وجدانية متكررة من الانشراح المفرط (محمد،2000، ص195).

✓ يتصف المريض العقلي بالتبلد وعدم الثبات الانفعالي فلا يحدث أي انفعال إذا ما واجه الموافق التي تثير الانفعالات وذلك لعدم استجابته للمؤثرات الخاصة بالغضب أو الخوف، الحزن، الفرح أو عدم سيطرته على انفعالاته لأنه لا يملك القدرة على الثبات الإنفعالي نتيجة المشاعر الثائرة والقلقة (منسي ،1998، ص87).

❖ **على مستوى اللغة**

تعبر اللغة عن الجانب الفكري والإنفعالي للحالات، فتتسارع اللغة وتتباطأ أو تنقطع حسب مجرى التفكير، كما أنها تعبر عن محتوى خاطئ لتفكير الذهاني فتظهر في لغته الشفوية والمكتوبة التي تعبر عن هذياناته وهلاوسه، كما قد نلاحظ اختلال وتناقض على المستوى اللغوي وغموض على مستوى المفردات كاستخدام كلمات من تأليفه.

تعد هذه الأعراض الإكلينيكية العامة للمرض العقلي مع الملاحظة أن أعراض الذهان الوظيفي أبسط من أعراض الذهان العضوي اذ يسهل علاجه في صورته البسيطة قبل استفحاله إلى مرض خطير في صورته الشديدة.

3. النظريات المفسرة لإضطرابات الشخصية الذهانية

1.3 النظرية السيكو دينامية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية

من وجهة النظر التحليلية فان اعراض الذهان بما فيها الهذيان هي محاولات بناء علائقية مع الواقع وهذه العلاقة الجديدة التي يتبناها الفرد مرضية ولكنها ضرورية للشخص وتتم بطريقة لا شعورية وكان فرويد يرى بان الاضطرابات الذهانية كالفصام مثلا عبارة عن صورة من صور النوكوص. فأنا الذهاني لا تكون قوية بالدرجة التي تسمح بالتعامل بنجاح مع متطلبات الهو أو الأنا الأعلى، فيحدث نكوص للمرحلة الفمية المبكرة أي مرحلة التجزئة والمرحلة التلاحمية التي تتوحد فيها الذات بعد وكل ما هو خارجي يعتبره امتداد لذاته ما يؤدي لعدم اعترافه بالواقع (حافري، 2016، ص67-68).

فوفقا لفرويد يعتبر الذهان نتيجة لصراعات غير واعية بين الدوافع الغريزية والقيم والمعايير الاجتماعية (صراعات غير محلولة في اللاوعي) والتي تؤثر على وظائف الذهن والسلوك. حيث أن الأفكار والعواطف المكبوتة قد يتم نقلها من اللاوعي إلى الوعي بطرق غير مفهومة وغير متناسقة.

2.3. النظرية المعرفية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية

تكون اعتقادات الذهانيين مبنية على أساس مخططات معرفية مضطربة وخاطئة ويكون محتوى هذه المخططات مستوحى من المجال العلائقي المضطرب تكون معتقداتهم بان العالم لم يكن ولم يخلق من اجلهم وانهم وحيدون في أي مكان في هذا العالم، يشعرون بالتهديد والاضطهاد وأضاف كريبلن (kraepeliin) بأن الذهانيون يعانون من عجز وظيفة الانتباه (حافري، 2016، ص68).

فوفقا للمقاربة المعرفية فالأعراض الذهانية تنشأ نتيجة لإختلالات في معالجة المعلومات في الدماغ أي إختلال في تحليل وتفسير المعلومات المرسلة، حيث يمكن أن يؤدي هذا الإختلال إلى إنحراف التفسيرات غير الصحيحة. وعليه يعتبر الذهان نتيجة لإضطرابات في المعالجة المعرفية مثلا: الإنتباه، التذكر، التفكير، التفسير. وتعتمد هذه العمليات على المعلومات المخزنة في الذاكرة والتجارب السابقة والمعرفة المكتسبة.

3.3 النظرية السلوكية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية

يفسر العلماء السلوكيون أي سلوكات شاذة باعتبارها ببساطة تعلم سيء التكيف وفي هذا الصدد تشرح التفسيرات السلوكية للذهانات وخاصة الفصام كالتالي: لا ينظر الى الفصام باعتباره مختلفا اطلاقا عن اشكال أخرى من السلوك الشاذ حقا. إن السلوكيون ينظرون الى الاصطلاح <فصام> باعتبار أن ليس

له قيمة فيما يتعلق بعلم أسباب الامراض وإذا نظر إليه على نحو وصفي. فإن الإصطلاح سوف يرى نفعا فقط بقدر ما يصف بثقة نماذج خاصة من السلوك. وبتفسير أصل الفصام. فان رأي السلوكية يتضمن نقاطا عديدة من الضعف منها أنه بالرغم من التدعيم يعتبر مبدءاً عاما محددا على نحو جديد، فإنه لا يوجد دليل مباشر لاكتساب السلوك الفصامي، وتوجد كذلك طرق عديدة يبدو فيها النموذج غير متسق مع الدليل المتاح (بوهوارة، 2014، ص90).

فوفقا لهذه المقاربة يعتبر الذهان نتيجة لتفاعل بين العوامل البيئية والسلوك الفردي، حيث يمكن تفسيره بواسطة أليات تعليمية وإستجابات الفرد للبيئة المحيطة التي تتعارض مع الواقع الخارجي. فيمكن القول بأن الذهان هو نتيجة لتشوهات أو إختلالات في العمليات العقلية والسلوكية حيث يمكن أن يؤدي هذا التشوه إلى تحليل غير صحيح للمحفزات الخارجية وإستجابات غير عادية وغير واقعية.

ويرى بافلوف ان ردود الفعل الفصامية تعود الى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ، ونظرا لضعف خلايا المخ عند الفصامي تصبح المنبهات العادية حادة وتؤدي بالتالي الى تكوين الكف الوقائي، ويتكون الكف عادة في القشرة ولكنه يصل الى جذع المخ وتتوقف الصورة الاكلينكية على قوة ومدى عملية الكف فنوبات الهياج في الكاتاتونية مثلا: تحدث في الحالات التي يكون الكف محددا في القشرة فتفقد سيطرتها على طبقات ما تحت القشرة لذلك تكون حركات الكاتاتوني في نوبات الهياج مضطربة غير منتظمة وغير متناسقة (بوهوارة، 2014، ص87).

4.3 النظرية الاجتماعية المفسرة لاضطرابات الشخصية الذهانية

ينظر هذا النموذج إلى الانسان من حيث هو كائن اجتماعي في تفاعل دائم مع الوسط الذي يعيش فيه، وأنه لمن الواضح في سياق التفاعلات الاجتماعية أن المرض العقلي يتأثر لا في شكله فحسب بل في تطوره أيضا، حيث يرى علماء الاجتماع أن المرض العقلي كانحراف ليس في حد ذاته فعل للانتهاكات والمخالفات وخرق المعايير ولكنه يرجح الى أن الاخرين هم الذين يلصقون هذا الوصم بالشخص المنحرف (الحاج الشيخ، 2013، ص77).

فالمقاربة الاجتماعية تشير إلى أن العوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد مثل: الثقافة والضغوط يمكن أن تلعب دورًا هاما في ظهور الأعراض الذهانية، فوفقا لهذه الأخيرة يتم تأطير وتفسير الأعراض الذهانية بناءًا على القيم والمعتقدات الاجتماعية على سبيل المثال: قد يتم وصف الأفراد الذين يعانون من الذهان

بأنهم "مختلون عقلي" ويتعرضون للتمييز أو التهميش في المجتمع. تؤكد هذه المقاربة على أن الذهان ليس مجرد إضطراب عقلي بل يعكس أيضا العلاقة بين الفرد والمجتمع والثقافة التي ينتمي إليها.

4. أنواع إضطرابات الشخصية الذهانية

1.4 الفصام

❖ **مفهوم الفصام**

لغة:

فصم: فصما الدمج ونحوه: كسره من غير أن تتفرق كسره. وتفصم وانفصم: إنكسر من غير بينونة/تصدع

إصطلاحا:

Schizophrenia تعني إنقسام العقل، فكلمة Schizo تعني إنقسام و Phrenia تعني العقل، وهو إضطراب عقلي وظيفي حاد يسبب إنشطار وتفكك الشخصية ويعمل على تدهورها تدريجيا حتى يؤدي إلى التناثر، وهو مجموعة أمراض عقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي والإنفصام العاطفي والإبتعاد عن الحقيقة والواقع والتدهور في الشخصية والسلوك (بغالية، 2017، ص96).

يقصد بذهان فصام الشخصية حالة الفصام العقلي Schizophrenia التي تتميز بالبلادة والإنسحاب من المجتمع ومن الحياة الاجتماعية العادية. وتبعا لتعريف سترانج Strangeفإن الفصام إضطراب عقلي أو ذهان عقلي من الأمراض الوظيفية Functional أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى إضطرابات أو أسباب عضوية في جسم الإنسان ولكنها إضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط (العيسوي، 2011، ص185).

وكتعريف ثالث فالفصام العقلي أو {الشيزوفرينيا} كما هو مترجم عن أصل الماني هو أحد أهم الإضطرابات العقلية التي ينشأ عنها تدهور خطير في كل القدرات العقلية وفي طريقة التفكير وعلاقة الفرد بكل ما يحيط به وتفاعله مع الحياة بصفة عامة (الشربيني، 2007، ص114).

وعليه فالفصام هو إضطراب عقلي يتميز بإنحراف في التفكير والتصورات الواقعية وتشوهات في الإدراك والشعور والسلوك الاجتماعي، وتعد الهلوسة من أكثر الأعراض شيوعًا في الفصام وتتضمن سماع الأصوات والرؤى التي لا يمكن للشخص الأخر رؤيتها أو سماعها.

❖ **أنواع الفصام**

- **الفصام البسيط**

ويقترب إلى حد ما من الطفلية المرضية، أنه الغرابة والطرافة المقلقة وهو السلوك الشاذ للفرد الذي يعيش على هامش المجتمع

- **الفصام الفج أو فصام المراهقة**

ويتسم بغرابة التصرفات واللغة ورد الفعل الإنفعالي والمريض غالبا شاردا وغير مكترث ولكن يلاحظ كل شيء خلسة ويعلق تعليقات لاذعة وتوجد إنتقادات تدهش الناس بمنطقها الظاهري

- **الفصام الكتاتوني**

وهي حالة سبات دائم أو عابر مع إنشداد أو تبلد وتصلب عضلي معمم والمريض لا يقاوم الحركات التي فرض عليه

- **الفصام البارانوي**

وفيه يسعى المريض بأي ثمن إلى المحافضة على تقديره لنفسه وعلى شعوره بقيمته (العبيدي،2009، ص209).

❖ **أعراض الفصام**

لقد قسم شنايدر (Kurt Schneider)الأعراض إلى مجموعتين هما:

أعراض المرتبة الأولىFirst Rank Symptoms وتشمل ما يلي:

- سماع المريض لأفكاره منطوقة بصوت عال
- هلاوس سمعية تتحدث عن المريض
- هلاوس جسدية على هيئة أحاسيس في الجسم
- نشر الأفكار: وهو شعور المريض بأن أفكاره معروفة ويقرأها الأخرون
- جميع المشاعر والأحداث تبدو في حس المريض وكأنها من فعل الغير

أعراض المرتبة الثانية Second Rank Symptomsوتشمل ما يلي:

- اضطرابات الإدراك
- الأفكار الضلالية الفجائية
- الارتباك والتشويش النفسي

- تغيرات المزاج الإكتئابية والهوسية
- الشعور بالحرمان العاطفي (بن علي الحبيب، 2008، ص66-67).

وهناك من قسم الفصام إلى أعراض إيجابية وأخرى سلبية نذكرها فيما يلي:

***الأعراض الإيجابية**

وتسمى الأعراض الإيجابية تلك الإضافات غير المستحبه على الحياة العقلية، وتتسم بالبدء الحاد وتتصف بإستجابة جيدة للعلاج بالمثبطات العصبية. والتي نعني بها أعراض جيدة من وجهة نظر المريض أو المعالج، لكنها تعني وجود أعراض زائدة وغير طبيعية، وتشمل هذه الأعراض: سلوك الهلوسة، التوهم، الشك والإضطهاد، العظمة، تفكك المفاهيم، فقدان الثقة، العناد، العدوانية.

***الأعراض السلبية**

وهذه الأعراض تتضمن: تبلد الوجدان، السلبية والإنسحاب الاجتماعي، ضعف الانسجام مع الفاحص، الانسحاب العاطفي، صعوبة التفكير التجريدي، عدم التلقائية وانسياب المحادثة، التفكير النمطي (مليوح، 2022، ص115-116).

❖ **أسباب الفصام**

***المعطيات البيولوجية**

حيث يشير المختصون في هذا المجال إلى أن الفصامي يعاني من عدم وجود توازن في الوسائط الكيميائية بالجهاز العصبي. فالإضطراب يكون على مستوى النواقل العصبية بالجهاز العصبي والمتمثلة في: النورادرينالين والدوبامين والسيروتونين

***المعطيات التشريحية**

حيث يمكن أن يكون الفصام ناتجا عن النمو غير السوي الذي يصيب الفصوص الصدغية / المتوسطة، حصان البحر (Hipoccampe)واللوزة (Amygdale)والفص الصدغي والجبهي للقشرة المخية.

***المعطيات الوراثية**

يمكن للفصام أن يكون ذا أصل وراثي، حيث بينت بعض الدراسات أن خطر الإصابة بالفصام يرتفع إلى 4 %إذا كان الوالدان من الأقارب أما إذا كان أحد الوالدين مصابا بالفصام فإن خطر الإصابة يكون بنسبة 30%، ويكون خطر الإصابة بنسبة 50% بالنسبة للتوائم (لكحل وعواج، 2012، ص16-17).

***المخدرات**

حيث كانت تعتبر من عوامل الخطورة التي تساعد على ظهور المرض وهناك دراسات تعتبر أن المخدرات سببا وليس مجرد عامل خطورة.

***عوامل بيئية و نفسية**

وجد أن بعض العوامل البيئية تساعد على نشوء الفصام مثل الإصابة بإلتهابات فيروسية في الصغر أو إصابة والدة المريض بالتهابات فيروسية أثناء الحمل أو تعرض المريض لضغط نفسي كبير، أو تربية المريض في بيت يسوده رأي أحد الوالدين دون إعتبار للأخرين (الصيخان، 2010، ص 126-127).

بالنسبة لهذه المعطيات يمكن الرجوع إلى الاتصال الأولي وهو التحقق من الوسط العائلي حيث أن الدراسات التي أقيمت داخل عائلات الفصاميين بينت أنه يوجد اضطراب في الاتصال، فمثلا يكون الأب غائبا أو غير مبالي، أم مسيطرة عدوانية أو مفرطة الحماية، بالتالي فإن هذا سيؤدي إلى وجود بعد علائقي بين الأبوين حيث أن هذا سيكون أحد العوامل المفجرة للإصابة بمرض الفصام (لكحل،2011، ص22).

2.4 البارانويا

❖ مفهوم البارانويا

البارانويا هي مصطلح مشتق من كلمة إغريقية، حيث كانت البارانويا في الماضي تعني الهذيان المزمن لكن قد إتسع معناه فيما بعد ليشمل ما ينتاب المريض من أوهام تلاحقه ففي هذا المرض يسقط المريض مشكلاته على غيره من الناس ويرى نفسه ضحية لتامرهم عليه. ويرتكز هذيان مريض البارانويا على مشاعر العظمة ومشاعر الإضطهاد ويعيش أفكارا متسلطة فالبارانويا هي عبارة عن إعتقاد جازم بفكرة خاطئة (الصيخان، 2010، ص130).

وكذلك تعرف البارانويا على أنها اضطراب يتميز بظهور الشك المفرط والغير واقعي تجاه الآخرين وتصرفاتهم، وتعتبر هذه الظاهرة جزءاً من الاضطرابات الوهمية الاعتقادية، والتي تتراوح شدتها من خفيفة إلى حادة، وتعد الشكوك الوهمية هي العلامة المميزة لهذا الاضطراب (الخطيب، 2003، ص130).

وهو اضطراب يتميز بالارتياب المنحرف، والشك في الاخرين وسوء تأويل تصرفاتهم، ويمكن أن نجد لدى هذه الشخصية ميولا للغيرة والتقدير المفرط للذات (حدار،2013، ص54).

هي اضطراب وظيفي جزئي للقوى العقلية متميز بالهذاءات والأفكار الزائفة التي تنمو بشكل منتظم، وتكون الشخصية متماسكة رغم وجود المرض ومنتظمة نسبيا مع اتصال لا بأس به بالواقع ولا يوجد تغير في السلوك العام (تعوينات، أزرو، 2023، ص89).

البارانويا (Paranoide)وهي حالة من الإضطرابات الواقعية التي تتميز بالشكوك اللاّحقة والهواجس الجنونية والأفكار الوهمية. يمكن أن يتم تشخيصها كاضطراب نفسي وهي غالباً ما ترتبط بمشاكل في العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية (David & Mark, 2013, p303-305).

ونستخلص بأن البارانويا هي حالة نفسية تتميز بوجود شكوك شديدة وغير مبررة فيما يتعلق بالأخرين والمحيط الاجتماعي حيث يعتقد الفرد الذي يعاني من البارانويا أن الأخرين يتأمرون ضده أو يحاولون إيذاءه، وعلى الرغم من أن الأفراد الصابون بالبارانويا يعانون من إعتقدات غير واقعية إلا أنهم يعتبرونها حقيقية ويتعاملون معها بشكل جدي.

وفيما يتعلق بعوامل الطفولة المسؤولة عن نشأة البارانويا فقد وجد عاملان يعدان الفرد للإصابة بهذا المرض:

أولهما: وجود علاقة سيئة جدًا بين الطفل وأمه في السنتين الأولين من حياته.

ثانيهما: وجود صراع فيما بين سن 3-5 سنوات حول إتجاه الطفل نحو الوالد من الجنس المغاير (عيسوي، 1990، ص311).

❖ **أنواع البارانويا**

- جنون العظمة (هذاء العظمة)

حيث يكون فيه المريض مقتنعا بقواه البدنية الإستثنائية وبجماله الصارخ وبإنحداره من العائلات العريقة وأنه غني ومن المؤكد أن يصبح إنسان مثالي من أشهر مخترعين العصور.

- هذيان الإضطهاد

فالإضطهاد مقرون غالبا بفكرة العظمة قوي جدًا إذا كان المريض يعرف كل شيء ومقتدر ويرى الأشياء بوضوح. إن يضطهده أشخاص على بعد بوسائل سحرية تؤثر على ذهنه تقضي على ثروته وتمنعه من التصرف وتحفزه على الموت ويدعي أن الناس تسمعه وتعرف كل تصرفاته (حوحو، 2019، ص57).

- **هذاء التوهم المرضي** حيث يعتقد المريض أنه يعاني من مرض لا يمكن الشفاء منه على الرغم من تأكيد الأخصائيين له من سلامة جسمه

هذاء الهلاوس: وتسمى الهلاوس عادة حسب نوع الإستجابة. فإذا سمع المريض أصواتًا تناديه أو تلعنه دون وجود أحد في الواقع فهذه تسمى هلاوس سمعية، وتوجد كذلك هلاوس شمية وحسية وبصرية (زغير، 2010، ص283).

❖ **أعراض البارانويا**

البارانويا، هو تفسير أحادي للأحداث، حيث يتم تفسير الأمور العادية بأشياء غير عادية. هو حالة من الجنون، يعاني فيها الشخص من الاعتقاد بوجود تهديد مستمر لحياته، وأن هناك من يلاحقه ويحاول قتله (توفيق, 2014، ص181).

يمكن أن يكون لهذا الاضطراب أعراض خفيفة ومتوسطة وشديدة، ومن بين الأعراض الشائعة:

1. الشك الزائد وعدم الثقة بالآخرين.
2. الاعتقاد الثابت بأن الآخرين يريدون إيذاء المريض.
3. الشعور بالتعرض للاضطهاد والتتبع من قبل الآخرين.
4. الشعور بالقلق والخوف.

5. الانعزال الاجتماعي والتجنب الاجتماعي.
6. الهلوسة السمعية أو البصرية.
7. التفكير في الأفكار الغريبة والمتطرفة والخيالية.
8. الأحاسيس المزعجة والأفكار المرعبة.

❖ **أسباب البارانويا**

يتمثل سبب البارانويا في عدم الثقة بالآخرين، والشعور بالتهديد والاضطهاد المستمر من قبل الآخرين، مما يؤدي إلى الشعور بالخوف والقلق والوحدة والعزلة، وهذا يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض البارانويا (الخليفي، 2014، ص128).

تعد البارانويا من أكثر اضطرابات الوهم شيوعًا، ويعود ذلك في الغالب إلى تجارب سلبية معينة عاشها المصابون بهذا الاضطراب في حياتهم، مثل التعرض للخيانة أو الظلم أو الإهانة، وقد يزداد هذا الاضطراب بعد تجارب مشابهة أخرى، وتؤدي إلى إطلاق سراح هرمونات التوتر والخوف في الجسم، مما يؤدي إلى زيادة حدة الاضطراب (أبو النصر، 2016، ص85).

تتأثر حالة البارانويا بالعديد من العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية، ومن أهم هذه العوامل تجارب الصدمة النفسية المؤلمة مثل الخيانة والإهانة والتعرض للعنف أو الحروب، ويعاني المصابون بهذا الاضطراب من اضطرابات في القنوات العصبية في الدماغ، مما يؤدي إلى ظهور أفكار وهمية وشكوك وتوقعات سلبية دائمة (المنصور، 2012، ص35-36).

3.4 ذهان الهوس والاكتئاب (إضطراب ثنائي القطب)

❖ **مفهوم إضطراب ثنائي القطب**

إضطراب ثنائي القطب هو إضطراب يتميز بنوبات متكررة (أي إثنين على الأقل) يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الإضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف) وفي أحيان أخرى من هبوط في المزاج وإنخفاض في الطاقة والنشاط (إكتئاب) (عكاشة وعكاشة، 2018، ص397).

فإضطراب ثنائي القطب هو من الأمراض نادر الحدوث بالقياس إلى الإضطرابات الأخرى وينمو هذا الذهان في الفرد في سن مبكرة، وهو مرض ذهاني نلاحظ فيه الإضطراب الإنفعالي المتطرف وتتوالى فيه دورات من الهوس والإكتئاب أو يكون خليطا من أدوار الهوس والإكتئاب (العبيدي، 2009، ص170-171).

حيث يتميز هذا النوع من أنواع الذهان بالتأرجح في الحالة المزاجية من السعادة الغامرة إلى الإكتئاب الشديد، حيث أنه بعض المرضى قد يشكون من الإكتئاب أما البعض الأخر فقد تبدو عليه السعادة البالغة حيث أنه النساء أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من الرجال (كمال، 2005، ص83-84).

أخيرا يمكن القول بأن إضطراب ثنائي القطب هو إضطراب يتميز بتقلبات مزاجية حادة بين فترات المانيا (الإكتئاب المتوسط إلى الشديد) وفترات الهوس (الإندفاع)، حيث يمكن أن يؤثر هذا الإضطراب على الحالة المزاجية للشخص بشكل كبير ويسبب له تقلبات عاطفية مفاجئة وشديدة. وهو يعتبر واحد من أكثر إضطرابات المزاج شيوعًا.

❖ **أنواع إضطراب ثنائي القطب**

النوع الأول: الاكتئاب الهوسي:

وهو الأكثر شيوعا يتميز بنوبات من الإكتئاب الشديد والهوس الشديد وهذا النوع هو ما بين قطبين (نوبات مرح ونوبات إكتئاب) وبين نوبة ونوبة تكون أحيانا فترات قصيرة أو فترة طويلة، يعني حالة المرضى تتأرجح من الهوس إلى الإكتئاب أو العكس عبر أسابيع وربنا شهور

النوع الثاني: نوبة ما تحت الهوس

هنا المريض يكون في حالة مرح ولكن مرح ليست فيه مبالغة فتأتيه لحظات الإبداع ولكن خطورتها تتمثل في المدة الزمنية للنوبة ممكن أن تكون شهرا أو شهرين ثم تنقلب إلى هوس أو إكتئاب (عمارة وواكلي، 2018، ص80).

النوع الثالث: إضطراب المزاج الدوري

والذي يتميز بتناوب فترات من الكأبة مع فترات من الابتهاج غير الطبيعي التي تختلف عن الشعور بالابتهاج الطبيعي كونها تؤدي بالشخص إلى أعمال طائشة وغير مسؤولة أو قول أشياء خطيرة في بعض الأحيان، حيث تتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب أو يكون خليطا من أدوار الهوس والاكتئاب (باجي، 2022، ص336).

❖ **أعراض إضطراب ثنائي القطب**

- أعراض مرحلة الهوس

النشاط المفرط، الكلام السريع، تواتر الأفكار، التصرف العدواني، الإسراف في صرف الأموال، قلة الحاجة إلى النوم، الميل إلى الإلتهاء بسهولة، عدم القدرة على التركيز، فرط الثقة بالنفس، الرغبة الجنسية الشديدة. وغيرها من الأعراض وهي أمور تستمر لمدة أيام أو أسابيع متواصلة بحسب حالة الإنسان.

- أعراض مرحلة الإكتئاب

الحزن، اليأس، إنعدام الأمل، الشعور بالذنب، إضطراب الشهية، النوم، فقدان الوزن، إنخفاض تقدير الذات، التفكير بالإنتحار أو الإقدام عليه، حيث قد يبدو المستقبل عند بعض المصابين بالمرض مظلمًا، الإرهاق، فقدان الرغبة الجنسية، القلق، (البالول، 2009، ص65).

- أعراض النوبة المختلطة

إذا ظهرت أعراض هوس وأعراض إكتئاب أثناء مرحلة مرضية تسمى تلك باسم النوبة المختلطة في هذه الأثناء تتناوب أعراض الهوس مع شكاوى الإكتئاب في أوقات متقاربة جدًا وأيضا يمكن أن تظهر أعراض الإكتئاب وأعراض الهوس بالتوازي (ريتا باور، 2017، ص19).

❖ **أسباب إضطراب ثنائي القطب**

في ظل الأبحاث العلمية الحالية لا يوجد سبب حقيقي لظهور مرض الإكتئاب والهوس ثنائي القطب ولكن هناك بعض العوامل قد تساهم في ذلك، نذكرها أدناه:

*العوامل البيولوجية : الغدد الصماء حيث يعكس وجود إختلالات في المنظومة العصبية الغددية كالغدة النخامية والكظرية والغدة الدرقية

*العوامل العصبية الكيميائية : وتتلخص في إنخفاض أو زيادة تركيز الأمينات الحيوية في المخ و إختلال ضبط منظومة الأدرينالين (محمود و نوراتاج، 2022، ص283).

*العوامل البيئية : يعد تعرض الإنسان إلى الأحداث الحياتية المجهدة والصدمات العقلية من أسباب الإصابة بالمرض

*العوامل العضوية : ينتشر هذا الإضطراب قبل الدورة الشهرية وفترات توقف الطمث وبعد الولادة والمعالجة بهرمون الكورتيزون (Cortisone)وأيضا مع الإلتهاب الرئوي وأورام المخ وإستعمال أدوية خفض ضغط الدم.

*العوامل الوراثية : و هي من أهم العوامل المؤدية إلى الإصابة بإضطراب ثنائي القطب، فهو أكثر الإضطرابات قابلية للتوريث (إبراهيم بركات، 2022، ص763-764). حيث يؤكد الباحثون على أن المرض يحدث بسبب وجود عوامل وراثية تؤدي إلى عدم إستقرار التيارات العصبية في المخ وهذه التغيرات الكيميائية أكثر عرضة للتأثير بالضغوط العاطفية والجسمانية (حجازي، 2009، ص170).

5. الصورة الاكلينيكية للاضطرابات الذهانية

تتضح الصورة الإكلينيكية للذهان عامة من خلال الاعراض والالتزامات المرضية التالية:

1.5 الضلالات Delusions:

على الرغم من عدم وجود مفاهيم محددة للجنون منذ الاف السنين، فان الطبيب النفسي والفيلسوف الألماني كارل جاسبيرز Karl Jaspersيعتبر اول من حدد ثلاثة محكات أساسية للمعتقد الضلالي وذلك في كتابه الشهير علم السيكو باثولوجي العام General Pyschopathologyالذي صدر عام 1913 Jaspers Karlوهي:

أولا اليقينية: Certainty(الاقتناع المطلق بالمعتقد)

ثانيا عدم إمكانية تغييره: Incrorigibility (غير قابل للتغيير بقوة الحجة المضادة، او دليل المقابل)

ثالثا تعذر التطبيق او زيف المحتوى :Impossibility or Falsity of content المحتوى غير قابل للتصديق، شاذ، او اختراع غير حقيقي والأكثر من ذلك انه في حالة تضمن المعتقد الزائف لحكم قيمي، فانه يعتبر ضلالا في حالة واحدة فقط إذا كان متطرفا للغاية لدرجة انه لا يمكن اتباث الدليل على صحته. والضلالات عبارة عن معتقدات راسخة بقوة في قناعات الشخص على الرغم من الدلائل القوية التي تشير الى نقيض هذه المعتقدات.

وبخلاف الهلاوس تكون الضلالات إشارات مرضية (نتيجة لمرض او لعمليات مرضية) وباعتبارها مرض يمكن تمييزها عن المعتقد المبني على أساس معلومات خاطئة او غير مكتملة مثال:

التحريف Confabulation التخيلات Illusions المعتقدات الأحادية التوجه الثابتة المتعلقة باتجاه سياسي او ديني معين او نتيجة مؤثرات تؤدي الى تشويش الادراك الشخصي مثل تعاطي المخدرات والكحوليات او التعرض لحالات غير طبيعية جسديا (مرض جسدي خطير مثلا او ضغط نفي غير محتمل).

وتحدث الضلالات في سياق من المرض العقلي او العصبي وعلى الرغم من عدم تقيدها بوجود امراض معينة فقد وجد انها تحدث في سياق العديد من الحالات المرضية (سواء جسدية او عقلية). (الباسوسي، 2013، ص67-68).

مع ذلك فان الضلالات أهمية تشخصية مميزة في الاضطرابات الذهانية التي تتضمن الفصام البارافرينيا نوبات الهوس من الاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب الذهاني ويشتمل الذهان عللا المعتقدات الضلالية حيث يتخذ بعضها شكلا له طبيعة بارانودية Paronoid.

وصنف جاسور الضلالات الذهانية الى نوعين هما ضلالات أولية وضلالات ثانوية

الضلالات الأولية

تحدد باعتبارها تلك الضلالات التي تظهر فجأة ولا يمكن فهمها في سياق ظروف العمليات العقلية الطبيعية

الضلالات الثانوية

يمكن ان تكون مفهومة وتتأثر بخلفية الشخص او موقفه الحالي (على سبيل المثال الضلالات ذات المحتوى الأخلاقي او الديني والمعتقدات والمتعاقدات الخرافية.

وهذه الضلالات التي تحدث ف الفصام واشكالها المتعلقة تكون شاذة (لا يمكن حدوثها في الحياة الواقعية) بينما الضلالات التي تحدث في الاضطراب الضلالي تكون أكثر معقولية وقبولا، لكن تظل غير حقيقية على الاطلاق، وفي بعض الحالات تكون الضلالات مصاحبة لمشاعر لبارا نويا والمنظور التاريخي للضلالات لدى جاسبيرز لم يجد صدى لتدعيمه خلال البحوث الحديثة التي انتقدت تعريفاته للمعتدات الضلالية في سياق من طرح امثلة مضادة لما طرحه جاسبيرز والتي اكدت على اكدت على تباين الضلالات من حيث الحدة والانتفاع على مدار الزمن المر الذي يجعل كل من مكوتي جاسيرز اليقينية، وعدم إمكانية تغيير المعتقد لا يمكن اعتبارها مكونين ضروريين في المعتقد الضلالي.

يقدم الدليل الأمريكي الاحصائي التشخيصي الرابع في طبعته المنقحة تعريفا موجزا للضلالات بصفة عامة، حيث يعتبرها المعتقدات خاطئة تتضمن سوء تأويل للمدركات او الخبرات، ويحتوي مضمونها على

العديد من الموضوعات المتنوعة مثل الاضطهادية Persecutory والاشارية Referentialوالجسدية Somaticوالدينية Religiousوضلالات العظمة grandiose (Jasper's, 2013, p55).

1.1.5 أنواع الضلالات

صنفت الضلالات الى أربعة مجموعات مختلفة وهي:

- **الضلالات الشاذة** :Bizarre Délusions

وتتميز بشدة غرابتها، وعدم قابليتها للتصديق، وهذه الضلالات يعكس محتواها وجود فقدان للسيطرة على العقل والجسد وهي تلك المتضمنة في قائمة شنايذز للأعراض من الدرجة الأولى والتي اعتبرت بصفة عامة شاذة وتتضمن اعتقاد الشخص بان أفكاره تسحب منه بواسطة قوى من الخارج، " سحب الأفكار " Thought Withdrawal، والاعتقاد بوضع أفكارا غريبة من داخل راسه "اقحام الأفكار " Thought Insertion، او ان جسده او تصرفاته مسلوبة منه بواسطة قوى خارجية "ضلالات التحكم "Dulusions of Control ومن الأمثلة الشائعة أيضا على هذا الضلال الشاذ الاعتقاد بان هناك شخصا ما أزال مخ المريض المصاب او ان شخصا غريبا أزال أعضائه الداخلية واستبدلهم بأعضاء شخص اخر دون ان يترك ورائه ندب او جرح. وعلى الرغم من أن الضلالات الشاذة اعتبرت من خصائص الفصام فانه من الصعب تقييمها خاصة عبر الثقافات المختلفة. والضلال يمكن اعتباره شاذا إذا كان مستحيل تصديقه وغير قابل للفهم وأيضا غير مستمد من خبرات الحياة العادية للمريض (السابوسي، 2013، ص77).

- **الضلالات الغير الشاذة** :Non Bizarre Delusion

وهي عبارة عن فكرة زائفة ولكن قابلة للتصديق على الأقل مثل اعتقاد الشخص المصاب غير الصحيح بانه تحت المراقبة المستديمة من الشرطة

- **ضلال منسجم مع المزاج** Mood-Congruent Delusion

محتوى هذا الضلال يتسق مع الحالة الاكتئابية أو الهوسية التي يمر بها الشخص المصاب، على سبيل المثال نجد ان الشخص يرى ان الاخبار التي يشاهدها في التلفاز مستهجنة منه تماما، او ان الشخص في حالة هوس يعتقد انه إله قوي .

- **ضلال محايد مع المزاج**

لا يتعلق هذا الضلال بالمعاناة من حالة الفعالية معينة (اكتئابيه او هوسيه) وعلى سبيل المثال اعتقاد الشخص بان هناك أطرافا إضافية تنمو من خلفية راسه دون ظهور مشاعر معينة نتيجة لهذا الضلال ومن ثم لا يبدو الضلال انعكاسا لحالة انفعالية معينة سواء اكتئابيه او هوسيه(Rocca, bellino, 2022, p 98) .

إن محور الهذيان هو عبارة عن موضوع الخطاب، المحاور يمكن أن تتغير بتغيرات سريعة، هي ما يلي:

- **الإضطهاد:** إعتقاد مطلق للفرد بأن الآخرين يريدون به شراً.
- **هذيان المطالبة والمجادلة:** جدال، إبتكار، مثالي، إفراط في توقع المصائب.
- **جنون العظمة:** يحس وكأنه ينادى لتغيير قدر عظيم.
- **التأثير:** إحساس المريض بأنه يتحكم فيه بقوة خارجية خارجة عن نطاقه.
- **الغيرة:** فكرة موجودة في داخله أن الآخر سوف يخدعه.
- **هذيان شبقي:** إعتقاد هذياني أنه محبوب لدى الغير وأن الغير يحبه.
- **ديني، علمي:** أنا هو المختار من طرف الرب، لدي مهمة إلهية.
- **توهم المرض:** أفكار خاطئة تهتم بالجسم ووظائفه:

_ إنكار أعضاء: كأن يقول ليس لدي رئتين.

_ خواف المرض الهذياني: إعتقاد هذياني أنه مصاب بمرض (بوهراوة، 2013، ص166).

نستنتج مما سبق ذكره عن أنواع الهذيانات في الذهان، اذ تختلف التسمية من مراجع لأخرى كما سبق وتعرفنا على مصطلح الضلالات الذي أتى به العام جاسبيرز، وبعدها تطور إلى مصطلح الهذاء وطبعا تختلف الأنواع والأشكال من اضطراب لآخر وتتطور عبر الزمن لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار البعد الزماني والدراسات الحديثة.

2.5 الهلاوس Hallucinations

تعرف الهلاوس بالمعنى الواسع بانها عبارة عم مدركات لدى الفرد تحدث في غياب المثير Stimulus وبالمعنى الضيق بانها عبارة عن مدركات تحدث في حالة من اليقظة والوعي في غياب المشير الخارجي الذي له صفة الادراك الحقيقي، حيث يكون واضح وحقيقي، ويقع في البيئة الخارجية الموضوعية.

ويلاحظ من هذا التعريف قادر على تمييز الهلاوس عن الظواهر المتعلقة بالأحلام حيث ان في الحلم لا يكون هناك يقظة. وكذلك يميز التعريف الهلاوس عن الخداع الذي يتضمن إساءة تأويل للواقع المدرك.

يقسم الهوس إلى ما يلي:

- **الهوس الخفيف**

وهو أخف أشكال الهوس، وأعراضه: المرح المتوسط، والنشاط الواضح المعتدل، وهروب الأفكار الخفيف، والتهيجية، وعدم التسامح، والتسرع، والسعادة المفرطة.

- **الهوس الحاد**

وأهم أعراضه: السلوك الصاخب، والعنف، وسرعة الأفكار، والنشاط الزائد جداً، والهلوسات والأوهام.

- **الهوس الهذيان**

وأعراضه هي: أعراض الهوس الحاد مضافا إليها: الخلط، وعدم الترابط، واضطراب الوعي، واضطراب التوجيه، بالنسبة للزمان والمكان والأشخاص (بن أحمد، 2016، ص397).

وتحدث الهلاوس في أي من السياقات الحسية التالية البصرية Visualوالسمعية .Auditory

1.2.6 أنواع الهلاوس

تظهر الهلاوس في اشكال متنوعة، وتتأثر تلك الاشكال بالأعضاء الإحساس المختلفة، وأحيانا تحدث متلازمة محدثة ما يسمى بالهلاوس متعددة الاحاسيس (سمعية، بصرية،)

- **الهلاوس البصرية Visual Hallucination:**

وتشتمل على ظاهرة رؤية أشياء ليس لها وجود واقعي، او إدراك بصري لأشياء حيث لا تتوافق مع الشعور الجسدي والواقعي.

وهناك بعض التصنيفات النوعية للهلاوس البصرية تتضمن:

- **الهلاوس البسيطة Elenentary Hallucinations:**

التي تنطوي على نقرات، بقع، وقضبان من الضوء (تسمى الصورة المضيئة (phosphènes) وهلاوس العين المغلقة في الظلام closed eye hallucinations ويشيع ظهورها بين مدمني العقاقير المخدرة.

فالهلاوس البسيطة هي عبارة عن إدراك الأصوات على شاكلة هسهسة، صغير، ونغمة طويلة مثلا، وفي الكثير من الحالات يعتبر طنين الاذن من الهلاوس السمعية، ولان المشير السمعي موجودا في الموقف فلا يمكن ان يوصف بانه هلاوس.

- **والهلاوس التمثيلية او شاملة الرؤية Sccenic or Panoramic Hallucination:**

وهي ليست مركبة، ولكنها تحل بقوة محل المجال البصري الكامل بمضمون هلوسي يشبه الاحلام.

- **الهلاوس السمعية: Auditory Hallucinations**

وهي ظاهرة تتعلق بالإدراك الصوت من غير وجود مشير خارجي، ويمكن تقسيمها الى فئتين رئيسيتين هما الهلاوس البسيطة والمركبة.

- **والهلاوس المركبة:**

عبارة عن تلك الأصوات، او الموسيقى، او الأصوات الأخرى التي ربما تكون واضحة او لا تكون، او تكون مألوفة، أو لا تكون (السابوسي، 2013، ص144).

نستنتج مما سبق وتعرفنا عليه في الهلاوس أن يمكن أن تظهر في رؤية أشياء لا يراها الآخرون على سبيل المثال (وجوه الناس أو حيوانات أو شخصيات دينية). وأيضا يمكن أن تظهر على شكل تجربة مذاقات وروائح وأحاسيس ليس لها سبب واضح. وأيضا في شكل أصوات لا يسمعها الآخرون.

6. العوامل المؤدية للإصابة بالذهان

السبب الأساسي المؤدي للذهان قد يكون مختلف من أحد لآخر فالأبحاث تجري من حوله طوال الوقت فيمكن أن يحدث الذهان بسبب عدد من الأشياء مثل:

- المرض الجسدي أو الإصابة: قد ترى أو تسمع أشياء إذا كنت تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة. سوء المعاملة أو الصدمة، إذا تعرض الشخص لسوء المعاملة أو حدث صادم فسيكون عرضة لتجربة الذهان (بن أحمد، 2016، ص177).

- الاستعداد الوراثي، فالفصامي لا يرث المرض وإنما يرث الاستعداد له ويحدث المرض إذا صادف هذا الاستعداد مسببات تربوية أو بيئية أو نفسية.
- إصابة الدماغ تؤدي إلى تلف خلاياه.
- التسممات الدوائية والمواد السامة، والإكثار من العقاقير والأدوية المنشطة.
- تناول الكحوليات أو المخدرات لفترة طويلة أو التسمم بها.

- الضغوط النفسية المتكررة ولمدة زمنية طويلة، والأزمات والمشاكل والصدمات النفسية والاجتماعية.
- حالات الحزن والحداد والاكتئاب الحادة والعميقة.
- الإختلال على مستوى النواقل العصبية والهرمونات خاصة الدوبامين والسير وتونين (Purce ,2022 , p43).

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره، أن الذهان هو عبارة عن نوبات قصيرة أو طويلة المدى تنطوي على مجموعة من الأعراض تتمثل في الإنفصال عن الواقع والمحيط ما بين الهلوسة والأوهام أي الهذيان، إذ صنف DSM-5 ارتباط الذهان ببعض الاضطرابات العقلية المصنفة مثل: الفصام، اضطراب ثنائي القطب، والبارانويا وغيره من الاضطرابات العقلية، فيمكننا الإشارة إلى أنه رغم تطور الدراسات والأبحاث إلا أنه لا يزال الغموض إثر السبب الرئيسي للأمراض الذهانية، فمنهم من يرى أنه نتيجة عامل وراثي و بيئي، وآخرون يرون أنه نتيجة اتعرض لضغوطات نفسية وصدمات خلال مراحل وعليه سيتم التطرف لفصل التشخيص النفسي والذي يعتبر جزءًا هامًا من العمل العيادي، حيث يساعد هذا الأخير على توجيه العلاج الصحيح والملائم للفرد بالإضافة إلى تحليل التاريخ النفسي والحياتي للفرد بما في ذلك الأحداث الحالية والماضية والعوامل البيئية والوراثية. وسوف نتطرق إلى: مفهوم التشخيص، أهداف التشخيص، أدوات التشخيص، وأخيرًا المقاييس النفسية.

الفصل الثالث

التشخيص النفسي

تمهيد:

يعتبر التشخيص النفسي من المراحل الأساسية في عملية العلاج النفسي هو النتيجة النهائية لعملية معقدة يبحث فيها النفساني العيادي عن معلومات حول شخص ما وتصميمها من أجل الإحاطة بمشاكله والوقوف على العوامل المباشرة والمساهمة في حدوث الاضطراب على نحو يساعد في وضع أساليب التدخل العلاجي على أسس علمية. التشخيص عبارة عن حكم صادر عن محتص هذا الأخير اعتمد على أدوات وهذه الأدوات يجب أت تكون مقننة حتى يتسنى تصنيفها وتحديد نوع الاضطراب ويتم ذلك استنادا الى الدليل التشخيصي والإحصائي والتصنيفي للوصول الى وصف دقيق للاضطراب واقتراح العلاج المناسب ،يعتمد النفساني العيادي على مصادر متعددة أثناء الفحص النفسي منها الملاحظة المباشرة، المقابلة العيادية، التاريخ العائلي ،الطبي والاختبارات النفسية ودراسة حالة هي الإطار التي تنظم فيه كل المعلومات المتحصل عليها من كل الوسائل التي سبق الإشارة لها وجمعها وتقييمها للوصول إلى نتائج .

وسوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى: ماهية التشخيص والتقييم النفسي، تقسيم الاختبارات النفسي، أهم المقاييس النفسية حسب DSM-5 و CIM-11، ومقياس الشخصية حسب DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية.

1. التشخيص النفسي

1.1 مفهوم التشخيص النفسي

- **التشخيص لغة:**

مصدر الفعل شخص ويقال شخص الشئ: بمعنى عينه وميزه عما سواه ويقال شخص الداء وشخص المشكلة أي حددها (مليوح، 2014، ص107). إشتقت كلمة التشخيص لغويا من الشخصية وفي المعجم الوسيط يعني عين الشيء وميزه عن غيره ويقال شَخصَ المشكلة أي حددها. والتشخيص بذلك يرتبط بشخصية الإنسان وهو يكشف خبايا وصفات وخصائص الشخصية بصورة دقيقة (أبو أسعد والغرير، 2009، ص11).

- التشخيص **إصطلاحا:**

يقصد بالتشخيص Diagnosis فحص الأعراض المرضية وإستنتاج الأسباب وتجميع الملاحظات في صورة متكاملة ثم نسبتها إلى مرض معين محدد، فالتشخيص فهم للمرض وبيان العلاقة بين الأعراض المرضية في زملة Syndrome مرضية، وفي الوقت الحاضر يأخذ التشخيص النفسي صورة تحديد المشكلة أو حالة المريض النفسية (مجدي، 2000، ص280).

يعرف زهران (2005) التشخيص على أنه الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض. وتتضمن عملية التشخيص كذلك التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه (زهران، 2005، ص172).

ويمكن أن نضيف بأن التشخيص هو الوصول لفهم لمشكلة العميل من خلال التحديد الدقيق للمشكلة أيضاً تتضمن عملية التشخيص تحديد العوامل التي أدت لحدوث المشكلة وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم صادق لوضع العميل ومشكلته يساعد على اختيار أفضل الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة المشكلة .فالتشخيص الاجتماعي هو الخطوة المهنية المرتبطة بعملية الدراسة والموصلة للخطط العلاجية أو هو حلقة الاتصال بين عملتي الدراسة والعلاج (متولي والدلبحي، 2017، ص137).

وقد حددت الجمعية النفسية الأمريكية Ethical Guideliness Of American Association Of Psychology في توجيهاتها الأخلاقية بأن التشخيص النفسي الإكلينيكي ينبغي أن يكون معدا بطريقة شاملو وخاليا من الأخطاء وصحيحا دائما. ومبني على أساس نظرية الإختبارات، ومرجع إلى معيار مناسب

وملائم للتبليغ وماع لصفات الأشخاص المعنيين وذلك فيما يتعلق بالجنس والسن والتوجه الجنسي والإعاقة واللغة والوضع الاقتصادي – الاجتماعي (رضوان، 2014، ص241).

أما بالنسبة للتشخيص في الطب هو عبارة عن معرفة " كم وكيف «المرض الذي يعاني منه المريض وذلك عن طريق فحص الأعراض Symptômesواستنتاج الأسباب وجمع الملاحظات وتكاملها ووضعها في فئة معينة ثم إطلاق اسم مرض من الأمراض عليها (صالح، 2014، ص137). ومن المقبول وبصفة شائعة أن بعض التشخيصات كالذهان مثلا، تمثل درجة من الشذوذ أو اللاسوية أعظم من تشخيصات أخرى كالعصاب. ومع ذلك فإن المحكات بالنسبة للتشخيصات العقلية النفسية المختلفة ليست محددة بدقة كافية كما أنها ليست مطبقة بصورة متسقة منتظمة تكفي لضمان درجة عالية من ثبات التشخيص (إم كولز، 2011، ص47).

ويتطلب التشخيص فهم كامل للمريض في إطار نظريتين:

- نظرية رأسية: وهي دراسة مراحل نمو الشخص وإرتقائه منذ أن كان كائن جنين حتر اللحظة الحالية التي نتعامل معه وذلك من مختلف الجوانب الجسمية والطبية والإنفعالية والإجتماعية والتربوية
- نظرية أفقية: وهي دراسة التأثير المتبادل بين الفرد وبيئته الداخلية والخارجية للتعرف على حالات سوء التكيف والأعراض عنده. (إم كولز، 2011، ص138)

ومن هنا يمكن القول إن التشخيص النفسي هو عملية تقييم وفحص ومتكاملة في العمل العيادي لتحديد الحالة النفسية لشخص، وفهم الأعراض والمشاكل التي يعاني منها، وتحديد االخطوات المناسبة للتعامل معها.

2.1. الفحص العيادي

يعبر الفحص العيادي عن وضعية إلتقاء حقيقية خلال زمن محدد ومكثف، وعن علاقة إزدواجية وجه لوجه بين فاحص ومفحوص، يجرى هذا الفحص في إطار علائقي يطبق خلالها المختص العيادي مقاربته النظرية وطرقه وأدواته وذلك للحصول على المعلومات الضرورية لفهم التوظيف النفسي والعلائقي للشخصية (زروالي، 2020، ص2).

فالغرض من الفحص النفسي هو إكتشاف أسباب عدم سعادة الفرد وصعوبة توافقه الاجتماعي،

وكيفية نشأة إضطرابات الشخصية والنفسية التي أدت إلى مجيء المريض للمساعدة وطلب العلاج (عسكر، 2004، ص169). حيث يتضمن الفحص العيادي التقييم الشامل للحالة النفسية للمفحوص، ويمكن أن يساعد على تحديد نوع الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المفحوص.

ومن الأساليب والطرائق التي يمكن إتباعها في الفحص العيادي:

- معلومات تتعلق بمعرفة واسعة عن أقارب المريض وطبيعة بيئته التي تحتويه
- معرفة وافية بنشأة المريض وتطوره، بدءاً من الوقت الذي كان فيه جنينا
- معرفة كافية بما مر به المريض من أمراض جسمية وصدمات نفسية
- معرفة واسعة تتصل بأيام دراسته في مختلف مراحلها، وهل كانت دراسة سهلة طبيعية أو أنها كانت متعثرة
- ما هو طموحه، وما سلامة إتجاهاته
- التأكد من سلامة المريض من أنه لم يتعرض في حياته إلى أي أذى
- التحقق من المرض النفسي كيف بدأ عنده وكيف سار ذلك المرض في بدايته (الجسماني، 1998، ص90).

ولنجاح عملية الفحص النفسي يجب أن يكون الفاحص متفرغا بحيث يخلف لدى المفحوص انطباعا بأنه مستعد لإضاعة الوقت في سبيل التوصل إلى فهمه وفهم معاناته، وأيضا أن يغفر للمفحوص إنفعاله وتصرفاته حتى ولو إحتوت على العدائية. وعلى الفاحص أن يكون مرِحًا ولكن بدون أن يتكلم كثيرًا بحيث يكون قادرًا على التركيز والاهتمام بالتفاصيل الصغيرة والإصغاء الجيد والصبر، وأن يملك القدرة على الإقناع والتأثير في المفحوص وكذلك القدرة على التحكم في ردات فعله (النابلسي، 1997، ص144).

3.1.التقييم النفسي

التقييم أولا:

يعني الطرق التي نفهم بها الآخرين أي كيف نكوّن فكرة أو انطباعا عن شخص معين. وهذا المعنى يستخدم في الحياة العادية والحياة الاكلينيكية.

ثانيا التقييم الاكلينيكي:

يقصد به وصف سلوك الأفراد في مجالات حياتهم الطبيعية، وتفسير هذا السلوك والتنبؤ بسلوكهم مستقلاّ، ويشير هذا المعنى إلى محاولة تطوير الطرق المضبوطة لقياس السلوك واختبار الفروض وذلك فيما يتعلق بالفرد وموضوع الدراسة (غانم، 2009، ص 92).

نستنتج مما سبق ذكره أن التقييم النفسي هو العملية التي تستخدم للوصول إلى قرار ولتكوين صورة أو نموذج ملائم للشخص موضوع الدراسة في المجال الذي يعيش فيه.

كما يصف التقييم في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بالمعاني الآتية:

_ تقدير قيمة شيء ما.

_ ويستخدم المصطلح أحيانا لتقدير سمات الشخصية أو استعداداتها باستخدام وسائل القياس النفسي خاصة تلك الوسائل التي لا تعطي درجات كمية محددة ومقننة ودقيقة، من ذلك تقييم الشخصية عن طريق الرسم أو عن طريق المقابلة.

ومن أهداف التقييم الاكلينيكي:

سبق وتطرقنا إلى معنى التقييم النفسي أي الاكلينيكي ونعرف أنه يتمثل في معرفة نقاط القوة والضعف لدى الشخص بشكل أفضل، ومن بين أهدافه ما يلي:

- تحديد العوامل المسببة للاضطراب.
- التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي.
- الكشف عن الاستجابة للاضطراب.
- تقييم درجة العجز الوظيفي والعضوي.
- تقدير درجة الاضطراب في مداها وعمقها.
- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب تحديد الأسس التي يبنى عليها اختيار منهج علاجي معين.
- تحديد الأسس التي تدور حولها مناقشة الحالة مع المريض أو أقربائه.
- تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها إحصائيا.
- تكوين فرض دينامي يتصل بطبيعة العمل البيولوجية ومكوناتها.

- متابعة خطة العلاج وتعديلها إذا اقتضى الأمر ذلك (الزهراني، 2023، ص35).

ويمكن أن نقسم أنواع التقييم الإكلينيكي إلى:

- **تقييم ذاتي أو تقييم الذات**

ويقصد بها تقييم الفرد لذاته من خلال عملية استبطان ذاتي يمارسه الفرد إزاء علاقته بنفسه، أي أنها عملية تقييم وإحكام يصدرها الفرد على ذاته سواء من ناحية إدراكه لقيمته ومكانته ودوره وصورة الجسم وكفاءة أجهزته في مواجهة حاجات الذات ومتطلبات الواقع.

- **تقييم موضوعي**

حيث يعتمد أساسا على المقاييس والاختبارات الموضوعية في جمع الملاحظات الكمية عن موضوع التقييم مثال تقييم الوظائف، حيث نقوم بتحليل العمل والذي يجب أن يكون كخطوة أولى نحو تقييم الوظائف والتعرف على المهارات التي تتطلبها مهنة معينة، ثم البحث في الأفراد المتقدمين لشغل هذه الوظائف عن أفضل الأفراد الذين تتوافر فيهم هذه الاستعدادات وإلحاقهم بالعمل (غانم، 2009، ص102).

4.1 أهداف التشخيص

الهدف الأول هو هدف علمي:

وهو تجميع تشخيصات جزئية متناثرة تم الوصول لها خلال عملية الدراسة، بحيث تتكامل ضمن النظرة العامة للوصول لتشخيص كامل للمشكلة من خلال الأعراض الممثلة لها.

الهدف الثاني وهو هدف عملي:

وهو تقييم خطة للعمل (خطة للعلاج) إذ أن التشخيص السليم يساعد على تحديد الإجراءات والأساليب العلاجية المناسبة مع طبيعة المشكلة ومع طبيعة العمل (متولي، 2016، ص99).

ولكي ينجح التشخيص النفسي لابد من توافر مجموعة من الشروط نجملها فيما يلي:

- الخلفية العلمية والتأهيل النظري والتعمق في فهم مناهج وطرق وأدوات البحث في علم النفس الإكلينيكي
- توافر مجموعة من السمات والخصائص الشخصية مثل: الحيادية، تقبل الشخص كما هو لا كما يجب أن يكون، عدم الدخول في علاقات صادقة أكثر من اللازم مع المريض

- أن يتمتع بصفة ومهارة جمع البيانات والمعلومات: حيث يجب أن يكون دقيقا في عملية جمع البيانات ويتمتع بمهارات الإتصال الجيدة.
- أن يتمتع بخاصية الملاحظة الدقيقة لكافة ما يصدر عن المريض ووضع كل هذه الملاحظات في إطار صحيح
- المقدرة على الاستماع أو عدم مقاطعة المفحوص
- المهارة في توجيه السؤال وأن يعرف أنه ليس وكيلا للنيابة او محقق (غانم، 2009، ص499).

وعليه فإن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس والتصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة هي تصنيفات أساسية في مجال علم النفس والطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية لما توفره من مزايا متعددة في عملية التشخيص.

2. التصنيفات التشخيصية للاضطرابات النفسية

1.2.التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة ICD

هو تصنيف تقوم منظمة الصحة العالمية بنشره، يتم فيه تصنيف الأمراض والأعراض والعلامات على شكل رموز يتكون من أحد الحروف الهجائية اللاتينية وعدد من رقمين (مثلاA23) فكل مرض أو مجموعة الأمراض ذات العلاقة موصوف برمز فريد، وينشر هذا الدليل بشكل دوري كل 10 سنوات. لم يتم التطرق للأمراض العقلية حتى عام 1936، عندما صدرت القائمة الخامسة(ICD.5) التي ادرجت الأمراض العقلية ضمن أمراض الجهاز العصبي، وقد ذكر وقتئذ أربع مجموعات فقط (النقص العقلي، الفصام، ذهان الهوس والاكتئاب كل الامراض العقلية الأخرى). وصدرت القائمة (ICD.6)عام1947 والتي اشتملت لأول مرة على فصل خاص بالأمراض العقلية (الفصل الخامس F) متضمنة أسباب المرض والوفاة. أما القائمة السابعة (ICD.7) عام 1955 لم تضف جديدا بخصوص الأمراض العقلية والنفسية وبمساعدة منظمة الصحة العالمية (WHO) صدرت القائمة الثامنة (ICD.8) عام 1965، حيث تضمنت وصف الأعراض والتشخيص الفارق وعلاج الاضطرابات العقلية، وتوالت القوائم حيث شملت إضافات وتصنيفات عديدة حتى صدور القائمة العاشرة (ICD.10) عام 1992 (تواتي،2021، ص260).

يتضمن الفصل الخامس للاضطرابات العقلية والسلوكية من المراجعة العاشرة(ICD.10) على عشر مجموعات رئيسية وتشمل كل مجموعة تصنيفات فرعية معينة.

(F00–F09) الاضطرابات العقلية العضوية بما في ذلك الاضطرابات الأعراضية.

(F10–F19) الاضطرابات العقلية والسلوكية نتيجة استخدام مواد نفسانية المفعول.

(F20–F29) الفصام والاضطرابات فصامية النمط والاضطرابات التوهمية.

(F30–F39) اضطرابات المزاج –الاضطرابات الوجدانية (العاطفة)

(F40–F48) الاضطرابات العصابية والمرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الصور.=

(F50–F59) المتلازمات السلوكية المرتبطة باضطرابات وظيفية وعوامل بدنية.

(F60–F69) اضطرابات في شخصية وسلوكيات البالغ.

(F70–F79) التخلف العقلي.

(F80–F89) اضطرابات التطور النفسي.

(F90–F98) اضطرابات سلوكية وعاطفية (انفعالية) تكون غالبا بدايتها في الطفولة أو المراهقة (تواتي، 2021، ص261).

2.2.الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM–5

إن المقصود من الدليل التشخيصي والاحصائي أن يكون بمثابة دليل علمي، وظيفي، مرن لتنظيم المعلومات مما يساعد في التشخيص الدقيق للاضطرابات العقلية، كما أن هذا الدليل يعد أداة هامة بالنسبة للأطباء، ومصدرا أساسيا للطلاب والممارسين، ومرجعا للباحثين في هذا المجال.

صدر النظام التشخيصي الخامس في عام 2013 وهو نتاج عمل 14فرقة كل منها مسؤول عن نوع من الأمراض في هذا الدليل يحتوي على تعليمات كيفية الاستخدام والاحتياطات الواجب اتباعها ، إن غرض ال DSM5 هو تقييم توصيفات دقيقة للفئات التشخيصية لكي يمكن الأطباء السريريين والباحثين من تشخيص من لديهم اضطرابات عقلية مختلفة ،يشتمل الدليل التشخيصي الخامس على خمسة محاور تسمح بتقييم شامل للاضطرابات العقلية : المحور الأول خاص بالاضطرابات الإكلينيكية، المحور الثاني يتعلق باضطرابات الشخصية والتخلف العقلي ،المحور الثالث بأمراض الطب العام، والمحور الرابع خاص بالمشاكل النفس اجتماعية البيئية ،والمحور الخامس التقييم العام للتوظيف (الحمادي،2015،ص15).

لقد كانت ولا تزال عملية تصنيف وتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية موضع تناول من قبل العديد من الباحثين ،وبالرغم من تواجد صيغ متعددة للتصنيفات التي شملت الاضطرابات وتوافقاتها مع الأطر النظرية وخاصة جوانب ما تضمنه الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM والتصنيف الدولي للأمراض ICD التشخيص لا يقتصر فقط على هذان التصنيفين بل يتعدا ذلك يوجد التصنيف الفرنكفوني للاضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق يرتكز على علم النفس المرضي لتصنيف الاضطرابات العقلية ، فالممارس العيادي يجب أن يكافئ و ينوع في استخدام الدليل /التصنيف المناسب ويحاول الربط بينهما لأنهما يكملان بعضهما.

3. أدوات التشخيص النفسي

أدوات التشخيص النفسي هي مجموعة من الأساليب والإجراءات التي يستخدمها الخبراء النفسيون والمعالجون النفسيون لتحليل وتقييم الحالات النفسية للأفراد، حيث توجد العديد من أدوات التشخيص النفسي المستخدمة في عملية التقييم النفسي، وتختلف هذه الأدوات حسب الغرض من التشخيص والسياق الذي يتم فيه التقييم النفسي. وتختلف أدوات التشخيص النفسي حسب الغرض من استخدامها والفئة العمرية المستهدفة والمشاكل النفسية المراد تشخيصها.

1.3 أدوات التشخيص النفسي النوعية

1.1.3. الملاحظة Observation

وهي الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها، وهي تمثل جزء جوهري امبريقي. حيث تجمع بين استخدام العقل والحواس (يحي، وناس، 2018، ص333). وتعتبر الملاحظة وسيلة هامة من وسائل تجميع البيانات ذلك لأنها تسهم إسهامًا أساسيا في البحث الوصفي. وهناك معلومات يمكن للباحث أن يحصل عليها بالفحص المباشر وذلك عندما يكون الأمر متعلقا بالأشياء المادية والنماذج. (أحمد، 1996، ص342). فالملاحظة هي عملية جمع البيانات والمعلومات عن السلوك الإنساني والتفاعلات الاجتماعية، وتشمل الملاحظة في علم النفس مراقبة السلوك والتفاعلات والاستجابات النفسية في مجموعة متنوعة من الظروف. حيث تساهم هذه الأخيرة في فهم السلوك البشري والعوامل التي تؤثر عليه. وبالخصوص بالعمل العيادي تشير الملاحظة العيادية للعملية الخاصة التي يقوم بها الأخصائي أو الطبيب وهي جزء من التقييم أو المتابعة السريري. تتضمن هذه لعملية المراقبة الدقيقة والمنتظمة للمريض / العميل من أجل الحصول على معلومات ذات صلة بعملية التقييم أو التشخيص أو العلاج. غالبًا ما

ترتبط الملاحظة العيادية بأهداف محددة تتعلق بفهم الأعراض أو الاضطرابات أو مشاكل الصحة العقلية، فضلاً عن تقييم فعالية التدخلات العلاجية.(Pedinielli & Fernandez, 2020, p80)

2.1.3 المقابلة Interview

وهي علاقة اجتماعية مهنية بين الأخصائي أو الموجه والفرد وبنبغي أن تتم في جو نفسي أمن تسوده الثقة حتى يتسنى جمع معلومات من أجل القيام بالتشخيص (النوري، 2016، ص63). تتكون المقابلة في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحثين بإعدادها وطرحها على الشخص وموضوع البحث يكون وجها لوجه، ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات عليها بنفسه (غرايبية، وآخرون، 1977، ص44). فالمقابلة هي وسيلة من وسائل جمع المعلومات في عدة حقول علمية دقيقة، حيث تسمح بالوصول إلى معلومات وبيانات هامة.

تلعب المقابلة العيادية بالتحديد دورًا رئيسيًا في عملية التشخيص والتقييم الاكلينيكي للاضطرابات النفسية، حيث تعتبر طريقة خاصة للتفاعل المباشر بين المختص والعميل، تهدف هده العملية إلى جمع معلومات مفصلة عن أعراض المريض، وتاريخ الاضطراب، والضغوط النفسية، والسلوكيات والتجارب العاطفية المختلفة المرتبطة بالاضطراب(Bouvet,2018,P44) .

3.1.3 دراسة حالة Case Study

تعرف دراسة الحالة بانها وسيلة ارشادية شائعة الاستعمال يستخدمها المرشدون والأخصائيون النفسيون في تجميع وتخليص أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بشخص المسترشد، والتي تم جمعها عن طريق المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية، بحيث تقدم صورة مجملة وشاملة لشخصية المسترشد ككل بهدف الوصول إلى فهم أفضل لحالته وتشخيص مشكلته وأسبابها، واتخاذ الإجراءات العلاجية المناسبة، والتوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية الأزمة، فهي بذلك تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل. وقد تكون الحالة فردا أو أسرة أو جماعة. وهي كبحث شامل لأهم عناصر حياة المسترشد (أبو زعيزع، 2009، ص226-227). فدراسة الحالة هي تقنية بحثية تتمثل في دراسة عميقة لحالة محددة، حيث تعتمد على جمع البيانات من مصادر متعددة وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات شاملة حول الحالة المدروسة.

2.3. أدوات التشخيص النفسي الكمية (المقاييس النفسية)

يمكن قياس الشخصية بأنواع مختلفة من المقاييس، سنذكر أهمها لما لها من دور في مساعدة المختص في تفسير وتشخيص أبعاد الشخصية المرضية. فمقياس الشخصية لDSM-5 الذي وضع لتشخيص الاضطرابات النفسية ومنها الذهانية لم يطبق فقط في البحوث الأجنبية بل قامت العديد من الدراسات باستكشافه ودراسة فعاليته في بعض الدراسات العربية وكانت نتائجه إيجابية سواء في تقييم أو تشخيص الشخصية المرضية (Coelho et, Al, 2020, P794). ولهذا الغرض سنستكشف مجموعة من المقاييس النفسية التي يستطيع استخدامها المختص في عمله.

- **مقياس مينسوتا للشخصية متعدد الأوجه Minnesota Multiphasie Personnality Inventory(MMPI)**

هو مقياس نفسي يقيم سمات الشخصية وعلم الأمراض النفسية. يهدف بالدرجة الأول إلى اختبار الأشخاص المشتبه في إصابتهم بصحة عقلية أو مشاكل سريرية أخرى (Skybray Avaition Safety, 2023,P33).

أعد هذا المقياس كل من هاثاواي، وماكلني بجامعة مينسوتا الأمريكية عام 1942 وكان الهدف التشخيص الاكلينيكي لمرضى العيادات النفسية. (علام، 2006، ص225).

يتكون المقياس من عدد من البنود تدور حول الأعراض العصابية الشائعة، ويطلب من المفحوص أن يقرر ما إذا كانت تنطبق عليه أم لا، وقد اتبعت معظم مقاييس الشخصية هذا الأسلوب بدرجات متفاوتة من التعديل والتفصيل.

يضم المقياس في صورته الفردية 550 فقرة، أضيفت اليها 12 فقرة مكررة في الصورة الجمعية وفي ورقة الإجابة. وتعطي فقرات المقياس مدى واسعا من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة في الشخصية مثل: الصحة العامة والنواحي الصحية الخاصة بما فيها أجهزة الجسم المختلفة، العادات، العائلة، الزواج، المهنة، التعليم، الاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية والنزعات السادية والمازوشية، الهواجس والهلاوس والمخاوف المرضية، الحالات الانفعالية المختلفة.

وقد صنفت هذه الفقرات في أربعة مقاييس صدق، وعشر مقاييس اكلينيكية: توهم المرض، الاكتئاب، الهيستيريا، الانحراف السيكوباثي، الذكورة الأنوثة، البارانويا، السيكاثينيا، الفصام، الهوس الخفيف، والانطواء الاجتماعي (بقاعي،2004، ص145).

- **مقياس البارانويا Paranoid Test:**

يتكون المقياس من 40 فقرة من تصميم هاثواي وماكلني تتناول: الحساسية البني شخصية، والتمسك الذاتي الشديد بالأخلاقيات والتشكك، وبعض الفقرات واضحة في مضمونها الذهاني، تتضمن الاعتراف بالهواجس وبالعمليات الفكرية البارانويدية.

ويعتقد، أن فقرات المقياس ذات المضمون الواضح أكثر من الفقرات ذات المضمون الغامض ولذلك يستطيع المفحوص ممن يريد الظهور على غير حقيقته أن يحصل في هذا المقياس على درجات تقع داخل حدود السواء. ويتم تحليل نتائج المقياس بناءا على درجة وشدة الفقرات فتختلف من مرتفعة إلى معتدلة إلى منخفضة. ثم يصنفون إلى من لديهم شكوك ومن هم حساسون تجاه العلاقات البني شخصية، إلى انفعاليون وعقلانيون.

- **مقياس الفصام: Schizophrenia Test**

يتكون المقياس من 87 فقرة تعطي مدى عريضا من المضامين يشمل: عمليات التفكير الخاطئ والادراكات الغريبة والاغتراب الاجتماعي والعلاقات العائلية السيئة وصعوبات في التركيز وفي ضبط الدفعات ونقص في الاهتمامات العميقة وتشكك في قيمة الذات، والهوية الذاتية وصعوبات جنسية، وقد أعد المقياس امبريقيا من خلال عدة مقارنات بين عينة التقنين السوية ومجموعات متداخلة من الفصاميين إلى أن استقر هاثاواى وماكلني على هذا المقياس بالرغم من أنه يشخص مجموعات تشخيصية أخرى على أنها فصامية، وقد أدت إضافة الدرجة على المقياس إلى الإقلال من الإيجابيات الزائفة.

وقد أعد هاريس ولنجوس عددا من المقاييس الفرعية لمقياس الفصام ويشترك مقياس الفصام مع عدد كبير من المقاييس الأخرى في الفقرات. يعد مقياس الفصام من أصعب المقاييس في تفسيره منفصلا عن المقاييس الأخرى (لويس كامل، 2000، ص10-11).

- **مقياس العوامل 16 في الشخصية: Personality Factor Questionnaire 16**

وضعه يموته كاتل (1949)، قد استخدم أسلوب التحليل العاملي وقد بني كاتل مقياس سمات الشخصية على أساس نظريته في الشخصية ويقوم المفحوص بالاستجابة على 187 مفردة حيث يختار اجابة من ثلاثة لكل مفردة ونتائج المقياس هي درجة لكل عامل من العوامل 16 ويقارن القائم على تطبيق الاختبار نتائج الشخص الذي طبق عليه الاختبار بالأخرين على نفس البعد.

- **مقياس أيزنك للشخصية :Eysanck Personality Questionnaire**

من أهم مقاييس الشخصية متعددة العوامل حيث تقيس أكثر من جانب في الشخصية، وقد نشر لأول مرة عام 1964م ثم صدرت النسخة المعدلة منها عام 1975م، يكشف عن أبعاد في الشخصية والمتمثلة في (الانبساطية، العصابية، الذهانية، الكذب)، يتألف المقياس من (91) بند تتم الإجابة عليها ب نعم أو لا. تتميز عباراته بالبساطة في صياغتها بحيث يمكن أن يستوعبها الأشخاص محدودي الذكاء والتعليم، كما أن مقياس الكذب فيه يحدد الأشخاص الذين يعطون عن أنفسهم صورة يغلب عليها التحريف (ايهاب، طارق، 2017، ص65).

- **مقياس هارور لبقع الحبر للتشخيص النفسي Harrower Psycho Diagnostic Inkblot Scale**

بني من قبل Molly&Molly 1965 يستخدم للأعمار ما بين 16-68سنة وللمقياس صورة واحدة مكونة من(10) بطاقات تقيس القدرة على تحمل التوتر أو الضغوط النفسية وهو فعال في مجالات التطبيق الاكلينيكي وتشخيص الشخصية وتقييمها ويستخدم لأغراض الارشاد والتوجيه وفي عملية الانتقاء والاختيار، يطبق فرديا وجماعيا وفي حالة التطبيق الجماعي يعطى المفحوص التعليمات التي تتمثل في أنه سوف تعرض عليه مجموعة من البطاقات التي تحتوي على بقع من الحبر والمطلوب منه أن يكتب كل شيء يخطر في باله عند رؤيته للبطاقة (شاكر مجيد،2020، ص173).

- **مقياس تشخيص اضطرابات الشخصية (PDQ-4+)**

مقياس تشخيص الشخصية النسخة الرابعة المعدلة (Personality Dignostic Questionnaire) هو اختبار تقرير ذاتي قام بإعداده ستيفن هيلر(Steven Hyler) (1988)، مشتقا بنوده من محكات (DSM -5 -TR 2000) ، يتكون من (99) عبارة ، يتضمن المقياس 12 مقياسا اكلينيكيا فرعيا ،10

منها تقيس اضطرابات الشخصية المتطابقة مع معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية وهي اضطراب الشخصية الزورية ،اضطراب الشخصية الشبه فصامية ، اضطراب الشخصية من النمط الفصامي، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، اضطراب الشخصية التجنبية ، اضطراب الشخصية الهستيرية ،اضطراب الشخصية النرجسية ،اضطراب الشخصية المتعلقة واضطراب الشخصية الوسواسية)يمكن أن يطبق بشكل فردي أو جماعي وكل عبارة تتضمن بديلي إجابة (صح،خطأ) بحيث تعطى الاجابة (صح درجة 1) وتعطى الدرجة (خطأ درجة 0) والنسخة المعدلة (PDQ– 4+) تأخذ بعين الاعتبار التشخيصين الاضافيين لكل من اضطراب الشخصية العدوانية والسلبية) . (فاتن ،2014، ص193).

- **مقياس أنماط الشخصية Personality Profile Scale**

هو ملكية خاصة بـIDR. Labs International ولكن المقياس يعتمد على أعمال ثيودور ميلون وسيث جروسمان وأرون تي بيك وأرثر فريمان ونانسي ماكويليامز بين عامي 1999–2001 يتكون المقياس من 104فقرة تقيس 14 نمطا من أنماط الشخصية ووضع أمام كل فقرة ثلاثة بدائل وهي (موافق تماما موافق إلى حد ما، غير موافق) فيما يلي نماذج من الفقرات : –أنا شخص لا أثق بأحد ومع ذلك أود أن أساعد الاخرين ولكني أساعدهم بحذر.

–أميل للوحدة واعتبرها شيئا لطيفا ولا أتمتع بان يكون الناس حولي حتى أفراد عائلتي

–ارتاح من وجودي مع الناس الغرباء وأحب أن أكون مع الحشود الاجتماعية وباستطاعتي أن اقابل الكثير من الوجوه الجديدة. (شاكر مجيد،2014، ص114).

يوجه النقاد إلى المقاييس النفسية نقدا يتلخص فيما تحدثه هذه المقاييس من أثار غير مرغوب فيها في المفحوصين من مختلف الأعمار ولعل أكثر هذه الأثار ذكرا هو طول المقاييس وما تحدثه من قلق لدى المفحوص ،غير أنه يمكن القول بأن قدر معقول من القلق يدفع المفحوصين إلى مزيد من التحسن في الأداء الاختباري، وهذا يعتمد على الاستخدام الجيد والتوظيف الرشيد للمقياس النفسي ونتائجه، إلا أن هذا النقد لا يقلل من شأن المقاييس جيدة البناء والمقننة وحتى لا نقع في أي تطرف وانحياز علينا دائما أن نتذكر مدى فائدة هذه المقاييس خاصة وأن الدرجات التي يتحصل عليها الأخصائي النفساني تجعله يتخذ القرار في التشخيص.

- **مقياس الشخصية ل DSM-5 لقياس سمات الشخصية**

تم نشره عام (2012) من قبل عالم النفس روبرت.ف. كروجر وزملائه في العمل، لاضطرابات الشخصية للجمعية الأمريكية للطب النفسي كجزء من تطوير DSM-5 الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية.

اقترح هؤلاء الباحثون نموذجا جديداً للاضطرابات الشخصية يتم تقديمه في قسم النماذج الناشئة التي يجب أن يستمر البحث عنها قبل التبني المحتمل.

ويعتبر مقياس الشخصية حسب DSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية من المواضيع الحديثة والتي لم تستخدم في الدراسات العربية بحت، وهو مقياس يقدم للبالغين يقيم سمات الشخصية، منظمة في خمسة محاور رئيسية.

يتضمن هذا النموذج 25 بند من الشخصية التي تم تصورها على أنها استمرارية لها قطبان متقبلان، قطب يمثل مشكلة عام ولكن ليس في جميع الظروف وعمود يتكيف بشكل عام في معظم الظروف.

كان يتشكل هذا الاختبار في نسخته الأصلية من 220 بند، تفعيلا لهذه البنود (25) _تعريف ملموس يسمح بتقييمها.

ثم تم تقليص المقياس إلى 25 بند في خمسة محاور لتقييم سمات الشخصية المضطربة لكن مع قيمة إحصائية داخلية تسمح للتقييم أو التشخيص. لأن السؤال ينشأ عن اتساقه وصلاحيته بين الأشخاص الذين يعانون من مشاكل عقلية حقيقية، فالمقاييس القصيرة هي التي يمكن تقديمها بسهولة أكبر من الإصدارات الطويلة للأشخاص التي أضعفها المرض أو التي يضعف اهتمامها وقدراتها على التركيز تتطلب تعديل شروط أنصبتها المقررة(Combaluzie, 2016, p3) .

فوضعت APA تعليمات للأطباء أن مقياس الشخصية حسب DSM-5 المكون من 25 بند، عبارة عن مقياس تقييم ذاتي للبالغين من سن 18 سنة وما فوق. بعد أن كان مكون من 220 بنداً تم تصنيفه على مقياس من 3 نقاط (من 0 "خاطئ جداً أو غالبا ما يكون خاطئا" إلى 3 " صحيح جداً أو في كثير من الأحيان"). ونجد مختلف الأبعاد التي تقيس الشخصية التي وضعها المقياس منها:

العاطفة السلبية Negative Affect

الميل إلى تجربة المشاعر السلبية، على أنها السمة الأساسية لمجموعة من الاضطرابات العاطفية بما في ذلك الاكتئاب والقلق تتطور العاطفة السلبية والمخاطر التي تمنحها للاضطرابات العاطفية من خلال مزيج من الاستعداد الجيني والتجارب المكتسبة وأنماط الاستجابات المعرفية والسلوكية للعواطف. (Kristan, 2022, p33)

وضع هذا البعد في مقياس الشخصية لقياس سمة العاطفة السلبية عند الذهانيين وهل هي مرتفعة أم منخفضة فمن بين الجوانب المساهمة فيه نجد:

Emotional Lability والذي يعني القدرة العاطفية، Anxiousness القلق، Separation insecurity انعدام الأمن في حالات الانفصال.

الانفصال Detachement

يشير الانفصال إلى القدرة على الانفصال عقليًا وعاطفيًا وجسديًا أحيانًا عن حياة شخص آخر وعن المسؤوليات والمشاكل التي لا يمكننا حلها.

يتضمن هذا البعد في مقياس الشخصية حسب DSM-5 البنود التي تقيس سمة الانفصال والهدف منها معرفة ما إن كان منخفض أم مرتفع عند الذهانيين فالجوانب المساهمة فيه نجد:

Withdrawal ويعني الانسحاب، Anhedonia اللاهدونيا هو أحد الأعراض الطبية الموجودة في بعض الأمراض النفسية وأحيانًا في الموضوع الخالي من الاضطرابات. يميز عدم قدرة الشخص على الشعور بمشاعر إيجابية في مواقف الحياة التي كانت تعتبر في السابق ممتعة.Avoidance Intimacy تجنب العلاقة الحميمية (APA, 2013).

العداء Antagonism

يظهر العداء في تصرفات الفرد ومشاعره، الخصومة، والكراهية، التلاعب، العظمة ويتضمن هذا البعد في المقياس الخاص بالشخصية ل DSM-5بنودا بناءً على الأجوبة عليها يمكن معرفة ما إن كانت الشخصية الذهانية، تتميز بارتفاع في درجة العداء أم لا. والجوانب المساهمة فيه نجد:

Manipulativeness تعني التلاعب، Deceitfulness ويعني الخداع، Grandiosity تعني العظمة.

تعرف بإزالة التثبيط Disinhibition

تعرف بحرية العمل وفقا لمحركات أو لمكونات أو لمشاعر المرء الداخلية، مع اعتبار أقل لقيود تفرضها المعاييير الثقافية أو الأنا العليا للفرد مع استبعاد أي تأثير مثبط أو محدد بها فنجد الفرد يتحدث ويفعل أي شيء بدون أن يفكر إن كان هذا الشيء صحيح أو خطأ فنجد درجة هذا البعد عند الذهانين عامة يكون مرتفع حسب مقياس الشخصية ل DSM-5

ومن بين الجوانب المساهمة فيه نجد:

Irresponsibilityيعني اللامسؤولية، Impulsivity وتعني الاندفاع، Distractibility تعني التشتت.

الذهانية Psychoticism

هو مصطلح في الطب النفسي للحالات العقلية التي يحدث فيها خلل، ضمن احدى مكونات عملية التفكير المنطقي والادراك الحسي، فنجد عند الأشخاص الذهانيين، نوبات من الهلاوس والهذيانات التي يمرون من خلالها بحالات من تغيير الشخصية مع مظاهر التفكك والانفصال عن الواقع.

فحسب مقياس الشخصية لDSM-5 بعد الذهانية مرتفع عند الذهانيين (APA, 2013)

ومن بين جوانبه المساهمة نجد:

Unusual beliefs And Experiesnces تعني المعتقدات والتجارب الغير عادية، Eccentricity تعني الغرابة سواء في التصرفات أو في الكلام، Perceptual Pysregulation تعني عدم التنظيم الادراكي.

أجري التكييف PID-5 بين الثقافات إلى اللغة البرازيلية البرتغالية من قبل اثنين من المهنيين المستقلين ثنائي اللغة. حيث تم تحليل الترجمات من قبل لجنة من الخبراء من أجل تكييف العناصر مع الثقافة البرازيلية، تمت ترجمة العناصر البرازيلية البرتغالية إلى الإنجليزية وتم تأكيد تعادلها الدلالي مع العناصر الأصلية، وتم تفويض الترجمة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في 12 أبريل 2012.

يقوم المقياس بتقييم 5 نطاقات لسمات الشخصية بما في ذلك الانفعال السلبي، والانفصال، والعداء، وإزالة التثبيط، والذهان، مع كل مجال سمة يتكون من 5 أبعاد وكل بعد يتحوي على 5 بنود تخص كل من نطاقات الشخصية المذكورة أعلاه.

أظهرت الدراسات أن نموذج سمات الشخصية المرضية من النموذج البديل DSM-5لاضطرابات الشخصية، قد تم تكراره في ثقافات مختلفة مثلا في دراسة (باستيانس وآخرون،2017) في دراستهم للعلاقة بين مقياس الشخصية ل DSM-5 والاضطراب الذهاني في عينة سريرية.

وفي دراسة (لوجو، وآخرون،2018) في دراسة تقييم سمات الشخصية باستخدام مقياس الشخصية DSM-5 في عينة برازيلية من المرضى الداخليين النفسانيين. مما يشير إلى تعميمه خارج ثقافة أمريكا الشمالية، علاوة على ذلك والاختلافات الطفيفة التي ظهرت على مستوى الجوانب حيث تم تحميل جانب العداوة على كل من مجال التأثر السلبي لاحظ أن لم تضعف دليل صحة هيكل الرتبة الأعلى (أي نموذج العوامل الخمسة).

وترتبط هذه المجالات الواسعة ارتباطا جوهريا بأطياف التصنيف الهرمي لنموذج علم الأمراض النفسية (نموذج Hitop، وآخرون) فيؤكد من خلال ذلك العلاقة المعروفة بين الأعراض العقلية السريرية وسمات الشخصية.

هذه معظم المقاييس النفسية المعروفة والموجودة على الساحة على الأخصائي النفساني أن ينتقي المقاييس النفسية المناسبة والملائمة التي تخدم الحالة المرضية للمريض وتساعده في الكشف عن دوافع سلوك المريض ومحاولة التشخيص.

خلاصة:

يعتبر التشخيص أساسا كفرضية وليس تأكيد نهائي لحكم ما فهو يبقى مجالا مفتوحا للمناقشة واعادة النظر يشكل تحليل الأعراض المرحلة الأولى من خطوات التشخيص وفيها يقوم المختص انطلاقا من ملاحظة المريض شكله ،استجاباته يجمع المختص الأعراض البارزة تبعا لأهميتها من أجل ترتيبها ثم تجميعها بعد ذلك في زملة "تناذر" وهذا الأخير ما هو إلا مجموعة علامات وأعراض تشكل وحدة معرفة بفعل ارتباطها الثابت أو السبب المتشابه في حدوثها .للوصول الى فهم شامل للحالة وتحديد نوع الاضطراب على الممارس العيادي أن يكون على دراية بأصول الفحص النفسي والتقييم النفسي من حيث الاستخدام العلمي لأدوات التشخيص والإحاطة بكافة المعلومات والبيانات الخاصة بالعميل أيضا على الممارس العيادي أن يكون ملم بالطرق التصنيفية العالمية وكيفية تطبيقها ووضع كل اضطراب في الفئة المرضية المناسبة مع مراعاة الخصوصيات الثقافية فما هو مقنن في الجزائر ليس كما هو مقنن في أوروبا يجب أن يكون متلائم مع البيئة التي طبق فيها. . وهذا ما سنتعرض إليه في الفصل الموالي الذي سنقوم من خلاله بالتطرق إلى الإجراءات المنهجية التي قمنا باتباعها والتي ساعدتنا في استثمار معرفتنا للتوصل إلى النتائج المبتغاة ألا وهي الكشف عن فعالية مقياس الشخصية لـDSM-5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد التطرق إلى إشكالية البحث من خلال التساؤلات إلى جانب الفصل النظري الذي يتناول كل ما يخص إشكالية الدراسة، ولإتمام الهدف من هذه الدراسة كان لابد من اتباع الإجراءات المنهجية المناسبة التي تتماشى مع موضوع الدراسة، وعليه فقد حاولنا مراعاة الخطوات المنهجية والتي تخدم موضوع دراستنا وذلك من خلال اختيار العينة التي تحقق أهداف الدراسة، وكذا استخدام الأدوات المناسبة لقياس الظاهرة، إجراءات الدراسة وما توصلنا إليه من نتائج بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية، وسوف تعرض كل ما سبق ذكره فيما يلي

1. الدراسة الاستطلاعية:

حتى نحقق الهدف من الدراسة قمنا بدراسة استطلاعية تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث كله، من الخطوات الأولى والمهمة التي يعتمد عليها الباحث وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، إذ تهدف الدراسة الاستطلاعية من التحقيق من صلاحية أدوات البحث والمقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة وإلى تعميق المعرفة المراد دراستها، وعليه توجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية أبو بكر الرازي بولاية عنابة وذلك بعد حصولنا على الترخيص بالدخول من طرف الأخصائية النفسية والإدارة في الفترة الممتدة ما بين 28/ 02 / 2023 إلى غاية 04/ 05 /2023 على عينة استطلاعية تتكون من ثلاث (3) حالات تم اختيارها بطريقة قصدية وذلك بدواعي الملاحظة والاحتكاك بالمرضى المتواجدين على مستوى المصحة. وتهدف الدراسة الاستطلاعية:

- الاطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية إجراء الدراسة الأساسية من حيث توفر أفراد مجموعة البحث مع مراعاة الخصائص المطلوبة "فئة الذهان".
- تمرير المقياس لقياس مفهومية بنود الدراسة وما أعدت لقياسه.
- اختيار الأدوات المناسبة للدراسة ومدى ملائمتها.
- استطلاع ميدان الدراسة والتعرف على العراقيل والصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في دراستنا للتحكم فيها من خلال الدراسة الأساسية.

1.1. عينة الدراسة

استخدمنا العينة القصدية لاختيار حالات الدراسة وتحديد حجمها لتفادي عيوب دراسة الحالة المتمثلة في التعميم من حالات لا تمثل الواقع. وذلك باختيار ثلاث (3) حالات كانت العينة ممثلة لمرضى الذهان، ومن هنا كان اختيار حالات ممثلة تفيد في عملية التعميم على الحالات المتشابهة وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية للحالات قبل اختيارها موضوع الدراسة الأساسية تم تحديدها على أساس إمكانية تنقلنا إلى

المؤسسة الإستشفائية أبو بكر الرازي عنابة التي منحتنا تصريح الدراسة الميدانية، وذلك بعد موافقة الأخصائية النفسية والطاقم الطبي المتمثل في الطبيب السيكاتري. حيث تفاعلت المؤسسة مع مجريات وأهداف الدراسة وعليه:

الحالة الأولى: ت.الطيب 33 سنة متزوج وأب لطفل من ولاية تبسة، كانت بداية المرض منذ سنة 2019. إلا أنه لم يخضع للعلاج حتى سنة 2022 نتيجة سلوكه العدواني مع عائلته. مشخص بإضطراب الفصام بالنسبة للأدوية الموصوفة له: Haldol . Nozinan

الحالة الثانية: ع.محمد 36 سنة طالب طب سنة سادسة من ولاية عين البيضاء. يعاني من إضطراب الفصام الوجداني. دخل المستشفى سنة 2018. تعالج لمدة 6 أشهر. أخر دخول للمستشفى كان سنة 2023 من أجل معاينة طبية. بالنسبة للدواء الموصوف: Tegretol . Nozinan

الحالة الثالثة: ب.محمد 27 سنة من ولاية الطارف مستواه التعليمي الثانية ثانوي يعمل في الخدمة العسكرية، تجدر الإشارة على أن الحالة مشخص من قبل الطبيب العقلي على أنه فصام. بالنسبة للدواء الموصوف: Haldol. Nozinan

2.1 إجراءات الدراسة الاستطلاعية

من بين ما توصلنا إليه من خلال الدراسة الاستطلاعية في مستشفى الأمراض العقلية، صعوبة اجراء المقابلات الكافية مع المرضى، ومن بين الصعوبات نذكر:

إن أول عائق واجهنا هي الصعوبات الادارية في الحصول على الترخيص بالدخول بسهولة، إلا أن الأخصائية النفسانية استقبلتنا بصدر رحب وساعدتنا لإتمام كل الاجراءات القانونية.

توجهنا في اليوم الموالي لمستشفى الامراض العقلية بولاية عنابة، وذلك خلال يوم 28/ 02 /2023، وجدنا بعض المرضى متواجدين في حديقة المصحة، توجهنا إلى مجموعة من المرضى المتواجدين هناك

وقدمنا لهم توجيهات تخص دراستنا وطلبنا منهم المشاركة في هذا البحث إلا أن بعضهم رفضوا لأنه لم يكن بحوزتنا سجائر فرفضوا الحديث.

بعدها توجهنا الى الجناح المخصص بالنساء، الاستقبال كان فيه القليل من الحساسية من قبل بعض المرضى خاصة وأن بعضهم كانوا يعانون من نوبات غضب وعنف إلا أنه كان هناك قبول وحب الإطلاع على ما نقدم عليه في بحثنا والرغبة في مشاركتنا الحديث.

في اليوم التالي، تعذر علينا الدخول من قبل الطاقم الطبي بسبب عدائية بعض المرضى خوفا علينا منهن.

في اليوم الموالي01 / 03 /2023، قمنا بالدخول إلى الجناح المخصص بالرجال، لم نجد صعوبة كان مرحب بنا من طرف المرضى والطبيب العقلي، مجموعة منهم طلبوا منا الحديث، اخترنا ثلاث(3) أشخاص بطريقة قصدية أجرينا معهم المقابلات أثارهم الفضول حول دراستنا تمت المقابلات خلال الفترة الممتدة من 15 / 03 /2023 إلى غاية 30/ 04 / 2023 وفي كلتا الحالتين قمنا بالاعتماد على الملاحظة المباشرة لسلوكيات المفحوصين أثناء الحديث وكذا عن اجاباتهم المتمحورة حول دليل المقابلة.

بعد الحديث مع الطبيب السيكاتري والاطلاع على الملفات الطبية، أحيل لنا في اليوم الموالي بتطبيق استبيان مقياس استفتاء الشخصية لـ DSM5على المرضى المشاركون في الدراسة، حيث لم نواجه صعوبات في طبيعة الأسئلة الموجهة لهم.

3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

كانت عبارات المقياس واضحة ومفهومة حتى وأن بعض منهم مستواهم التعليمي متدني، إلا أنه لم يكن هناك إشكال في الاجابة حيث كان الحوار سلس وضمن إطار العلاقة المتبادلة بين مختص نفساني ومفحوص بعيدا عن التحيز والذاتية.

الصعوبة الأساسية تمثلت في أن غالبية المرضى المتواجدين داخل المؤسسة الاستشفائية لهم قابلية الخروج من المصحة في أي وقت بعد موافقة الطاقم الطبي. وأيضا من العراقيل المستجدة نجد أن بعض المرضى ليس لديهم القابلية لمشاركة الحديث بسبب مفعول القوي للأدوية خاصة في بداية العلاج، حيث يكون لديهم صعوبة في الكلام نتيجة افراز اللعاب الناتج عن قوة الدواء.

2. الدراسة الأساسية

سيتم الآن تناول الدراسة الاساسية المبنية على عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا لأدوات الدراسة على عينة بحثنا.

1.2 منهج الدراسة

هو أسلوب أو طريقة يتبعها الباحث لدراسة مشكلة أو محددة أو تفسير ظاهرة معينة والتي تمكنه من ترتيب أفكاره وتحليلها وعرضها بأسلوب علمي والتوصل للنتائج المدعمة بالأدلة فيما يتعلق بموضوع البحث. ونظرا لطبيعة دراستنا ارتأينا الاعتماد على منهج دراسة حالة الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع "فعالية مقياس الشخصية لـ DSM-5 في تشخيص الأمراض الذهانية لدى عينة سريرية ". حيث يعرف بأنه مصدر للفرضيات التي تستدعي التحقق والاختبار عن طريق المزيد من المشاهدات ولكي يتمكن الباحث من اختيار الفرضيات ونتائج البحث يجب أن تكون الحالات المدروسة ممثلة للمجتمع التي يراد التعميم عليه تمثيلا مناسبا، فهو يساعد الباحث في الحصول على المعلومات الأساسية التي يمكن الاستفادة منها ويوفر معلومات متعمقة ويبين المتغيرات والتفاعلات التي يتطلب دراستها شمولية أكثر (درويش، 2018، ص178).

استخدمنا في الدراسة الحالية منهج دراسة حالة يستخدم في التشخيص والاحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي ،تاريخي كما يستخدم في علاج الاضطرابات النفسية في إطار عيادي ، فقد قمنا بتطبيق منهج دراسة حالة للتعمق في الدراسة والحصول على نتائج أكثر دقة وجمع بيانات علمية ومعلومات متعلقة بمرضى الذهان المزمن، وكونه الأداة المناسبة للكسف عن فعالية مقياس الشخصية لـ DSM-5

في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية من أجل التحقق من صحة الفرضيات وللخروج باستنتاجات فعلية تشمل معلومات عن الحالة بجميع تفاصيلها وهذا راجع إلى خصوصية المنهج.

2.2 عينة الدراسة

إختيار العينة كان بطريقة قصدية بعد العمل مع الأخصائية النفسانية والطبيب السيكاتري، عينة الدراسة كانت متنوعة ما بين الفصام –اضطراب ثنائي القطب تكونت العينة من ستة (6) حالات (4ذكور و2 إناث). متواجدون على مستوى مصلحة الأمراض العقلية بولاية عنابة تتراوح أعمارهم ما بين 21–46 يعانون من اضطراب ذهاني. تنوعت العينة من حيث مدة العلاج حيث تراوحت ما بين (سنة وتسعة عشر سنة). بالإضافة إلى وجود اختلافات في المستوى التعليمي.

الجدول رقم (1): البيانات العامة حول عينة الدراسة

	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5	الحالة 6
الجنس	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر	ذكر	أنثى
السن	21	26	45	26	21	46
المستوى التعليمي	السنة الثانية ابتدائي	الثالثة ثانوي	السنة الثانية متوسط	مستوى جامعي	السنة الثانية ثانوي	مستوى جامعي
مدة العلاج	عام	أربع سنوات	ثلاثة عشر سنة	ثلاث سنوات	ست سنوات	تسعة عشر سنة
نوع الاضطراب	فصام	فصام وجداني	فصام	ثنائي القطب	فصام	فصام

يمثل الجدول خصائص عينة الدراسة، وعليه سيتم التطرق إلى العنصر الموالي الذي يمثل الأدوات المستخدمة في الدراسة.

3.2 أدوات الدراسة

1.3.2 الملاحظة العيادية :Clinicat Observation

يمكن تعريف الملاحظة على أنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة الشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة المراد دراستها. (العيسوي،1992ص139).

كانت الملاحظة ضمنية في المقابلة، سمحت لنا بالحصول على معلومات لم نكن سنتوفق في الحصول عليها باستخدام أدوات أخرى أثناء تمرير المقياس وتوجيه البنود ركزنا على ملاحظة سلوك المريض أثناء المقابلة من خلال ملاحظة المظهر العام والشكل الخارجي. قضم الأظافر، فترات الصمت التوتر التردد في الاجابة، اهمال المظهر، الشرود الذهني عند الحديث وعلامات اليأس والاحباط والعناد والتحدي وأيضا السلوك العدواني هذا كله يساعدنا في عملية التحليل، كانت الملاحظة في وقت مستمر ولمدة طويلة منذ بداية المقابلات إلى غاية إنهائها.

2.3.2 المقابلة النصف موجهة Semi-Direct Interview

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسية وخبرته. (أبو علام ،2001، ص 54). في هذا النوع من المقابلة يقترح الباحث موضوعا للحوار لكن هناك درجة معينة من التوجيه بحيث تكون لديه مجموعة من الأسئلة التي يستعين بها.

إن طبيعة الدراسة التي نقوم بها تستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم الدراسة فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح وتدخلنا نوعا ما كان توجيهي حاولنا أن نحصره في إطار موضوع الدراسة لكن تركنا لهم أريحية الكلام، كانت الملاحظة ضمنية في المقابلة عن طريق الملاحظة أين لا يستطيع المريض البوح أو التصريح بأحداث حياتية، حيث تظهر في شكل إيماءات وتعابير على وجه المريض.

3.3.2 مقياس الشخصية لـ DSM5 لقياس سمات اضطرابات الشخصية

أبعاد المقياس

يشمل المقياس 25 بند موزعة على خمسة (5) أبعاد تخص سمات الشخصية المضطربة هي بعد العاطفة السلبية (5بنود) –بعد الانفصال (5) –بعد العداء(5) –بعد إزالة التثبيط(5) –بعد الذهان(5) بنود، كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (2): أبعاد مقياس سمات الشخصية لـDSM–5 وبنوده (أنظر ص83).

الأبعاد	رقم البنود
بعد العاطفة السلبية Négative Affect	8،9،10،11،15
بعد الانفصال Detachement	4،13،14،16،18
بعد العداءAntagonism	17،19،20،22،25
بعد إزالة التثبيط Disinhibition	1،2،3،5،6
بعد الذهان Psychoticism	7،12،21،23،24

تصحيح المقياس

تنقط بنود الاختبار وفق 4 درجات من 0 إلى 3، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، تعطى درجة 0 للبديل (خاطئ جدا أو غالبا خاطئ) –والدرجة 1 للبديل (خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان) والدرجة 2 للبديل (صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان) – والدرجة 3 للبديل (صحيح جدا أو غالبا صحيح). تجمع البنود التي تتحصل عليها الحالة خلال إجابتها على البنود فأعلى درجة متحصل عليها هي 75 وأدنى درجة هي 25، بمعنى أنه كلما زادت شدة الأبعاد حسب القيم التي تحدد المستوى والموجودة في الدليل أصبحنا نتكلم عن اضطرابات الشخصية.

الخصائص السيكومترية للمقياس

ثبات المقياس

قدم هذا المقياس إلى عينة غير سريرية من قبل كروجر وآخرون (ن=216) للشباب، (العمر= 31.4)، الهدف منها تقييم اضطرابات الشخصية، المعاناة النفسية ومكوناتها المختلفة والعلاقات التي قيمتها أبعاد الشخصية فهو يسمح بتحليل العوامل بتوزيع 25 سؤالاً في خمسة أبعاد كبيرة مقترحة في النسخة الأصلية المقدمة. يقدم كل من هذه الأبعاد معامل ألفا a _أكبر من 0,65 اتساقا كافيا للتحقق من الاتساق الداخلي للنسخة المباشرة لهذا الاستبيان، من حيث الصلاحية الخارجية. بناء على دراسة معاملات ارتباط بيرسون تسلط النتائج الضوء على أن درجة PID-5 الاجمالية مرتبطة بالمعاناة النفسية مع تشخيص اضطراب الشخصية، باستخدام المنهج القاطع التقليدي درجة (SAPAS) وأن كل بعد من أبعاد الشخصية المرضية مرتبطة بتقييم الاضطرابات السريرية، أو الأبعاد الشخصية. في حين النتائج التي تم الحصول عليها تؤكد العمل الذي تم القيام به مع PID-5.

وحسب دراسة فارس زين العابدين التي أجريت في الجزائر على عينة بحثية (N=638)حيث 67.9% نساء والعمر 21.3 تم تقييم ملاءمة النموذج باستخدام اختبار ك² والاعتماد على CFI أعلى من (0.90)، و RMSEA أقل من(0.08).

4.2 اجراءات الدراسة

بعد إشراف الأخصائية النفسانية علينا والتحدث مع الطبيب العقلي بخصوص الحالات المناسبة من خلال وضع خصائص ومواصفات عينة بحثنا والتي هي مرضى الذهان فبعد جمع المعلومات والاطلاع على ملفاتهم الطبية، قمنا بتمرير المقياس الخاص بدراستنا ،شرحنا تعليمة الاختبار أنه مقياس يتكون من مجموعة من السمات والخصائص التي يدلي بها الأشخاص عن أنفسهم وكيف يصف كل شخص نفسه وأننا مهتمون لمعرفة كيف تصف نفسك حيث لا توجد اجابة صحيحة أو خاطئة فكل الاجابات مقبولة، وأن كل ما ستقوله سيكون في سرية تامة، وأن هذه الأسئلة عبارة عن بحث علمي يخص مذكرة تخرجنا.

خلاصة

حددنا في هذا الفصل المناهج والأدوات المستخدمة في بحثنا، حاولنا قدر الإمكان التحكم فيها والاستفادة منها بما يخدم موضوع الدراسة التي نحن بصدد عرضها، باستعراض كل من مكان الدراسة، المدة الزمنية المستغرقة والتفاصيل المهمة التي ساعدتنا وسهلت علينا البحث.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

خصصنا هذا الفصل لدراسة الحالات وتقييمهم من خلال مقابلات مضبوطة بتواريخ والزمن المستغرق في كل مقابلة، بالإضافة إلى تحليل محتوى المقابلات التي أجريت والمقياس الذي تم تطبيقه على كل حالة، إضافة إلى النتائج التي توصلنا إليها.

عرض ومناقشة الحالة (1)

❖ **البيانات الشخصية:** إن الأسماء المستخدمة مستعارة وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية.

الإسم: سماح **السن:** 45 سنة

اللقب: س **الحالة العائلية:** عزباء

الجنس: أنثى **المستوى التعليمي:** 2 متوسط

الأب: متوفي

الأم: متوفية

تقديم الحالة

الإسم: سماح، اللقب: س، العمر 45 سنة، تقطن في ولاية عنابة، عزباء، مستواها الاقتصادي: متوسط، الأب: متوفي، الأم: متوفية، مستواها الدراسي: السنة الثانية متوسط، ترتيبها في الأسرة: 3، عدد الإخوة: 5، 2ذكور،2 بنات.

تعيش الحالة عند أختها المتزوجة منذ وفاة والديها، حيث كان عمرها 15 سنة. تعاني الحالة "س" من اضطراب الفصام منذ سنة 2010، أين تم تشخيصها من طرف الطبيب السيكاتري.

التاريخ المرضي

تعاني الحالة سماح من مرض عضوي منذ سن 19 سنة، (الغدة الدرقية)، النطق والكلام كانا في عمر: العام ونصف، المشي كان في الشهر الحادي عشر، الحبو: كان في الستة أشهر.

حالتها الصحية تتدهور أحيانا، بسبب مرض الغدة الدرقية، الذي لم تتم معالجته من قبل، سارت طفولتها بشكل جيد، لم تتعنف من طرف عائلتها قط، في حين عند بلوغها 16 سنة، تم توقيفها من الدراسة بعد وفاة والديها، من طرف أخيها الأكبر، حيث كانت الحالة تتعرف على كثير من الشبان، وتميل إلى ارتكاب العادات السيئة (كالتدخين، شرب المخدرات). دخلت الحالة في اكتئاب حيث شخصت من طرف أخصائية في سن 18 سنة.

أول أعراض ظهور المرض كانت في سن 33 سنة، أين تم احضارها للمستشفى من قبل أختها بعد محاولة قتلها، تم تشخيصها في مدة ستة أشهر من طرف الأطباء المختصين.

منذ عام 2010 والحالة سماح تدخل وتخرج من المستشفى حتى عام 2023.

في عام 2022 وبعد دخولها المستشفى، وإجراء التحاليل إذ تبين أنها تعاني من مرض" SYPHILIS" أحد الأمراض التي تنتقل جنسياً. فوضعت تحت العناية وخضعت للعلاج إلى حين شفيت.

الدواء الذي تشربه المريضة منذ عام 2010:

- ✓ NOZINAN(50) mg
- ✓ LONONZAPINE

ثم في عام 2013 أضيف إلى القائمة:

- ✓ Antidépresseurs
- ✓ Cocktail : Haldol ; Pyralgon.

إلى حين 2023 أضيف دواء TEGRETOL (200) mg

ملخص المقابلات

أجريت مع الحالة سماح خمسة مقابلات، باستخدام المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة مع تطبيق في الأخير مقياس الشخصية لـ DSM-5 في تشخيص الإضطرابات الذهانية.

المقابلة الأولى: يوم17 /2023/03 كانت صعبة المراس قليلا حيث صعب علينا التحدث مع الحالة، كأول مرة دامت 15 دقيقة، فتحصلنا فقط على البيانات الشخصية للحالة مرت في أجواء هادئة، كانت الحالة "س" كثيرة الحركة وتقف وتجلس أكثر من مرة.

قمنا بتخصيص يوما لمقابلة ثانية، حيث نتعرف أكثر على الحالة ومعرفة ما سبب دخولها المستشفى.

المقابلة الثانية: يوم 2023/03/22 دامت 30 دقيقة، أين إلتقينا مع الحالة "س" في الصباح الباكر في جناح"ب" المخصص للنساء ذوي الأمراض الذهانية المزمنة.

كانت أسئلة المقابلة، حول ما سبب الدخول للمستشفى؟ كانت ايجابات الحالة غير دقيقة حيث تنتقل من موضوع إلى آخر" **منعرف، جابتني أختي وخويا، على خاطر حابين يديولي صواريا لي خلاهملي بابا، حقروني، ضربوني، سحتوني من الدار**" قمنا بطرح سؤال آخر ربما تتجاوب الحالة معه، هل حاولت الهروب من المنزل من قبل؟ أنكرت الحالة أنها هربت من قبل وحاولت التهرب من المقابلة حيث أعطت حجج أنها ستغير ملابسها وتأتي.

انتظرنا مدة خمسة دقائق تقريبا، ثم أجابت" **إيه هربت محبوش يزوزوني بجلال**" فسألناها عمن هو جلال وما العلاقة التي تربطك به؟ " **أنه يأتيها كل ليلة يطلب يدها للزواج وهو يشتغل في مخبزة، قدمت وصف كامل عن هذا الشخص أنه طويل القامة، أسمر، شعره قصير مضيفة إلى ذلك راجل جلال نعم الناس**".

طرحنا سؤالاً مرة أخرى، هل يأتيك في الصباح؟ أجابت الحالة" س" **هاداوين كان هنا معايا، يحبني حاب يتزوجني**".

فعند الإطلاع على ملف الحالة المقدم من طرف الطبيبة السيكاترية، تبين أنها تعاني من هلاوس سمعية وبصرية، حيث حاولت عدة مرات الشروع في قتل أختها، مع إتهامها أنها تخونها مع المسمى جلال.

طرحنا سؤالاً مباشرا للحالة ما الذي دفعك لمحاولة قتل أختك؟ أجابت بدون **تفكير** "**أختى نحبها أختي منضربهاش، كنت نلعب معاها برك**" كيف كانت طريقة اللعب؟ أجابت" **هزيت سكين حطيتوا في رقبتها وقلتلها واش رايك نذبحك**"

ما السبب الذي دفعك لمحاولة قتل أختك عدة مرات؟ أجابت الحالة" س" " **جلال يجي يقلي أي حابة تزوز بيا، روحي أقتليها، جلال ميكذبكش**".

قمنا بإنهاء هذه المقابلة بعد ما تم استدعاء الطبيبة للحالة سماح حتى تفحص من قبل الطبيب العام. فبعد معرفة سبب الدخول إلى المستشفى كانت الغاية من المقابلة الموالية التحدث قليلاً، عن مراهقة المريضة.

المقابلة الثالثة: يوم03/26 /2023. دامت لأكثر من 20 دقيقة.

كانت الحالة سماح مرتدية ملابس غير نظيفة، هندامها غير منضبط، أظافر طويلة ومتسخة. كانت تتحرك كثيرا، وتمشي ذهابا وإيابا في الجناح. لأكثر من خمس مرات.

طلبنا منها التحدث حيث أتت، ثم طرحنا لها بعض من الأسئة حول مراهقتها كيف سارت؟ فأجابت" **والله نورمال، زوزيني بجلال برك أني علابالي أو بعثك ليا باه تقلبيني مليحة**"، هنا استخدمنا الصمت لأنه الوسيلة الأنسب ثم أعدنا صياغة السؤال بسؤال آخر هل سبق وأن تعاطيت المخدرات؟ أجابت الحالة "س" **شربت شربت الحمراء، الصاروخ كلش جربتوا**" هل تدخنين؟ أجابت" **نتكيف الزطلة زوز قوارا في اليوم، ونسكر ندير كلش**".

الحالة سماح كانت على غير المعتاد عليه عنيفة بعض الشيء، حيث تتحدث بيديها وتصيح وتضرب برأسها على الحائط.

سألناها عن حالتها النفسية داخل المستشفى أجابت" **أو حبس هذا واحد ميصدقني بلي جلال جا وحاب يديني**".

عند قرائتنا لملف المريضة تبين أنها أحضرت للمرة الرابعة بعد خروجها من طرف أختها بسبب أنها هربت من المنزل في منتصف الليل، وشربت حتى توصلت لحالة سكر، وبدأت بالصياح والإعتداء على الناس بالسكين وإفتعال المشاكل في الحي، . فعند سؤالنا للحالة "س" عن هذا الموضوع. أجابت" **أختي أنا أو لي يقلقني نضربوا، ونضرب بالكف ونحب نغدر الناس**". سألناها عن كيفية الغدر؟ أجابت" **مثلاً هو يهدر معايا وأنا أني نخزر فيه كيما معاك درك حتى نعطيه كف.**"

المقابلة كانت متقطعة، حيث توجهت الحالة إلى المركز الاجتماعي في المستشفى، أين يقومون بأشغال يديوية، وطبخ، وغناء.... فخصصنا للمقابلة الرابعة أسئلة حول الأعراض التي تظهر للحالة، وكيف كانت علاقتها مع والديها قبل الوفاة.

المقابلة الرابعة: يوم 30 /03/ 2023، دامت 35 دقيقة. توجهنا في الصباح الباكر إلى الجناح أين وجدنا الحالة سماح في غاية السعادة، تغني وترقص. فسألناها عن سبب السعادة المفرطة حيث أجابت" **جلال جاي اليوم نديروا العرس.**"

سألنا الحالة سماح عن الأعراض التي تراودها من قبل دخولها للمستشفى حتى اليوم. أجابت" **ماكان حتى أعراض لاباس بيا، ساعات برك نولي منعرفش حتى كيفاه نخمم ولا كيفاه الشمس تجي، نسمع ايه نسمع جلال، نسمع ربي تانا كيما يهدر معايا يقولي أكي راح تزوزي بجلال، نشوف غير جلال بصح، ميتنحاش من قدام عينيا**".

سألناها عند شربها للدواء هل لازلت تسمع وترى أشياء غير موجودة؟ أجابت" **أنا منيش مريضة باه نشرب الدواء، نحطوا في لساني كيما نخرج نطيشوا، أنا واش نشوف مش حابين يصدقوني**".

بعد التعرف عن الأعراض التي تراود الحالة سماح سألناها عن طبيعة علاقتها مع والديها؟ أجهشت المريضة بالبكاء الهيستيري، " **أني توحشتهم أم ملي راحوا تحقرت ياسر، أني حابة نروح عندهم**"، هل وفاتهم أثرت عليك؟ أجابت «**ياسر خلاه أني هبلت حبيت حتى ننتحر كون بقاو عايشين راني محامية**". هل كان حلم حياتك محامية؟ " **إيه ونعرف نخدم نعرف نشري التنابر وندافع على الناس ليحقروهم خاوتهم**". رفضت الحالة سماح إكمال المقابلة حيث التزمت الصمت لمدة 5 دقائق ثم ذهبت مسرعة إلى الغرفة، انتهت المقابلة بالاتفاق على موعد للمقابلة الموالية.

المقابلة الخامسة: يوم 2023/04/04. دامت 15 دقيقة أين تم تطبيق المقياس.

حيث طلبنا منها الإجابة على البنود، تجاوبت الحالة بشكل جيد حيث أجابت على جميع البنود مع إعطاء بعض التبريرات الخاصة بالإجابة على البند.فأسفرت نتائج المقياس أن سمة الاضطراب تساوي= 66

أما بخصوص الأبعاد، فجميع الأبعاد (التأثير السلبي، الانفصال، العداء، إزالة التثبيط، والذهان) مرتفعان بدرجة كبيرة عند الحالة سماح.

تحليل المقابلات

بعد إجراء المقابلات الخمس مع الحالة سماح وتطبيقنا للمقياس عليها، وحسب التقرير المقدم من طرف الطبيبة والأخصائية، الحالة "س" كما سبق وذكرنا أنها مصابة باضطراب الفصام منذ 2010، حيث أن رغم الأدوية التي تتعاطاها الحالة إلا أنها لا تزال تسمع وترى أشياء غير موجودة في الحقيقة. والهلاوس والهذيانات تأتيها في صورة وصوت شخص غريب.

هذا راجع أن الحالة لم تخف عنها الهلاوس نتيجة أنها لا تبتلع الدواء لأنها ليس مقتنعة أنها تعاني من اضطراب ذهاني. ففي كل مرة تخرج فيها من المستشفى تفتعل مشاكل وتحاول قتل أختها مرارا وتكراراً. حتى أنها أصبحت تشكل خطر على نفسها وعلى الآخرين.

من ناحية ملاحظتنا للحالة سماح هي كتومة، بعض الشيء لهذا يصعب التحدث معها، تتيه كثيرا، تلخبط في الأفكار، ويصعب عليها التفكير، فعند طرحنا لسؤال من أحظرك للمستشفى أجابت " **منعرف، بلاك أختي وخويا**".

وعندما نوجه إليها سؤال مباشر، تدخل جميع المواضيع مع بعضها البعض، حيث تتحدث الحالة بصوت قليل يصعب سماعه، ومخارج الكلمات غير واضحة، حتى أنها تفرز الكثير من اللعاب في فمها، بسبب ثقل مفعول الدواء.

الحالة سماح تعاني من اضطرابات في النوم، ولا ترضى بارتداء ملابس نظيفة، ولا تحب الاستحمام.

سارت المقابلات بشكل ميسور حيث جمعنا ما يخدمنا في دراستنا وعند تطبيقنا للمقياس لم نواجه أية صعوبات، حيث تبين من خلال المقياس أن الحالة تعاني من اضطراب ذهاني.

الجدول رقم(3): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 1

الحالة "سماح"	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة المتحصل عليها من المقياس	الدرجة الكلية للأبعاد	العاطفة السلبية	الإنفصال	العداء	إزالة التثبيط	الذهان
أنثى	75	69	3	3	2,8	3	2	3

تشير نتائج الجدول التالي أن الحالة سماح تحصلت على درجة 69 من قياس سمة الشخصية المضطربة وهي نتيجة مرتفعة وفقا لمنهجية التصحيح الموضوعة للمقياس.

في حين جميع الأبعاد (التأثير السلبي، العداء، الذهان) مرتفعة بدرجة كبيرة عند الحالة سماح ما عدا بعد الإنفصال وازالة التثبيط قريب من المرتفع مقارنة بالأبعاد المتحصل عليها وعلى أساس هذا تشير الدرجات الموضحة إلى خلل وظيفي عام في مجال سمة الشخصية المحددة.

عرض ومناقشة الحالة (2)

❖ **البيانات الشخصية:** إن الأسماء المستخدمة مستعارة وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية.

الاسم: مهدي **مكان الإقامة:** عنابة

الجنس: ذكر **الأب والأم:** على قيد الحياة

السن: 21 سنة **المستوى التعليمي:** 2ثانوي

الحالة الاقتصادية: متوسطة **الحالة الاجتماعية:** عازب

المهنة: بطال

تقديم الحالة

الحالة ر. مهدي شاب يبلغ من العمر 21 سنة، رتبته الأخير في العائلة من أصل 5 إخوة (3بنات وذكر)، نشأ في ظروف معيشية متوسطة ليس لديه سوابق مرضية في العائلة، توقف عن الدراسة في السنة الثانية نتيجة تنمر أقرانه عليه والسخرية منه وعدوانيته أصبح عنيف مع أسرته يضرب إخوته، ويشك في والديه يقوم بتخريب أثاث المنزل والتعدي على الأشخاص بالضرب، فهو عنيف لا يمكن السيطرة على سلوكاته فخطره موجه للخارج لهذا وجب إدخاله إلى المصحة العقلية من طرف أفراد أسرته.

التاريخ المرضي للحالة

حسب الملفات الطبية المقدمة من طرف الطبيب العقلي، الحالة مهدي ليس لديه سوابق مرضية في العائلة. أول دخول إلى مصلحة الأمراض العقلية بولاية عنابة كان ب تاريخ2017/05/23 من خلال ظهور الأعراض التالية تدهور واضح في السلوك، يقوم بتكرار العبارات ورؤية خيالات وأشباح، عدم النوم في الليل والهروب من المنزل. هذا ما جعل والده يسرع به إلى طبيب عام، إلا أن هذه الأعراض ازدادت حدة هذا ما استدعى دخوله إلى مصلحة الأمراض العقلية نتيجة العدوانية نحو الأشخاص.

في الآونة الأخيرة أصبح سلوكه عدواني فهو يترصد الأشخاص ويعنفهم بالضرب خاصة الذين يذهبون إلى المدرسة هو دائم الدخول أكثر من 10مرات، يرجع في مدة قصيرة نتيجة انتكاسه لرفضه تناول

الدواء، فهو في صراع دائم مع والديه حسبه يوقف الدواء على أساس أنه شفي إلا أنه سرعان ما ينتكس من جديد.

تجدر الإشارة إلى أن الحالة مشخصة من طرف طبيب الأمراض العقلية على أنه فصام هذياني – Schizophrénie.

الأدوية الموصوفة له:

- ✓ Zyprexa
- ✓ Nozinan

ملخص المقابلات

المقابلات ونتائجها: أجريت جميعها بمستشفى الأمراض العقلية "عنابة"، تناولنا ستة مقابلات باستخدام الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، وذلك بهدف التعمق في شخصية المفحوص وجمع أكبر قدر من المعلومات وكذا على الملفات الطبية المقدمة من طرف الطبيب السيكاتري.

المقابلة الأولى: أجريت بتاريخ 17/ 03 /2023، اللقاء الأول كان صعبا بالنظر إلى الوضعية التي كان يعيشها بسبب الدواء الذي يتناوله لم يعطه فرصة الحديث المستفيض الذي يساعده على التفريغ والتنفيس الانفعالي وأن يتحدث بشكل كلي خاصة وأنه في بداية العلاج، الدواء سبب له ارتخاء كلي لأعضاء الجسم وثقل في اللسان وسيلان اللعاب وبطيء وتلعثم في الكلام، وبذلك لم يكن اللقاء فعالا، المقابلة دامت حوالي 15د، تمت في المصحة بالجناح المخصص للرجال .A–H

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 22/ 03 /2023، دامت حوالي 40د، خصصنا هذه المقابلة للتعرف على الحالة قصد التقرب منه والتعرف بوظيفة الأخصائي النفساني بهدف كسب ثقة المريض، وتقديم توضيح عن سبب اختياره كحالة في دراستنا بالإضافة إلى الاتفاق على مواعيد للمقابلات المقبلة وأخذ الموافقة منه طبعا.

المقابلة الثالثة: تمت بتاريخ 30 / 03 /2023، دامت حوالي 1سا و15د، خصصنا هذه المقابلة من أجل تطبيق المقابلة وطرح الأسئلة كانت بطريقة مباشرة تضمنت الاسم، اللقب، العمر، المستوى الدراسي. بقصد

جمع بيانات أولية عن الحالة. تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد الحالة "م" كان متجاوبا أجاب عن كل الأسئلة التي طرحت عليه خلال المقابلة.

تمحورت هذه المقابلة عن سبب الدخول إلى المصحة وهل هو دائم الدخول أم لا. كانت اجابته:" **أنا ندخل بزاف كنت كل 3أشهر عدت كل 15يوم، بداني المرض وأنا في عمري 17سنة** " قمنا بطرح سؤال مباشر هل كنت تتعاطى مخدرات أو مهلوسات .كان رده كالتالي:" **أنا ما نشرب ما نكمي بيا عين وحسد امرأة شافت فيا عين قديمة ملي كنت صغير وهي حاكمة فيا** ". هل لجأت إلى طبيب كانت اجابته: "**رحت لطبيب عام لكن قبله رحت إلى راقي معروف عندنا في الحي قالي بيك مس وعين وحسد**". هل شفيت من الأعراض. أجاب:"**لا زاد الوضع سوء بصح كي دخلت للرازي خفت الأعراض وليت ما نسمع ما نشوف**". كان سؤالي: هل تسمع أصوات وترى أشياء في الحقيقة غير موجودة مصرحا:"**بزاف نشوف خيالات وأشباح مرة يد خرجتلي، شفت وجه شيطان خفت خلاه وليت الوجه أداك ديما نحلم بيه** ". ما سبب دخولك إلى المصحة كان رده:" **كي نولي نكسر ونضرب يجيبوني دارنا، كسرت la Télé أنا كي نقلق ما نرحم حتا واحد ضربت بابا بموس على راسو ودرت مشكل تعاركت مع ناس**". وجهت له سؤال: لماذا اعتديت على والدك. كانت اجابته: "**صح أنا غلطت كي ضربتو. لحظة صمت ...لا نقولك راهم كانوا يخططوا باه يخرجوني من الدار**". دامت المقابلة حوالي 1سا و15د، تم التعرف فيها على سبب الدخول للمؤسسة الاستشفائية إضافة إلى الاتفاق على موعد للمقابلة الموالية.

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 12 / 04 /2023، الاستقبال كان جيد قابلنا الحالة (م) استقبلنا بوجه ضاحك وبشوش، مصرحا: "**والله المرة لي فاتت رتحت خلاه كي هدرت معاك، حسيت إني مرتاح كي هدرت** "خصصت هذه المقابلة للتعمق أكثر في الحياة الشخصية للمفحوص من بين الأسئلة الموجهة كان سؤالي حول حالته النفسية وكيف يشعر في الوقت الحالي. رد بصوت خافت: **أنا إنسان نشوف روحي ضعيف وما عنديش الثقة في نفسي ساعات يعديو عليا يمات نقول ما درت فيهم والو ما عدلتش روحي ما كونتش نفسي ماخدمتش الكور تاعي** «. ماهو سبب شعورك بعدم الارتياح حول حالتك الجسدية. كان رده مليء بالحسرة قائلا:" **21 سنة ظلم وحقرة صحابي يغيرو مني كنت متفوق عليهم في الدراسة كانوا يعيطولي السمين**". سألته إن كان لديه أصدقاء. أجاب:" **كان عندي صحيبي مقرب مرة عدا عليا خيال أكحل قلت لصحيبي عليه قالي نتا مريض ماعادش يهدر معايا ولا يهدر فيا بالشر يخرج عليا هدرة بلي أنا مهبول**". سألته هل إذا كان يزعجه إنه بلا أصدقاء. أجاب قائلا: "... **قليل من الصمت أخد يفكر لمهلة**

لا الأسد باه يثبت شخصيته لازم يكون وحدو، والخواف لازم يكون مع جماعة باه يثبت روحو نحب نكون وحدي باه نثبت شخصيتي". سألته سِؤال مباشر عن طفولته كيف كانت طفولتك أجاب بعد مدة من الزمن:"كانت مليحة ". دامت المقابلة لمدة 1سا.

المقابلة الخامسة: خصصنا هذه المقابلة لمراجعة ما تحدثنا عنه في المقابلة السابقة. كانت بتاريخ 12 / 04/ 2023، الحالة "م" كان متردد قليلا، "**حاب نصارحك أنا كذبت المرة لي فاتت ما عششت طفولة مليحة** ". لماذا أخبرني. أجاب: "**ولد خالي تعدا عليا** ". سألته كم كان عمره عندما تعرض للاعتداء الجنسي أجاب:"**10سنوات**". هل أخبرت عائلتك: "**ايه خبرت يما تعاركت مع خالي قتلوه بالضرب، ناس سمعوا من العائلة مايهمنيش خلي يهدروا** «. سألته عن ردة فعله اتجاه الاعتداء الجنسي وهل هو متكرر. أجاب: "**نعم لعدة مرات، نضت نبكي وحشمت وليت نحس إني ضعيف دارنا نسمعهم يهدروا عليا. يكرهوني...لحظة صمت. بصح أنا راجل راجل أنا. علابالك أ طبيبة لي يتعرض للاعتداء الجنسي يولي يحس بالضعف الجنسي بصح أنا راجل .** «. مكررا عبارات "**أنا راجل** «**وهدا** يدل أن الحالة غير متقبل لوضعه ويعطي تبرير لما جرى له. سألته عما إذا كان لديه علاقات قرابة أو صداقة. أجاب قائلا:" **لاا أنا عندي والديا يحبوني صح نقلقهم بصح جامي يفرطو فيا، عندي القلقة كاين ناس منين كان في عمري 14سنة هادو الناس يقلقوا فيا يكرهولي حياتي راهم استعمروني يحاربوا فيا راهم يقتلوا يغتصبوا راهم يدمروا نحب نحاربهم نتغلب عليهم بصح مانقدرش، نتغلب عليهم بربي....**" يلاحظ على المفحوص ملامح عدوانية وخشونة في صوته، توجد خربطة في تسلسل أفكاره وسرعة الاستثارة والهيجان). كانت مدة هذه المقابلة 1سا و10د.

المقابلة السادسة: **تم** اجراء هده المقابلة بتاريخ 13/ 04 / 2023 دامت لمدة 20د كان تهدف الى تطبيق مقياس الشخصية من أجل التعرف على الدرجات المتحصل عليها، كانت اجابات المفحوص بكل شفافية كان عفوي في الإجابة على أسئلة المقياس لم يواجه صعوبة في فهم بنود المقياس على الرغم من مستواه الفكري المتدني، والجدول الموضح يمثل اجابات المفحوص عن بنود المقياس.

الجدول رقم(4): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 2

الحالة "مهدي"	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة المتحصل عليها من المقياس	الدرجة الكلية للأبعاد	العاطفة السلبية	الانفصال	العداء	إزالة التثبيط	الذهان
ذكر	75	65	3	2.4	2.6	2.8	2.2	3

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها مع الحالة مهدي تبين أن لديه اضطراب في الشخصية حسب مقياس الشخصية DSM-5 وظهر ذلك من خلال الأبعاد الخمس للمقياس، بعد ازالة التثبيط منخفض مقارنة بالأبعاد الأخرى بعد الذهان-بعد العداء -بعد التجرد من المشاعر -بعد العاطفة السلبية، جميع درجات هاته الأبعاد مرتفعة حيث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة في كل بعد اتضح وجود سمات اضطرابات الشخصية.

تحليل المقابلات

خلال المقابلة النصف موجهة، والملاحظة لسلوك العميل بدى سلوكه عدواني مع وجود نوبات من العنف مع ايماءات، الأعراض التي يشتكي منها العميل تصنف على أنها أعراض تعبر عن وجود مرض عقلي تظهر لنا من وراء المظهر العام المتمثل في لباسه الغير منظم والمتسخ، العميل واعي باضطراباته النفس جسدية فهو يشتكي من الأرق، التعب والوهن، ضيق في التنفس، القلق المستمر. الحالة يشتكي من الهلاووس حسبه الهلاووس تغيب عندما يتناول الدواء أو يكون تحت المتابعة الطبي. تبين لنا بأن الحالة يستنزف طاقته وقوته حيال جسمه لديه انشغال كبير بالحالة الجسدية النظرة المستخفة لذاته والتشاؤم والانهزامية، لديه اتجاه عدواني مباشر اتجاه جسده، الشعور بالدونية وانعدام الثقة في نفسه، في قوله:"**يعديو عليا يمات نقول ماعدلتش روحي ماكونتش نفسي ماخدمتش الكور تاعي**". ومن خلال المعلومات والمقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أن الحالة كانت تربطه علاقات عادية بين أفراد الأسرة وبعد المرض أصبح شديد العداء كما تغيرت علاقاته مع أسرته فأصبح شديد الانفعال وفي بعض الأحيان ينعزل في غرفته ولا يريد التكلم مع أحد، كما أن علاقته بوالديه تغيرت بعد المرض في قوله:"**وليت ما نرحم حتا واحد أي شخص يغلط معايا يخلص حتى لوكان بابا ويوما، أنا بابا وصلت ضربتو بموس على راسو، صح غلطت بصح شفتو يهدر مع ماما عليا، نقولك راهم كانوا يخطو باه يخرجوني من الدار**". الحالة يشتكي

من الهلاووس السمعية، يعاني أيضا من هذاء الشك، بعد المرض أصبح يشك بأفراد أسرته ويخاف من أشخاص لا وجود لهم. حرص الأسرة على التدخل المبكر للحالة وأخذ الدواء في وقته، الأسرة كانت تلعب دور ايجابي في عملية التكفل من خلال الاهتمام به وتقديم الدعم النفسي له في قوله:" **أنا والديا يحبوني صح نقلقهم بصح جامي يفرطو فيا**". حسب النظرية المضادة للطب النفسي "لانج" و "ساز" يرون أن الفصام لا يمكن تفسيره في إطار طبي فقط، انما يمكن تفسيره تحت إطار اجتماعي وانساني حيث اعتبر الفصام كأحد أنواع الاغتراب الذي يسقطه البعض على الاخر تحت ظروف اجتماعية ولا يمكن الشفاء منه إلا من خلال التدخل المبكر للمرض يؤدي الى التخفيف من الأمراض المزعجة.

أما بالنسبة لأهم المراحل التي أثرت في حياة العميل تعرضه للاعتداء الجنسي من قبل أحد أفراد عائلته نتج عن ذلك مشاكل كبيرة داخل العائلة وشعوره بوصمة العار التي لازالت تلازمه خاصة أنه يتهيأ له أن عائلته يتهامسون عليه وعلى ما حدث له، في قوله:"**وليت نشعر بالضعف وغياب القوة، دارنا نسمعهم يهدروا عليا. يكرهوني** " دلالة على وجود هذيان اضطهادي المتمثل في غذاء الشك.

يرجع تاريخ ظهور هذه الأعراض عندما كان الحالة يدرس في الثانوية،" **21ظلم وحقرة يحقروني صحابي يغيرو مني كنت متفوق عليهم في الدراسة، وتعرضه للتنمر كانوا يعيطولي السمين، كنت ما نقدرش نضربهم ماعنديش الطاقة يضربوني ويديروا كلش باه نكون أنا الغالط**". ويظهر في قوله "**راهم يغيروا مني**" يوجد ضمنها وجهين لهذيان واحد هما العظمة والاضطهاد انطلاقا من تفسير خاطئ لوقائع خارجية.

تبين من خلال المقابلة أن الحالة يفتقر إلى العلاقات الاجتماعية في قوله: "**عندي القلقة منين كان في عمري 14سنة كاين ناس يقلقوا فيا ويكرهولي حياتي راهم استعمروني يحاربوا فيا راهم يقتلوا، يغتصبوا راهم يدمروا نحب نحاربهم ونتغلب عليهم بصح ما نقدرش، نقولك انا نتغلب عليهم بربي** ". يظهر عليه هذيان اضطهادي في قوله: "**استعمروني راهم يقتلوا**".... "**راني نحاربهم بربي**" وجود هذيان ديني، حسبه العالم الخارجي مهدد له تلعب البيئة الخارجية دور في حدوث الذهان خاصة الاحباطات التي يعيشها الطفل.

عرض ومناقشة الحالة (3):

❖ **البيانات الشخصية** إن الأسماء المستخدمة مستعارة وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية.

الاسم: شعيب **مكان الإقامة:** عنابة

الجنس: ذكر **الأب:** على قيد الحياة

السن: 26 سنة **الأم:** متوفاة

الحالة العائلية: أعزب **العلاقة مع الأسرة:** سيئة

المهنة: بطال **الحالة الاقتصادية:** جيدة

المستوى التعليمي: جامعي

تقديم الحالة

الحالة شعيب من مواليد 1997، يسكن في مدينة عنابة مع أخوه ووالده، أمه متوفية حيث توفت سنة 2019 ترتيبه في الإخوة الثاني، عاش في السعودية وذلك بحكم أن والده انتقل إلى هناك من أجل العمل وفي سنة 2016 رجعوا إلى الجزائر لأنه توفي جده وجدته بقيت وحدها. الحالة (ش-ز) متحصل على شهادة الليسانس تخصص إعلام ألي بجامعة عنابة، عاش الحالة طفولة طبيعية حيث لم يعاني من أي مشاكل أو صعوبات خلال مرحلة الطفولة، أما في مرحلة المراهقة فكانت علاقته مع والديه وأخوه جيدة إلا أن في سن 12 سنة بدأ المفحوص في الانحراف عن القيم والمبادئ الخاصة بعائلته وهنا كثرت المشاكل فنشأت بينهم صراعات لأنه أصبح يتعاطى المواد المخدرة.

التاريخ المرضي للحالة

بدأ الحالة شعيب في العلاج سنة 2020 حيث أحضره والده وذلك بعد أن أصبح يفتعل العديد من المشاكل مع الجيران وتفاقمت حالته إلى حد تكسير سيارة أحدهم. وبعد الاطلاع على الملف الطبي الخاص به لم يعاني الحالة من أي مرض خلال طفولته. وبالنسبة إلى المرض العقلي داخل الأسرة فلا يوجد. تم تشخيص المفحوص من قبل الطبيب السيكاتري باضطراب ثنائي القطب والذي بدأت أعراضه في الظهور بعد وفاة والدته سنة 2019 حيث كان يبلغ من العمر 22 سنة

بالنسبة للأدوية الموصوفة للحالة هي:

Olanzapine (أولانزابين)

والذي يعمل عن طريق تعديل توازن المواد الكيميائية في المخ وتحديدًا عن طريق تثبيط نشاط الدوبامين والسيروتونين حيث يمكن أن يساعد على على تخفيف الأعراض المرتبطة بالهوس والاكتئاب والمساهمة في استقرار المزاج. يمكن ان تحدث أثار جانبية محتملة منها: الدوخة، النعاس، زيادة في الوزن، جفاف الفم، اضطرابات الجهاز الهضمي، اضطرابات جنسية

Tegretol (تيقريتول)

والذي يعمل عن طريق تثبيط النواقل العصبية في الجهاز العصبي المركزي مما يساعد في تحسين التوازن المزاجي وتقليل الأعراض المرتبطة بإضطراب ثنائي القطب، حيث قد يساعد في تقليل الهوس والقلق والعصبية المفرطة التي ترافق هذا الاضطراب. يمكن أن يقلل من تكرار وشدة الحالات الهوسية والإكتئابية. وله بعض التأثيرات السلبية نذكر منها: الصداع، طنين الأذن تغيرات في مستويات الهرمونات الجنسية.

ملخص المقابلات

المقابلة الأولى: بعد الحصول على موافقة الحالة إلتقينا بشعيب يوم 2023/03/17 بمصلحة الامراض العقلية أبو بكر الرازي –عنابة–، حيث تعرفنا عليه وأخبرنا عن عائلته التي تتكون من أب وأخ، والدته متوفاة وهو الثاني في الترتيب. يبلغ من العمر 26 سنة متحصل على شهادة الليسانس في الإعلام الآلي، دامت المقابلة 15 دقيقة، حيث حاولنا كسب ثقته وجمع بعض البيانات الأولية. سألنا الحالة عمن أدخله إلى المستشفى فأجابنا: " **داني بابا لسبيطار تاع الحجار قعدت فيه 21 يوم وبعدها جابوني هنا. بابا وسوسلو الشيطان. أنا مشني مريض**". لماذا أحضرك والدك إلى المستشفى؟ " **أنا من نهار توفات يما ولاو خويا وبابا مهمليني ما يحوسوش عليا، أو جابني هنا باه يتهنا مني**".

المقابلة الثانية: كانت المقابلة يوم 2023/03/22 المفحوص كانت ملابسه ممزقة حيث لا يعتني بنظافته الشخصية، فخلال هذه المقابلة قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة عليه ومن هذه الأسئلة؛ ما هي الأعراض التي تظهر عليك فأجابنا " **أنا ما نشوف ما نسمع دخلت باه نرتح برك ونزيد نخمم للمستقبل تاعي مليح باه ننجح فيه** ". ما هو مشروعك" **نقولكم بصح ما تقولو لحتى واحد، أنا قريت إعلام ألي كي خويا بصح ندمت كون درت اقتصاد ننجح فيه ونجي أنا لول خاطر أنا نعرف نسير الأمور وحاب نحل**

جمعية لكافل اليتيم باه هكا جميع واحد يتيم ما يتمرمدش" هنا لاحظنا على الحالة حزن شديد، فقمنا بطرح السؤال: ماذا بك ماذا تذكرت فأجاب " **ماكاين والو موت يما برك هو لي وصلني للحالة أدي، وقبل ما تموت العلاقة تاعي معاهم فزدت** " وهذا يدل على شعور الحالة بتأنيب الضمير، فحسب المدرسة السلوكية ينظر إلى التأنيب كتعزيز سلبي يحدث بعد إرتكاب سلوك غير مقبول. حيث والدته توفيت سنة 2019 وبعد وفاة والدته دخل الحالة في اكتئاب دام لمدة عام وحسب ما جاء في كلام الحالة " **أنا كي راحت يما ضلامت الدنيا في وجهي، من نهار ماتت يما ما فرحتش وما ضحكتش، في حياتي هيا كلش وهي لعمود لي واقفة عليه الدار يعني كي راحت هيا راحت معاها الحياة وبعد وفاتها ما لقيتش لي يوقف معايا خاطر أنا كانت قريبة ليا خلاه وكل واحد فيهم راح شاف حياتو غير أنا ما نجمتش**". فعند إجابة الحالة لنا على الأسئلة لاحظنا عليه في بعض الأحيان الحزن على وفاة والدته وفي أحيان أخرى لاحظنا التفاؤل الزائد وزيادة في النشاط والمتمثل في كثرة الحركة وكثرة الكلام بدون تقطع حيث كان مرة يمشي ومرات قليلة جدًا يجلس وخلال كلامه كان يتحدث كثيرًا أنه هناك أشخاص تراقبه فسألناه عن هؤلاء الأشخاص فأجابنا " **أنا معسوس في مواقع التواصل كل غير في الواتساب واحد ما يعسني فيه خاطر ما ينجموش يختارقوه** " في رأيك من له مصلحة في مراقبتك فأجاب " **ناس ياسر ما يحبونيش ولي يسمع بالمشروع تاعي لي حاب نديرو يحب يديرو هو حابين يسرقولي الفكرة تاعي** " حيث أثر هذا الشك على علاقاته الاجتماعية والعملية. دامت هذه المقابلة 40 دقيقة.

المقابلة الثالثة: إلتقينا مع الحالة شعيب للمرة الثالثة حيث كانت أجواء هذه المقابلة يسودها الهدوء لأن المصلحة كانت شبه خاوية ولم يكن هناك أي إزعاج. كانت المقابلة يوم 2023/03/26 حيث دار الحديث خلال هذه المقابلة حول المراهقة والطفولة ومرحلة الرشد. تبين لنا ان الحالة عاش حياة نفسية سوية خالية من الإحباطات وتنشئة سليمة في إطار علائقي ملائم مع الوالدين والإخوة. نجح المفحوص في تكوين علاقات مع أقرانه وكان لديه العديد من الزملاء وهذا ما بين أنه عاش حياة سوية في الطفولة خالية من الإضطرابات النفسية رغم أن الانا لم ينضج بعد. عاش الحالة طفولته في السعودية كما ذكرنا من قبل. أما بالنسبة لمرحلة المراهقة والتي تعتبر مرحلة حساسة يتخللها عادة أزمات نتيجة التغيرات الفيزيولوجية كأزمة الهوية والتغيرات الاجتماعية حيث يكون الشخص أكثر عرضة لتجربة أشياء جديدة والبحث عن التحديات والمغامرات. سألنا الحالة إذا تعاطى المخدرات أو أي شيء شبه ذلك، فكانت إجابته بالإيجاب حيث تعاطى الحشيش والأدوية المخدرة. فإستخدام المخدرات قد يؤثر سلبا على حالة المزاج ويزيد من تقلباتها في حين قد تؤدي المخدرات إلى زيادة القلق والتوتر والقلق. فحسب ما تم ملاحظته على المفحوص فهو قلق جدًا

ومتوتر دائمًا حول مستقبله ومشروعه الخاص. كان للحالة في هذه المرحلة البعض من الأصدقاء اللذين يتعاطوا المخدرات بكميات كبيرة وكانوا أكثر منه في السن، أما بالنسبة لعلاقته الأسرية في هذه الفترة لم تكن جيدة، لأنه خالف عما هو معروف داخل أسرتهم وكانوا دائما يقارنوه بأخوه الأكثر منه سنًا. فالنمو النفسي للمفحوص لم يستمر بطريقة سليمة وهذا راجع إلى الروابط العلائقية الغير سليمة والغير متينة بين أفراد الأسرة. توفيت والدته وهو في عمر 22 سنة فكانت بالنسبة إليه صدمة وعامل مفجر لإضطرابه ففي سياق حديثه أبدى الحالة تعابير الحزن وإيماءات توحي بحزنه الشديد لوفاة والدته. ثم سألنا الحالة عن ذكريات طفولته هنا ابتسم المفحوص بشكل قليل مما يوحي إلى شعوره بالحنين والاشتياق إلى الماضي الذي عاشه بسعادة وهذا من خلال قوله " **عشت حياة تهبل يما، بابا، خويا كنا عائلة أي واحد يتمنا يكون كيفنا** ". وفجأة تذكر وفاة والدته فعبس وتغيرت نبرة صوته وقال: " **كي راحت يما عانيت ياسر باه خرجت من الاكتئاب تاعي وما بقينا عائلة كيما قبل** " وظهرت عليه تعابير الحزن والحسرة أثناء حديثه.

أما بالنسبة لمرحلة الرشد والتي تعتبر فترة حساسة في حياة الفرد بحيث يحدث تطور كبير في الدماغ والجسم بشكل عام. فالمفحوص أصبح مدمن على المواد المخدرة ولا يستطيع التوقف عن أخذها. فعند وفاة والدته وفي إطار علاقاته وتفاعلاته صرح الحالة أنه أصبح لا يرغب في مقابلة الأخرين والحديث معهم وإنما يفضل البقاء والتخطيط لمشروعه ويشك في كل إنسان قريب منه. فمنذ صدمة وفاة والدته أصبح الحالة يعيش معاناة نفسية والمتمثلة في الاكتئاب والذي دام عام وبعدها دخل في فترة الهوس فأصبح لا ينام ليلاً ولا نهارًا، وعنده زيادة في النشاط والطاقة وكذلك التفكير السريع والمبالغ فيه. حيث أن المفحوص يتحدث بسرعة كبيرة ويقاطعنا أثناء الحديث معه ويصعب عليه التركيز على موضوع واحد لفترة طويلة. فحسب المدرسة السلوكية يمكن أن يؤثر اضطراب ثنائي القطب على القدرة على التركيز والانتباه بشكل كبير خلال فترات الهوس حيث يصعب على الفرد تحديد فكرة واحدة أو الانتباه إليها بشكل مستمر ويقترح النموذج السلوكي أن عدم التركيز في اضطراب ثنائي القطب يمكن أن يكون نتيجة لنمط سلوكي تعلمه الفرد على مر الزمن أو قد يكون الشخص تعود على الانتقال بسرعة بين الأفكار والأنشطة المختلفة في فترات الهوس. وأثناء الحديث صرح الحالة " **أنا المهدي المنتظر وكون تبعوني كل تدخلوا للجنة** " فهنا للحالة عرض تضخم تقدير الذات أو عظمه وذلك حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس Dsm 5ويعني ذلك أنه له تفكير متمثل في تضخيم القدرات الشخصية والأهمية الذاتية وتقليل قيمة وإشادة الآخرين. دامت هذه المقابلة ساعة وربع.

المقابلة الرابعة: إلتقينا مع الحالة يوم 2023/03/30 خلال هذه المقابلة قمنا بتطبيق المقياس مع الحالة، حيث أنه كان متعاون معنا ولكن وجد صعوبة في فهم بعض عبارات المقياس وطلب منا شرحها له، حيث استغرقت مدة تطبيق المقياس 15 دقيقة. أنهينا المقابلة بشكر المفحوص على تعاونه معنا خلال كل مقابلاتنا له وأن ما صرح به في سرية تامة. بعد تطبيق المقياس أين كانت الحالة في نوبة هوس قررنا أن نلتقي بالحالة وتخصيص مقابلة أخرى أين يكون شعيب في حالة اكتئاب.

الجدول رقم(5): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 3

الحالة "شعيب"	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة المتحصل عليها من المقياس	الدرجة الكلية للأبعاد	العاطفة السلبية	الإنفصال	العداء	إزالة التثبيط	الذهان
ذكر	75	53	3	2،6	1.2	1.2	2,6	3

فمن خلال الجدول التالي نجد بأن الحالة شعيب تحصل على مجموع 53 درجة وهي نتيجة متوسطة. حيث تبين أن بعد الذهان والعاطفة السلبية وإزالة التثبيط مرتفعان مقارنة ببعد الإنفصال والعداء.

المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ 2023/04/14. الهدف منها إعادة تمرير المقياس على الحالة شعيب وهو في نوبة الاكتئاب فكانت نتائج المقياس كالتالي:

الجدول رقم(6): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 3

الحالة "شعيب"	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة المتحصل عليها من المقياس	الدرجة الكلية للأبعاد	العاطفة السلبية	الإنفصال	العداء	إزالة التثبيط	الذهان
ذكر	75	66	3	2.6	2.8	2.8	2	3

تحليل المقابلات

سارت المقابلات في ظروف جيدة وطبيعية، فشعيب لم يبدي أي إعتراض في إجرائهن حيث كان متقبل ومتفهم كونه درس في الجامعة. من خلال المقابلات وما تم ملاحظته في تلك الأثناء تبين أنه عاش حياة نفسية سوية خالية من الإحباطات إلى حين وصوله إلى مرحلة المراهقة وأصبح مدمنًا وتبعها وفاة والدته والتي كانت العامل المفجر لإضطرابه، كان الحالة شديد التعلق بوالدته على عكس والده حيث صرح أنه يعتمد على أمه في كافة الأمور. فهذا ما جعل الحالة يصبح إعتمادي مما أدى إلى إستغلاله للعلاقات الإنسانية إستغلالا أنانيا ومَنعه من تكوين علاقات سوية. ففي سياق الحديث مع المفحوص أبدى تعابير الحزن ولوم الذات على المشاكل التي كان يفتعلها قبل وفاتها عندما لا يجد النقود لشراء المخدرات. فمنذ وفاة والدته أصبح يعيش معاناة نفسية تتمثل في دخوله حالة إكتئاب شديد حيث تقلصت علاقاته الاجتماعية وهذا حسب تصريحه " **ما عنديش صحاب ومش حاب يكونو عندي، كانت يما هيا كلش وكي راحت يما راحت معاها الحياة** ". فبعد مرور عام على وفاة والدته إستطاع الحالة تجاوز فترة الإكتئاب وذلك لأن والده أخذه إلى طبيب مختص في الأمراض العقلية والذي وضعه تحت أدوية علاج مضادات الإكتئاب.

وبعد فترة دخل الحالة في نوبة الهوس، فأصبح لا ينام لا في الليل ولا في النهار، وأصبح يفتعل مشاكل مع الناس مع والده وأخوه وكذلك أصبح يقوم بأفعال طائشة كان يفتعل مشاكل مع الشرطة أيضا. كان الحالة يتحدث دون أن يفكر ويتحدث بسرعة وينتقل من فكرة إلى فكرة دون توقف. حيث أنه أصبح يشعر بالثقة المفرطة في نفسه ويعتقد نفسه أعظم من الأخرين. ففي بُعد الذهان وبالتحديد في البند 07 (غاليا ما تبدو أفكاري غير منطقية للأخرين) أجابنا "**ديما لي نحكيلو حاجة نبانلو مهبول بصح أنا أني ديما صحيح وأني جامي نغلط** "، كما لوحظ على الحالة هذاء الشك والذي يعتبر من أهم أعراض الإضطرابات الذهانية، فالمفحوص لديه قناعة تامة أنه يوجد تأمر ضده، وهناك مجموعة من الأشخاص يراقبونه ويسعون للإضرار به. وبعد تفاقم حالته وأصبح من غير الممكن السيطرة عليه توجه به والده فورًا على جناح السرعة إلى مستشفى الحجار عنابة لأنه قام بإفتعال مشاكل مع الجيران وتكسير سيارة أحدهم.

عرض ومناقشة الحالة(4)

❖ **البيانات الشخصية** إن الأسماء المستخدمة مستعارة وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية.

الاسم: سكينة **الحالة الاقتصادية:** متوسطة

مكان الإقامة: عنابة **العلاقة مع الأسرة:** عادية

السن: 46 سنة **الأب:** متوفي

الجنس: أنثى **الأم:** على قيد الحياة

الحالة العائلية: عزباء

المستوى التعليمي: ليسانس لغة فرنسية

تقديم الحالة

الحالة سكينة من مواليد 1977. تقطن في ولاية عنابة، عزباء متحصلة على شهادة الليسانس في اللغة الفرنسية. للحالة 8 إخوة (4 إناث – 4 ذكور). نشأت الحالة في جو عائلي متوسط من الناحية المادية. عاشت الحالة طفولة غير مستقرة بحكم أن والدتها كانت لا تعاملها جيدًا وإستمرت هذه المعاملة إلى المراحل العمرية اللاحقة، حيث تفاقمت أكثر في مرحلة الرشد أين أصبحت المفحوصة تتشاجر دائمًا مع والدتها وأخوها الأكبر منها وهو الذي دائما يحضرها إلى المستشفى.

التاريخ المرضي للحالة

بدأت الحالة سكينة في العلاج سنة 2004، حيث في كل مرة كان يحضرها أخوها. أخر دخول للمستشفى كان 2023/01/02 حيث أن الحالة رفضت أخذ أدويتها مما أدى إلى تدهور حالتها. لم تعاني الحالة من أي أمراض جسمية خلال طفولتها. اما بالنسبة للجانب الوراثي فلا يوجد أي إضطراب عقلي داخل الأسرة. بدأت أعراض الفصام في الظهور على الحالة سنة 1996 حيث كانت تبلغ من العمر أنداك 20 سنة.

بالنسبة للأدوية الموصوفة للحالة:

Haldol Gouttes (هالدول) :

يعمل عن طريق التأثير على مستقبلات الدوبامين في الجهاز العصبي المركزي مما يساهم في تنظيم التوازن الكيميائي في المخ

Nozinon (نوزينون) :

يستخدم في علاج عدة حالات حيث يستخدم لتهدئة الأعصاب ولعلاج الأعراض المرتبطة بالإضطرابات النفسية

Largactil (لارجاكتيل) :

يعتبر من الأدوية المضادة للإكتئاب ويعمل عن طريق تأثيره على نشاط بعض المواد الكيميائية في الدماغ

ملخص المقابلات

المقابلة الأولى: وبعد الحصول على موافقة المفحوصة، إلتقينا بسكينة يوم 2023/03/15 بمصلحة الأمراض العقلية أبو بكر الرازي –عنابة–، حيث تم التعرف على الحالة وجمع بعض المعلومات الأولية حول حياتها. فأخبرتنا عن عائلتها والتي تتكون من أمها وإخوتها (8 إخوة 4 منهم إناث و4 ذكور). هي الثالثة في الترتيب. المفحوصة متحصلة على شهادة الليسانس في اللغة الفرنسية. حاولنا خلال هذه المقابلة كسب ثقة الحالة. سألنا الحالة عمن يجلبها إلى المستشفى في كل مرة. فأجابتنا: "**جابني خويا عصام، ديما هو لي يجيبني هنا، وأمي هيا لي تحرشوا عليا**". لماذا أحضرك أخوك إلى هنا فكانت إجابتها: "**ما درتلهم والو هما لي يكرهوني ودارو مؤامرة ضدي من بكري ما يحبونيش**"

المقابلة الثانية: كانت المقابلة يوم 03/21/ 2023، دامت هذه المقابلة 30 دقيقة. كانت ملابس المفحوصة محترمة وغير ممزقة ونظيفة. قمنا بطرح أسئلة مباشرة للمفحوصة والمتمثلة في: هل ترين أو تسمعين أشياء؟ فأجابتنا "**ضرك كي دخلت هنا وليت ما نشوف ما نسمع بصح كي كنت برا كان يجيني النور السرمدي**" ما هو النور السرمدي؟ " **النور السرمدي يجي كي يعود الله غائب يعيش مع الإنسان ويجبد مخزون الأرض**". متى أول مرة جاءك النور السرمدي؟ "**جاني النور السرمدي كي كنت نقرى في الجامعة وكي داني خويا نرقي مات وعاود رجع للحياة قتلو النور السرمدي ورجعوا للحياة** ". لماذا تفتعلين

مشاكل مع والدتك وأخوك؟ هنا سكتت الحالة لثواني ثم أجابت " **أنا يجيوني أصوات يقولولي أقتلي ماماك وأقتلي أي واحد حاب يدخلك للرازي. أمي تبيعني للرجال كل يوم تجيبلي راجل وتقولي أدي هيا خدمتك هكا نتي**" وبعد رجوعنا إلى السؤال الرئيسي عن سبب الدخول إلى المستشفى في كل مرة تغير إجاباتها. فكما أخبرنا الطبيب السيكاتري أنه من أحضرها كان أخوها (عصام) حيث قامت بالإعتداء على والدتها بالضرب وشتم أخوها، وقامت بتكسير النوافذ والأواني المنزلية. ففي الحين الأخير أصبحت تخرج الحالة دون أن تخبرهم وتكرر هذا الفعل وصولاً إلى خروجها عارية إلى الشارع وإهمال نفسها واللامبالاة. كانت عدوانيتها موجهة إلى عائلتها فقط. هنا لاحظنا على الحالة صعوبة في التفكير بشكل منطقي والإنتقال بسرعة وبطريقة عشوائية بين المواضيع. ثم سألنا الحالة عن طبيعة هذه الأصوات فأجابت: "**يجيني يهدر معايا أنا أني الجن ماشي في الجسم تاعي ومتزوج بيا وعندي أطفال ولكن أطفالي جامي شفتهم**".

فالنظرية السلوكية تشير إلى أن السلوك المرتبط بالهلاوس والهذيانات قد يكون نتيجة لتعلم سلوكيات غير صحية أو أليات التكيف السلبية مع الضغوط النفسية. أما بالنسبة للنظرية المعرفية فالهلاوس والهذيانات تنتج عن تشويش في عمليات التفكير والإدراك وتفسير المعلومات ويُعزى السبب الرئيسي للهلوسة والهذيانات. لم تتزوج الحالة رغم تقدم الكثير لخطبتها لكنها كانت ترفض وكانت تجد الاعذار في كل مرة.

المقابلة الثالثة: كانت يوم 2023/04/05 لمقابلة الثالثة دامت لمدة 40 دقيقة دارت أسئلة هذه المقابلة حول طفولة ومراهقة ومرحلة الرشد الخاصين بالحالة، وكان أول سؤال: تحدثي لنا عن طفولتك فقالت: "**أنا الطفولة تاعي ماشفيتش عليها مليح بصح من عمر 5 سنوات نتفكر بلي جامي دلوني أمي وأبي (صمت) المعاملة تاعهم لإخواني الذكور أحسن منها للإناث**" كيف كانوا يعاملونك؟ حيث أجابت: "**كانوا يعاملوني عادي بصح ماحسيتش أنهم نهار حبوني ولا دللوني**" فهنا لاحظنا على الحالة علامات الحزن حيث عبس وجهها فهي تحب أخوتها الصغار على عكس الكبار الذين تكن لهم الحقد وهذا ما جعلها في صراع دائم معهم. دخلت الحالة المدرسة في سن 6سنوات في ظروف طبيعية وكونت صداقات حتى وصولها إلى المرحلة الثانوية، ففي الفصل الأول من عامها الدراسي بالثانوية توفي والدها فكان بالنسبة إليها أزمة نفسية لأنها لم تتقبل وفاة والدها لأنها كانت قريبة منه بعض الشئ، فبعد وفاة والدها كثرت المشاجرات بين الحالة وأخوها الأكبر منها لأنهم أرادوا ان يفرضوا عليها ارتداء الحجاب الشرعي ولكن كانت تقابلهم بالرفض إلى حصولها على شهادة الباكالوريا بتقدير مقبول سنة 1995 واختارت اللغة الفرنسية في ولاية قسنطينة. إنتقلت الحالة إلى قسنطينة للدراسة وكانت تعود الى المنزل في اوقات العطل فقط حيث كانت

تقضي وقتها كله في الاقامة وهذا تجنبا الى الرجوع الى المنزل. وفي عامها الاول في الجامعة اي في سن 19 اصبحت الحالة ترى وتسمع أشياء. ففي هذه المرحلة أصبح للحالة العديد من الصديقات ولكن بعدما سردت لهم ماذا ترى وماذا تسمع أصبحوا يتجنبوها وذلك في قولها: " كانوا عندي صحباتي من ولايات ياسر بصح من نهار وليت نشوف ونسمع حوايج ونحكيلهم خافوا مني وبعدوا عليا". ورغم كل هاته الظروف واصلت الحالة دراستها وتحصلت على شهادة الليسانس في اللغة الفرنسية. وقبل ذلك ورجوعا الى الأعوام التي بدأت فيها الحالة سماع ورؤية الأشياء لجأت الحالة الى العديد من الرقاة ولكن بدون جدوى وحالتها في كل مرة تتأزم أكثر. سألنا الحالة ماذا كنت تسمعين وماذا ترين؟ فكانت إجابتها: "**تسمع عباد يهدروا في راسي نحب نبطوا في الحيط ونشوف كيف عباد ويهدرو معايا**". بعدما انهت الحالة دراستها رجعت الى عنابة أين بدأت المشاكل في التفاقم أكثر فاصبحت الحالة عدوانية وازداد سماعها للأصوات التي تأمرها بقتل والدتها وافتعال المشاكل في المنزل وفي سنة 2004 تفاقمت الحالة النفسية للمفحوصة حاولت حيث حاولت قتل والدتها عدة مرات بالسكين مما استدعى مثولها للعلاج الفوري .فالحالة تعاني من تشويش في تفسير الواقع ووفقا للنظرية المعرفية يعتقد بان الفصاميين يمكن ان يكون لديهم تحليلا غير صحيح للمعلومات الحسية التي يتلقونها مما يؤدي الى استنتاجات غير صحيحة وتفسيرات خاطئة للواقع.

المقابلة الرابعة كانت بوم 2023/04/12 دامت المقابلة 20 دقيقة حيث قمنا خلال هذه المقابلة لتطبيق المقياس مع الحالة فكانت متعاونة معنا وكان باديا عليها ارتياح وتقبل عند تطبيق الاختبار بالرغم انها لقت صعوبة في فهم بعض عبارات الاختبار مثال على ذلك (13-23-24) اما بالنسبة لباقي العبارات فكانت تعيد القراءة في كل مرة قبل الإجابة.

الجدول رقم(7): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 4

الحالة "سكينة"	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة المتحصل عليها من المقياس	الدرجة الكلية للأبعاد	العاطفة السلبية	الإنفصال	العداء	إزالة التثبيط	الذهان
أنثى	75	69	3	2،8	2،8	2،8	2،4	3

فمن خلال الجدول التالي نجد بأن الحالة سكينة تحصلت على درجة 69 وهي نتيجة مرتفعة. فبعد الذهانية مرتفع مقارنة مع بقية الأبعاد، إلا أن بعد العاطفة السلبية وبعد الإنفصال وبعد العداء ليس بعيد عن الشديد.

تحليل المقابلات

بعد قيامنا بالمقابلات مع الحالة والتي كانت في جو ملائم يسوده الهدوء ومن خلال ما تم ملاحظته في تلك الاثناء تبين ان الحالة عاشت حياة مليئة بالصراعات وظهر ذلك من خلال أجوبتها على الأسئلة بشكل صريح حيث نشأت في عائلة كبيرة. كانت الحالة تعاني من الحرمان العاطفي وفقدان موضوع الحب وماصحبه من توتر كان مصدرا اساسيا للفصام حيث كانت مهمشة. فوفاة والدها اثرت عليها أما علاقتها بإخوتها الصغار كانت علاقة طبيعية على عكس الكبار حيث كانت دائما تنشأ بينهم خلافات وذلك في قولها "**خاوتي الصغار نورمال اصلا معاملتهم كانت كيما المعاملة تاعي أنا لكن خاوتي الكبار مانحبهمش خاطر الحب والحنان كامل تاع الأم والأب تاعي داوه هما**". حيث تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى الغيرة بين الاخوة على أنها جزء من الصراعات النفسية والمنافسة الطبيعية بين الأفراد في الأسرة. ففي سياق الحديث مع المفحوصة نجد انها تعاني من فصام واعراضه تتمثل في اضطراب في التفكير واللغة كما نلاحظ ظهور اضطرابات معرفية وإدراكية والتي تجسدت في هلاوس. فحسب النظرية السلوكية يعتبر الفصام استجابة غير عادية للتحفيزات البيئية حيث يتم تفسير الاعراض الايجابية للفصام مثل الهلوسات والأوهام بانها نتائج تشوهات في معالجة المعلومات الحسية. أما بالنسبة للنظرية المعرفية تعتبر الفصام نتيجة لاضطراب في معالجة المعلومات واسترجاع الذكريات وتنظيم الأفكار. أما بالنسبة للمقياس المطبق فأسفرت نتائجه عن فعاليته في تشخيص الإضطرابات الذهانية. فحسب ما لاحظناه على الحالة أثناء المقابلات وعند ذتطبيق المقياس تبين لنا أنها لها الهلاوس السمعية أكثر من الهلاوس البصرية، فهي عدائية جدًا ولها وتشكل خطرًا. حيث يعتبر أرون بيك أن العدائية لدى الفصاميين تنشأ بسبب عدم القدرة على التكيف مع التوترات والتحديات النفسية والاجتماعية.

عرض ومناقشة الحالة (5)

❖ **البيانات الشخصية** إن الأسماء المستخدمة مستعارة وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية.

الاسم:علاء **مكان الإقامة:** عنابة

الجنس: ذكر **المستوى التعليمي:** 3 ثانوي

الحالة الاقتصادية: متوسطة **الحالة الإجتماعية:** عازب

المهنة: سلك الحماية المدنية

تقديم الحالة

الاسم: علاء اللقب:س. شاب يبلغ من العمر 26سنة من ولاية عنابة ترتيبه الثالث من بين ثلاث بنات وذكرين، ظروفه المعيشية متوسطة، والديه مطلقان أبوه مستواه المادي جيد إلا أنه محروم من حقوقه المادية، هذا ما جعله يتوقف عن الدراسة في مستوى ثالثة ثانوي ويتوجه إلى الحياة العملية ليتحمل مسؤولية أمه وأخوته، عمل في سلك الحماية المدنية، علاقاته كثيرة خاصة مع رفقاء السوء يقطن في حي شعبي معروف بالمخدرات والإجرام، الحالة "ع" عانى في طفولته أبوه كان يعنف أمه أمام ناظريه.

تاريخ المرضي للحالة

بعد الاطلاع على الملف الطبي للحالة من قبل الطبيب السيكاتري تم جمع معلومات عن الحالة تتمثل في أن المفحوص لديه سوابق مرضية في العائلة عمه لديه تخلف عقلي وخالته أيضا تعاني من الذهان.

تاريخ دخوله إلى المصحة العقلية كان بتاريخ* / * /2018، شخص المفحوص على أنه فصام من النوع الوجداني .Schizophrène Affective الحالة "ع " غير واعي بأعراضه المرضية فهو لا يشعر بها لهذا يرغم على الدخول إلى المصحة العقلية، كان سلوك الحالة يتميز بالانطواء والهيجان اللفظي والسلوكي وكثرة النوم إلا أن أسرته لم تبالي في البداية إلى أن أصبح سلوكه يتميز بالعدوانية اتجاه إخوته كان يصل إلى الضرب والهروب من المنزل لأيام، قامت الأم بأخذه عند راقي اعتقادا منها أن به سحر أو مس إلا أن

الأعراض تزداد سوء يوما بعد يوم إلى أن تم ادخاله الى المؤسسة الاستشفائية. قدمت له مضادات الذهان المتمثلة في: Nozinan100–Haldhool –Parkinane 1gel

ملخص المقابلات

تضمنت المقابلة أسئلة وذلك بهدف التعمق في شخصية المفحوص وجمع أكبر قدر من المعلومات

المقابلة الأولى: أجريت بتاريخ 03/15/ 2023، دامت حوالي 40د كانت عبارة عن مقابلة تمهيدية للتعرف على الحالة قصد التقرب منه وكسب ثقته وبناء تحالف علاجي في إطار العلاقة العلاجية، بالإضافة إلى الاتفاق على مواعيد للمقابلات المقبلة.

المقابلة الثانية: تمت ب تاريخ21 / 2023/03، دامت حوالي 1سا، تمحورت أسئلة المقابلة عن سبب الدخول إلى مستشفى الأمراض العقلية كانت اجابته تخلو من أي تعبير انفعالي. "**جيت بسيف عليا نشوف في روحي مشني مريض**" .كان السؤال الموجه له من قام بإحضارها رد قائلا : "**دارنا..ماما..خويا ..كل ضدي...** " ما هو السبب ؟ "**عندي مشكل مع خويا ومرتو تعاركت معاهم بسبة مرتو تقولي أنتا مهبول** " سألته عن طفولته هل تعرض لمشاكل تنهد وقال:" **شفت في حياتي غير الظلم والهم بابا طلق ماما وأنا في عمر صغير كنت محتاج رعاية واهتمام كان يعنفها وأنا نشوف حنا يعنفنا بالعنف اللفظي كان يحسسني أني ما عندي حتا معنى كبرت بشخصية ضعيفة** " ظهرت عليه ملامح الحزن واليأس قمت بطرح سؤال مباشر هل تعاطيت المخدرات؟ أجاب: "**ايه جربت كلش المخدرات بكل أنواعها** ". سألته إن كان توقف الأمر عند المخدرات فقط أجاب بعد لحظة صمت "**لا احتكيت برفقاء السوء دخلوني فالطريق العوجة الاختلاس السرقة باه نوفر ثمن المهلوسات خاصة كي حبسوني مالخدمة**" وجهت له سؤال عن سبب توقيفه رد قائلا "**حبست من الضغط الخدمة في سلك الحماية المدنية صعيبة بزاف فيها مخاطر وأنك تشوفي ناس تموت قدام عينك مش ساهلة**". سألته إن كان قد واجه مشاكل في العمل صرح قائلا:" **كاين ناس تراقبني فالخدمة تحوسلي على المشاكل يعسوني نسمعهم يهدروا عليا** " سألته إن كان قد لجأ إلى العلاج الطبي:" **لا دارنا كانوا ضد الفكرة رحت عند راقي عطاني أعشاب** ". وهل خفت الأعراض؟ أجاب: "**الأعراض ما راحتش كنت نشوف خيالات نسمع أصوات لدرجة نشرد ونهدر معاهم في راسي كيما راني نهدر معاك** " وجهت له سؤال هل تتلقى العلاج الكافي في المصحة؟ أجاب: **شويا الأعراض تخف بصح يديرلي القلقة وأنا نحب نهدر بزاف** ". بعدها قال"**حاب نصارحك ساعات مانشربش الدواء نرميه**" أخبرته من المستحسن أن تتناول دوائك بالكامل المستشفى يقدم لكم خدمات علاجية خاصة الطاقم الطبي والهدف

واحد وهو توفير الراحة النفسية لكم من أجل التخفيف من حدة المرض للشفاء. أجاب قائلا:" **صح عندك حق، نسمع صوت في وذني يقول ماتشربش الدواء زكي نشرب يقولي نتا ضعيف ويضحك عليا** "... انتهت المقابلة باتفاق على موعد للزيارة القادمة.

المقابلة الثالثة: أجريت بتاريخ 23 /2023/03، خصصنا هذه القابلة لمراجعة ما تطرقنا إليه في المقابلة السابقة، في أول المقابلة المفحوص كانت ملامح الرضا بادية عليه استقبلنا بوجه بشوش سألته عن حاله وكيف يشعر فالوقت الحالي وهل تلقى زيارات أجاب قائلا: **أني فرحان وحاس عندي عام ماهدرتش، ماما جاتني لبارح** " وجهت له سؤال مباشر هل لديك علاقات عاطفية: "**كنت في علاقة حب دامت 3سنين كان حب حقيقي تعلقت بيها خطبتها بقي شهر على عرسنا توفات في حادث**". توقف عن الكلام لمهلة تردد في أن يكمل الحديث عنها أو يتوقف ظهر عليه تدفق في المشاعر أردت أن أخرجه من دائرة الاحباط سألته عن علاقته بالمتواجدين معه، ردد قائلا:" **ما نهدرش معاهم مشني مريض كيفهم كل يغيروا مني تكلم بصوت خافت نقولك علاه غارو كي الطبيبة تحبني صباح قالتلي أك رتحتي درك تخرج بقات تبع فيا بعينيها وضحكت معايا، بدلي السوجي أي تسمع فينا علابالي بيها** ".

المقابلة الرابعة: تمت بتاريخ 25/ 2023/03 كان الهدف من هذه المقابلة تمرير المقياس إلا أن الحالة "ع" لم يكن في وضعية تسمح بتطبيق الاختبار استقبلنا بوجه كئيب وشاحب، كان عاجز عن التعبير منطوي على ذاته، قلة كلامه وفقر في الأفكار لم يكن في الوضعية التي كان عليها في المقابلة الفارطة قمنا بتأجيلها للمقابلة الموالية، كان زمن هذه المقابلة 15د.

المقابلة الخامسة: أجريت بتاريخ 26/ 03/ 2023، خصصنا هذه المقابلة من أجل تطبيق مقياس الشخصية من أجل التعرف على الدرجات المتحصل عليها، لم نواجه أية إشكال في بنود المقياس.

الجدول رقم(8): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 5

الحالة "علاء"	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة المتحصل عليها من المقياس	الدرجة الكلية للأبعاد	العاطفة السلبية	الانفصال	العداء	إزالة التثبيط	الذهان
ذكر	75	67	3	2.8	2	2.8	2.8	3

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها مع الحالة علاء تبين أن لديه اضطراب في الشخصية حسب مقياس الشخصية DSM-5 وظهر ذلك من خلال الأبعاد الخمس للمقياس، بعد العداء منخفض مقارنة بالأبعاد الأخرى بعد الذهان-بعد إزالة التثبيط-بعد التجرد من المشاعر -بعد العاطفة السلبية، جميع درجات هاته الأبعاد مرتفعة حيث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة في كل بعد.

تحليل المقابلات

من خلال المقابلات والملاحظات التي حصلنا عليها من الحالة علاء تبين أن للأسرة علاقة بتأزم وضعية المفحوص وعدم تماثله للشفاء وتطور المرض وهذا راجع إلى التصور الخاطئ للأعراض المرضية حيث أن علاء تنتابه نوبات انفعالية كالهيجان ،التحدث لوحده وهذا ما جعل أفراد الأسرة يعتقدون أن به مس أو سحر وهذا ما جعل والدته تأخذه إلى معالج تقليدي (راقي) إلا أنه لم يشفى رغم تأكيد الراقي أن به مس فلجأ إلى العلاج الطبي بعدما تأزم وضعه أكثر في قوله : "الأعراض ماراحتش أنا كنت نشوف أشكال ، خيالات ونسمع أصوات" ... ،ليخرج بعد فترة لينتكس من جديد بعد استقرار حالته وهذا راجع إلى الادمان وتعاطي المخدرات وتوقفه عن تناول الدواء. فحسب ما لوحظ تضافر مجموعة من الأعراض السلبية والايجابية حسب الدليل التشخيص والاحصائي DSM-5، الفصام الوجداني اضطراب يقع ما بين الفصام وثنائي القطب أعراض هذا الاضطراب يشبه أعراض اضطراب ثنائي القطب من حيث نوبة الاكتئاب والهوس الا أن الفصام الوجداني توجد به الهلاووس والهذيانات.

علاء مظهره نظيف، قليل الاستثمار في العلاقات يعاني من العجز في التعبير عن مشاعره، غامض، سريع الغضب والاستثارة، ينتقل من فكرة إلى فكرة، طغيان الهذاءات من خلال المواضيع المتنوعة من حيث أن الناس يترصدونه ويريدون إيذاءه ويستهزئون به وهذا يوحي بأن المفحوص يحمل في ذهنه ضلالات عديدة في قوله:" كاين ناس تراقبني فالخدمة نسمعهم يهدروا عليا ..."؟

يظهر عليه الهيجان اللفظي والسلوكي من خلال التنوع في مواضيع الهذاءات خاصة في قوله" أنا مشني كيفهم يغيروا مني. الطيبة تحبني غيارين مني "....

نوع الأعراض النفسومرضية الخاصة بالمفحوص تدل على عدم قدرته على مواجهة الضغوط الاجتماعية والاحباطات الخارجية تمثلت خصوصا في موت خطيبته الأمر الذي سبب له أذى كبير في حالته النفسية وانسحاب الأشخاص عنه خاصة طلاق والدين

عرض ومناقشة الحالة(6)

❖ **البيانات الشخصية** إن الأسماء المستخدمة مستعارة وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية.

الإسم: عبد الرحمان. **الحالة الاجتماعية:** أعزب.

اللقب: ب **العلاقة مع الأسرة:** غير جيدة

الجنس: ذكر **المستوى التعليمي:** 2 ابتدائي

الأب: متوفي. **المستوى الاقتصادي:** متدني

الأم: عاملة نظافة.

السن: 21 سنة.

تقديم الحالة

الاسم: عبد الرحمن اللقب: ب، من مواليد 2001 العمر 22 سنة، يقطن في ولاية الطارف، أعزب، حالته الاجتماعية: متدني، الأب متوفي، الأم عاملة نظافة، مستواه الدراسي السنة الثانية ابتدائي، هو الطفل الوحيد لوالديه، يحصلان على قوت يومهم، من الجيران أحيانا وأحيانا من مدخول الأم اليومي إن وجد.

يعيش الحالة في وسط عائلي متدهور منذ الطفولة، تعرض للعنف من طرف والده كثيرا منذ الصغر، كونه لا يحب الذهاب للمدرسة نظرا، لنقص الإمكانيات وخاصة أنه يتعرض للسخرية من طرف رفقائه، توفي الأب عندما كان عمر الحالة "ع" 11 سنة.

التاريخ المرضي للحالة

لم يعاني الحالة عبد الرحمن حسب التقرير المقدم من طرف الطبيب السيكاتري من أية أمراض عضوية في الصغر، النطق والكلام كانا: في عمر السنتان، المشي: كان في عمر10 أشهر في حين الحبو: منذ 5 أشهر.

حالته الصحية كانت جيدة. أول دخول للمستشفى كان عام 2022، من طرف الأم بعد الاعتداء عليها في الأسرة لا يوجد من يعاني من أمراض عقلية، الأب كان مدمن كحول، بدأت أول أعراض الفصام بالظهور في عمر 14 سنة حيث كانت البداية بسماع أصوات تراوده في يومه، مع عدم الاهتمام بمظهره ونظافته الشخصية كالمعتاد عليه، قلة التركيز، فقدان المشاعر، والأوهام.

إلى حين تفاقمت الأعراض أين أصبح يعتدي على الناس، تم تشخيص حالته من طرف الطبيب السيكاتري "م" على أنه يعاني من اضطراب الفصام.

الدواء الموصوف:

- ✓ NOZINAN (25) Mg
- ✓ TEGRETOL (200) Mg

ملخص المقابلات

تم إجراء المقابلات في مستشفى الأمراض العقلية –أبو بكر الرازي–بولاية عنابة.

العدد الإجمالي للمقابلات ضم أربعة مقابلات وهذا باستخدام المقابلة النصف الموجهة وباستخدام الملاحظة المباشرة للمفحوص وتطبيق المقياس الخاص بدراستنا لـ DSM–5.

أول مقابلة طبقت يوم2023/02/23 حيث قمنا بجمع البيانات الأولية عن الحالة والتي دامت حوالي 15 دقيقة.

كان التواصل مباشر والأسئلة كانت بطريقة مباشرة، كانت الإيجابات صريحة، حيث جمعنا كم هائل من المعلومات الشخصية، لنمر في المقابلة الموالية عن سبب الدخول للمستشفى.

المقابلة الثانية: طبقت يوم 2023/02/28. دامت لأكثر من 20 دقيقة، حيث الحالة "ع" قائلا بصريح العبارة "**زدتوا جيتوا حتى اليوم**"، كان الحالة عبد الرحمن آخذا دواءه "Nozinan" في الصباح، هندامه منضبط، ملابسه نظيفة، أظافره مقضومة.

تمحورت أسئلة هذه المقابلة كما سبق ذكره في المقابلة الأولى عما هو سبب دخولك المستشفى؟ كانت ايجابات الحالة عبد الرحمن بطريقة مباشرة مع طلاقة في الكلام، "**أنا مريض جاني الوسواس في 14 سنة**". قمنا بطرح سؤال مباشر: كيف أتاك الوسواس؟ **أجاب**: "**عديت على زيقو قالي السلام عليكم، ولا يوسوسلي أي أي، هرورو، روح أشطح، دير لعراس، ميسكتش خلاه، ديما في راسي ملي تنوظ وهو يعيط لين ترقد**"

وهل تسمع عندما يتكلم؟ كانت اجابته **نعم أسمعه**. فقمنا بطرح سؤال آخر كيف عرفت أنه وسواس؟ أجاب: "**رقيت عند الراقي قالي أو شيطان، صلي وأقرا قرآن درك يروح**".وهل تلقيت نتيجة؟ **أجاب**"**لا ولا يجيني كيما نصلي، يقلي بصوت خفيف آه آه أك مكبرتيش، صلاتك باطلة، نعود راح نهبل**.

رجعنا إلى سؤالنا الأساسي عن سبب دخولك للمستشفى؟ كانت اجاباته مختلفة عما أدلنا به الطبيب السيكاتري، حيث الحالة عبد الرحمن اعتدى على أمه بالضرب متهما إياها بالسحر والكره وأنها سبب الفقر الذي يعيشون فيه. أما بخصوص إجابات الحالة عن سبب دخوله المستشفى فكانت أنه تم احضاره من طرف أمه لأنه اعتدى على جاره بالضرب باستعمال مطرقة. فقمنا باستدراجه عن سبب ضربه لجاره حيث أجاب " **الوسواس دائما يقلي هذاك أو يهدر فيك وهذاك أو قالك إني نغلبك، وهذاك قالك أك ماكش راجل، نولي نقلق أنا نروح نضربهم**."

الحالة عبد الرحمن كثير الحركة، عدواني قليلا، حيث عند التكلم معه، يضرب رأسه بيديه، يعض يديه ثم يضحك مع تثبيت النظر في العينين، سألناه عن الأعراض التي ظهرت عنده قبل دخوله المستشفى، أجاب أنه تراوده أحلام مزعجة، أصوات في الرأس، يتكلم بصوت أناس يعرفهم، يظن أن هناك من يترصده ويتجسس عليه.

بعد تعرفنا على سبب الدخول للمستشفى والأعراض التي ظهرت عند الحالة، خصصنا للمقابلة التالية أسئلة للتعرف عن طفولة المفحوص ومراهقته.

المقابلة الثالثة: كانت يوم 2023/03/01. دامت لمدة طويلة حيث كانت 35 دقيقة. الحالة عبد الرحمن كان متفتح للعمل معنا حيث لاقانا بكلمة "مرحبا بيكم عندنا أني حاب نهدر".

أول سؤال في المقابلة دار حول. تحدث لنا عن طفولتك؟ تنهد المفحوص ثم قال " **أنا عندي العينين، الحسد في صحتي، صوابع يدي ملاح يحسدوني فيهم، نحس روحي(صمت) جسمي عاود حيا، أي كنت مريض عندي لحمات، نحس روحي نتنفس والإنتعاش**".

كانت لخبطة في الأفكار والكلمات، حيث توجب علينا التدخل لإعادة طرح السؤال مرة أخرى تحدث لنا قليلا عن طفولتك. أجاب الحالة " ع" **بالنسبة إلي ليس لدي طفولة** قائلا: "**تحقرت بزاف**" **ثم قال**: "**أنا منيش راجل، إعتدوا عليا ويقولولي يا مهبول**"، من اعتدى عليك وكيف كان الإعتداء، حيث أجاب: "**صحابي كبار عليا ب ستة سنوات يديوني للجبل ويعتدوا عليا**". وكم كان عمرك عند الإعتداء عليك؟ أجاب المفحوص أنه" **كان في عمر 12 سنة**"، ثم سألناه إن كان قد قدم شكاوى أم لا؟ فأجاب ب"**لا كنا قوما جاهلون والمسامح كريم**". ثم تطرقنا لبعض من الأسئلة التي تخص المرحلة الموالية من العمر. هل تشرب أي نوع من المخدرات؟ حيث كان صريح" **نعم مرة واحدة تكيفت زطلة**" وهل كانت مرة واحدة؟ أجاب" **لا 5 مرات متباعدة**" وهل شربت أي نوع من المواد المهلوسة؟ أجاب" **لا لم أشرب أي دواء من قبل، أني نصلي ونخاف ربي**".

تم إنهاء هذه المقابلة بالتحدث عن أصدقاء المفحوص ولماذا كان مهمش من طرف جماعة الأقران. لتطبيق في المقابلة الموالية مقياس الشخصية لـ DSM-5.

المقابلة الرابعة: دامت ل 15 دقيقة، حيث طبقنا المقياس على الحالة، البنود كانت في المتناول رغم تدني المستوى الدراسي للمفحوص. والجدول التالي يوضح الأجوبة التي تضمنها المقياس.

الجدول رقم(9): نتائج مقياس سمات الشخصية لـ DSM-5 للحالة 6

الحالة "عبد الرحمن"	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة المتحصل عليها من المقياس	الدرجة الكلية للأبعاد	العاطفة السلبية	الانفصال	العداء	إزالة التثبيط	الذهان
ذكر	75	69	3	3	2	2.8	3	3

تشير نتائج الجدول التالي أن الحالة عبد الرحمن تحصل على درجة 69 من قياس سمة الشخصية المضطربة وهي نتيجة مرتفعة وفقا لمنهجية التصحيح الموضوعة للمقياس. في حين بعدا العداء والإنفصال منخفضان مقارنة مع بعدا العاطفة السلبية وإزالة التثبيط والذهان، حيث تحصلت الحالة على ارتفاع شديد في درجة كل بعد. لهذا تشير الدرجات الموضحة إلى خلل وظيفي عام في مجال سمة الشخصية المحددة.

تحليل المقابلات

بعد تطرقنا للمقابلات الأربعة مع الحالة "عبد الرحمن" والعمل مع الأخصائي النفسي والطبيب السيكاتري على حالته المرضية، حيث سبق وذكرنا الدواء الذي يتناوله والأعراض والأسباب التي راودته حتى دخوله المستشفى.

الحالة يريد الخروج بعد استقرار حالته المرضية، حيث الأعراض خفت بعد ما كان يسمع الأصوات دائما أصبح يسمعها مرة واحدة في اليوم، تم استقرار حالته النفسية بعد العمل مع الأخصائي النفسي والاجتماعي، مع تقديمهم لبعض الإرشادات والنصائح الواجب تتبعها، عندما تراوده الهلاوس والهذيانات.

حسب ملاحظتنا على الحالة عبد الرحمن بعد إجراء المقابلات تبين أن الحالة: مستقر نفسيا، عدواني بعض الشيء، أما من الناحية الجسمية: فهو نضيف في ملابسه، حتى أنه طلب منا إحضار له فرشاة الأسنان مع معجون.

يجلس بشكل مستقيم، ويتحدث بتعبيرات غير لفظية من خلال استخدام يديه، ويقوم بالتمثيل للحالة التي عاشها، يقلق كثيرا خاصة عند عدم فهمنا للمغزى من كلامه.

الحالة عبد الرحمن كما سبق وذكرنا أنه تعرض لاعتداء جنسي من طرف أصدقائه في الحي، فكان تعليق الطبيب السيكاتري على السبب وراء هذا التعرض، أنه لم يتم تقديم هذه المعلومة من طرف أمه أو من طرف المفحوص، وحتى أمام الأخصائية.

فعند الرجوع إلى البعد الذي يتضمنه المقياس" إزالة التثبيط" نجد أن المفحوص يتمكن بالحرية في العمل مع استبعاد مشاعره الداخلية.

الحالة عبد الرحمن لم يحظى باهتمام من طرف العائلة أو من طرف الأصدقاء فربما هذه أحد المؤهلات للإصابة بالذهان، نقص التواصل والكلام، نقص الدعم الأسري أيضا والتعنيف من طرف أحد الوالدين، الفقر وهو أحد أسباب تهميشه من طرف جماعة الرفاق والأقران.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

يكمن الهدف من هذه الدراسة في معرفة فعالية مقياس الشخصية لـDsm5 في تشخيص الاضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية وبعد قيامنا بعرض نتائج الدراسة اعتمادا على المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية وتطبيق استبيان الشخصية لـDSM-5 ستناول في هذا الفصل مناقشة النتائج على ضوء ما توصلنا له من نتائج سنقوم بمناقشة فرضيات الدراسة وتفسيرها على ضوء الدراسات السابقة

- تنص الفرضية الأولى أن" **مقياس الشخصية لـ DSM-5 سهل الاستخدام للذهانيين**"

بالرجوع إلى الملاحظات أثناء المقابلات النصف موجهة فإن الفرضية محققة لدى العينة المدروسة. فأغلب المرضى كانوا متكيفين نسبيًا مع الواقع موازنة مع الحوار المتبادل مع أخصائي وعميل، الذي بدوره يلعب دوراً في السيطرة على أفكاره وفتح مجال الحوار والتجاوب والمقياس بمرونة أكثر.

فالمقياس المطبق لا يأخذ وقت كثير وحتى مع تدني المستوى التعليمي لكل من (سماح – عبد الرحمن) إلا أنهم قد تجاوبوا مع البنود في حين الحالة (علاء) صادفته بعض الصعوبات حيث أنه كانت تسيطر عليه الأعراض السلبية وكان يفتقر للتركيز ويتميز ببعض السلوكات الغريبة مع عدم القدرة على الجلوس في مكان واحد، وهذا راجع إلى تأثير الدواء عليه حيث يحدث لهم ما يسمى الاكاتيزيا، حيث لم يكن يتكلم كثيرًا إلا من خلال تحفيزه للكلام.

أما الحالة (مهدي) فإستثمار المفحوص للواقع لتحل مكانها المرونة الفكرية فإدراكه المعرفي نسبيا متوسط فهو مدرك لطبيعة الأسئلة وإلى ماذا تشير وعدم فقدان الإتصال كُليًا. يمثل مقياس الشخصية ل DSM-5 أداة سهلة الاستخدام من طرف المختص في العمل العيادي ووجد مفهوم من طرف العميل وهذا يعود لهيكله الواضح ولكن هذه العملية تبقى مرتبط بالمقابلة السريرية المنظمة لاضطرابات الشخصية على سبيل المثال.(Ohse et Al., 2023) كذلك يتضح بأن الوصف التفصيلي لأبعاد الشخصية يوضح الصورة بسهولة للمختص النفسي وذلك حسب أسس تجريبية يتيحها المقياس(Gore& Widiger, 2013) ، علما أن التعليمة ومبادئ تحليل المقياس سهلة ومكيفة للعمل الإكلينيكي حيث يتضح من ملاحظاتنا أن إستخدامه المنتظم يسمح بتقييم أكثر دقة وفهم متعمق لسمات الشخصية لدى المرضى.

- تنص الفرضية الثانية "**بعد الذهان مرتفع عند الذهانين**":

حيث تبين أنه ليست جميع الأبعاد مرتفعة عند الذهانيين أين قمنا في البداية بتأطير مقابلة النصف موجهة مع المفحوصين حتى نمهد لتطبيق المقياس إذ اتضح أن بعد الذهانية مرتفع عند الحالات الستة

وهذا راجع إلى أن خمس حالات تعاني من إضطراب الفصام، (سماح، عبد الرحمن، سكينة، مهدي) في حين (شعيب) يعاني من إضطراب ثنائي القطب.

اتفقت دراستنا في نتائج بُعد الذهانية الذي يساوي (P=3 – 3) وهو بُعد مرتفع حسب مفتاح التصحيح للمقياس، مع دراسة باستيانس وأخرون (2017) ودراسة فانيا لوجو وآخرون (2018) ودراسة ماريا وآخرون (2021) الذي اسفرت نتائج دراستهم على ارتفاع بُعد الذهانية.

أما بالنسبة لبُعد العاطفة السلبية فتوصلت نتائج دراستنا إلى متوسط (N=2,76 – 3) تُعد درجة مرتفعة عند كل الحالات باستثناء الحالة (مهدي) الذي تحصل على نتيجة 2،4 في بُعد العاطفة السلبية وهذا راجع إلى مدته القصيرة في تواجده في المستشفى والتي كانت لمدة 15 يوم مقارنة مع مدة الحالات الأخرى التي كانت بين 3 و6 أشهر.

وتوافقت مع دراسة باستيانس وآخرون (2017) وماريا وآخرون (2021) حيث تحصلوا على نتائج إيجابية في بعد العاطفة السلبية. أما بُعد الانفصال فتوسطت نتائجه (D= 2,4 – 3) وهي درجة منخفضة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وهذا ما أكدته كل من (عبد الرحمن وعلاء) تحصلوا على درجة 2 و (شعيب) الذي تحصل على درجة 2،2 وهذا راجع إلى افتراض أن سلوك التجنب أو الانسحاب الاجتماعي الذي تبين من خلال المقابلة النصف موجهة يعكس الأعراض محاولة لمعالجة الأعراض الإيجابية من خلال السيطرة على المحفزات الخارجية وحتى أعراض القلق الاجتماعي وهذا ما أسفرت عليه نتائج دراسة ماريا وآخرون (2021) أنه عند النظر في اضطراب الفصام والذي يحتوي بحكم التعريف على خصائص بُعد الانفصال فقد وجدت أن سمات الشخصية الفصامية بدلاً من الفصام تنبأت بالتحول إلى الذهان بشكل أساسي من العجز في التفاعل الاجتماعي.

في حين بُعد العداء مرتفع حسب دراستنا إذ توسطت نتائجه (A= 2,86 – 3) وهذا راجع إلى مدة بقائهم في المستشفى واختلاطهم ببعضهم مما يؤدي إلى عدم التخفيف من حدة الاعراض إذ أن المحيط يلعب دورًا هامًا في التحسين من حالتهم النفسية وهذا ما يفتقر إليه عينة الدراسة داخل المصحة العقلية، حيث ما لاحظناه أنه لا يوجد التكفل النفسي بالمرضى داخل المستشفى حيث تعتمد المقابلة السريرية للطبيب السيكاتري على وصف الدواء فقط دون الأخذ بالاعتبار حالته النفسية. واختلفت نتائج دراستنا مع دراسة باستيانس وآخرون (2017) ودراسة فانيا لوجو وآخرون (2018) ودراسة ماريا وآخرون (2021) في أن بعد العداء منخفض عند الذهانيين وهذا راجع إلى اختلاط الوسط داخل المرضى بالإضافة إلى أعراضهم

الذهانية فقد تعكس هذه الأعراض عمليات خلل التنظيم العاطفي الأساسية والمزاج الوهمي في الذهان الأولي وهذا حسب دراسة ماريا وآخرون (2021)، فعند الرجوع إلى الحالة (شعيب) وإعادة تطبيق المقياس عليه في نوبة الاكتئاب كانت تسيطر عليه الأعراض السلبية فتمثلت نتائج المقياس عند إعادة تطبيقه أن بعد العداء وبعد الانفصال كانت درجتهما 1،2 وتعد درجة منخفضة وتتوافق مع دراسة باستيانس وآخرون (2017) ودراسة ماريا وآخرون (2021). وبُعد إزالة التثبيط الذي تشمل محاوره: اللامسوؤلية، الاندفاع، التشتت فتمثلت نتائجه حسب دراستنا (3 – 2,46 =DIS)وهي درجة متوسطة.

حيث اختلفت نتائج هذا البعد بين الحالات الستة فنجد الحالة (سماح ومهدي وشعيب) تحصلوا على درجة منخفضة في هذا البعد وهذا راجع إلى عدم التخلص من المشاعر الداخلية التي بدورها تعمل على المقاومة وتفضيل الصمت. هذا ما لوحظ عند الحالة (سماح) حسب الملف المقدم من عند الطبيب السيكاتري أنها عانت من مرض Syphilis ألا وهو مرض ينتقل عبر العلاقات الجنسية والحالة (مهدي) الذي أظهر جانب الخجل وعدم المواجهة وهذا راجع إلى الشعور بوصمة العار نتيجة الإعتداء جنسيا عليه. أما شعيب كان في نوبة اكتئاب فمن الجدير بالذكر أنه كان يعاني من أعراض اكتئابيه شديدة مما لا تسمح له بالتحدث وإبراز جانبه الاخر من الشخصية، فكان يجيب فقط بتحريك رأسه مع التدخين المستمر إذ توصل إلى 6 سجائر في أقل من 15 دقيقة.

من خلال المقابلات السابقة أن هندامه غير منتظم في نوبة الهوس ونوبة الاكتئاب. على عكس (عبد الرحمن) الذي كان شديد الاندفاع وتتصف بالحرية مع استبعاد مشاعره الداخلية حيث تحدث على حادثة الإعتداء عليه جنسيًا دون الامتثال والأخذ بعين الاعتبار المعايير السائدة في المجتمع.

- الفرضية الثالثة والتي تنص أن "**العلاج الدوائي يلعب دورًا في مستوى أبعاد الشخصية عند الذهانيين**"

حسب الدراسة التي أجريت في جامعة إلينوى الأمريكية من قبل الدكتور برانت روبرتس (2022) أن المرضى الذين شاركوا في جلسات الاستشارة النفسية وتناولوا مضادات الذهان نجحوا في تحسين سمات شخصيتهم وإحداث تغيرات ملحوظة بالمرضى الذين لم يخوضوا في هذه التجربة. فنتائج هذه الدراسة تعد دليلاً قاطعًا حسبهم أن سمات الشخصية يمكن أن تتغير بالتدريب والعلاج في حال معاناة الشخص من اضطرابات ذهانية على عكس النتائج المتحصل عليها من المقياس ومن خلال ملاحظتنا والمقابلات النصف موجهة التي طبقت تبين أن الحالات (شعيب، سكينة، مهدي، سماح) عند مغادرتهم للمستشفى يتوقفون عن

أخذ الدواء لأنه يتسبب لهم بآثار جانبية تتمثل في: وهن الجسم، الاكاتيزيا، إفراز اللعاب بكثرة في الفم وعدم القدرة على الكلام وبالتالي يدفعهم للتوقف عن أخذ الدواء نهائيًا خارج المستشفى.

في حين داخل المستشفى والحرص الشديد من طرف الطاقم الطبي يدعون أنهم أخذوا الدواء وهذا راجع إلى تحريض بعضهم البعض على عدم أخذ الدواء وذلك بسبب عدم استبصارهم بالمرض وظنًا منهم أنهم أسوياء.

وعلى ضوء الفرضية العامة تثبت الدراسة الحالية مبدئيا "**فعالية مقياس الشخصية لـ5-DSM في تشخيص الإضطرابات الذهانية لدى عينة سريرية**"، فالنتائج المتحصل عليها مثيرة للاهتمام فيما يتعلق من ارتفاع درجات PID-5 النفسية إذ يمكن تشخيص إصابتهم باضطراب ذهاني. هذا ما أوضحته الدراسة التي أجراها(2023) Miralles et al والتي تعتبر بأن سمات الشخصية الغير تكيفية هي السائدة عند الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ذهانية، ما يشير إلى أن سمات الشخصية قد تلعب دورًا محوريا في ظهور الهشاشة النفسية لدى المريض ما يسلط الضوء على أهمية تقييم الشخصية في المراحل المبكرة من ظهور اضطراب الذهان.

خاتمة

خاتمة

إن تسليط الضوء على مثل هذا الموضوع أمرا بالغا الأهمية خاصة عندما يتعلق الأمر بالذهانيين، فالاهتمام بمثل هذه الفئة مهم، حيث يحتاجون لتحسين جودة حياتهم ورفاهيتهم العامة باعتبارهم شريحة يطرأ عليها العديد من السلوكات والتصرفات الغريبة.

فالاضطرابات الذهانية هي العنصر الأهم في هذه الدراسة حيث يعد هذا الأخير على أنه مجموعة من الإضطرابات العقلية التي تتسم بفقدان الاتصال بالواقع وتشوه التفكير والإدراك أين لا يستطيعون التمييز بين ما هو حقيقي عما هو غير حقيقي. فهذه الأخيرة تعتبر من الإضطرابات الخطيرة التي تهدد حياة الفرد إلا أنه لم تُعرف أسبابه الحقيقية إلى حد اليوم إلا أن العوامل المتعددة قد تساهم في زيادة خطر الإصابة بها، حيث أن تشخيص الإضطرابات الذهانية يتم عادة عن طريق تقييم الأعراض والتاريخ السريري للشخص حيث يتم تحديد التشخيص الدقيق للاضطرابات الذهانية عن طريق إستبعاد أسباب أخرى محتملة للأعراض.

ففعالية تشخيص الإضطرابات الذهانية يعتمد على العديد من العوامل بما في ذلك التاريخ الطبي للمريض والتقييم السريري والمقابلة والمعايير التشخيصية المعترف بها على نطاق واسع كالدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM-5، حيث يستند تشخيص الإضطرابات الذهانية على مجموعة من المعايير التي تتضمن الأعراض، المدة، التأثير الوظيفي والتاريخ الشخصي وغيرها وتشمل هذه المعايير على وجود أعراض فريدة من نوعها كالهلوسات، الأوهام، والتفكير غير المنطقي بالإضافة إلى إضطرابات في السلوك والوظائف اليومية. وتتطلب عملية تشخيص الاضطرابات الذهانية تقييمًا شاملاً ومتعدد الابعاد يتضمن معلومات من مصادر متعددة منها: المقابلات السريرية مع المريض وملاحظات حول التاريخ المرضي وكذلك الأعراض والسلوك بالإضافة إلى ذلك قد يتم استخدام مقياس الشخصية لـDSM-5 في بعض الحالات كأداة لتشخيص السمات الشخصية للفرد. والذي يهدف إلى تحديد ما إذا كان الفرد يعاني من اضطراب ذهاني ودرجته المحتملة.

فالرعاية النفسية والدعم الاسري مهمان حيث يساعدان في تحسين نفسية المريض، فمن خلال الرعاية النفسية يمكن للمرضى استطاعة التحكم والسيطرة على تفكيرهم وادراكهم المشوه للواقع.

كل هذه الاعتبارات دفعتنا للبحث في موضوع فعالية مقياس الشخصية لـDSM-5 في تشخيص الإضطرابات الذهانية، ومن هذا المنطلق تم التوصل إلى نتائج مفادها أن مقياس الشخصية لـ DSM-5 يسمح بتشخيص وقياس سمة أبعاد الشخصية عند الذهانيين.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء ما توصلت اليه نتائج الدراسة من خلال تسليط الضوء على فئة المرضى الذهانيين ومن خلال المقابلات النصف موجهة، مع الملاحظة العيادية، داخل المستشفى، تم تقديم مجموعة توصيات ومقترحات تخص المرضى الذهانيين داخل المصحة الاستشفائية.

- الدعم النفسي والاجتماعي للمفحوصين خاصة من طرف المختص في المستشفى.
- وضع برامج ترفيهية خاصة لفئة الشباب، حتى يتسنى الخروج من بيئة المرض.
- الحرص الشديد من طرف الممرضين والأولياء على المرضى لأخذ دوائهم بشكل صحيح.
- نفترض اقتران العلاج الطبي مع العلاج النفسي حتى يساعد المريض للخروج من دائرة القلق والتوتر الشديد.
- تفعيل دور الإخصائي النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية، بحيث لا تقتصر مهامه فقط على المقابلات، بل التركيز أكثر على الحالة النفسية للمفحوص وخاصة عند أخذه للدواء، حيث آثاره الجانبية تلعب دورا في نفسيته.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية

إبراهيم بركات، نجلاء. (2022). اضطراب ثنائي القطب (BD) وأثره في انهاء عقدة النكاح. *مجلة الشريعة والقانون*. جامعة الأزهر، (40)، 763-764.

إبراهيم، عبد الرحمان. (2006). *فكرة وجيزة عن الاضطرابات الشخصية*. مصر: مكتبة الأسد للنشر.

ابن منظور. (1970). *لسان العرب*. مصر: دار المعارف للنشر والتوزيع.

أبو النصر، أحمد. (2016). *المرض النفسي والعلاج النفسي*. القاهرة: دار الكتاب العربي.

أبو زعيزع، عبد الله. (2009). *أساسيات الارشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق*. الأردن: دار ياف العلمية للنشر والتوزيع.

أبو سعد، أحمد عبد اللطيف والغرير، أحمد نايل. (2009). *التشخيص والترقيم في الارشاد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عكاشة، أحمد. (1998). *الطب النفسي المعاصر*. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

احمد، إبراهيم البسوسي. (2013). *استراتيجية العلاج النفسي المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد*. ط1. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

أحمد، بدر. (1996). *أصول البحث العلمي ومناهجه*. القاهرة: المكتبة الاكاديمية.

أحمد، حامد خطيب. (2010). *الاختبارات والمقاييس النفسية*. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

إم، كولز، (ترجمة: عبد الغفار عبد الحكيم الدمياطي. ماجرة حامد حماد. حسن علي حسن). (2011). *المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

باجي، نعيمة. (2022). السند الاجتماعي الاسري والتخفيف من المعاناة النفسوعقلية (الاكتئاب ثنائي القطب نموذجا). *مجلة آفاق للعلوم*. جامعة البليدة2. *07*(01)، 336.

البالول، عبد الرحمان لا محمد. (2009). *آثار الاضطراب ثنائي القطب على التفريق بين الزوجين دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الكويتي.*

البسوسي، احمد إبراهيم. (2013). *استراتجية العلاج النفسي المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد*. ط1. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

بغالية، هاجر. (2017)، العلاج التقليدي لمرض الصرع والفصام انطلاقا من المخايل الشعبي: مقارنة بين منطقة تيسمسيلت ومنطقة مستغانم. *مجلة انثروبولوجيا*،جامعة يحي فارس،*03* (06)، 96.

بقاعي، هيفاء. (2004). اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية–النسخة الثانية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*. سوريا. *2* (1)، 145.

بن علي الحبيب، طارق. (2008). *الفصام. Schizophrène*. الاسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

بوهراوة آمنة. (2014). *مصادر الهذيان عند الذهاني*. (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة أم البواقي. العربي بن مهيدي.

البيحري، عبد الرقيب. (1987). الشخصية النرجسية دراسة في ضوء التحليل النفسي، ط1. مصر: دار الرشاد.

تعوينات، علي وأزرو، نسيمة. (2023). *التكفل النفسي بالاضطرابات النفسية العدائة المزمنة، البارافوينيا، البارانويا* . دراسة تحليلية بين التكفل النفسي والتناول الديني والتعامل الاتجتماعي. جامعة الجزائر 2.

–تواتي، عيسى ابراهيم. (2021). *التشخيص والتصنيف في علم النفس المرضي. العلوم الانسانية والاجتماعية. 03* (07)، 249–265.

توفيق، أحمد خالد. (2014). *الأشباح يتكلمون في أمور العشق والجنون*. مصر: دار الشروق.

توفيق، بن علي بن احمد الشريف (2016). الهلوسة واثارها في عقدة النكاح، *مجلة الدراسات الاسلامية والبحوث الأكاديمية*، (22)، 181.

ثائر، أحمد غباري، خالد أبو شعيرة. (2015). *سيكولوجيا الشخصية*. الأردن: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

جان، لالانش. ج. بونتالي. (1997). معجم *مصطلحات التحليل النفسي*. (ترجمة مصطفى حجازي). ط3. بيروت. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.

الجسماني، عبد العلي. ('1998). *الأمراض النفسية*. ط1. بيروت: الدار العربية للعلوم للنشر والتوزيع

جوي باول، جيلفورد. (1956). *ميادين علم النفس النظرية والتطبيقية*. مصر: دار المعارف للطباعة والنشر.

جيهان، محمود جودة. (2014). *أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال*. كلية التربية. جامعة الملك سعود: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

الحاج الشيخ، سمية. (2013). *التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء. (رسالة ماجستير منشورة)*. جامعة بسكرة محمد خيضر.

حافري، زهية غنية. (2016). *مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس* المرضي. موجهة لطالبة سنة ثانية ليسانس علم النفس. جامعة سطيف 2: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

حجازي، سناء نصر. (2009). *علم النفس الاكلينيكي السيكولوجيا الطفولة لعلم نفس الطفولة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الحجاوي، عبد الكريم. (2004). *موسوعة الطب النفسي*، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

حدار، عبد العزيز. (2013). *تشخيص اضطراب الشخصية*. ط1. الجزائر: الجسور للنشر والتوزيع.

حقي، ألفة، حسين، كحلة. (2014). *الاضطراب النفسي*. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب والنشر.

الحمادي، أنور. (2015). *خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5*. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.

حوحو ريان، (2019). *فعالية الذكريات الباكرة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)*. بسكرة: جامعة محمد خيضر.

الحويلة، أمثال، هادي وفاطمة، سلامة عياد، شيوخ، هناء والرشيد، مالمك جاسم والحمدان، نادية عبد الله. (2016). *علم النفس المرضي*. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

الخطيب، محمد. (2003). *معجم المصطلحات النفسية*. بيروت: دار الجنان للنشر والتوزيع.

الخليفي، عادل. (2014). *الصحة النفسية*. الأردن: دار الرفاعي للنشر والتوزيع.

راينكر، هاس. (2009) *علم النفس الاكلينيكي، أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد*. (ترجمة جميلو رضوان) الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع.

رجاء محمود، أبو علام. (2001). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. ط1. مصر: دار النشر للجمعيات.

رجاء، وحيد دويدري. (1999). *البحث العلمي، أساسياته، النظرية، وممارسة العملية*. لبنان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

رضوان، سامر جميل. (2009). *في الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي*. ط1. الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

رضوان، سامر جميل. (2014). *التشخيص النفسي*. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

الرفاعي، نعيم. (1969). *الصحة النفسية، دار في سيكولوجية التكيف*. ط5. جامعة دمشق للنشر والتوزيع.

رمزي، أحمد. (2009). *البحث العلمي في الوطن العربي، ماهيته ومنهجه*. مصر: زهراء الشرق.

روح الفؤاد، محمد إبراهيم. (2006). *اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإساءة الى المرأة في العلاقات الزوجية والعمل. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)*، جامعة الزقازيق، كلية الآداب: قسم علم النفس.

ريتا باور وآخرون. (2017). في مستنقع تضارب المشاعر، الهوس والاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب. ط3. فرانكفورت: الجمعية الألمانية للاضرابات ثنائية القطب.

الزراد فيصل، محمد خير وسليط، محمد صبري. (2016). *علم النفس المرضي البحث والتقديم والعلاج في علم النفس الاكلينيكي*. سوريا: دار الفكر للنشر والتوزيع.

زروالي، لطيفة. (2020). الفحص النفسي ما بين المقتطفات النظرية والممارسة العيادية. *مجلة التنمية البشرية*، *07* (2)،2.

زغير، رشيد حميد. (2010). *الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي*. عمان: دار الافة للنشر والتوزيع.

زهران، حامد عبد السلام. (1997). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. مصر: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط4.القاهرة: عالم الكتب.

شاكر مجيد، سوسن. (2010). *الاختبارات النفسية (نماذج)*. ط1.عمان: دار الصفات للنشر والتوزيع.

شاكر مجيد، سوسن. (2014). *الاختبارات النفسية (نماذج)*. ط2.عمان: دار الصفات للنشر والتوزيع.

السيد عسكر، رأفت. (2004). *علم النفس الاكلينيكي*. مصر: مكتبة النهضة للنشر والتوزيع.

السيد فهمي، علي. (2008). *علم النفس المرضي نماذج لحالات الاضطرابات نفسية وعلاجها* . الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

شاكر مجيد، سوسن. (2008). *اضطرابات الشخصية أنماطها قياسها* . عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الشربيني، لطفي. (2007). *انت تسأل؟ وطبيك النفسي يجيب*. بيروت: دار النهضة العربية.

شلالا، نزيه نعيم. (2010). *دعاوى العجز النفساني والاضطرابات النفسية والعصبية*. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.

صلاح، وليد محمد عبد المنعم. (2022). اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي في اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية كمنبئات بالاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعتمدين على استخدام المواد المؤثرة نفسيا. *مجلة كلية الأداب بقنا* –جامعة جنوب الوادي. (55)، 1000.

الصيخان، إبراهيم سالم. (2010). *اضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

طارق حسن، صديق سلطان. (2020). *شخصيات مضطربة*. ط1. الجزائر: دسوق دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

طارق عبد الرؤوف، ايهاب عيسى المصري. (2017). *المقاييس والاختبارات التصميم–الاعداد–التنظيم*. المجموعة العربية للتدريب والنشر.

عبد الرحمان، السيد. (1999). *علم الامراض النفسية والعقلية*. مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الرحمن، العيسوي. (1992). *علم النفس الاكلينيكي*. بيروت: الدار الجامعية.

عبد الرقيب، البيحري. (1987). *الشخصية النرجسية، دراسة في ضوء التحليل النفسي*.ط1.مصر: دار الرشاد.

عبد الستار، إبراهيم، عبد الله معسكر. (2018). *علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي*. سوريا: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عبد المنعم، الميلادي. (2012). *مقاومة الشخصية وعلم النفس الحديث*. مصر: مكتبة طريق العلم.

العبيدي، محمد جاسم. (2009). *مشكلة الصحة النفسية أمراضها وعلاجها*. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عكاشة، أحمد. عكاشة، طارق. (2018). *الطب النفسي المعاصر*. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.

عمارة، ليندة. واكلي أيت مجبر، بديعة. (2018). اضطراب الوجدان التناقضي.المظاهر، التصنيف العلاج. *المجلة العربية " نفسانيات"*. جامعة محمد لمين دباغين سطيف(2). *1* (80)، 59.

العيسوي، محمد عبد الرحمان (1990). *الأعصبة النفسية والمهذانات العقلية*. بيروت: دار النهضة العربية.

العيسوي، محمد عبد الرحمان. (2004). *الوجيز في علم النفس والقدرات العقلية*. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.

العيسوي، محمد عبد الرحمان. (2005). *نظريات الشخصية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العيسوي، محمد عبد الرحمان. (2011). *البارانويا والصحة النفسية*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

غانم، محمد حسن. (2006). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات-التعريف-محكات التشخيص-الأسباب-العلاج-المأل والمسار)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غانم، محمد حسن. (2009). *مقدمة في علم النفس الاكلينيكي التقييم. التشخيص. العلاج*. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

فاتن، تابت مشاعل. (2014). *أثر اضطرابات الشخصية المصاحبة لبعض اضطرابات النفسية (الاختلاطية) على الاستجابة العلاجية لمرضى نفسيين بعد العلاج الطبي (أطروحة دكتوراه غير منشوره)*. دمشق: كلية التربية قسم الارشاد النفسي.

فوزي، غرايبية، نعيم، دهمش، ربحي، الحسن، خالد أمين، عبد الله هاني، أبو جبارة. (2008). *أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية*.

فوزي، محمد جبل. (2000). *الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية*. مصر: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع.

كامل، أحمد سمير. (2000). *المختص في علم الشخصية والإرشاد*. ط1. مصر: أتراك للنشر والتوزيع.

كمال يوسف، بلان. (2015). *نظريات الارشاد والعلاج النفسي*. ط1. الأردن: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

كمال، طارق. (2005). *الصحة النفسية للأسرة*. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

كيس، ف، أي، أولدهام، ج،م،م، باردیس. (2009). *في الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي*. ط1. الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع.

لكحل، مصطفى. (2011). *الكشف عن أداء الذاكرة الاثبويوغرافيا عند مرض العظام، (رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه غير منشوره)*. تخصص علم النفس العيادي. جامعة أبو بكر يفيد. تلمسان.

لكحل، مصطفى.عواج، بن عمر. (2012). *الفصام schizophrène*. ط2. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

لويس، كامل مليكة. (2000). *دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه*.ط6. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.

مأمون، صالح. (2009). *الشخصية، بناؤها، تكوينها، أنماطها، اضطراباتها*. ط1.الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

مأمون، كريم. (2019). مقال الاضطرابات الشخصية صاحب الشخصية الزورية. *مجلة عنب السوري*. *1*، 388.

متولي، فكري لطيف والخليجي، خالد غازي. (2017). *دراسة حالة لذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

متولي، فكري لطيف. (2016). *دراسة الحالة في علم النفس*. الرياض: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.

مجدي أحمد.عبد الله. محمد. (2000). *علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمد السيد، عبد الرحمان. (2000). *علم الامراض النفسية والعقلية*. دار قباعة للنشر والتوزيع.

محمد شريف، سالم. (2003). *الوسواس القهري*. مصر: دار العقيدة.

محمود، أبو المجد حسن. نورتاج، الدين جعفر. (2022). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدري لدى طلاب كلية التربية، *المجلة العلمية لكلية التربية*. جامعة آسيوط –مصر، *38* (2)، 283.

مصطفى، شكيب. (2007). *الأنواع العشرة للاضطرابات الشخصية*. مصر: دار الكتاب العربي.

مليوح خليدة. (2022). اضطراب الفصام لدى المسن (مدخل نظري تحليل). *مجلة رسائل للدراسات والبحوث الإنسانية*. جامعة محمد خيضر بسكر، *07* (03)، 115-116.

مليوح، خليدة. (2014/2013) *مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري (أطروحة دكتوراه غير منشورة)*. جامعة محمد خيضر –بسكرة–.

منسي، حسن. (1998). *الصحة النفسية*. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

المنصور، محمد حسين. (2012). *اضطرابات الوسواس القهري والبارانويا*. لبنان: دار الفكر العربي.

نبيل، صالح سفيان. (2004). *الشخصية والإرشاد النفسي (المفهوم، النظرية، النمو، التوافق، الاضطرابات، الارشاد والعلاج)*. ط1. مصر: ايتراك للنشر والتوزيع.

نبيل، صالح سفيان. (2004). *الشخصية والإرشاد النفسي، (المفهوم، النظرية، النمو، التوافق، الاضطرابات، الارشاد والعلاج)*. ط1. مصر: ايتراك للنشر والتوزيع.

نرمين، زين الدين محسن. (2019). *التفكير الخاطئ والفراغ الوجودي وعلاقتها باضطراب الشخصية، (رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر غير منشوره)*، تخصص الارشاد النفسي، جامعة البعث. سوريا.

هريدي، محمد عادل. (2011). نظريات الشخصية. القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

يحي، فتيحة ووناس أمزيان. (2018). الغمر العاطفي واشكالية الحدود لدى الابن الوحيد. (المراهق الجانح). *مجلة العلوم الإسلامية والحضارة*. جامعة باتنة-1-الجزائر. (8)، 333.

المراجع الاجنبية

Bonnet, A., Fernandez, L. (2017). *23 grandes notions de Psychopathologie: Enfant, adolescent, adulte et personne âgée*. Paris: Dunod.

David, h, Barlow, v, durand, Stefan, G,hofmann.(2013*). Abnomal psychology: An integrative approach*. Edition 8. USA : cengage learning.

Farid, k. (2002). *Psychiatrie Et Psychologie Medicale*.Algeria. Deuxiéme Edition.

Jean, C. (2013*). La personnalité obsessionnelle compulsive*.

Jess, f, Gregory, f. (2009). *Theories of Personality. united states of America*.

Karl, J. (2019*). General Psychopathology and it's Implication for the current Psychiatry*.

Marcia, P. (2022*). What's psychosis*. P55.

Marie, Noel, Tardy- Ganry. (2022). *Les troubles de la personnalité chez l'adolescent*.

MSD : Edition Prpfessionnelle Du Manuel. (2001). Etat Unis.

Bo, Bach & Fares Zine El Abiddine. (2020). Empirical Structure of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits in Arabic-Speaking Algerian Culture, *International Journal of Mental Health*, 49:2, 186-200, DOI : 10.1080/00207411.2020. 1732624.

Boudouda, N.E., Seridi, M.E. (2022). Les troubles psychologiques et mentaux : enjeux de classification et dimensions socioculturelles ! *Revue Almawaqif*. E-ISSN : 2600-616

Bouvet, C. (2018). Chapitre 1. *Définir l'entretien clinique*. Dans : C. Bouvet, 18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique (pp. 5-40). Paris : Dunod.

Kristin, N. (2022). *Negative affect (and disorder of)*. Reference Module in Neuroscience ans biobehavioral Psychology, P 3.

Combaluzier, S. (2016). *Validation d'une tradiction Française de la forme bréve de l'invention des troubles de la personnalité pour le DSM5 de Krueger.*

Coelho, O., Pires, R., Ferreira, A. S., Gonçalves, B., Alkhoori, S. A., Sayed, M. A., ElRasheed, A., Belhoul, S., AlJassmi, M., & Stocker, J. (2020). The Arabic Version of the Personality Inventory for the DSM-5 (PID-5) in a Clinical Sample of United Arab Emirates (UAE) Nationals. *American journal of health behavior*, 44(6), 794–806. https://doi.org/10.5993/AJHB.44.6.5

Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 816–821. https://doi.org/10.1037/a0032822.

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/142/18/1/199094.

Ohse, L., Zimmermann, J., Kerber, A., Kampe, L., Mohr, J., Kendlbacher, J., Busch, O., Rentrop, M., & Hörz-Sagstetter, S. (2023). *Reliability, structure, and validity of module I (personality functioning) of the Structured Clinical Interview for the alternative DSM–5 model for personality disorders (SCID-5-AMPD-I).* Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, *14*(3),287-299. https://doi.org/10.1037/per0000576.

Pedinielli, J. & Fernandez, L. (2020). 1. L'observation clinique. Dans : J. Pedinielli & L. Fernandez (Dir), *L'observation clinique et l'étude de cas* (pp. 7-45). Paris : Armand Colin.

Seridi, M-E, Beladi, B. (2022). État des lieux des troubles mentaux et de leur prise en charge en Algérie. *East Mediterr Health J* ; 28(7) :532–538 https://doi.org/10.26719/emhj.22.054

Stein, D. J., Shoptaw, S. J., Vigo, D. V., Lund, C., Cuijpers, P., Bantjes, J., Sartorius, N., & Maj, M. (2022). Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century : paradigm shifts versus incremental integration. World psychiatry : *official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(3), 393–414. https://doi.org/10.1002/wps.20998

قائمة الملاحق

ملحق رقم 01: مقياس سمات الشخصية حسب DSM-5

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
01	يصفني الناس بالمتهور				
02	أشعر أني أتصرف باندفاع.				
03	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.				
04	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.				
05	يراني الأخرون أنني غير مسؤول.				
06	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.				
07	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للأخرين.				
08	أقلق من أي شيء تقريبا.				
09	انفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				
10	اخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من اي شيء اخر.				
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.				
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				
13	أفضل الابتعاد عن العلاقات الحساسة.				
14	لست مهتما بتكوين صداقات.				
15	أنزعج بسهولة من كل شيء.				
16	لا أحب أن أكون قريبا من الأخرين.				
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الأخرين.				
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.				
19	أحتاج للاهتمام.				
20	غالبا ما أضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني.				
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للأخرين غريبة.				
22	أستغل الناس لأصل إلى ما أريد				
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين استغل الأخرين.				

ملحق رقم 02: استيجابات الحالة (1) على مقياس الشخصية لـ DSM-5

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
01	يصفني الناس بالمتهور				X
02	أشعر أني أتصرف باندفاع.				X
03	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.	X			
04	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.				X
05	يراني الأخرون أنني غير مسؤول.	X			
06	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.				X
07	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للأخرين.				X
08	أقلق من أي شيء تقريبا.				X
09	انفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				X
10	اخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من اي شيء اخر.				X
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.				X
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				X
13	أفضل الابتعاد عن العلاقات الحساسة.				X
14	لست مهتما بتكوين صداقات.				X
15	أنزعج بسهولة من كل شيء .				X
16	لا أحب أن أكون قريبا من الأخرين .				X
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الأخرين.				X
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.				X
19	أحتاج للاهتمام.			X	X
20	غالبا ما أضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني .				X
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للأخرين غريبة .				X
22	أستغل الناس لأصل إلى ما أريد				X
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				X
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				X
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين استغل الأخرين.				X

ملحق رقم 03: استجابات الحالة (2) على مقياس الشخصية لـ DSM-5

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
01	يصفني الناس بالمتهور				X
02	أشعر أني أتصرف باندفاع.			X	
03	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.			X	
04	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.				X
05	يراني الأخرون أنني غير مسؤول.			X	
06	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.			X	
07	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للأخرين.				X
08	أقلق من أي شيء تقريبا.				X
09	انفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				X
10	اخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من اي شيء اخر.			X	
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.			X	
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				X
13	أفضل الابتعاد عن العلاقات الحساسة.				X
14	لست مهتما بتكوين صداقات.				X
15	أنزعج بسهولة من كل شيء.			X	
16	لا أحب أن أكون قريبا من الأخرين.			X	
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الأخرين.				X
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.			X	
19	أحتاج للاهتمام.				X
20	غالبا ما أضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني.				X
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للأخرين غريبة.				X
22	أستغل الناس لأصل إلى ما أريد				X
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				X
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				X
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين استغل الأخرين.			X	

ملحق رقم 04: استجابات الحالة (3) على مقياس الشخصية لـ DSM-5

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
1	يصفني الناس بالمتهور.				×
2	أشعر أني أتصرف بإندفاع.			×	
3	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله، إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.			×	
4	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.				×
5	يراني الآخرين أنني غير مسؤول.			×	
6	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.		×		
7	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للآخرين.				×
8	أقلق من أي شيء تقريبا.		×		
9	أنفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				×
10	أخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من أي شيء آخر.				×
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.				×
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				×
13	أفضل الإبتعاد عن العلاقات الحساسة.		×		
14	لست مهتما بتكوين علاقات.				×
15	أنزعج بسهولة من كل شيء.			×	
16	لا أحب أن أكون قريبا من الآخرين.				×
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الآخرين.				×
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.				×
19	أحتاج للإهتمام.				×
20	غالبا ما اضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني.			×	
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للآخرين غريبة.				×
22	استغل الناس لأصل إلى ما أريد.				×
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة، لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				×
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				×
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين أستغل الآخرين.				×

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
1	يصفني الناس بالمتهور.			×	
2	أشعر أني أتصرف بإندفاع.				×
3	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله، إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.				×
4	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.	×			
5	يراني الآخرين أنني غير مسؤول.				×
6	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.			×	
7	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للآخرين.				×
8	أقلق من أي شيء تقريبا.			×	
9	أنفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				×
10	أخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من أي شيء آخر.				×
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.				×
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				×
13	أفضل الإبتعاد عن العلاقات الحساسة.				×
14	لست مهتما بتكوين علاقات.	×			
15	أنزعج بسهولة من كل شيء.			×	
16	لا أحب أن أكون قريبا من الآخرين.	×			
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الآخرين.			×	
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.				×
19	أحتاج للإهتمام.	×			
20	غالبا ما اضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني.	×			
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للآخرين غريبة.				×
22	استغل الناس لأصل إلى ما أريد.			×	
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة، لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				×
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				×
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين أستغل الآخرين.			×	

ملحق رقم 05: استجابات الحالة (4) على مقياس الشخصية لـ DSM-5

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
1	يصفني الناس بالمتهور.			×	
2	أشعر أني أتصرف بإندفاع.				×
3	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله، إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.				×
4	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.				×
5	يراني الآخرين أنني غير مسؤول.			×	
6	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.			×	
7	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للآخرين.				×
8	أقلق من أي شيء تقريبا.			×	
9	أنفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				×
10	أخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من أي شيء آخر.				×
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.				×
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				×
13	أفضل الإبتعاد عن العلاقات الحساسة.			×	
14	لست مهتما بتكوين علاقات.				×
15	أنزعج بسهولة من كل شيء.				×
16	لا أحب أن أكون قريبا من الآخرين.				×
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الآخرين.				×
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.				×
19	أحتاج للإهتمام.			×	
20	غالبا ما اضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني.				×
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للآخرين غريبة.				×
22	استغل الناس لأصل إلى ما أريد.				×
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة، لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				×
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				×
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين أستغل الآخرين.				×

ملحق رقم 06: استجابات الحالة 5 على مقياس الشخصية لـ DSM-5

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
01	يصفني الناس بالمتهور				X
02	أشعر أني أتصرف باندفاع.				X
03	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.				X
04	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.			X	
05	يراني الأخرون أنني غير مسؤول.				X
06	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.				X
07	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للأخرين.				X
08	أقلق من أي شيء تقريبا.				X
09	انفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				X
10	اخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من اي شيء اخر.			X	
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.				X
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				X
13	أفضل الابتعاد عن العلاقات الحساسة.			X	
14	لست مهتما بتكوين صداقات.			X	
15	أنزعج بسهولة من كل شيء .				X
16	لا أحب أن أكون قريبا من الأخرين .			X	
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الأخرين.			X	
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.			X	
19	أحتاج للاهتمام.				X
20	غالبا ما أضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني .				X
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للأخرين غريبة .				X
22	أستغل الناس لأصل إلى ما أريد				X
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				X
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				X
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين استغل الأخرين.				X

ملحق رقم 07: استيجابات الحالة(6) على مقياس الشخصية لـ DSM-5

	البنود	خاطئ جدا أو غالبا خاطئ	خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح إلى حد ما أو في بعض الأحيان	صحيح جدا أو غالبا صحيح
01	يصفني الناس بالمتهور				X
02	أشعر أني أتصرف باندفاع.				X
03	بالرغم من أنني أعرف ما أفعله إلا أنني لا أستطيع التوقف عن أخذ القرارات المتسرعة.				X
04	غالبا ما أشعر أن ما أقوم به ليس له أهمية.				X
05	يراني الأخرون أنني غير مسؤول.				X
06	أنا لست جيدا في التخطيط للمستقبل.				X
07	غالبا ما تبدو أفكاري غير منطقية للأخرين.				X
08	أقلق من أي شيء تقريبا.				X
09	انفعل بسهولة أحيانا لأتفه الأسباب.				X
10	اخاف أن أكون وحيدا في الحياة أكثر من اي شيء اخر.				X
11	أقوم بكافة الأشياء بالطريقة ذاتها مع أنها لا تنفع.				X
12	أرى الأشياء في الحقيقة غير موجودة.				X
13	أفضل الابتعاد عن العلاقات الحساسة.				X
14	لست مهتما بتكوين صداقات.				X
15	أنزعج بسهولة من كل شيء .				X
16	لا أحب أن أكون قريبا من الأخرين .				X
17	ليس بالأمر المهم إذا جرحت مشاعر الأخرين.			X	
18	نادرا ما أتحمس لأي شيء.				X
19	أحتاج للاهتمام.				X
20	غالبا ما أضطر للتعامل مع أشخاص أقل أهمية مني .				X
21	غالبا ما يكون لدي أفكار منطقية تبدو للأخرين غريبة .				X
22	أستغل الناس لأصل إلى ما أريد				X
23	غالبا ما يشرد ذهني ثم أعود فجأة لأكتشف أن كثيرا من الوقت قد مضى.				X
24	غالبا ما تبدو الأشياء من حولي غير حقيقية، أو حقيقية أكثر من اللازم.				X
25	بالنسبة إلي يبدو الأمر سهلا حين استغل الأخرين.				X