

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علوم اجتماعية

شعبة علم النفس



الموضوع:

سمات الشخصية لدى المرأة الجزائرية المصابة

بتوهم المرض

دراسة إكلينيكية لـ 4 حالات بولاية بسكرة

- مذكرة تخرج مكملة شهادة ماستر - تخصص علم النفس العيادي -

إعداد الطالبة:

ضي روميصة

تحت إشراف الأستاذة:

د. عائشة عبد العزيز نحوي

السنة الجامعية

2013- 012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

في البداية نحمد الله و نشكره على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل المتواضع كما أتقدم بأكبر تحية و تقدير للوالدين العزيزين لمساندتهم المادية و المعنوية كذلك بفائق الشكر و الاحترام و التقدير إلى كافة أساتذة علم النفس و بالأخص الأستاذة المشرفة الدكتورة نحوي عائشة للمجهودات المبذولة من طرفها للمساعدة و تقديم النصائح لانجاز المذكرة كذلك الطبيب قاضي محمد العربي لصبره و مساعدته الكبيرة على تربصنا في عيادته و لا أنسى صديقتي الثلاث (**SIMA - MIMA - RIMA**) اللواتي كن مساندات من أول لحظة إلى آخرها جزيل الشكر لهن و دوم السعادة بيننا إن شاء الله ، و تحية خالصة للأساتذة المناقشين .

نفهرس	الصفحة
-------------	--------

الإطار النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- مقدمة إشكالية
- فرضية الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- دوافع اختيار الموضوع
- الدراسات السابقة.....
- تحديد المفاهيم و المصطلحات

الفصل اثنام: الشخصية و سماتها

- تمهيد
- الشخصية
- - تعريف الشخصية
- - أبعاد الشخصية
- - نظريات الشخصية
- - مقومات الشخصية
- - قياس الشخصية
- - طرق و وسائل قياسها.....
- - اضطرابات الشخصية
- - علاجها
- السمات.....
- - تعريف السمة

- - مشكلة عدد السمات
- - أنواع السمات
- - معايير تحديد السمة
- - السمات عند كاتل
- - سمات الشخصية الجزائرية
- خلاصة

الفصل الثالث: توهم المرض عند المرأة

- تمهيد
- عصاب توهم المرض
- - ماهية توهم المرض
- - أعراض توهم المرض
- - أسباب توهم المرض
- - انتشاره
- - علاجه
- - استخدام العقاقير
- - المرأة
- - مفهوم الأنوثة و سيكولوجية المرأة
- - العناصر الأساسية للبناء النفسي
- - المرأة في المجتمع الجزائري
- خلاصة

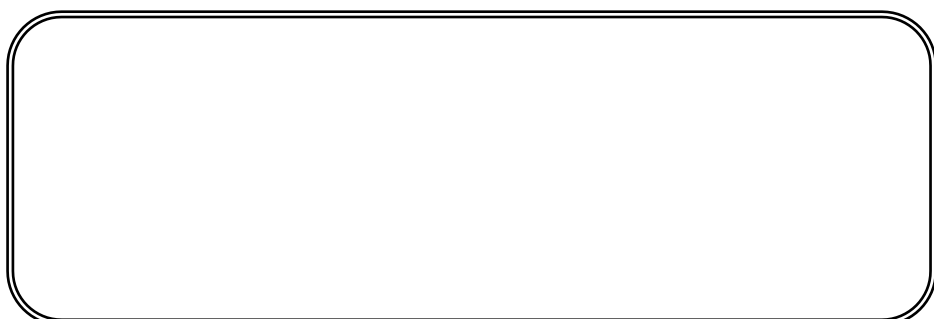
الإطار التطبيقي

- منهج البحث ..
- دراسة الحالة
- - أدوات البحث (مقابلة / اختبار الروشاخ)

- - إجراءات البحث (دراسة استطلاعية)
- - حالات البحث
- - عرض نتائج كل حالة
- - مناقشة النتائج في ضوء الفرضية
خاتمة
قائمة المراجع
الملاحق

الإطار النظري

الفصل الأول



الإطار العام للدراسة

- مقدمة إشكالية:

إن معظم الناس ميالون إلى القلق غير المنطقي على حالتهم الصحية و بخاصة في أوقات التوتر و كون عالم الأمراض النفسية كبير و منتشر منها التي تبدأ بشكاوي بدنية "فصاب توهم المرض هو اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل عضوي على ذلك و تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي و ذلك يؤدي إلى ضرر تفكير الفرد في نفسه و اهتمامه الدائم بصحته و جسمه" (السيد فهمي؛ 2009، ص 1؛ 2) قد يظهر كعصاب مستقل أو كمرض مرافق لاضطراب نفسي آخر منذ ما جاء به هيبوقراط: "الإعياء الذي لا يعرف له سبب ينذر بمرض و من يوجعه شيء في بدنه و لا يحس بوجعه في أكثر حالة فعقله مذلط".

أصحاب النظرية السلوكية كان لهم نظرة في أن توهم المرض متعلم أو مكتسب من الآباء أنفسهم قد يعززون هذا الاتجاه عن طريقة الاهتمام المفرط بصحة الطفل، و هناك من يرجع مثل هذه الاضطرابات إلى نمط الشخصية و لكن كلا من نمط الشخصية و كذلك الاضطرابات قد يرجعان إلى : وامل واحدة في بيئة الفرد من ذلك الحرمان المبكر و الجوع قد يؤثران في شخصية الطفل و في ضعفها، و نظريات أخرى ترى العوامل الجنسية قد تلعب دورا فقد يولد الطفل و مع ضعف معين في عضو معين و قد يكون لديه بعض السمات الخاصة بشخصية.

هذا المرض منتشر بين كل الفئات (أطفال، نساء، رجال) إلا انه نسبة أكبر توهم المرض عند النساء أصبح ظاهرة اجتماعية، إذ اجمع العديد من الأطباء على أن معظم النساء اللواتي يأتين إلى العيادة طلبا للعلاج البدني الفزيولوجي يعانين من توهم المرض خاصة الآلام الباطنية و آلام الصدر و الوهن العام و حتى أمراض خطيرة و بعدة عدة زيارات للطبيب الذي يقر بعدم وجود مرض معين أو عضوي يحولها إلى طبيب نفسي أو سيكاتري يشخصن بظهور أعراض توهم المرض.

توهم المرض آلية من آليات الدفاع و تظاهرة هستيرية عند المرأة في المجتمع الجزائري هروبا من الضغوط النفسية أو على حد تحديد مصطلح الهستيريا على أنها

تحويل الاضطرابات النفسية أي أعراض عضوية و من هنا نطرح تساؤلنا: ماهي أهم سمات شخصية المرأة المصابة بتوهم المرض في خلال تطبيق اختبار الروشاخ؟.

- فرضية الدراسة:

هناك سمات خاصة بشخصية المرأة المصابة بتوهم المرض

- أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في الوقوف على الأعداد الهائلة و المتكررة من المفحوصات الزورات للعيادات المختلفة و متكلفه اقتصادها الخاص و الدولة من مصاريف علاجية يمكن أن تختصر في العلاج النفسي و تفهم مشاكلهم اليومية .

توهم المرض لدى المرأة في حد ذاته أسلوب للفت الانباه لهذه الشريحة و ضغوطها النفسية بحيث تجعل من المرض آلية دفاع و هروب و تجنب هاته الضغوط إلا أنها بطريقة خاطئة .

أهمية العلاقة طبيب أخصائي نفسي في علاج هاته الحالات و التكفل بها .

- أهداف البحث:

يسعى أي بحث علمي إلى الوصول لأهداف محددة و الأهداف الأساسية من دراستنا تتمثل في النقاط التالية:

- معرفة أهم أسباب هذا الاضطراب و أهم الضغوطات النفسية التي تعانيها المرأة لخلق هذا الاضطراب .

- التطلع على أهم سمات الشخصية المرأة المصابة بتوهم المرض .

- إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للتعلمق فيه .

- تهدف الدراسة إلى معرفة طبيعة الاضطراب و مدى تأثيره على نفسية المرأة .

- دوافع اختيار الموضوع :

لقد تم اختيارنا لهذا الموضوع تبعا لأهمية و إلى محاولة دراسة متغيراته دراسة علمية ،
و من بين أهم دوافع اختيارنا للموضوع هي :

- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع و محاولة التعمق فيه .
- محاولة لفت الانتباه لهذا المرض كاضطراب نفسي و تحوله إلى اضطراب فيزيولوجي و من الناحية الثقافية خوفا و قلة إيمان .
- الفئة المختارة للدراسة مستواها الاجتماعي بسيط كعينة من الوسط الجزائري .
- قلة الدراسات السابقة لتوهم المرض في الوسط الجزائري هذا ، زاد في الدافع إلى البحث فيه .
- المعاناة الكبيرة للفئة المصابة بتوهم المرض و ما يمثله كحائل بينهم و بين تحقيق الفعالية الأسرية و الاجتماعية .

- الدراسات السابقة:

تطرقنا لهذا الموضوع كصورة جديدة في المحيط الجزائري لهذا لم نجد دراسات سابقة تخص هذا الموضوع، قد يعود ذلك للتنازلات التابعة لهذا الاضطراب المتوقع من الوسواس القهري، الخوف من المرض والهستيريا قد يصعب تشخيصه وعليه تعد دراستنا بمثابة دراسة استكشافية.

- التعريف بالمصطلحات:

- توهم المرض :

التعريف الاصطلاحي : هو حالة مرضية تتميز بالانشغال المفرط و المقلق بالحالة الصحية و مرضى توهم المرض مقتنعين أنهم مصابين بأمراض خطيرة ويعانون حقا ليس فقط أعراض المرض المتوهم لكن أيضا القلق و الكآبة.

(ترجمة: Microsoft encarta 2009 « Hypochondrie »)

التعريف الإجرائي : هو عبارة عن تسلط فكرة بوجود مرض رغم عدم وجود دليل على ذلك و هو تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي.

• المرأة المصابة بتوهم المرض :

التعريف الاصطلاحي : هي امرأة لا تطيق التفكير أو التنذر بحالتها و تأخذ على محمل الجد كل ما يقال على أنها تبدو مريضة حتى على سبيل المداعبة و أهم ما تشتكي منه (الأرق ، الأوجاع ، الآلام المختلفة و وجع رأس ، ضعف الذاكرة و قلة التركيز)

(le 17/08/2012 à 8 :49 vwww.3dob7.net/vb/threats/3dob721057

التعريف الإجرائي هي شخص تهتم بصحتها غير سوي و تعترض بشدة على أي إنسان يقول لها أن صحتها جيدة , تتوهم أنها مصابة بأحد الأمراض الخطيرة و تنتقل من طبيب لآخر بإجراء الفحوصات و التحاليل الطبية.

الفصل الثاني

الشخصية و سماتها

تمهيد

موضوع الشخصية يعتبر من أهم المواضيع التي حظيت باهتمام علماء النفس و خاصة المحللين النفسانيين و السلوكيين و الأنتربولوجيين حيث كانت تكمن دراستهم في محاولة تصنيف شخصيات الناس، و هذا ما نراه أيضا في استعمالنا اليومي للشخصية فنحن نقول أن فلانا له شخصية قوية و نصف آخر شخصيته ضعيفة إضافة إلى أننا نصف شخصا بأنه أمين و مواظب على عمله و لكنه خجول و منطو على نفسه و هو ما يدرج تحت عنوان السمات و التي هي موضوع من الموضوعات التي تواج إلى مناقشات إلا أن تبقى الشخصية مشكلة أساسية جدا في علم الأمراض العقلية حيث أن أي غموض في مفاهيم أو في طريقة وصف أو قياس عناصرها من شأنه أن يضعف البنية النظرية و الاكاديمية لهذا العلم، فما المقصود من مصطلح الشخصية و ماهي السمات المرتبطة بها؟ لهذا سوف نعرض في هذا الفصل لتحديد هذين المفهومين و أهم العناصر التي تشرح أكثر لموضوع الشخصية.

- الشخصية:

- تعريف الشخصية:

قد يفهم في العامية من كلمة الشخصية البروز أو الظهور بالمعنى الذي نجده بالتقريب في اللغات ذات الأصل اللاتيني لكلمة Persona التي تدل على القناع الذي يضعه الممثل لينتمص الشخصية و نرى من جهة أخرى أن كل النظريات التي تناولت دراسة الشخصية كانت تنظر إليها من ناحية نوع العوامل المركز عليها و نجدهم في قسمين كبيرين أو بصنفين لاستعمال الشخصية:

الصنف الأول: يستخدم هذا الصنف كلمة الشخصية للدلالة على المظهر الخارجي للفرد و في هذا المستوى يشترك هذا المعنى مع الاستخدام الشائع عند عامة الناس، فنميل إلى الحكم على الآخرين بناءا على مظهرهم الخارجي، و قد تجعلنا ملامح الوجه و شكل

الجسم و درجة تناسق الأعضاء سادت في المدرسة الايطالية التي وضعت مقاس للججمة و الأنف و القدم للبحث على الاستعدادات المهيئة للإجرام و الجنوح.

الصنف الثاني: يدل هذا الصنف في الاستعدادات على البطانة أو الباطن الداخلي و هو الجانب الذي تعبر عنه الحكم و الأمثال الشعبية و العقل الجماعي، بناء على هذا التصنيف فإنه يبدو أن المعنى الأول هو الأقرب إلى الاستعمال في علم النفس الحديث، بينما يكون النوع الثاني أقرب إلى الفلسفة أو إلى علوم الدين التي تبحث عن الروح و الجوهر و النفس بالمعنى الماورائي.

غير أنه في الواقع نجد كلا الاتجاهين موجدتين في الدراسات النفسية (عبد الرحمن الوافي، 2008 ، ص 78 - 79).

- أما اللفظ في اللغة العربية فإنه مشتق من الفعل لشخص و جاء في الأساس من المجاز شخص الشيء أي عينه و يلوح أن المقصود بالشخصية في اللغة هو ما يعني الفرد (مروان أبو حويج و عصام الصفدي، 2009 ، ص 79).

الشخصية هي وحدة مميزة للفرد خاصة به حتى و لو كانت هناك بعض السمات المشتركة بينه و بين بعض الأفراد فهي تنظم متكامل يسعى الفرد إلى تحقيقه حتى و لو لم يتحقق التكامل.

الشخصية ليست مثيرا و لا استجابة إنما هي مكون افتراضي نفترض وجوده و في ضوءه يمكن تفسير مظاهر السلوك المختلفة (فوزي محمد جبل، 2000 ، ص 199).

- يؤكد كاتل (1950) Cattell و قبله آلپورت (1937) Allport : أن سيكولوجية الشخصية تحتل وضعية إستراتيجية و تشكل قاعدة ضرورية لفهم ميادينها.

- يرى آيزك Eysenck أن مصطلح الشخصية "هو مصطلح عام و أقل المصطلحات تحديدا عند استعماله في علم النفس" (وينفريد هوبر، ترجمة مه طفي عشوري، 1995 ، ص 1).

- و بصفة عامة يمكننا أن نصف مجموع التعريفات الخاصة بالشخصية على النحو التالي:

• تعريفات تجميعية و هي تعتبر الشخصية حاصل أجزئها دون الاهتمام بطريقة انتظامها أي أنها لا تنتظر إليها في حالة التفاعل، هذا الاتجاه اختص به أصحاب المدرسة الترابطية.

• تعريفات ذات اتجاه التنظيمي الذي يؤكد على البناء الذي يميز الشخصية عن مكوناتها الجزئية، و من أبرز ممثليها **ماك دوجل " Mc Dougel** أصحاب الغرض الذي يرون أن الشخصية تنتظم بشكل هرمي تتسع قاعدته باستمرار و هي الاستعدادات، و قيمته عاطفة تقدير الذات، و بواسطة ، ذا التنظيم الهرمي تتكون العواطف التي بدورها تنظم ما يسمى بالخلق أو الطبع و تختلف قوة الخلق باختلاف درجة التماسك و الانسجام (عبد الرحمن الوافي: 308 ، ص 80).

و استنادا إلى ما سبق ذكره نستطيع تعريف الشخصية على أنها جملة من الصفات الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية و الخلفية التي تميز الشخص عن غيره من الناس تميزا واضحا.

- أبعاد الشخصية:

البعد مفهوم رياضي يعني الامتداد الذي يمكن قياسه، و يشير مصطلح البعد أصلا إلى الطول و العرض أو العمق، لكن اتسع معناه الآن ليشمل أبعاد سيكولوجية، فأى امتداد أو حجم يمكن قياسه فهو بعد غير محسوس إنما هو تخطيط رمزي يساعد على فهم الشخصية و البعد أنواع منها:

- **بعد الانبساط / الانطواء** : يرجع الانبساط بمعنى سيكولوج و سيكاتري ترى إلى القرن 16 بسطة كل من عالم النفس الانجليزي **فيرنو جوردار** " و الطبيب النمساوي **أوتو جروسر** " و في آخر القرن الماضي بفضل عالم النفس **وليم جيمس** .

و استخدام **هيرمان روشاخ** مصطلحين آخرين هما: **الانطوائي / الانبساطي** ليؤكد أنهما لا يعبران عن حالات أو ظروف، و لكنهما يمثلان اتجاهها إلى طرق معينة من الفعل أو الإدراك ، فالمصطلح عنده ينبغي أن نشير بها إلى غلبة اثولوجية لأحد هذه الميول المنبسطة و المنطوية ليست أصدادا و لكنها فقط شكلان مختلفان جدا للنشاط العقلي و من

الممكن أن يجمع بينهما شخص واحد و يكون مفتقرا إلى كلا النوعين من الخبرة يعرف الانبساط في مجال الشخصية حسب سويف الانبساط / الانطواء بأنه المحور الذي يندظم ظواهر السوك من حيث ما يعرضه من مظاهر تذبذب بين الاندفاع أو الكف و ما تعرضه من ميل لدى الشخصية إلى التعلق بقيم مستمدة من العالم الخارجي (سهير كامل أحمد، 005 ، ص 17).

د - بعد العصابية / الاتزان الانفعالي : يعرف بأنه عامل ثنائي القطب يقابل بين مظاهر من التوافد و النضج أو الثبات الانفعالي و بين اختلال هذا التوافد أو العصابية، و العصابية ليست هي العصاب بل الاستعداد للإصابة به عند توفر شرط الإنعصاب (الضغوط و المواقف العصبية).

د - بعد الذهانية / الواقعية : بعد عامل من أبعاد الشخصية ، تد عبر متصل شخصي من السراء المتمثل في الواقعية، إلى نوع من عدم السواء المرتبط بطريقة أو بأخرى بأعراض الذهان و يمكن اعتبار الذهانية مرحلة تمهيد للإصابة بالمرض العقلي و ليس المرض العقلي بعينه و مع ذلك فمن الممكن أن نفترض أن للذهانيين درجة مرتفعة على الذهانية (مايسة أحمد النيل، 002 ص 7 18).

كل بعد له أثر معين و اتجاه على الشخصية تختلف فيما بينها.

- نظريات الشخصية:

تعدد النظريات التي بحثت في الشخصية الإنسانية و تطورها و صفة الاستمرارية في بنائها و من هذه النظريات ما يلي:

- النظرية السلوكية: و يعتبر تولمان من أهم الباحثين في علم النفس و في الاتجاه السلوكي و في الشخصية بوجه خاص، و قد حدد مذهبه في السلوك القسدي لدى الحيوان و الإنسان، ذلك بعد ما لاحظ أن أصحاب المحاولة و الخطأ، قد انتهوا إلى افتراض بعض العوامل الداخلية و الخارجية لكي يتم الوصول إلى الهدف عن طريق التخبط العشوائي، كما كان في الواقع يقضي وقته في تحليل مفاهيم مختلفين في السلوك و لم يدرك بوضوح مدى اختلافهما فهو من جهة يعرف السلوك تعريفا تجزيئيا بالإلحاح

على تفاصيله الفزيولوجية في حين يرى ول أن السلوك هو عملية تعلم مكتسب بتفاعل الكائن الحي بيئته و هذا التعلم يتم بطريقة عشوائية و يتلقى الكائن الحي مثيرات عديدة يقي منها المثير المناسب ليصل إلي الاستجابة التي تؤدي إلى إرضاء حاجاته و خفض توتره هذا الإرضاء وخفض في التوتر سماه "هول" التدعيم أو التعزيز أي أن الاستجابة تصبح عادة بواسطة التكرار .

و قد ألح سكينز" على أهمية دراسة التحولات التي تطرأ على الاستجابة نتيجة لما يحدث لها من تميز في درجة الإثارة، و قد أفادت كثيرا هذه الإضافة الجديدة في توجيه انتباه علماء النفس إلى المعنى السيكولوجي من أثره في مواقف الاختبارات و هي تدل أو تنص على أن كل تفسير في الاستجابة ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار الإثارة الكلية للشخصية (عبد الرحمن الوافي: 308 ، ص 96 98).

- نظرية الأنماط: تركز هذه النظريات على حمل صفات على الأشخاص تتحدد بموجبها بعض الأصناف المعينة، من حيث مدى انفعالات الفرد و مدى استسلامه، و مدى تكيفه و مدى عدوانه ... إلخ، و قد درجت هذه النظرة إلى الإنسان في الأزمنة القديمة و بما امتدت أيضا إلى الأزمنة الحديثة.

و المقصود هنا بنظرية الأنماط هي تلك الأشكال المنظمة من تصنيف الأشخاص إلى أنماط بناء على نقاط الاشتراك و نقاط الاختلاف الموجودة بينهم، و سوف نتطرق هنا إلى 4 أنماط و هي:

- المزاج الص راوي: يغلب عليه شدة الانفعال و انعدام السرور و التسرع.

- المزاج البلغمي أو اللمفاوي: و هي مزاج بطئ بليد عديم الاكتراث، ضعيف الانفعالات.

- المزاج السوداوي: و هو مزاج حزين ملئ بالاكنتاب.

- المزاج الدموي: و هو المزاج النشيط السريع، و هو سهل الاستثارة من غير عمقه أو طول المدة، و هو أمي إلى الضعف في ناحية المثابرة و الدأب (مروان أبوة حـ : 89) و عصام الصفدي: 309 ، ص 89).

تحاول نظرية الأنماط أن تحصر أصناف الشخصية في عدد من الأنماط تقوم على أسس مزاجية أو نفسية أو جسمية متنوعة لدى الأفراد يشتركون في الصفات العامة و قد يختلفون في درجة ساهمهم بها.

- **نظرية التحليل النفسي:** تعتبر نظرية التحليل النفسي التي انتهى إليها فرويد " من أهم نظريات الشخصية ذلك لأنها كادت أن تكون متكاملة في التحليل النفسي، بل كانت أول من قدمت صورة شبه كاملة عن مكونات الشخصية و سماتها و وظيفتها و تفاعل بعضها مع بعض و مع العالم الخارجي، فالتحليل النفسي هو علم الشخصية ذلك لاهتمامها بدراسة الشخصية السوية و الشاذة اهتماما بالغاً و تأكيدها أثر العوامل و الدوافع اللاشعورية في سلوك الإنسان (عبد الرحمن الوافي، 2008، ص 1003).

توسع فرويد في أبحاثه بشكل خاص عن طبيعة الشخصية الإنسانية و بخاصة ما يعررها من حالات الشذوذ، و كانت بصماته واضحة في عمليات الشخصية و العلاج للكثير من حالات الاضطرابات النفسية، تؤكد نظرية فرويد على أن السلوك هو شيء بعيد عن أن يوصف بالاستقرار أو السكون و معنى ذلك أن كل ما لدينا من خبرات هي في حالة عمل دائم، و أن الآثار التي تأتي عن سلوك ما تؤثر في شكل ذلك السلوك مستقبلاً كما تطرق فرويد إلى كل من الشعور و اللاشعور من حيث تحديدها للسلوك و يركز على اللاشعور باعتباره مخزناً لخبرات قديمة هامة و لدوافع أولية أساسية مختلفة أما الشعور فهو يمثل مجموعة من الحوادث النفسية الذي يثير إلى درجة وعي الشخص بهذه الحوادث و هي في حركة مستمرة مع وجود الشعور بها.

- كما يرى فرويد أن الشخصية في أعماقها تشكل بناء ثلاثياً، من حيث تكوينها و أن كل جانب في هذا التكوين يتمتع بصفات و ميزات خاصة و ان الجوانب الثلاثة تُولف في النهاية وحدة متفاعلة و متماسكة هي شخصية، و هذه الجهات أو الجوانب الثلاثة هي: -
اله، د - الأنا، ج - الأنا الأعلى (مروان أو حويج، 2006، ص 70) (مأمون صالح، 2011 ص 13).

- **نظرية السمات:** نظر لما يوجه لنظرية الأنماط من انتقادات، فإن هناك بعض العلماء الذين يرون أن الحكم على الشخصية يكون بدراسة جميع سماتها على ذلك فإن

الشخصية في نظرهم عبارة عن مجموع ما لدى الفرد من سمات، و على ذلك فإننا لكي نتعرف على شخصية فرد ما فننا نطبق عليه عدد كبيراً من الاختبارات التي تقيس سماته الشخصية أو أبعاد شخصيته، و تعتمد هذه النظرية على فكرة ثبات الشخصية، فالشخص الواحد يسلك سلوكاً متشابهاً في الموقف المتشابه كذلك تعتمد هذه النظرية و على اختلاف الأفراد فيما يملكون في سمات، فنحن جميعاً نغضب في المواقف التي تثبر الغضب و لكن كل منا يختلف عن الآخر في درجة الغضب، و في طريقة التعبير عنه.

و على ذلك فإن السمات نظر إليها كما لو كانت عادات يمكن إثارتها في مواقف معينة و لكن إذا أخذنا بهذا الرأي جابهتنا مشكلة أخرى هي أن عادات الفرد كثيرة جداً و لا يمكن حصرها و وضع مقياس لكل منها و هنا تثار مشكلة أخرى (مروان ابو حويج، 2006، ص 66).

لقد قام هارتشورن و May and Hartshone بدراسة السلوك الأخلاقي لدى تلاميذ المدارس الأمريكية و وجدوا أن سمة كالأمانة ليست سمة عامة و لكنها سمة نوعية، فالطفل الأمين ليس أميناً بصفة مطلقة، فقد يكون أميناً في المنزل و غشاشاً في المدرسة، كذلك قد يكون أميناً في النواحي المادية و غير أمين في عمله.

و لقد اقي هذا الرأي معارضة كبيرة من علماء النفس، حيث أن معناه أن الشخصية تتكون من عدد لا حصر له من السمات النوعية الخاصة المستقل بعضها عن البعض.

و لا شك أن عوامل التنشئة الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي يؤدي إلى تكوين سمات عامة في الشخصية و إن كان هذا لا يمنع وجود بعض السمات النوعية و لكن السمات العامة أكثر ثبات و أكثر أهمية في التعرف على الشخصية فهمها.

و لكن ليس هناك إتفاق نهائي على السمات العامة و المكونة للشخصية و لا عن عددها أو طبيعتها (عبد الرحمن محمد عيسوي، 2002، ص 22).

- مقومات الشخصية:

- الوراثة و البيولوجيا: خلق الإنسان مزوداً ببناء تشريحي و فسيولوجي و عصبي و أيضاً عقلي، و الوراثة لها دخل لا ينكر في تكوين الشكل العام و طول أو قصر

القامة و وزنه، و أيضا لون بشرته، بشرة بيضاء أو سمراء أو غيرها و هذه عوامل وراثية تلعب دور كبير في التكوين الجنسي للفرد، و تنقل من جيل إلى آخر من خلال الجينات (genes) .

إضافة إلى ذلك يولد الإنسان و قد زود بالمكونات العقلية و المعرفية، و هذه تحدد مسار علمي معين، و تؤهله للالتحاق بمهنة معينة تناسب تركيبته الجسمانية و العقلية و مميزاتها الفكرية، أيضا تحدد هذه العناصر سلوك الفرد الاجتماعي، و يجب أن نذكر هنا قيمة المكونات الانفعالية و هذه تتعلق بالنشاط الانفعالي كالميل إلى الانطواء أو الانبساط، و الميل للسيطرة و أو الميل للخضوع، و تعتبر الوراثة البيولوجية عاملا هاما في التنشئة الاجتماعية، و تبدو عناصر مقومات الوراثة ثابتة لا تتغير و هناك اختلافات بين الجنسين اختلافات في الطول و الوزن و حجم الرأس و لون البشر ، و غير ذلك من السمات الفيزيائية التي توجد حتى داخل النوع الواحد، ذكرا كان أم أنثى (طارق إبراهيم الدسوي عطية، 007 ، ص 14) .

- **البيئة الجغرافية:** يندرج تحتها الموقع و التضاريس و المناخ و الطبوغرافيا و الموارد و الثروات الطبيعية و السكان.

و تلعب هذه العوامل دور هام في تحديد خصائص الثقافة و الحضارة كما تؤثر على السلوك الإنساني و قد أصبح نظام الفردية هو طابع الروح اليونانية القديمة، و كان لكل جزيرة شخصيتها المتميزة، و تدخل العوامل الجغرافية في تركيب الإنسان فالماء و الطعام و العلاج من العوامل الهامة في تركيبية الإنسان المادية، كما أن حرمان الفرد من هذه المصادر له تأثير في أسلوكياته و إحباطه و تكيفه مع البيئة و يؤثر توزيع السكان في السلوك من خلال التفاعل السلوكي بين الأفراد .

- **البيئة الاجتماعية:** و هي المتغيرات الاجتماعية التي يتوقعها الإنسان في بيئته مثل التقاليد - العادات و الانحراف مع أنماط السلوك التي يتعلمها الإنسان من بيئته و هي تمثل عاملا هاما في عملية التنشئة الاجتماعية و تأثير النواحي الاجتماعية في شخصية الفرد حيث يقضي الفرد جزء كبيرا من حياته في تفاعل مع الآخرين في البيئة المحيطة به و هناك مستويات مختلفة للتفاعل الاجتماعي، فهناك التفاعل بين الأفراد مثل ذلك التفاعل

بين الزوج و زوجته و بين الطالب و الأستاذ و هناك التفاعل بين المدرب و فريق كرة القدم، و هناك أيضا التفاعل بين الفرد و الثقافة العامة، و يمثل ذلك في العادات و التقاليد الاجتماعية.

- **البيئة الثقافية:** إن اختلاف سمات الشخصية في المجتمعات المختلفة يرجع إلى تأثير الثقافة كل نمط ثقافي يمكن أن يؤدي إلى تثبيت سمات معينة في الشخصية هذا و كيان السن قد يحافظون على مقومات شخصيتهم القديمة بينما يميل الشباب إلى سرعة التعبير، و يؤدي ذلك كل وجود أنماط مختلفة من الشخصيات في المجتمع الواحد، أو في الجماعة الواحدة فدرجة قبول التجديدات أو التغييرات الثقافية لا تكون بنفس الدرجة عند كل أعضاء المجتمع (عبد المنعم الميلادي، 006 ، ص 3 6).

- قياس الشخصية:

و هو وصف للصفات الفردية، و نحن نقوم بتقدير شخصيات الآخرين تقريبا كل يوم و هذا القياس يعتمد على المواقف المتبادلة بينك و بين الآخرون و قد تكون غير موضوعية و هناك جوانب كثيرة تقاس للشخصية نذكر منها:

- **قياس صفات الشخصية في الميزان:** تعبير الفرد عن ذاته يكون في العادة متشعب الاتجاهات، و لذلك فهناك العديد من النتائج التي تناولت قياس الشخصية و وصفها فقد توصل "البورن" إلى تحديد (0) وحدات أساسية استخدمها لقياس الشخصية تتدرج من الأنماط العقلية للفرد إلى الدوافع اللاشعورية بينما **جليفور** " استخدم لنفس الغرض 7 سمات متوالية، بينما توصل **كاتل** إلى 16 سمة لقياس الشخصية. في حين أن **ايزك** توصل إلى بعدين كما سبق ذكرهما (الانبساط - العصابية).

- **قياس المظهر:** "الشكل الفيزيقي": و هي الصفات التي يمثلها حجم الجسم و قوته، و جماله، و مظهره الخارجي، فإن كل ذلك يعتبر من المميزات الرتيبة للشخصية فهي تصدر ردود أفعال الغير، و طريقة نظرهم إلى الفرد و تعتبر نظرية الأنماط واحدة من النظريات التي اهتمت بهذه القياسات.

- **قياس المزاج:** يعتبر قياس المزاج أحد الطرق القديمة في دراسة الشخصية و قياسها و هي ترتبط ارتباطا كبير بالأنماط الفسيولوجية الموروثة مثل "نشاط و إفرازات الغدد الصماء" و في الوقت الحالي تستطيع عمل قياسات ذات دلالة من النواحي الفسيولوجية و سلوك الفرد الظاهري.

- **قياس الذكاء و القدرات:** من الضروري اعتبار الذكاء جزء من الشخصية رغم أننا في كثير من الحالات نميز من اختبارات الذكاء و اختبارات الشخصية، فبعض المهارات العقلية كالأداء الموسيقي له صلة بالشخصية، و نجد أن الذكاء و الشخصية يمتزجان معا في عدة مواقف مما يجعل دراسة الذكاء يمثل عنصر أساسي في دراسة الشخصية و لا يفوتنا في هذا المجال أن نتذكر أن هناك مقاييس متداخلة في ذلك مثل الذكاء الاجتماعي و الذكاء الانفعالي و الذكاءات المختلفة الأخرى.

- **قياس الميول و القيم:** فالشخصية يستدل عليها شكل جزئي عن طريق الأشياء التي يرغب الفرد أن تقوم بها فنجد أن الميول تتصل عادة بالانفعال و إن كانت قائمة الميول لا يمكن حصرها و لكن عينة منها، كما أن القيم وثيقة الصلة بالميول حيث أنها تعمل على تعمد الميول المتصلة بها فعندما يضيف الأفراد بحسب قيمهم السائدة بدلا من الميول فإن ذلك يساعد على وضع عدد أكبر من الأنشطة أو الصفات في الفئة الواحدة لأن القيم أوسع مدى من الميول.

- **قياس الاتجاهات الاجتماعية:** فتبني الفرد لاتجاهات معينة بالنسبة لجوانب الثقافة التي يعيش فيها و التي تدور في بيئة، فإن ذلك يترجم إلى مفاهيم و اصطلاحات لها صلة بجوانب الشخصية و هي أمور لها دلالتها حين ترتبط بشخصية الأفراد.

- **قياس النزعات الدافعية:** يختلف الأفراد من حيث ضيق الدوافع التي يمتلكونها و التي تدفعهم إلى العمل و لا يخفى على أحد الكشف عن الفروق الفردية فيما يتصل بهذه الدوافع يلقي ضوء هام على شخصياتهم و قد تكون هذه ال دوافع شعورية أو غير شعورية و هناك مقاييس لكلا منهما (أحلام حسن محمد: 307 ، ص 09 11).

- طرق و وسائل قياس هـ :

- **المقابلة:** ربما كانت المقابلة من أشهر الأساليب تقدير و معرفة بعض الجوانب الشخصية التي استخدمت قديما و مازالت إلى الوقت الحاضر، و هي تتميز بكونها تؤدي وظيفة أساسية في تقدير جوانب الشخصية و خصوصا إذا كانت المقابل مفتوحة، حرة غير محددة تستخدم عادة لمعرفة العديد من الجوانب الشئ المراد معرفته أما المقابلة المفيدة فهي التي تختص بجانب واحد و تتميز بوجود زمن محدد.

- **الملاحظة:** و هو فن التعرف على الشخصية عن طريقة ملاحظة توافر بعض السمات الجسمية فيه خاصة الرأس و الوجه و حركة اليد، و قد استخدمت الملاحظة المباشرة كوسيلة لقياس الشخصية و كذلك أمعن القائمين في تجزئة الجسم إلى مناطق للوصول إلى مثل هذه الدلالة للحكم على الشخصية.

- **اختبارات:** عدت الاختبارات و المقاييس الشخصية في أكثر طرق قياس الشخصية موضوعية و أقل تحيز، فهي تبتعد عن الذاتية أو تحكم القائم بالمقابلة أو الملاحظة الخارجية، فالاختبار ماهو إلا أداة صمت لتقيس ظاهرة معينة فإن كانت هذه الظاهرة تقيس الشخصية فالأداة يت لقياس هذا الجانب بعينه، هذه الاختبارات و المقاييس صممت لقياس أفراد من بيئة معينة و ثقافة معينة فلا يمكن أن تصلح لبيئة أخرى.
(2012-12-14 / 16 : 23www.ao-academy.org/)

- اضطرابات الشخصية:

شخصية الإنسان هي مجموعة من السمات و الصفات التي تحدد الملامح و الطريقة التي يتصرف بها في المواقف المختلفة، و هي تتضمن المعتقدات الداخلية و قناعات الأشخاص طريقة التصرفات الخارجية مثل طريقة الكلام، المشي، التعامل، ارتداء الملابس، كما تشمل الجانب الروحي له، كل إنسان شخصية مميزة و مختلفة عن غيره، تختلف الشخصيات حسب صفاتها و تبعا لصاحبها و لكن تبقى كل هذه الاختلافات من شخصية إلى أخرى في حدودها الطبيعية، لكننا حينما نتكلم عن اضطرابات الشخصية نعني بها هي: الشخصية التي تكون غير متكيفة مع المجتمع، أو التي تحمل صفات غير

مرنة مسببة المعانات لصاحبها مثل الفشل الاجتماعي و عدم التأقلم و عدم تحقيق النجاح الوظيفي، أو المعانات الذاتية و تكون سببا في معاناة من حولها.

و حتى يمكن تحديد اضطراب الشخصية لابد أن تكون منطبقة على الإنسان لفترة طويلة من حياته، و تغلف معظم تصرفاته التي يقوم بها و ليس نتيجة موقف معين أو فترة محدودة من الوقت. (عبد المنعم الميلادي، 2006 ، ص 1).

تصنف اضطرابات الشخصية إلى 3 مجموعات و هي كما يلي:

- المجموعة غريبة الأطوار : و تضم :

- الشخصية الزوربية Paranoid personality : و تتسم بالشك و سوء الظن بالآخرين، و يرى الشخص أفعال الآخرين إنها عدوانية شريرة، مع عدم الثقة بالآخرين، و إنهم يتآمرون عليه، و يشعر الشخص أنه مظلوم.

- الشخصية المنطوية و شبه الفصامية Schizoid : تتسم هذه الشخصية بالعزلة و الوحدة و عدم التواصل بالآخرين و تفضيل الأنشطة الفردية، و صعوبة التعبير عن المشاعر لدرجة البرود و اللامبالاة و عدم الاكتراث.

- الشخصية فصامية الطبع Schizotypal : لا تتصف هذه الشخصية بجملة الأعراض الكافية لتشخيصها فصاميا، و لكنها تتسم بغرابة التفكير و الإدراك و السلوك و نقص في العلاقات الاجتماعية و تتصف بالتشكك مع أفكار الإشارة و التلميح و الاعتقاد بالخرافات مع غموض الكلام و المظهر الغريب و ضعف التعبير الانفعالي.

- المجموعة المتخوفة Fearful : و تضد :

- الشخصية المتجنبة Avoidant : تتجنب الاتصال بالآخرين و تخشى إساءتهم و تقويمهم السلبي، لأن نقد الآخرين يؤدي أصحاب هذه الشخصية، و هي تتجنب الآخرين

كما لو أن لديهم قلق اجتماعي يجبرهم على تجنب الآخرين مع نقص في المهارة الاجتماعية .

- الشخصية الوسواسية القهرية Compulsive : قدرة محددة على التعبير عن انفعالات دافئة و الانشغال بأمر متصلة بالقواعد و التنظيم و النظام و النظافة و الرتابة و التفصيلات و الضمير الحي و التصلب و النماد و كذلك حساب النفس حسابا عسيرا و الاهتمام بالمظهر و الصحة و الميل لقراءة الموضوعات الطبية.

- الشخصية السلبية العدوانية Passive – Aggressive : و هي مقاومة المطالب النشاط الأداء المناسب في المجالات الأسرية و المهنية و الاجتماعية و لا يتم التعبير عن هذه المقاومة بطريقة مباشرة و كثيرا ما يظهر عدم الكفاءة الاجتماعية.

- المجموعة الشاردة Erratic : و تضم :

- الشخصية الد صنعة الهيستريا: يتم صاحبها بجذب انتباه الآخرين له مع الأداء المسرحي المتظاهر و السعي لنيل إعجاب الآخرين و جلب اهتمامهم مساندهم و تتصف بالسطحية و التصنع و الإسراف في التبرج و الزينة و المبالغة في الكلام و اللباس.

- الشخصية نرجسية Naraisistic : تضخيم الانجازات بأحلام اليقظة و عظمة الذات.

- الشخصية الغير ثابتة (على الحدود) Borderline : تقع على الحدود بين الاستواء و عدمه و من الصعب تشخيصها.

- الشخصية الاتكالية Dependent : من خصائصها الاعتماد الزائد على الآخرين تسليم القيادة لهم ليحملو المسؤولية عند و مقابل ذلك يرضخون للآخرين (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2010 ، ص 44 - 45).

- شخصية المضادة للمجتمع (السيكوباتية) : فهذه الشخصية هي صعبة التعامل معها لذكاء الذي يحمله صاحبها في طريقة الانتقام و استخدام أساليب التعذيب المختلفة دون درايته أحد ب ، للشخصية المضادة للمجتمع سمات خاصة ينبغي التعرف عليها، و ذلك للاستفادة من ذلك التعرف على هذه الشخصية، و معالجتها و رسم البرامج التربوية و

الاجتماعية الأزمة للوقاية من التورط في النشاط المضاد لمجتمع. يظهر لديهم السرقة و الفشل في الدراسة و الهروب و الكذب و تبدل الشعور و عدم لوم الذات.

في المرحلة الأولى من نمو الطب العقلي لم يكن السلوك المضاد للمجتمع ضمن الاضطرابات العقلية، أي لم يكن يعد صورة من صور الاضطرابات، و كان المجرمون و الأحداث الجانحون عالجون بطريقة مختلفة عن تلك الطرق التي يعالج بها المرضى العقليون، حيث كان هؤلاء يودعون في السجون و الإصلاحيات و كان يقال في هذا الوقت أن كثيرا من الأشخاص المضادين للمجتمع لا يظهرون الأعراض التقليدية في سوء إدراك، الزمان و المكان و غيرهما من مظاهر سوء الإدراك الحسي و غير ذلك من مظاهر السلوك المرضى و لقد وجد كثير من المفكرين المبكرين من أمثال بينال Pinal كثيرا من مظاهر الهوس (Malia) و لكنها لم تقف أو تعرقل أو تفسد عملية التفكير عند المجرم.

وفي أواخر القرن 19 ظهر اصطلاح الشخصية السيكوباتية على يد كوك Koch 1881 لكي يشير لكل هؤلاء المرضى الذين لا يمكن تصنيفهم ضمن أي فئة من فئات المرضى العقلي و يقصد بالشخصية السيكوباتية تلك الشخصية التي تتصف بالميل الإجرامية و العدوانية و نزعات الانتقام، و بضعف الضمير الخلقى، و عدم الشعور بالذنب (عبد الرحمن محمد عيسوي، 2002، ص 43 44).

- علاء ه :

- العلاج النفسي الفرويدي: إن نجح الأنا في هذه المهمة التوفيقية العسيرة بين حاجات الهو و قيود الأنا الأعلى، سارت الحياة النفسية سيرا سويا، و اتجهت الشخصية إلى التكامل و الاتزان، و إن فشل هذا التوفيق اختل التوازن النفسي كانت النتيجة مرض نفسي أو عقليا أو سلوكيا.

و خطوات العلاج النفسي التحليلي تبدأ بالإصغاء للمريض و هو مستلق على أريكة مريحة و يقف خلف رأسه المعالج، و بعد ت تتم عملية الاسترخاء يترك للمريض الحرية في تداعي الأفكار دون تدخل المعالج، و عادة ما يذكر المريض خبرات و صص

و ممارسات قد تبدو غير مترابطة، و على المعالج أي يلتقط بعض الكلمات أو المفاهيم التي يعتبر مفاتيح العلاج و عليه أن يكون كالمرآة يعكس بدقة ما يعرض عليه بحيث يشجع المريض على التقائية في عملية التداعي، لأنها حجر الزاوية فيها مع تجنب تدخل المعالج إلا في الضرورة حتى ينتسى له الاسترسال، و قد يكون ما يطرحه أفكارا صريحة أو معرفة إلا أنها لا تهمل لأنها قد تكشف لنا عن مقدار ما هو موجود من صراعات بين الأجهزة الثلاثة: الهو - الأذ - الأنا الأعلى، مع يقظة المعالج لما قد يحدث في مقاومة أو ما يسمى بالطرح أو التحويل Transference و المقصود به الذكريات التي يعيشها المريض أثناء تفاعله و التي يتم البحث بها و تحويلها إلى المعالج و قد تكون سلبية أو ايجابية، مع الانتباه إلى فلتان اللسان التي تخرج بشكل غير مقصود لأنها تعتبر مادة خصبة تساهم في عملية العلاج.

- العلاج عند أدلر: إن الشخصية عند أدلر هي كيان اجتماعي، و لتحقيق هذا الكيان يسعى الفرد إلى تحقيق التفوق، و بعد أدلر هذا الدافع هو الأساس الذي تنفرع منه كل الدوافع ومن ثم يكون للفرد أسلوب حياة Life Style و بما ما أن أدلر يرى أن سلوك الفرد يقوم على وجوه أهداف ملحة على الفرد و إتباعها أو تحقيقها فإن المرض النفسي عنده يحدث إذا أصيب الفرد بالنظرة غير الواقعية في تحقيق الأهداف و يعد العصاب محاولة من جانب الفرد للتفوقه و غن أخففة في ذلك فسينسحب من الدائرة الاجتماعية مستعيضا عنها بالخيالات أو أحلام اليقظة.

و يتركز العلاج عند أدلر على ن المعالج يعمل على إظهار الحنان و العطف و الاهتمام بالمتعالمج و مساعدته قدر الإمكان لتحقيقه أهدافه بالطريقة الصحيحة، و يعمل كذلك المعالج على إعطاء فرصة للمتعالمج إلى حقيقة أن وجوده داخل جماعته هو أفضل أسلوب لتحقيق التفوق، و يساعده كذلك في وضع أهداف محددة يمكن تحقيقها لأن الأهداف الجامعة و الصعبة المنال قد تعرضه للفشل و الإخفاق.

- العلاج عند روجرز: يقوم العلاج عنده على ضرورة مساعدة المتعالمج على النمو النفسي السوي، لأن هدف العلاج النفسي المتمركز حول الذات لا يقف عند حدود حل مشكلة معينة، بل لا يد في أحداث طابقه بين الذات الواقعية و الذات المدركة و الذات

المثالية و الذات الاجتماعية، أي يركز على تغيير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع، و إذا تطابق السلوك مع مثل هذا المفهوم الأقرب إلى الواقع كانت النتيجة هي التكيف النفسي، إن ما يقرر استخدام هذا العلاج هو نضج متعالج و تكامله بدرجة تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته في يده و أن يعالجها بذكاء تحت إرشاد المتعالج غير الموجه، على أن يكون لديه محتوى مهدد في مفهوم الذات الخاص، و هو يعني هذا التهديد الناجم عن محتوى مفهوم الذات الخاص و التهديد الناجم عن عدم تطابقه مع إدراكه لحاجته إلى العلاج و على المعالج بنفس الوقت أنه يكون متوافقا نفسيا و مستمتع جيد.

- العلاج الجشتي : ينظر بيرلز إلى الفرد لكائن شمولي كلي، و يرى أن الفرد يصبح في أفضل حالاته عندما يولي ذات الاهتمام لمشاعره وعقله، و معنى هذا أن هناك دلائل و مؤشرات نستدل عليها من خلال ما يبديه الفرد من علامات جسمية، كالصداع و التوعك و الخمول و هذه العلامات قد تثير إلى أن الفرد يعاني من الملل، و انه بحاجة إلى تغيير سلوكه، و يعطي بيرلز للوعي قيمة كبيرة، و يعتبره وحدة علاجية لأن الوعي يوصل الفرد إلى تنظيم، و تنشيط يضبط السلوك و يشعر الفرد بالارتياح و أثناء العلاج الجشتاتي يركز المعالج على أن يعني الفرد ذاته كما هي و واقع كما هو، و على ن الإنسان عبارة عن وحدة متكاملة و ما يصيب بعضا منه يؤثر على بقية، و يعمل المعالج على أن يعي الإنسان بجوانب القوة و الضعف لديه حتى يتمكن من التحكم بهذين الجانبين، و جعلهما يعملان مع بعضهما بحيث لا يقع أي ضرر على الفرد (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد: 010 ، ص 46 147).

- السمات

مفهوم السمة في المفاهيم العامة في نظرية الشخصية و نحن نادرا ما نسأل عن وجود هذه السمات باعتبارها الوحدات الأساسية للشخصية ففي حديثنا الدارج بعضنا مع بعض نفترض وجود هذه السمات حين نصف شخص بأنه أمين و مواظب على عمله، و لكنه خجول و منطو على نفسه.

و عالم النفس بالرغم من استخدامه لهذه الألفاظ الدارجة في وصفه أو قياسه للشخصية إلا أنه يدرك أنها تكون مدعاة للخطأ، و أن موضوع السمات من الموضوعات التي تحتاج إلى مناقشات نقدية.

- تعريف السمة:

ألپورت Allport : السمة هي ميل محدد أو استعداد مسبق للاستجابة فهي نظام نفسي عصبي يتميز بالتعميم و التمرکز و لديه القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة وظيفيا و على الخلق و التوجيه المستمرين لأشكال (متعادلة) في السلوك التعبيري و التوافقي (بدر محمد الأنصاري: 997 ، ص 11).

كاتل Cattell : يرى أن السمة هي مجموعة ردود الأفعال و الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد.

أحمد محمد عبد الخالق: يرى أن السمة أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم على بعض، توجد فروق فيها و قد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، و يمكن أن تكون كذلك جسمية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية معينة.

فؤاد أبو حطب : يرى أن السمة تعني لغويا الخاصية أو الصفة و هي من أساليب الأداء، ترتبط فيما بينها ارتباطا عاليا، و ترتبط بغيرها من أساليب الأداء ارتباطا منخفضا في جميع الحالات، هذه السمة تدل على تكوين فرص ليستنتج أو يستدل أي أن السمة ليس لها وجود حقيقي و إنما هي نوع من التجريدات المعرفية (فوزي محمد جبل: 1000 ، ص 01 02).

- هي صفة أو عدة صفات فطرية أو مكتسبة تشكل في مجموعها شخصية الفرد و ميزه عن غيره من الأفراد، و تظهر هذه الصفات من خلال سلوك الفرد و استجاباته عند تعرضه لمواقف اجتماعية معينة.

- مشكلة عدد السمات:

يصف الناس أقرانهم و معارفهم كل يوم بعشرات من الصفات، فهذا متزن أو شجاع أو حسن المعشر، و ذلك كتوم أو حقود أو حذر، و هنالك الأدماعي و النشيط و العصبي ... و غير ذلك كثير، و إن تجميع هذه الصفات أو ما صطلحنا على تسميته فيا بالسمات، على أساس لغوي بحث لهو عمل غير هين، و لكن اثنين من الباحثين هما ألبورت، أودبيرن " قاما بهذا العمل في اللغة الإنجليزية و نشر دراستهما عام 1936 في مقال بعنوان "أسماء السمات: دراسة نفسية لغوية" و قد أجريا دراستهما هذه معتمدين على المعجم الدولي الجديد من وضع "وبستر" طبعة عام 925 .

و قد ضطلع ألبورت، أودبيرن " مهمة جمع هذه الأسماء التي تثير إلى السمات الإنسانية على أساس معيار هام هو قدرة المصطلح على تمييزه عن أحد الأديبين عن غيره من الناس، و قد نشر أولبرت، أوبيرن 1936 دراسة عنونها: "أسماء السمات: دراسة نفسية معجمية"، معتمدين على المعجم الدولي الجديد و من وضع وبستر Webster طبعة عام 925 ، و الذي يحتوي على حوالي خمسمائة و خمسين ألف مفردة، فقاما باختيار ما يقرب من 17000 من الصفات التي تثير إلى السمات الإنسانية على أساس قدرة السمة أو الصفة على تمييز سلوك الفرد عن غيره من الأفراد ثم صنفت قائمة الصفات هذه إلى أعمدة، و من الملاحظ أن هذه الأعمدة تتشابك أو تتداخل في حدودها و هذا بالفعل ما لاحظته الباحثين من أن بعض المفردات أو الصفات يمكن تصنيفها في أكثر من عمود واحد، و خاصة تلك المفردات التي تثير سمات وحالات و أنشطة، و قد أدت هذه الملاحظة ببعض الباحثين إثارة الجدل حول الفرق غير الواضح كفيها بين مفهومي السمات و الدالات، و الذي أدى بدوره لاحقا إلى إعادة صياغة مفهوم السمة نظريا و مع ذلك فقد حظيت قائمة ألبورت، أودبيرن باهتمام كبير و كان من أوائل من اعتمد عليها "كاتل" ثم تلاه "نورمان" (بدر محمد الأنصاري: 997 ، ص 2 13).

- أنواع السمات:

يميز ألبورت Allport بين نوعين من السمات:

- السمات العامة أو المشتركة : Traits common و هي الاستعدادات أو السمات العامة التي يشترك فيها كثير من الناس بدرجات متفاوتة، و يمكن على أساسها المقارنة

بين معظم الأفراد الذين يعيشون ثقافة معينة، فسممة السيطرة مثلا سممة عامة يمكن أن تقارن على أساسها الأفراد، و نحدد لكل منهم درجة معينة في مقياس السيطرة، و السممة العامة عادة سممة متصلة و تتوزع بين الناس توزيعا إعتداليا.

- السمات الفردية: Traits individual و هي الاستعدادات أو السمات الشخصية أو الخصائص السلوكية التي لا توجد لدى جميع الأفراد، و إنما تكون خاصة بفرد معين و إنها الاستعدادات الشخصية التي تعبر عن نواحي فريدة في شخصية فرد معين.

بينما كاتل Cattell في وجهة عامة يبيز 3 أنواع من السمات هي:

- السمات المعرفية: القدرات، و طريقة الاستجابة للمواقف.

د - السمات الدينامية: و تتصل بإصدار الأفعال السلوكية، و هي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدفعية أو الميول، كقولنا شخص طموح أو شغوف بالرياضة أو له اتجاه ضد السلطة و هكذا.

- السمات المزاجية: و تختص بالإيقاع، و الشكل و المثابرة و غيرها، فقد يتسم الفرد مزاجيا، بالبطء أو المرح أو التهيج أو الجراءة و غير ذلك (فوزي محمد جبل، 2000 ، ص 303، 302).

- معايير تحديد السممة:

حيث أن السمات مثل كل التغيرات الوسيطة لا يمكن ملاحظتها مباشرة و لكن نستنتج فقط، فإننا يجب ننتوقع صعوبات، و أخطاء في عملية إكتشاف طبيعتها، و لقد عدد (غنيم) 8 معايير لـ (البورت) في تحديد السممة هي:

- أن للسممة أكثر من وجود اسمي (بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيدا).

- أن السممة أكثر عمومية من العادة عاداتان أو أكثر تنظيمان و تتسقان معا

لتكون سممة.

- السممة دينامية بمعنى أنها تقوم بدور واقعي في كل السلوك.

- أن وجود السمة يمكن أن يتحدده عمليا أو احصائيا و هذا ما يتضح من الاستجابة المتكررة للفرد في المواقف المختلفة أو في المعالجة الغحصائية على نحو ما نجد في الدراسات العالمية عند (أيزك كاتل) و غيرهما.
- السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض (و لكنها ترتبط عادة فيما بينها).
- أن سمة الشخصية إذا نظرنا إليها سيكولوجيا قد لا يكون لها الدلالة الحلفية التي للسمة (فهي قد تتفق أو لا تتفق و المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذه السمة).
- أن الأفعال و العادات غير المتسقة مع سمة ما ليست دليلا على عدم وجود هذه السمة (فقد تظهر سمات متناقضة أحيانا لدى الفرد على نحو ما نجاء في النظافة و الإهمال).
- إن السمة ما قد ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس أي أن السمات إما أن تكون فريدة أو ما سماها (البورت) باسم الاستعدادات الشخصية أو قد تكون عامة و مشتركة بين الناس (فوزي محمد جبل: 300 ، ص 104).

السمات عند كاتل:

سمات فريدة	المصدر	سمات دينامية	سمات المزاج	مشاركة	سمات السطح
و هي لا تتوفر إلى لدى فرد معين لا يمكن أن نوجد لدى أي شخص آخر مثل العبقرية	و تمثل التغيرات الكامنة التي تتدخل في تحديد مظاهر السطح المتعددة و التي بدورها تتحكم و تشكل الشخصية	التي تهيئ الشخص للحركة نحو بعض الأهداف: - الدفعات الفطرية أو الغرائز و هي استعدادات فطرية.	السمات الإنفعالية للشخص، مثل القلق العصائبية حيث تحدد سرعة استجابة الشخص للموقف.	حيث يتسم بها الأفراد جميعا مثل: العطاء - الطيبة - المحبة و التعاون.	و هي تجمعات من الأفعال السلوكية الملاحظة على الأفراد مثال في حالة تناول وجبة طعام النابعة أساسا من استشارة دافع

<p>الجوع الذي يعتبر سمة صدرية.</p>			<p>- الدفعات المكتسبة مثل الاتجاهات و العواطف. - الذات: التعبير عن النفس الذات الواقعية و الذات المثالية. - الدور: إدراك الفرد للأدوار الاجتماعية استجابة الشخص الموقف أي أن سلوك الشخص ما هو إلا وظيفة للشخصية و الموقف.</p>	<p>مثال لاستعدادات + الحوافز القدرات</p>	
--	--	--	---	--	--

جدول تصنيف السمات وفقا لنظرية "كاتل" (بدر محمد الأنصاري، 997 ، ص 5)

- سمات الشخصية الجزائرية:

- الصراحة: تتميز الشخصية الجزائرية بحب الصراحة و الأسلوب المباشر في المعاملات، و مقت اللف و الدوارن في الحديث بين الأفراد و الجماعات، و من الشواهد الثقافية لهذه السمة كما تبينها الملاحظة المباشرة للسلوك العام و تؤكدها الأمثال الشعبية و

الأقوال المأثورة هي: "إلي يدوس بزاف يموت بالزعا ف" و مضمون المثل أن الشخص الذي يخبئ أو يكبت في قلبه الكلام و لا يفصح به عند اللزوم سيموت بغيظه و (الزعا ف) باللهجة العامية الجزائرية هو الغيظ، (بزاف) يعني كثير.

"أخرج لربي عريان يكسيك" و مضمون المثل أن الإنسان لا ينبغي أن يخاف إلا من الله، و يقول الحق مهما تكون الظروف و إن الله في جانبه طالما كان مع الله في الصدع بقول الحق الذي يعلو و لا يعلى عليه.

"ادخل الدار من بابها" و يعني إتباع الأسلوب المباشر في المعاملات و تحاشي اللف و الدوران.

- **حب الوضوح:** و عن سمة الوضوح في المعاملات، و حب الاذواق المبدئي في الأساس في الأمور الهامة، حفاظا على العلاقات التي يحتمل أن تسوء في غياب الوضوح و الاتفاق المسبق، توجد مجموعة من الأمثال الواضحة الدلالة حول هذا الموضوع و التي تثبت تأصل هذه السمة في الشخصية الجزائرية و منها: "المعنية زينة و لا دواس النادر" (المعنية) تعني الاتفاق المسبق، و (زينة) تعني جيدة و لازمة، (الدواس) تعني الخصام و الشجار، مضمون المثل هو أن على الناس أن يتفقوا منذ بداية الزراعة في الحقل و على كيفية المعاملة التي يتم توزيع الأرباح و تقسيم الإنتاج مثل الوصول إلى يوم الدرس و نشوب الاختلاف بين المشتركين، حول نصيب كل فرد، مما يعرض العلاقات الاجتماعية إلى التصدع بسبب الصراع.

- **الصدق:** الصراحة عادة تتماشى مع الصدق و تعارض الكذب بطبيعة الحال، الكذب لا يثبت أمام الحقيقة فهو زائل لا محالة، و لا يحق إلا الحق في النهاية.

- **التمسك بالأصول (العرف المستقر):** تتميز الشخصية الجزائرية بحب النظام و التزام السلوك المبني على المنطق السليم فالأصيل مهما ارتكب من أخطاء و وقع في انحرافات مآله في النهاية إلى الرجوع إلى ما كان عليه من كرم و حسن خصال، فالأمور يجب أن تسير حسب أصولها لكي تتجح، مثل الحجر الذي يوضع في مكانه من البناء فإنه يكون ثقيلًا و العكس صحيح إذا وضعت الأشياء في غير أماكنها.

- الواقعية: و من سمات الشخصية الجزائرية الابتعاد عن الخيال و الطوبائية و الاتسام، في نفس الوقت بالواقعية، و تظهر سمة الواقعية من خلال الإنسان الغارق في خياله و الذي يجري حساباته دون الاعتماد على الحقائق و المعطيات الواقعية لا يلبث أن يجد يديه فارغتين.

- مقت الادعاء و التظاهر: يبدو للوهلة الأولى أنه من تحصيل الحاصل القول بأن الادعاء و التظاهر من الصفات الذميمة التي يكرهها الناس عموماً، و لكن إذا كانت هذه الصفات مكروهة عن طريق بعض الفئات فإنها تختلف من حيث موقف عموم الناس منها من مجتمع إلى آخر و هذا الموقف العام من الشيء معه أو ضده هو الذي يبرر التحدث عن وجود هذه السمات أو تلك في شخصية هذا المجتمع أو ذلك.

- القناعة: هذه السمة تتماشى عادة مع سمة الواقعية و الاعتدال السابقة، فالنفس الإنسانية طموحة إلى أبعد الحدود و مهما امتلكت لا تقنع و الواقع أنها يجب أن تقنع و ترضى بالمكتوب، لأنها في النهاية ستملاً بعض الات بالتراب و لدود و لا تحتفظ معها أي شيء (أحمد بن تعمان: 988 ، ص 57 65)

خلاصة

الشخصية هي مجموعة الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تظهر في العلاقات الاجتماعية لفرد بعينه وتميزه عن غيره و كل شخصية لها سمات خاصة وتقسم هذه السمات إلى أولية أو أساسية كالذكورة أو الأنوثة، الاستقرار الانفعالي أو الاندفاعية وسمات سطحية كالميل إلى العزلة أو استصعاب الحديث مع الغرباء ... الخ إلا أن كل بعد له اثر معين و اتجاه على الشخصية يختلف فيما بينها .

الفصل الثالث

توهم المرض عند المرأة

تمهيد :

تصاب بعض الشخصيات الإنسانية بانحرافات أو اضطرابات انفعالية أو أمراض تؤدي إلى اختلاف جزئي في الشخصية كما تعتبر في الغالب امتداد للمشكلات التي تظهر في طفولة الفرد و يهمل علاجها، العصاب الذي سنتناوله في هذا الفصل من أكثر الأمور شيوعا في المجال الطبي فعيادات الأطباء و المستشفيات تمتلئ بمرضى يعانون من قدرة ضئيل من الآلام و مع ذلك يعتقدون أن شيئا خطيرا سوف يمثلهم، و كثيرا ما يكون هذا الشيء الخطير الذي ينتظره هو الموت فالأشخاص المصابون بهذا الاضطراب يتوهمون أنهم يعانون من اضطرابات و أمراض عضوية لا أساس لها من الصحة فتسيطر عليهم أفكار قهرية بزيارة الطبيب لعلاج أعراض الأمراض التي يعتقدون بأنهم مصابون بها، فما هو هذا الاضطراب؟ و إلى أي صنف ضمن الأمراض النفسية؟ هذا ما سنتناوله في الفصل الآتي بطرح أهم الأعراض و مظاهر هذا المرض، مدى انتشاره و بعض العاصر الأخرى لشرح هذا المرض و فهمه.

- عصاب توهم المرض:

- ماهية توهم المرض:

- من المعجم : يتخذ توهم المرض شكلا هاذيا في الذهانات، فتوهم المرض المتواتر في السودوية يتجلى بتجربة تحول كارثي في الجسم يمكنه أن يمضي حتى هذيان النفسي، و سيرورة التفكك لدى الفصامين تمنح عواطف التحول الجسمي و الاستحالة، و مظاهر توهم المرض ناجمة وفق النظريات ذات النزعة العضوية عن اضطراب أساسي (إثارة أو تشوه) في وظائف المستقبلات الداخلية أو الخارجية في حين أنها بالنسبة للتحليل النفسي ذات علاقة بانسحاب الليبيدو في موضوع خارجي J.M.A (نوبير سيلامي ، ترجمة : وجيه اسعد : 2001 ، ص 340)

- التعريف اللغوي: التوهم في اللغة العربية من وهم فلان في الشيء، و إليه يهيم وهما أي ذهب وهمه إليه و هو يريد سوته، وهم في الصلاة: سها، و وهم الشيء أي دار

في خاطره و همهم فلان: أوقعه في الوهم و توهم الشيء: ظنه و تمثله و تخيله: كان موجودا أو لم يكن.

- **التعريف السيكولوجي:** اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك و هو تردد ز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي و ذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه و اهتمامه المرضى الدائم بصحته و جسمه بحيث يظفي على كل الاهتمامات الأخرى و يعوق اتصاله السوي و الآخرين و يشعره بالنقص و الشك في نفسه كما يعوق اتصاله بالبيئة المحيطة به و يطلق عليه أحيانا رد فعل توهمهم بالمرض (السيد فهمي علي، 009 ، ص 1 2).

يلاحظ على المريض أنه يعتقد اعتقادا راسخا بأنه مصاب بمرض لاسيما جسمي فيعتقد أن جسمه كله مسكون بالأمراض، لذلك فهو قلق على صحته إلى حد الهوس و كل أفكاره و جميع مشاعره تتخللها هواجس بشأن صحته و بشأن حياته، و لهذا يبدو المريض ساهما واجما، و السبب هو أن فكره مشغول بالأفكار الغامرة لكنها أفكار ليست بمنتجة (نازك عبد الحليم قطيعة ز : 009 ، ص 12).

- **توهم المرض Iypochondria :** تشير إلى اهتمام المريض بصورة مرضية بصحته أي المعاناة من وسواس المرض أو هجاس المرض أو وهم المرض و يقال في وصف المصاب بهذا المرض أنه مسررب أو موهوم بأنه مريض فهو موسوس أي مصاب بالوسواس أو هو موسوس أو وسواسي (عبد الرحمن العيساوي، 004 ، ص 05).

الفرق بين عصاب توهم المرض و الإجهاد النفسي : صاب نيروستانيا): في بعض الأحيان يصعب التفريق بينهما لكن المريض بعصاب توهم المرض يشكو من أوجاع بدنية معينة يحددها و قد يذكر اسم المرض الجسمي الذي يخشاه و ينشغل باحتمال وجوده إلى حد يسيطر على تفكيره و مشاعره و حديثه رغم أن الأبحاث و الفحوصات المختلفة المتكررة لم تظهر أي تفسير عضوي لشكواه ، في حين عصاب الإنهاك النفسي يشكو المريض من تعب عام في جسمه.

- أعراض المرض:

إن معظم الناس ميالون إلى القلق غير المنطقي على حالتهم الصحية و بخاصة في أوقات التوتر، إن الخوف من المرض يحل لا شعوريا محل نوع آخر من القلق لدى الكثير من الناس إن الخوف الذي يتولد لدى بعض الناس من مرض معين قد يكون له ما يبرره (ك . شية مثلا من الإصابة بأمراض خطيرة) و هذا ما يحدث لديهم الذكر و القلق (جان غوميز: ترجمة فؤاد جديد، 995 ، ص 17).

و قد وجد أن من أعماق عصاب القلق هو انشغال الذي يخص حالة الصحة الجسمية و احتلال فكرة على العقل موضوعها هو البحث عن ما يقسم معهم من اقرب الناس (acques corraze ,1977 , p 25)

و يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن عصاب وسواس المرض هو أحد الوسائل الدفاعية لأنا ضد هجمات نوبات القلق anxiety Spells ، و أعراضه تتمثل في:

- لشكوى المتكررة في أعراض جسمانية التي ليس لها دليل مرضي بحث يتردد المرض على عيادات الأطباء و ينشغل بمراجعتهم و يقلق على صحته و يصبح هذا محور تفكيره (محمد جاسم العبيدي، 2009 ، ص 98).

- مخاوف وهمية من قبل المريض من الإصابة بمرض بدني.

- أعراض مصاحبة تتحدد ب تعب و الوهن و الإرهاق و تسير على سلوك المريض.

- المبالغة من قبل المريض بالشكوى من آلام مرضية بسيطة (أديب محمد الخالدي، 2009 ، ص 101).

- تسليط فكرة المرضية على شخص و الشعور العام بعدم الراحة.

- تضخيم شدة الإحساس العادي بالألم أو التعب و الاهتمام المرضي و الانشغال الدائم بالجسم و الصحة و العناية الزائدة بها و كثرة التردد على أطباء عديدين و المبالغة في الأعراض التافهة و تضخيمها و الاعتقاد أنها مرض خطير و التركيز على صغائر الأعراض المرضية محاولة المريض دائما تشخيص مرضه بنفسه و هذا التشخيص غالبا ينطبق مع الحقائق المعروفة طبيا.

- الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة مشابهة لأعراض الأمراض العضوية المعتادة: مثل الشعور بالصداع و الإرهاق و الشعور بالدوخة، و عادة ما يساء تفسيرها على أنها أكثر خطورة مما هي عليه (السيد فهمي علي، 2009، ص 13).

الصورة السريرية لهذا العرض هي انشغال الشخص و قلقه الدائم على صحته و احتمال إصابته بواحد أو أكثر من الأمراض البدنية الخطيرة مثل السرطان أو الايدز دون وجود علامات أو مرض معين و يعبر عن هذا الاحتمال بشكوى جسمية مستمرة، و غالبا ما يركز الشخص في شكواه واحد أو اثنين من أجهزة الجسم و قد يشعر فعلا بأحاسيس أو علامات أو ظواهر جسدية عادية يفسرها بأنها مرضية و غير طبيعية بل و خطيرة، و قد يذكر اسم المرض الجسمي الذي يخشاه و ينشغل باحتمال وجوده و حد يسيطر على تفكيره و مشاعره و حديثه رغم أن الأبحاث و الفحوصات المختلفة المتكررة لم تظهر أي تفسير عضوي لشكواه و قد يؤدي هذا الانشغال إلى اضطراب تكيف الشخص في عمله أو مجتمعه أو بيئته، و تتباين قناعة الشخص بوجود المرض الخطير لديه من وقت إلى الآخر فقد يفتتح أحيانا باحتمال إصابته بالمرض لا يستطيع التغلب على هذا الإحساس و صرخة في ذهنه، و أحيانا تخف هذه القناعة مع مرآة المتكررة للأطباء و نصائحهم و طمأننتهم له بعدم وجود مرض جسمي يعطل شكواه.

و يلاحظ أن شدة انشغال و قلق الشخص في عرض المراق لا يتناسب مع أي اضطراب جسمي أو مرض عضوي يمكن أن يكون موجودا لديه و يرافق عرض المراق غالبا الشعور بالاكتئاب و القلق الشديدين و كثيرا ما يحدث أو يشتد انشغال الشخص بهذه الأعراض بعد اطلاعه على معلومات من وسائل الإعلام أو من مريض أصيب بمرض جسمي، أو بعد وفاة قريب أو صديق بمرض معين فيتوهم الشخص أن لديه المرض نفسه الذي توفي به أو قد يؤدي إفراط الطبيب في طلب الفحوصات المخبرية لهذا الشخص بعد الشكاوي البدنية البسيطة لديه إلى أن يتوهم أن به مرضا خفيا أو خطيرا يبحث عنه الطبيب فيزداد قلقا، المراق قد يكون اضطرابا عصابيا أوليا، و قد يكون اضطرابا ثانويا يترافق مع حالات الاكتئاب أو الوسواس أو الرهاب (محمد أحمد الفضل الخاني، 2006، ص 58 - 19).

- فقدان السمات الأساسية التي تتميز بها كل شخصية.
- هبوط في دوافع المرء للاندماج في المحيط الاجتماعي.
- صعوبة في التوافق النفسي و تبلغ هذه الصعوبة حد الاضطراب (نازك عبد الحكيم قطيشان و أمل يوسف التل، 009 ، ص 12).

- أسباب توهم المرض :

- الحساسية النفسية لدى بعض الناس الذين يتهمون بأنهم مرضى ببعض الأمراض التي سمعوا أو قرؤوا عنها و فهموها فهما غير صحيح.
- المعاناة من حالة قلق أو حالة ضعف عصبي (النيوراستينا) و وجود العدوان المكبوت لدى الفرد و محاولة مقاومته.
- الفشل في الحياة عامة و في الحياة الزوجية خاصة و شعور الفرد بالاضطهاد و النبذ و بعد قيمته، و عدم كفايته من حيث قيامه بالواجبات من حيث تحمل المسؤوليات و يكون توهم المرض بمثابة شعور رمزي عن مثل هذا الشعور.
- وجود توهم المرض لدى الوالدين و اهتمامهم الزائد بالأولاد حيث يكسب المريض توهم المرض اكتسابا عن والديه (فيصل محاد خبز الزراد، 984 ، ص 51 52).
- يرى بعض علماء النفس أن هذا الرأي أنه ليس مكتسبا من البيئة أو من الخبرات و المواقف التي مر بها الإنسان ، و لكن الغالبية الساحقة من علماء النفس يرجعونه إلى عجز الفرد عن مواجهة الحقيقة أو مقابلة الواقع أنه وسيلة للمراوغة أو الالروب أو هو تملص أو تحايل أو تخلص من القلق حيث يقع الفرد في حالة من الصراع بين نزعاته الغريزية و بين نضال .

و هناك فروض يعرضها العلماء أن الغدد الصماء أي تلك الغدد التي لا يفرز إفرازاتها خارج الدم و إنما تفرزها داخله مسؤولة عن الأمراض النفسية من هذه الغدد بدبيعة الحال الغدة الدرقية و النخامية و الصنوبرية و التيموسية، و لكن هذا الغرض لم يتحقق من صحته تجريبيا بعد، و لكن الحياة الشاقة في هذا العصر هي المسؤولة عن معظم حالات الأمراض النفسية، و ضغوط الحياة الحديثة و التنافسية الحادة و شعور البعض أنه لا

يوجد لديهم عمال هامة يقومون بها، و ينطبق ذلك بوجه خاص على فساد الطبقات الوسطى و العليا (عبد الرحمن العيساوي، ص 69).

و الواقع أن وسائل الإعلام الحديثة إنما تغذي الأشخاص الذين يشعرون بالقلق حول صحتهم، حيث تدور معظم الإعانات حول حنهم على الانتظام للحصول على مقادير الكافية من الفيتامينات و الأملاح و الأغذية و كيف يتجنبوا الإصابة بالبرد و الفيروسات و السرطان و الزهري و غيره من الأمراض الخطيرة و الفتاكة، كالأزمات القلبية و السرطانية، هؤلاء المرضى يشعرون أنهم في حالة صحية سيئة و الأكثر من ذلك أنهم يشعرون أنهم يفتقون على حافة لإصابة بمرض خطير و أنهم يظهرون أعراض سوء الهضم و تجويف البطن بالغات و الرياح مع الإمساك و آلام في الصدر و البطن ويشعرون بالقلق بصفة خاصة حول ضربات القلب (عبد الرحمن عيساوي، 2004، ص 106).

- و يرى أصحاب النظرية السلوكية هجاس المرض متعلم أو مكسب في الآباء و الأمهات الذين يتخذ الطفل منهم نموذجا يحتذي به و الآباء أنفسهم يرجع مثل هذا الاضطرابات إلى نمط الشخصية و لكن كلا من نمط الشخصية و كذلك الإضراب قد يرجعان إلى عوامل واحدة في بيئة الفرد من ذلك الحرمان المبكر و الجوع الذين قد يؤثران في شخصية الطفل و في ضعفها أيضا .

(www.3dab7.net/vd/thereads3dab721057/8:49/17-08-2012)

- انتشاره :

لا توجد إحصاءات دقيقة حول انتشار توهم المرض لدى الناس بشكل عام غير أن الدراسات تشير إلى أن حوالي 50 بالمائة من المرضى الذين يراجعون الأطباء يعانون من أعراض متفرقة من توهم المرض و من هؤلاء يوجد بين - 14 بالمائة الذين يتم تشخيص الصورة الكاملة من توهم المرض لديهم ، و على عكس الاضطرابات ذات الشكل الجسدي الأخرى التي تغلب فيها نسبة الإناث على الذكور و يمكن لتوهم المرض أن يظهر من حيث المبدأ في أي سن إلا انه في الغالب تبد الأعراض في سن الرشد المبكر و يغلب أن يكون مجرى الاضطرابات مزمن إلى درجة قد يصبح فيها الاهتمام

المفرط بالجسد سمة من سمات الشخصية و عندما يكون الاضطراب قد بدا يزداد احتمال استمراره ، إذا حضي المريض بتمتع بالفوائد كالرعاية و الاهتمام و الانتباه من المحيط (سامر جميل رضوان : 2007 ص 188 .

- علاجه :

يأتي العلاج النفسي عن طريق الجلسات النفسية المعرفية في مقدمة العلاجات المقترحة لمعالجة مثل تلك الحالات لأن الهدف هو إزالة الأفكار والمعتقدات الخاطئة المسيطرة على سلوك وتفكير ومشاعر الحالة ومساعدته على إعادة الثقة والطمأنينة النفسي ، في حالة ظهور القلق والاكتئاب وتكرار حدوثه فإنه هنا يحتاج المريض للعلاج الدوائي ومن ذلك مضادات الاكتئاب .

كما يحتاج إلى الفحص السريري من حين لآخر لطمئنت الحالة وليس بشكل متكرر وإلا بذلك ساهمنا في تدعيم شكوك وتوهمات الحالة في أنه مصاب بمرض عضوي ، كذلك ما يعرف بالتحويل، حيث يسعى الطبيب إلى إخراج المريض من الوهم المسيطر عليه و المترکز حول ذاته ومراقبة جسمه، إلى الاهتمام بأعمال وأنشطة أخرى كالرياضة والترفيه التي تصرف المريض عن التركيز على جسده .

أيض على الطبيب قبل كل شيء طمأنة المريض بأن أعضاءه الداخلية سليمة و ذلك بعد فحص مطول للحالة و الفحص المطول مطلوب لإفناء المريض بأن لا يعاني من أي مرض عضوي (طارق كمال . 2006 ص 30)

استخدام العقاقير :

يمكن أن نشير إلى أن رغد استخدام العقاقير في علاج الوسواس قد تد في البدايات الأولى لعلاج الأمراض العصابية باستخدام مقادير دوائية مناسبة إلا أن نتائج في هذا المجال لم تحسم بعد ، و مازالت أسئلة كثيرة في هذا المجال تحتاج إلى إجابات ، و هي تدور حول أسباب قبول هذا النوع من العلاج رغد وجود أعراض جانبية له فقد استخدمت الأدوية المضادة للقلق و الأدوية المضادة للاكتئاب تخفق من شدة آلام الوهم في كثير من الحالات (محمد احمد إبراهيم سغان 2003 ص 156) .

- المرأة:

- مفهوم الأنوثة و سيكولوجية المرأة :

تمتلك الأنثى صفات خاصة تميزها تماما من الرجل ، و لكننا لا نقصد بهذه الخواص بعض الجوانب بعض الجوانب السلوكية كالرقة و سرعة التأثر الانفعالي و لكننا نقصد أهم سمة في شخصية المرأه و هي سمة الأنوثة ، فالأنوثة هي نزعة نحو الاتجاه الأنثوي ممثلة في أنماط الاهتمامات الأنثوية

و يمكن تعريف الأنوثة من خلال مجموعة من المتغيرات منها الاهتمام الشديد بالمظهر ، و الاتجاه نحو الزواج و الأعمال المنزلية ، و الحساسية الزائدة ، و الاهتمامات الثقافية الخاصة بالمرأة ، و الإحساس الداخلي بالأنوثة كالجاذبية و الإحساس بالتمتع بدرجة كبيرة ن لأنوثة (مايسة احمد النيال : 2002 ، ص 03).

و يعتبر سيكولوجية المرأة من احد الفروع التي نشأت حديثا في علم النفس من منطلق الاهتمام الزائد بالمرأة و أحوالها ، و ذلك بغية فهم سلوك المرأة ، و معرفة دوافع هذا السلوك ، و كذلك التعرف على سمات المرأه و ظروفها و ما قد يصيبها من الاضطرابات العقلية ، و لقد اهتمت الفروع العديدة من علم النفس بمسارات نمو الإناث و تكوين شخصياتهن ، و اهتمت بدراسة حياتهن و العوامل الدينامية التي تؤثر في هذه الحياة (عبد الرحمن محمد العيساوي : 2004؛ ص 12) .

- العناصر الأساسية للبناء النفسي للمرأة :

- النرجسية : إن ميل الأنا عند المرأة النرجسية يدفعها لان تكون موضوعا للحب فالنرجسية عند المرأة تلعب دورا مهما في صعيد نموها النفسي و الفكري و الاجتماعي لان عدم التكيف العاطفي للمرأة مع العالم الخارجي يقوي عندها الميول النرجسية مما يؤثر في نموها النفسي و العاطفي

فهذه الظاهر؛ - النرجسية - تلعب دورا مزدوجا في نمو المرأة النفسي ، فمن جهة تبدو النرجسية كظاهرة ايجابية و ضرورية لتطور النمو النفسي لانا لأنها مهمة لتأكيد الذات و

منع الشخصية من التشتت في تماهيات متعددة متناقضة و كذلك مهمة لزيادة نمو الثقة بالنفس و تحقيق نمو الأذ .

أما سلبياتها فتكون في حدتها لأنها تدفع المرأة إلى الشعور بالغرور و الأنانية و التفاعل العاطفي السلبي مع الآخرين مما يعيق نمو الأنا و هذا الدور المزدوج الذي تلعبه النرجسية على الصعيد النفسي يساهم إلى حد كبير في تحديد السمات الأساسية لشخصية المرأة (فؤاد حيدر ، 1992 ، ص 13)

تعتبر المدرسة الثقافية أن نرجسية الأنثى ليست ناتجة عن طبيعتها الفطرية الموروثة و لكنها مكتسبة منذ الصغر

كما تعتبر النرجسية احد مظاهر المراهقة الهامة ، و ترى دويتش أن الامتداد لهذه الوظيفة فيما بعد المراهقة يعتبر سمة خاصة و ميزة للأنوثة .

حيث يعرفها فرويد بربطها بمرحلة الطفولة المبكرة الأنا التي خلالها يتخذ الليبيدو الطاقة الانفعالية الأنا كموضوع له ، كما يعتقد أيضا أن الجاذبية الأنثوية تشتق من حب الذات أي الرغبة في أن تكون محبوبة هذا الحب نرجسي النوع .

و تختلف آثار النرجسية بين النساء فقد تعمل على إثراء أو إفقار حياتهن النفسية ، ففي بعض الحالات تؤدي إلى وظيفة مفيدة و تشكل صحة نفسية ، و في حالات أخرى هي عرض مرضي خطير (كاميليا إبراهيم : 1984 ، ص 9 20 21) .

- السلبية المازوشية : إن السلبية و المازوشية ليستا متطابقتين ، و لكز الأصول التي تقوم عليها كلامها مرتبطة ارتباطا وثيقا و كلاهما نتيجة التكوين الجبلي الأنثوي ، حيث ترى النظرية التحليلية أن هناك علاقة وثيقة بين السمة السلبية و السمة المازوشية التي تتميز بها ، و السلبية حسب نظرية التحليل النفسي تبدأ من فسيولوجية و تشريح المرأة ، حيث بين دراسات الباحثين في الأجناس أن الذكر و جهازه التناسلي يقوم بالدور الايجابي أما الدور السلبي فهو من اختصاص الأنثى لان عضوها الجنسي معد للاستقبال ، و حسب نفس النظرية أن السلبية الجنسية تمتد على جميع مظاهر الحياة ، و منه اعتبرت مسالة نموذجية ، و أن أي مظاهر أخرى لا جنسية في حياة المرأة تعتبر لاحقة لهذا الأساس و تتشكل بعد وجوده (فؤاد حيدر ، 1992 ، ص 72) .

أما المازوشية فهي حسب كرافت إيبنج نوع من التعزيز المرضي لبعض سمات النفس الأنثوية و قد دل S.Freud بهذا المصطلح على جوهر الأنوثة ، فالمازوشية هي شذوذ جنسي يرتبط فيه الإشباع بالعذاب و الألم و الإذلال التي تلحقه المرأة بنفسها حيث تبحث بدافع لا شعوري إلى الشعور بالذنب و عن وضعية الضحية بدون أن يتضمن ذلك مباشرة أي لذة جنسية ، و ذلك لاكتشاف النقص في جسمها بسبب غياب عضو الذكر و لهذا فان الجنس ينحرف دائما عندها في اتجاه مازوشي (جان لابلاش و بونتاليس - ترجمة مصطفى حجازي : 1985 ، ص 439)

أما مرغريت ميد فترى بان التربية التي تتلقاها البنت ليست كالتى يتلقاها الولد ، هاته الأخيرة تزيد إحساسا بالحيوية و النشاط ، و تزيد إحساس المرأة بالسلبية و التبعية . كما ترى سيمون دي بوفوار أن صفات الأنوثة كالنرجسية و السلبية - المازوشية ماهي إلا نتاج لوضع المرأة السفلى في المجتمع ، فهي تعد شريكة للرجل و متممة له بهذه الصات و من خلال هذا الدور تحس المرأة بالسعادة و الاطمئنان (فؤاد حيدر: 1992 ، ص 73 - 75) .

- الإنجاب : إن حاجة المرأة إلى الحمل و الأمومة تبدو من الخصائص المميزة للمرأة فهي لا تتضمن فقط نسقا بيولوجيا و لكنها تعبر عن شخصية المرأة و تجاربها على المستويات : النفسية و العاطفية و الانفعالية و الوجدانية ، باعتبارها تتضمن الرغبات و الذكريات و المعاناة و مشاعر اللذة و القلق و الحياة و الموت ، ذلك من خلال الحوادث و التجارب التي تتعرض لها المرأة خلال مراحل الحمل و الولادة و الأمومة .

حسب التحليل النفسي فان لاوعي المرأة خلال الاتصال الجنسي يبدو كأنه يربط الجنس بموضوع الإنجاب فالمرأة على الصعيد النفسي تربط الفعل الجنسي بموضوع الولادة ، و على العكس أن موضوع الولادة يرتبط بالفعل الجنسي ، فلذة المرأة أثناء الفعل الجنسي و أهميتها تأتي في مرحلة لاحقة بعد تأكدها من فعل الخصوبة و قدرتها على الإنجاب . فاعتقاد المرأة خلال مرحلة الطفولة ما بين - 5 سنوات أن وظيفة المهبل هي تحقيق الإنجاب فقط ، أي ن البظر و المهبل غير قادرين لتحقيق اللذة باعتبار أن الرغبة الجنسية عند المرأة ناتجة عن سمات الأنوثة فان هذا المهبل النرجسي ينتقل خلال فترة الحمل و

الولادة من الأنا النرجسي إلى الولد و لكن رغبة الأمومة تضعف تدريجيا لتحل محلها الرغبات الجنسية بقدر ما تشعر الأم بالتححرر من التبعية للولد مما يقوي عندها من جديد الرغبة الجنسية ، و تسعى لإظهار مظاهر الأنوثة التي تلعب دورا أساسيا في إثارة الدافع الجنسي (فؤاد حيدر 1992 ، ص 86) .

- المرأة في المجتمع الجزائري:

نتيجة لعدة عوامل شهدها المجتمع الجزائري كحركة التمدن، التصنيع، خروج المرأة للعمل حدث تغير في مكانة كل الرجل و المرأة.

حيث أن الرجل بقي محتفظا بدوره الاجتماعي و الأسري مع انخفاض دوره الاقتصادي، أما المرأة فقد تحسنت وضعيتها و لم يعد ينظر إليها على أنها شخص ثانوي ليس له اعتبار، ضمن الجماعة، بل هي شخص له نفس الحقوق و الواجبات كأبي فرد من أفراد هذه الجماعة، و هذا نتيجة لعدم بقاء المرأة الجزائرية خاضعة تماما للتقاليد و العادات بل برهنت على إرادتها في العيش كفرد حر له قيمته و وزنه في الحياة.

و هكذا نشأت وضعية و جديدة للمرأة داخل العائلة و المجتمع، و بفضل عملها أصبح بإمكانها اتخاذ المبادرة و أخذ الكلمة و تسيير حياتها بشرط تجنب التناقض بين دورها البيولوجي الأنثوي و الاجتماعي (عائشة بورغدة. 986 ، ص 9 .

خلاصة

المرأة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية ذات الصلة بالنمو العصبي خاصة إذا تتبعناها في مراحل نموها نجدتها تمثل غالبية المرضى النفسانيين من حيث العدد و من حيث احتياجاتهم للرعاية النفسية، أن آخر الدراسات تشير إلى أن الأمراض النفسية أكثر انتشارا عند النساء (أنواع القلق، الاكتئاب ، توهم المرض ، و غيرها) موضحة أن هناك ضغوط نفسية تحدث بسبب بعض الممارسات الاجتماعية و العاطفية و الثقافية التي تستدعي الوعي بها للتخفيف من آثارها على حياة المرأة مما يجري البحث عن

الأسباب و علاجها من خلال نوعية التنشئة و التكوين الثقافي و العلمي للمرأة و تكوينها العضوي و النفسي الفطري.

و لهذا نحاول التعرف على المرأة و صورتها لربط أسباب الإصابة بالاضطراب النفسي و عوامل تكوين المرأة.

الإطار التطبيقي

- تذكير بالفرضية

هناك سمات خاصة بشخصية المرأة المصابة بتوهم المرض .

- المنهج المتبع

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي الذي يعرفه **Witner** انه " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج مرض عديدين و دراساتهم الواحد تلو الآخر ، من اجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم (عبد المعطي حسن مصطفى: 998 ص 41) و تماشياً مع طبيعة المنهج بالتركيز على دراسة الحالة التي يقصد بها الوعاء الذي ينظم و يقيم فيه العيادي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريقة المقابلة . الملاحظة - الاختبارات السيكولوجية (لويس كامل مليكة ، 1997 ، ص 198) تساعدنا على دراسة كل حالة على حدا دراسة وافقية مفصلة.

- دراسة الحالة:

- أدوات البحث

- **المقابلة العيادية نصف موجه** : قبل التطرق للمقابلة العيادية نصف موجهة يمكن تقديم تعريف حول المقابلة العيادية بصفة عامة حيث تعتبر المقابلة العيادية و من بين التقنيات التي يعتمد عليها العيادي في الاتصال بالعميل و الحصول على معلومات خاصة به و ذلك قصد مساعدة أو خدمة البحث العلمي و تعرفها **Colette Chiland** 1985 " أنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص و المفحوص و يمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته و وحدته (colette chiland 1985, p 136)

و بصدد استخدام المقابلة النصف موجهة التي يعرفها سامي محمد ملحم " أنها تسمح لنا بجمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن نفسه"

(سامي محمد ملحم ، 2001 ، ص 272) و التي تعتبر وسيلة تهدف إلى توجيه حديث الفرد إلى أهداف البحث حيث أنها تعتمد على تحديد الأسئلة التي تخدم الموضوع لكن مع المحافظة على حرية التعبير لدى الفرد ، و يتم معالجة المقابلة عن طريق منهج تحليل المحتوى .

- اختبار الروشاك : من تصميم الطبيب العقلي هيرمان روشاخ (884 - 922) H.Rorschack يعتبر من الاختبارات التي لا تخضع للصدق و الثبات ، يساعد في عملية التشخيص من خلال إسقاط الصراعات و النزوات الداخلية على البطاقات تقدم للمفحوص الواحدة تلو الأخرى يتكون من 10 لوحات مطبوعة على كل بطاقة بقعة حبر (5 بطاقات ابيض و اسود) و 5 بطاقات الأخرى ملونة و تمثل كل بطاقة ب :

البطاقة I : بطاقة العدوانية

البطاقة II : بطاقة العدوانية

البطاقة III : بطاقة النقمص

البطاقة IV : البطاقة الأبوية

البطاقة V : بطاقة صورة الذات

البطاقة VI : بطاقة الجنسية

البطاقة VII : بطاقة الأمومة

البطاقة VIII : بطاقة القدرة على التكيف العاطفي

البطاقة IX : مرفوضة

البطاقة X : بطاقة التكيف العائلي

يطبق هذا الاختبار على مرحلتين :

المرحلة الأولى : يقدم الفاحص اللوحات 10 للمفحوص و ذلك الواحدة تلو الأخرى حسب ترتيبها و يقوم بتسجيل كل استجابات المفحوص و كذا زمن الرجوع و الزمن الكلي و كذلك موقف المفحوص أمام ما يراه في اللوحة (الإيماءات)

المرحلة الثانية : بعد الانتهاء من عرض اللوحات على المفحوص ينتقل الفاحص إلى مرحلة التحقيق ، يقوم فيها بإعادة تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى و ذلك لمعرفة و تحديد موقع الاستجابات في اللوحة (عباس محمود عوض : 2006 ، ص 243 .

- إجراءات البحث:

- المجال المكاني :

قمنا بدراستنا الميدانية في عيادة خاصة للحكيم قاضي محمد العربي (طبيب عام) و الواقعة ب حي برناو - باب الضرب - بسكرة ، العيادة مفتوحة منذ في عام 1986 ، بها ممرضين و مخبرية ، يوجد بها قاعتين انتظار رجال و نساء و قاعة للمرضة و غرفة الطبيب تقدم خدمات صحية مرضى : علاج ، الوخز بالإبر ، الإبر الصينية ، ختان ، تحاليل طبية .

- المجال الزمني :

في البداية طرحنا الموضوع على الطبيب لاختيار العينة اللازمة باعتبار الطبيب أن هذه الحالات متداولة عنده فاخذ لنا مواعيد مع الحالات للتعرف عليها و إجراء المقابلات و تطبيق الاختبار ، و كان اهتمامنا منصب على المرأة التي تتوهم المرض .

- الدراسة الاستطلاعية :

الخطوة الهامة في البحث العلمي هي الدراسة الاستطلاعية حيث يهدف الباحث من خلالها إلى استكشاف الظاهرة المراد دراستها في الواقع بغية التعمق و التقرب أكثر من الموضوع من خلال ضبط المصطلحات المتعلقة بالدراسة بعد إعطاء تصريح التربص للتطلع على الحالات المعينة فدراستنا الحالية هي تكملة لتقرير التربص لهذا العام الذي كان في شهر جوان بمستشفى الحكيم سعدان قصدنا حالتين في قسم الطب الداخلي ثم أخذنا حالتين آخر ين هذه الدراسة على مدى العام كانتا الحالتين مقصودتين من طرف الطبيب العام لان التربص كان على مستوى العيادة الخاصة به في حي برناو - بسكرة - فكان العمل منظما بتنظيم مواعيد مع الحالات فالموعد الأول يكون لأجل التعرف عليهم ثم الموعد الثاني يكون لأجل إجراء المقابلة و تطبيق الاختبار في إطار الموضوع المطروح رغم أن بعض الحالات التي اختيرت من طرف الطبيب لم تكن هناك تجاوب خاصة في

تطبيق الاختبار الروشاخ لذا ألغيت لعدم مصداقية التطبيق في الأخير خرجنا بحالتين طبق عليهم الاختبار بصورة صحيحة و تجاوب واضح .

- حالات البحث:

يتكون بحثنا من 4 حالات تم اختيارهن عن قصد بعد رضاهن عن البقية :

الحالة الأولى : حميدة عمرها 27 سنة مستواها أولى جامعي تعمل سكرتيرة تعاني من صعوبة التنفس وحرارة الجسم.

الحالة الثانية : لطيفة عمرها 32 سنة مستواها ثانوي متزوجة ولها طفلة عمرها 03 سنوات، تعاني الحالة من آلام في عظام الجسم وسرعة دقات القلب.

الحالة الثالثة : صليحة عمرها 31 سنة مستواها جامعية ولا تعمل ، مطلقة بطفلين تعاني من الكولون و الم الرأس .

الحالة الرابعة : راضية عمرها 46 سنة متزوجة و لها 10 أولاد تعاني من توهم المرض بأعراض الفشل و التعب و الشقيقة .

- عرض نتائج لكل حالة

الحالة الأولى

تقديم الحالة :

الاسم: حميدة

العمر: 27 سنة

عدد الإخوة: 04

المهنة: سكرتيرة في شركة المياه، بسكرة

المستوى الدراسي: 01 جامعي

الرتبة في العائلة: 02

الحالة العائلية: غير متزوجة

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

الحالة حميدة تبلغ من العمر 27 سنة بين أسرة مز 02 بنات 02 ذكور كانت تعيش حياة سعيدة إلا أن حالتها تدهورت نفسياً بعد وفاة الأب من مرض خطير، سبب لها هذا الخبر صدمة كبيرة وبسببها أوقفت دراستها في السنة الأولى جامعي ثم اتبعت أخصائية نفسية فساعدتها على الرجوع إلى الحالة الطبيعية وتقبل الوضع ثم وجدت مهنة لنفسها يومياً لتشغل نفسها إلا أن الفترة الأخيرة بدأت تتوهم أن لها صعوبة في التنفس وحرارة في الجسم وفشل وتنتقل من طبيب آخر ومن مستشفى لآخر للمعالجة بالأكسجين حتى تترتاح.

تحليل المقابلة للحالة الأولى :

عاشت الحالة حميدة صدمة في مراهقتها جراء وفاة الوالد الذي كانت علاقتها بها جيدة فهذه الصدمة ناتجة عن فقدان السند الاجتماعي لها و هو الأب نتيجة مرضه الخبيث و الآن كبرت و أصبحت تتوهم أمراض (هذه الساعة مانقدرش نتنفس) في باله المرض قد يؤدي بها الى الموت مثل ابوها رغم الاهتمام المفرط بصحتها اثناء الصغر و هذا قد يكون احتمال آخر (من صغري كون حتى نعطس برك يخافو يقولو راهي مرضت) و تحاول الآن استعمال ميكانيزيمات دفاعية و البحث في مصدر الأمراض لمحاولة الاطمئنان غير أنها العكس (يا و نزيد نتخلع سورتو كي نقرى يقولك مرض خطير) و تشعر بالوحدة و عدم التكيف في تحملها للمسؤولية لوحدها بعد أن كانت معتمدة على والدها و أختها لجأت إلى المجال المهني رغم عدم إتقانها للدراسة إنما هروبا من فراغ الوت و إشغاله بأمور العمل و الاتقاء بالآخرين للحديث و التفريغ عن انفعالها و مكبوتاتها فهي تجد في ذلك نوع من الراحة فهي في حالة خوف مستمر من الموت .

$$\% 1,1 = \frac{100 \times 14}{45} = \%$$

نمط الرجوع الحميم = 3 ح ب / ل = TRI

ح ب > ل فالنمط منبسط

المحتوى:

حي = 24 لباس = 1

جحي = 2 تشر = 2

ب = 3 صليب = 1

(ب) = 4 طبيعة = 2

(حي) = 1 نبات = 2

شا = 18 شيء = 1

$$\% 0,66 = \frac{100 \times 3}{45} = \%$$

$$\% 7,7 = \frac{100 \times (1 + 24)}{45} = \%$$

$$\% 0 = \frac{100 \times 18}{45} = \%$$

معادلة القلق:

$$0 = \frac{100 \times (1 + 2)}{45} = \frac{100 \times (ب + جنس + دم)}{45}$$

لا توجد قاعدة للقلق لدى الحالة

تحليل وتفسير الحالة الأولى :

الهيكل الفكري :

استغرقت الحالة 20 ثانية وتعتبر سرعة وعجز في مراقبة الأفكار رغم ذلك البروتوكول غني بالاستجابات باعتبار الحالة ذات ثقافة بمستوى جامعي.

كان نمط المقاربة ثري ك ج جج وظهرت نسبة الاستجابات الجزئية مرتفعة | % فهذا دليل على أن الحالة تفضل الخوض في القضايا من ناحية الجزئيات وتتحاشى الخوض في الكلّيات.

أما بالنسبة لارتفاع ش = % د = % مع % علامة على وجود ذكاء تدبقي غير أن انخفاض جج عن % يدل على أنه هناك تثبيط وكف.

الهيكل العاطفي :

الطبع والمزاج:

نمط الرجح الحميم منبسط مع انفعالية اندفاعية ظاهرة في عدد الاستجابات اللونية غير أن الحركة الحيوانية ظاهرة في البروتوكول كعلامة لعدم النضج. كما وجدت استجابات " ل ش" المفحوصة لا يمكنها الاستثمار على موضوع ما حيث يتغير المزاج حسب الطاقة النزوية واعتيادها الاعتماد على الآخرين.

مراقبة العاطفة:

انخفاض الكلّيات يدل على أن الحالة لا تبحث عن التوحد بنفسها وعاطفتها غير مراقبة ونقص العفوية من خلال علامات ؛ % المرتفعة كما تظهر قلة في الاستجابات البشرية مع انعدام في "ش ل" دليل على أن المفحوصة تنقصها الحماسة على الموضوع.

النقاط الحساسة :

شا بنسبة كبيرة

عدد الاستجابات الشائعة كبيرة

ش ض في البطاقة II علامة على عدوانية

نلاحظ أن الاستجابات الحيوانية نسبتها كبيرة لـ 1 علامة على حيوية مثبطة وأن الحياة الداخلية نجد صعوبة في فرض نفسها.

التفسير الدينامي :

نحن أمام امرأة تبلغ من العمر 27 سنة تبحث عن المساندة في الغير وتجد صعوبة في فرض نفسها والاستقلال بوحدها وتبرز المفحوصة علامات هستيرية عالية للتعبير من خلال ارتفاع استجابات ش+ وعدد الاستجابات الحيوانية رغم أن متوسط زمن المرجع ضعيف مما يدل على عجز في مراقبة الأفكار إلا أنها اتجهت نحو تحقيق الامتثالية والخوف المفرط من الانحراف عن الحدود المألوفة هذا من خلال ارتفاع كبير في الاستجابات الشائعة.

التحليل العام للحالة الأولى :

يظهر لدى الحالة "ح" تظاهرات عصبية كعدم الاستقرار والارتياح ضافة إلى اضطراب النوم في قولها "نبات نحل بالكوشمار بلي راح نموت" كما بدى في اختبار الروشاخ كثرة الحركة الحيوانية كعلامة لعدم النضج. الحالة تميل إلى الشعور بالوحدة باعتبار أنها كانت اعتمادية في . ضور الوالد والأخت وبعد غيابهم سقطت المسؤولية عليها " قبل كان بابا وأختي ودرك أختي راحت تزوجت وبابا توفى بقيت وحدي لي نتكفل بأمور الدار" وهذا ظاهر في الاختبار في نقص العلامات "ك" الكلية فالحالة لا تبحث عن التوحد بنفسها حيث تشكي الحالة من أعراض جسمانية (ضعف التنفس، ضبابية في العينين ...) التي تستعملها كآلية دفاعية من الهروب من الوحدة وتحمل المسؤولية الناتج عن مرورها بأزمة نفسية في الماضي حيث كانت تحظى باهتمام كبير من طرف العائلة ثم بعد وفاة الوالد سبب لها صدمة كبيرة خلف عنه صعوبة في فرض نفسها.

الحالة الثانية :

تقديم الحال :

الاسم: لطيفة

العمر: 32 سنة المهنة: مأكثة في البيت

المستوى الدراسي: 01 ثانوي

الحالة العائلية: متزوجة (18 سنة) ولها بنت تبلغ من العمر 03 سنوات.

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

الحالة حميدة تبلغ من العمر 32 سنة ذات مستوى أولى ثانوي متزوجة لها بنت 3 سنوات تزوجت في عمر 18 سنة تحملت مسؤولية كبيرة تنتابها نوبة الخوف عند حدوث مشكلة في العائلة وتبدأ بتوهم بألم في العظام والجسم ودقات القلب سريعة وتزور الأطباء بكثرة فهي تحتاج لاهتمام أدر، في نظرها أن تحمل المسؤولية الكبيرة والتعب في المنزل زاد من حدة آلامها الجسمية رغم الفحوصات الطبية إلا أنه لم يجد لها مرض عضوي واضح ومحدد.

تحليل المقابلة للحالة الثانية :

يبدو أن الحالة لطيفة البالغة من العمر 32 سنة عانت صعوبة في الإنجاب بما أنها تزوجت في عمر 18 سنة و لم تتجب إلا في عمر 29 سنة خاصة أن مجتمعنا ييالي بالأمر هذا قد يضعف ثقتها بنفسها فهي تعاني من مشاكل عائلية مع الأهل و تحملها لمسؤوليتها لوحدها في قولها (من لي خلقت و أنا نتكل على روعي) و الجانب الذي ترى فيه ايجابيا هو زيادة ابنتها و الرئية و الاهتمام المفرط خاصة في حالة ما إذا مرضت ابنتها (نتحير ياسر سورتو بنتي هي أكثر وحدة نخاف عليها)

فهي ترى أن المشاكل و التعب النفسي و الجسمي زاد من حالتها ومرضها لكن من خلال المقابلة نجد أنها تحاول الهروب من الواقع المعاش و المشاكل المحيطة بها بتوهمها بمرض ما في احد أعضائها ولا تكتفي بزيارة طبيب آخر أو مركز آخر لتتأكد من صحتها في قولها (بصراحة مايكفينيش طبيب واحد لازم نزيد نروح لطبيب آخر باش

نتأكد) فهي فاقدة الثقة بالأطباء حتى بعد طمأنة الطبيب لها (نزيد نسقي طبيب اخر نقول بلاك الطبيب لي فات يخبي عا) و الشخص الذي تعتبره سند و مساند لها زوجها ترتاح له (مانشكيش لأي واحد غير راجلي برك) باعتباره يوفر لها الرعاية النفسية و العاطفية التي فقدته في الصغر (بكري واحد ما هو لاتي بلوخر) .

تحليل البروتوكول للحالة الثانية | 32 سنة :

البسيكوغرام:

R = 26

م.ز.أ. = $\frac{R}{\square} = 737/26 = 28,34$ ثا

*التموقعات:

ك = 10 = $\frac{100 \times 10}{26} = 3,846\%$ \Rightarrow $\frac{10}{26} = 3,846\%$

ج = 16 = $\frac{100 \times 16}{26} = 61,53\%$ \Rightarrow $\frac{16}{26} = 61,53\%$

نمط المقاربة = ك ج

ك ك ج	ك ك ج	ك ج ج	ك ج	ك ك ج
ك ج ج	ك ج ج ج	ك ج ج ج	ك ج	ك ج ج

تتابع مفكك

*المحددات:

ش+ = 11 \Rightarrow $\frac{11}{26} = 42,3\%$; $\frac{11}{26} \times 100 = 42,3\%$

ش- = 0

ل ش = 7 \Rightarrow $\frac{7}{15} = 46,6\%$ \Rightarrow $\frac{7}{15} \times 100 = 46,6\%$

ح ساكنة = 3

$$\text{ش ض} = 1 \quad \text{ل} = \frac{\text{ش ل} + \text{ل ش} + \text{ل ل}}{2} \quad \text{ل} = \frac{0 + 14 + 0}{2} = 7$$

$$\% = \frac{100 \times 4,6}{26} = 17,69 \quad \text{انطواء يميل إلى الانبساط}$$

نمط الرجح الحميم

$$\text{TRI} = \text{عدد ح ب} / \text{ل} = \text{ح ب} > \text{ل} \quad \text{النمط منبسط}$$

المحتوى:

$$\text{حي} = 12$$

$$\text{ج حي} = 5$$

$$\text{(ب)} = 2$$

$$\text{(حي)} = 2$$

$$\text{نبات} = 3$$

$$\text{طبيعة} = 1$$

$$0 = \%$$

$$\% \text{ د} = \frac{100 \times (5 + 12)}{26} = 5,38 \%$$

شا = 10 (الخوف من الانحراف والميل إلى الامتثالية)

$$\% \text{ ز} = \frac{100 \times 10}{26} = 3,85 \%$$

معادلة القلق:

$$\text{ب ج} + \text{تشر} + \text{جنس} + \text{دد} = 0 \quad \text{R}$$

تفسير البروتوكول الخاص بالحالة الثانية :

الهيكل الفكري :

كان عدد الاستجابات منخفض نوعاً ما 26 استجابة بمعدل 28 ثانية وترجع قلة الإنتاجية إلى الخوف من التعبير غير أن المرأة تستجيب بطريقة عادية نظراً للفترة التي استغرقتها.

نمط المقاربة "ك" ج" تتابع مفكك و فقير من كل أنواع الاستجابات وارتفاع نسبة "ك" مقارنة بالمعدل دلالة على لكبت ومعالجتها لمشاكلها اليومية تتطلب نظرة كلية والاكتفاء بالعموميات ووجود "ج" بنسبة عادية يدل على الذوق الملموس.

أما بالنسبة للذكاء المفحوصة لها قدرات ذكاء عادي وتظهر علاماته في ارتفاع " % ، ش+" كما تدل ارتفاع "حي" على قولبة الفكر إلا أن نمط المقاربة فذ ر لكن وجود "ح ساكنة" تدل على انعدام النضج وصعوبة في الاتصال.

الهيكل العاطفي :

الطبع والمزاج:

الطبع: نمط الرجوع الحميم منبسط وللحالة عاطفة غير مستقرة وقابلة للتأثر لوجود "ل ش" هذا حسب الروشاخ. صحيح أن لها ميل نحو الانبساط إلا أنه في صراع خفيف مع النزاعات الانطوائية من خلال % 4 % " واندفاعية ظاهرة في مجموع "ل" أما (ب) الخرافية تدل على صعوبات في التقمص.

لمزاج: وجود الانفعالية وفشلها في محاولتها للتكيف إذ تجد صعوبات في تجاوز ذاتيتها باعتبارها قابلة للتأثر هذا ما نجده في علامات "ل ش" بصورة كبيرة وقد يلاحظ إلى عدم وجود الحركات البشرية من علامات القلق.

مراقبة العاطفة:

تراقب الحالة عاطفتها حيث نجد عدد استجابات "ك" مقبولة وكذلك ش ٦ و٥ % مرتفعة مما تدل هذه الأخيرة على الخوف من التظاهر. كذلك الحركة الساكنة نجدها عنده والأفراد المنشغلون بأنفسهم ولديهم صعوبات في الاتصال.

- النقاط الحساس :

- ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية التي هي دليل على حيوية مجموعة نوعا ما وعدم وجود استجابة بشرية يدل على الحياة الداخلية التي تجد صعوبة في الظهور وتأكيد نفسها.

- صدمة في البطاقات I ، III ، VI

- "ش ض" في البطاقة الجنسية VI دلالة على وجود مشاكل جنسية.

- التفسير الدينامي :

إن صعوبة تعامل المفحوصة التي تبلغ من العم 32 سنة مع الوصفيات الجديدة جعلها تقلب البطاقة الأولى لعدة مرات ويظهر أثر القلق من خلال الانفجار للاستجابات الحيوانية مع زمن رجع كبير في معظم البطاقات.

تحاول الحالة إثبات قلقها من الموت الظاهر في فقر البروتوكول من الاستجابات وانخفاض نسبة % بالإضافة إلى كثرة الصدمات تجد صعوبة في التكيف مع الواقع لكثرة المشاكل اليومية التي تواجهها.

التحليل العام للحالة الثانية :

تعاني من الشكوى المستمرة للأعراض الجسمية المتمثلة في آلام الجسم وسرعة خفقان القلب في اعتبارها أن المشاكل الأسرية المسيطرة عليها هي التي سببت لها هذا المرض حيث أنها استخدمت هذه الأعراض للهروب من الواقع هذا بعد الفحص المتكرر للأطباء ولم يثبت أي مرض عضوي واضح، وظهر لدى الحالة في الاختبار الإسقاطي علامة للكبت من خلال ارتفاع نسبة ك مقارنة بالمعدل العاد (%) ومن خلال المقارنة "ك" مسألتها عن المعاملة بين الأهل كانت إجبتها تدل على الحاجة للاهتمام "واحد ماهو

لا تي بلوخر" والعلامات التي ظهرت هي علامات الانطواء % t = % ، حيث بدأ لنا أن الحالة تعاني من مخاوف وهمية حول صحتها وعدم الوثوق بالأطباء "بصراحة مايكفيش طبيب واحد لازم نزيد نروح لطبيب آخر باش نتأكد" من خلال انعدام الراكات البشرية في اختبار الروشاخ هو علامة من علامات القلق.

الحالة الثالثة

تقديم الحالة :

الاسم : صليحة

العمر 31 سنة

الحالة العائلية : مطلقة

عدد الأولاد 2

المهنة : لا تعمل

المستوى الدراسي : جامعية

نوع المرض : آلام في الكولون و الراس

ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة :

تعيش الحالة في بيت أهلها بعد طلاقها من زوجها بولدين ، الحالة تشكي من آلام في الكولون و الرأس و ضعف التركيز ، تنتقل بين الأطباء و المصحات إضافة إلى السند الرئسي ابنة خالتها الطيبية

الحالة صليحة البالغة من العمر 31 سنة تتناول أدوية النوم في حالات شكها بمرض معين ليلا ، فهي تتحمل مسؤولية أولادها خاصة بعد طلاقها و انشغال بالها اليومي عن تربيتهم و مستقبلها .

تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة :

الحالة صليحة تعيش ظاهرة طلاق ب 2 ولدين يعتبر كعائق في حياتها فقد سيطرت هذه الظاهرة على شبابها باعتبار أن النساء أكثر تأثر بتبعات الطلاق من حيث الآثار النفسية ، كما وجد كوكران (ochrane 1983-1996) علاقة وثيقة بين الحالة الاجتماعية للفرد (أي فيما إذا كان متزوجا، اعزبا ، مطلقا ، أو أرمل) و بين الصحة النفسية و العقلية ، حيث ظهر أن الحالة الاجتماعية هذه تمثل واحد من اشد المتغيرات ارتباطا بدخول مستشفيات الأمراض العقلية (/27-02-27/ 12:15 : www.acofps.com .

فالحالة تتغل تفكيرها بوضعها و وضع أطفالها " القلقة من مشكل الطلاق و نخم على ولادي كيفاه نكبرهم " خاصة ان بعض الدراسات منها دراسة طنيشر 2008 على اثر الطلاق يتمثل في انحراف الأحداث لدى الأولاد /27-02-2013/ 15:24 : www.gulfkids.com كذلك تفكيرها عن القيم او المعايير التي تسود المجتمع بمضامين التنشئة الاجتماعية التي تعتبر من مظاهر الطلاق ، فالحالة تعيش نوعا من الحزن الداخلي حول ذاتها ، تعاني من صعوبة في النوم " كون مانشريش الدواء لي يرقد مانرقدش " كذلك تعاني من اصفرار الوجه و زرقة الام أثناء خوفها من المرض ، كذلك تعاني من آلام الرأس و الكولون فهي في زيارات مستمرة للمستشفيات و الأطباء بالإضافة إلى السند الذي تعتمد عليه ابنة خالتها في ميدان الطب ، تعتقد الحالة أن ظروفها الحالية هي التي سببت لها الأمراض الجسمية قد يكون اعتقادها كاحتمال لا صابة بالأمراض غير أنها هي غير مصابة بمرض جسدي إنما تتدعي و لها أعراض تمريرية أي تتوهم المرض كإستراتيجية لهروبها من الواقع الذي تعيش فيه و لإحساسها بالوحدة بعد طلاقها و فقدان السند (زوجها) و الخوف من المستقبل بالنسبة لمسار أولادها ، فالإحساس بالحزن و عدم وجود هدف أو معنى للحياة و عدم القدرة على تحقيق الذات كلها تحت إطار حالة اللاسواء النفسي و صحتها النفسية غير سليمة التي تتطلب التوافق مع العالمين الداخلي و الخارجي أم الحياة الجنسية فالحالة تشتاق لها حسب وصفها بالشعور بالراحة و السعادة أثناء الممارسة، فهي الآن تحس بنقص الحنان و الترابط العلائقي الذي كانت تعيشه .

تحليل البروتوكول للحالة الثالثة (31 سنة) :

البسيكوغرافيا: $31 = 2$ م ز أ = $\frac{T}{R} = \frac{1030}{31} = 33.22$ ثا \approx 33 ثا

التموقعات: ك = 4 ، ك = 4 = $\frac{100 \times 14}{31} = 45.16$ ، 5 % ، 0 % = 0 %

ج = 4 ، ج = 4 = $\frac{100 \times 14}{31} = 45.16$ ، 5 % ، 0 % = 0 %

جج = 0 ، جج = 0 = $\frac{100 \times 14}{31} = 4.67$ ، 0 % ، 0 % = 5 %

ك ك	ج ك ك ج ك	ك ك	ك ك	ك ك
ج ج ج ج جج	ج جج جج	ج ج ج	ج ج ك ج ج	ج ك ك

نمط المقاربة: ك ك تتابع مفكك

المحددات

ش + 7 = ش = $\frac{100 \times 20}{31} = 64.51$ ، 5 %

ش - - = ش = $\frac{100 \times 17}{31} = 54.83$ ، 5 %

ش فق = 3

ح ساكنة = 2

ح ب = 0

ح = 2 = $\frac{100 \times 10}{31} = 32.25$ ، 2 %

نمط الرجوع الحميم: $FRI = \frac{4}{0} =$ منطوي ض

المحددات:

$$حي = 18 = \frac{100 \times 8}{31} = 25.8\% \quad ب$$

$$ج جي = 8 = \frac{100 \times 18}{31} = 58.06\% \quad ج$$

ارتفاع قبولية الفكر
زار الكلام)

سلاح =

شا = 3

$$شيء = 2 = \frac{100 \times 3}{31} = 9.67\% \quad 0 =$$

معمار = 1

معادلة القلق:

$$0 = \frac{ب ج + تشر + جنس + د \times 100}{R}$$

تحليل بروتوكول الحالة الثالثة:

الهيكل الفكري

عدد الاستجابات هو 31 بمعدل ب 33 ثا و هي مدة عادية كذلك كمية و عدد الاستجابات تعتبر كافية أي البروتوكول نوع ما غني .

نمط المقاربة: تمثل في ك ك يعد فقير ، تتابع مفكك و هذه ميزة الشخص السوي و تغلب على نمط المقاربة استخدام الكل ، و ارتفاع نسبة ك = 5 . % مقارنة بالمعدل العاد 20 % قد تكون دلالة على معالجة الحالة للأمور بطريقة كلية مع تحاشي التفاصيل كدلالة على استجابة المفحوصة لكل بطاقة ككل موحد فنسبة ك = 5 . % تدل على استخدام

المفحوصة للدقة و الابتكار دليل على القدرة العقية و التنظيم و التجريد إضافة إلى علامة الذكاء النظري و وجود ش + = 17 و الحركة البشرية متوفرة و هذا ما نجده لدى الحالة إذ ارتفع لديها معدل ل = % = 5 . % يعطي دلالة على وجود ذكاء نظري ، كذلك البروتوكول فيه نوع ما إدراك الرؤوس البشرية و تكرارها يدل على أهمية النشاط العقلي أكثر من النشاط الجسمي .

الهيكل العاطفي :

الطبع و المزاج : لا تعتبر الحالة على عواطفها بسهولة و تلقائية إذ نراها حذرة و متحفظة ، هذا ما يؤكد نمط الرجوع المنطوي كما أنها ترجع إلى الخيال و الابتكار لوجود الحركة البشرية ح ب = 4 و لديها قابلية للتقمص ، فالحالة منطوية من خلال ا % = 2 ، وجود الاستجابات فق دلالة على قلق عميق و استسلام للانفعالات و المبالغة فيها غير أنها تحاول ضبط قلقها بطريقة جيدة حسب المعادلة القلق و كذلك لوجود فق مع ش + مع وجود التناظر و السيمتري كعلامة من علامات القلق .

مراقبة العاطفة : من خلال ارتفاع نسبة ش = % = 5 و ل = % إلى 5 . % يمكن القول أن الحالة لها نقص العفوية و الخوف من التظاهر غير أن لها درة على التكيف و انتباه كافي لوجود ش . % = 5 . % ووجود الحركة الساكنة يدل على أن الحالة مشغولة بنفسها و لديها صعوبة الاتصال رغم الخيال الواسع على حساب التكيف و ارتفاع نسبة ح % يدل على قبولية الفكر (تكرار الكلام) و نسبة الاستجابات البشرية أكبر من نسبة الإجابات ب ج يدل على وجود مشاكل على صعيد العلاقات البشرية و إنتاجية سلاح رمز للعدوانية.

النقاط الحساسة :

السيميترية في البطاقات I . II . IV . IV لوجود التكرار

فق = 2 في البطاقة II مع انعدام الاستجابات اللونية و مصاحبة بمشاعر غير مريحة و انطباع مزعج

انعام الاستجابات اللونية في البطاقات VIII . IX . X

صدمة الحركة في البطاقة III علامة الشعور بالقلق اتجاه وحدة الفرد مراقبة مفرطة و شديدة أو خوف من الإسقاط لا تريد الحالة أن تعرف نفسها فهي متحفظة بذاتها نلاحظ أن الاستجابات لونية يدل على جفاف عاطفي ذهاني الأصل بالتالي تثبيط عاطفي اكتئابي أو عصابي

قلة الشائعات دليل على عدم الاعتراف بالمألوف

التفسير الدينامي :

البطاق I : كان زمن الرجوع طويل 23 : 1 استجابة حيوانية يدل على الانتحار العدوانية مع وجود الشائعة دليل = ي الخوف من الدخول في الوضعيات الجديدة إلا أنها استهلت بمحتوى بشري مع زمن مرتفع نوع ما كما يوجد الحركة البشرية يعني أن الانتحار العدوانية قد يكون في أي لحظة

البطاقة II : ثم انخفض زمن الرجوع مع استجابتين كليتين و ش فق كعلامة للقلق و الاستسلام للانفعالات و البالغة فيها

البطاقة III: ثم ارتفع مرة أخرى زمن الرجوع مع وجود محتوى بشري كدلالة لقابلية التقمص و استجابة حركة ساكنة كدلالة على الانشغال المستمر للحالة بنفسها

البطاقة IV : ظهور استجابة ش فق و غياب الشائعات قد يكون دليل على تمثيل سلبي للسلطة الأبوية من طرف لحالة

البطاقة V : نلاحظ انخفاض زمن الرجوع و ظهور الاستجابات الشائعة دلالة على تكيف مع الواقع

البطاقة VI : غياب الاستجابات التضليلية علامة على وجود مشاكل جنسية

البطاقة VII : ثم يرتفع زمن الرجوع ليصل 30 1 في بطاقة الأمومة تضمنت الحركة البشرية الأنثوية دليل على وجود علاقة جيدة مع الأم

البطاقة VIII : تواجد استجابة حيوانية شائعة و التي قد تدل على قدرة الحالة على تكوين علاقة مع الواقع

البطاقة IX : ارتفاع زمن البطاقة يدل على صعوبة البطاقة و إيهام أشكالها بالنسبة للحالة و التي استغرقت فيها وقتا طويلا لإدراك الأشكال فغياب الاستجابة اللونية في هذه البطاقة دليل على اضطراب في العلاقة العاطفية مع المحيط

البطاقة X : كذلك استغرقت المفحوصة وقت طويلا لتشتت موضوع البطاقة من خلال العدد الكبير للاستجابات الجزئية و انخفاض زمن الرجوع كدلالة على الرغبة في إنهاء الاختبار .

التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال النتائج التي توصلنا إليها باستخدام أدوات البحث : المقابلة نصف موجهة و تطبيق اختبار الروشاخ، استخرجنا سمة القلق لدى الحالة هذا من خلال الظاهرة التي تعيشها الطلاق و آثاره السلبية على حياتها ، و خاصة المجتمع الجزائري ما يعتبر هذه الظاهرة على المرأة أن حياتها انتهت و مصيرها ميؤوس منه و خاصة أن لديها طفلين ، يشغل بالها مستقبلهم خاصة إننا نعيش داخل محيط بالقيم و المعايير الاجتماعية التي تعتبر حاجز عليها ، كما ظهر القلق في البروتوكول من خلال التناظر و السيميترية ، كما أنها تمتاز بالانفعال و المبالغة فيه حسب استجابات الفاتحة قاتمة ، و إحساسها بالوحدة بعد فقدانها السند (زوجها) و فقدان الحياة الجنسية ، فهي تشتاق لها حسب وصفها لها أنها كانت تشعرها بالراحة و الإشباع النفسي ، فهي تعيش حالة نقص إشباع و اهتمام هذا ما كون داخل العدوانية من خلال استجابة سلاح ، لمحاولة التعبير عن ما بداخلها فتلجأ إلى التظاهر بالمرض و أعراض التوهم من آلام في الكولون و آلام على مستوى الرأس و غيرها و زيارات الطبيب و الاتصال بابنة خالتها لمحاولة تبرير عن شكها من المرض للهروب من الواقع و الوضع الذي يعيش فيه .

الحالة الرابعة

تقديم الحالة :

الاسم : راضية

العمر 46 سنة

الحالة العائلية : متزوجة

عدد الأولاد 10 أولاد

المهنة : مأكثة في البيت

المستوى الدراسي : أمية

نوع المرض : التعب و الإجهاد و الشقيقة

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة :

تعاني الحالة ضغوطات كبيرة في منزلها الصغير نتيجة للمستوى الاقتصادي الضعيف و الترحال من بيت لبيت بالإضافة إلى العدد الكبير لأفراد العائلة المتكونة من 12 فرد في شقة صغيرة لعمارة .

تتحمل الحالة مسؤولية أولادها و أولاد أختها فالحالة راضية البالغة من العمر 46 سنة عاشت معاناة ضيق و تحمل مسؤولية لوحدها بعد مرورها بأزمة فقدان ابنها قبل ولادته و وفاة ابنتها في عمر 4 أشهر و أختها التي تركت أولادها في يدها نتيجة مرض خطير

الحالة تعاني من شكوك و أعراض في جسمها و الإجهاد المسيطر عليها يعيقها من إكمال واجباتها و ودورها داخل المنزل المتمثلة بأعراض الألم في الأطراف و الم النصفي للرأس يجعلها باتصال مع الطبيب بتكرار و الزيارات المستمرة له .

تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الرابعة :

في هذه الحالة نجد راضية تعيش حالة نفسية مثل التوتر و القلق من خلال تحمل المسؤولية الكبيرة عليها يولد له ضغط نفسي في حياتها اليومية يظهر في التعب و الإجهاد و الألم الرأس ، فلعوامل النفسية دور كبير تساهم في حدوث اضطرابات

الجسمية و النفسية على الفرد .كذلك الظروف الاقتصادية الضعيفة نظرا للعدد الكبير لأفراد الأسرة يعيشون في بيت صغير بعد ترحال من بيت آخر ، فالعامل الاقتصادي يؤثر على جوانب حياتها ، فهناك ارتباط واضح و كبير بين الضعف الاقتصادي و الراحة النفسية ، الحالة له 10 اولاد تحس بالضيق الكبير و تفكيرها اليومي عن صعوبة تزويج أبنائها و تكوين لهم اسر في قواها " أنا المشاكل تاع الدار و تاع أولادي عندي زوج ذراري حابين يتزوجو و حنا ساكنين في عمارة و راكي تعرفي الضيق و ماعدناش باش نزوجهم ولا نسكنهم زيد رانا من الكراء للكراء "

فكان القلق كرد فعل نفسي و جسدي لعدم القدرة على الراحة يجعلها غير قادرة على القيام بالاشايات اليومية " ماذبيا ماندير مانتعب انا القضية نطيب و نتكا في الفراش و مبعد نولي نكمل و هي رايحة هذي هي حياتي " و هو ما يعتبر من الاعراض الجسمية للقلق : إرهاز - شد عصبي للعضلات - صداع - مشاكل في النوم " نرقد و ساعات كي تجيني الفكرة يطير عليا النوم " و من أو ثل علماء النفس الذين لفتو الانتباه إلى أهمية القلق فرويد الذي حاول ان يصل الى تفسير اضطراب القلق و من خلال اهتمامه بدراسة ظاهرة القلق التي شاهدها في معظم الحالات العصابية التي كان يعالجها فقد أكد أن جميع المخاوف المرضية في اساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة ، وراى ان قلق الانا هو ما يحدث أولا و هو الذي يسبب الكبت أي سبب الاضطراب يرجع لإحداث ماضية مكبوتة

الحالة مرت بظروف صعبة متعلقة بالمرض و الموت " بنتي لي ماتت و عندي أختي جاها كونسار في قراجمها مسكينة ماتت و خلات 5 ولاد كل على مسؤوليتي أنا ، ل خاطر باباهم تزوج بمرآة أخرى لازم نعسم لا بعيد الشر ينحرفو ولا كاشما يتبعو ماكيش عارفة الدنيا " فهي تعاني من صدمة نفسية مكبوتة ولدت لديها الخوف من الموت هذا حسب Rank ان كل فرد يشعر بهذين القلقين ، وهو دائم التردد بينهما ، فأحيانا يشعر بقلق الحياة و احيانا اخرى يشعر بقلق الموت و الشخص العصابي في رايه هو الذي لا يستطيع ان يحفظ التوازن بين هذين القلقين / 58 : 15 / 20-02-2013 (www.bafree.net).

فهي تستخدم أعراض التوهم بالمرض كإستراتيجية للهروب من الضغوطات و تحمل المسؤولية و المشاكل التي مرت عليها يصعب عليها المواجهة و بالتالي تشعر بالتعب و

ألام الرأس و تتناول الأدوية و زيارة الأطباء لتأكيد المرض عليها " نخاف و نكلم الحكيم و نقولو واشبيا الحق يجاوبني ولا يقولي ارواحي" و هذا من أعراض اضطراب توهم المرض ، فهي تتوهم رغم الفحوصات من طرف الأطباء لعدم تأكيد وجود خلل عضوي، فتعرض الفرد للضغوط النفسية و الاجتماعية خصوصا موت احد المقربين يعد سبب رئيسي لاضطراب توهم المرض

كذلك الحالة دخلت مرحلة سن اليأس و التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في هذه المرحلة من الهبات الساخنة ، قلة النوم ، ضعف العظام ، و النفسية في اضطرت المزاج ن فهي ترى أن زوجها لم يعد يجد متعة في الممارسة معها باعتبار أنها دخلت هذه المرحلة أي كبرت في العمر و أصبحت عجوز لعدم اهتمام الزوج لجنس معاها مثل سابقا .

تحليل البروتوكول للحالة الرابعة (46 سنة) :

البيكوغرام :

$$R = 25 \quad \text{م ز أ} = \frac{T}{R} = \frac{362}{25} = 14.48 \text{ ثا} \approx 15 \text{ ثا}$$

التموقعات:

$$\frac{100 \times 14}{25} = 4 = \text{ك} \quad \text{ك} = 4 = 6\% \iff \text{د} = 10\%$$

$$\text{ج} = 12 = \frac{100 \times 12}{25} = 8\% \iff \text{هـ} = 10\%$$

$$\text{جج} = 3 = \frac{100 \times 3}{25} = 2\% \iff \text{ح} = 10 - 5\%$$

إجراءات البحث

	5	4	3	2	1
	ك	ك ج	ج ج ك ج ك	ك ج	ك
	ك ج ج	ج	ج ج ج ج ج	ج ك	ك ج ج ك
	10	9	8	7	6

نمط المقاربة: ك ج ← تتابع مفك

المحددات

$$\% 4 = \frac{100 \times 11}{25} = \% \text{ ش } 1 = + \text{ ش}$$

$$\% 6 = \frac{100 \times 19}{25} = \% \text{ ش } 8 = - \text{ ش}$$

ل ش = 1

ح ساكنة = 1

ش ض =

$$\underline{\sum ل = 1 ش ل + 2 ل ش + 3 ل} \quad \text{ح غ ح} = 0$$

2

$$1 = \frac{0 + 2 + 0}{2} =$$

$$\% 2 = \frac{100 \times 3 + 1 + 4}{25} = \% \text{ ل}$$

نمط الرجوع الحميم:

$$RI : \text{عدد ح ب} / \text{مجموع ل} = \frac{1}{1} \Leftrightarrow \text{نميل نحو التطبيق}$$

المحددات:

$$\text{حي} = 0 \quad \text{ب} = \% 2 = \frac{100 \times 3}{25}$$

ج حي = 4

$$\text{ب} = \% 6 = \frac{100 \times (4 + 10)}{31} = \text{ارتفاع قبولية الفكر}$$

(تكرار الكلام)

(ب) = 2

نبات = 2

كثير = 2

شئ = 5

$$\text{حبسن} = 1 \quad \text{ش} = \% 0 = \frac{100 \times 5}{25}$$

دم = 1

ب ج + نشر + جنس + د × 00

معادلة القلق :

R

$$\text{وجود القلق} \% 6 = \frac{100 \times (1 + 1 + 2 + 0)}{25} =$$

تحليل البروتوكول للحالة الرابعة :

- الهيكل الفكري :

عدد الاستجابات هو $R = 25$ إنتاجية متوسطة بمعدل استجابة 15 ثا ، البروتوكول متوسط الاستجابات .

نمط المقاربة :

تمثل في ك ج يعد فقير و تتابع مفكك ارتفاع ك = 56 % مقارنة بالمعدل العام 20 % يكون دلالة على معالجة الأمور بطريقة كلية مع تحاشي التفاصيل و استجابة المفحوصة لكل بطاقة ككل موحد ، تتميز بذكاء نظري من خلال ك مرتفع ، كذلك ارتفاع نسبة ش % إلى 76 % يدل على نقص العفوية و نسبة ش + % كانت بنسبة 44 % كعلامة لعدم الاستقرار العاطفي و انطواء على الذات و صعوبة في التكيف .

الذكاء :

كان متوسط زمن الرجوع 15 ثا اقل من المعدل العام 45 ثا أي سرعة كبيرة و عجز في مراقبة الأفكار أو السيطرة عليها و ارتفاع نسبة حي % إلى 56 % يدل على قولبية الفكر تكرار الكلام) ، و استجابات نبات = 2 تدل على ذكاء منخفض .

- لهيكل العاطفي :

- الطبع و المزاج : تتصف بعدم الاستقرار العاطفي و انطواء على الذات من خلال ش + % اقل من 70 % ، كذلك الحالة تواجه صعوبات و مشاكل في التقمص من خال الاستجابات الشبه بشرية بالإضافة إلى انشغال الزائد بنفسها في الحركات الساكنة كذلك الحالة انفالها فاشل نوع ما و ذلك في محاولتها لتكيف إذ تجد صعوبات في تجاوز ذاتيتها باعتبارها قابلة للتأثر و ذات تلقائية ينقصها الضبط الكاف من خلال الاستجابات ل ش فهي علامة عاطفة انطوائية و حساسة و نسبة حي % = 56 مرتفعة دليل على قولبية الفكر و تكرار الكلام ، كذلك الاسجابات التشريحية توحى الى اهتمام الكبير بالجسم ب - مراقبة العاطفة :

من خلال ارتفاع نسبة ش % = 76 % و ك % = 56 % يمكن القول أن الحالة لها نقص العفوية و الخوف من التظاهر و ش + % = 44 % فهو علامة لعدم الاستقرار العاطفي و تدل الاستجابات الجنسية الى تثبيط في الحياة الجنسية أو عجزها في تحديد

الجنس هذا ما يدل على مشكلة في التقمص و استجابة دم = 1 ، يدل على اضطراب انفعالي و نقص في مراقبة الاستجابات العدوانية ، و استجابات شيء تدل على الشعور ب تهديد و الخطر كما ان نمط الرجوع الحميم $TRI = 1/1$ يميل نحو التضييق كذلك تبين لدى الحالة وجود قلق كبير حسب معادلة القلق = 16 %

ج - النقاط الحساسة :

- نلاحظ ان الاستجابات الحيوانية التي نسبتها كبيرة لها علامة على حيوية مثبتة دليل على ان الحياة الداخلية تجد صعوبة في فرض نفسها .
- وجود الاستجابات جج = 12 % يدل على اتجاه للنزعة الوسواسية و الانشغال بالتفاصيل الصغيرة.
- قلق شديد من خلال معادلة القلق = 16 % .
- وجود استجابة دم دليل على انفجار عدواني في البطاقة III .

- التفسير الدينامي :

- البطاقة I : الدخول في وضعيات جديدة أعطت المفحوصة استجابة واحدة ك مع ش - و حي ، فالمفحوصة تكفي بالأمور العامة و لا تهتم بالجزئيات ، و هذا يعبر على نوع الحذر و التحفظ يخفي وراءه الكبت الناتج عن القلق الداخلي .
- البطاقة II : بطاقة العدوانية ، أعطت المفحوصة استجابتين ج مع ش+ و ش - .
- البطاقة III : انخفاض زمن الرجوع و ظهور ادراكات بشرية و الحيوانية و الإحساس بالحركة دلالة على تقمص ايجابي .
- البطاقة IV : ظهور الاستجابة الشائعة للكائن الحيواني و الشبه البشري و استجابة للكائن الحيواني و هو دليل على الصورة الأبوية الايجابية .
- البطاقة V : ظهور الاستجابة الشائعة (خفاش) و هو يدل على التكيف مع المحيط .
- البطاقة VI : البطاقة الجنسية ، يرتفع زمن الرجوع ليصل إلى 29 " مع ظهور استجابة تضليلية (جلد مفروق في الوسط) علامة تدل على مشاكل جنسية .
- البطاقة VII : بطاقة الأمومة ، وجود الشخص الأنثوي في البطاقة يدل على أن العميل علاقاته مع الأم جيدة و الاستجابة الحيوانية فقيرة يدل على عدم نضج النمو الاجتماعي.

البطاقة VIII : تظهر الاستجابة التشريرية التي تشير إلى الميل نحو الانشغالات الجسدي .

البطاقة XI : قدر زمن لرجع ب 18 ثانية قامت العميلة بتدوير البطاقات و ظهرت الاستجابة ش ل و هو دليل على أن المفحوصة في علاقاتها مع الغير ينقصها الحيوية و الحماسة أي برود العلاقات العاطفية .

البطاقة X : انخفض زمن الرجوع إلى 12 ثانية و افتقار الى الاستجابات رغم أن هذه البطاقة يسترج منها استجابات كثيرة للألوان الكثيرة الموجودة فيها ، يمكن أن المفحوصة في عجلة من أمرها كدلالة على الرغبة في إنهاء الاختبار .

التحليل العام للحالة الرابعة :

الحالة تعيش تحت ضغط كبير فلجأت إلى اضطراب توهم المرض من التعب و الإجهاد و الشقيقة من الظروف التي تواجهها باعتبارها الضعف الاقتصادي يعيقها في المعيشة و تكوين اسر لأبنائها خاصة أن وقتنا الحالي يعتبر معظم المجتمع الجزائري أن المادة الاقتصادية هي كل شيء في نظرهم و خاصة عند أفراد الأسرة كبير من سماتها تتميز بقولية الفكر أي تكرار الكلام حسب الروشاخ نسبة حـ % الكبيرة في أعراض المرض و كل طبيب توصف له نفسها و مرض و ماذا تعاني في نظرها أن الصحة الجسمية فيها خلل في حين أن سلامة جسمها حسب الطبيب إنما صحتها النفسية مضطربة لفقدان الراحة النفسية و الشعور بالراحة كمطلب أساسي لتحقيق لذة العيش كذلك تتميز بسمة القلق حسب المعادلة القلق نسبة كبيرة و اضطرابات النوم (نرقد ساعات كي تجيني الفكرة يطير عليا النوم)

تعاني من صدمة نفسية مكبوتة بداخلها نتيجة مرورها بوفاة اقربون الناس عليها ولد لديها الخوف من الموت و هو دائم التردد عليها ، فهي تريد رعاية و عناية خاصة أنها في مرحلة اليأس و آثارها النفسية السلبية من خفقان القلب و حرارة الجسم ، تنتظر من زوجها الكثير خاصة من الناحية الجنسية تعاني من مشاكل و تثبيط في العلاقة هذا من خلال نتائج البروتوكول و المقابلة نصف موجهة .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من أجل فهم سمات شخصية المرأة المصابة باضطراب توهم المرض، انطلقنا في بحثنا من الفرضية العامة بوجود سمات خاصة بهذه المرأة متبعين في ذلك المنهج الإكلينيكي باستعمال أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة و المقابلة نصف موجهة و اختبار الروشاخ، و بعد تحليل العام لكل حالة على حد ، تبين أن الحالات الأربعة تشترك سمة القلق كميزة كبيرة تتميز بها المرأة المصابة بتوهم المرض للانفعال الكبير بالجسم و الوسوسة المرضية بأعراض توهميه تزيد من شدة الأعصاب و الانفعال المبالغ فيه، بالإضافة التي لسمات الأخرى التي تتميز بها الحالات و ذلك حسب الفروق الفردية في السن و الظروف المعيشية المحاطة.

الحالة الأولى: نتج في تحليل مضمون المقابلة و اختبار الروشاخ أنها تمتاز بسمة الإتكالية (قبل كان بابا و أختي و درك أختي راحت تزوجت و بابا توفي بقيت وحدي لي تتكفل بأمور الدار) في بروتوكول الاختبار نقص علاماتها، فهي الآن تتوقع المساعدة من الآخرين و تبحث عن الدعم العاطفي، و الحماية و الرعاية اليومية، كما تتميز بضعف الثقة بالنفس، فهي تضع حاجاتها و رغباتها بالمرتبة الثانية بعد حاجات و رغبات الآخرين خاصة الوالد و الأخت تي تعتمد عليها في توجيه أمورها الخاصة، فهي تنظر إلى نفسها كأنها عاجزة و تشعر بالقلق خاصة بعد إحساسها بهجر الوالد و الأخت.

الحالة الثانية: ظهر من نتائج التحليل أنها تتميز بالانطوائية في استجابات لـ 34% قد يكون الظروف المعيشية كبعد الأهل و عيشها داخل أسرة لزوج هي المرأة الوحيدة من بين الرجال و عدم قدرتها على الخروج و تكوين علاقات أو صداقات خارج الأسرة كاحتمال في زيادة خلوتها بنفسها و البعد عن الناس يزيد في انشغالها بأفكارها، فهي تخوض في التفاصيل و تناقش الأمور غير أن هذه السمة ليست مسلوقة الإرادة أو فاشلة ي عملها و لكنها تستطيع من خلال استغلال مهاراتها أن تصبح من الناجحين.

كذلك إحساسها بالوحدة يزيد من شعورها بفراغ في حياتها خاصة أنها تحاول الاقتراب من الآخرين لكنها تخاف و تتردد و لا تستطيع إخراج ما في قلبها من معاناة و ضغوطات نفسية أسرية خاصة أنها عانت في نجاب أول طفلة بعد حوالي 10 سنين.

الحالة الثالثة: توصلنا إلى أن الحالة من ابرز سمات شخصيتها العدوانية في استجابة سلاح، تعيش حالة إحباط شديد في أزمة الطلاق و الشعور بالوحدة و اليأس و فقدان السند، و الرعاية العاطفية و الإشباع الجنسي زاد من حدة انفعالها كون باخلها العدوانية كرد فعل عن الموقف المرفوض من طرفها.

الحالة الرابعة: تتميز بتكرار الكلام نتيجة إحساسها أن لا أحد يستمع إليها رسالتها لم تصل، تريد التعبير و التفريغ عن ما بداخلها خاصة أنها في مرحلة صعبة هي اليأس، و لم تلقى سند و رعاية من طرف الزوج، كما أنها لها ميزة الخوف من الموت بعد مرورها بصدمات نفسه و وفاة من أقرابين الناس إليها، باعتقادها أن مصيرها سيكون مثلهم خاصة أختها كان سبب وفاتها هو المرض.

بعد استخراجنا لسمات الشخصية الخاصة بالمرأة المصابة بتوهم المرض المتمثلة في القلق، الإتكالية، الانطوائية، العدوانية، تكرار الكلام و الخوف من الموت، فعلى المقربون للمرأة المصابة بتوهم المرض أن يأخذ بعين الاعتبار هذه السمات و التعامل معها باهتمام و رعاية فهي تحاول التعبير عن نفسها باستعراض المرض باستخدام هذه السمات.

خاتمة

إن الإيحاء و الوهم هو من الأمور التي تؤثر في النفس البشرية هذا ما تؤكد الحقيقة العلمية ، حيث أن أعراض و آلام هذا المرض تصيب الإنسان حسب المرض الذي يختاره و يتوهمه لنفسه و الأبحاث الطبية تؤكد سلامة جسمه تماما من هذا المرض ، فمن خلال الأبحاث و الدراسات نرى كيف أن مخاوف الإنسان تصنع منه أسير المرض الذي يختاره لنفسه ، فالعرب عادة ما يعبرون عن الأهم النفسية و ما ناتجها الفكرية و العاطفية في هيئة أعراض و شكوى جسدية أكثر من المرضى في البلاد الغربية إذ تتوفر بعض الأدوية التي تساعد المريض على التحسن و الشفاء ، أيضا العلاج النفسي مثل العلاج المعرفي السلوكي و ذلك من خلال :

- شرح و تعليم المريض العلاقة بين الأفكار و المشاعر و الأفعال .
- وضع قائمة بالأفكار الآلية السلبية التي تثير التوهم المرضي و تصاحبه و ترتبط به ، و من ثم العمل على تنفيذ هذه الأفكار و إعادة البناء المعرفي للمريض .
- تعليم المريض التفسير الايجابي و العقلاني للتغيرات الجسدية .
- الاسترخاء العضلي التدريجي .

قائمة المراجع

• الكتب العربية :

- أحلام حسن محمود ، سيكولوجية الشخصية ، دط ، بيروت ، 2007
- احمد بن نعمان ، سمات الشخصية الجزائرية من منظور
الانثربولوجية النفسية ، الجزائر ، 1988 .
- احمد عبد اللطيف أبو اسعد ، علم نفس الشخصية ، ط1 ، عالم
الكتب للنشر و التوزيع ، ارد - الأردن ، 2010 .
- أديب محمد الخالدي ، الصحة النفسية ، ط3 ، دار وائل للنشر و
التوزيع ، عمان ، 2009 .
- السيد فهمي علي ، علم نفس الصحة (الخصائص النفسية الايجابية و
السلبية) ، دط، إسكندرية ، 2009 .
- بدر محمد الأنصاري ، الشخصية من منظور النفسي ، ط1 ، دار
الكتاب الجامعي ، الكويت ، 1997 .
- جان غوميز ، ترجمة : فؤاد جديد ، دليل العائلة الطبي ، ط2 ، دار
الحوار للنشر ، اللاذقية - سوريا ، 1995 .
- سلمى محمد ملحم : مشكلات طفل الروضة ، ط ، دار الفكر للنشر و
التوزيع ، عمان ، 2001 .
- سامر جميل رضوان ، الصحة النفسية ، ط2 ، دار المسيرة ، عمان
- الأردن ، 2007 .
- 0 - سهير كامل احمد ، دراسات في سيكولوجية المرأة ج3 ، مركز
الإسكندرية للنشر ، الإسكندرية ، 2005 .
- 1 - طارق إبراهيم الدسوقي عطية ، الشخصية الإنسانية ، دار الجامعة
الجديدة ، الإسكندرية ، 2007 .
- 2 - طارق كمال : مشاكل نفسية معاصرة ، مؤسسة شباب الجامعة ،
الإسكندرية ، 2006 .

- 3 - عبد الرحمن العيساوي، الصحة النفسية من المنظور القانوني ، ط ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان ، 2004 .
- 4 - عبد المنعم الميلادي ، الشخصية و سماتها ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر ، إسكندرية ، 2006 .
- 5 - عبد الرحمن الوافي ، مدخل إلى علم النفس ، ط3 ، دار هومة للطباعة و النشر ، الجزائر ، 2008 .
- 6 - عبد الرحمن محمد عيساوي ، سيكولوجية الشخصية ، منشأة المعارف للنشر ، إسكندرية ، 2002 .
- 7 - عبد المعطي حسن مصطفى ، علم النفس الإكلينيكي ، ط ، دار قباء للنشر ، القاهرة ، 998 .
- 8 - فؤاد حيدر ، المرأة في الإسلام و في الفكر الغربي ، ط ، دار الفكر العربي ، بيروت ، 992 .
- 9 - فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية للنشر ، الإسكندرية ، 2000 .
- 0 - فيصل محمد خبز الزراد ، الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية ، ط1 ، دار القلم ، بيروت - لبنان ، 984 .
- 1 - كاميليا إبراهيم عبد الفتاح ، سيكولوجية المرأة العاملة ، ط ، دار الفكر العربي، بيروت ، 984 .
- 2 - لويس كامل مليكة ، علم النفس الإكلينيكي ، ج ، الهيئة المصرية العامة للكتابة، 977 .
- 3 - مأمون صالح ، الشخصي ، ط ، دار أسامة للنشر ، عما - الأردن ، 2011 .
- 4 - مايسة احمد النيال ، في سيكولوجية المرأة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2002 .
- 5 - محمد جاسم العبيدي ، مشكلات الصحة النفسية ، ط ، دار الثقافة ، عمان ، 2009 .

- 6 - محمد احمد إبراهيم سعيان : اضطراب الوسواس و الأفعال القهرية ، دط ، مكتبة زهراء الشرقية ، القاهرة ، 2003 .
- 7 - مروان أبو حويج ، مدخل إلى علم النفس العام ، دار اليازوري للنشر ، عما - الأردن ، 2006 .
- 8 - مروان أبو حويج و عصام الصفدي ، المدخل إلى الصحة النفسية ، ط ، دار المسيرة ، عمان ، 2009 .
- 9 - وينفريد هوير ، ترجمة: مصطفى عشوى ، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنوز - الجزائر ، 995 .
- 0 - نازك عبد الحليم قطيشان و أمل يوسف التل ، قضايا في الصحة النفسية ، ط ، دار كنوز المعرفة ، عمان ، 2009 .

• القواميس :

- 1 - نوربير سيلامي ، ترجمة : وجيه اسعد ، المعجم الموسوعي في علم النفس ، ج1 ، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية ، دمشق ، 2001 .
- 2 - جان لابلاش و ج.ب.بونتاليس ، ترجمة : مصطفى حجازي ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 985 .

• مذكرات :

- 3 - عائشة بورغدة ، العاملة الجزائرية و تنظيم النسل ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، قسم علم الاجتماع ، 986 .

• الكتب الأجنبية:

- 4 - Chiland . Colette , l'ention clinique , Ed pauf , Paris, 1985.
- 5 - Press, Jacques Corraze , les maladies mentales , 1 er édition, université de France , 1977.

• مواقع الانترنت

- . 12 : 15 الساعة / 2013- 2- 7 / vww.acofps.com - 6
- . 15 : 24 الساعة / 2013- 2- 7 / www.gulfkids.com - 7
- الساعة / 2012- 8- 7 / www.3dob7.net/vb/threads - 8
- . 8 :49
- .15 : 58 الساعة / 2013- 2- 0 / vww.bafree.net - 9
- . 6 : 23 الساعة / 2012- 2- 4 / vww.ac-academy.org - 0

الملاحق

محاورة المقابلة

محور الأعراض

هل ترى أنك مصاب بمرض خطير؟

هل تخافي من فحص الأطباء؟

هل تشعر بالفرع عندما ينتابك اضطراب عضوي؟

هل تخافي من المرض أو الموت؟

هل يحدث لك شيء عندما تخافين؟

هل تصابين بالأرق عند شكك أنك مريضة؟

هل يؤلمك شيء اليوم؟

محور الأسباب

هل حدث و أن صدمتي بمرض احد أفراد العائلة؟

هل تخافين من العدوى حتى مع الأمراض الغير معدية؟

هل كانت لديك حماية مفرطة صحية من طرف الأسرة؟

هل سبق و أن تعرضتي لمرض خطير؟

هل تتطلعين على الأمراض الأخرى؟

هل تحبين الخوض في الأمراض و الأعراض و أسبابها؟

عند رغبتك في ممارسة الجنس هل تجدين قبول من طرف الزوج؟

هل ترين ان هناك روتين في الممارسة الجنسية؟

محور المعاش

في طريقة ممارسة الجنس هل تجدين راحة نفسية ؟

هل تتجنبين المرضى؟

هل تعاني من وسواس يخيفك من الجراثيم و الميكروبات؟

هل ترين انك مرضك يخرجك من مشاكلك الأسرية و الخاصة؟

بين و بين نفسك هل أنت فعلا مريضا أم تخشين ذلك؟

ما هي ردة فعلك إذا مرض احد العائلة ؟

هل تزورين الأطباء باستمرار؟

محور الشخصية

هل تعتمد على غيرك في أداء مهامك؟

هل ترين أن الناس يرونك مريضة؟

هل حوارك و حديثك مع الآخرين يدور غالبا على الأمراض؟

هل أنت كثيرة الشكوى ؟

هل تجسين نفسك و ما هي أكثر الأعضاء جسا؟

هل لديك هواجس بأنك في خطر؟

هل تتبعين حمية غذائية ؟

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

واش اسمك؟

الحالا : حميدة

قداش في عمرك يا حميدة؟

الحالاً 27 سنة

الله يبارك، تخدمي ولا تقراي ؟

الحالة حبست قرابتي في 1 جامعي و درك نخدم سكريتيرة في شركة المياه

قداش عندك خاوة في الدار؟

الحالة : عندي 04 و انا الثانية فيهم

وينا مرض راكي تشوفي في روحك عندك ؟

الحال : هذي الساعة ما نقدرش ننتفس مليح

تخافي كي يفحصوك الأطباء ؟

الحال : لا، ماذبيا ديما عندهم

اذا كاشما ضرارك حاجة واش تحسي ؟

الحال : نخاف(صمت)

وكي تخافي واش يصرالك ؟

الحال : تطلعلي السخانة في وجهي

كيفاه يكون رقادك كي تشكي بلي راكي مرضة ؟

الحال : نبات نعلم بالكوشمار بلي راح نموت

واليوم علاه جيتي لهننا واش يضر فيك ؟

الحال : كنت نخدم لباس بيا ومبعد جاتني الخنقة هذه جيت كاشما يديرولي الأوكسجين با

ننتفس

قبل كاشما مرض واحد من العائلة وتشوكيتي منو ؟

الحال : هو في الصبح جاتني صدمة من موت بابا ان مريض بالـ Cancer في المعدة

وتبعث عند Psychologue بصبح ما كملتش الحصص معاها

وكي تجي لهننا تخافي من العدوى حتى مع المرض لي ما يعديش ؟

الحال : الواحد قد ما يتجنب فايذة ليه

بكري داركم يهتمو بصحتك ياسر ؟

الحال : ايه من صغري كون حتى نعطس يخافو يقولو راهي مرضت

كاشما جاك مرض خطير قبل ؟

الحال : لا لا جامي

واش رايبك في الأمراض الأخرى كاشما تعرفي عليهم ؟

الحال : وأولها مرض بابا الله يرحمو

هذي الأمراض لي عندك تبحتي عليها وتشوفي أسبابها ؟

الحال : إما نسقسي الطبيب ولا نقرا من الأنترنت

وكي تقراي عليها تريحي وتطمني ؟

الحال : ياو نزيد نخلع سورتو كي نقرا يقولك "قد يكون مرض خطير"

واش رايبك في الممارسة الجنسية ؟

الحالة : كي تعود في وقتها باينة هذي مانقدرش انا نجربها درك

راكي تشوفي بلي الجنس يخلي راحة نفسية ؟

الحالة : oui biensur كاش مكبوتات كل تفرغ و يريح الواحد

كي تشوفي واحد مريض حذاك واش ديرري ؟

الحال : يغيضني وساعات نبكي عليه

كاشما عندك وسواس من الميكروب والجراثيم ؟

الحال : لا مش موسوسة

تشوفي في مرضك يخرجك من مشاكلك الأسرية والخاصة ؟

الحال : لالا بالعكس ما عنديش مشاكل وكاش واحد يحب يكون مريض

كيفاه ؟

الحال : الله غالب مش بيدي

في رايك أنت بينك وبين نفسك تشوفي في روحك مريضة ولا تخافي تمرضي ؟

الحال : أنا مريضة بص الطبيب لي نروحلو يقولي ما بيك والو دراهمي كامل عند الطباء

وإذا مرض واحد من عائلتك واش هي ردة فعلك ؟

الحال : تلقايني أنا لي نديه للطبيب بما أني أنا لي متحملة مسؤولية الدار

والطبيب لي تروحيلو مدايرة فيه الثقة ؟

الحال : ما عنديش طبيب واحد نروحلو

في شغلك تتكلي على الناس ؟

الحال : قبل كان بابا وأختي ودرك أختي راحت تزوجت وبابا توفى بقيت وحدي لي نتكفل

بأمور الدار

يشوفو فيك الناس مريضة ؟

الحال : الخدمة لي معايا علابالهم بيا

وكي تحكي معاهم تجبدو على الأمراض ؟

الحال : هههه هذيك لازم ديما

شكون لي تشكيلو على روحك

الحال : ما نشكيش نحكيلهم برك الخدمة

واش هي الأعضاء لي تشكي منها ؟

الحال : الجهاز التنفسي نتاعي وسعات تجيني ضبابية في عينيا نعود ما نشوفش وجسمي

يعود سخون

تجيك في بالك ركي في خطر ؟

الحال : إيه ونقول هذه لي قريرت عليها وهذه لي فلانة ماتت بها جاتها هك المرة الأولى

الطبيب مدايرلك رجم تتبعي فيه ؟

الحال : لالا مانيش سمينه

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

الاسم الكريم من فضلك؟

الحالة : لطيفة

شحال في عمرك؟

الحالة 32 سنة

الله يبارك متزوجة يا لطيفة ؟

الحالة ايه و عندي طفلة 3 سنين

واش من مستوى مدام لطيفة؟

الحالة 1 ثانوي حسبت كي تزوجت في عمري 18 سنة

وبنا مرض راكي تشوفي في روحك عندك ؟

الحال : الأمراض كل عندي

تخافي كي يفحصوك الأطباء ؟

الحال : نحب نروح للطباء بصح نخاف لا يقولولي كاشما عندك

اذا كاشما ضرارتك حاجة واش تحسي ؟

الحال : نموت بالخلة

وكي تخلعي واش يصرالك ؟

الحال : نعود نعرق وقلبي يعود يرفرف

كيفاه يكون رقادك كي تشكي بلي راكي مريضة ؟

الحال : كون مانروحش للطبيب كاشما يعطيني دواء مانرقدش

واش يضر فيك اليوم ؟

الحال : شوي عندي السطرة في عظامي ومسلاني والخبطة تاع قلبي يخبط ياسر

قبل كاشما مرض واحد من العائلة وتشوكيتي منو ؟

الحال : ما عقبش عليا

وكي تجي لهنا للسبيطار تخافي من العدوى حتى مع المرض لي ما يعديش ؟

الحال : ماذبيا ما نطولش يديرولي الابرة ولا كاش حاجة ونخرج

بكري دار كم يهتمو بصحتك ياسر ؟

الحال : واحد ماهو لاتي بلوخر

كاشما جاك مرض خطير قبل ؟

الحال : لا بعيد الشر جامي

واش رايبك في الأمراض الأخرى كاشما تعرفي عليهم ؟

الحال : نهتم بالأمراض لي عندي أنا

هذي الأمراض لي عندك تجي تبحتي عليها وتشوفي أسبابها ؟

الحال : الأطباء كرهو مني ما المسقسيا

بعد ما يجاوبك الطبيب تريحي ؟

الحال : نزيد نسقسي طبيب آخر نقول بلاك الطبيب لي فات يخبي عليا

كي تعودني حابة تمارسي الجنس يلبيلك زوجك رغبتك ؟

الحالة : ايه يلبيلي نورمال

راكي راضية على طريقة ممارسة الجنس ؟

الحالة : تقدرني تقولي لالا

علاه ؟

الحالة : مش عارفة (صمت) مايعاملنيش مليح و يحب غير روجو

تشوفي بلي كاين روتين في الممارسة ؟

الحالة : ايه بزاف كرهت انا و ياه نتلاقاو غير في الوقت هذا و زيد كل ما نتلاقاو مايتبدل والو

وهنا في السبيطار ولا في بلاصة أخرى كي تشوفي واحد مريض واش ديرى ؟

الحال : ماذبيا نجبد روجي مش ناقصة مرض

كاشما عندك وسواس من الميكروب والجراثيم ؟

الحال : نحب الدنيا نظيفة

تشوفي في مرضك يخرجك من مشاكلك الأسرية والخاصة ؟

الحال : قولي المشاكل هي لي زادت عليا

كيفاه زادت عليك ؟

الحال : ديجا التعب تاع الدار لي راني أأ لي هازتها وزيد ، اشما نتقلق قلبي يخبط ولحمي يعود يسطر

في رايك أنت بينك وبين نفسك تشوفي في روجك مريضة ولا تخافي تمرضي ؟

الحال : لا لا مريضة بعد مش نتمسخر كل يوم نتوجع من مسلاني ويديا

وإذا مرض واحد من عائلتك واش هي ردة فعلك ؟

الحال : نتحير ياسر سيرتو بنتي عي أكثر وحدة نخاف : ليها

والطبيب لي تروحيلى مدايرة فيه الثقة ؟

الحال : بص راحة مايكفينيش طبيب واحد لازم نزيد نروح لطبيب آخر باش نتأكد

تتكلي على الناس في شغلك ؟

الحال : من لي خلقت وأنا نتكل على روجي

يشوفو فيك الناس بلي مريضة ؟

الحال : واحد ماهو سامع بيا

كي تعودى تحكي مع الناس درتك فيها على الأمراض ؟

الحال : ايه لازم نجبد على المرض

تشكيلهم على روحك وشكون لي يسمعك ؟

الحال : ما نشكي لأي واحد غير راجلي برك

واش هي الأعضاء لي تشكي منها ولي تقلبيها ياسر ؟

الحال : قلبي ومعدتي ويديا

تجيك في بالك راكي في خطر ؟

الحال : ايه ونقول بلي الأطباء مخبيين عليا باش مانخافش

الطبيب مدايرلك رجم تبعي فيه ؟

الحال : مش متبعة رجم أصلا أنا ماعندي حاجة في الماكلة

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

كيفاه اسمك ؟

الحال : صليحة

شحال في عمرك ؟

الحال : 31 سنة

عندك عائلة ؟

الحال : انا مطلقة و عندي 2 اولاد

واش دير في حياتك ؟

الحال : قاعدة في دارنا ما نخدم ما والو

واش من مستوى عندك ؟

الحال : لحقت للجامعة و تزوجت

كي جيتي لهننا وينا مرض راكي تشوفي فيه عندك ؟

الحال : مش مرض واحد عندي أمراض تخافي كي يفحصوك الأطباء ؟

الحال : لالا

إذا كاشما ضرارك حاجة واش تحسي ؟

الحال : نتحير

و كي تتحيري واش يصراك ؟

الحال : وجهي يصفار و شواري يزراقو من الخوف

كيفاه يكون رقادك كي تشكي بلي راكي مريضة ؟

الحال : كون مانشر بش الدواء لي يرقد مانرقدش

كيما اليوم علاه جيتي لهننا واش يضر فيك ؟

الحال : الكلون يقتلني بالسطرة و يعود راسي يضر فيا عدت نشوف في الطبابة

قبل كاشما مرض واحد من العائلة و تشوكيتي منو ؟

الحال : لالا

و كي تجي لهننا تخافي من العدوى حتى مع المرض لي مايعديش؟

الحال : لالا باين مرض مايعديش

بكري داركم يهتمو بصحتك ياسر؟

الحال : تقدري تقولي عادي راكي تعرفي ناس بكري كي يمرض الواحد يعطولو دواء

العرب لا طبيب لا والو

كاشما جاءك مرض خطير قبل ؟

الحال : لالا الحمد لله بصح راني نشوف فيه قريب

واش رايبك في الامراض الاخرى كاشما تعرفي عليها ؟

الحال : ربي يبعنا علينا ماذيبنا مانعرفش عليها ، ينو نتوسوس

و الامراض لي تجيك تبحتي عليها و تشوفي اسبابها ؟

الحال : عندي بنت خالتي طبيبة ديما راني نسقي فيها

مالا هي لي ديما تروحيلها و طمنك ؟

الحال : خصني ماهيش في بسكرة نكلها برك بالتليفون

قبل كيفاه كانت حياتك الجنسية مع زوجك ؟

الحال : كنا نتفاهمو ، ليح فيها

يعني كنتي راضية على طريقة الممارسة ؟

الحال : ايبيبييه كنا ملاح

واش كان احساسك في الفترة هذيك ؟

الحال : نحس غير بالراحة الحق تاع ربي زوجي كان مليح معايا الله غالب يماه دخلت

فينا و دارتلنا المشاكل و طلقنا

كي تشوفي واحد مريض حذاك واش ديرى ؟

الحال : نقول هذي انا كي يزيد عليا الحال

كاشما عندك وسواس من الميكروب و الجراثيم ؟

الحال : لالا نحب النظافة بصح مش موسوسة

تشوفي في مرضك يخرجك من مشاكلك الاسرية و الخاصة ؟

الحالة: انا قالولي الحمايص هي لي مرضاتك و معرف

كيفاه ؟

الحال : القلقة من مشكل الطاق و نخم على ولادي كيفاه نكبرهم

في رايك انت بينك و بين نفسك تشوفي في روحك مريضة ولا تخافي تمرضي ؟

الحال : في زوج ، مريضة و نخاف نزيد نمرض بحاجة اخرى

و اذا مرض واحد من عائلتك واش هي ردة فعلك ؟

الحال : نتحير سورتو على ولادي نخاف عليهم كثر من روجي

و الطبيب لي تروحيلو مدايرة فيه الثقة ؟

الحال : نجى للعيادة هنا و نزيد نروح لواحد اخر و نزيد نكلم بنت خالتي الطبيبة نقولها واش قالولي

في شغلك تتكلي على الناس؟

الحال : لالا راني كبيرة نتحمل المسؤولية وحدي

يشوفو فيك الناس مريضة ؟

الحال : عائلتي علابالهم بيا

كي تد ي معاهم يجبدو على الامراض ؟

الحال : ايه عندي اختي و بنت خالتي هذي نحكي معاهم ياسر على المرض

شكون لي تشكيلى على روك ؟

الحال : قبل كان راجلي و درك راهي اختي و بنت خالتي

واش هي الاعضاء لي تشكي منها ؟

الحال : الكولون و سطرة تاع الراس و ننسى ساعات حتى الاسا ي تاع ولادي و يروحي التركيز

تجيك في بالك راكي في خطر ؟

الحال : ايه تقريبا

الطبيب مدايرلك رجم تبعي فيه في ماكلتك ؟

الحال : ماكانش طبيب نكمل معاه .

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة :

كيفاه اسمك ؟

الحال : راضية

شحال في عمرك ؟

الحال : 46 سنة

عندك عائلة ؟

الحال : ايه متزوجة و عندي 10 اولاد

وين تسكني ؟

الحال : كارية في الكورس في عمارة كل مرة وين نتقلو

واش دير في حياتك ؟

الحال : قاعدة في الدار

واش من مستوى عندك ؟

الحال : مانيش قارية

كي جيتي لهننا وينا مرض راكي تشوفي فيه عندك؟

الحال : عندي الدوخة و الفشلة ديما تعبانة

تخافي كي يفحصوك الاطباء ؟

الحال : لالا نشتي

اذا كاشما ضرارك حاجة واش تحسي ؟

الحال : نتكا في الفراش و نفشل

كي تتحيري واش يصرالك ؟

الحال : نخاف و نكلم الحكيم نقولو واش بيا الحق يجاوبني ولا يقولي ارواحلي

كيفاه يكون رقادك كي تشكي بلي راكي مريضة ؟

الحال : نرقد نورمال ساعات كي تجيني الفكرة يطير عليا النوم

كيما اليوم علاه جيتي لهننا واش يضر فيك ؟

الحال : جيت للطبيب كاشما يعطيني حبوب تاع السعلة

قبل كاشما مرض واحد من العائلة و تشوكيني منو ؟

الحال : بنتي لي ماتت و عندي اختي دها كونسار في قراجمها مسكينة ماتت و خلات 5
ولاد كل على مسؤوليتي انا لخاطر باباهم تزوج بمرأة اخرى لازم نعسهم لا بعيد الشر
يخرجو على الطريق ولا كاشما يتبعو ماكيش عارفة الدنيا

صح عندك الحق

و انت كي تجي لهننا للعيادة تخافي لا يعديك كاش مريض لشنا انو مرض مايعد ش ؟

الحال : لالا مانيش مهبولة حاجة ماتعديش ماتعديش علاه نخاف

و بكري داركم يهتمو بصحتك ياسر ؟

الحال : ايه كنت رحمة ربي قبل مانزوج كنت بصحتي ولاباس عليا اناتزوجت و جبت
الاولاد و انا طحت

كاشما جاك مرض خطير قبل ؟

الحال : لالا ربي يحفظنا

ولادك كاشما جاهم رض قبل ؟

الحال : انا بنتي قبل زادت بمرض القلب و ماتت في عمره 4 شهر و بنتي لوخرا
لعمره 20 سنة طاحت و تكسرت درك راقدة في الفراش

لي توفاتك هي الصغيرة ؟

الحال : لالا هي 5 و مبعد زدت طيحت بصغير و مبعد عاودت جبت الباقي نورمال كنت
في ضغط كبير

واش الضغط لي عندك ؟

الحال : المسؤولية تاع الاولاد و القضية تاع الدار و ولاد اختي على رقبتي تعبانة ياسر

تتلاقاي مع راجلك في الرقاد ؟

الحال : ماعودناش كي قبل

كيفاد ؟

الحالنا : كي يطيح الليل كل واحد يرقد بجهة عدنا كي الخاوة في السرير
كيفاه راهي العادة عندك ؟

الحالنا : راه تلي العام لي فات

في دارك تحبي تنظفي ياسر ولا توسوسي كاش ميكروب ؟

الحالنا : لالا اصلا نتعب من القضية و تتظاف قبل بنتي كنت معولة عليها و درك راني
و حدي

تشوفي في مرضك يخرجك من مشاكلك الاسرية و الخاصة ؟

الحالنا : ما يخرجني ما والو

كيفاه ؟

الحالنا : انا المشاكل تاع الدار و تاع ولادي عندي زوج ولادي حابين يتزوجو و حنا
ساكنين في عمارة و راكي تعرفي الضيق و ماعدناش باش نزوجهم ولا نسكنهم زيد رانا
من الكراء للكراء

في رايك انت بينك و بين روحك تشوفي بلي راكي مريضة ولا غير تخافي من عدة في
المرض ؟

الحالنا : لالا مريضة بعد

اذا رض واحد من عائلتك واش ديرني ؟

الحالنا : نخاف ياسر عليهم سورتو ولادي من بكري من لي زادو

و الطبيب لي تروحيلو باش تنقلبي انت ولا ولادك ديرني فيه الثقة؟

الحالنا : ايه الحق تاع ربي

في شغلك تتكلي على الناس ؟

الحالنا : ماذبيا ماندير مانتعب انا القضية نطيب و نتكا في الفراش و مبعد نولي نكمل و
هي رايحة هذي هي حياتي

شكون لي يعاونك في الدار ؟

الحال : وحدي كانت بنتي هذي لي عمره 20 سنة قاعدة في الدار و مبعدي تكسرت
عدت نلاوي فيها انا

و الزوج نتاعك يعاونك شوية في مسؤولية ولادك ؟

الحال : لالا لاتي بروحو هو مدين من الخدمة للصا ة ولدو كي يخرج و يهمل مايسقسي
عليه ما والو حتان نخرج انا و نحوس عليه
و تشكيو على مرضك ولا واش يضر فيك ؟

الحال : ايه هو و الحكيم

واش هي البلايص لي تضرك ؟

الحال : اصلا انا الفشلة و ديما التعب و عندي راسي و الشقيقة من التفكير ياسر و
الضغوطات

تجيك في بالك راكي في خطر ولا راح تموتي ؟

الحال : لالا نشرب الدواء و نريح شوية بصح ترجعلي

الطبيب مدايرلك رجيم ؟

الحال : انا في طبيعتي بعد رجيم مانكلش و زيد ماعدناش نوكل ولادي قبل .

تطبيق اختبار الروشاخ للحالة الأولى:

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	محتوى	شائعة
البطاقة I : 25 "	الكل الأعلى الوسط النصفين	ك ج ج	ش+ ش+ ش-	حي ج حي حي	شا
البطاقة II : 4 "	النصفين الأسفل الأعلى	ك ج ج	ش+ ش ض ش±	حي حي لباس	شا
البطاقة III : 7 "	الكل الوسط	ك ج ج ج	ش+ ح ش+ ل ش+	ب ب شيء حي تش	شا شا شا
البطاقة IV : 7 "	الكل	ك	ش+	(ب)	شا

شأ	(ب)	ش +	ك		غول كيما يقولو متكي على شجرة شجرة < > شغل راس حيوان بطة 1:13
شأ	(ب) نبات ج حي	ح ش + ش -	ك ج ج	الجانب	
شأ	حي	ش +	ك	الكل	البطاقا V : } V ^ خفاش ^ شكل فراشة في نفس الوقت زوج فيولة "57
شأ	حي	ش +	ك	الجانبين	
شأ	حي	ش -	ك	ك	
	صليب طبيعة طبيعة حي	ش - ش + ش ± ش ±	ج ج ج جج	الأعلى الجانبين الوسط تعليق	البطاقا VI : 23" V ^ < فيها صليب يفصل بين الأرض جبلين حشرات صغيرة مخيفة تخلع 1:47
شأ	حي	ش +	ك	الكل	البطاقا VII : 7" V على شكل زوج أرناب وجه مرأة V كايين وجوه أخرى وحش يخلع 1:07
شأ	ب (حي)	ش + ش + ش -	ك ك ج	الجانب السفلي	
					البطاقا VIII : }

شأ	حي	ش+ ل ش ح حي	ج ج ج	الجانبيين الوردي الأسفل الوسط	V زوج فهد ^ رئة شغل أعضاء الجسم V شغل بال حنش 1:40
	حي	ش+ ش+ ح سا ج حي ش - ل ش	ج جج ج ج ج ج	البرتقالي الأخضر الأسفل الوردي	البطاقا IX : 40" V < V زوج غزالات عندها قرون يهدرو مع بعض V ^ < شغل زوج قرودة هازين تاع التاي (الابريق) ^ نواره عندها جذع طويل rose مقفولة 2:18
شأ	حي	ش+ ش+ ش+ ش+ ج حي ش+ حي ش+ ش+ ش+	ج ج ج ج ج ج ج ج ج ج	الأزرق البنبي الأخضر السفلي البنبي الأعلى الأعلى الجانب الأزرق الوسط الأصفر الوردي	البطاقا X : 5" V فيه زوج عناكب V زوج سرطان البحر ^ زوج دودة الأرض V زوج بنطور V زوج عناكب راح يصطادو زوج حلزون V < V ^ زوج حوتات صغار V . V زوج عصافير < عندو وجه عبد جسم دودة 4:00

--	--	--	--	--	--

البطاقات المفضلة II ، V

البطاقات غير المفضلة: VI ، X

تطبيق اختبار الروشاخ للحالة الثانية :

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	محتوى	شائعة
البطاقة I : 21"	الكل الأعلى	ك ج ك	ش + ش +	حي ج حي	شا
البطاقة II : 50"	الكل الأحمر الأعلى	ك ج	ش - ش ±	حي حي	صدمنة
البطاقة III : 52"	الأسود الوسط الأحمر	ك ج ج	ح ساكنة ل ش ح ساكنة	(حي) حي حي - حي	شا شا
البطاقة IV : 23"					

شأ	(حي) جحي	ش+ ش+	ك ك ج	الكل الكل	V · V بعيد الشر تقولو monstre ^ V حيوان راسو صغير جسمو كبير "43
شأ	حي	ح ساكنة	ك	الكل	البطاقا V : 5" V خفاش تاع الليل واقف ")
شأ	ج حي ج حي ج حي	ش ض ش+ ش+	ك ج ج	الأسفل الأعلى	البطاقا VI : 57" V · V ^ هيدورة V ^ رأس حنش عندو جناوح 1:15
شأ	حي حي	ش+ ش+	ك ج	الجانبين الأسفل	البطاقا VII : 18" V · V زوج ذبولة V فراشة 1:32
شأ	حي طبيعة نبات	ش+ ش ش	ج ج ج	الوردي	البطاقا VIII : 45" V · V الوردي زوج حيوانات مفترسة V جبل أشجار

	حي	ل ش	ج	البرتقالي	V الأسفل فراشة 1:30
	نبات نبات (ب) (ب)	ل ش ل ش ث - ث -	ج ج ج ج	الوردي الأسفل	البطاقا IX : 16" V الوردى نوار زوج شجرات V البرتقالي عباد مش تاع الكون هذا V وحوش يطلو 1:47
شأ شأ	حي حي حي	ل ش ش + ش +	ك ج ج	الأسفل الأصفر الرمائي	البطاقا X : 25" V ^ حشرات ملونة / مفزعة V زوج فروخة ^ أم جنيب 1:50

البطاقات المحببة : III X

البطاقات غير المحببة : I ، IV

تطبيق اختبار الروشاخ للحالة الثالثة :

شائعة	محتوى	محدد	مكان	التحقيق	صليحا 31 سنة	الحالة
	ب	ح ب	ك	الكل	V ٨ واحد يدعي متكي	البطاقة :

شأ	حي	ش+	ك	الكل	على آخر يدعي ∇ خفاش ∇ ∇ ∇ ... هذا ما كان	15 :23
	حي	شقق	ك	الكل	∇ ∇ ∇ < ∇ دجاجة من دجاجة مقصوص رأسها	البطاقة I : "17
	ب	ش فق	ك	الكل	∇ زوج عباد مقابلين بعضاهم معندهمش رسان	1:01
	ب	ح ب	ك	الكل	∇ ∇ زوج عباد يدعو هازين يديهم و يدعو ربي	البطاقة II : "18
	ب	ح ب ش	ك	الكل	العالمين ∇ زوج نساء كل وحدة هاز حاجة مقابلين بعضاهم < > معرف	1:20
	حي	ش+	ج	الجانبيين	∇ ∇ زوج رسان جمل	البطاقة V : "7
	حي	ش+	ك	الكل	/ جرانة متكية راح	
	حي	ث -	ك	الكل	يسرحوها	
	ج حي	ش	ج	الكل	∇ سنجاب عندها	
	شيئ	ش+	ك	الكل	∇ نيل < ∇ كي شغل طيارة مطورة تاع المريكان	1:42
شأ	حي	ش+	ك	الكل	∇ خفاش	البطاقة / : "2
شأ	حي	ش+	ك	الكل	∇ فراشة تناظر < ∇ شخصية مونستر في فيلم رعب	1:24
	حي	ش+	ج	الأعلى	∇ الله لطيف شكل صليب	البطاقة I / : "3
	سلاح	ث -	ك	الكل	∇ سيف داخل في غمد	

	حي	ح	ك	الكل	نتاعو ٨ < ٨ ... زوج متكين على بعضاهم (كائنين)	
	حي حي ب	+ش ح ح ب ساكنة	ج ج ك	الجانبين الكل	٧ زوج أرانب اديهم القدام و رصانهم مقابلين بعضاهم / ٧ يخزرو في بعضاتهم ٨ ٧ زوج نساء / يديهم / دايرين / و رصانهم مقابلين	البطاقة II / 14 " 1:30
	حي حي حي	+ش +ش +ش	ج ج ج	الوردي الأسفل الأسفل	٧ حرباء منا و حرباء منا ٧ الأسفل زوج جرانات ٧ الأسفل شكل فراشة ٨ معرفتهاش واشي هي	البطاقة III / 35 " 2:31
	حي حي حي	-ش +ش +ش	ج جج جج	الوردي الأخضر البرتقالي	٨ ٧ ... خلوطة ٨ بيان زوج حيوان الهامستر ٨ الأخضر تبان راس كركدن ٨ كي شغل Langout (كروفات كبيرة)	البطاقة X : 23 " 2:47
	معمار حي ب حي	+ش +ش +ش +ش	ج ج ج جج	البنّي الأصفر الأعلى البرتقالي	٧ توريغال ٧ فروخة ٨ ٧ الأخضر شغل عبد صغير عندو زوج جناحين < راس كلب	البطاقة < : 3 " 2:32

البطاقة المفصلة: I ، III

البطاقة الغير مفصلة : X ، VI

تطبيق اختبار الروشاخ مع الحالة الرابعة

شائعة	محتوى	محدد	مكان	التحقيق	راضية 46 سنة	الحالة
شا	حي	ش -	ك	الكل	٨ تبان كي شغل نخلة	البطاقة : "5 "0
	حي	ش+ ش-	ك ج	الكل الأحمر السفلي	٧ زوج دجاجات متقابلين ٧ هاذو بانتي رجليها	البطاقة I : "18 "40
	تشر جنس حي ب دم ب	ل ش ش - ش - ش+ ح غ ح ح ب ساكنة	ج ج ك ك ج ك	الأحمر الوسط الأسود السفلي الأسود الأسود الجانبين السفلي الكل	٨ كليتين ٨ رحم ٨ فرخ ٧ عباد ٨ دم هابط ٧ زوج نساء لابسين و قاعدين	البطاقة II : "7 2:01 د
	حي جحي	ش+ ش+	ك ج	الكل الأعلى	٨ الوطواط ١ راس مش عارفة نتاع واه	البطاقة V : "10 :22 د
شا	حي	ش+	ك	الكل	٨ الوطواط	البطاقة : "2 "20
شا	حي حيج	ش+ ش+	ك جج	الكل الأعلى	٨ هذا مش عبد بزغوغ ٧ فيه شلغمات	البطاقة I : "29

	حيج	ش ض	ك	الكل	٨ جلد مفروق في الوسط	17: د
شا	حي ب	+ش +ش	ج ك	الأسود العلوي الكل	٧ بيانو زوج أرانب ٧ زوج نساء متقابلين	البطاقة II / 19 " 45"
شا	حي	جحي +ش - ش - ش	ج ج ج ج	الوردي الجانبيين البرتقالي الأسفل الأخضر	٧ زوج حيوانات يأكلو ٧ زرودية ميتة و فاسدة ٧ عظم ٧ تاع بزغ ميت	البطاقة III / 14 " 00: د
	حي	+ش	ج	البرتقالي	٧ < ٨ > √ شغل زواوش	البطاقة X : 18 " 23 "
	شيئ شيئ نبات	ح غ ج - ش - ش	ك ج ج	الكل الأصفر الوردي	٨ حوايج طائيرين ٨ كويرات ٧ نواره	البطاقة < : 12 " 50 "

البطاقات المفضلة: X / II

البطاقات الغير مفضلة: II ، V

