

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية -
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

الميول النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب

دراسة عيادية بولاية بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

مريامة حنصالي

إعداد الطالبة:

إكرام بوزيدي

2020/2019

شكر و تقدير

قال الله عز وجل: ﴿وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ (ابراهيم:7)

الحمد لله حمدا يليق بمقامه، الذي أفاض علي من نعمه وجميل عطائه بأن هداني وأثار طريق العلم أمامي، وسدد الخطى وأمدني بالعزم لإتمام هذا العمل المتواضع بعونه وتوفيقه، فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

ونجد لزاما علينا أن ننسب الفضل إلى أهله وفاء وعرفانا من قوله سبحانه وتعالى "ولا تنسوا الفضل بينكم" (البقرة:237)، أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان إلى من منحني الرعاية الصادقة، والتوجيه المخلص منذ اللحظة الأولى "الدكتورة مريامة حنصالي" التي تفضلت بالإشراف على هذه الرسالة، فكانت المقيلة من العثرة، والباعثة في النفس الهمة والعزيمة كلما وهنت الخطوة، فجزاها الله خير الجزاء وحفظها ذخرا وسندا لأهلها ووطنها.

كما أتقدم بوافر الشكر والعرفان إلى كل من سعى صادقا من أجل العلم وطلبه، وأخص بالذكر قسم علم النفس بجميع أساتذته دون استثناء لهم كل الشكر والتقدير فلطالما كانوا بالنسبة لي نعم السند والموجه، كما أتقدم بشكري الخالص للدكتورة الفاضلة "جعفر صباح" التي ساعدتني بكرمها في إيجاد حالة الدراسة فلطالما كانت رمز للعباء، وكذلك كل الشكر والتقدير لموجهتي ومن أمنت بقدراتي قبل نفسي الدكتورة الفاضلة "سليمة حمودة" فهي مثالي وقدوتي للأخصائي النفسي الممارس، فلطالما تعمدت على وضعي في مواقف من أجل إثبات نفسي.

كما لا يفوتني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لحالة الدراسة والتي رغم الظروف الصحية الراهنة إلا أنها أصرت على مساعدتنا، وإلى كل من أعانني من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل.

"جعلكم الله جميعا عوننا و ذخرا لي"

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على: الميول النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باعتباره الأنسب للموضوع، نظرا للظروف الصحية لوباء كوفيد-19، تم الاعتماد على دراسة حالة واحدة من الراشدين مجهولي النسب. تم استخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا 2 (MMPI2) والذي يقيس ثلاث أبعاد (العصابية، الذهانية، المشكلات السلوكية).

أجريت الدراسة الحالية ابتداء من تاريخ 19/07/2020 إلى غاية 29/07/2020 على مستوى مدينة بسكرة، الجزائر.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود: ميول نفسو-مرضية لدى الحالة تتجه نحو الذهانية وبالتحديد ذات النمط الفصام البارانويدي.

الكلمات المفتاحية: الميول النفسو- مرضية.

Abstract:

This study aims to identify: The Psycho-pathological tendencies of an adult of unknown parentage.

This research based on the most clinical method, for the subject. Due to the health conditions of the COVID-19 epidemic, This reserach was based on the study of a One case adult of unknown parentage.

The Semi-guided cilnical interview and The Minnesota Multiphasic personality Inventory (MMPI2) test, which measures three dimentions (neuroticism, psychoticism, behavioral problems) , were used. The study was conducted from 19/07/2020 to 29/07/2020 in Biskra, Algeria.

The results of this reserach show the presence of: Psycho-pathological tendenciesin the case which has a tendency to be psychotic more precisely schizo-paranoid.

Key words:

Psycho-pathological tendencies.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

| الصفحة | العنوان |
|--|--|
| | شكر وتقدير |
| | ملخص الدراسة |
| الجاناب النظري | |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة | |
| 10 | 1. مقدمة إشكالية |
| 13 | 2. دوافع الدراسة |
| 13 | 3. أهداف الدراسة |
| 14 | 4. أهمية الدراسة |
| 15-14 | 5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة |
| 17-15 | 6. الدراسات السابقة |
| الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة | |
| 19 | تمهيد |
| 19 | أولاً: الميول |
| 21-19 | 1. مفهوم الميول |
| 22-21 | 2. مفاهيم متداخلة مع الميل |
| 23-22 | 3. خصائص الميول |
| 24-23 | 4. المظاهر الرئيسية |
| 25-24 | 5. طبيعة نشأة الميول |
| 26 | ثانياً: المرض النفسي |
| 27-26 | 1. تعريف المرض النفسي |
| 35-27 | 2. النماذج المفسرة للاضطرابات النفسية |
| 36-35 | 3. عوامل الإصابة بالاضطرابات النفسية |
| 38-37 | 4. تصنيف الاضطرابات النفسية حسب الدليل التشخيصي الخامس |
| 38 | خلاصة |

فهرس المحتويات

| الجانب الميداني | |
|-------------------------------|--|
| الفصل الثالث: الجانب الميداني | |
| 41 | أولاً: الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة |
| 41 | تمهيد |
| 41 | 1. منهج الدراسة |
| 42-41 | 2. الدراسة الاستطلاعية |
| 42 | 3. حالات الدراسة |
| 43-42 | 4. مجال الدراسة |
| 46-43 | 5. أدوات الدراسة |
| 46 | خلاصة |
| 69-47 | ثانياً: عرض وتحليل نتائج الحالة |
| 62-61 | خاتمة |
| 67-64 | قائمة المراجع |
| 91-69 | الملاحق |

فهرس الجداول

فهرس الجداول:

| الصفحة | الجدول | الرقم |
|--------|--|-------|
| 52-51 | جدول تحليل مضمون الحالة | 01 |
| 54-53 | الدرجات الخام والمعيارية على مقياس الاختبار للحالة | 02 |

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. دوافع الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
6. الدراسات السابقة

1. مقدمة إشكالية:

انطلاقاً من مقولة أنتوني براندت **Anthony Brandt** "أمور كثيرة قد تغيرنا، لكننا نبدأ بأسرة وننتهي إليها" حيث تعد النواة الأولى والمهد الحقيقي للطبيعة الإنسانية، فعلى الرغم من أن الأسرة وحدة اجتماعية صغيرة إلا أنها أساس وجود المجتمع وأقوى نظمه، من خلال الوظائف الكبيرة والمتعددة التي تقدمها للفرد، فمن حيث الوظيفة النفسية تعمل على تعزيز ثقته، نموه العاطفي، الانفعالي، التأثير على أفكاره ومعتقداته، تصوراتها كما تساهم في خلق اتجاهات الفرد وتكوين ميوله وتمييز شخصيته وتحقيق انسجامه الذاتي وتوافقه النفسي، أما من حيث الوظيفة الاجتماعية فهي تتضمن إعطاء الدور والمكانة، والهوية الذاتية وبناء ضميره الجمعي من أجل التكيف الاجتماعي، كما تعمل على نقل الموروثات الثقافية والدينية لتطبيع وتقييم وضبط سلوكيات الفرد وفقها.

وبالرغم من أهمية الأسرة كحاضنة وخلية احتواء، إلا أن هناك فئات من المجتمع الجزائري يختلف وضعهم عما يعيشه أقرانهم ويفتقدون لهذا الوسط العائلي لأسباب كثيرة من بينها فئة مجهولي النسب؛ وهم الأفراد الذين غير المعروف انتمائهم العائلي وانتسابهم الوالدي تم إنجابهم عن طريق علاقة غير شرعية وتم تخلي عنهم إما في المستشفى أو لدى المؤسسات الإيوائية، فحسب جمعية الأطفال المحرومين سنة 2015 أن الجزائر تسجل حوالي 5 آلاف طفل سنوياً يولدون بطرق غير شرعية، أما وزارة التضامن الوطني فتتكفل بحوالي 1580 على مستوى مؤسساتها الرسمية، ليبقى حوالي 3500 طفل مجهولو المصير فمنهم من يستغل في عصابات التسول والمتاجرة بالأطفال، ومنهم من اندمج في عالم الإجرام كالمخدرات، الدعارة، الانحرافات بشتى أنواعها... وذلك وفقاً لآخر تقرير لشبكة ندى للدفاع عن حقوق الأطفال.

(بوفج، الود، 2017، ص108)

وبالرغم من أن مسؤولية هذه الفئة تقع على عاتق المؤسسات الإيوائية للدولة بتقديمها مختلف خدمات الرعاية الصحية، التعليمية، الترفيهية، المادية، إلا أننا قد نجدهم يعانون من بعض المشاكل النفسية وذلك بسبب الغياب الوالدي وحرمانهم من الوظائف النفسية والاجتماعية للاحتواء العائلي، وخاصة مع تعدد المربيات داخل المؤسسات الإيوائية مما يعني ذلك تعدد في الموضوعات وبالتالي قد يؤدي إلى عدم قدرة هؤلاء على التمتع بالاستقرار والثبات العاطفي، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة محمد بدرينة سنة، 1988 حيث أكدت أن الأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين في المؤسسات الإيوائية لديهم عدم القدرة على إقامة العلاقات العاطفية بسبب تعدد الموضوعات (الأمهات)، وفي نفس السياق أكدت دراسة لوشاحي

2010، إلى معاناة أطفال المؤسسات الإيوائية من اضطرابات عضوية، سوء التوجه في الفضاء و الزمان، صعوبات التعلم تثبيط كبير في القراءة والكتابة، جروح نرجسية، تغير في مفاهيم الزمان والمكان والمصير، إضافة إلى الخجل والكبت وفقدان الثقة بالآخرين، الشك، الهلع، الخوف، اللامبالاة، تجنب والهروب من الواقع، الانطواء والسيكوباتية، الانحرافات الجنسية، الطابع الهوسي-الاكتئابي.

(لوشاحي، 2010، ص 154)

ومن خلال هذه الدراسات نستنتج أن المراكز الإيوائية قد تخلق لنا فرد يتكون من مجموعة من العقد النفسية والاجتماعية، وانطلاقاً من نتائج الأبحاث حول وجود مجهولي النسب في دور الرعاية الاجتماعية توصل الباحثون إلى عدم جدوى هذا النظام، وضرورة الاتجاه إلى نظام الأسرة البديلة (الصومالي، 2017، ص 263) إذ تعد المؤسسة الاجتماعية التي بإمكانها أن تحل محل الأسرة البيولوجية، بقصد القيام بوظائفها اتجاه مجهول النسب وذلك من أجل نمو نفسي سليم لبناء شخصيته، بالإضافة إلى الدمج الاجتماعي من خلال تشريبه القيم المجتمعية لضبط سلوكياته قصد تحقيق الشعور بالأمن والانتماء، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة **أنا فرويد ودان (Anna Freud And Dan)** بمقارنتهما أطفال الأسر البديلة بأطفال المؤسسات وكانت الأخيرة أكثر انعزالية وأقل طموحا وأكثر اضطرابات...بينما كان أطفال الأسر البديلة أكثر طموحا وتعليما وتوافقا.

(بخينات، 2012، ص 17)

وعلى الرغم من محاولة الأسر الحاضنة إشباع مختلف حاجيات مجهولي النسب وتحقيق فرصة العيش تحت كنف عائلة مشابهة للأسرة البيولوجية، إلا أننا قد نجدهم يعانون من عدم التوافق النفسي والانسجام الاجتماعي بسبب حاجز النسب، الذي قد يعيق تحقيق أدوارهم الطبيعية، النفسية، الاجتماعية خاصة في مرحلة الرشد، باعتبارها فترة النضوج إذ يسعى فيها مجهول النسب كأبي فرد عادي إلى إشباع حاجته نحو الاستقلالية الجسدية والمالية، تحمل المسؤولية، البحث عن العمل، النضج العاطفي والجنسي من خلال الزواج ومحاولة تأسيس أسرة، توكيد الذات، إثبات الهوية الذاتية، الشعور بالانتماء و خلق المكانة الاجتماعية (سليم، 2002، ص 456)، إذ يعد إشباع هذه الحاجات مطلباً نمائياً تتأثر به شخصية الراشد مجهول النسب حيث من خلاله يتحدد مدى توافق بنائه النفسي والانفعالي، وهذا ما أشار إليه الباحث **جوش Josh** "أن إشباع الحاجات هو المدخل الرئيسي لإحداث التوازن النفسي والاجتماعي للفرد" وأشار كذلك بالمقابل العالم **ابراهيم ماسلو Abraham Maslow** " أن أي خلل في كيفية أو درجة إشباع الحاجات الأساسية (كحاجة للأبوة/الأبوة، الجنس، الأمن الوظيفي، الأمن الأسري...) أو الحاجات النفسية الاجتماعية (شعور بالحب

والانتماء، التقبل، تقدير الذات، تحقيق الذات) لدى الفرد عبر مراحل نموه من شأنها أن تعيق مسار تطوره النفسي وتكيفه الاجتماعي". (العيفة، 2016، ص2)

وبالتالي أي إخفاق لدى الراشد مجهول النسب في إشباع إحدى حاجاته، قد يخلق لديه عالم نفسي داخلي غير مستقر يعاني من الإحباط والتصدع في قالب شخصية غير سوية مهينة لتشكيل نزعات نفسو- مرضية؛ إذ تعد هذه الأخيرة مجموعة من الاستعدادات التي يكتسبها الراشد مجهول النسب والتي قد تكون على شكل ميولات مرضية، فإما تبدو على هيئة اضطراب نفسي ظاهر على الصعيد السلوكي، الانفعالي، المعرفي وإما قد تبقى كميل مرضي كامن يحمله الراشد مجهول النسب في حياته النفسية دون أن يظهر في كافة مراحل العمرية، حيث يتأثر بشدة ونوع العامل المدعم المناسب لاستثارتها.

كما يمكن إرجاع هذا تبعا للنمو النفسي للراشد مجهول النسب ونوعية الخبرات التي عاشها خلال المراحل السابقة، فلا شك أن "رجل اليوم هو طفل الأمس!" وبالتالي قد تتأثر الميول النفسو- مرضية في تكوينها بعدة عوامل مدعمة منها؛ بيولوجية انطلاقا من الوراثة الجينية للأبوين البيولوجيين و تأثير ظروف الحمل والولادة للأم الحقيقية، أما النفسية فهو قد يستجيب تبعا التراكمات الانفعالية والشعورية للخبرات السابقة المؤثرة التي عاشها خلال مرحلة الطفولة والمراهقة وانطلاقا من بداية وعيه بأنه غير معروف الوالدين ولا ينتمي للأسرة الحالية، بالإضافة إلى مدى دور الكفيلين في تقديم جو أسري بديل آمن و نوعية أساليب التربية والتنشئة المعتمدة، والتي قد تكون غير مدروسة للتعامل مع هذه الفئة كما نخص بالذكر أن الوالدين البديلين يتمتعان بشخصية معينة واتجاهات وميول، والتي قد تكون غير سوية مما تساهم في تشكيل نزعات مرضية لدى مجهول النسب المتكفل به.

أما من حيث التأثير الاجتماعي تعتبر الوصمة، العار والذنب من أكثر المشاكل التي تلاحق هذه الفئة، فالأسر الجزائرية عامة والمجتمع البسكري الذي أقيمت فيه دراستنا الحالية خاصة، باعتباره إقليم جنوبي يتضمن نظام أبوي محافظ لا يزال يعتمد على الافتخار بالقرابة والاعتزاز بالعروشية والأصل، تحكمه عادات وتقاليد وأعراف حيث يعد مجهول النسب طابو ووصمة عار وبالتالي قد يصعب عليه الاندماج الاجتماعي، وخاصة في مسألة الزواج إذ يرتبط بأول شرط وهو النسب؟ مما قد يجعل من هذا الراشد يتبنى أساليب تكيفية نفسية مرضية إما بالميل نحو الانسحاب والانطواء الاجتماعي أو العدوانية اتجاه الآخرين وهذا ما أشارت إليه نتائج كل من إيمان القماح سنة 1983 و بدرة معتصم ميموني سنة 2001 أن مجهولين النسب يعانون من عدم النضج والانسحاب الاجتماعي، والفشل المهني، الهشاشة النفسية والجسدية، الشعور بالدونية

والعار، انخفاض تقدير الذات، عدم النضج العاطفي وصعوبة التحكم في الردود، مخاوف، شكوك، مظاهر لاضطرابات عصابية وذهانية ومشاكل سلوكية. (دخينات، 2012، ص18)

من خلال ما سبق وما تم مناقشته وبالنظر لنتائج الدراسات النفسية التي كانت جُلها منحصرة حول الأطفال والمراهقين مجهولين النسب، ارتأت الباحثة أن توجه الأنظار لفئة ثالثة أكثر حساسية خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار عامل النضج، وانعكاساته المختلفة على المعاش النفسي بمكوناته وثناته وميولاته التي قد تأخذ المسار السوي أو المرضي، ولهذا جاءت الدراسة الحالية للبحث في الميولات النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب باعتبار المرحلة محطة حاسمة للاستقرار وتكوين أسرة، في ضل سؤال يلح به الواقع عليه: من أنت؟

2. دوافع الدراسة:

- هو دافع ينبع من رغبة شخصية للطالبة في البحث حول موضوع "الميول النفسو-مرضية"، باعتباره من المفاهيم التي أخذت حيز خاصة في مجال علم النفس المرضي كما انه لم يتناول كثيرا كموضوع دراسة في مجال البحوث الأكاديمية، ونظرا لأهميته كمتغير نفسي الذي قد يميل الفرد إلى اكتسابه بسبب انعكاس مجموعة من الخبرات والظروف التي يواجهها.
- رغبة الطالبة في تسليط الضوء على المعاناة النفسية لفئة الراشدين مجهولي النسب باعتبارهم جزء لا يتجزأ من المجتمع الجزائري، والذي حفزنا أكثر لدراساتهم خاصة بعد استضافتهم في برنامج تليفزيوني محلي (حكايات جزائريون-شروق TV) لرواية معاناتهم بسبب مشكل النسب ومخلفاته الاجتماعية والقانونية والدينية، ولقد خصصت مرحلة الرشد بالتحديد لقلة الدراسات المرتبطة بها وباعتبارها مرحلة النضج والعتاء النفسي والجسدي والإثبات الجنسي وتحقيق الذات، في الجانب المهني والأسري والاجتماعي هذا ما دفعنا لدراستهم عن قرب من أجل التعرف أكثر على مدى تأثر معاشهم النفسي.
- الرغبة في معرفة كيف يمكن أن يؤثر ويتأثر متغير مجهول النسب في تكوين الميل النفسو-مرضي لدى الراشد وظهور الاضطرابات النفسية والعقلية والمشكلات السلوكية لديه.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية بشكل أساسي :

التعرف على الميول النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب.

4. أهمية الدراسة:

- تعد الميول النفسو- مرضية من المسلمات المفسرة للحياة النفسية الداخلية للفرد، حيث تتأثر في تكوينها بمجموعة من المؤثرات البيو-نفسو-اجتماعية فهي تعبر عن مجموعة من المؤشرات الإكلينيكية، التي تساهم في معرفة وتحديد ما يمكن أن ينزع إليه الفرد من اضطراب نفسي محدد دون غيره وذلك حتى قبل الإصابة به، مما يمثل لنا دعامة من أجل وضع برامج تكفل يساعد في تخفيف أو معالجة الفرد قبل ولوجه في دائرة الاضطراب النفسي أو العقلي أو نزوعه نحو مشكل سلوكي.

- تتبلور أهمية دراستنا في معالجتها لموضوع حساس من الطابوهات التي لا تتناول كثيرا داخل المجتمع وهم الراشدين مجهولي النسب، بالإضافة إلى ندرة الدراسات النفسية التي أجريت على هذه الفئة وباعتبارهم الفئة الهشة والمهمشة في ضل حرمانهم من أبسط حق، وهو الشعور بالهوية والانتماء وما ينجر عنها من انعكاس نفسي يتعلق بإثبات الذات وانعكاس اجتماعي يتعلق بالوصمة والمكانة والدور، وبالتالي قد يخلق هذا لديهم إمكانية الاستعداد للإصابة بأمراض نفسية أو مشكلات سلوكية.

- من جهة أخرى التنويه إلى ضرورة بناء برامج تكفل نفسية من قبل متخصصين تشرف عليها مديرية النشاط الاجتماعي، وذلك من خلال متابعة دورية لفئة مجهولي النسب وحتى للأسر التي يكونها وأطفالهم، من خلال مراعاة أسس وقواعد التنشئة النفسية والإدماج الاجتماعي سواء للذين نشؤ في ضل الرعاية المؤسسية أو الأسر البديلة.

- بالإضافة إلى إلقاء الضوء حول المصاعب والمشكلات الحياتية والعملية، وفي ما يتعلق بالأوراق الثبوتية التي تواجهها هذه الفئة لتيسير لهم في الأمور الإدارية والعملية من قبل وزارة التضامن الوطنية، وذلك لتخفيف عنهم حجم الضغوطات التابعة لمشكل النسب من أجل خلق فرد متوافق نفسيا منتج وفعال اجتماعيا.

5-التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.5 الميول النفسو-مرضِي:

تعرف الباحثة الميول النفسو- مرضية على أنها وصف لشخصية الفرد التي تقوده نحو الاستعداد والنزوع في إظهار استجابة لنمط مرضي معين، في حالة فقدان الجهاز النفسي للمرونة في التسيير والتخفيف والفشل في إعادة التوازن الداخلي لمواجهة الوضعيات المولدة للشرخ (التصدع) النفسي.

أما إجرائيا فهي الدرجة المعيارية التي يتحصل عليها الراشد مجهول النسب على مقياس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 2 (MMPI2) حيث يتم الكشف من خلال المقاييس العشر الإكلينيكية المكونة له (توهم المرض، الهستيريا، الاكتئاب، السيكاثينيا، الفصام، البارانونيا، الهوس الخفيف، الانحراف السيكوباتي،

الذكورة أو الأنوثة، الانطواء الاجتماعي) وذلك من أجل الخروج بصفحة نفسية خاصة بالراشد مجهول النسب، قد تتضمن إحدى المتلثات التالية (العصابية، الذهانية، المشكلات السلوكية) أو غيابها.

6- الدراسات السابقة:

يعد الاطلاع على الدراسات السابقة من قبل الباحث الحلقة الجوهرية في البحث العلمي، إذ تزوده بمعلومات من أجل الفهم والتعمق الشامل لموضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لبعض الدراسات القريبة من موضوع الدراسة الحالية:

• دراسة وسام بوفج ونوري الود (2017):

جاءت الدراسة بعنوان: البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب وبيتم الأبوين مابين الهجران والحرمان - الجزائر -.

هدف الباحثان من خلال الدراسة التعرف على البروفيل النفسي لشخصية المراهق مجهول النسب وبيتم الأبوين، معتمدا على أربع حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد انتهج المنهج العيادي وطبق مجموعة من اختبارات (تكملة الجمل الناقصة، الوحدة النفسية، تقدير الذات لروزنبرغ، اختبار اكتئاب للأطفال CDI، واختبار الشخصية للمرحلة الثانوية).

توصلت النتائج إلى:

- تأثر شخصية المراهقين يتامى الوالدين ومجهولي النسب بطروفهم الاجتماعية الحالية والوضعية المادية لأسرهم البديلة أو الحاضنة.

- يتسم بروفيهم النفسي بهشاشة وجروحية نفسية تجلت في تظاهرات عصابية، واعاشية عصبية مختلفة مثل: الشعور بالوحدة النفسية، الانعزال والانطواء، العار، الدونية والاحتقار والذنب، الشك الحزن والأسى، الإحساس بالفقدان والحرمان، زوال التعلق، الميزاجية، انخفاض تقدير الذات وبعض التظاهرات الاكتئابية، اضطرابات النوم واضطرابات هضمية، صعوبة في التركيز وتشتت الانتباه.

- توافق نفسي واجتماعي متوسط لكن في المقابل اتجاهات مضطربة نحو الوالدين البيولوجيين والآخرين ونحو الذات، علاقات اجتماعية محدودة وبسيطة جدا بسبب نظرة الآخرين والتهميش والإهمال الاجتماعي وعدم القدرة على استقلالية عن الكبار أو اتخاذ القرارات.

• دراسة زيان عاشور ومحمد بوضياف (2015):

جاءت الدراسة بعنوان: المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة- الجزائر-. حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي على عينة من 06 عائلات حاضنة للطفل مجهول النسب، وتم اختيارهم بطريقة قصدية واستخدم الباحثان: استبانة استطلاعية، الدراسة الأساسية وبعد تفرغ البيانات واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- المرتبة الأولى كانت لصالح الاكتئاب ب 06 تكرارات ونسبة 100%.
- المرتبة الثانية كانت لصالح العدوان ب 05 تكرارات ونسبة 33,83%.
- المرتبة الثالثة كانت لصالح الانسحاب والانحراف الجنسي ب 04 تكرارات ونسبة 66,66%.
- المرتبة الرابعة كانت لصالح الكذب ب 03 تكرارات ونسبة 50%.

• دراسة العدواني(2005):

جاءت الدراسة بعنوان أبعاد مفهوم الذات لدى مجهولي الوالدين من المراهقين المودعين في الرعاية الاجتماعية والمحتضنين لدى أسر وأقرانهم من معلومي الوالدين، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في أبعاد مفهوم الذات لدى المراهقين من مجهولي الوالدين ومقارنتهم بأقرانهم من معلومي الوالدين، إذ أجريت الدراسة على عينة من 150 مراهقا منهم 76 من الذكور و74 من الإناث واختيرت العينة من ثلاث مجموعات(مجهولي الوالدين المودعين، مجهولي الوالدين المحتضنين، معلومي الوالدين) وتألفت كل مجموعة من 50 فردا، ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعات الثلاث في الأبعاد التالية(الذات الاجتماعية، الذات الأسرية، والدفاعات الموجبة) حيث كان متوسط الأطفال معلومي الوالدين أعلى من متوسط الأطفال مجهولي الوالدين في تلك الأبعاد، بينما كانت متوسطات مجهولي الوالدين المحتضنين أعلى في أبعاد(الذات الأخلاقية، الذات الشخصية، الذات الجسمية) في حين حصل مجهولي الوالدين المودعين على متوسطات أعلى في الأبعاد التالية(العصابية والذهانية وسوء التوافق واضطراب الشخصية).

• دراسة محمد بدرينة (1988):

جاءت الدراسة تحت عنوان أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل، حيث أجريت على مجموعتين من الأطفال 50 طفل في كل مجموعة، أطفال محرومين من الوالدين وأطفال لديهم أسر طبيعية

وكان سنهم من 9-12 سنة بالإضافة إلى دراسة أربع حالات في كل مجموعة دراسة إكلينيكية معمقة، واستخدم الباحث اختبار الشخصية الإسقاطي، واختبار رسم الأسرة واستمارة البيانات الشخصية وتوصلت النتائج إلى أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين؛ غارقة في مشاعر البؤس والانعزال وغياب السند والأمن لافتقاد الصورة الوالدية المطمئنة، كما تسيطر مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقدير الذات وكذلك اتضح عدم قدرة أطفال المؤسسات على إقامة علاقات عاطفية مستقرة مع الموضوع، بسبب تعدد الموضوعات(الأمهات) وتغيرها المستمر كذلك وجد عدم استقرار الهوية الجنسية للطفل، والتأرجح بين الذكورة والأنوثة وسيادة المستوى الفمي الذي يعكس الرغبة في الإشباع الفمي، وكثرة الاستجابات العدوانية الشديدة.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة، والتي أجريت محليا وعربيا خلصت الطالبة إلى بعض الملاحظات منها:

تعدد أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع مجهولي النسب ويلاحظ أن أغلبها كانت دراسات وصفية حاولت الربط بين متغير مجهول النسب ومتغيرات أخرى بينما الدراسة الحالية هدفت بشكل أساسي إلى التعرف على الميول النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب.

جل الدراسات السابقة اعتمدت على عينات متنوعة من حيث الحجم، السن، الجنس بينما الدراسة الحالية اعتمدت على حالة للدراسة وتطبيق اختبار مينوسوتا متعدد الأوجه، بالإضافة إلى أنه لا توجد دراسة تناولت متغيرات الدراسة الحالية بصورة كاملة وخاصة فيما يخص فئة الراشدين.

إلا أنها اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في اختيارهم نفس العينة وهم مجهولي النسب.

أما بالنسبة للنتائج فبطبيعة الحال اختلفت، باختلاف المتغيرات والأهداف والأدوات المعتمدة في كل دراسة لكن يمكن القول أن أغلب الدراسات أوضحت أن هناك علاقة بين فئة مجهولي النسب وتكوين الميولات النفسو-مرضية.

الفصل الثاني:

مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

أولاً: الميول:

1. مفهوم الميول
2. مفاهيم متداخلة مع الميل
3. خصائص الميول
4. المظاهر الرئيسية للميول

ثانياً: المرض النفسي:

1. تعريف المرض النفسي
2. النماذج المفسرة للاضطرابات النفسية
3. عوامل الإصابة بالاضطرابات النفسية
4. تصنيف الاضطرابات النفسية حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد كلمة الميل من الكلمات الشائعة في التعامل اليومي لوصف اهتمامات الأشخاص نحو نشاط أو فكر أو عمل معين، وهي من المفاهيم التي اهتم بها علم النفس حيث اعتبرها من مكونات شخصية الفرد والقوى التي تتولد عنها الحالة النفسية والسلوكية لديه.

وبالرغم من أن الميول في علم النفس أخذت الحظ الأوفر في دراستها الجانب السوي (الميل الدراسي، الميل المهني، الميل نحو هواية) أكثر منه مرضي، إلا أن مع ظهور ميدان علم النفس المرضي الذي يهتم بالعوامل المسببة للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية ومدى استعداد الأفراد للإصابة بها، اتجهت الأبحاث لتقصي طبيعة الميول من منظور باثولوجي وانعكاساتها على سوية الشخصية .

أولاً: مفهوم الميول:

1- تعريف الميل:

من أجل التعرف على أصل كلمة ميل يمكن إرجاعها إلى أصلها اللغوي والذي نذكر من بينها التعريفات التالية :

1-1 لغة: هو أصل كلمة مال يميل ميلا وتميلا وميلانا وميوله ومميلا إلى المكان، عدل إليه ومال إلى الشيء أو الشخص أي رغب فيه وأحبه، مال عن الطريق حاد عنه وتركه.

(المنجد، 1991، ص899)

وعرف في المعجم الوسيط على أنها من مال ميلا وميلانا أي زال عن استوائه يقال مال الحائط لم يكن مستقيماً، ومالت الشمس عن كبد السماء ويقال مال عن الحق ومال إليه أي أحبه وانحاز له، ويقال ميله فاستمال، واستمال فلانا أي استعطفه وأماله.

وفي قاموس "أكسفورد" نجد (Tendency)، والجمع (Tendences) بمعنى الميل والميول أي شيء

يفعله الإنسان أو طريقة السلوك. (عياد، 2011، ص13)

ويعرف الميل في قاموس علم النفس، "عبارة عن دوافع نفسية مكتسبة من البيئة المادية أو الاجتماعية المحيطة بنا، فهي تعبر عن استعداد يختلف في توجهه كل فرد عن الآخر، بل و يتعدل بالخبرات التي يمر بها والظروف التي يصادفها ومنه تتغير بعض الميول وتتحول. (فرج، دس، ص449)

1-2 الميل اصطلاحاً: تعددت تعاريف الميل بتعدد واختلاف وجهات النظر العلماء اللذين تناولوها في دراساتهم، فهناك من يعرف على أن الميول: تعبر عن نزوع الفرد للاستجابة بطريقة خاصة لناحية معينة من البيئة التي تحيط به. (الشرقاوي، 2003، ص424)

كما يعرف كل من ماك دوغال (M.Dogal) ولالاند (Lalande) بأن الميول هي المسلمة الأولى التي لا غنى عنها لتفسير الأمور النفسية، فهي لا تتخذ شكلها الواضح إلا بعد مرورها بمراحل من النضوج المتدرج لتصل إلى مستوى من الاستقرار في مرحلة ما، فتنتقل من عالم الكمون الداخلي الغير خاضع للملاحظة المباشرة حيز الفعل والتحقق على الجسد والسلوك والحالة الانفعالية. (محمود، 2000)

وللوضوح أكثر فقد تم تصنيف تعاريف الميل من حيث أنها:

استجابة:

يرى سترونج (strong): "أن الميل استجابة حب في حين أن النفور استجابة كراهية ويكون الميل لشيء موجود إذ كنا شاعرين بهذا الشيء، أو بعبارة أصح عندما نكون شاعرين بما لدينا من استعداد وتهيو نحوه".

وعرفها الشيباني: "بأنها استجابة الفرد استجابة ايجابية أو سلبية، نحو شخص أو نشاط أو شيء أو فكرة معينة وهذه الاستجابة تصطبغ بالصبغة الوجدانية". (المبدل، 2016، ص536)

نزعة سلوكية:

عرفت الحربي: "الميل بأنه نزعة سلوكية عامة لدى الأفراد للانجذاب نحو نشاط معين من الأنشطة". كما ترى روبي: "الميل أنه نزعة سلوكية التي تؤدي إلى الانغماس في خبرة ما والاستمرار فيها".

(الحربي، 2008، ص67)

الشعور:

عرف الربيع الميول: "بأنها شعور بالتفضيل لنشاطات أو أشياء أو أفكار معينة بحيث يتجه إليها الفرد". (شحاته، 2000، ص62)

كما عرفها سنوسي: "بأنه انتباه الفرد نحو عمل معين يحبه ويشعر تجاهه بشيء من الرضا والارتياح فيقبل على اختياره ويفضله عن بعض الأعمال الأخرى". (سنوسي، 2003، ص15)

نستنتج مما سبق أن الميل يمكن أن يكون استجابة داخلية للفرد، نحو نمط معين أو أن يكون نزعة سلوكية لانجذاب الفرد نحو شيء أو الشعور للقيام بأنشطة تلبي حاجة نفسية، وأقرب التعاريف إلى بحثنا هذا هو أن الميل عبارة عن قوى تتمثل في نزوع نحو استجابة معينة ذات توجه لاواعي، لطاقة نفسية غير خاضعة للملاحظة إلا من خلال أثارها على الحالة السلوكية والعاطفية والانفعالية والمعرفية لدى الفرد.

وبناء على ما سبق ورغم وضوح مفهوم الميل إلا أننا نجد يتداخل مع بعض المصطلحات، التي تتشابه معه في نفس المعنى لكن تختلف مع الميل من حيث وظيفتها.

2- مفاهيم متداخلة مع الميل:

ومن أكثر المفاهيم المرادفة لكلمة ميل في بحثنا هذا هي:

1-2 النزعة: وهي ميل واتجاه فطري أو نفسي إلى الشيء، يشمل الحاجة والشهوة والغريزة والرغبة وغيرها من ظواهر النشاط النفسي. (الشريبي، ص188)

2-2 استعداد: هي القدرة الممكنة، أو الأداء المتوقع أن يصل إليه الفرد فيما بعد والذي يمكن على أساسه التنبؤ بالقدرة المستقبلية للقيام بعمل ما أو التوجه إليه أو الميل نحوه. (فرج، دس، ص48)

أما بالنسبة للمفاهيم المتداخلة مع كلمة ميل فقد وجدناها تتمثل في:

2-3 الدافع: هو طاقة داخلية جسمية أو نفسية تستثير السلوك أو النشاط في ظرف معين (سواء أكان حركيا أم فكريا أم تخيليا أم انفعاليا أم فيسيولوجيا) لتحقيق هدف وهو إشباع الدافع.

(فرج، دس، ص191)

2-4 الاتجاه: بالرغم من أننا نجد كل من الميل والاتجاه لديهم ارتباطا وثيقا ولكن يعد الأخير أوسع في معناه، حيث تعد الميول جزء من الاتجاه فهو عبارة عن مجموعة من الإدراكات والمشاعر والمعتقدات حول موضوع ما، توجه سلوك الفرد وتحدد رأيه وإحساسه وموقفه من ذلك الموضوع في الاتجاه الإيجابي أو السلبي أو المحايد.

(فرج، دس، ص11)

بينما الميول فغالبا ما يشار إليها أنها اتجاهات ايجابية نحو نشاط معين، وغالبا ما يتحول التأثير القوي للاتجاه إلى ميل.

إلا أن في دراستنا الحالية سنحاول التركيز عندما تتحول هذه الميول إلى الجانب المرضي ورغم قلة المراجع التي تتناول هذا المفهوم إلا أن الباحثة تعرف الميولات النفسو-مرضية إجرائيا على أنها: وصف لشخصية الفرد التي تقوده نحو الاستعداد والنزوع في إظهار استجابة لنمط مرضي معين في حالة فقدان الجهاز النفسي للمرونة في التسيير والتخفيف والفشل في إعادة التوازن الداخلي لمواجهة الوضعيات المولدة للشرخ(التصدع) النفسي.

ولتميز الميول أكثر عن غيرها من المصطلحات سنتطرق إلى الخصائص المميزة لها ولقد وجدناها شاملة وتساعدنا لفهم وتفسير بعض الجوانب المساهمة في كيفية نشأة الميول النفسو-مرضية.

3- خصائص الميول:

ومن الخصائص التي تتميز بها الميول نذكر منها ما يلي:

- تبدأ الميول تتبلور في سن مبكرة نسبيا من حياة الفرد وتكون بداية فترة نضجها، من سن الرابعة عشر وتأخذ في الثبات والاستقرار من سن الخامسة والعشرين.
- تتفاوت الميول من حيث نوعها وشدتها لدى الأفراد، وتظهر في استجابات وسلوكيات محددة وبالتالي يمكن إخضاعها للملاحظة والقياس.
- تعتبر الميول أحد مظاهر الشخصية وليست ظاهرة سيكولوجية منفصلة، تتأثر بالعوامل الوراثية والبيئية على حد سواء.
- للميول مكوناتها المعرفية والسلوكية والانفعالية تماما كالاتجاهات، إلا أن العنصر الوجداني في الميل يكون أقوى وأكثر رسوخا من الاتجاه.
- إن الميول تشير إلى ما يريد أن يقوم به الفرد ولكن لا تدل على ما يستطيع القيام به أو إظهاره إلا بطريقة غير مباشرة.
- إن الخبرات التي يتعرض لها الإنسان في المراهقة أو الكبر لا تخلق لديه ميول جديدة، ولكن من المحتمل أن تثبت ما لديه من ميول أو تعدلها أو تكشف عنها. (البادري، 2011، ص101)

ومنه نستنتج أن الميول تتميز بخصائص تكسبها تباين في أنواعها تبعاً لموضوعاتها وأهدافها، وتتفاوت الصفات النفسية للميول بحسب مداها الزمني واتساعها وشدتها، مما تضيف عليها صفات ومظاهر نفسية تختلف من فرد لآخر.

4-المظاهر الرئيسية للميول:

- المدى الزمني:

يرتبط عادة ظهور الميول بمراحل النمو حيث تظهر فيها بشكل واضح وملاحظ خلال كل مرحلة عمرية وفي الغالب تنتهي بانتهائها وتجاوزها، لتظهر ميول خاصة بمرحلة النمو المولية وهي الحالة العادية إذ أن اختفائها أو تغييرها لا يتم بشكل مفاجئ وإنما بشكل تدريجي.

وهناك من الميول التي قد تظهر لدى الفرد وتستمر معه حتى بانتهاء المرحلة المميزة لها، بحيث يكتسبها بشكل لاواعي كالميول النفسو-مرضية مثلاً حيث تبقى كامنّة في حياة الفرد النفسية ويبقى استمرارها بانتظار الظروف والوقت المناسب لتعبير عنها، ويمكن إرجاع مدى نسبة ظهورها تبعاً لخصائص الشخصية ومدى تأثير العوامل الخارجية على استنارتها.

- الاتساع:

يتباين اتساع ميدان الميول لدى الفرد للاستجابة بطريقة معينة إما بالهيمنة العامة على مظاهر النشاط النفسي لديه ككل، من خلال المكون المعرفي (يشمل المعتقدات والأفكار)، المكون الوجداني (مشاعر الفرد وانفعالاته)، المكون السلوكي (المقاصد السلوكية والسلوك الفعلي)، أو يضيق حتى يقتصر على ناحية خاصة لإحدى مكوناته النفسية فيشتمل إحدى تلك المظاهر.

- الشدة:

يمكننا أن نرتب الميول لدى الفرد تبعاً لشدتها وقوتها، إذ أنها تتدرج نسبة وضوحها وتتباين من فرد لآخر وبمدى شدة هيمنتها على المظهر النفسي، فمنها من يكون ظاهر ومنها الكامن لذلك وجب مراعاة خلال تحديد الميول إن كانت أصلية أو فقط عارضة. (البهي السيد، 1991)

وفي هذا السياق نستنتج مما سبق أن الميول تتمايز داخل الفرد الواحد؛ بحسب شدة واتساع والعمر الزمني ومدى هيمنتها على النشاط النفسي إذ نجدها تتغير من مرحلة لأخرى تدريجياً، فإما تزول أو تعدل أو تثبت وتستقر وتتبلور بحسب التغيير الذي تحدثه العوامل الخارجية فيها، مما تخلق ذلك التباين بين الأفراد الناتج عن طبيعة نشأة الميول.

5- طبيعة نشأة الميول:

قبل ذكر العوامل المساهمة في نشأة الميول ترى الباحثة، بما أن الميول تعتبر من مكونات الشخصية التي ترتبط بالوحدات الداخلية الأخرى (كالذوايق، العادات، الأفكار، الاستعدادات...)، إذ تختلف في تكوينها من فرد لأخر وهذا ما يكسب الشخصية النمط الاستجابي العام الذي يجعلها تتميز بسمه الفردانية نظراً لتأثرها بالعديد من المظاهر.

وهذا ما يراه **Morton prince, 1929** حيث عرف الشخصية على أنها: "هي كل الاستعدادات والنزعات والميول والغرائز والقوى البيولوجية الموروثة أو المكتسبة من الخبرة". (p422)

وفي نفس السياق يرى **Aberdeen Orlando Bowden, 1962** أن الشخصية هي: "تلك الميول الثابتة عند الفرد التي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته". (p149)

ونظراً للعلاقة الوثيقة التي تجمع بين الميل والشخصية بحيث تعتبر هذه الأخيرة كنتاج لمجموعة من الميولات الثابتة سواء السوية أو غير سوية، نستنتج أنهما يشتركان في نفس المظاهر المساهمة في تكوينهما، ومنه نجد أن عملية نشأة الميول هي عملية دينامية، لمحصلة عمليات تفاعل معقدة بين الفرد في حد ذاته وبين معالم بيئته الاجتماعية التي تكسبه شخصية تتميز بتهيؤ نحو ميل معين، ومن العوامل المساهمة في نشأتها نذكر منها:

أ- عوامل بيولوجية:

إن حياة الفرد لا تبدأ فقط بمجرد بداية عملية الإخصاب، وإنما تمتد إلى عوامل أخرى ضاربة عمق السلالة التي ينتمي إليها كل من الأب والأم، إذ تلعب الوراثة دوراً لا تقف عند حدود الصفات الجسمية فقط وإنما تساهم حتى في نقل وتشكيل الميولات النفسية والعقلية والوجدانية والسلوكية للفرد، كما يؤثر عامل

التكوين الكيميائي والغدي والدموي دوراً، في ظهور الحالات الوجدانية والطباع والمشاعر والانفعالات من حيث قوتها أو ضعفها.

ب- الأسرة وأساليب التنشئة:

للأسرة دور كبير لنمو النفسي في المراحل المبكرة من حياة الفرد، باعتبارها البيئة الأولى التي تكسبه الخبرات، المعلومات، السلوكيات، المهارات، استعدادات، الميولات التي تؤثر في نموه النفسي لاحقاً بالإيجاب أو السلب وذلك حسب نوعيتها وشدة تأثيرها، وتبعاً للمرحلة العمرية خلال تلقينها بالإضافة إلى أسلوب التنشئة المعتمد من قبل الوالدين ومدى تأثيره سواء بشكل شعوري أو لا شعوري.

ج- المؤثرات الاجتماعية والثقافية:

يتأثر عادة الفرد بجماعة المجتمع الذي يعيش فيه من خلال تفاعله معها، إذ تساهم في تكوين الضمير الجمعي الذي من خلاله يسعى لتحديد دوره، مكانته، وشعوره بالانتماء واثبات الذات إذ أن البيئة الاجتماعية تساعد الفرد على إشباع حاجاته النفسية، بالإضافة إلى أن المجتمع يتحكم حتى في تكوين وتوجيه أنماط سلوك الفرد، أهدافه، اتجاهاته، وميولاته النفسية بشكل شعوري أو لا شعوري وذلك وفقاً لمعيار مدى تكيفه الاجتماعي بغض النظر عما إن كان سوي أو مرضي.

كذلك للبيئة الثقافية تأثير واضح في نمو وتكوين استعداد وميولات الفرد إذ تحدد استجاباته، السلوكية المعرفية، الانفعالية، وحتى نوعية المرض الجسدي أو النفسي الذي يمكن أن يصاب به، يكتسبها وفقاً لتفاعله مع عناصر الثقافة العامة لمجتمعه وما تحتويه من عادات، تقاليد، قيم، فلسفة حياة، أعراف، ولا شك أن الأسرة تسعى في سنوات الطفل الأولى إلى نقل معالم الثقافة إليه، وتبعاً لاختلاف الثقافات تختلف المعايير وبالتالي اختلاف الميولات من ثقافة لأخرى فما يعد استجابة عادية وسوية في ثقافة معينة، يعد شذوذاً في ثقافة أخرى.

ومنه نستنتج أن الميول هي من المكونات الأساسية للشخصية، المستمدة من سلسلة عمليات يتأثر بها الفرد خلال مراحل نموه انطلاقاً من الوراثة إلى المجال الذي ينشأ فيه، فيكتسبها من الطفولة وتتمايز في المراهقة لتثبت وتستقر في الرشد، فإما يكون نتائجها متناسقا وانسجاما في مكوناته النفسية وبالتالي فرد سوي سلوكياً ومعرفياً، انفعالياً وإما تخلق لي عالم نفسي داخلي يعاني من الانشقاق والتصدع، حيث بحسب شدة الشرخ واتساعه ومدى هيمنته على النشاط النفسي يهيئه هذا لنزوع نحو الاستجابة بمرض نفسي معين.

ثانياً: المرض النفسي

1- تعريف المرض النفسي:

تعددت التعاريف التي تناولت الأمراض النفسية بتعدد واختلاف وجهات نظر العلماء واتجاهات الذين تناولها ومن أهمها نذكر مايلي :

تعريف منظمة الصحة العالمية، 1999: أن المرض النفسي يعبر عن خلل في التوازن مع الذات أو البيئة المحيطة لأسباب وراثية أو خلل في البيئة المحيطة للفرد، وفي تعامله المحيط به وفي الدعم المتوفر له عند مواجهة مشكلات الحياة العادية. (علي عبد الرحيم، 2014، ص51)

تعريف حامد الزهران، 2005: المرض النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه والمرض النفسي أنواع ودرجات فقد يكون خفيفاً وقد يكون شديداً. (الزهران، 2005، ص5)

أما حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM، فيرى أنه: مجموعة من أعراض سلوكية أو نفسية، عيادياً تكون ذات معنى، تطراً على شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم ومهما يكون أصل هذه الاضطرابات فإنها تعتبر كمظاهر لاختلال وظيفة سلوكية، نفسية أو بيولوجية لشخص. (وعود، 2014، ص31)

ومنه نستنتج أن الاضطرابات النفسية تتأثر بحسب منشأها وأعراضها ومدى تأثيرها، على الفرد ذاته والمجتمع مما يخلق هذا تباين من حيث أنواعها فمنها من تتخذ الشكل العصابي أو الذهاني ومنها من تندرج ضمن الاضطرابات السلوكية. ولتتميز أكثر بينهم نعرف كمايلي:

• العصاب:

هو اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ تكون الأعراض فيه تعبيراً رمزياً عن صراع نفسي يجد جذوره في التاريخ الطفلي للشخص، نوعية العرض المميز له هو القلق يدل على وضعية صراعية تخل بتوازن الفرد، وتشكل مصدر معاناته ومن بينها نذكر مايلي: توهم المرض، الاكتئاب، اضطراب التحويل (عصاب هستيريا)، اضطراب الهلع، الوهن النفسي، وسواس القهري... (حافزي، 2016، ص41)

• الذهان:

هو اضطراب عقلي يؤدي إلى خلل شامل في شخصية نجره نفسي أوعضوي المنشأ، يجعل سلوك العام للمريض مضطرب مما يعيق نشاطه الاجتماعي؛ نتيجة تلف العميق لوعي المريض الذي يشمل هويته وفي علاقته مع الواقع ومن الاضطرابات التي تندرج ضمن هذا صنف نذكر مايلي: الفصام، البارانويا، الهوس-الاكتئابي... (حافزي، 2016، ص 65)

• الاضطرابات السلوكية:

هو نمط من أفكار وانفعالات وسلوكيات شاذة و غير سوية التي تؤدي إلى سوء توافق الفرد النفسي؛ من خلال أفعاله ومشاعره الغير الناضجة والاجتماعي؛ من خلال إظهار سلوكيات شاذة مع الآخرين وتكون غير مقبولة اجتماعيا ومن بين الاضطرابات التي تندرج ضمن هذا الصنف نذكر مايلي: الانحراف السيكوباتي اضطرابات الأنوثة والذكورة، الانطواء الاجتماعي... (يحي، 2000، ص 17)

ولفهم أكثر سبب تباين الاضطرابات النفسية في أنواعها وأعراضها من فرد لأخر، سنتطرق إلى عرض أهم النماذج التي جاء بها العلماء في محاولة لتفسير نشأة الاضطرابات النفسية.

2-النماذج المفسرة للاضطرابات النفسية:

2-1 النموذج البيولوجي (The Biological model):

إن الافتراض الرئيسي في هذا النموذج هو أن الجهاز العصبي يتحكم في سائر سلوكيات الفرد السوية والغير السوية، إذ يرى كل من روزنهان وسليجمان (Rosenhan and Seligman,1995) أن الاضطرابات النفسية تنشأ إما كسوء أداء وظيفي طبيعي وراثي، أو شذوذ جيني أو لتغيرات الحاصلة في الوظيفة البيوكيميائية لنواقل العصبية أو الهرمونية ومنها من يرجع للأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد في بيئته سواء من إصابات الرأس، التعرض لمواد سامة، تناول العقاقير والأدوية المؤثرة نفسيا.

(Rosenhan and Seligman, 1995, P 47)

حيث أظهرت الدراسات مثلا ارتباط العوامل الوراثية بحدوث الأمراض العقلية كالفصام والتي أثبتت بدراسات الأسرية ودراسات التوائم والتبني، وارتباط الخلل الجيني بالوسواس القهري وبالتحديد في شذوذ الكروموزومي للجين SLC6A4 ، وارتباط الاكتئاب بانخفاض مستوى نشاط الناقل العصبي السيروتونين

(Serotonin,5-HT) والنوادرينالين (Noradrenaline)، وارتباط الإصابة بعدة أنواع من اضطرابات القلق بانخفاض مستويات النشاط الناقل العصبي المعروف باسم لجابا (GABA, (Gamme Aminobutyric) Acid). كما نجد ارتباط اضطرابات السلوكية والانفعالية بسبب حالات الشذوذ في تراكيب الدماغ، إما لحدوث تلف أو ضرر في أحد أجزائه مما يؤدي لعطل عصبي مثلاً في الوظيفة المعرفية (التفكير، استنتاج، ضعف القدرة على حل المشكلات) أو الوظيفة الانفعالية (ضعف التعاطف، تشوش الوعي، برود العاطفي) أو تظهر في صيغة سلوك معاد ومضطرب (الجنوح، العدوانية، السرقة..).

كما يعد خلل في النظام الأيضي من بين مسببات العديد من المشاكل الجسمية والنفسية إذ أن عدم قدرة تأبيض بروتين الفينيل ألانين (Phénylalanine) إلى الحامض الاميني تيروسين (Tyrosine) يسبب مشاكل تطويرية وسلوكية مثل: التخلف العقلي، الصرع، اضطراب الأكل، وخاصة المرض العقلي الفصام. (علي عبد الرحيم، 2014)

2-2 النموذج السيكودينامي (Psychodynamic model):

يؤكد أصحاب هذا اتجاه على أهمية العمليات النفسية الداخلية في حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية، التي ترجع في الأصل إلى مراحل الطفولة المبكرة فهم يعتبرون أن شخصية الفرد الحالية وبما تحمله من سواء أو شذوذ؛ فهي فقط تعبر عن نتاج لما عاشه في مرحلة الطفولة والمراهقة وبالرغم من أن روادها يركزون على الحياة النفسية للمراحل السابقة إلا أن كل منهم أسند سبب حدوث الاضطراب النفسي لعامل معين ومن بينهم نذكر:

فرويد Sigmund Freud: يرى فرويد أن ديناميات الشخصية تنطوي على التفاعلات المتبادلة وعلى الصراع بين الجوانب الثلاثة للشخصية، الناتجة عن تثبيات مراحل النفسوجنسية فالهو **Id**: يعتبر الجانب البيولوجي للشخصية (الأكل، النوم، الجنس...)، **الأنا الأعلى Super Ego** : يعكس الضمير وقيم ومعايير المجتمع، بينما **الأنا Ego** : هو عبارة عن مدركات الفرد للواقع من حوله والذي ينمو مع التنشئة الاجتماعية للطفل، إذ أن الأنا القوية تسعى لتحقيق التوازن بين مطالب الهو المنطلقة وبين الأنا الأعلى الضاغطة وذلك من خلال، التوفيق بين الواقع والوقت والطلب المناسب وكيفية تحقيقه بينما عندما تكون الأنا ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة قليلة، فإن الأفراد يلجؤون إلى الحيل الدفاع النفسي التي قد تستخدم بطريقة نمطية وتكرارية مما تعمل على خفض الطاقة المستثمرة ومنه تفقد الأنا القيام بوظيفتها في تحقيق التوازن، وبالتالي فرد

معرض للدخول في الاضطراب النفسي والذي يحدد بحسب نوعية الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة (الكبت يمثل العصاب، الإنكار يمثل الذهان، الانشطار يمثل الحدي) كما يرى فرويد أنه لا يوجد عصاب نفسي في مرحلة البلوغ بدون استعداد عصابي طفلي راجع لتثبيت الليبيدو في أحد المراحل السابقة، فيكون العرض هو إعادة متخفية لخبرة جنسية طفلية. (علي عبد الرحيم، 2014)

ألفرد آدر Alfred Adher : تتأثر الحياة النفسية لدى الفرد بأسلوب حياته، شعوره بالنقص، ونزعه الاجتماعية إذ تدفع الفرد من أجل البحث عن القوة والمكانة، ففي الحالة السوية يعتبر الشعور بالدونية حافز لتقدم نحو الهدف وتعزيز الثقة بالنفس، ويحقق فيه الفرد تفوقاً حقيقياً يبلغه بسهولة ويسر من خلال أسلوب حياة متوازن يجعله في حالة توافق نفسي واجتماعي، بينما في الحالة المضطربة فالمحاولة المستمرة لتخلص من عقدة النقص والفتل في إيجاد التعويض المناسب، يجعلها المصدر الأساسي للأمراض النفسية بشكل عام والعصاب بشكل خاص وقد تكون مصادر الشعور بالنقص الأسرة، المجتمع..، مما يجعله هذا ينتهج أسلوب حياة يحمل فيه هدف تفوق وهمي يستنفذ طاقته النفسية ويجعله في صراع نفسي لشعوره بالدونية واجتماعي، لانخفاض نزعه الاجتماعية ولعدم المقدرة على تحقيق المكانة وشعور بالانتماء وبالتالي تظهر عليه الأعراض المرضية. (عوض، 2018، ص 10)

كارين هورني Karen Horney : تعتبر أن المبدأ الذي يقوم عليه سلوك الفرد هو الحاجة إلى الأمن والطمأنينة، حيث تعد خبرات الطفولة العنيفة والعلاقة المضطربة بين الطفل والوالدين أرض خصبة لتشكل مختلف العصابات، والتي يتضمن كل عنصر منها بما أسمته القلق الأساسي إذ يجعل العصابي يقع في صراع يدفعه يبحث عن الأمن، ولكنه أمن صناعي مزيف لتخفيف من وطأة هذا القلق فيتخذ إحدى نزعات نفسية مرضية التالية :

التحرك نحو الناس: يصاحبه البحث عن القبول والحنو والاستحسان والقرب والاعتماد على الأشخاص مخفي وراء ذلك حاجته الشديدة، للشعور بالأمن يميل لمحاسبة نفسه وشعوره بالعجز والضعف.

التحرك ضد الناس: يتمثل في نزعاته العدائية اتجاه الأشخاص ويسعى للمصلحة الذاتية باستخدام القوة واستغلال الآخرين، يرفض الاعتراف بالخطأ ولا يتقبل العطف والشفقة إذ يعتبرها ضعفاً بالنسبة له.

التحرك بعيد عن الناس: تعبر عن العزلة لدى الفرد وشعوره بالاغتراب عن الذات وفقدان الحس بالخبرة العاطفية، التي تجعله يشعر بالاكفاء الذاتي والاختلاء بالنفس والحاجة الباطنية لإقامة حاجز بينه وبين الآخرين، وعدم الارتباط بهم بأي طريقة سواء بالحب، الشجار، التعاون، التنافس.

إن الأفراد المضطربين والأسوياء يعانون من نفس أنواع الصراع، لكن الفرد السوي يمتلك مرونة في الانتقال من أسلوب إلى آخر بحسب ما تتطلبه الظروف، في حين يكون الفرد المضطرب متصلباً يواجه جميع المواقف بأسلوب واحد. (الغازي، دس، ص293)

إيريك إيركسون Erik Erikson: يرى أن مراحل النمو الثماني التي تحدث عنها تمتد من مرحلة الطفولة إلى الرشد، وأن هذه المراحل مرتبطة وفق نظام متسلسل بحيث يتصل حاضره بمستقبله والذي هو جزء من ماضيه، فلكل مرحلة صراع يحل إما نحو الإيجابي أو السلبي إذ يعد الحل الناجح لأية مرحلة يعتمد على الإحساس بالاستمرارية لدى الفرد والشعور بقوة الأنا، أما الفشل أو الحل السلبي فإنه يؤدي إلى الشعور بالوحدة والإحساس بأنه شخص غير مرغوب. فمثلاً تعد الفشل في حل أزمة الهوية في المرحلة الخامسة لمرحلة النمو النفسي الاجتماعي؛ إلى تبني المراهق نمط هوية أنا سلبية تؤدي إلى اضطراب الدور لديه نتيجة إخفاقه في تبني أدوار شخصية واجتماعية والتي إن لم يتم تداركها سيصل تأثيرها للمرحلة الرشد، التي يسعى فيها الفرد لإثبات الهوية التي اكتسبها من المراهقة بغض النظر إن كانت سوية أو مرضية.

(ميلر، دس، 2005)

أوتو كيرنبرج Otto kernberg: يرى أن هوية الأنا لدى الفرد ليست إلا نتاج لعمليات التوحد والاستدماج للآخرين وخاصة التفاعل مع الأبوين أو الأبوين البديلين، إذ تقوم بدور الحاسم في تكوين شخصيته والصورة الذاتية لديه وبنائه النفسي بأكمله، حيث اعتبر أن الانفعالات السلبية والهشاشة النفسية والاضطرابات الوجدانية، والحالات البيئية و الأذهنة، المازوخية، شذوذ الذكورة والأنوثة لدى الفرد تتأثر بالصورة التي كونها من خلال تاريخه الشخصي مع والديه، وخاصة في مرحلة الطفولة نتيجة سواء لسلوك الهجر، الفقدان أو العنف، الكراهية، تسلط، حيث تعد الصورة الوالدية هي المسؤولة عن تكامل وظائف الأنا فلقد اعتبر أن الإمدادات الداخلية التي يمتلكها الفرد لمواجهة الفشل والصراع، ترتبط بمدى نضج وعمق العالم الداخلي للموضوعات.

(كرمن، 2001، ص74)

2-3 النموذج السلوكي (Behavioral model):

تعتبر الاضطرابات والأعراض المرضية وفقاً لهذا النموذج عبارة عن عادات أو استجابات غير تكيفية متعلمة من البيئة التي يعيش فيها الفرد، فهو يتعلم الأنماط السلوكية السوية والغير السوية تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي، كما يراها **سكينر Skinner** وعن طريق عمليات الاقتران والتعلم بالنمذجة لمشاهدة

نماذج بيئية كوالدين والأقران كما فسرها باندورا Bandura في نظريته إذ يرى بأنها تجعل الأفراد يتعلمون أنماط سلوكية غير سوية كالجنوح، الإدمان، الانحرافات الجنسية وغيرها.

فالسلكيون عموماً يفسرون ويعتبرون أن الاضطرابات النفسية محكومة كلياً بالبيئة، ومنها ركزوا على معادلة مثير - استجابة حيث يرى بافلوف Pavlov الخوف المرضي مثلاً بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة غير أن لديها القدرة على إثارتها لاكتسبها نتيجة لعملية تعلم سابقة. (علي عبد الرحيم، 2014، ص ص 99، 100)

2-4 النموذج المعرفي (Cognitive model):

يقوم هذا النموذج على فكرة أن الاضطرابات التي يبدئها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير ولهذا ركزوا على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالسلوك الشاذ والاكنتاب بصفة خاصة عند ارون بيك (Aaron Beck) يرى أنه ناجم عن طريقة الناس في التفكير حول أنفسهم والآخرين والعالم، بالإضافة للعمليات المعرفية المشوهة مثل الاهتمام بانتقاء بعض المعلومات وإهمال معلومات أخرى، التضخيم، المبالغة في المشاعر السلبية، توقع الأسوأ أو القيام بعزوة خاطئة حول الأحداث حيث تمارس دوراً مهماً في الأنواع المختلفة من الاضطرابات النفسية، لذلك يرى علماء المنظور المعرفي أن الاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو الغير المنطقية، التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية في نشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة، كما في نظرية ألبرت آيسنبرغ (Albert Ellis) المعروفة باسم ABC (Accident Believes Consequences) يرى أن الاضطرابات النفسية نتاج لمعتقدات الفرد، إذ يرى أن كل الناس يفكرون بطريقة افتراضية استدلالية وهي السبب في إصابتهم بالاضطرابات الانفعالية. (علي عبد الرحيم، 2014، ص ص 100، 101)

2-5 النموذج الإنساني (Human model):

يعتقد ابراهام ماسلو (Abraham Maslow) أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلاً من عملها على تجنب الاحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات الذي تضمن الحاجات (البيولوجية والنفسية اجتماعية)، إذ يرى أن عدم تحقيقها يمكن أن يؤدي إلى أحداث تهدد وجود الإنسان أو إنسانيته، ولهذا فإن عدم إشباع هذه الحاجات تولد لدى الفرد الاضطراب والشعور بالقلق.

في حين أكد كارل روجر (Carl Rogers) على أهمية التطابق بين الذات والخبرة، حيث تشير الذات إلى الصورة التي يكونها الإنسان عن نفسه، أما الخبرة فهي التي تنشأ من تقدير وتعامل الآخرين معه، فإن تتاغمتا - الذات و الخبرة - أصبح الفرد متحررا من التوتر الداخلي، كما يرى "روجرز" أن الشعور بالقلق والعصاب يكون حين يجد الفرد التعارض بين إمكاناته وطموحاته أو بين الذات الواقعية وبين الذات المثالية وهو تعارض ينشأ في أثناء سعي الفرد إلى تحقيق ذاته. (علي عبد الرحيم، 2014، ص ص 101، 102)

2-6 نموذج الأنظمة العائلية (The Family Systems Model) :

يهتم هذا النموذج ببناء ووظيفة الأسرة، فيركز على الأنماط السلوكية داخل الأسرة وكيفية رد فعلها عند مواجهتها للآزمات وأولويتها فيما يتعلق بتلبية احتياجاتها وكيفية صنع القرار داخلها، حيث يرى هذا النموذج أن معظم الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد تعبر عن وجود خلل في نظام الأسرة. إذ يعتبر باتيسون (Bateson) أن كل نسق يشكل داخله شبكة علائقية تفاعلية ويتوقف الاضطراب على محتوى الرسالة الاتصالية، حيث ركز على الضغوط المزدوجة والمتناقضة في الأنساق الأسرية.

كما يركز جاي هالي (Jay Haley) على علاقة الاضطراب النفسي بالتحالفات التي تبرز في الأسر التي تسودها علاقات زوجية سلبية، ولقد حددها في أربعة حالات: الاتحاد الثابت - الاتحاد المعكوس - التحالف مع الجنس المماثل - كون الطفل ضحية أبوين (كبش فداء).

فارجينا ساتير (Virginia Satir) تسند الاضطراب النفسي إلى خبرة الثلاث الأول (أم-أب-طفل) التي يعيشها الفرد إذ تعتبرها مصدر تشكل هوية الذات، وهي المسؤولة عن نمو جوانبها ويتعلق بها مدى ارتفاع استحقاق الفرد أو انخفاضه، حيث تعتبر في الحالة المرضية أنها تنشأ فيها اتصالات مرضية داخل النسق الأسري والتي تتعلق بمدى نوعية النسق إن كان مغلق أو مفتوح. (زراري، 2016)

2-7 النموذج الاجتماعي الثقافي (The Socio cultural Model) :

يرى هذا النموذج أن الاضطرابات النفسية يمكن فهمها بشكل أفضل فقط عندما ينظر إليها ضمن محيطها الثقافي، ولذلك يركز على عدة عوامل خارجية مسببة للاضطراب مثل: البيئة الملوثة، السياسات الاجتماعية المتطرفة، فقدان القدرة على التحكم بالأحداث، العادات والتقاليد ونوعية الأيديولوجيات الثقافية الشائعة في المجتمع، نسب البطالة والفقير.

حيث أن الاضطرابات النفسية والسلوكية من وجهة نظر هذا النموذج نتاج للظروف الاجتماعية التي يعيشها الفرد، والذي يدعم هذا الرأي وجود اختلاف في نسب انتشار الاضطرابات النفسية وفقا للاختلاف الجنس العرق، الطبقة الاجتماعية، الخلفية الثقافية، حيث يفسر مثلا انتشار الاكتئاب لدى الإناث مقابل ضعف انتشاره لدى الذكور على أنه انعكاس لنقص الفرص المتاحة لدى الإناث مقارنة بالذكور.

(سيدي عابد، 2017)

2-8 نموذج قابلية الإصابة (الاستهداف - الضغط) (The Diathesis-stress Model):

لقد ظهر مفهوم الاستعداد والمشقة في سبعينيات من القرن العشرين كطريقة لتفسير الأسباب المتعددة للفصام، حيث يرى هذا النموذج أن قابلية الإصابة بالمرض النفسي تنتج من التفاعل بين الاضطرابات البيئية أو الحياتية (المشقة)، والتي تتمثل في: المشاكل الأسرية، فقدان عمل، نموذج المختل من التفكير بشأن العالم وبين الاستعداد الطبيعي للإصابة بالمرض وتشمل الجينات، التاريخ البيولوجي للفرد مثل الحرمان من الأكسجين عند الولادة، سوء التغذية، الإصابة الفيروسية للأم، أو التدخين أثناء الحمل العدوى، الجروح وخبرات التعرض للصددمات في مرحلة الطفولة ويمكن أن تؤدي كل تلك من الحالات إلى تغيرات في المخ تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة باضطرابات سلوكية وعقلية.

فمثلا يعد الخوف الشديد من السمنة يجعل لدى الفرد استعدادا مرضيا للإصابة باضطرابات الأكل، القدرة على التعرض للتنويم المغناطيسي بسهولة، يمكن أن يكون استعدادا للإصابة باضطراب الهوية التناقضية ويمكن إرجاع هذه الأنواع من الاستعداد إلى أسباب متنوعة، فسهولة التعرض لليأس قد ينتج عن خبرات الطفولة في ظل أبوين شديدي الانتقاد، وتؤدي الإساءة الجسدية أو الجنسية للأطفال إلى تغيرات في المخ مما تجعل لدى الأفراد استعدادا للإصابة بعدد متنوع من الاضطرابات، فالأهبة الوراثية مثلا تلعب دورا رئيسا في اضطراب نقص الانتباه، وفي المقابل يكون للأهبة المعرفية تأثيرا أكبر في اضطرابات القلق والاكتئاب كما تلعب التأثيرات الثقافية الاجتماعية دورا مهما في هذا النموذج لتفسير ظهور الاضطراب كالمعايير الثقافية للجمال وعلاقتها بالخوف الشديد من السمنة والإصابة باضطرابات الأكل.

إن وجود استعداد لدى الفرد للإصابة بالاضطراب، هو ما يزيد من خطر تعرضه إلا أن ذلك لا يعني أبدا حتمية ظهور المرض النفسي لديه، فالأفراد اللذين لديهم انخفاض في القابلية للإصابة بالاضطرابات النفسية أو للتأثر بظروف معينة سوف يطورون اضطرابا نفسيا فقط إذا تعرضوا لضغوط نفسية شديدة، في

حين أن الأفراد الذين لديهم قابلية مرتفعة للإصابة بالاضطرابات النفسية يطورون اضطرابات نفسية حتى وان كانوا تحت ضغوط نفسية متوسطة. (الحويلة، العياد، 2016)

2-9 النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial model):

يعد من أكثر النماذج شمولية لتفسير الاضطرابات النفسية، اقترحه جورج إنجل (George Engel) عام 1977 ليعكس بشكل أفضل تطور المرض النفسي من خلال التفاعل المعقد للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، حيث افترض انجل أن الفرد نتيجة مباشرة لتكوين بيولوجي ونفسي واجتماعي ثقافي وكل هذه المكونات تتأثر ببعضها البعض، مما سيعزز هذا للفهم الشامل للإصابة بالمرض، ووضع الخطة العلاجية المناسبة فعلى سبيل المثال يفسر هذا النموذج مثلاً: الإدمان انطلاقاً من ثلاث عوامل وهي أن المدمن يتأثر بالعامل البيولوجي، وذلك من خلال أن لدى بعض الأفراد احتمالية متزايدة للإدمان عن غيرهم وتشير الأبحاث إلى أن التاريخ العائلي للمدمن، يجعله أكثر عرضة مقارنة بأشخاص الذين ليس لديهم تاريخ عائلي للإدمان، بينما يلعب العامل النفسي أيضاً دوراً مهماً في تطوير الإدمان بحسب مثلاً نوع الشخصية، الهشاشة النفسية ودرجة الإحساس بالتوتر والقلق والاكتئاب، في حين أن العامل الاجتماعي يتعلق بثقافة وبيئة الفرد الناشئ فيها بما في ذلك العلاقات الشخصية ومجموعات الأقران فهو يتأثر بسلوكياتهم مما يجعله أكثر عرضة للإدمان.

وانطلاقاً من ذلك فقد اعتبر كلونجر أن النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي يعد أكثر النماذج اكتمالاً لشرح الظاهرة النفسية الغير سوية من خلال تفاعل ثلاثة عوامل والتي تتمثل في :

- الاستعداد الجسمي للإصابة بالاضطراب السلوكي والانفعالي من خلال خبرات المرض التي يعيشها الفرد في حياته، والتركيز على الجانب التشريحي والهيكلية والجزئي للمرض وتأثيراته على الأداء البيولوجي للفرد.

- الاستعداد النفسي من خلال معاشه الفرد من صدمات نفسية، وما يحمله من إمكانيات وقدرات عقلية ونوع المزاج فضلاً عن أفكاره ومعتقداته التي يؤمن بها وطريقته في حل المشكلات واجتياز العقبات.

- الاستعداد الاجتماعي ويتحدد من خلال العلاقات الاجتماعية، التأثيرات العائلية ونوع الصداقات التي يعقدها الفرد مع الآخرين، الجوانب الثقافية والبيئية. (Jasminka Despot, Damir lucanin,all,2009)

ومن خلال عرض النماذج المفسرة للاضطرابات النفسية نرى أن هناك تباين بين تفسير في الإصابة بالاضطرابات النفسية، فكل نموذج انطلق مما يؤمن به من أفكار ولكل له تجاربه ونتائجه العملية، ومن أكثر النماذج التي نجدها أكثر تلائماً مع بحثنا نموذج التأهب والضغط وهذا من حيث تركيزه على الاستعداد وهو موضوع بحثنا، بالإضافة إلى النموذج البيولوجي النفسي اجتماعي لما يحمله من نظرة شاملة ومتكاملة في تفسير الإصابة بالمرض النفسي وانطلاقاً من النماذج السابق ذكرها يمكن من خلالها استنتاج العوامل التي تؤثر وتمهد في الدخول للاضطراب النفسي.

3- عوامل الإصابة بالاضطرابات النفسية:

تتداخل في ظهور المرض النفسي العديد من العوامل والأسباب التي تؤدي إلى تضاعفها واختلال الصحة النفسية للفرد، وتقسم هذه العوامل في ثلاث أقسام:

3-1 العوامل المهيئة للإصابة بالمرض النفسي:

وهي العوامل التي تجعل لدى الفرد استعداداً للإصابة بالمرض أو اضطراب معين وهذه العوامل قد تكون عامة أو عوامل شخصية وأهمها:

- **العامل الوراثي:** تلعب الوراثة دوراً في استعداد للإصابة بالأمراض الذهانية أو العصابية على حد سواء، إلا أن وجود هذا العامل لا يعني حتمية إصابة جميع الأبناء أو الأحفاد.
- **الاستعداد العصبي:** نجد استعداد الذي يشمل هذا الجانب يختلف من فرد لآخر، وذلك نظراً لارتباطه بالدماغ وكيمياء الجهاز العصبي والخلل الذي يصيب وظائفها.

(ونوغي، 2014، ص178)

- **العامل التربوي:** تعد التنشئة ونمط التربية وطبيعة العلاقة بين الوالدين والطفل لها دور كبير في رسم معالم شخصية الفرد السوية أو الغير سوية، فالأحداث التي تصاحب طفولة الفرد من فقد أو هجران أو طلاق، صدمات، حوادث، اعتداءات جنسية، لها دور سلبي في تهيئته للإصابة بالمرض النفسي.

- **العامل البيئي:** يعد من أكثر العوامل المؤثرة في حياة الفرد نظراً لعدم توقعها كالفشل العاطفي الدراسي، المشاكل الوظيفية والمتاعب المهنية، فقدان مردود الرزق والمتاعب المالية، سوء السكن الاكتظاظ السكاني والذي من شأنها أن تسرع من إصابة بالأمراض النفسية وكذلك الجسدية كارتفاع ضغط الدم، القلب.

• **العامل النفسي:** ويتعلق بالصراع الداخلي وما يتبعه من إحباط وحرمان، وكذلك الدوافع الغريزية والنظرة إلى الذات ونوعية الآليات الدفاعية المعتمدة وطريقة استخدامها لتكيفه مع الحياة. وبذلك نجد أن العوامل المهيئة للإصابة بالمرض النفسي تتضافر فيها العوامل الوراثية والعصبية والنفسية والتربوية والبيئية وهي بدورها تتشابك وتتداخل فيما بينها.

3-2 العوامل المرسبة للإصابة بالمرض النفسي:

وهي تشمل العوامل التي تسبق حدوث المرض مباشرة عند الفرد الذي لديه استعداد للإصابة بالاضطراب النفسي، وهي إما تكون عوامل نفسية أو عوامل عضوية، أهمها حوادث الحياة العنيفة والأزمات التي يواجهها الفرد سواء في الأسرة أو العمل أو غيرها.

3-3 العوامل المدعمة للإصابة بالمرض النفسي:

وتتمثل في العوامل التي تؤدي إلى استمرار الحالة المرضية للفرد وتمنع تحسنها وأهمها:

عدم تلقي العلاج أو عدم تقبله أو عدم تقيده به، التغيير العاطفي في البيئة الأسرية والذي قد يكون زيادة مفرطة في التعاطف للأسرة، نحو المريض أو يكون التعبير السلبي والنقد المتكرر حول سلوكه أو معاقبته أو إهماله. (ونوعي، 2014، ص ص 179، 180)

يمكن القول أن الإصابة بالاضطراب النفسي تتدخل فيه عوامل متعددة قد تكون داخلية وقد تكون خارجية بحيث لا يستطيع الفرد التحكم فيها، إلا أنه يتأثر بها بحسب تكوينه وطبيعة شخصيته ومدى شدة استعداده للإصابة وكذلك تبعاً للعوامل المحرصة والمفجرة لظهورها، والأسباب المؤثرة في تدعيمها واستمراريتها ونظراً لتعدد العوامل المؤثرة في نفسية الفرد سمح هذا لظهور تباين في الاضطرابات النفسية من حيث نوعها وأعراضها وشدتها، مما جعل هذا من العلماء البحث من أجل وضع تصنيفات للأمراض النفسية، تشمل محكات عالمية لتسهيل عملية تشخيص الاضطرابات النفسية ومن أكثر تصنيفات اعتماداً من قبل المختصين النفسانيين والذي سنعتمد عليه في دراستنا الحالية، في التشخيص لحالات البحث الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية.

4- تصنيف الاضطرابات النفسية حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5: صدر من

قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) American Psychiatric Association

ويعتمد في تشخيصه للأمراض النفسية تبعاً لخمس محاور وهي:

المحور الأول: الاضطرابات السريرية

المحور الثاني: اضطرابات الشخصية

المحور الثالث: حالات طبية عامة

المحور الرابع: مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

المحور الخامس: تقييم شامل للأداء الوظيفي. (الحامدي، 2014، ص1)

بحيث أنه يأتي تحت كل محور من هذه المحاور عدد من الاضطرابات النفسية بتفرعاتها، سنذكرها بدون معاييرها التشخيصية ومع الأخذ بعين الاعتبار الرجوع إلى الدليل التشخيصي، للاستناد على المعايير أثناء تحليل الميولات المرضية لحالات الدراسة ومنه تتمثل الاضطرابات المندرجة ضمن المحاور بمايلي:

1- اضطرابات النمو العصبية.

2- طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

3- ثنائي القطب واضطرابات ذات الصلة.

4- اضطرابات اكتئابية.

5- اضطرابات القلق.

6- الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

7- اضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.

8- اضطرابات التفارقية.

9- العرض الجسدي واضطرابات ذات الصلة.

10- اضطرابات التغذية والأكل.

11- اضطرابات الإفراغ.

12- اضطرابات النوم واليقظة.

- 13- اختلالات الوظيفة الجنسية.
 - 14- انزعاج من الجندر.
 - 15- اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.
 - 16- اضطرابات المتعلقة بمادة والادمانية.
 - 17- اضطرابات العصبية المعرفية.
 - 18- اضطرابات الشخصية.
 - 19- اضطرابات الولع الجنسي.
 - 20- اضطرابات عقلية أخرى.
 - 21- اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية والتأثيرات الجانبية الأخرى للأدوية.
 - 22- حالات أخرى قد تكون محور للاهتمام السريري.
- (الحامدي، 2014)

خلاصة الفصل:

في ضوء ما تم عرضه نستنتج بما أن الميول تعبر عن شخصية الفرد فهو يساهم في تكوينها مجموعة من المؤثرات؛ البيولوجية النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته إذ يتأثر بمجموعة من العوامل المهيئة والمرسبة، التي تساعد في تكوين الاستعداد النفسي لديه والذي يختلف من شخص لآخر بحسب الانشقاق وشدة الشرخ ومدى هيمنته على النشاط النفسي، فمن خلاله يتحدد نزوع الفرد نحو الاستجابة بميل نفسو- مرضي معين، ويستند ظهوره بحسب العوامل المدعمة التي يتعرض لها، فإما يتم تعبير عن هذه الميول وتتحول لاضطراب نفسي؛ خاضع للملاحظة على الصعيد السلوكي، الانفعالي والمعرفي وإما يبقى كاستعداد كامن يحمله الفرد ينتظر الظرف والعامل المفجر المناسب لظهوره.

الجانب الميداني

الفصل الثالث:

الجانب الميداني

أولاً: الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. حالات الدراسة
4. مجال الدراسة
5. أدوات الدراسة

خلاصة

ثانياً: عرض وتحليل النتائج

أولاً: الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة:

تمهيد:

ككل بحث علمي لا نكتفي بدراسة الجانب النظري فقط، بل يتطلب الجانب التطبيقي العملي أين يبرز الباحث ببصمته ولمسته الخاصة، وكما للجانب النظري خطوات اتبعناها في انجازه فإن الجانب التطبيقي بدوره يتطلب ذلك للوصول إلى نتائج دراسة أكثر تناسقا وتنظيما من خلال الأخذ بخطوات البحث العلمي.

1. منهج الدراسة:

تعد المناهج من أساسيات البحث العلمي حيث تساعد الباحثين للوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، فهي تزودهم بالخبرات التي تمكنهم من الاختيار السليم لمشكلات الدراسة وتحديدها وصياغة فروضها، والاختيار الأنسب لأساليب الدراسة.

وبما أن لكل بحث منهج مناسب له، وإشكالية الدراسة الحالية تسعى للبحث عن الميولات النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب، فإن المنهج المناسب لذلك هو المنهج العيادي والذي يعرف على أنه "الدراسة الإكلينيكية التي تتميز بدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة له". (الميليجي، 2001، ص30)

2. الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية فإنه كان لزاما علينا المرور بمحطة هامة وجوهرية وهي الدراسة الاستطلاعية؛ التي تعد مرحلة أساسية للإطلاع على ظروف وإجراءات الدراسة الميدانية.

ونقصد بالدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة الميدانية للتعرف على الموضوع الذي يريد الباحث دراسته، وهي تعتبر من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة. (الميليجي، 2001، ص64) حيث كان الهدف الأساسي منها هو تحديد حالات الدراسة وعلى هذا الأساس بما أن موضوعنا سيتناول الراشد مجهول النسب، ففي البداية كان اتجاه الباحثة حول دراسة الميولات النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب الذي نشأ في المؤسسات الإيوائية للدولة ولم يحظى بفرصة التكفل من قبل أسرة بديلة، إذ انطلقت دراستنا الاستطلاعية بتاريخ 09/02/2020 حيث توفرت حالات الدراسة خارج ولاية بسكرة بعد

اتصالنا مع مديرية نشاط الاجتماعي بولاية قالمة، وتم الاتفاق مع حالتين لكن شاءت الأقدار أن تتوقف الدراسة الجامعية بسبب وباء كورونا فاضطررنا إلى تغيير حالات الدراسة والاكتفاء بما يتوفر في ولاية الباحثة (بسكرة) فتحولت دراستنا إلى الراشد مجهول النسب المتكفل به، حيث تحصلنا على أربع حالات بمساعدة مديرة مركز الطفولة المسعفة صحراوي سماح ومديرية النشاط الاجتماعي ببسكرة، إلا أن هناك صعوبات واجهتنا خلال بحثنا بسبب تطورات وباء كورونا مما جعلنا نقتصر فقط على حالتين، حيث انطلقت دراستنا التطبيقية مع الحالة الأولى بتاريخ 19/07/2020 وانتهت بتاريخ 29/07/2020 إلا أن الحالة بعد تعاملنا معها تبين أنها كانت حاملة للفيروس كورونا فاضطرت الباحثة توقيف الدراسة التطبيقية حتى تتم 14 يوم من الحجر، ثم تم لقائنا مع الحالة الثانية بتاريخ 12/08/2020 وانتهت بـ 14/08/2020 إلا أنه وبعد مناقشتنا لنتائجها اتضح أن هناك الكثير من الغموض يشمل الحالة، بحيث أنه كانت المعلومات غير كافية للاستناد عليها وبالإضافة إلى تعذرنا لملاقتها في ظل الظروف الصحية الراهنة فاضطررنا لتنازل عنها والاكتفاء بدراسة حالة واحدة.

3- حالات الدراسة:

أجريت الدراسة على حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية لتوفرهم على خصائص تتوافق مع متطلبات دراستنا وهو الراشد مجهول النسب، الذي تجاوز السن القانوني 18 سنة ولا يعرف من هما والداه تم إنجابه بطريقة غير شرعية، وليس له انتساب للأبوين تم التخلي عنه بأحد الطرق (تركه في المستشفى أو الشارع) والذي تم إيجاداه من قبل السلطات المختصة وإيداعه في المؤسسات الرعاية الخاصة (الطفولة المسعفة)، وقامت أسرة بديلة غير بيولوجية بحضانته والتكفل به، وهو على علم أنه غير ابنها الحقيقي وتمت كفالته من طرف الأسرة التي يعيش معها.

- الحالة "ف"، أنثى، 31 سنة، من ولاية بسكرة.
- الحالة "ج"، ذكر، 24 سنة، من ولاية بسكرة.

4- مجال الدراسة:

4-1. المجال المكاني:

أجريت الدراسة الحالية بولاية بسكرة.

4-2. المجال الزمني:

تم إجراء الدراسة بحيزها النظري ابتداء من شهر جانفي 2020 إلى غاية شهر أوت 2020.

أما الجانب التطبيقي فكان بداية من تاريخ 19/07/2020 إلى غاية 14/08/2020.

5- أدوات الدراسة: للوصول إلى نتائج أكثر تنظيما وتناسقا كان علينا أن نتبع بعض الأدوات العلمية المعترف بها منهجيا، في إطار البحث العلمي والتي الهدف منها أساسا معالجة إشكال الدراسة حيث تضمنت الآتي:

5-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة" بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وإنما تدخل فيه مجموعة الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف وحرص الباحث ألا يقترح إجابات مباشرة أو غير مباشرة.

تم استخلاص أسئلة المقابلة النصف موجهة بعد دراسة معمقة للجانب النظري، وبالاعتماد أيضا على الدليل تشخيصي الإحصائي الخامس DSM5 من خلال البحث في أعراض الاضطرابات، بحيث تسهل لنا التعرف على الميول النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب عند حالات الدراسة.

5-2- اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "2 (MMPI2):"

L'inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota

5-2-1- تعريف باختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "2 MMPI2":

يعد من اختبارات الشخصية أكثر انتشارا بين علماء النفس لقياس الاتجاهات والميول، فهو مصمم لتقييم أو تقدير العديد من نماذج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية. حيث وضع الاختبار عام (1940) من قبل كل من عالم النفس "ستارك هاثاواي" "S.Hathway" والطبيب النفسي "تشارنلي ماكنلي" J.C.Makineley"، وتم الاعتماد عليه في فحص الحالات خلال الحرب العالمية الثانية، وكذلك بعد اندلاع الحرب خلال اتساع مجال علم النفس الإكلينيكي، وقد عربه في مصر "عطية هنا، عماد الدين إسماعيل، لويس مليكة"، وتشمل قائمة مينسوتا 550 بندا، ولأسباب فنية يحتوي الكتيب على 556 بندا على شكل

عبارات تقريرية، ولصيغتها الأصلية ثلاث صور بطاقات وكتيب، وشريط مسموع وتطبق الأولى والثالثة فردياً أما الثانية فتطبق فردياً وجماعياً.

وتناسب القائمة على الراشدين من سن 16 سنة فما فوق، ومع ذلك استخدمت بنجاح مع الصغار والمراهقين، صدرت الطبعة العربية للقائمة عام (1956)؛ وهي على شكل كتيب فقط أما احتمالات الإجابة على القائمة فهي في الطبعة الأصلية (الأمريكية) ثلاثة: "صواب، خطأ، لا أعرف".

وقد تغيرت في الطبعة العربية لتصبح "نعم/لا"، ولهذا التغيير مزاياه كونه أنه يغلق الباب أمام أسلوب الاستجابة بالتملص أو التخلص.

(ونوغي، 2014، ص 259)

تتكون الصورة المعدلة لاختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "2" من (567) عبارة، كما رتبت الفقرات بحيث يمكن أن يستجيب للفقرات (370) الأولى، أن تصحح على أساس هذه الفقرات فقط كل مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية، حيث تشكل الفقرات (370) الصورة المختصرة من اختبار الشخصية متعدد الأوجه.

(ونوغي، 2014، ص 260)

5-2-2 مقاييس اختبار الشخصية متعدد الأوجه "2" (MMPI2) :

تنقسم مقاييس اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "2" إلى (14) مقياس يتضمن:

• مقاييس الصدق:

وتحتوي مقاييس الصدق بدورها على أربع مقاييس وهي: الدرجة لا أستطيع أن أقرر(؟)، مقياس الكذب (L)، مقياس الخطأ (F)، مقياس التصحيح (K).

-الدرجة لا أستطيع أن أقرر(؟):

لا توجد درجات ثابتة لهذا المقياس مشتقة من عينة التقنين ويستحسن ألا يترك المفحوص عدد كبير من الأسئلة دون إجابة (30سؤال)، لأن ذلك من شأنه أن يقلل من قيمة أو صدق الصفحة النفسية للمفحوص.

- مقياس الكذب (L):

يحتوي على (15) عبارة وقد أعد هذا المقياس لتحديد مدى الصراحة والإفصاح التي يجيب بهما المفحوص عبارات الاختبار.

- مقياس الخطأ (F):

يحتوي على (64) عبارة، حيث من النادر أن يجيب الأشخاص الأسوياء على عبارات المقياس بالصورة التي تصحح بها، أي أن شخص الذي يحسن فهم وقراءة عبارات المقياس يندر أن يجيب عليها في الاتجاه ودور هذا المقياس حاسم في تقرير صدق الصفحة النفسية.

- مقياس التصحيح (K):

يحتوي على (30) عبارة، أعد هذا المقياس بغرض تعرف على اتجاه المفحوص حيال الاختبار، فهو يظهر ما قد يتسم به المفحوص من الدفاعية الشخصية أو الإقرار بالعيوب والمتاعب.

(ونوغي، 2014، ص ص 264-265)

• المقاييس الإكلينيكية:

يتضمن اختبار مينسوتا متعدد الأوجه على عشرة (10) مقاييس إكلينيكية وهي:

- توهم المرض (HS) Hypochondriasis رمزه الرقمي 1.
- الاكتئاب (D) Dépression رمزه الرقمي 2.
- الهستيريا (Hy) Hysteria رمزه الرقمي 3.
- الانحراف السيكوباتي (Pd) Psychopathic Deviate رمزه الرقمي 4.
- الذكورة/الأنوثة (MF) Masculinity-Femininity رمزه الرقمي 5.
- البارانويا (Pa) Paranoia رمزه الرقمي 6.
- السيكاثينيا (Pt) Psychasthenia رمزه الرقمي 7.
- الفصام (Sc) Schizophrenia رمزه الرقمي 8.
- الهوس الخفيف (Ma) Hypomania رمزه الرقمي 9.
- الانطواء الاجتماعي (Si) Socialintroversion رمزه الرقمي 0.

وما تجدر الإشارة إليه أن هذه المقاييس الإكلينيكية العشرة تنقسم إلى ثلاث مجموعات وهي:

- المجموعة الأولى: المثلث العصابي، والذي يضم مقاييس توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا.
- المجموعة الثانية: المثلث الذهاني، والذي يضم مقاييس الفصام، البارانويا، الهوس الخفيف.

- المجموعة الثالثة: المشكلات السلوكية، والتي تضم الانحراف السيكوباتي، الذكورة والأنوثة، الانطواء الاجتماعي.

- إلى جانب هذه المجموعات نجد كذلك السيكاثينيا. (ونوغي، 2014، ص 266)

5-2-3 تعليمية الاختبار:

- يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات، اقرأ كل عبارة كانت تنطبق عليك أو لا تنطبق، ثم ضع إجابتك (نعم/لا)

- تذكر أن المطلوب منك هو أن تعبر عن فكرتك أنت نفسك.

- لا تترك أي سؤال دون إجابة إذا أمكن ذلك.

- عند وضع العلامات على ورقة الإجابة، تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عنها يتفق مع الرقم الموجود فوق العلامة التي تضعها على ورقة الإجابة.

- اجعل علامتك سوداء ثقيلة بقلم الرصاص.

- امح محوا تماما العلامات التي ترغب في تغييرها.

- لا تضع أي علامة على هذا الكتيب.

- حاول أن تجيب على كل عبارة.

خلاصة الفصل:

بعدما تناولنا في هذا الفصل كل من المنهج المعتمد في الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي الذي يعد أساسا لدراسة الحالة، والدراسة الاستطلاعية التي من خلالها تم اختيار حالات الدراسة ثم تحديد المجال المكاني والزمني، وكذلك الأدوات المعتمد عليها في جمع البيانات والمعلومات التي يتم استغلالها في الفصل الموالي من الجانب الميداني حيث يتم عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الحالة:

تقديم الحالة الأولى:

الاسم: ف

الجنس: أنثى

السن: 31 سنة

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

الحالة العائلية: عزباء

عدد الإخوة: 02

المستوى المعيشي: متوسط

ملخص المقابلة كما وردت مع الحالة:

الحالة "ف" شابة تبلغ من العمر 31 سنة، عزباء، مستواها التعليمي سنة ثالثة ثانوي، تعمل كمساعدة في العيادة التأهيل الحركي، بمستوى معيشي متوسط.

تم التكفل بالحالة "ف" وهي في سن 24 يوم من المركز الطفولة المسعفة ببسكرة، من قبل امرأة مطلقة لديها طفلين ذكرين سابقا عاشت الحالة "ف" طفولتها مع الأم الكفيلة كانت معاملتها لها بمثابة أمها البيولوجية على حد قولها، لدرجة أنها لم تشعر في ذلك الوقت فرق المعاملة بينها وبين أبنائها الحقيقيين اكتشفت الحالة "ف" أنها ليست ابنة لهذه العائلة في سن 8 سنوات وذلك في سنة ثالثة ابتدائي من قبل أطفال الجيران، لم تتذكر الحالة كيف كانت ردة فعلها وقتها وذلك بسبب معاناتها من مشكل النسيان إلا أنها ذكرت كانت تخضع لحصص من قبل مختصة نفسانية، حيث وصفت نفسها في مرحلة الطفولة والمراهقة بأنها كانت تتسم بالعناد والعدائية والتمرد والعنف خاصة مع أقرانها، ولقد كانت تصل عدائيتها حتى مع الحيوانات لدرجة أنها تحب الانتقام وتخلف الثأر من أي شيء تشعر أنه يحاول إيذاؤها، ولا زالت هذه الصفة تتوفر فيها حيث ترجع الحالة سبب ذلك لشعورها الدائم بأن الآخر تعتبره مصدر

تهديد ولا يمكنها الوثوق في أي أحد فهي دائما تراودها أفكار وتشعر بأن كل شيء سواء إنسان، حيوان، جماد ينظرون إليها بأنها ثمرة علاقة غير شرعية ويجب عليها تحمل هذا الخطأ. مما جعلها هذا على حد قولها تشعر دائما بالدونية والاحتقار لذاتها وتأنيب الضمير المستمر الذي يراودها، بالإضافة إلى إحساسها بالوحدة خاصة بعد وفاة سندها ومصدر أمنها الوحيد أمها الكفيلة وهي في سن 23 سنة حيث دخلت في تلك الفترة بحالة من الحزن والكآبة الشديدة.

ثم انتقلت الحالة "ف" للعيش مع خالها من أمها بالكفالة منذ ذلك الوقت إلى يومنا هذا، إذ تتكون الأسرة الحالية من الخال الكفيل وزوجته وأبنائهم 5 ذكور حيث وجدت من قبلهم كل الحنان والحب والاهتمام فهي تشعر بأنها جزء من هذه العائلة، وعلى الرغم من التعويض الأسري الذي وجدته الحالة "ف" إلا أنها كانت دائما ترافقها مشاعر النقص والدونية التي كانت تشعر بها من قبل محيطها، مما جعل ذلك من علاقاتها تكون محدودة وسطحية ولطالما عانت من علاقات عاطفية فاشلة غير مستقرة مع الجنس الآخر، إلا أنها و بسن 28 تقدم لخطبتها شاب وهو من فئة مجهولي النسب أيضا عبرت عن علاقتها به بأنه كان بمثابة الأمل الذي تنتظر لنفسها من خلاله، فهو الذي شجعها على الفكرة البحث عن أمها البيولوجية دامت علاقتها لمدة ثلاث سنوات، إلا أنها شاءت الأقدار أن يتوفى في حادث بسبب صعقة كهربائية.

عبرت الحالة "ف" بأن الصدمة كانت قوية جدا عليها فلقد أدخلتها في حالة من التوقع على نفسها وحزن شديد استمر لمدة عامين أصيبت خلالها بفقدان جزئي للذاكرة وهي لازالت تعاني من أعراضه ليومنا هذا، في تلك الفترة عانت من أفكار انتحارية، وحالة من الهلوسة لدرجة أنها كانت ترى خطيبها المتوفى ومعه مجموعة من الأشخاص لا تعرفهم ولا يراهم احد سواها، وقبل شهر من الآن ذكرت أيضا أنها أصبحت أحيانا ترى خيالات أشخاص في البيت الذي تسكن فيه حاليا إلا أنه لم يصدقها أحد، بعد الأزمة التي تعرضت لها الحالة "ف" صرحت أن حياتها وحالتها النفسية تغيرت كثيرا فلقد أصبحت تعاني من سرعة الانفعال والعصبية والمزاجية والحركة العشوائية بدون هدف محدد، بالإضافة إلى أنها تعاني من الصعوبة التركيز والتذكر والتشتت.

أما من حيث علاقاتها الاجتماعية فلقد أصبحت شديدة الحساسية من الآخرين وعدم الارتياح معهم، مما جعلها كثيرة الانسحاب على حد قولها من المناسبات الاجتماعية والتجمعات تقاديا لنظراتهم المليئة

بالاحتقار والذنب واتجاهها، وإحساسها الدائم أمامهم بالنقص بالإضافة إلى أن الحالة "ف" أبدت رأيها بالرفض وعدم التقبل لوضعيتها، مما جعلها هذا تفضل قضاء معظم أوقاتها في أحلام اليقظة من خلال صنع عالم وهمي تخلق فيه الواقع الذي تفضل العيش فيه.

أما بالنسبة لتطلعاتها المستقبلية فهي لا تكثر لها ولا ترى أن هناك هدف واضح يمكنها العيش من أجله وخاصة مع وصمة النسب التي تلاحقها، ففرصتها في تحقيق حلمها لتكوين أسرة تراه جد بعيد فلقد فقدت الرغبة لدخول في أي علاقة زواجية، كما أنها لم تعد تبحث عن والديها البيولوجيين فعلى حد قولها أصبح حقدما اتجاههما يكبر كل ما تمر الأيام، و ترى أن كل ما عاشته وما ستعيشه بسببهما والذنب والعار الذي سيبقى يلاحقها مدى الحياة طالما أنها ابنة خطيئة.

1. التحليل الكيفي للحالة:

تمت المقابلة مع الحالة "ف" في ظروف جيدة كانت متساهلة معنا من خلال ترتيب اللقاء رغم الظروف الصحية الوبائية لفيروس كورونا، إلا أنها خلال المقابلة كانت تبدي أحيانا بعض التحفظات يمكن إرجاعها لحساسية الفئة التي اخترناها وهي الراشدين مجهولي النسب. اتضح من خلال المقابلة النصف موجهة أن الحالة قد عايشت الكثير من المواقف والأحداث الصادمة التي أثرت على حالتها النفسية، بداية من طفولتها ومعرفة حقيقة انتمائها داخل العائلة الكفيلة وما يثبت ذلك أنها بالرغم من أهمية تلك الفترة في حياتها إلا أنها لم تتمكن من تذكرها بوضوح، وهذا ما عبرت عنه بقولها " مشفيتش Exact واش درت، بصح لي مرييتي كانت تديني لـ psychologue"، وهذا ما يبرز حجم معاناتها النفسية وحساسيتها اتجاه الموضوع وذلك من خلال قولها " مش حاجة ساهلة الواحد يكتشف معندوش النسب تاغو ويلا هوية، حسيت روجي منسوى والو" حيث أثر عليها موضوع النسب حتى في نظرتها لذاتها، وهذا ما يبرز أثر افتقاد الصورة الوالدية المطمئنة على خلق أفكار سلبية وصور دونية لدى الحالة، ونجد ذلك يتبين من خلال قولها " حاسة روجي حاجة زائدة في الدنيا... قد منطور نفسي ديما نحس روجي ناقصة... نحس منسوى والو قدام الناس، فكرت في الانتحار" ونظرا لاهتزاز ثقة الحالة بنفسها وتقديرها لذاتها ساهم هذا في جعلها دائما في حالة من الاستثارة الانفعالية والمزاجية ويتبين ذلك من خلال قولها "وليت بزاف نتقلق، ديما على أعصابي و nerveux... ومزاجية لدرجة متتصورهاش"، حيث نجد أن الحالة أيضا أبدت معاناتها من مشاكل في الذاكرة وصعوبة التركيز والتذكر وكثرة التشتت،

والذي قد يمكن إرجاعه بسبب تراكم الصدمات التي تعرضت لها ابتداء من اكتشاف حقيقة أنها مجهولة النسب إلى وفاة أمها الكفيلة نهاية بوفاة خطيبها وهذا ما برز من خلال قولها " بعد وفاة ماما لي رباتني وخاصة خطيبي وليت نعاني من فقدان جزئي للذاكرة....ماوليتش كما قبل تركيز تاعي عاد مشنت " وهذا يدل على حجم أثر هذه الصدمات على حالتها النفسية لدرجة أنها كانت تبدي بعض من الهلوسة وظهر ذلك من خلال قولها "بعد وفاة خطيبي كنت ديما نشوفو في وسط دار قاعد ومع ناس منعرفهمش....ومرة معدهاش شهر وليت نشوف ديما خيال يخرج من بيتي لدوش بصح واحد مصدقني".

كما يبدو أن الحالة تعاني من سوء توافق اجتماعي، حيث أظهرت الحقد الذي تحمله اتجاه الآخرين ونظرتهم إليها بسبب وضعية نسبها والذي أوضحته بشكل صريح في أكثر من موضع لقولها "معديش علاقات بزاف...عانيت بزاف من الناس وهدرتهم ونظرتهم ليا...بسبتهم حبست لقرايا...تعبت من خزة الناس...نحب نقعد وحدي" والذي يمكن أن يرجع هذا بسبب حساسيتها الزائدة اتجاه موضوع النسب وهذا ما عبرت عنه في قولها " وليت حساسة بزاف وأي كلمة يقولوها لي عادت تأثر فيا حتى يا لوكان بحسن نية" ولهذا نجد سيطرة الميول الاضطهادية والشك على حالتها النفسية والذي أبدته بشكل واضح من خلال قولها " منقدرش ندير علاقات عميقة نحسهم يستغلوني....تعبت من خزة الناس واهانات تاع عينيهم...كفاه يشوفو فيا...كفاه يخمو فيا...هدرتهم ديما في مخي... هذي الأفكار راح تقتلني...مفهمتش علاه محبوبنيش حتى والديا وطيشوني" وأيضا " نشك بزاف معديش ثقة فيهم" سيطرة هذه الأفكار الاضطهادية التي تتضمن سوء الظن في الآخرين والشك الدائم حتى في حسن النوايا انعكس هذا على الحالة بظهور العدائية لديها، وحب الانتقام من أي شيء يحاول أو يفكر في أذيتها وظهر ذلك من خلال قولها " كون منخلفش ثأري نحس روجي راح نتفلق" فالانتقام لدى الحالة لم يتوقف عند الآخرين وإنما طالحت حتى الحيوانات حيث ذكرت " مرة خبشتني قطة خلفتهاها" وأضافت "ومرة كلب البري عضني غفلتو ورجعتلو العضة ومن رجليو كما دارهالي" وهذا ما يبرز الوضعية النفسية المعقدة للحالة من خلال شعورها الدائم بالاضطهاد المبالغ فيه ومحاولة الثأر من أي كان.

أما بالنسبة عن مدى رضاها عن حياتها الحالية فهي أبدت رفض وعدم التقبل لما تعيشه وخاصة بالنسبة لوضعيتها اتجاه المشكل النسب، وذلك حسب قولها "وليت كارهة حياتي" وأيضا " ديما نحب نقعد

نتخيل ونحلم عندي أسرة وعائشة غير هذي العيشة" كما أبدت كذلك بعض من الاهتزاز فيما يخص هويتها الجنسية وذلك من خلال قولها "ساعات نقول كون خير جيت راجل".

أما من حيث اهتمامها بالمستقبل فهي ليست لديها أي مخططات أو أهداف واضحة ولا تبدي أي اهتمامات بهذا الشأن ويظهر ذلك من خلال قولها "حقيقة والو مستقبل مبهم غير عائشة وخلص معندي حتى هدف حاليا واضح نديرو" مما جعل هذا ينعكس حتى على قراراتها وأفعالها في حياتها اليومية حسب قولها "جامي درست قراراتي الحاجة لي تجيني ديراكت نديرها جامي قريت لبعيد".

كما أبدت الحالة علاقتها المضطربة اتجاه والديها البيولوجيين وعدم رغبتها في التعرف عليهم، حيث ترى أنهم سبب كل الصعوبات والمشاكل التي تعترض حياتها طالما أنها ابنة غير شرعية وظهر ذلك من خلال قولها "منيش حابة نتعرف عليهم وزدت كرهتهم كثر، منسامحهمش هوما سباب الترميد لي عشتو".

2. التحليل الكمي:

جدول رقم (01) : جدول تحليل مضمون الحالة الأولى

| الأبعاد | الوحدات | التكرارات | مجموع التكرارات | النسبة المئوية | مجموع النسب المئوية |
|-----------------|--|-----------|-----------------|----------------|---------------------|
| الميول العصابية | القلق، التوتر، انفعالية، حزن | 7 | 15 | 6,42% | 13,75% |
| | تأنيب الضمير، شعور بالنقص، أفكار سلبية | 5 | | 4,58% | |
| | شكاوي جسمية، أعراض جسمية مبهمة | 3 | | 2,75 % | |
| | لامبالاة، البلادة، الهلوسة | 5 | | 4,58% | 33,14% |

| | | | | | |
|--------|--------|----|----|---|--------------------------------|
| | 20,95% | 35 | 22 | الشك، اضطهاد، حب انتقام، الحساسية الزائدة | الميول الذهانية |
| | 7,61% | | 8 | التهور، اندفاعية، تشتت، العدائية | |
| 19,25% | 12,84% | 21 | 14 | سوء توافق وانسحاب اجتماعي | الميول المشكلات السلوكية |
| | 5,50% | | 6 | إيذاء الذات أو الآخر | |
| | 0,91% | | 1 | الشذوذ الهوية الجنسية ، السلوك الإدماني | |
| 66,14% | | 71 | | | |

المجموع الكلي لتكرارات (ن = 109).

1.2 التعليق على الجدول:

بعد تقطيع المقابلة إلى وحدات والتي قدر عددها بـ 109 وحدة، تحصلنا على 71 تكرار من المجموع الكلي بنسبة 66,14% وهي فوق المتوسط ويمكن إرجاع انخفاض النسبة إلى خصوصية وحساسية الفئة التي تعاملنا معها وهي الراشدة مجهولة النسب.

ومن خلال تحليل مضمون يتضح أن الحالة أظهرت بعض الميول النفس-مرضية على مستوى بعد الذهانية والتي قدرة نسبتها بـ 33,14% حيث قدرت وحدة (الشك، انتقام، الحساسية الزائدة، اضطهاد) بنسبة 20,95% بينما وحدة (التهور، اندفاعية...) فلقد كانت نسبتها بـ 7,61% أما وحدة (لامبالاة، الهلوسة...) فلقد قدرت بنسبة 4,58%.

بعدها نلاحظ هيمنة بعد الميول المشكلات السلوكية حيث قدرت نسبته بـ **19,25%**، حيث كانت نسبة وحدة (سوء التوافق اجتماعي، الانسحاب) بنسبة **12,84%**، بينما نسبة وحدة (إيذاء الذات أو الأخر) فلقد قدرت بـ **5,50%** أما وحدة (شذوذ الهوية الجنسية، السلوك الإدماني) فلقد كانت نسبته **0,91%**.

وفي الأخير نجد بعد الميول العصائية بنسبة **13,75%**، حيث قدرت نسبة وحدة (القلق، انفعالية...) **6,42%**، لتليها وحدة (الشعور بالنقص، تأنيب الضمير...) بنسبة **4,58%**، بينما وحدة (شكاوي جسمية، أعراض جسمية مبهمه) فلقد قدرت نسبتها بـ **2,75%**.

3. تحليل نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 2 "MMPI2":

عند تمرير كراسة اختبار مينسوتا على الحالة "ف" لاحظنا في البداية علامات التوتر وعدم الارتياح رغم أننا وضحنا الهدف من الاختبار منذ البداية، وأنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ثم باشرت في الإجابة على كل البنود معللة إجابتها كل مرة، وتسرد أحداث تتعلق بها مع نوع من الحرص الكبير والتدقيق قبل الإجابة.

جدول رقم (02): يوضح الدرجات الخام والمعيارية على مقياس الاختبار للحالة

الأولى

| المقاييس | الدرجة الخام | الدرجة التائية |
|------------------------------|--------------|----------------|
| لا أدري ؟ | 0 | |
| مقياس الكذب L | 8 | 64 |
| مقياس الخطأ F | 21 | 93 |
| مقياس التصحيح K | 4 | 4 |
| مقياس توهم المرض HS | 18 | 57 |
| مقياس الاكتئاب D | 23 | 53 |
| مقياس الهستيريا Hy | 20 | 45 |
| مقياس الانحراف السيكوباتي Pd | 25 | 54 |
| مقياس الأنوثة والذكورة MF | 31 | 57 |

| | | |
|----|----|------------------------------------|
| 89 | 21 | مقياس البارانويا Pa |
| 68 | 39 | مقياس السيكتينيا Pt |
| 77 | 48 | مقياس الفصام Sc |
| 78 | 29 | مقياس الهوس الخفيف Ma |
| 67 | 44 | مقياس الانطواء الاجتماعي Si |

وعليه يكون رمز البروفيل المتحصل عليه كما يلي:

6'9'8'70-5142/3: F*L-k #

3-1- تعليق على نتائج الاختبار:

من خلال نتائج الجدول رقم (02) يتبين أن الدرجات المعيارية للمقاييس التي بلغت قيمتها أكبر من عتبة المقياس (65) على الترتيب التالي:

بالنسبة لمقاييس الصدق: نجد ارتفاع في درجة **المقياس الخطأ F** بدرجة تائية قدرت بـ **93** والتي تدل على شدة الضغط السيكولوجي الذي تخبر به الحالة و التعبير عن مشكلاتها المتزايدة الحد، كما تحاول في نفس الوقت الدفاع عن ذاتها ضد هذه الصراعات إلا أن هذا النمط من الدفاعات الفقيرة مع الاعتراف في نفس الوقت بمشكلات شديدة يدل على اللاتوافق المزمن للحالة، ويرجح أن يعبر هذا الارتفاع عن اضطراب ذهاني واختلال كبير والذي سيتضح بسهولة من خلال المقابلة والمقاييس الإكلينيكية، ثم تليها درجة **المقياس الكذب L** الذي قدرته نسبته بـ **64** وتدل على أن الحالة لديها نزعة إلى الالتجاء لميكانيزمات الإنكار. بينما **المقياس التصحيح K** فهو يعبر عن انخفاض ملحوظ في درجته والتي قدرته بـ 4 حيث يدل على أن الحالة تعترف ضمناً بمشكلات وصعوبات شخصية وانفعالية، وهي غير قادرة على التعامل معها كما تدل على دفاعات غير كافية، وعلى أن هناك نوع من الحذر والشك تتمتع به الحالة وانتقاد سلبي نحو الذات والآخرين.

أما بالنسبة للمقاييس الإكلينيكية: فنلاحظ أن هناك ارتفاع في المثلث الذهاني والذي يشمل كل من المقياس (6،8،9) حيث أخذ الصدارة **المقياس البارانويا Pa** والذي قدرت درجته بـ 89 وهذا ما يشير إلى أن الحالة تبدي اضطرابات فكر، معتقدات خاطئة، الميل إلى الاجترارية الأفكار الاضطهادية والتي قد

تعمل تحت تأثير الهلوسة، بالإضافة إلى أفكار مرجعية انتقامية، ثم يأتي المقياس الهوس الخفيف **Ma** والذي قدرت درجته بـ 78 ويدل على أن الحالة توصف بالنشاط الزائد، الاندفاعية، سطحية في علاقاتها الاجتماعية، سريعة الانفعال والعدوانية، ليلها الدرجة 77 على المقياس الفصام **SC** والتي تدل على شعور الحالة بالاغتراب والبعد عن البيئة بالإضافة إلى التفكير الغير المنظم، وصعوبات في التركيز ووجود نوع من الوهمية والهلوسة، ثم يأتي المقياس السيكاثينيا **Pt** بدرجة 68 والتي تعبر على أن الحالة تعاني من القلق والخوف والنقد الذاتي، ليلها مقياس الانطواء الاجتماعي **Si** بدرجة 67 والتي تدل على انعدام الثقة، الانطوائية، الذاتية والكثابة.

أما بالنسبة للمقاييس التي تحصلت فيها الحالة على الدرجة أقل من 65 فلقد تمثلت على ترتيب كمايلي: المقياس الذكورة والأنوثة **Mf** والذي قدرت درجته بـ 57 والتي تدل على أن الحالة "ف" أقل توجهها نحو الدور الأنثوي التقليدي، كما أن لها اهتمامات بالأنشطة الذكورية تتسم بالجرأة والنشاط والتلقائية، ثم تليها نفس الدرجة على المقياس توهم المرض **Hs** والتي تدل على أن الحالة لديها بعض القلق حول صحتها ووظائفها الجسمية، تتسم بسرعة الانفعال، التذمر والحزن، ثم يأتي المقياس الانحراف السيكوباتي **Pd** بدرجة 54 والتي تعبر عن عدد مألوف للشكاوى من السلطة والاعتراب إلا أنها تبرز نوع من الموثوقية والتمتع بالمسؤولية، ثم تليها الدرجة 53 التي تمثل المقياس الإكتئاب **D** ويدل على أن هناك بعض الاتجاهات والسلوكيات التي تعكس أعراض اكتئابية إلا أنها غير ظاهرة أو مؤثرة، ثم يأتي أخيرا المقياس الهستيريا **Hy** بدرجة 45 والتي تدل على أن الحالة "ف" حساسة و لديها سلوكيات ترتبط بديناميات الهستيريا لكن في المدى العادي.

4- التحليل العام للحالة:

من خلال التحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية النصف موجهة، ونتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينوستا 2 (MMPI2)، وبالاستناد لدليل التشخيصي الخامس DSM5 اتضح أن الحالة لديها ميول نفسو-مرضية نحو الذهانية، وهذا ما أوضحته نتائج الاختبار من خلال ارتفاع المقاييس الإكلينيكية للمثلث الذهاني فوق الدرجة 65 والتي كانت تشمل كل من البارانونيا، الفصام، الهوس الخفيف، وتتوافق هذه النتيجة مع نسبة التحليل الكمي للمقابلة العيادية النصف موجهة إذ تحصلت الحالة في البعد الذهانية على النسبة الكلية %33,14، وهذا ما نجده يتوافق مع نتائج دراسة (العدواني، 2005) التي جاءت

يهدف الكشف عن أبعاد مفهوم الذات لدى المراهقين مجهولي، النسب وأشارت النتائج إلى تحصلهم على متوسطات أعلى في أبعاد مختلفة من بينها الذهانية، أي أن هناك علاقة بين متغير مجهولية النسب وأثره نحو تكوين الميل النفسو- مرضية من النمط الذهاني.

حيث نجد أن الحالة تعاني من اضطراب فكر يتعلق بالميل لاجترارية الأفكار الاضطهادية المبالغ فيها وغير المنطقية الموجهة نحو المجتمع والنزوع إلى الحساسية الزائدة وعدم الثقة والشك بالآخرين، والتي ينجر عنها أفكار متمركزة حولة الذات تقود للعزلة ومنها الانسحاب الاجتماعي، فلقد أبدت الحالة ميلها بتفسير تصرفات الآخرين نحوها بأنها مقصودة وهو ما يدل على أن الحالة تقوم بإسقاط صراعاتها الداخلية اتجاه الآخرين وهذا ما أشار إليه الباحث **سوليفان Sullivan** "أن الأفكار الاضطهادية ماهي إلا إنكار للمشاعر العدوانية المكبوتة يتم إسقاطها اتجاه الآخرين نتيجة نقص الكفاءة الذاتية للفرد" (هلسا و فاروق، 2018، ص554)، حيث يتضمن محتوى الأفكار الاضطهادية لدى الحالة؛ بشعورها تارة بأنه يتم التقليل من شأنها بسبب مجهولية نسبها وهو ما يعبر في الحقيقة عن انخفاض تقدير الذات لديها وشعورها بالدونية، وتارة أخرى تكون الأفكار حول أنها مهددة بالعقاب وهو إسقاط لما تشعر به من ذنب وعار داخلي اتجاه وضعيتها، وأحيانا تكون هذه الأفكار مرتبطة بشعورها بالاستغلال باعتبارها وحيدة وليس لها أي سند أو مرجعية عائلية تدافع عنها، وهو ما يعبر في الحقيقة عن شعورها الداخلي بغياب الأمن لانتقادها الصورة الوالدية المطمئنة، وهذا ما أبدته من خلال حقدتها وإظهار حتى مشاعر الرفض اتجاه الأبوين البيولوجيين، مما انعكس كل هذا على عدم استقرارها النفسي والاجتماعي في علاقاتها، وهذا ما أوضحتها الباحثة **كارين هورني Karen Horney** " إذ تعتبر أن المبدأ الذي يقوم عليه سلوك الفرد هو الحاجة إلى الأمن والطمأنينة، حيث تعد خبرات الطفولة العنيفة والعلاقة المضطربة بين الطفل والوالدين سبب لتشكيل صراعات الفرد، والتي تدفعه للبحث عن الأمن ولكنه أمن صناعي مزيف لتخفيف من وطأة الصراع الداخلي فيتخذ إحدى النزعات المرضية من بينها الانسحاب الاجتماعي والابتعاد عن الآخرين" (غسق، ص293). وهذا ما نجده يتوافق كذلك مع دراسة كل من (وسام بوفج ونوري الود، 2017) حيث تم دراسة البروفيل النفسي لشخصية المراهق مجهول النسب وتوصل إلى معاناتهم من سوء توافق نفسي واجتماعي وبالمقابل اتجاهات مضطربة نحو الوالدين البيولوجيين والآخرين والذات ، علاقات اجتماعية محدودة وبسيطة بسبب نظرة الآخرين، الانطواء، العار، الشك، الشعور بالدونية والاحتقار والذنب، انخفاض تقدير الذات.

وفي نفس السياق نجد أن نتائج دراسة (محمد بدرينة، 1988) حول أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل أنها تسيطر عليهم مشاعر الذنب والقلق، الشعور بالتهديد للغياب الأمن واقتقاد الصورة الوالدية المطمئنة، كذلك عدم القدرة على إقامة علاقات عاطفية مستقرة بسبب تعدد الموضوعات (الأمهات) وعدم ثباتها، وفقدان الثقة بالآخرين.

كما يرى العالم بيك Beck "أن المخططات المعرفية المغلوطة لدى الأشخاص المصابين بأفكار اضطهادية يدل على وجود نقص في المعلومات اللازمة للممارسة الحياة والتعامل معها بكفاءة، كوجود قصور في جانب تعلم المهارات الاجتماعية واستخدام أساليب العزو الخارجي في لوم الآخرين بهدف التقليل من مشاعر القلق" (هلسا و فاروق، 2018، ص 555)، وهذا ما يفسر الحياة النفسية للحالة التي تسودها الحساسية الشديدة للعلاقات الشخصية المتبادلة وإحساسها الدائم بعدم الأمن، الشك وفقدان الثقة في الآخرين، وهذا ما أشار إليه أيضا الباحث كاميرون Cameron "أن نمو الهذات الاضطهادية يعبر عن إخفاق الفرد في طفولته من تطوير الثقة بالآخرين نتيجة لانعدام العلاقة الحميمة مع الأبوين" (هلسا وفاروق، 2018، ص 553) وهذا ما يمكن إسناده أن بالرغم من أن الحالة حضيت بأسرة بديلة إلا أنها يبدووا لم تحقق لها الاستقرار والدعم النفسي الكافي، فغياب الصورة الأبوية لدى الحالة ساهمت كذلك في عرقلة نموها النفسي والاجتماعي، وهذا ما عبر عنه إدوارد وليام Edward william "أن وجود الأب أو الأب البديل يساهم في تنمية شخصية الطفل وغيابه ينشأ فرد غير مستقر وجدانيا وعلائقيا وقابل للاستثارة" (يعقوب ومعمري، 2018، ص 746)، وهذا ما بدى على الحالة من خلال معاناتها الدائمة من الاستثارة الانفعالية و رداً الفعل العدائية، التقلبات المزاجية والاندفاعية والميولات الانتقامية التي لم تتوقف فقط عند الآخرين وإنما طالت حتى الحيوانات، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من (زيان عاشور ومحمد بوضياف، 2015)، حول درجة انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة حيث احتل العدوان المرتبة الثانية بنسبة % 83,33 وهذا ما ظهر على الحالة حيث نجد أنها تبدي سلوكيات عدائية سواء من خلال التهجم على الآخرين أو بمحاولة إيذاء الذات من خلال تفكيرها بالانتحار.

ومن بين المشاكل أيضا السلوكية التي ظهرت لدى الحالة اهتزاز في هويتها الجنسية، فلقد أبدت أنها أقل توجهها نحو الدور الأنثوي التقليدي، وأكثر ميلا نحو الاهتمام بالأنشطة الذكورية، وهذا الذي يفسر أهمية الصورة الواقعية أو الهوامية للوالدين أو الوالدين البديلين وخاصة وجود الأب خلال المراحل النفسي

جنسية لطفولة من أجل التنظيم النهائي للجنسية وتحديد الهوية الأنثوية، حيث أن أهمية وجود الأب الفعلي أو الهوامي عند الفتاة يساعد على تطور السياق التقمصي لديها خاصة في المرحلة الأوديبية وهذا ما كان غائب عن الحياة النفسية للحالة فحسب **أنا فرويد Anna Freud** ترى أنه "عندما يكون الأب/الأب البديل غائبا فإن المنافس الأوديبى يغيب بدوره وهذا ما يزيد من القلق والشعور بالذنب الذي يميز المرحلة الأوديبية، حيث تشوش عقد الخصاء الصيرورة التقمصية للفتاة" (يعقوب ومعمري، 2018، ص747) وهذا ما أثبتته كذلك نتائج دراسة (محمد بدرينة، 1988) أن مجهولي النسب يظهر لديهم عدم الاستقرار في الهوية الجنسية والتأرجح بين الذكورة والأنوثة.

وبالإضافة إلى الأعراض السابق ذكرها نجد أيضا أن الحالة تعاني من التشتت في التركيز والانتباه ومشاكل في الذاكرة، اندفاعية وبعض التظاهرات الاكتئابية، اللامبالاة لاهتماماتها وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة كل من **وسام بوفج ونوري الود**، كما نجد لديها معايشة الأحلام اليقظة وطغيان التفكير الخيالي مع حالة من الوهمية والهلوسة البصرية ذات الموضوع الواحد، حيث يعد التفكير المشوش والإدراك الحسي المضطرب والضلالات ما هو إلا تعبير عن مظاهر لأعراض فصامية حسب المعايير التشخيصية لـ DSM5

ومن خلال ما سبق وما تم مناقشته يتضح لنا أن الحالة تعاني من ميول نفسو-مرضية ذات النمط **الفصام البارانويدي**؛ حيث يعد من الاضطرابات العقلية التي تمس الشخصية فيبدو على شكل اختلال في التفكير (الاضطهادي)، الإدراك (الهلوسة)، السلوك (العدائية، إيذاء الذات والآخر)، الحياة الانفعالية (حساسية الزائدة، سرعة الانفعال) مما يعيق التوافق النفسي والعائلي والاجتماعي والمهني للحالة. حيث تعد نشأة هذه الميول ما هي إلا عملية دينامية تعبر عن شخصية الحالة التي ساهم في تكوينها مجموعة من المؤثرات البيو-نفسو-اجتماعية والتي نرجح من بينها: العامل الوراثي وذلك من خلال الانتقال الجيني للاضطراب من قبل الأبوين البيولوجيين وهذا ما أشار إليه **هوستن Hosten** حسب نتائج تجربته على أطفال التبني إذ أثبتت الدراسة أن الوالدين البيولوجيين الذين يعانون من الفصام انتقلت جينات الاضطراب لأطفالهم الذين تم تبنيهم في أسر بديلة. (الحويلة وعيادة، 2016)

أما من حيث العامل النفسي فعمليات الإحباط التي تعرضت لها الحالة خلال مسيرة حياتها والصدمات التي تعاقبت عليها ابتداء من صدمة حقيقة نسبها، بالإضافة إلى الجو الأسري البديل والذي

يبدو أنه لم يحقق لها الاستقرار النفسي الكافي قد يساهم هذا كله في تشكيل الميول المرضية، وهذا ما أشار إليه الباحث **أوتو كيرنبرج Otto kernberg** " أن هوية الأنا لدى الفرد ليست إلا نتائج لعمليات التوحد و الاستدماج للآخرين وخاصة التفاعل مع الأبوين أو الأبوين البديلين، إذ تقوم بالدور الحاسم في تكوين شخصيته والصورة الذاتية لديه وبنائه النفسي، حيث اعتبر أن الانفعالات السلبية والهشاشة النفسية والاضطرابات الوجدانية وحالات الأذنهة، شذوذ الذكورة والأنوثة لدى الفرد تتأثر بالصورة التي كونها من خلال تاريخه الشخصي مع والديه وخاصة في مرحلة الطفولة نتيجة سواء لسلوك الهجر، فقدان أو العنف، الكراهية، تسلط، حيث تعد الصورة الوالدية هي المسؤولة عن تكامل وظائف الأنا، فالإمدادات الداخلية التي يمتلكها الفرد لمواجهة الفشل والصراع ترتبط بمدى نضج وعمق العالم الداخلي للموضوعات". (كرمن، 2001، ص74)

أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية فالمعيار الثقافي للمجتمع ونظرته الدونية للأبناء مجهولي النسب على أنهم أبناء الخطيئة، ولا يحق لهم الاندماج داخل المجتمع على اعتبار أن النسب هو معيار للشرف يعتبر هذا عامل مدعم، يجعل من الحالة غير قادرة على الاندماج والتكيف الاجتماعي و خاصة في مسألة الزواج ومحاولتها لتأسيس أسرة تشعر فيها بالانتماء.

في ضوء ما تم عرضه نستنتج أن الحالة ساهم في تهيئة ميولها مجموعة من العوامل التي أكسبتها استعداد نفسي مرضي من النمط **الفصام البارانويدي**، كما نشير إلى أن هذه النتائج تبقى خصوصيتها في حدود منهج وأدوات الدراسة وخصائص الحالة، كما قد تثبت هذه الميول أو تتطور بشكل بارز في المستقبل وذلك يرجع تبعاً لظروف والخبرات التي ستعرض الحالة، وبحسب الانشقاق وشدة الشرخ ومدى هيمنته على نشاطها النفسي.

خاتمة

خاتمة

وفي ختام دراستنا ومن خلال ما تم عرضه توصلنا بفضل الله إلى تحقيق الهدف المسطر منذ البداية ألا وهو التعرف على الميول النفسو-مرضية لدى الراشد مجهول النسب، وبذلك يمكن القول أن دراستنا من حيث تناولها للراشدين مجهولي النسب تعد الأولى محليا، فجل الدراسات انحصرت في فئة الطفولة والمراهقة -حسب علم الطالبة-.

فلقد كشفت لنا النتائج أن مجهولي النسب يميلون لتطوير الميولات النفسو-مرضية بدرجات متفاوتة على مستوى بعد العصابية أو الذهانية أو المشكلات السلوكية، أما حسب نتائج الدراسة الحالية فلقد طورت الحالة ميول ذهانية نحو النمط الفصام البارانويدي، حيث نجد أن مجهولي النسب يساهم في تشكيل ميولاتهم المرضية مجموعة من العوامل انطلاقا من الوراثة الجنية للأبوين البيولوجيين، بالإضافة إلى العامل النفسي الناتج عن تراكم الخبرات الانفعالية والصدمات لدى مجهولي النسب عبر مراحل حياتهم؛ وبداية من صدمة اكتشاف حقيقة نسبهم ومدى دور الأسر الحاضنة في تقديم جو أسري بديل آمن ومشبع لاحتياجاتهم، أما في ما يخص العامل الاجتماعي فهو يعد عامل مدعم لظهور الميولات المرضية لدى فئة الراشدين مجهولي النسب والذي يعود للاضطهاد الممارس عليه من قبل المجتمع خاصة في مرحلة الرشد، وما ينجر عنها من صعوبة الاندماج سواء في الجانب المهني أو من خلال محاولة تكوين أسرة، وذلك بسبب حاجز الثقافة المحلية والأعراف المتداولة حول أهمية النسب الذي يعد معيار للشرف وعفة الفرد.

وبالتالي كل هذه التراكمات البيو-نفسو-اجتماعية من شأنها أن تجعل مجهولي النسب يسيطر على حياتهم حالة من الاستثارة التي تولد لديهم؛ الشعور بالاضطهاد واللامعنى، الغموض المستقبلي، الاكتئاب، القلق المزمن، الاغتراب، الخجل، الشعور بالعار والدونية، الحساسية الزائدة، العدائية سواء اتجاه الذات أو الآخر، مما يؤدي هذا بهم إلى تبني أسلوب حياة مضطرب يؤثر على نوعية علاقاتهم واتجاهاتهم وأنماط تفكيرهم، وبالتالي يخلق لديهم استعداد نحو تكوين نزعات نفسو-مرضية سواء نحو العصابية أو المشكلات السلوكية أو نحو الذهانية كما توصلنا إليه في دراستنا الحالية.

وعلى الرغم من أن الدولة الجزائرية تحاول اتخاذ كافة التدابير التي من شأنها أن تسهل حياة مجهولي النسب، انطلاقا من آخر مرسوم بتاريخ 8 أوت 2020 الذي ينص على حق الكفيل أن يمنح لقبه للفرد المكفول، لتسيير معاملاتهم الادارية، الدراسية، الزوجية، إلا أنه لا يجب إغفال التكفل النفسي لهذه الفئة من قبل المختصين والمتابعة الدورية لأحوالهم، سواء كانوا في دور الرعاية الاجتماعية أو الأسر البديلة لضمان

خاتمة

عملية الاندماج الاجتماعي للراشدين مجهولي النسب ولأطفالهم والأسر التي يكونونها في المستقبل وذلك من أجل خلق أفراد متوافقين نفسيا منتجين وفعالين اجتماعيا.

قائمة المراجع

- القرآن الكريم.

المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم، انيس. (2000). المعجم الوسيط. ط2. دار الدعوة مجمع اللغة العربية.
2. البادري، سعود بن مبارك. (2011). تطبيقات علم النفس (مهنة وتربية). ط1. الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.
3. برو، محمد. (2014). الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية. المدينة الجديدة، تيزي وزو، الأصل للطباعة والنشر والتوزيع.
4. البهي، السيد فؤاد. (1991). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. ط1. القاهرة، دار الفكر العربي.
5. بوفج، وسام و النوري، الود. (2017). البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب وبتيم الأبوين مابين الهجران والحرمان. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة الجلفة، الجزائر، المجلد10، العدد03.
6. حافزي، زهية غنية. (2016). محاضرة الدعم البيداغوجي في علم النفس المرضي لسنة ثالثة علم النفس غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2، الجزائر.
7. الحامدي، أنور. (2014). خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5، دار العربية للعلوم.
8. الحربي، أناس محمد. (2008). مقياس الميول المهنية CIT النظرية والتطبيق، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
9. الحويلة، هدى أمثال و عياد، فاطمة وآخرون. (2016). الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM5. ط2. القاهرة، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
10. دخينات، خديجة. (2012). وضعية الأطفال الغير الشرعيين في المجتمع الجزائري. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة حاج لخضر باتنة، الجزائر.
11. زراري، إيمان. (2016). النسق الأسري الهستيري. رسالة ماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
12. الزهران حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4، القاهرة، مصر، دار عالم الكتب.

قائمة المراجع

13. سليم، مريم. (2002). علم النفس النمو. ط2. بيروت، لبنان، دار النهضة.
14. سليمان الصومالي، أمل. (2017). الأسر البديلة في مدينة جدة. مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 14، العدد 01.
15. سنوسي، عبد الطيف الشريف. (2003). التدخل المهني بطريقة العمل مع الجماعة لتنمية الميول المهنية لدى الشباب. مجلة لدراسة الخدمات الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 15.
16. سيدي عابد عبد القادر. (2017). الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصوير الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح. رسالة دكتوراة في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد، وهران، الجزائر.
17. شحاته، ربيع محمد. (2000). قياس الشخصية، إسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
18. الشربيني، لطفي. مراجعة عادل صادق. معجم المصطلحات الطب النفسي، تحرير مركز تعريب العلوم الصحية، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
19. الشرقاوي، أنور و طلعت، منصور وآخرون. (2003). أسس علم النفس، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
20. عباس، سمير. (2017). محاضرة لنظريات الشخصية سنة ثانية علم النفس غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد البشير إبراهيمي، برج بوعرريج، الجزائر.
21. علي عبد الرحيم، صالح. (2014). علم النفس الشواذ (اضطرابات النفسية والعقلية). ط1. عمان، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
22. عوض حسني. (2018). نظرية التحليل النفسي الفردي (الفرد ادلر). كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.
23. عياد، وائل محمود. (2011). الميول المهنية والقيم وعلاقتها بالتصورات المستقبل لدى طلبة كلية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
24. العيفة، زينب. (2016). الحاجات النفسية لدى المراهقين المحرومين من الوالدين. رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بوضياف، مسيلة، الجزائر.
25. غسق، غازي العباسي. الشخصية المتكلفة وعلاقتها بالحاجة إلى الحب لدى طلبة معهدي إعداد المعلمين والمعلمات. مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 32.

قائمة المراجع

26. فرج، عبد القادر طه. السيد أبو النيل محمود وآخرون. معجم علم النفس والتحليل النفسي. ط1. بيروت، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
27. كرم، محمد حسن سويلم. (2001). دينامية العلاقة بين ادراك الصور الوالدية والبناء البناء النفسي لدى الأبناء الغير شرعيين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، قسم علم النفس، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر.
28. لوشاخي، فريدة. (2010). دراسة أحلام أطفال في ظل الحرمان الوالدي. رسالة دكتوراة منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
29. المبدل، عبد المحسن رشيد. (2016). التفاعل بين كل من المسار الدراسي والتحصيل الأكاديمي في الميول المهنية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 167.
30. محمود، علام صلاح الدين. (2000). القياس والتقويم التربوي والنفسي (أساسياته وتطبيقاته و توجهاته المعاصرة). ط1. القاهرة، دار الفكر العربي.
31. المنجد. (1991). قاموس في اللغة والاعلام. ط1. بيروت، منشورات دار الشروق.
32. ميللر، باتريشيا. ترجمة سالم محمود وآخرون. (2005). نظريات النمو، عمان، دار الفكر.
33. الميليجي الحلبي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. ط1. لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
34. وعود، أسماء. (2014). الاضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة والمنظور اسلامي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية، العدد 08.
35. ونوغي، فطيمة. (2014). أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة. رسالة شهادة الدكتوراة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.
36. يحي، احمد خولة. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
37. يعقوب، مراد ومعمري، حمزة. (2018). اضطرابات التعلق وعلاقته بنوعية التقمصات لدى المراهقة يتيمة الاب، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 35.

المراجع باللغة الأجنبية:

38. Aberdeen Orlande Bowden. The Journal of Abnormal and Social Psychology, 23 , (04).
39. Mladen Havelka , Jasminka Despot Lucanin and Damir Lucanin. (2009).
Biopsychosocial Model The Integrated approach to Helth and Disease, Departement of
Health Psychology, University of Applied health Studies, Zagreb, Croatia.
40. Morton Prince. The Journal of Abnormal and Social Psychology, 23 , (04).
41. Rosenhan and Selingman. (1995). Abnormal psychology, Norton Company , New York.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): المقابلة كما وردت مع الحالة:

س1) أحكي لي كفاش اكتشفتي راكي مكفولة؟

ج1) كي كنت نقرى سنة الثالثة ابتدائي، كان في عمري 8 سنين، كنت نلعب مع أولاد الجيران هوما لي قالولي.

س2) كيفاه كانت ردة فعلك؟

ج2) مشفينتش Exact واش درت، بصح لي مربييتي كانت تديني لPsychologue لخاطر كنت عدوانية.

س3) واش هي الحاجة لي تغيرت بعد معرفتي الحقيقة؟

ج3) بزاف حوايج، مش ساهلة الواحد يكتشف معندوش النسب تاغو وبلا هوية، حسيت روجي منسوى والو، وزيد نظرة الناس حاسة روجي حاجة زايدة في الدنيا، قد منطور نفسي ديما نحس روجي ناقصة.

س4) كيفاه توصفي حالتك النفسية اليومية؟

ج4) ايبيه، وليت بزاف نتقلق، ديما على أعصابي و Nerveux و ميزاجية لدرجة متتصوريهاش، نتقلب فيسع ولي زادا (تنهيدة) هاكي تعرفي الناس وكلامهم.

س5) واش هي أكثر المواقف/الأحداث لي حسيتها أثرت فيك؟

ج5) (تنهيدة) كي توفات ماما لي رباتني وزاد بعدها توفى خطيبي.

س6) كفاه كانت ردة فعلك اتجاه هذي المواقف/الأحداث؟

ج6) (صمت) وقت ماتت لي مربييتي تقست بزاف وحزنت لدرجة بطلت خدمتي، عدت حابة غير نقعد وحدي، بصح هذاك الوقت وقف معايا خطيبي وقواني، بصح كي زاد توفى هو ملقيت حتى سند (دموع) استغفر الله حاجة ربي، تعبت بزاف كنت متعلقة بيه لخاطر هو كيفي مجهول النسب، درت حداد عليه مدة عامين منخرج، منلبس (تنهد) تقوعت على روجي لدرجة وليت نعاني من فقدان جزئي للذاكرة ومازالني نعاني منه، فكرت في الانتحار وليومنا لخاطر حسيت روجي معادش عندي هدف باه نعيش وأنا وحيدة.

س7) واش الحاجة لي حسيتها تغيرت فيك بعد هذي الأحداث/المواقف؟

ج7) وليت بزاف نتقلق، عدوانية، ولات حاجة تقيسني نشعل، لخطر حساسة بزاف، وعادت أي كلمة تأثر فيا يا لوكان بحسن نية، ما وليتش كما قبل تركيزي مشتت ومع هدرت الناس وكفاه يشوفو فيا(تنهيدة) ديما في مخي الأفكار هذي تقتلني.

س8) كفاه تشوفي علاقاتك الاجتماعية؟

ج8) معنديش علاقات بزاف، لخطر قدامهم نحس روجي منسوى والو بيناتهم، منقدرش ندير علاقات عميقة نحسهم يستغلوني وزيد نشك بزاف ومعنديش ثقة فيهم، (تنهد) عانيت بزاف من هدرتهم، ونظرتهم كفاه يخمو فيا، مفهمتش علاه ميحبونيش حتى والديا طيشوني، بسبتهم في صغري حبست لقرايا لخطر ولاتلي مشاكل وأنا منحبش نسكت نخلف ثاري (ههههه) تخيلي حتى الحيوانات مسلموش مني.

س9) كيفاش؟

ج9) نشتي ننتقم (هههه) مرة خبشتني قطة خبشتها، ومرة كلب (حشاك) عضني غفلتو ورجعتلو العضة ومن رجلو كما دارهالي، الله غالب منتحملش لازمني نخلف الوجعة لي توجعتها وإلا نحس روجي راح نتقلق.

س10) كي تغطي في حق كاش واحد كفاه تكون ردة فعلك؟

ج10) نلوم روجي ليل منرقدوش، منحبش ناذي حتى واحد بصح لي يقيسني منقدرش منخلفش.

س11) تجيك ساعات أنك تشوفي/ تسمعي حوايج غير أنتي لي يجوك؟

ج11) ايبيبي صح، صراتلي بعد متوفى خطيبي كنت ديما نشوفو في وسط الدار قاعد مع ناس منعرفهمش، وزيد مرة معندهاش شهر وليت نشوف ديما خيال يخرج من بيتي لدوش بصح واحد مصدقني.

س12) تجيك ساعات أنك تشكي عندك مرض ولا تحسي بوجع بلا حتى سبة؟

ج12) مالفة تجيني صح سطرة، وكل مرة وين تنقلني نروح لطبيب يقلي معندك والو مفهمتش علاه، وخاصة مع كورونا (ههههه) وليت موسوسة Tellement درت تحاليل زوج مرات.

س13) قبل ما ديري أي قرار هل تفكري في نتائجه؟

ج13) جامي درست قراراتي، الحاجة لي تجيني ديراكت نديرها جامي قريت لبعيد.

س14) عندك رغبة أنك تحوسي على والديك الحقيقيين؟

الملاحق

ج14) قبل كنت، كان خطيبي مشجعني بصح دك لا منيش حابة نتعرف عليهم وزدت كرهتهم كثر، منسامحهمش هوما سباب الترميد لي عشتو.

س15) واش أكثر حاجة حابة تبدليها في حياتك؟

ج15) ساعات نقول كون خير جيت راجل، بلاك تكون ظروفني أحسن، لخاطر تعبت من خزرة الناس وإهانات تاع عينيهم وليت كارهة حياتي، ديما تلقايني نحب نقعد نتخيل ونحلم عندي أسرة وعائشة غير هذي العيشة.

س16) كفاه تشوفي في مستقبلك؟

ج16) حقيقية مبهم والو غير عائشة وخلص معندي حتى هدف حاليا واضح نديرو.

الملحق رقم (02): اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "2 (MMPI2)"

L'inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota

التعليمية:

- يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات، اقرأ كل عبارة كانت تنطبق عليك أو لا تنطبق، ثم ضع إجابتك (نعم/لا)
- تذكر أن المطلوب منك هو أن تعبر عن فكرتك أنت نفسك.
- لا تترك أي سؤال دون إجابة إذا أمكن ذلك.
- عند وضع العلامات على ورقة الإجابة، تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عنها يتفق مع الرقم الموجود فوق العلامة التي تضعها على ورقة الإجابة.
- اجعل علامتك سوداء ثقيلة بقلم الرصاص.
- امح محوا تماما العلامات التي ترغب في تغييرها.
- لا تضع أي علامة على هذا الكتيب.
- حاول أن تجيب على كل عبارة.

إختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية
MMPI-2

كراس الاختبار



CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉDITIONS ET
D'APPLICATIONS PSYCHOLOGIQUES

لا تكتب شيء على الكراس

1. أحب المجالات التقنية.
2. لذي شهية جيدة.
3. أستيقظ من النوم نشيطا و حيويا في غالب الأحيان.
4. أعتقد أنه يمكنني أن أحب كثيرا العمل في المكتبات.
5. يوقظني الضجيج بسهولة.
6. أبي رجل طيب (إن كان أبوك متوفى) كان أبي رجلا طيب
7. أحب في الصحف قراءة الركن الخاص بالجرائم.
8. أشعر عادة بالحرارة في يديّ و قدمي.
9. حياتي اليومية مليئة بأشياء لازلت تهمني.
10. لازلت قادرا على العمل تقريبا بنفس القدر كالماضي.
11. أشعر في غالب الأحيان بضيق في حلقي.
12. حياتي الجنسية مرضية.
13. يجب على المرء محاولة فهم أحلامه و أخذها بعين الاعتبار سواء كإنذار أو للاسترشاد بها.
14. أحب الروايات البوليسية أو روايات الجوسسة.
15. إنني أعمل في حالة من الضغط الشديد.
16. يحدث لي أحيانا أن أفكر في أمور قبيحة لا يمكنني حتى الحديث عنها لقبحها.
17. أنا متأكد أن الحياة لم تدلني.
18. أعاني من الغثيان و التقيؤات.
19. عندما أستلم وظيفة جديدة، أحب أن أعرف مع من المهم أن أكون لطيفا و محبوبا.
20. نادرا ما أعاني من الإمساك في بطني (CONSTIPATION)
21. لقد مرّت علي أوقات شعرت فيها برغبة كبيرة في ترك بيتي.
22. يبدو أنه لا أحد يفهمني.
23. أحيانا تجتاحني نوبات من الضحك أو الدموع لا أستطيع التحكم فيها.
24. في بعض الأحيان أكون مسكونا بالأرواح.
25. أتمنى أن أصبح مطربا.
26. أعتقد أنه من الأحسن لي أن أصمت حينما أكون في وضعية سيئة.
27. حينما يؤذيني شخص ما، أشعر أنه علي أن أرد عليه بمثل فعلته إن استطعت، و ذلك فقط من أجل مبدأ رد الأذى بمثله.
28. أشعر بأوجاع في معدتي مرات عديدة في الأسبوع
29. أرغب أحيانا في أن أسب.
30. أعاني من كوابيس مرات عديدة في الأسبوع.
31. يصعب علي تركيز تفكيري في عمل أو مهمة.
32. عشت خبرات وتجارب خاصة جدا و غريبة.
33. قليل جدا ما أشعر بقلق على صحتي.
34. لم يحصل لي أبدا أن عشت متاعب بسبب سلوكاتي الجنسية.
35. حينما كنت صغيرا، قمت أحيانا بسرقة بعض الأشياء.
36. أسعل في غالب الأوقات.

- 37 أحيانا أرغب في تحطيم بعض الأشياء.
- 38 مررت بفترات (أيام، أسابيع، شهور) لم أستطع خلالها فعل أي شيء، لأنني لم أكن قادرا على ذلك.
- 39 نومي مختل و مضطرب.
- 40 أعاني أحيانا كثيرة من أوجاع تشمل كل رأسي.
- 41 لا أقول دائما الحقيقة.
- 42 لو لم يكن الناس ضدي، لكنت حققت نجاحا أكبر بكثير في حياتي.
- 43 إن قدرتي على التمييز و الحكم أحسن مما كانت عليه في أي وقت مضى.
- 44 يحدث لي مرة في الأسبوع على الأقل أن أشعر فجأة بحرارة كبيرة دون أي سبب.
- 45 صحتي جيدة مثل كل أصدقائي.
- 46 أفضل تجاهل أصدقاء المدرسة أو أناس أعرفهم لم أرهم منذ زمن بعيد، إلا إذا بدأوا التحدث إليّ.
- 47 لا أشعر تقريبا أبدا بأي آلام في القلب أو الصدر.
- 48 أفضل في أكثر الأوقات أن أبقى جالسا مستغرقا في الأحلام على أن أفعل شيء آخر.
- 49 أنا شخص اجتماعي جدا.
- 50 لقد حدث لي كثيرا أن تلقيت أوامر من شخص أقل معرفة مني.
- 51 لا أقرأ افتتاحية الجريدة يوميا.
- 52 يمكن أن توجه انتقادات شديدة لطريقة الحياة التي عشتها.
- 53 أشعر في أحيان كثيرة باحترق أو وخز أو تتمل أو خدر في بعض الأطراف من جسمي.
- 54 لم ترض عائلتي بالمهنة التي اخترتها.
- 55 يحدث في بعض الأحيان أن أبلغ في الإلحاح على شيء إلى الحد الذي يجعل الآخرين يفقدون صبرهم.
- 56 أتمنى أن أبلغ من السعادة مثل ما يبدو أن الآخرين قد بلغوا.
- 57 نادرا ما أشعر بالآلام في قفائي (NUQUE).
- 58 أعتقد أن عددا كبيرا من الناس يببالغون في إظهار مأسيتهم حتى يحصلوا على تعاطف و مساعدة الآخرين.
- 59 أشعر بأوجاع في المعدة يتكرر عدة مرات لا يفصل بينها إلا أيام قليلة.
- 60 أشعر بالانزعاج حينما أسمع أشياء غريبة و أنا مع أناس آخرين.
- 61 أنا أعتبر شخصا مهما.
- 62 كثيرا ما تمنيت أن أكون بنتا (أو إن كنت امرأة: لم أندم أبدا أنني بنت).
- 63 لا تستثار أو تجرح مشاعري بسهولة.
- 64 أحب قراءة الروايات الغرامية.
- 65 أشعر بالملل غالب الوقت.
- 66 لو ألغيت تقريبا كل القوانين، فلربما سيكون ذلك أحسن بكثير.
- 67 أحب الشعر (poésie).
- 68 أحيانا أقوم بإثارة و مضايقة بعض الحيوانات.
- 69 أعتقد أنه يعجبني جدا العمل كحارس للغابات.
- 70 أنهزم بسهولة في أي خصام أو شجار.

71. غالبا، أجد صعوبة في أن لا أدع جانبا أمل الوصول إلى شيء ما.
72. في بعض الأحيان تفارق روحي جسدي.
73. أعاني دوما من نقص الثقة في نفسي.
74. أتمنى أن أصبح بائع زهور.
75. لدي عادة شعور بأن الحياة تستحق أن تعاش.
76. غالبا ما يجب مواجهة و مغالبة الناس لإقناعهم بالحقيقة.
77. يحدث لي أن أترك إلى الغد العمل الذي كان يجب علي القيام به اليوم.
78. أنا محبوب من طرف أغلب الناس الذين يعرفونني.
79. لا يزعجني أن يُسخر مني.
80. أتمنى أن أصبح ممرضا.
81. أعتقد أن أغلب الناس قادرين على الكذب من أجل إظهار أنفسهم.
82. أقوم بعمل أشياء، بشكل جيد ثم أنتقد نفسي بعدها (أنتقد نفسي على أشياء فعلتها أكثر مما يبدو أن الآخرين يفعلونه).
83. قليلا ما أتخاصم مع أفراد عائلتي.
84. طردت من المدرسة مرة أو عدة مرات بسبب سيرتي السيئة.
85. أحيانا، أشعر برغبة ملحة في القيام بفعل مضر أو صادم المشاعر.
86. أحب الذهاب إلى سهرات أو لقاءات فيها الكثير من التسلية الصاخبة. (AMUSEMENTS BRUYANTS).
87. حدث أن صادفت مشاكل كانت حلولها جد متعددة إلى حد جعلني غير قادر على اختيار أي منها.
88. أعتقد أنه قد يتوجب أن تحصل النساء على نفس القدر من الحرية الجنسية التي هي للرجال.
89. صراعاتي الشديدة هي مع نفسي.
90. أحب أبي أو (إذا كان أبوك متوفى) كنت أحب أبي.
91. لم يحدث لي أبدا أو قليلا ما حدث أن اعترتني ارتعاشات أو انقباضات في عضلاتي.
92. لا يبدو أنني قلق بما يحدث لي.
93. أحيانا حينما لا أكون على ما يرام، أصبح سريع الانفعال.
94. يلزمني غالبا شعور بأنني قمت بعمل مضر أو عدواني.
95. أنا سعيد في أغلب الأوقات.
96. أرى من حولي أشياء، حيوانات أو أشخاصا لا يراها الآخرون.
97. أشعر في معظم الأوقات و كان لي ثقل في رأسي أو في أنفي.
98. بعض الناس متسلطون جدا و مستبدون إلى حد يجعلني أشعر بالحاجة إلى فعل عكس ما يطلبون، حتى و إن كنت متأكدا أنهم على حق.
99. هناك شخص ما حاقد علي.
100. لم أفعل أبدا شيئا خطيرا بمجرد الاستمتاع.
101. كثيرا ما أشعر و كان رأسي مضغوط داخل ملزمة (ETAU).
102. أغضب أحيانا.

103. أتابع سباقا أو لعبة بلذة أكبر حينما أكون شاركت في الرهان.
104. إن الشيء الذي يجعل الناس مستقيمين و شرفاء هو خاصة "الخوف من الدركي".
105. حدث لي في المدرسة أن أرسلت بعض المرات إلى المدير بسبب سلوكاتي السيئة.
106. طريقة كلامي هي نفسها كما من ذي قبل (لا أسرع ولا أبطأ دون بحة أو لجلجة أو دندنة).
107. لا أجلس جيدا إلى المائدة في منزلي كما أفعل حين أخرج مع أناس آخرين.
108. إن الشخص المقنن و الذي يعمل بجد و كفاح له حظوظ كبيرة في النجاح.
109. يبدو لي أنني تقريبا في نفس قدرة و ذكاء أغلب الناس المحيطين بي.
110. يلجأ معظم الناس إلى طرق مشبوهة و بعيدة عن الاستقامة من أجل تحقيق مصلحة أو ربح أو لتفادي تضيقها.
111. لدي الكثير من الاضطرابات في الجهاز الهضمي.
112. أحب المسرح.
113. أعرف من هو المسؤول عن معظم متاعبي.
114. يحدث لي أن أنجذب بقوة نحو الأغراض الشخصية للآخرين مثل الأحذية، القفازات.. إلى حد الرغبة في لمسها أو سرقتها رغم أن لا حاجة لي لاستعمالها.
115. لا تسبب لي رؤية الدم هلعا أو مرضا.
116. في أغلب الأحيان لا أفهم لماذا كنت قابلا جدا للانفعال أو لما كنت متتمرا.
117. لم يسبق لي أبدا أن تقيأت أو بصقت دما.
118. لا أهتم بما يمكنني أن أصاب به من أمراض.
119. أحب قطف الزهور أو زرع النباتات المنزلية.
120. غالبا ما أجد أنه من الضروري أن أدافع عما أؤمن به.
121. لم يسبق أبدا أن كانت لدي تجارب جنسية غير عادية.
122. حدث لي أحيانا أن كانت أفكاري تتوالى بسرعة إلى حد لم أستطع التعبير عنها.
123. لو استطعت أن أدخل إلى السينما دون دفع الثمن و كنت متأكدا أن لا أحد يراني لفعلتها بكل تأكيد.
124. أتساءل كثيرا ما هو السبب الخفي الذي يجعل شخصا ما يقوم بعمل لطيف تجاهي.
125. أعتقد أن حياتي العائلية جيدة كمثل أغلب الناس الذين أعرفهم.
126. أعتقد أنه يجب فرض القانون.
127. إن الانتقادات و التوبيخات تجرحني بشكل رهيب.
128. أحب القيام بالطبخ.
129. تتوقف سلوكاتي على سلوكات محيطي إلى حد بعيد.
130. أكيد أنني أحيانا أشعر أن لا فائدة تُرجى مني.
131. حينما كنت طفلا، كنت أنتمي إلى مجموعة من الأصدقاء يحاولون قدر جهدهم البقاء مخلصين لبعضهم البعض في كل الصعاب.
132. أؤمن بوجود حياة بعد الموت.
133. أتمنى أن أكون عسكريا.
134. أحيانا أتمنى إثارة شجار مع أي شخص.

153. أحب التعرف على أشخاص مهمين لأن ذلك يمنحني شعورا بأنني مثلهم.
154. أشعر بالخوف حينما أنظر إلى الأسفل من مكان عال.
155. يبدو لي أنه قد كن يصيبني القلق في حال تعرض أشخاص من عائلتي إلى مشاكل مع العدالة.
156. لا أشعر بالسعادة إلا حين أكون في سفر أو تنقل.
157. لا يقلقني ما يعتقده الآخرون بشأنني.
158. يزعجني أن أقوم بدور المهرج في سهرة ما حتى لو كان الآخرون يفعلون نفس الشيء.
159. لم يُغم عليّ أبدا من قبل.
160. كنت أحب المدرسة.
161. يحدث لي كثيرا أن أقوم بجهد كبير لكي أخفي فزعي و ارتباكي و لأظهر هادئا.
162. لقد حاول شخص تسميمي.
163. لا أخاف الأفاعي كثيرا.
164. لا أعاني أبدا(أو تقريبا أبدا) من الدوار (VERTIGES)
165. تبدو ذاكرتي جيدة.
166. تزعجني الأمور الجنسية.
167. من الصعب عليّ الدخول في حوار حينما أنتقي بأشخاص جدد.
168. لقد مرّت عليّ فترات قمت خلالها بتصرفات دون أن أعرف فيما بعد ما الذي فعلته بالضبط.
169. حينما أبدأ في الشعور بالملل، أقوم بابتكار تسليات.
170. أخاف من فقدان عقلي.
135. حدث لي كثيرا أن خسرت لأنني لم أكن قادرا على اتخاذ القرار بسرعة.
136. يضايقني أن يسألني شخص عن رأيي أو أن يقاطعني حينما أكون منشغلا بشيء مهم.
137. فيما مضى، كنت أسجل مذكراتي في كراس مذكرات.
138. أعتقد أن أمرا ما يحضر ضدي.
139. حين اللعب، أفضل أن أنجح على أن أخسر.
140. غالبا ما أنام دون أن يضطرب نومي بأفكار ما.
141. كانت صحتي على العموم جيدة خلال السنوات الأخيرة.
142. لم أصب من قبل بأي اختلاج (CRAMPES) أو نوبة.
143. لا يزداد وزني و لا ينقص.
144. أشعر و كأنني متابع.
145. أعتقد أنني كثيرا ما عوقبت دون سبب.
146. أنا سريع البكاء.
147. قدرتي على فهم ما أقرأ ليست في نفس الجودة التي كانت سابقا.
148. لم يسبق لي أبدا أن كنت في أحسن حال من الآن.
149. تبدو لي قمة جمجمتي أحيانا شديدة الحساسية.
150. أشعر أحيانا أنه عليّ أن أرح نفسي أو أرح شخصا آخر.
151. أنزعج جدا حينما يخدعني شخص بمهارة تجعلني أقر أنه تم الاحتيال عليّ.
152. لا يصيبني الإعياء بسرعة.

171. أنا ضد مبدأ منح الصدقة للمتسولين.
172. كثيرا ما ألاحظ أن يداي ترتعشان حينما أحاول فعل شيء.
173. أستطيع القراءة كثيرا دون أن تتعب عيناى.
174. أحب دراسة و مطالعة المقالات المتعلقة بعملى.
175. كثيرا ما أشعر بحالة من الضعف العام.
176. قليلا جدا ما أعاني من أوجاع الرأس.
177. لم تصبح يداى فاقدين لمهارتهما و دقتهما.
178. فى بعض الأحيان حينما أكون منزعجا أبدا فى التعرق، و هذا ما يزعجنى كثيرا.
179. ليست لى أية صعوبة فى الحفاظ على توازنى حينما أمشى.
180. هناك شيء ما ليس على ما يرام فى ذهنى.
181. لست ممن يصاب بالحساسية أو الربو.
182. حدثت لى نوبات لم أكن خلالها قادرا على التحكم فى حركاتى أو كلماتى مع أنى كنت واعيا بما يدور حولى.
183. لا أحب كل الأشخاص الذين أعرفهم.
184. قليل جدا ما أقوم بأحلام اليقظة .
185. أتمنى أن لا أكون خجولا مثلما أنا عليه الآن.
186. لا أخاف من التعامل مع مبالغ مالية.
187. لو كنت صحافيا لتوجهت اهتماماتى إلى ركن المسرح.
188. كثيرة هي أنواع الألعاب و التسلية التى تعجبنى.
189. أحب المداعبة الجنسية (FLIRTER).
190. يعاملنى أهلى على أنى طفل أكثر مما يعاملوننى على أننى راشد.
191. أحب أن أصبح صحافيا.
192. أمى امرأة طيبة أو (إن كانت أمك متوفاة) كانت أمى طيبة.
193. حينما أمشى، أراعى أن لا أضع قدمى على شقوق الرصيف.
194. لم يحدث أبدا أن أصبت ببثور جلدية أقلقتنى (ERUPTIONS CUTANEE).
195. إن الحب و الدعم قليلان فى عائلتى بالمقارنة مع عائلات أخرى.
196. يحدث لى كثيرا أن أنتبه فجأة إلى نفسى فأجدها مستغرقة فى هم.
197. أعتقد أنه قد تعجبنى مهنة المقاول فى البناء.
198. كثيرا ما أسمع أصواتا دون أن أعرف من أين أنت.
199. أحب العلم.
200. أستطيع بسهولة أن أطلب من أصدقائى أن يقدموا لى خدمة حتى إن لم أكن قادرا على تقديم خدمة لهم بنورى.
201. أحب الصيد كثيرا.
202. كثيرا ما إنتقد واداي علاقائى.
203. يحدث لى أحيانا أن أقوم بنشر إشاعات عن الآخرين.
204. يبدو أن سمعى فى مستوى جودة السمع لى أغلب الناس.

205. بعض الأفراد من عائلتي لديهم عادات تزعجني وتغيظني كثيرا.
206. أحيانا، يبدو لي أنني أستطيع اتخاذ القرارات بسهولة خارقة.
207. أتمنى الانضمام إلى عدة جمعيات.
208. لم أعان تقريبا أبدا من مشكلة خفقان القلب ونادرا ما أصاب بضيق التنفس.
209. أحب التحدث عن الجنس.
210. أحب زيارة الأماكن التي لم أزرها من قبل.
211. ألهمت ببرنامج حياة أساسه الواجب، وأنا أتبعه بدقة منذ تلك اللحظة.
212. قمت أحيانا بالاعتراض على بعض الأشخاص حينما حاولوا فعل بعض الأشياء وهذا ليس لأن القضية كانت مهمة بل هي مسألة مبدأ.
213. أغضب بسرعة ثم أنسى بسرعة.
214. كنت إلى حد كبير مستقلا ومتحررا من القوانين و النظم العائلية.
215. أنا غارق في أفكار سوداوية و محزنة.
216. حاول شخص أن يسرقني.
217. عائلتي كلها تقريبا تفهمني و تساندني.
218. أمرت بفترات اضطراب تصل إلى حد أنني لا أستطيع خلالها الجلوس طويلا على كرسي.
219. عشت تجارب غرامية فاشلة.
220. لا أهتم أبدا بمظهري الخارجي.
221. كثيرا ما أرى في المنام أشياء من المستحسن أن أحتفظ بها لنفسى.
222. قد يكون من الواجب علينا أن نعلم الأطفال كل الأشياء الأساسية حول الجنس.
223. أعتقد أنني لست أكثر عصبية من متوسط الناس.
224. لا أشعر بتاتا أو إلا قليلا بالألام.
225. يفسر الآخرون بسهولة طريقة سلوكي تفسيراً سيئاً.
226. أحيانا أشعر أنني في قمة السعادة و في حالة رائعة، و يحصل هذا دون سبب و حتى حينما تكون الأمور سيئة.
227. لا ألوم الناس الذين يحاولون الاستلاء على كل ما يستطيعون في هذه الدنيا.
228. هناك أشخاص يحاولون سرقة أفكارى.
229. حصلت لي نوبات كنت خلالها أفقد القدرة على التصرف و فهم ما يجري حولي.
230. أستطيع أن أكون لطيفا مع أناس يتصرفون بطريقة لا تعجبني.
231. أحب أن أكون عضوا في مجموعة من الناس. نتمازح بنصب مقالب و خدع لبعضنا البعض.
232. لقد حصل لي أحيانا في الانتخابات أن تتحت على شخص لا أعرف عنه شيئا كثيرا.
233. لدي صعوبة في الشروع في شيء ما.
234. لدي اقتناع أكيد أنني شخص محكوم عليه (CONDAMNÉE).
235. في القسم، كنت أتعلم ببطء.
236. لو كنت فنانا لأحببت أن أرسم زهورا.
237. لا يهمني أن يكون مظهري لئلا ما هو غير الآن.

238. أعرق بسهولة حتى حينما يكون الجو بارداً.
239. لدي نقمة كاملة في نفسي.
240. لقد كان مستحيلاً علي في بعض الأحيان أن أمنع نفسي من سرفة أو اختلاس شيء ما.
241. من الأسلم أن لا يثق الإنسان في أي شخص كان.
242. يحدث لي مرة في الأسبوع على الأقل أن أشعر بتهييج شديد و حيوية.
243. حين أكون في مجموعة، أجد صعوبة في إيجاد المواضيع الجيدة للنقاش.
244. حين أصاب بالكآبة، يخرجنني منها تقريبا دائما شيء ما مثير للاهتمام.
245. حينما أخرج من منزلي لا أحتار لأمر الباب هل أغلقت بالمفتاح و هل النوافذ مغلقة جيدا.
246. لدى اعتقاد أكيد في أن ذنوبي لن تغتفر.
247. أصاب بخدر و تمل في منطقة أو عدة مناطق من جسمي.
248. لا ألوم شخصا يستغل اناسا يستسلمون لهذا الاستغلال.
249. قوة إبصاري مازالت في نفس المستوى الذي كانت عليه منذ سنوات.
250. حدث لي أن أعجبت بمهارة بعض المجرمين إلى درجة أن تمنيت لهم النجاة.
251. غالبا ما كان لدي شعور أن أشخاصا ما مجهولين كانوا ينظرون إلي بعين ناقدة.
252. كل شيء له نفس المذاق.
253. أشرب كل يوم كمية كبيرة من الماء بشكل غير عادي.
254. أغلب الناس يتخذون أصدقاء لأن هؤلاء قد ينفعونهم يوما ما.
255. نادرا ما أشعر بدندنة أو طنين في الأذنين.
256. من حين لآخر، أشعر بالكراهية تجاه أفراد من عائلتي أحبهم في العادة.
257. لو كنت صحافيا لأحبيت جدا كتابة مقالات رياضية.
258. أستطيع النوم خلال الصباح و لكن ليس في الليل.
259. أنا متأكد أنه يتحدث عني.
260. يحدث أن أضحك من قصة بذئبة (VULGAIRE).
261. بالمقارنة مع أصدقائي أنا لا أشعر إلا بالقليل من المخاوف.
262. قد لا يزعجني، و أنا في جمع من الناس، أن ادعى للشروع في حديث أو لإعطاء رأي حول موضوع أعرفه جيد.
263. أنا أكره دائما العدالة حينما يطلق سراح مجرم بفضل حجج محام ذكي.
264. لقد أكثرت من تناول المشروبات الكحولية.
265. أميل عموما إلى عدم الحديث إلى الناس قبل أن يبادروني هم بالحديث.
266. لم تكن لدي أبدا مشاكل مع العدالة.
267. أحيانا أشعر أنني ممتلىء مرحا و حيوية دون سبب واضح.
268. أحب أن لا تسيطر علي أفكار متعلقة بالجنس.
269. إن وجد عذاة أشخاص أنفسهم في وضع سيء فإن أفضل ما يفعلونه هو أن يتفقوا على رواية واحدة للأحداث و يلتزموا بها.

270. رؤية حيوانات تتعذب لا تزعجني بشكل خاص.
271. أعتقد أنني أحس بالأشياء بأكثر قوة من معظم الناس.
272. لم أحب اللعب بالدمية في أي فترة من فترات حياتي.
273. غالبا ما كانت الحياة بالنسبة لي، امتحانا صعبا.
274. بعض المواضيع تهمني جدا إلى درجة أنني لا أستطيع الحديث عنها.
275. حينما كنت في المدرسة كنت أجد من الصعب جدا أن أتكلم في بعض المواضيع.
276. أحب أمي، أو (إذا كانت أمك متوفاة) كنت أحب أمي.
277. حتى حينما أكون مع أناس، أشعر غالبا أنني وحيد.
278. أحصل على كل التفهم و التعاطف الذين احتاجتهما.
279. أرفض المشاركة في بعض الألعاب لأنني لست بارعا فيها.
280. يبدو لي أنني أكسب الأصدقاء بالسرعة التي لدى أي شخص آخر.
281. لا أحب أن يكون من حولي أشخاص.
282. قيل لي أنني أمشي خلال نومي.
283. إن الذي يتسبب في الإغراء بتركه أشياء ثمينة دون حماية، من الواجب تأنيبه كما يؤنب سارقها تقريبا.
284. أعتقد أن كل الناس يكذبون ليتفادوا المشاكل.
285. أنا أكثر إحساسا من معظم الناس.
286. أغلبية الناس لا يحبون إزعاج أنفسهم من أجل أن يساعدوا الآخرين.
287. عدد لا بأس به من أحلامي لها علاقة بالجنس.
288. والدي و عائلتي ينتقدونني أكثر من اللازم.
289. أتضايق بسهولة.
290. أقلق و يصيبني الهم لأجل المسائل المالية أو الأعمال.
291. لم أقع أبدا في حب أحد.
292. أصبت بالذعر لما فعله بعض أفراد عائلتي.
293. لا احلم تقريبا أبدا.
294. كثيرا ما يكسو رقبتي احمرار.
295. لم أصب أبدا بشلل و لم أشعر أبدا بضعف غير عادي في أي من عضلاتي.
296. أحيانا أفقد صوتي أو تتغير نغمته حتى إن لم أكن مصابا بالزكام.
297. كثيرا ما أمرني أبي أو أمي بأشياء و أطعتهما حتى و إن كانت تلك الأوامر غير صائبة.
298. أحيانا أشم روائح غير معتادة.
299. لا أستطيع تثبيت انتباهي.
300. لدي أسباب لكي أشعر بالغيرة من شخص أو عدة أشخاص من عائلتي.
301. أشعر دائما بالقلق سواء من أجل شخص أو من أجل شيء ما.
302. أفقد صبري مع الناس سريعا.
303. في أغلب الأحيان أتمنى لو كنت ميتا.
304. أحيانا، أكون في حالة من الاستثارة إلى درجة أنني أجد صعوبة في النوم.

321 لا أخاف الدخول وحيدا في غرفة أين يوجد أشخاص في اجتماع و يتحدثون.

322 أخاف استعمال السكين أو أي أداة أخرى حادة أو مسننة.

323 أحيانا أتلذذ بإيذاء الأشخاص الذين أحبهم.

324 أستطيع بسهولة أن أبعث لدى الآخرين شعور الرهبة مني، و أفعل هذا أحيانا فقط لأتسلى.

325 أعاني أكثر من معظم الناس من صعوبة في التركيز.

326 يحدث لي كثيرا أن أترجع عن فعل شيء لأنني أشك كثيرا في قدراتي.

327 تأتي إلى تفكيري كلمات قبيحة أو غالبا حتى كلمات فظيعة و لا أستطيع أن أتخلص منها.

328 يحدث لي أحيانا أن تظل فكرة ما دون أهمية تدور في رأسي و تزعجني مدة أيام.

329 كل يوم تقريبا، يحدث شيء يفزعني.

330 في بعض الأوقات أكون ممثلا بالطاقة.

331 أنا على العموم أميل لعيش الأشياء بصورة سيئة.

332 حدث لي في بعض المرات أن وجدت لذة في أن يخرجني شخص كنت أحبه.

333 لدى الناس أفكار جارحة عني و شائمة لي.

334 أشعر بعدم الراحة داخل المنازل.

335 لا أهتم كثيرا بالتأثير الذي أتركه.

336 شخص ما يتحكم في تفكيري.

337 في السهرات، أميل إلى البقاء وحدي أو مع شخص واحد فقط على أن أختلط بالجمع.

305 من المؤكد أنني حصلت على أكثر من نصيبي من الهموم.

306 لا أحد يهتم حقيقة بما يحصل لك.

307 أحيانا أسمع بدقة كبيرة إلى حد الانزعاج.

308 أنسى ما يقوله الناس لي في الحال.

309 عادة ما يجب علي أن أتوقف و أفكر قبل المرور إلى الفعل حتى بالنسبة للأمور الصغيرة.

310 يحدث لي كثيرا أن أقطع الطريق لكي أتفادى الالتقاء بشخص ما.

311 أشعر غالبا أن الأشياء ليست حقيقية.

312 القسم المهم الوحيد في الجرائد هو قسم الأشرطة المرسومة (BANDES DESSINÉES).

313 لدي عادة هي عد الأشياء غير المهمة: كعد اللائحات الإشهارية الضوئية (ENSEIGNES LUMINEUSES) مثلا... الخ.

314 ليس لدي أعداء يريدون إيذائي حقيقة.

315 أميل إلى الاحتراس حينما أكون مع أناس يظهرون صداقة أكثر مما كنت أنتظر.

316 لدي أفكار غريبة و شاذة عن المعتاد.

317 أصبح قلقا و مضطربا حين يتوجب علي الابتعاد عن منزلي لبعض الوقت.

318 في العادة ، أتوقع النجاح فيما أقوم به.

319 أسمع أشياء غريبة حين أكون لوحدي.

320 أصابني الخوف من أشياء أو أشخاص رغم أنني كنت أعرف أنه لا يمكنهم إيذائي.

33. يخيب الناس ظني في كثير من الأحيان.
- 33 شعرت في بعض الأحيان أن المشاكل كانت تتراكم إلى درجة أنه لا يمكنني تحملها.
- 34 أحب جدا الذهاب للرقص.
- 34 يبدو لي أن تفكيري يسير أحيانا بصورة أبطأ من المعتاد.
- 34 في القطار، الحافلة، إلخ ... كثيرا ما أتحدث إلى أناس لا أعرفهم.
- 34 أحب الأطفال.
- 34 أحب لعب القمار بمبالغ صغيرة.
- 34 لو كنت أستطيع، لشاركت بمبادرات قد تساعد في دفع المجتمع إلى الأمام.
- 34 كثيرا ما التقيت بأناس من المفترض أنهم خبراء و ولكنهم في الواقع لا يعرفوا أكثر مني.
- 34 أشعر و كأنني إنسان فاشل حينما أعلم بنجاح شخص أعرفه جيدا.
- 34 أفكر كثيرا: " أتمنى أن أكون طفلا من جديد".
- 34 لا أشعر أبدا بالسعادة كما أشعر بها حينما أكون لوحد.
- 35 لو أعطيت لي الفرصة لكنت شخصا يجيد قيادة الرجال (MENEUR D'HOMMES).
- 35 أتضايق دائما من القصص البيئية (VULGAIRE).
- 35 عادة ما يطالب الناس باحترام حقوقهم أكثر مما هم قادرين على احترام حقوق الآخرين.
- 35 أحب كثيرا الحفلات و مآدبات العشاء لكي أكون مع الناس فقط.
- 354 أحاول تذكر الحكايات الجيدة لكي أحكيها.
- 355 في مرة أو عدة مرات من حياتي شعرت و كأن شخصا ما كان يجعلني أقوم بأشياء بعد أن ينومني مغناطيسيا.
- 356 أجد صعوبة في أن أتوقف و لو لوقت قصير عن عمل بدأت.
- 357 يحدث لي كثيرا أن لا أكون على علم بالنقاط و النقاشات التي تجري في المجموعة التي أنتمي إليها.
- 358 كثيرا ما وجدت أناسا يحسدونني على أفكار الجيدة فقط لأنهم لم يسبقوني إليها.
- 359 أحب أن أكون في مجموعة (EN GROUPE) لِمَا في جوّها من الإثارة.
- 360 لا يضايقتني أن التقي بغرباء.
- 361 حاول شخص أن يؤثر على أفكاري.
- 362 أتذكر أنني تظاهرت بالمرض لكي أتفادي شيئا ما.
- 363 يبدو و كأن همومي تختفي حينما أكون بصحبة مجموعة رائعة من الأصدقاء.
- 364 أميل سريعا إلى التخلي عن الأشياء حين تسوء الأمور.
- 365 أحب إخبار الناس بموقفي من الأشياء.
- 366 حدث لي أن مررت بفترات كنت خلالها ممثلا حيوية إلى درجة أن النوم لم يكن يبدو لي ضروريا خلال عدة أيام.
- 367 أحاول تفادي التواجد في جمهور من الناس قدر المستطاع.
- 368 أراجع أمام الصعوبات أو الأزمات.

369. أميل إلى التراجع عما أريد فعله حينما يرى الآخرون أنه ليس ذا قيمة.
370. أحب السهرات و الحفلات الصغيرة.
371. كثيرا ما رغبت أن أكون من الجنس الآخر.
372. لا أغضب بسهولة.
373. قمت في الماضي ببعض التصرفات السيئة التي لم أتحدث بشأنها إلى أحد.
374. أغلبية الناس يستعملون وسائل نوعا ما غير شريفة من أجل النجاح في الحياة.
375. إنه ليثير أعصابي أن يطرح الناس عليّ أسئلة شخصية.
376. لا أحس بأنني قادر على تحضير مستقبلتي.
377. لست راضيا عن نفسي كما أنا عليه الآن.
378. أغضب حينما تعطيني عائلتي أو أصدقائي نصائح حول الطريقة التي يجب أن أعيش حياتي.
379. تلقيت عدة عقوبات حين كنت طفلا.
380. أتضايق حين يقول الناس أشياء جميلة عني.
381. لا أريد أن أسمع الآخرين يقولون رأيهم في الحياة.
382. غالبا ما أكون في سوء تفاهم حاد مع الناس الذين هم أقربائي.
383. حينما تسوء الأحوال فعلا، أعلم أنه يمكنني الاعتماد على عائلتي لمساعدتي.
384. حينما كنت طفلا كنت أحب لعبة مادبة الأطفال (DINETTE).
385. لا أخاف النار.
386. حدث لي أن بقيت بعيدا عن شخص لأنني كنت أخشى أن أقول أو أفعل شيئا أندم عليه فيما بعد.
387. أستطيع التعبير عن مشاعري الحقيقية فقط حين أشرب الخمر.
388. نادرا جدا ما تتناوبني الهموم.
389. يقال لي كثيرا إنني سريع الغضب .
390. أود أن يتوقف تألمي بشأن الأشياء التي قلتها والتي يمكن أن تكون قد جرحت الآخرين.
391. أشعر أنني غير قادر على قول كل شيء عن نفسي إلى شخص آخر.
392. من بين ما أعانيه الخوف من البرق.
393. أحب أن لا يتمكن الناس من التنبؤ بما أحضر للقيام به.
394. أحيانا، بدت لي مشاريعي مليئة بالصعوبات إلى درجة أنني تخلت عنها.
395. أخاف التواجد وحدي في الظلام.
396. كثيرا ما كان لدي الشعور المؤلم بأنني فهمت خطأ حينما أحاول منع أحد من تصرف خطأ.
397. ترعبني العاصفة.
398. كثيرا ما أطلب النصيحة من الناس.
399. المستقبل كثير الغموض للقيام بمشاريع جادة.
400. غالبا، وحتى حين تكون الأمور على أحسن ما يرام، فإن لدي الشعور أنني أستهزء بكل شيء.
401. لا يخيفني الماء.
402. قبل اتخاذ أي قرار في أي شيء مهم، أعتقد أنه من المفيد تذكر أن الليل يأتي بالرأي السديد.

419. شعوري بالنفور تجاه بعض الأشخاص بلغ من القوة بحيث أشعر بلذة داخلية حين يُقبض عليهم بسبب أشياء فعلوها.
420. تتور أعصابي حين أجبر على الانتظار.
421. أميل إلى التخلي عما كنت أنوي فعله حين يرى الآخرون أنني لا أحسن القيام به.
422. كنت مولعا بالإثارات القوية حين كنت شابا.
423. كثيرا ما أميل إلى فعل المستحيل لكي تكون لدي الأفضلية على شخص عارضني.
424. أتضايق حين ينظر الناس إليّ و أنا في الخارج، في الطرقات أو في الدكاكين... الخ
425. كان الرجل الذي تعاملت معه أكثر في صغري (أبي، نسيبي... الخ) صارما جدا معي.
426. كنت أحب لعب لعبة حجر الرّجل (LA MARELLE)، و القفز على الحبل.
427. لم يحدث لي أبدا أن كانت لي رؤية.
428. غيرت رأيي بشأن مهنتي عدة مرات.
429. لا أتناول أبدا أدوية أو حبوبا منومة، إلا إذا كانت بوصفة طبية.
430. أوم نفسي كثيرا على كوني سريع الإثارة و ميال للعبوس و التذمر.
431. كانت نقطة سيرتي في المدرسة سيئة في معظم الأحيان.
432. أنا مفتون بالنار (FASCINE).
433. حينما أكون " محاصرا " فإنني لا أقول من الحقيقة إلا الجزء الذي لا يمكن أن يؤذي.
403. كثيرا ما أساء الناس فهم نواياي، حينما حاولت إرشادهم إلى الطريق السليم و مساعدتهم.
404. أبلغ دون أية صعوبة.
405. عموما أنا هادئ و لا أقلق بسهولة.
406. قد يمتعني بالتأكيد أن أهزم المجرمين في لعبتهم الخاصة.
407. أستحق عقابا شديدا على أخطائي.
408. أميل إلى التأثر بسهولة بالخيبات حيث لا أقدر على طردها من تفكيري.
409. يزعجني أن ينظر إليّ شخص حينما أعمل، وذلك حتى حينما أعلم أنني أحسن عملي .
410. أحيانا، أغضب بشدة حينما يتجاوزني شخص ما في الطابور حتى أنني أوجه له ملاحظة في ذلك.
411. كثيرا ما أفكر أنني لا أصلح لشيء.
412. لما كنت صغيرا، حدث لي كثيرا أن لا أذهب إلى المدرسة حتى حينما كان يجب عليّ ذلك.
413. شخص أو عدة أشخاص من عائلتي بالغو العصبية.
414. في بعض المرات، كان عليّ أن أتصرف بصلاية مع أناس وقحين.
415. تتأبني الحيرة و الهموم حينما أفكر في كل المصائب التي قد تحدث.
416. لديّ حقا اقتناعات سياسية.
417. أحب أن أكون متسابقا في سباق السيارات.
418. أرى أنه من الحسن أن نراوغ القانون إذا لم نخرقه فعلا.

449. بعض الأفراد من عائلتي لهم طبع عصبي.
450. لا أستطيع فعل أي شيء بصورة صحيحة.
451. أشعر غالباً بالذنب لأنني أظاهر بحالة من الأسف على شيء أكثر مما أنا عليه في الحقيقة.
452. أنا عادة أدافع بثبات عن رأيي.
453. لا أخاف من العناكب.
454. يبدو المستقبل لي دون أمل.
455. أفراد أسرتي و أهلي المقربون يتقاهمون إلى حد بعيد فيما بينهم.
456. أحب كثيراً ارتداء الملابس الغالية.
457. يمكن أن أغير رأيي بسهولة تحت تأثير الآخرين، حتى حينما أكون قد قرّرت شيئاً.
458. تجعلني بعض الحيوانات عصبياً.
459. أتحمل الألم بنفس قوة تحمل الآخرين.
460. حدث لي عدة مرات أن كنت آخر من تراجع عن محاولة فعل شيء.
461. إنه يغيظني أن أكون مع أناس يجبرونني على أن أسرع.
462. لا أخاف الفئران.
463. ينتابني لعدة مرات في الأسبوع شعور بأن شيئاً ما مرعباً قريب الحدوث.
464. أشعر بالإعياء غالب الوقت.
465. أحب إصلاح قفل الباب (SERRURE).
466. من حين لآخر يحصل عندي اقتناع بأن الآخرين يعرفون ما أفكر فيه.
434. لو كنت أنا و العديد من الأصدقاء في مازق و كانوا مذنبين مثلي، فإنني كنت سأفضل أن يقع كل اللوم عليّ على أن أحشرهم معي في هذا الوضع السيئ.
435. أنا في معظم الأحيان أخاف من الظلام.
436. حينما يكون رجل مع امرأة فإنه غالباً ما يفكر في أشياء تتعلق بالجنس.
437. إنني عادة صريح جداً حينما أكون مع أناس أحاول تصحيح سلوكا تهم أو تطويرهم إلى الأحسن.
438. أخاف من فكرة الزلزال.
439. أتبع كلية و بكل سهولة حين يتعلق الأمر بفكرة جيدة.
440. أفضل أن أتدبر أموري وحدي على أن أطلب من شخص ما أن يريني كيفية التصرف.
441. أخاف التواجد داخل غرفة صغيرة و مغلقة.
442. عليّ أن أعترف أنه قد حدث لي أن ساورتني الهوموم بشأن شيء لا يستحق ذلك في الحقيقة.
443. لا أكلف نفسي أن أخفي عن الناس الصورة الرديئة التي كونتها عنهم، أو الشفقة التي يثيرونها في عليهم.
444. أنا شخص بالغ العصبية.
445. كثيراً ما كان لدي مسؤولون، كان يبدو أنهم يرتبون الأمور للحصول على فائدة ما أحسن عمله في المصلحة التي يشرفون عليها، لكنهم كانوا قادرين جدا على إرجاع الأخطاء على مرؤوسيههم.
446. أحياناً، يصعب علي الدفاع عن حقوقي لأنني جد متحفظ.
447. تفرعني الأوساخ أو تثير اشمئزازي.
448. عندي حياة خيالية لا أحدث عنها الآخرين.

467. أحب مطالعة الكتب العلمية.
468. أخاف أن أكون في فضاء كبير مفتوح.
469. أحيانا أشعر و كأنني سأنهار .
470. كثيرا من الناس مذنبون بسبب سلوكهم الجنسي السيئ.
471. كثيرا ما حدثت لي نوبات فزع في الليل.
472. أنا منزعج جدا لأنني أنسى دائما أين وضعت الأشياء.
473. الشخص الذي أعجبت به و تعلقت به أكثر من غيره في طفولتي كان امرأة (أم، أخت، خالة، أو امرأة أخرى).
474. أفضل قصص المغامرات على القصص العاطفية.
475. كثيرا ما يتشوش تفكيري و أنسى ما كنت أريد قوله.
476. أنا مضطرب جدا في حركاتي و غير دقيق.
477. أحب فعلا ممارسة الرياضات العنيفة مثل كرة القدم.
478. أكره كل عائلتي.
479. البعض يظن أنه من الصعب أن أعرف.
480. أفضي الجزء الأعظم من و قتي حرا وحيدا.
481. عندما يفعل الناس شيئا يغضبني، أعلمهم بما أشعر.
482. عادة، أجد صعوبة في تقرير ما يجب فعله.
483. لا يجذني الناس جذابا.
484. الناس ليسوا لطفاء فعلا معي.
486. أنا عنيد جدا.
487. وجدت متعة في استهلاك الماريخوانا (نوع من المخدرات).
488. المرض العقلي دليل على الضعف.
489. لدي مشكلة مع المخدرات أو الخمر.
490. تستطيع الأشباح أو الأرواح التأثير على الناس شرا أو خيرا.
491. أشعر باضطراب حين يجب عليّ أخذ قرارات مهمة.
492. أجهد نفسي دائما لأكون لطيفا، حتى حين يكون الآخرون عصبيين و ميالين إلى النقد.
493. حين يكون لدي مشكل ما فإن الحديث عنه مع شخص آخر يساعدي.
494. إن أهدافي في الحياة في متناولي.
495. أعتقد أنه على الناس أن يحتفظوا لأنفسهم بمشاكلهم الشخصية.
496. لا أشعر بكثير من التوتر أو الضغوط هذه الأيام.
497. يزعجني كثيرا أن أفكر في إجراء تغييرات في حياتي.
498. إن أهم مشكلاتي سببها سلوك شخص قريب لي.
499. أكره الذهاب إلى الطبيب حتى حين أكون مريضا.
500. رغم أنني لست سعيدا بحياتي إلا أنني لا أستطيع فعل أي شيء الآن.
501. إن حديث المرء عن مشاكله و همومه إلى شخص آخر لهو في غالب الأحيان أحسن عوناً له من تناول المخدرات أو الأدوية.
502. كثيرا ما حدثت لي نوبات فزع في الليل.
503. أنا منزعج جدا لأنني أنسى دائما أين وضعت الأشياء.
504. الشخص الذي أعجبت به و تعلقت به أكثر من غيره في طفولتي كان امرأة (أم، أخت، خالة، أو امرأة أخرى).
505. أفضل قصص المغامرات على القصص العاطفية.
506. كثيرا ما يتشوش تفكيري و أنسى ما كنت أريد قوله.
507. أنا مضطرب جدا في حركاتي و غير دقيق.
508. أحب فعلا ممارسة الرياضات العنيفة مثل كرة القدم.
509. أكره كل عائلتي.
510. البعض يظن أنه من الصعب أن أعرف.
511. أفضي الجزء الأعظم من و قتي حرا وحيدا.
512. عندما يفعل الناس شيئا يغضبني، أعلمهم بما أشعر.
513. عادة، أجد صعوبة في تقرير ما يجب فعله.
514. لا يجذني الناس جذابا.
515. الناس ليسوا لطفاء فعلا معي.
516. كثيرا ما أشعر أنني لست جيدا مثل الآخرين.

502. لديّ عادات يمكنها فعلا أن تضرني.
503. حينما تكون هناك مشاكل يجب حلها، فإنني عادة أترك الآخرين يتصرفون في ذلك.
504. أعرف في نفسي عدة عيوب أعتقد أنني لست قادرا على تغييرها.
505. لقد سئمت كثيرا من كل ما عليّ فعله يوميا إلى درجة أنني لا أربح إلا في التخلص من كل هذا.
506. في الآونة الأخيرة فكرت في قتل نفسي.
507. في غالب الأحيان أصبح شديد الانفعال حين يقاطعني أحد في عملي.
508. لدي في كثير من الأحيان شعور بأنني أستطيع قراءة أفكار الآخرين.
509. وجوب أخذ قرارات مهمة، وضعية تجعلني عصبيا.
510. الآخرون يقولون لي أنني أكل بسرعة.
511. مرة في الأسبوع على الأقل، أتعاطى المخدرات أو أسكر.
512. لقد عشت في حياتي فقداننا مؤلما، أعلم أنني لن أعافي منه أبدا.
513. أحيانا أبلغ حالات قصوى من الغضب و التوتر، حتى لا أعلم ماذا دهاني.
514. حين يطلب مني فعل شيء فإنه يصعب عليّ الرفض.
515. مهما كانت سعادتني، فإنها لا تبلغ أبدا درجة السعادة التي أشعر بها حين أكون وحيدا.
516. حياتي خالية و فارغة من أي معنى.
517. يصعب عليّ الاحتفاظ بعمل ما.
518. ارتكبت عدة أخطاء جسيمة في حياتي.
519. ألوم نفسي على أنني أنتازل للآخرين كثيرا.
520. مؤخرا فكرت جديا في قتل نفسي.
521. أحب أخذ القرارات و توزيع المهام على الآخرين.
522. حتى دون عائلتي، أعرف أنه سيكون هناك دائما شخصا ما يعتني بي.
523. في السينما، في المطعم، أو في الملعب فإنني أكره الوقوف في الطابور.
524. لا أحد يعرف، و لكنني قد حاولت الانتحار.
525. كل شيء يمرّ بسرعة من حولي.
526. أعرف أنني عبء على الآخرين.
527. بعد نهار سيء عادة ما أحتاج إلى تناول بعض الكووس من الخمر لأسترخي.
528. الكثير من مشاكلي سببها الحظ الذي لا يحالفني.
529. أحيانا، يبدو لي و كأنني لا أستطيع التوقف عن الكلام.
530. أحيانا، أقوم بتقطيع على جسدي، أو جرح نفسي عمدا دون معرفة السبب.
531. أعمل لساعات جد طوال بينما مهنتي لا تتطلب ذلك.
532. عادة، أشعر بتحسّن بعد نوبة من الدموع الحارة.
533. أنسى أين أترك الأشياء.
534. لو أمكن لي إعادة حياتي من جديد، فإنني لا أربح في تغييرات كثيرة.
535. أصبح منفعلا جدا حينما لا يكمل الناس الذين أعتد عليهم عملهم في الوقت .

533. يبدو أن كثيرا من الأشياء التي تحدث الآن لي كانت قد حدثت لي في السابق.
534. حين تصبح حياتي صعبة، فإنني لا أرغب إلا في التخلي عن كل الشيء.
535. لا أستطيع الدخول في غرفة مظلمة لوحدي، حتى لو كان ذلك في منزلي.
536. تشغلني هموم كثيرة فيما يخص المال.
537. رب العائلة يجب أن يكون الرجل.
538. المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالاسترخاء هو منزلي.
539. لا يتعاطف الناس الذين أعمل معهم مع مشكلاتي.
540. أنا راض عن المبلغ المالي الذي أربحه.
541. لدي عادة ما يكفي من الطاقة للقيام بعملتي.
542. صعب علي تقبل المدح.
543. في أغلب حالات الزواج فإن أحد الشريكين أو كليهما تعيسان.
544. نادرا ما أفقد التحكم في نفسي.
545. في هذه الأيام، علي أن أقوم بمجهود كبير لكي أتذكر ما قاله الناس لي
546. حين أكون حزينا أو يائسا، فإن عملي هو الذي يتأثر بذلك.
547. لا يتبادل أغلب الأزواج الكثير من العاطفة فيما بينهم
536. حينما أكون متضايق، فإنني متأكد أنني سأعاني من وجع الرأس.
537. أحب إجراء و عقد المفاوضات الصعبة.
538. أغلب الرجال يخونون نساءهم من وقت لآخر.
539. فقدت في الأونة الأخيرة كل رغبة في حل مشاكلتي.
540. حدث لي أن غضبت فكسرت الأثاث أو الأواني حين كنت شاربا.
541. أعمل أحسن حين تكون لدي أجل محدد.
542. بلغت شدة غضبي من شخص أن شعرت كأنني سأنفجر.
543. تراودني أحيانا أفكار فظيعة فيما يخص عائلتي.
544. يقال لي أن لدي مشكلة مع الكحول، و لكنني لست موافقا مع ذلك.
545. لدي دائما وقت قصير جدا للقيام بالأشياء.
546. إن أفكاري هذه الأيام تدور أكثر فأكثر حول الموت و الحياة الأخرى.
547. كثيرا ما احتفظ بأشياء قد لا أستعملها فيما بعد أبدا.
548. حدث لي أحيانا أن كان غضبي شديدا حتى جرحت شخصا في عراكي معه.
549. في كل ما أفعله منذ مدة قصيرة، لدي شعور و كأنني أمتحن.
550. تعاملتي مع عائلتي قليل الآن.
551. أحيانا أشعر و كأنني أسمع أفكاري و هي تلقى علي بصوت مرتفع.
552. حين أكون حزينا، فإن زيارة للأصدقاء تعينني دائما على التحسن.

انتهى

الملحق رقم (03): مخطط للمنحنى الميول النفسو - مرضية

Nom : ف ف Prénom : ف
 Age : 31 Sexe : F
 Adresse : /

Date de passage : 19/07/2020 Profession :



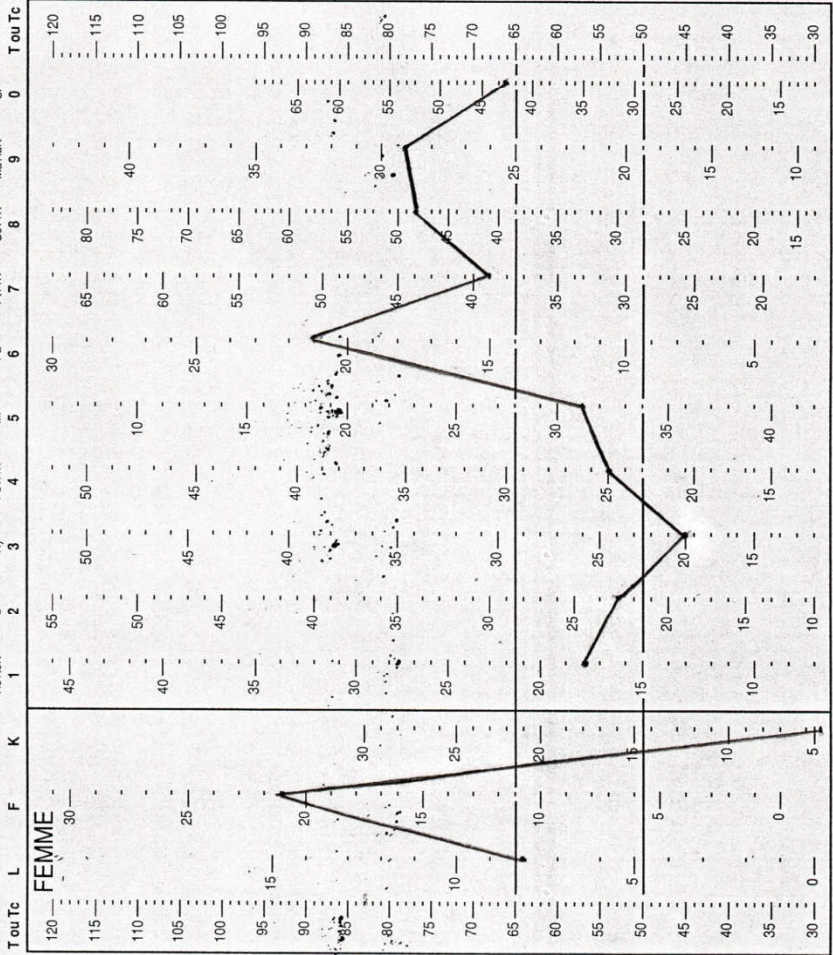
S.R. Hathaway et J.C. McKinley
 Inventaire Multiphasique de
 Personnalité du Minnesota-2™

MMPI-2™

Feuille de profil - Echelles cliniques de base

Translated and Adapted by Permission.
 Copyright © 1943 (revised 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
 Copyright © 1996 of the French edition by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.

«MMPI-2» and «Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2» are trademarks owned by The University of Minnesota.



| Scale | TouTc |
|-------|-------|
| K | 4 |
| F | 11 |
| L | 8 |
| F | 11 |
| F | 11 |
| D | 16 |
| Hy | 20 |
| Pd+4K | 23 |
| Mf | 21 |
| Pa | 21 |
| Pt+1K | 35 |
| Sc+1K | 44 |
| Ma+2K | 18 |
| Si | 44 |

| Fractions de K | K | 5 | 4 | 2 |
|----------------|----|----|---|---|
| 30 | 15 | 12 | 6 | |
| 28 | 14 | 11 | 6 | |
| 27 | 14 | 11 | 5 | |
| 26 | 13 | 10 | 5 | |
| 25 | 13 | 10 | 5 | |
| 24 | 12 | 10 | 5 | |
| 23 | 12 | 9 | 5 | |
| 22 | 11 | 9 | 4 | |
| 21 | 11 | 8 | 4 | |
| 20 | 10 | 8 | 4 | |
| 19 | 10 | 8 | 4 | |
| 18 | 9 | 7 | 4 | |
| 17 | 9 | 7 | 3 | |
| 16 | 8 | 6 | 3 | |
| 15 | 8 | 6 | 3 | |
| 14 | 7 | 6 | 3 | |
| 13 | 7 | 5 | 3 | |
| 12 | 6 | 5 | 2 | |
| 11 | 6 | 4 | 2 | |
| 10 | 5 | 4 | 2 | |
| 9 | 5 | 4 | 2 | |
| 8 | 4 | 3 | 2 | |
| 7 | 4 | 3 | 1 | |
| 6 | 3 | 2 | 1 | |
| 5 | 3 | 2 | 1 | |
| 4 | 2 | 2 | 1 | |
| 3 | 2 | 1 | 1 | |
| 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | |

Note brute ? 25
 Valeur de K à ajouter 2
 Note brute corrigée par 18