وزارة التعلـــيم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر_ بسكرة _

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عـــــنوان المـــــــذكرة :

الزمن النفسي لدى الفصامي من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ

دراسة ميدانية لأربعة حالات بمستشفى الأمراض العقلي العقيد سي حواس مشونش _بسكرة_

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس _ تخصص العيادي _

إعداد الطالبة:

مدور فتيحة

تحت إشراف الأستاذة :

د/ مليوح خليدة

السنة الجامعية 2020/2019

كلمة شكر وتقدير

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات أما بعد:

تحية وتقدير واحترام لكل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع الذي أمل أن يكون عملا يستفيد منه الجميع

شكرا للأستاذة المشرفة الدكتورة " مليوح خليدة " التي كانت نعم السند، فلها مني اخلص التقدير والعرفان والاحترام

كما أتقدم جزيل الشكر للدكتور زروقة هشام لدعمه لي في أصعب أوقاتي و سنده لي

كما أتقدم أيضا بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني من بعيد أو قريب من أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد خيضر بسكرة

والى كل صديقاتي خاصة حسيني نسرين و شرك صبرينة

وكل من قدم لي يد العون والمساعدة في انجاز هذا العمل

اهـــــــــداء

بودي أن أتقدم في هذه اللحظة لأذكر

الإنسان الذي علمني كيف يكون الصبر طريق للنجاح، الباعث بالعزم والتصميم و الإرادة، صاحب البصمة الصادقة في حياتي سندي وقدوتي والدي الحبيب الغالي

أطال الله في عمره

والى من رضاها غايتي وطموحي عزيزتي الحبيبة أمي التي أعطتني الكثير ولم تنتظر الشكر

أطال الله في عمرك يا حبيبتي

إلى أخي العزيز أخواتي الحنونات

والى اغلي ما املك حبيبتي الصغيرة أختي الغالية "ليليا"

- حفظهم الله جميعا-

إليكم جميعا اهدي ثمرة جهدي

فتيحة

ملخص الدراسة

يهدف هذا البحث لمعرفة نوع الزمن النفسي الذي يعيشه الفصامي ، من خلال طرح تساؤل العام الأتي: ما نوع الزمن النفسي الذي يعيشه الفصامي ولوصولنا للهدف المراد اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة أدوات وهي : المنهج العيادي والملاحظة كما طبقنا مقابلة نصف موجهة مع طبيبة السيكاترية لتأكدنا من التشخيص الصحيح للحالات ، واعتمدنا الاختبار الاسقاطي الرورشاخ على 4 حالات فصام من نوع برانويدي في مستشفى الأمراض العقلية سي الحواس –مشونش- بسكرة ، و توصلت الدراسة إلي أن الزمن النفسي الذي يعيشه الفصامي هو الزمن النفسي الماضي مستمر ذلك راجع لنكوصه لمرحلة الفمية نتيجة عدم استثماره النرجسي لموضوع الأم ، مع إحضاره لحاضر مشوش ورغبته في معايشه لكنه يخاف من تهديده فيقوم بنكوص من جديد لزمن الماضي للحصول على الأمان و إلغائه التام لزمن النفسي للمستقبل .

This research aims to know the type of subjective time experienced by schizophrenic, by asking the following general question: What kind of subjective time lived by schizophrenic and for our reaching the desired goal, we relied in this study on a set of tools, namely: the clinical approach and observation. We also applied a semi-directed interview with a psychiatrist to make sure of Correct diagnosis of cases, and we adopted the Rorschach projective test on 4 cases of schizophrenia of the Pranoid type in the psychiatric hospital C-Senses - Mashonch - Biskra, and the study concluded that the subjective time experienced by the schizophrenic is the psychological past time that continues, due to its regression of the oral stage as a result of not investing the narcissist For the issue of the mother, with his presence in a confused present and his desire to live with him, but he is afraid of his threat, so he regresses back to the past time in order to obtain safety and completely abolish the psychological time of the future .

فهـــــــــرس المحتويـــــــــات

المحتويات	الصفحة
شكر و عرفان	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة	ت
فهرس المحتويات	ث
فهرس الجداول	ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	11
1- مقدمة إشكالية	12
2- دوافع الدراسة	13
2-1- الذاتية	13
2-2- الموضوعية	14
3- أهمية الدراسة	14
4- أهداف الدراسة	14
5- الدراسات السابقة	14
5-1- الدراسات المحلية	14
5-2- الدراسات الدولية	16
6- تعقيب على الدراسات السابقة	17
7- التعريف الإجرائي للمصطلحات	19
الفصل الثاني:الفصام	20
تمهيد	21
1- تاريخ الذهانات	21
2- تعريف الفصام	22
3- انتشار الفصام	23
4- المقاربة النظرية للفصام	24
4-1- النظرية الوراثية	24
4-2- النظرية التحليلية	25
4-3- النظرية السلوكية	26
4-4-النظرية المعرفية السلوكية	26

4-5- النظرية البيوكميائية	27
4-6- النظرية الاجتماعية	28
4-7- تغيرات في المجموع العصبي المركزي	28
5- أنواع الفصام	29
5-1- النوع البارانويي	29
5-2- النوع الكاتاتوني(التصلبي)	29
5-3- النوع الهيبفريني	30
5-4- النوع البسيط	31
5-5- النوع الوجداني	31
5-6- أنواع أخرى	31
6- أعراض الفصام	32
6-1- الأعراض الايجابية	32
6-2- الأعراض السلبية	33
6-2-1-انعدام الإرادة	33
6-3-2-غياب الاختلاط الاجتماعي	33
6-3-3- انعدام اللذة	33
6-3-4- قلة التأثر العاطفي	34
6-3-5- فقر التعبير اللفظي	34
6-4- الأعراض غير المنتظمة	34
6-4-1- الكلام غير المنتظم	35
6-4-2- السلوك المضطرب غير المنظم	35
6-5- الأعراض الحركية	35
7- مسار الفصام	36
7-1- مرحلة البداية	37
7-2- مرحلة الاستقرار	37
7-3- مرحلة المتخلفة	38
8- تشخيص الفصام حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM 5	38
9- الذاكرة الاوتوبيوغرافية والفصام	40
9-1- المقاربة التاريخية للذاكرة الاوتوبيوغرافية	40
9-2- تعريف الذاكرة الاوتوبيوغرافية	41

9-3- الذاكرة الاوتوبيوغرافية والفصام	42
9-4- الذاكرة الاوتوبيوغرافية والفصام	42
خلاصة الفصل	43
الفصل الثالث: الزمن النفسي	44
تمهيد	45
1- نبذة تارخية للزمن	45
2- تعريف الزمن	46
2-1- مفهوم اللغوي	46
2-2- مفهوم الاصطلاحي	47
2-3- مفهوم ابتومولوجيا	47
2-4- مفهوم البيولوجي	48
2-5- مفهوم العلمي	48
3- المقاربة النظرية للزمن	48
3-1- الزمن في الفكر التحليلي مابين "فرويد ولاكان"	48
3-2- نظرية المجال	50
3-3- نظرية السمات	50
3-4- نظرية الفردية	51
3-5- نظرية الوجودية	51
3-6- نظرية الحاجات هنري موراي	52
3-7- درسات جان بياجيه	52
3-8- نظرية المعرفية	52
3-9- نظرية روجرز	52
4- أنواع الزمن	53
4-1- الزمن الموضوعي	53
4-1-1- سمات الزمن الموضوعي	53
4-1-2- نتائجه	53
4-2- الزمن النفسي	54
4-2-1- سمات الزمن النفسي	54
4-2-2- نتائجه	55

4-2-3-العلاقة بين الزمن الموضوعي و الزمن النفسي	56
4-3- الزمن الفلسفي	56
4-4- الزمن الأدبي	57
5- أبعاد الزمن	58
5-1- الماضي	58
5-2-الحاضر	58
5-3- المستقبل	59
6- خصائص الزمن	59
6-1-التعاقب	59
6-2- المدة	59
6-3-التزامن	59
7- مراحل تطور الإدراك للزمن عند الإنسان	60
8- المرض النفسي والمؤثرات الزمنية	61
9- سر الإحساس بالزمن	63
خلاصة الفصل	64
الجانب التطبيقي	65
الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة	65
تمهيد	66
1-الدراسة الاستطلاعية	66
1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية	67
1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية	67
2-حدود الدراسة	67
2-1- حدود المكانية	67
2-2- حدود الزمنية	67
2-3- حدود البشرية	67
3- منهج الدراسة	68
4- أدوات الدراسة	69
4-1- مقابلة نصف موجهة	69
4-2- ملاحظة	69
5- الاختبار روشاخ	70

خلاصة الفصل	71
الفصل الخامس : عرض نتائج و مناقشتها	72
الحالة الأولى	73
1-تقديم الحالة	73
2- ملخص المقابلة مع طبيبة السيكاترية	73
3- تطبيق اختبار روشاخ و تحليله	74
3-1- عرض	74
3-2- تحليله	76
4- تحليل العام للحالة الأولي	78
الحالة الثانية	80
1- تقديم الحالة	80
2- ملخص المقابلة مع طبيبة السيكاترية	80
3- تطبيق اختبار الروشاخ و تحليله	81
3-1- عرض	81
3-2- تحليله	83
4- تحليل العام للحالة الثانية	85
الحالة الثالثة	87
1-تقديم الحالة	87
2- ملخص المقابلة مع الطبيبة السيكاترية	87
3- تطبيق اختبار الروشاخ و تحليله	88
3-1- عرض	88
3-2- تحليله	91
4- تحليل العام للحالة الثالثة	92
الحالة الرابعة	94
1- تقديم الحالة	94
2- ملخص المقابلة مع الطبيبة السيكاترية	94
3- تطبيق اختبار الروشاخ و تحليله	95
3-1- عرض	95
3-2- تحليله	97
4- تحليل العام للحالة الرابعة	99

5- مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام	101
خاتمة	103
قائمة مراجع	104
قائمة ملاحق	116

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	ملخص التصنيفات الأساسية لأعراض الفصام	36
02	أعراض الفصام الطيفي و الاضطرابات الذهانية	39
03	جدول عرض نتائج اختبار الروشاخ الحالة الاولى	74
04	جدول المخطط النفسي للروشاخ الحالة الأولى	76
05	جدول عرض نتائج اختبار الروشاخ الحالة الثانية	81
06	جدول المخطط النفسي للروشاخ الحالة الثانية	83
07	جدول عرض نتائج اختبار الروشاخ الحالة الثالثة	88
08	جدول المخطط النفسي للروشاخ الحالة الثالثة	90
09	جدول عرض نتائج اختبار الروشاخ الحالة الرابعة	95
10	جدول المخطط النفسي للروشاخ الحالة الرابعة	97

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

1-مقدمة إشكالية

2-دوافع الدراسة

2-1- دوافع الذاتية

2-2- دوافع الموضوعية

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- الدراسات السابقة

5-1- الدراسات المحلية

5-2- الدراسات الدولية

6- التعقيب على الدراسات السابقة

7- التعريف الإجرائي للمصطلحات

1-مقدمة إشكالية:

الاضطراب العقلي مرض خطير رافق البشرية منذ القدم والتطور بتطورها ، وأصبح من الأمراض المعاصرة التي تمثل مشكلة كبرى في جميع المجتمعات الإنسانية النامية أو المتطورة ، ونظرا لخطورة الاضطرابات العقلية فقد حظيت باهتمام خاص من طرف الباحثين في شتى المجالات ، خاصة الأطباء النفسانيين وأطباء الأمراض العقلية والسيكاترين فقد انصبت جهودا هائلة على وضع تصنيفات يحتكم إليها العلماء في تشخيص هذه الاضطرابات ، فكان تصنيف: الذهانات العضوية كذهان شيخوخة وذهانات الوظيفية : كالبارانويا ، الهوس الاكتئابي و الفصام ، حيث يعد هذا الأخير من أكثر الاضطرابات العقلية خطورة وشيوعا ، فالفصام كمرض عقلي يعتبر من أكثر الأمراض العقلية التي تكثر الإصابة بمعاني فترة الممتدة من(15-30) عاما فما فوق، حيث تبدأ من فترة البلوغ وتزداد في مرحلة الرشد، حتى أن بعض المختصين يطلقون عليه جنون المراهقة . **(محمد قاسم الله،2008، ص25)**

بحيث يعتبر من أكثر الاضطرابات العقلية تعطيلا للشخصية ، وهو يضم مجموعة من الاضطرابات النفسية يسودها انفصام وتفكك في الشخصية كلها وفقدان لترابط واتساق بين الأفكار، إضافة إلى اختلال الإحساس بالذات وعلاقتها بالمحيط الخارجي .

إن الصراعات النفسية وما ينتج عنها من شعور بالإحباط والفشل في أساليب التوافق تؤدي إلى حدوث الاضطرابات العقلية، كذلك الصدمات النفسية والحرمان في الطفولة المبكرة .

فالفصام يعتبر استجابة لحالة نفسية متميزة باختلال في وضيفة استقبال المنبهات الحسية ، وضعف الأنا واضطراب العلاقة مع المحيط ، وقد أثبتت الدراسات الحديثة وجود تلف في الإدراك والانتباه ، وكذلك في المعرفة عند أغلبية المرضى الفصاميين ، كما يكون لديهم استعداد جد حساس لأحداث الحياة القلقة ، كما وان لديهم استخدام مرضى لبعض الآليات الدفاعية المرضية .

(رمضان محمد القذافي، 2002، ص 172)

هذا ما أكدت دراسة لكحل مصطفى في **دراسته الكشف عن أداء الذاكرة الاوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام** ، إن هناك قصور في ذاكرة الأحداث الاوتوبيوغرافية عند الحالات المصابة بالفصام البرانويدي الاوتوغونيكي واضطراب في عملية الاستذكار الواعية أو حالة الوعي .

بحيث تتميز بظهور هلاوس و هذايانات متنوعة ، هذا النوع من الاضطرابات الذهانية الوظيفية المزمنة يدعو للاهتمام بالنواتج النوروسيكولوجية و الارتباطات المعرفية المرافقة له ، مع العلم أن البحث في الوظائف المعرفية للفصام يبدو حديثا نسبيا وان كان تركيزها في الوهلة الأولى على اكتشاف

اضطرابات الانتباه ، واللغة فهي مهمة بالنسبة لحياة المريض ، فعن طريقها يقوم باستذكار واسترجاع مختلف المعارف التي اكتسبها خلال مراحل حياته ، وهي أحداث شخصية خاصة والتي من خلالها يحاول الفصامي الربط بين الماضي و الحاضر والمستقبل ويجد لنفسه إطارا زمنيا ومكانيا محددا يساعده على معرفة ذاته وتحديد هويته وعلاقته الإدراكية مع محيطه الخارجي فتصورنا للزمن هي من مكونات الأساسية للوعي النفسي ، بحيث تعكس البناء أو البنية الزمنية من الإيقاعات و الآليات التي تميز التطور والنمو النفسي للكائن الإنساني ، من نمط إدراكه ووعي ذاته ، الاستبطاني بالزمن الذي بدوره يكشف عن نموذج تقمصاته وتماهيه والذي يتضمن رؤيته للواقع ونوع انتمائه الثقافية ، فالمعروف تحليليا أن الواقع النفسي للفرد يبني على أساس حركة التجارب وخبرات اللذة والألم ، حيث تأخذ الذات ما هو جيد وتنبذ ما هو سيء ، هذا ما يرتبط مع مفاهيم الاجتياف والإسقاط ، في مواجهة الذات الموضوع ، حيث ما بين الموضوع والعضو الحسي أو الحواسي ، و بالنسبة لي porret الزمن اللبيدو الذي يخص منطقة شبقية من الجسم ، ليس خطيا متواصلا في اتجاه أحادي ، لكنه متعاقبا ، وهذا التعاقب متقطع نتيجة النكوص الزمني و تكوين المراحل في زمنين للحياة الجنسية ، فالتعاقب المتقطع نمو النفسي الجنسي لا يعطي المشكلة برمتها للزمن النزوي ، لكنه يدب في قلب كل فئة نزوية على حدة ، تحت تأثير المشترك لعودة الشخص على نفسه ، و انعكاس النشاط نحو السلبية ، لتركيب نوع من الدائرة التي شكلتها سلاسل زمنية على حساب اختلاف الدوافع النزوية ، بحيث هذه الأخيرة تعطي مكانا للرضا للوضعيات النشطة و السلبية في كل مجموعة من النزوات الشبقية ، وكما تتواجد الوظيفة النفسية للأخر كما يذكر G ROSOLATO وهذه المواجهة تشكل ما يسمى الزمن– الفضاء النفسي– العضو الحواسي، الوظيفة النفسية تكون الفضاء النفسي الذي يسير متزامنا من خلال زمنية نسبية لواقع المصاب بالفصام، فالتفكير الخاص بواقعه يتضمن قدرة وإمكانية رد من جديد أو إعادة ما تم إدراكه عن طريق إعادة تقديمه في التصورات النفسية ومنها يمكننا

طرح التساؤل العام التالي:

-ما نوع الزمن النفسي الذي يعيشه الفصامي؟

2- دوافع الدراسة:

2-1-الدوافع ذاتية:

رغبتي في معرفة الزمن الذي يعيشه الفصامي وكيفية إحساسه بالزمن النفسي وذلك من خلال تطبيقي لاختبار إسقاطي روشاخ ، بحيث زاد اهتمامي بدراسة الموضوع بعد زيارتي للمستشفى الأمراض العقلية

–بمشونش– ورؤيتي مدى اختلاف سلوكيات مرضى الفصام وحسب علمنا لم يتم تحديد علاقة بين الزمن الذاتي والفصام في دراسات سابقة وطنيا .

2–2– دوافع موضوعية:

_ قلة الدراسات حول الزمن النفسي الذي يعتبر مصطلح العصر الحالي .

_ إبراز النوع الزمني المنحصر فيه الفصامي باستخدام تقنيات الاسقاطية الروشاخ .

_ كشف مدى حدوث تطورات في الهومات المعاشة عند الفصامي .

3–أهمية الدراسة :

_ تكمن أهمية الدراسة في أنها تناولت موضوعا لم يتناول من قبل في دراسات وذلك بربطه مفهوم الزمن بفئة الفصامين .

_ فهم نوع البعد الزمني لدى الفصامي والذي من شانه تسهيل مسار التكفل النفسي بهم في الجزائر ولا سيما في بسكرة .

4–أهداف الدراسة:

_ كشف نوع الزمن النفسي الذي يعيشه الفصامي انطلاقا من الانتاج الاسقاطي روشاخ .

_ كشف مدى تطور الهذاءات في الأبعاد الزمنية المختلفة (ماضي، مستقبل، وحاضر) .

_ فهم تنظيم بناء الزمني للتوظيف النفسي للفصامي .

5–دراسات السابقة:

5–1–دراسات محلية:

دراسة : لكحل مصطفى 2011– جامعة– تلمسان

عنوان : الكشف عن الأداء الذاكرة الاوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام

هدفت دراسة الباحث إلى كشف عن الأداء الاوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام و تمثلت عينة الدراسة في 4 حالات ذكور مصابة بالفصام البرانويدي حسب DSM5 و يبلغون من العمر مابين 37 و 40 سنة،

كما اعتمد على المنهج دراسة حالة الذي يركز على الملاحظة ، المقابلة العيادية ، تاريخ الخالة ، و إجراء اختبار ذاكرة الأحداث الاوتوبيوغرافية ل paccalle piolimo و سلم تنقيط الذاتية للوعي ل cardiner .

ومن ابرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك تصور في ذاكرة الأحداث الاوتوبيوغرافية عند الحالات المصابة بالفصام البرانويدي، بمعنى ان الحالات الفصام تسترجع اقل الذكريات الخاصة في كل المراحل العمرية: الطفولة، المراهقة، الرشد، و الأشهر الأخيرة ، و هناك قصور اضطراب في عملية الاستذكار الواعية Remémoratiom consiente أو حالة الوعي الاوتونويتكي عند الحالات الفصامية ، وكما يوجد هناك اضطرابات في تنظيم الهوية الشخصية لدى الحالات الفصامية .

دراسة : مليوح خليدة 2014- جامعة –بسكرة

عنوان: مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطي والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري(دراسة مقارنة)

هدفت دراسة الباحثة إلى الكشف على مميزات الأعراض الفصامية و ذلك من خلال معرفة التنظيم الدفاعي الاوديبي و توضيح الملمح النفسي أو الشخصي و كذالك توضيح مكانة الأخصائي النفسي باعتباره ممارسا اكلينكيا في المصلحة الأمراض العقلية ووضع المفحوص 3 فئة تشخيص و فهم المعمق لسلوكه.

اعتمدت على عينة 10 حالات تتراوح المرحلة العمرية من 20 سنة إلي غاية 49 سنة، من فئة الرجال مقيمين في مصلحة أمراض العقلية بحث يكون تم تشخيصها من قبل الطبيب السيكاتري على أنهم فصاميين ، بحيث اعتمدت على المنهج العيادي و الملاحظة العيادية و المقابلة النصف الموجهة و دراسة حالة و اختبارات الاسقاطية الموضوعية (اختبار روشاخ و اختبار تفهم الموضوع TAT و اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI2 .

حيث كانت النتائج متطابقة مع تساؤلات البحث التي و ضعتها الباحثة ، وذلك ببروز مكانة التقنيات الاسقاطية و الموضوعية أمام التشخيص السيكاتري في التشخيص للاضطراب العقلي خاصة الفصام ، فالتقنية الموضوعية مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية بتصنيف المميزات الشخصية و ترسم ملمح ليس قطعي يقيس الجوانب اللاشعورية و دلالة النفسية، هذا ما جعلها صالحة للتطبيق على الأسوياء و غير الأسوياء و هذا ما يجعلنا لا نستطيع الاستغناء على أي من التقنيات سواء الاسقاطية أو الموضوعية ، فهو مكملان لبعضهما البعض فالتشخيص السيكاتري و النفساني مكملان لبعضهما البعض وله فائدة كبيرة للمريض الذهاني مما يسهل النجاح في التكفل الدوائي و تأهيل المريض و دمجه من جديد في المجتمع .

دراسة جبار شهيدة 2016- جامعة –وهران

عنوان: الزمن الذاتي لدى مكتب الحصرى: إسهامات اختبار الروشاخ والTAT مقاربة بسيكو–ديناميكية

هدفت الدراسة الباحثة إلى معرفة الزمن الذاتي بطريقة مفصلة لإظهار مختلفة الأساليب اللفظية المستخدمة والمسجلة نجو الوضعية العيادية (كيفية الإحساس بالزمن وكيفية الإدراك) وفهم تنظيم بناء الزمني لتوظيف النفسي للمكتئب الحصري حيث احتوت سبعة حالات راشدة (6 إناث وذكر)، مختارة على أساس إصابتها بالاكتئاب الحصري دون إصابتها باضطرابات وظيفية أو عضوية أخرى حيث اعتمدت على المنهج العيادي من خلال دراسة حالة المكمل بمقابلة نصف موجهة، فحص الهيئة العقلية والتشخيص التصنيفي الDSMIVtr وكذلك الاختبارات الاسقاطية (الروشاخ و TAT) التي تسمح للتحديد التوظيف الاكتئابي للمفحوص ومعالم والمؤشرات الزمنية لبنائه الزمني النفسي.

فتمثلت نتائج الدراسة في تحقق فرضية العامة الأساسية لدى الحالات السبع والتي تبين ان الاكتئاب الحصري يترجم الأعراض الظاهرية من الماضي المستمر الذي لا يمضي، رفض الحاضر والخوف من المستقبل، وتأرجح سير الزمن الشعوري- اللاشعوري، خلل الضبط لموضوعاته واستحالت إدماج العناصر الحواسية اللون الأبيض والأسود ، الأحمر والألوان بالنسبة لألوان الروشاخ وعدم إمكانية استمرارية الرابط التاريخي للقصة وخلل تسجيل الربط الموضوعات و التمفصل النحوي ما بين الصيغة اللفظية واستحالة إعداد المعنى الخطابي والزمني بالنسبة لاختبار TAT.

دراسات دولية :

دراسة: نسرين السر حين 2015- جامعة –السودان

عنوان: مرضى الفصام و علاقتهم بارتكاب الجريمة في السودان

هدفت الدراسة الباحثة إلى معرفة العلاقة بين مرضى الفصام و ارتكاب الجريمة في السودان و لتحقيق ذالك استخدمت الباحثة منهج الوصفي التحليلي، و اعتمدت على عينة من مرضى الفصام مرتكبي الجرائم بمستشفى عبد العال الإدريسي بالسودان بحيث تراوح عددهم الكلى 113 مريض الذكور 108 و الإناث 5 و اعتمدت على الأدوات : طريقة المسح الشامل و التحليل الإحصائي لبيانات البحث بواسطة الحاسب الآلي باستخدام برنامج SPSS (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، و برنامج و MSEXCEL) و المعاملات معامل الارتباط بيرسون ، الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية .

ومن ابرز النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن ليوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام وارتكاب الجريمة في السودان، ومرضى الفصام اقل ارتكابا للجريمة من عامة السكان في السودان، و توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الفصام و نوع الجريمة المرتكبة من الفصامين في السودان ، و تعتبر جريمة القتل اكبر الجرائم التي يرتكبها الفصاميين في السودان ، كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر و ارتكاب الجريمة في السودان .

6- التعقيب على الدراسات السابقة :

من حيث الهدف:

هدفت الدراسة السابقة لجبار شهيد المتعلقة بالزمن الذاتي لدى المكتئب إلي ففم تنظيم البناء الزمني للتوظيف النفسي للمكتئب الحصري و تتشابه مع دراسة الحالية في معرفة الزمن الذاتي واختلفت في الهدف معرفة الزمن النفسي الذي يعيشه الفصامي، اما الدراسات السابقة الأخرى تشابهت مع الدراسة الحالية في دراستها للفصام واختلفت في الهدف لكل دراسة

من حيث المنهج:

استخدمت جبار شهيدة المنهج العيادي من خلال دراسة حالة ،وكما استخدمت مليوح خليدة المنهج العيادي ودراسة حالة، واتبع لكحل مصطفى منهج دراسة حالة، كما استخدمت السر حسن المنهج الوصفي التحليلي في دراستها

أما في دراسة الحالية فلقد اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يتناسب مع موضوع الدراسة الذي استخدمته كل من مليوح خليدة ، جبار شهيدة ، واختلفت دراستنا مع دراسة لكحل مصطفى لاستخدامه منهج دراسة حالة ودراسة السر حسين في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي

من حيث العينة:

تتراوح العينات السابقة ما بين (7-113) حالة

فقد استخدمت جبار شهيدة في دراستها 7 حالات (6 إناث وذكر) ، أما مليوح خليدة اعتمدت على 10 حالات (من فئة ذكور)، ودراسة لكحل مصطفى اعتمد على 4حالات(فئة ذكور) ، أما السر حسن استخدمت 113 حالة (108 ذكور و5 إناث)

أما الدراسة التي قمنا بها فقد أجريت على 4 حالات (2ذكور و 2 إناث)

من حيث الأدوات:

استخدمت الدراسات المقاييس التالية:

الروشاخ و TAT و اختبار الشخصية متعدد الأوجه MMPI2 ، اختبار ذاكرة الأحداث الاوتوبيوغرافية، الأساليب الإحصائية، والمقابلة النصف موجهة على أداتي المقابلة نصف موجهة

أما الدراسة الحالية فقد اعتمدنا و الملاحظة العيادية واختبار الروشاخ

من حيث النتائج:

توصلت النتائج السابقة إلى مجموعة من النتائج نستخلص أهمها في النقاط التالية:

-المكتئب الحصري يترجم الأعراض الظاهرية من الماضي المستمر الذي لا يمضي ورفض الحاضر وخوف من المستقبل

-تأرجح سير الزمن الشعوري -اللاشعوري- وخلل ربط الموضوعاتي

-بروز مكانة تقنيات الاسقاطية والموضوعية أمام تشخيص سيكاتري في تشخيص الاضطراب العقلي

-عدم القدرة على استغناء على أي من التقنيات سوءا الموضوعية أو الاسقاطية فهما مكملان بعضهما البعض فالتشخيص السيكاتري والنفساني مكملان لبعضهما البعض وله فائدة كبيرة للمريض الذهاني مما يسهل النجاح في التكفل الدوائي وتأهيل المريض ودمجه من جديد في المجتمع

- هناك قصور في الأحداث الاوتوبيوغرافية عند الحالات المصابة بالفصام البارنويدي بمعنى أنها تسترجع اقل الذكريات الخاصة في كل مراحل العمرية الطفولة، المراهقة، الرشد، والأشهر الأخيرة

- قصور الاضطراب في عملية الاستذكار الواعية أو الحالة الوعي الاوتوغونيكي عند الحالات الفصامية

-هناك اضطراب في تنظيم الهوية الشخصية لدى الحالات الفصامية

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام وارتكاب الجريمة

7-المفاهيم الإجرائية :

7-1- الزمن النفسي:

هو الزمن الذاتي الذي يعيشه ويشعر به الفصامي من خلال تفاعل سيره النفسي الداخلي مع الواقع الخارجي، بمعنى حياته النفسية الداخلية يترجمها من خلال سلوكات في الواقع الخارجي ويستدل عليه من خلال اختبار الروشاخ .

7-2- الفصام:

اضطراب ذهاني يمس جميع جوانب الشخصية من إدراك وتفكير ووجدان وسلوك ، واخترنا 4 حالات من نوع فصام برانويدي متعددة المواضيع تتراوح أعمارهم ما بين 34 إلى 39 .

7-3- تقنية الاسقاطية روشاخ :

هو اختبار إسقاطي يتكون من 10 لوحات طبقناها على الحالات الأربعة لمعرفة نوع الزمن النفسي الذي يعيشه الفصامي .

الفصـــــل الثـــــاني

الفصـــــــــام

تمهيد

1- تاريخ الذهانات

2- تعريف الفصام

3- انتشار الفصام

4- المقاربة النظرية للفصام

5- انواع الفصام

6- اعراض الفصام

7- مسار الفصام

8- تشخيص الفصام

9- الذاكرة الاوتوبيوغرافية و الفصام

خلاصة الفصل

تمهيد :

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا في الإدراك بحيث يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية ، وإلى تدهورها التدريجي ، ومن خصائصه الانفصام عن الواقع الخارجي ، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك بحيث يعيش المريض في عالم خاص بعيدا عن الواقع، كأنه في حلم مستمر، فهو يختار عالم الذي يعيش فيه بعيدا عن الصراعات التي عجز المريض عن حلها نتيجة فشل ميكانيزمات الدفاع في التكيف مع الواقع الموضوعي ، فيدل واقعه وفق لرغبات الهو وتحل الهلاوس والهذاءات كوسيلة دفاعية جديدة لتكيفه مع هذا الواقع الجديد ، وهذا مؤثر على سلوكياته وكيفية إدراكه وتصرفه إزاء المواقف والصعوبات، بحيث نجد عدة من المنظرين والنظريات التي تفسر سبب حدوثه التي تختلف من مقاربة إلى أخرى وذلك حسب زاوية النظر لتلك المقاربة والتي تتداخل في تفسيره وجعل هذا الاضطراب العقلي ينفجر، وكما يحتوي على عدة أعراض وأنواع وهذا حسب المراحل العمرية، وهذا ما سوف نتناوله في هذا الفصل من تعريف، أنواعه، أعراضه ومختلف العلاجات المطبقة عليه .

1_تاريخ الذهانات:

بدأ الاهتمام وتطورات الطب الحديث على يد الألماني كريبلن 1856-1926 من خلال تصنيف الأمراض العقلية بصورة علمية ، حيث ساهم الطب النفسي في وضع علم النفس في إطار علمي للتنبؤ والقدرة على كشف عن خفايا النفس البشرية .

ومن بين اهتمامات الطب النفسي والأخصائي النفسي هي معرفة العلاقة بين السلوك والجسم مع ضرورة دراسة علم النفس الفيزيولوجي لمعرفة وظيفة الجهاز العصبي والغدد المؤثرة في الجسم ومن بين الاكتشافات اكتشاف الأدوية للأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق وتوهم المرض .

لم يكن اهتمام فرويد بالذهان في البداية 1894-1896 قدر اهتمامه بالعصاب ، ويدل على ذلك أن الذهانات عنده متدرجة في ما سماه العصابات النفسية الدفاعية (عصابات التحويل) ، والتي قابلت العصابات الراهنة لكن تجربته العيادية المتدرجة مع العملاء كانت تكشف شيئا فشيئا عن اختلافاتهم في تناول الواقع والتكيف معه ، أن أفكار المريض الاضطهادية تكون لها سمة غريبة مرتبطة بسحر، فيفسرون الأمراض العقلية على أنها تسبب من قوى طبيعة السحر، و العين الشريرة ، و مس شياطين ومن ثم التكيف مع العلاج في إطار العلاقة التحويلية ، في حين لم يشرح في تميز الذهانات إلا بعد ظهور مفهوم العصابات النرجسية كنتيجة لأعماله حول النرجسية والسوداوية ، لكنه لم يبث أن عزل السوداوية كصنف مستقل ليعتبرها كعصاب خاص ، في الوقت الذي تميز كل من الفصام والعظام كتصنيفين من الذهان حيث على المستوى الاصطلاحي اقترح فرويد لفظ (العقلة)

" Paraphrénie" ليخالف لفظي "العفة المبكر" لكريبلن والفصام لبلونر، علما أن ذلك اللفظ كان يشمل في مرحلة ما (1914) كلا الوحدتين الفصام والعظام معا.

(بن خليفة محمود،2007، ص65)

2_تعريف الفصام:

2-1-التعريف اللغوي:

الفصام كلمة يونانية الأصل وهي تنقسم إلى مقطعين: سكيز Schizeومعناها تشقق أو تصدع أو انقسام ، وفرينا Phrene وتعني القول أي انقسام أو تشقق العقل .

أما في قاموس د. سهيل إدريس فيعرف هذا المصطلح على أنه، بلاهة مبكرة ينطوي فيها المريض المصاب على نفسه مندفعا تحت شعار التجول الذهني في عالم الخيال والوهم ، وعدم الاتساق بين المزاج والفكر . **(سهيل إدريس، دس، ص 102).**

2-2-التعريف الإصطلاحي:

يعرف الفصام على أنه حالة مرضية عقلية تتميز بانقطاع العلاقة مع الواقع والانفصال عن الحقيقة والتفكير الخلوي. **(Sillanyor ,1996 , p 234).**

2-3-مفهوم حسب المنظرين:

تعريف بلوير Bleuler : الفصام مجموعة من الأعراض الذهانية تسلك أحيانا مصيرا مزمنا وأحيانا أخرى نوبات متكررة ، ويحتمل أن تتوقف أو تتدهور هذه الأعراض في أي مرحلة ، ولكن لا يعود الفرد للتكامل السابق، كما أن هذا المرض يتميز بأعراض خاصة في التفكير، والشعور وعلاقة الفرد بالعالم الخارجي ، والتي لا تظهر بهذه الطريقة في أي مرض آخر.

(أحمد عكاشة، دس، ص 296).

هي مجموعة أمراض عقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي والانفصام العاطفي والابتعاد عن الحقيقة التدهور التدريجي في بناء الشخصية .

هو مرض عقلي ذهاني يتميز عن الأمراض النفسية الأخرى بتعدد الصور السريرية التي تظهر بها .

الأمراض العقلية هي كل ما يدخل تحت الاضطرابات الانفعالية والحكم على الأشياء والسلوك والشخصية بصفة عامة وفي كل حالة يحدث هذا يحدث الاضطراب بحيث يبدو للعالم الخارجي بصورة من الشذوذ وعدم التوافق ، واعتبرنا أنفسنا أمام حالة من حالات المرض العقلي .

(بدرة معتصم ميموني، 2003، ص56)

كما تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية : مجموعة من الاستجابات الذهانية تتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية ، وتكوين المفهوم ، واضطراب وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة كما تتميز بميل قوى للبعد عن الواقع ، وعدم التناغم الانفعالي ، والاضطرابات في مجرى التفكير، ويميل إلى التدهور في بعض الحالات .

ويعرفه الدكتور عكاشة: أنه مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدي أن لم تعالج في بادئ الأمر إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك، وأهم هذه الأعراض اضطرابات التفكير، والوجدان ، والإدراك ، والسلوك . **(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص 169).**

تعريف سانفور Sanford :

فيعرف الفصام بأنه أحد الأمراض العقلية وفيه يتصف بالابتعاد عن العالم الحقيقة وفي غالب ما يتضمن هذا المرض الهلاوس والأفكار الزائفة ، والهذيان والانسحاب والاضطراب الحاد في الحياة الانفعالية عند المريض . **(عبد الرحمن العيسوي، 1990،ص 252).**

تعريف سترانج Strange :

فإن الفصام اضطراب عقلي أو ذهان عقلي من الأعراض الوظيفية ، أن تلك الأمراض التي لا ترجع إلى اضطراب أو أسباب عضوية في جسم الإنسان أو في محنه ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط ، ويهتم سترانج بإظهار عرضين من أعراض هذا المرض وهما: الانسحاب من الحياة الاجتماعية والبلادة وفقدان الإحساس . **(عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص63)**

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا : أن الفصام يصنف من بين الاضطرابات العقلية التي تتميز بالضلالات والتناذرات بحث يمس جميع جوانب الشخصية ، الإدراكية و المعرفية و سلوكية ، والانسحاب عن العالم الواقعي لاعتباره عنصر مهدد له و يبني عالم افتراضي خاص به .

3_مدى حدوث وانتشار الفصام:

لا تتوفر إحصائيات شاملة لأقطار العالم ومجتمعاته ، تبين نسبة وقوع المرض بين الناس ، وتوزيع هذا الوقوع بين طبقاته وشرائحه السكانية ، وحتى البلدان التي تتوفر فيها الدراسات حول الثيروفرينا ، فإن هناك تفاوت بين الباحثين حول ذلك ، بالإضافة إلى ذلك صعوبة انتباه الأسرة أو المجتمع ، إلى كل حالة مرضية ، فقد يكون الفصام مخفيا عن الملاحظات الطبية .

حيث أثبتت الدراسات وقوعه بدرجة أعلى للأشخاص الذين ولدوا في المناطق الحضرية في الدول الصناعية وتظهر الأعراض عند الرجال في وقت مبكر مقارنة لدى النساء ، وانتشار مرض الفصام متساوي لدى المرأة والرجال ، لكن الاختلافات تكمن في ظهور المرض ، وتبدأ عادة قبل سن 25 سنة عند الرجال ، وبين 25 إلى 35 سنة لدى النساء ، وحوالي 3 إلى 10% من النساء يظهر الفصام بين سن 40 سنة ، وما يقارب 90% من مرضي الفصاميين في سن ما بين 15 و55 سنة ، ونادرا ما يظهر الفصام قبل سن 10 سنوات أو بعد سن 60 سنة ، وقد أظهرت الدراسات أن الرجال أكثر ظهور للأعراض السلبية من المرأة .

وفي مرحلة الطفولة ، ظهوره نادرا للغاية مما يؤثر على حوالي 1 من 40000 الأطفال ، فقط في 1 من 100 من البالغين المصابين بهذا الاضطراب والدراسات الأخيرة أظهرت أن هناك زيادة ظهور مرض الفصام للأشخاص ولدوا أو ترعرعوا في المدن الداخلية وأيضا في الطبقات الشعبية من خلال الانحراف الاجتماعي وفي الطبقة الاجتماعية ، وفي المناطق المحرومة الداخلية من المدن وعوامل خطر البيئة مثل اكتظاظ تعاطي المخدرات ، أي حالات الفصام في البلدان الصناعية من 70-10 حالة جديدة من السكان ، وخطر مدى الحياة يقدر بـــ 0.5، 1% للتوزيع الجغرافي .

(احمد عكاشة، دس ، ص303)

من خلال ما سبق يتضح أن مدي انتشار الفصام في كلا الجنسين متساوي ، ويختلف في شدة الأعراض ، كما يؤثر المستوي الاقتصادي و حرمان العاطفي و نوعية الرعاية في إصابته و انتشاره

4-المقاربة النظرية للفصام :

4-1-النظرية الوراثية :

ليورث الفصام عن الطريق جينات سائدة أو المتنحية ، بل الأرجح انه ينتقل عن طريق جينات متعددة لكل منها تأثير محدود و متراكم في نفس الوقت .

وقد ظهر الاعتقاد بأن للفصام أسباب وراثية ، وذلك بملاحظة ارتفاع معدل حدوثه في عائلات معينيه دون الأخرى ، وقد تكون أفضل الأساليب للبحث عن مدى تأثير العوامل الوراثية للإصابة بهذا المرض هو دراسة للتوائم المتماثلة حيث أثبتت دراسة لوتيسامان وكسلر 1980 أن الدراسات التي أجريت علي التوائم على مدى 20 سنة ، فوجد متوسط معدل التطابق في الفصام تبلغ بين التوائم 47% مقابل 15% بين التوائم المتآخية . **(قاسم حسين صالح، 2008، ص270)**

الوراثة في الفصام

درجة الوراثة	نسبة تكرار المرض
التوائم المتشابهة	%60-40
الوالدين مصابان معا	% 40
والد واحد مصاب	%20-17
الإخوة الأشقاء	%14
الإخوة غير الأشقاء	% 7

(نخبة من الأساتذة، 1999،ص114)

في عدد أقل من الأبحاث لوحظ انه قد توجد في نفس العائلة صفات ايجابية متميزة قد تكون لها علاقة ما بالفصام ، وان كانت طبيعة هذه العلاقة لم تستقر بعد ، ومثال ذلك انه قد يوجد في عائلة الفصامي عبقري او متصرف أو قائد أو طفل عنده صعوبات فائقة في النمو .

4-2- النظرية التحليلة :

يستند هذا المنحى في فهم أصول الفصام و مصادره إلي النظرية التحليل النفسي في الشخصية ، ونظرية التحليل النفسي ترى ميل الفصامي إلى الالتجاء إلي السلوك الطفلي أو النكوص ، إنما ينتج عن الخبرات و الانفعالات سلبية تحدث خلال السنوات الأولى القليلة من الحياة ، كما يرون أن المواقف الذي يتخذوه الإباء تكون له أهمية قصوى خلال هذه الفترة التي يتعين فيها علي الطفل إن يواجه ما ينطوي عليه النضج من تحديات واحد بعد الأخر، فالآباء الذين يشجعون ما يقوم به الطفل في محاولات الإتقان و السيطرة و الذين لا يتدخلون إلا عند الضرورة القصوى .

تذهب النظرية التحليل النفسي إلي أن الأمهات الفصاميين إما كون منسلخات انفعاليا عن أطفالهن ، وإما يكن مفرطات في حمايتهن لهن ، فسلوك الفصامي نزيل المستسقى الذي يأكل أصابعه و يتبرز في ملابسه ، يفسر بأنه عودة بدائية إلي أولى مراحل النمو كما أن الهلاوس السمعية و البصرية و الميل الانعزال الاجتماعي تعد نتائج مباشرة لانغماسه في الأوهام .

نجد فرويد ربط بين الإحباط الذي يتضمن الإحساس بالعجز أمام تحقيق دافع ما بين الإصابة بالفصام خاصة في الحالة التي يعجز معها الأنا عن القيام بدوره كمنسق و منظم لتلبية الحاجات و إشباعها في إطار اجتماعي (أنا الأعلى) معين ، مما يسمح بسيطرة مطلقة للهو، و بصبح نتيجة ضياعا في المتاهات ....الخ .

صراعات بين مكونات متناقضة لا منطقية ولا عقلية ، و تعود خبرات طفلية ، و تقوم علاقاته مع العالم الخارجي في ضوء نزواته شأن في ذلك شأن الأطفال ، وكذلك من فقرهم الوجداني و رغباتهم العدوانية على اثر مراحل الجنسية الطفلية المستمر، وهذا يتضح من خلال فقدان الأنا لدوره في تنسيق داخليا و نرجسية تبني واقعا ذاتي داخليا في مواجهة بالواقع الموضوعي و كذلك رغبات جنسية مثلية مكبوتة و ضغوط النفسية تهدم الجانب الوجداني من الشخصية . **(مليوح خليدة، 2014، ص62)**

من خلال ما سبق يمكن القول بأن نظرية التحليل النفسي فسرت الفصام من خلال الصراع القائم بين القيم و المثل الأنا الأعلى ودوافع الهو المتناقضة مع العالم الخارجي ، بالتالي يحدث له إحباط مما يؤدي إلى إضعاف دفعات الأنا يصبح"الهو " هو المسيطر لكن يبقى الصرع بين الهو و الواقع الخارجي وهذا ما يجعله ينعزل و ينفعل الفرد عن الواقع و يتمركز حول ذاته و هدا ما يؤدي إلى الفصام .

4-3- النظرية السلوكية :

يرى بافلوب أن ردود الفعل الفصامية تعود إلى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ ، و نظر الضعف خلايا المنتج عند الفصامي تصبح المنبهات العادية حادة ، وتؤدي بالتالي تكوين الكف الوقائي ويتكون الكف عادة في القشرة و لكنه يصل اليد ذع المخ ، وتتوقف الصورة الاكلينكية على قوة ومدى عملية الكف ، فنوبات الهياج في الكتالونية مثلا تحدث في الحالات التي يكون الكف عندها في القشرة فتفقد سيطرتها على طبقات ما تحت القشرة ، لذلك تكون حركات الكتاتوني في نوبات الهياج مضطربة غير منتظمة وغير متناسقة . **(جودة نبيل، 2008، ص39)**

ويرى الماديون أن ردود الأفعال الفصامية الأساس فيها هو ضعف خلايا المخ ، و السبب في هذا الضعف تسمم الكائن الحي كله بما في ذلك المخ ، و اختلال العمليات الميتابولية و خاصة البروتينية

أما سبب هذا التسمم فليس معروفا حتى الآن ، وقد اثبت البحث الميكروسكوبي للمخ و جود اختلالات عضوية فيه .

4-4- النظرية المعرفي السلوكي:

واضع هذه النظرية دونالد هربت ميكينبوم ، يذكر هربت أن البداية نظريته أو نموذجه قد بدأت أثناء تدريبه في دراسته للدكتوراه بجامعة ايلينوم ، فقد اشتمل هذا التدريب على العمل مع مرضى الفصام و تدريبهم على تنمية نوع من الحديث الصحي ، وذلك باستخدام أساليب الاشتراط الإجرائي ، وقد لاحظ هربت أن بعض المرضى كانوا يرددون العبارات نفسها أثناء المقابلات التتبعية لتقويم فاعلية الطريقة حيث كانوا يقلون (تحدث حديثا صحيحا، كن متمسكا و ملائما) ، وبذلك كانوا منخرطين في نوع الأحاديث الذاتية التلقائية ، وقد لخص هربت إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالا في تغير الأنماط المعرفية ، وكذالك الخاصة بغزو السلوك ولكنه حذر في الوقت نفسه من أن فاعلية هذه الطريقة لم تتأكد بعد ، وقد استخدم هربت طريقة بعد ذلك في تدريب حالات الفصام على تعديل سلوكهم حيث اشتملت التعليمات اللفظية التي يقلونها لأنفسهم على :

1.إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب .

2.تعليمات (إرشادات) بأداء المهمة ببطء ، وان يفكر قبل التصرف .

3.أسلوب معرفي باستخدام التدخل في البحث عن حل .

4.عبارات تقدير للذات .

5.مثال لاستجابة ضعيفة أو الخاطئة يتبعها سبب عدم ملاءمتها .

6.عبارات تصف كيفية التعامل مع الفشل ، وكيفية الوصول إلى الاستجابة .

(الدخيل، 2010، ص29)

4-5- النظرية البيوكميائية :

في العقدين الأخيرين خاصة ظهرت العشرات الآلاف من الأبحاث التي تشير إلى وجود تغيرات كيميائية مصاحبة لمرضى الفصام ، ورغم الانتباه الشديد إلى أن وجود مثل هذا التغير لا يعني في حال من الأحوال انه مسبب للفصام إلا أن رصد الارتباط بهذه الصورة له أهمية قصوى ، لأنه بناءا على وجود زيادة أو نقص في هذه المادة الكيميائية أو الموصل العصبي ، ظهرت نظريات علاجية جديدة استنادا منها بعض المرضى بشكل ملحوظ .

ومن امثلة التغيرات الكيميائية :

أ- زيادة نشاط الدوبامين ، إما لزيادة إنتاجه أو تراكمه بسبب نقص الإنزيم المؤكد للأمينات الأحادية أو غير ذلك .

ب-زيادة نشاط النوراندريالين ، مما يسبب حساسية اتجاه النواقل العصبية الداخلية في المخ فينتج عنه ذلك أعراض ذهانية تشبه الفصام .

ت-نقص السيروتونين : حيث لوحظ أن مضادات الذهان تحدد بمستقبلات السيروتونين ويقل مولد السيروتونين (التيريبتوفان) في حالات الفصام .

ث-توجد ملاحظات أخرى بالنسبة لتغيرات في الإنزيمات المؤكسدة للأمينات الأحادية أو إنزيم الدوبامين بيتاهيدركسلار وغيرها .

ج- ثبت انه لمجموعة البيبتيدات التي تشبه الأفيون (الاندروفينات) دور هام في سببية الفصام .

ح- وجد انه في بعض اضطرابات الغدة الصماء ، وبعض اضطرابات الاستقلاب (الأيض) تظهر أعراض تشبه الفصام .

خ- هناك أدوية تسمى أحيانا الأدوية المهلوسة تحدث ما يشبه الفصام مثل عقار lsd ، وهي تعمل مباشرة على المخ ، وتبطل عملها الأدوية المهدئة التي تفيد في علاج الفصام ، ومن هذا وذاك ذهب البعض إلى ترجيح أن الفصام يحدث نتيجة لإفراز أدوية أو تركيبات شبيهة بهذه المهلوسات

4-6- النظرية الاجتماعية :

ينتشر الفصام بين الأماكن المكتظة بالسكان ، والتي يشعر الفرد فيها بالوحدة الاجتماعية بعكس الضواحي ، حيث يوجد الشعور بالألفة و الترابط الاجتماعي ، وقد وجد روث 45% من الفصاميين باكون من الطبقة الاجتماعية السفلى ، والتي تمثل 184% من مجموع الشعب ، كذلك لاحظ ارتباط المنزلة الاجتماعية أو السجن لمدة طويلة بالبارافرنيا و البارانويا ، وهى أنواع من الطيف الفصامى تتميز بالاعتقادات الخاطئة . **(احمد عكاشة، دس، ص309)**

4-7- تغيرات في المجموع العصبي المركزي:

زادت الأبحاث الحديثة مؤخرا في التأكيد على دور المجموع العصبي و التغيرات التي تحدث فيه، جنبا إلى جنب مع التغيرات الكيمائية السالفة الذكر، بحيث أصبحت المسألة شديدة الأهمية ، ومن هذه التغيرات :

*توجد شذوذ في التخطيط كهربية الدماغ لدى مرض الفصام اكثر منها عند العامة .

*توجد علامات ضمور في الدماغ تؤدي إلي اتساع البطينات و خاصة البطين الثالث ، و يحدث هذا بوجه خاص في الحالات المزمنة ، و المتصاحبة بالتعويق وفي الحالات المهملة ذات الإعراض السلبية مثل القصور في التحكم الحركي ، و التعرف اللمسي و الاهتزاز، كما ظهر

رعشات و خلل في المشية، وفي الحالات المتأخرة جدا تعود المنعكسات البدائية للظهور مثل منعكس القبضة "grasp" و (منعكس اليد إلى الفم) **(نخبة من الأساتذة، 1999، ص 115)**

ومن خلال ما سبق نستنتج ان هناك تغيرات في المجموع العصبي المركزي لدى مرضى الفصام بحيث يتميز بشذوذ في التخطيط كهربائي للدماغ و ضمور بعض خلايا الدماغ .

5_أنواع الفصام:

صنف الفصام إلى أنواع عدة ، وفقا لنوع الأعراض السائدة في كل منها على أننا نجد حالات عديدة تختلط فيها الأعراض بحيث لا تتدرج تماما تحت أي من تلك الأنواع ، ونناقش فيما يلي الأنواع الأربعة الرئيسية للفصام ، تلك الأنواع التي تم وصفها منذ أيام آميل كريبلين الطبيب النفسي الذي وصف مرض الفصام لأول مرة في تاريخ الطب تحت اسم العته المبكرة (مصطلح الفصام صاغه الطبيب النفسي السويسري يوجين بلوير Eugen Bleuler) ونضيف لتلك الأنواع الأربعة الرئيسية نوعا خامسا أصبح شائعا في الوقت الراهن أكثر من ذي قبل هوة الفصام الوجداني .

5-1-النمط البارانويي:

يشكل مرض الفصام البارانويي القسم الأعظم من مجموع الفصاميين ككل ، وهم يتميزون أساسا بالأعراض الخاصة التي تختلف من حالة إلى أخرى ، وكثيرا ما يبدأ المرض في سن المراهقة إلا أنه قد يبدأ في فترات متأخرة نسبيا مثل العقدين الرابع والخامس من العمر .

ومرضى الفصام البارانويين نجدهم عادة أكثر ذكاء من مرضى أنواعا أخرى .

ومن بداية المرض نجدهم ميالين للشك ولسوء تفسير الأشياء والأحداث من حولهم على نحو يحط من قدرهم أما أنفسهم، فالشعور السائد لدى مريض الفصام البارانويي تجاه نفسه ، يحال للخارج فورا ، ويعود المريض فيدركه في صورة تقييم سلبي له من الآخرين، ويحدث ذلك عن طريق ميكانيزم الإسقاط .

والمعتقدات الضلالية تحدث في هذا النوع من الفصام بمعدل أكبر من الأنواع الأخرى ، وقد تكون ضلالات اضطهاد أو عضمة أو توهم الأمراض أو اعتقاد المريض بأنه أجريت عليه تغيرات أو أنه منهم، أو أنه واقع تحت تأثير قوة ما ، أو أنه منوم .

وكثيرا ما تتخذ تلك الضلالات صيغة منظومة أو نسق مترابط من الأفكار بمعنى أن المريض لا يقبل تلك الأفكار كيفما إتفق ، بل يحاول تفسيرها بصورة منطقية في ضوء الجوانب الأخرى من حياته أو في ضوء ملاحظاته لما يحدث في العالم من حوله . **(سيلفانو اريتي، 1990،ص56)**

5-2-الفصام الكاتاتوني (التصلبي):

من حسن حظ أن هذا النوع من الفصام قد أصبح أقل شيوعا بكثير عن ذي قبل وهو يبدأ بفترة هياج وقد لأتحدث في حالات كثيرة ، تتميز بسلوك هائج غير واضح الهدف ثم تخمد ثائرة المريض تدريجيا حتى يصل آجلا أو عاجلا ، إلى حالة من السلبية التامة والانسحاب ، والجمود الحركي شبه التام ، وفي الحالات النموذجية يصبح المريض مثل التمثال إذ يتخذ أوضاعا كالتماثيل ويضل محتفظا بها لساعات أو أيام إلى أن يحركه أحد ليطعمه ، أو يأخذه إلى فراش ، ويبدو المريض منقطع الصلة تماما بالعالم من حوله ، فقد تبلغه أشد أنواع الأنباء إثارة للمشاعر، مثل نبأ وفاة فجائية لشخص عزيز دون أن تطرف له عين غير أن الحالة انقطاع الصلة بالعالم تلك ليست سوى قشرة على السطح ، فداخله بركان من الانفعالات ، إذ على الرغم من استقباله الأنباء الفاجعة بجمود في الإحساس ، وبرجه خال من أي تغيير، فكثير منهم – بعد تجاوز النوبة- يستعيد بدقة كل ما قيل له ، وهذا بدل على أنه كان على صلة وثيقة بالعالم من حوله غير أنه كان فاقد القدرة على الاستجابة الحركية ، فحتى الحركات البسيطة اللازمة لنطق وهو يحدث بخاصة في مراحل العمر المتقدمة .

لقد أثبت فرويد أن المحتوى الظاهري للحلم والذي يبدو فارغا من المعني هو في الحقيقة ذو معنى من المهم معرفته ، وقد طبق كارل يونج على أعراض الفصام نفس التكنيك الذي طبقه فرويد على الأحلام وأصبح بذلك أول طبيب نفسي يقدم تفسيرا سيكولوجيا وافيا للضلالات الفصامية ، وقد كتب بقول" دع الحالم يروح ويغدو ويتصرف في يقظته كما يفعل أثناء الحلم ، وسنجد أنفسنا على الفور أمام الصورة الإكلنيكية للعته المبكر (الفصام)" **(سيلفانو اريتي، 1990،ص57)**

5-3-الفصام الهيبفريني:

وقد يكون من العسير التمييز بين الفصام الهبيفريني والبارانويي ، فهما يشتركان في كثير من الأعراض إلا أن حالة الفصام الهيفربني تكون درجة المرض أشد والأعراض اقل اتساقا وأكثر تفككا وأكثر الفروق وضوحا بين النوعين ، هو أن مريض الفصام الهيبفريني يعاني من خط ذهني أشد ويكون بصفة عامة اقل قدرة على ممارسة الحياة الطبيعية ، كذلك يصيبه المرض عادة في سن أصغر، وبعض المرضى البرانويي الذين لا يتلقون علاجا ، يتقدم بهم المرض إلى النوع الهيبفرفتين وقد يميل المريض الهيبفريني إلى الاكتئاب الطفيف ، إلا أن الحالة المزاجية الغالبة عليه جمود المشاعر والتجرد الانفعالي، ويتخلل ذلك بين الحين والآخر لحظات من المرح أو الفكاهة الظاهرية ، وكثيرا ما يتسم المريض في مواقف لا تدعو إلى الابتسام مطلقا ، إلا أنه معظم الأحيان يفكر تفكيرا عشوائيا ، مفككا يتسم بالخلط الذهني ، وعلى عكس ما نجده لدى مريض الفصام البارانويي ، لا توجد لدى الهيبفريني منظومات معقدة أو ترابطات تضم معتقداته الضلالية في إطار فلسفي أو ديني .

وإذا كان المريض عاجزا عن الحركة فليس ذلك بسبب أنه مصاب بالشلل أو أن جهاز الحركي معطل، إنما يكمن السبب في اختلال قدرته على الإدارة ، على إصدار تعليمات لأعضاء جسده بالتحرك بالطريقة التي تؤدي الفعل المطلوب وإذا كنا نراه أحيانا شديد الطاعة وشديد القابلية للإيحاء فالسبب هنا هو أنه يسلم نفسه لإرادة شخص آخر . **(سيلفانو اريتي، 1990،ص59)**

5-4-الفصام البسيط:

هذا النوع من الفصام هو أكثر الأنواع ندرة في أمريكا ، ولم يكن يعتبر أصلا نوعا مستقلا إلا أن الأطباء النفسيين وجدوا انه من المفيد اعتباره نوعا قائما بذاته ، و الفصام البسيط، على خلاف الأنواع الأخرى ، لا يحث مطلقا بصورة فجائية أو درامية ، بل يحدث بالتدرج و ببطء .

وعادة ما تبدأ المشكلات المصاحبة للفصام البسيط في فترة ما قبل المراهقة ، فنجد المريض قد أصبح خاملا و ميالا لتضييق نطاق حياته،ويعطي انطباعا بأنه متكاسل وبلا طموحات ، ورغم ذالك بمقدوره أن يعمل إذا توفرت له الرعاية اللازمة ، وان كان العمل لابتسم عادة بالكفاءة أو الإبداع .

ولا يوجد في الفصام البسيط أية ضلالات أو هلاوس ، أو ملامح تفكير غير منطقي بل العكس يبدو المريض ميالا لعدم التفكير، ولا تجد لديه حافزا لاستعمال عقله إلا فى اقل القليل ، ولا يميل للتفكير المجرد ، ومريض الفصام البسيط ما لم يعالج بكفاءة ، فليس بإمكانه استعادة قدرته على الاستمتاع بالحياة أو على النمو الشخصي و المعنوي .

5-5-الفصام الوجداني:

في هذا النوع من الفصام ، نجد إلى جانب الأعراض الفصامية ، تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية ، وهي تغيرات إذا أخذت على حدة أصبحت مميزة لنوع أخر من الأمراض الذهانية يسمى ذهان الهوس الاكتئابي ، حيث نجد المريض يمر بفترات من الاكتئاب ، وبفترات من المرح قد يصل إلى حد النشوة ، و الفصام الوجداني يشفى بسرعة اكبر من الأنواع الأخرى ، لكن تميل للطهور ثانية .

(سيلفانو اريتي، 1990، ص64)

وأخيرا اتفقت هيئة الصحة العالمية علي تقسيم الفصام على هذا النمط:

-الفصام البسيط

-الفصام الكتاتوني

-الفصام البارانوى

-الفصام غير المتميز

-اكتئاب ما بعد الفصام

-الفصام المتبقي

-الفصام الوجداني

-أنواع أخرى غير محددة **(احمد عكاشة، دس، ص347)**

6-أعراض الفصام:

إن معدل ظهور أعراض الفصام عند التشخيص يكون كبيرا، بالرغم من أن المصابين لا تظهر عليهم إلا بعض هذه المشاكل في وقت معين، لذا فإن المصابين بالفصام يمكن تمييزهم عن غيرهم إلى حد ما.

منذ نحو ثلاثين عاما مضت ، قسم الباحثون هذه الأعراض إلى فئتين رئيستين ، أحداهما ايجابية والأخرى سلبية ، ومن ثم تم تقسيم الأعراض الايجابية الأصلية إلى مجموعتين هما : الايجابية الهلاوس والضلالات ، والأعراض غير المنتظمة كالكلام والسلوك غير المنتظم ، وقد أفاد التمييز بين الأعراض الايجابية والسلبية والأعراض غير المنتظمة في البحث في أسباب ومعالجة الفصام .

6-1-الأعراض الايجابية:

تتضمن الأعراض الايجابية الإفراط والانحراف مثل الهلاوس والضلالات ، وفي معظم الأحيان تكون الأعراض الدقيقة ضمن الأعراض الايجابية .

إن هذه الضلالات هي معتقدات منافية للواقع ولا أساس لها من الصحة ، هي في غالبيتها من الأعراض الايجابية الشائعة للفصام ، فأوهام الاضطهاد كتلك التي تحدثنا عنها منذ قليل ظهرت عند 65% من عينة كبيرة من أشخاص متعددي الجنسيات ممكن يعانون الفصام ، وقد تتخذ الضلالات عديد من الأشكال ، ومن بينها :

- قد يحسب المريض أن الأفكار التي في عقله ليست أفكاره ، وأن مصدرا خارجيا قد وضعها في عقله، وهذا ما يسمى "غرس الأفكار".

- قد يعتقد المريض أن أفكاره تنتشر أو يتم تناقلها ، لذا فإن الآخرين يشعرون بما يفكر فيه ، وهذا ما سمي "ذيوع الأفكار" .
- قد يعتقد المريض أن هناك قوة خارجية تسيطر على مشاعره وسلوكياته ، فعلى سبيل المثال قد يحسب الشخص أنه يتم التحكم في سلوكه من خلال الإشارات المرسلة من أبراج الهواتف الحكومية.
- قد يكون لدى الشخص "ضلال العظمة" فتجده يغالي في تقدير أهميته وقدرته ومعرفته ، أو هويته.

وقد يكون لشخص "أفكار مرجعية" فيربط إحداثا غير مهمة بإطار وهمي ، ويحول الأمور المهمة إلى أنشطة تافهة يقوم بها الآخرون فعلى سبيل المثال فغن من تظهر عليهم هذه الأعراض قد يحسبون أن أي حديث إنما يدور حولهم وأن تكرار ظهور شخص ما في الشارع الذي يسير فيه المريض عادة قد يعني لديه أنه مراقب. . **(كريني اني م، 2014،ص451)**

6-2-الأعراض السلبية:

تتكون الأعراض السلبية للفصام من الاضطرابات والعيوب السلوكية مثل :

انعدام الإرادة، غياب الاختلاط الاجتماعي، انعدام اللذة ، قلة التأثر العاطفي ، فقر التعبير اللفظي، وسوف نتناولها جميعا فيما يلي:

تميل هذه الأعراض إلى الظهور بعيدا عن الأعراض الدقيقة ولها آثار عميقة على حياة مريض الفصام، ومن المتوقع لها أهمية كبيرة في اختيارات التشخيص .

6-2-1-انعدام الإرادة Avolition :

يشير انعدام الإرادة السلبية إلى فقدان الدفع أو غياب الاهتمام أو عدم القدرة على مواصلة الأنشطة الروتنية المعتادة بما في ذلك العمل أو الدراسة أو الهوايات أو الأنشطة الاجتماعية .

على سبيل المثال فإن من يعانون انعدام الإرادة قد لا يكون لديهم دافع لمشاهدة التلفزيون أو التريض مع الأصدقاء ، وقد يكون لديهم صعوبة في الاستمرار في العمل أو الدراسة أو الأعمال منزلية ، وقد يقضون معظم وقتهم حائرين دون أن يفعلوا أي شيء . **(كريني اني م، 2014،ص453)**

6-2-2-غياب الاختلاط الاجتماعي Asociality :

يعاني بعض المصابين بالفصام مشاكل متعددة في العلاقات الاجتماعية ، وهذا ما يشار إليه بمصطلح غياب الاختلاط الاجتماعي ، فأصدقاؤهم قليلون ، ومهاراتهم الاجتماعية ضعيفة ، ولا

يهتمون بالتواجد بين الناس ، بل وربما لا يرغبون في تكوين علاقات وطيدة مع أسرهم أو أصدقائهم أو أحبائهم، وعوضا عن ذلك نجدهم يرغبون في قضاء أوقاتهم وحدهم ، وحينما يكونون بين الآخرين تظهر عليهم بعض الأعراض السطحية ، وقد تبدو تصرفاتهم تجاه الآخرين غير مكترثة وفاترة .

6-2-3-انعدام اللذة Anhedonia :

يطلق على عدم الاهتمام أو التقليل من إظهار الاستجابة تجاه المواقف السارة "انعدام اللذة" إذ هناك نمطين من التعبير عن السرور: أولهما اللذة الاستهلاكية Consummatory Pleasure وتشير إلى مقدار اللذة التي يشعر بها الفرد خلال أم مبهج ، أما نوع الثاني فهو اللذة المتوقعة " Anticipatory Pleasure" ويشير إلى مقدار اللذة المتوقع حدوثها من أنشطة أو أحداث مستقبلية ، فعلى سبيل المثال قدر اللذة الذي تتوقعه عند تخرجك في الجامعة وهو هنا ما نسميه ويظهر لدى المصابين بالفصام نقص في اللذة المتوقعة ولكن ذلك لا ينطبق على اللذة الاستهلاكية.

(كريني اني م، 2014،ص455)

6-2-4-قلة التأثر العاطفي "Blunted Affect" :

يشير مصطلح قلة التأثر العاطفي "Blunted Affect" إلى عدم القدرة على التعبير الظاهري عن العواطف ، فمن تظهر عليه هذه الأعراض قد يظل محدقا وجها ولا تعبر عضلات وجهه عن أي تعبير عاطفي ، وتبدو عيناه جامدتين لا حياة فيهما ، وعندما تتحدث إليه ، فقد يرد عليك بفتور وبصوت خال من أي نبرة تعبيرية ، ولا ينظر في عين محدثه ، ويشير مفهوم قلة التأثر العاطفي إلى التعبير الخارجي فقط عن المشاعر وليس إلى التجربة الداخلية للمريض التي قد لا يتم التقليل منها على الإطلاق وقد أظهر ما يزيد على 20 دراسة أن المصابين بالفصام اقل استخداما للتغيرات الوجيهة عن غيرهم من غير المصابين وهذا حقيقي وواقعي سواء في الحياة اليومية أو في الدراسات العلمية عند تعرضهم لمؤثر عاطفي مثل الأفلام ، الصور، الأطعمة ، وقد عبر المرضي عن نفس القدر من العواطف ، بل إنهم تعرضوا لإثارة عاطفية أكبر مما أبداه غير المصابين .

6-2-5-فقر التعبير اللفظي Alogia :

يشير فقر التعبير اللفظي Alogia إلى انخفاض حاد في مقدار الكلام ، فالأشخاص الذين يعانون هذه الحالة لا يتحدثون كثيرا ، وقد يجيب أحدهم على السؤال بكلمة أو كلمتين مقتضبتين ، ولا يميل إلى الإسهاب وتقديم إجابات تفصيلية ، ورغم أننا قد استعرضنا خمسة أعراض سلبية مختلفة ، فإن الأبحاث تشير إلى أن هذه الأعراض يمكن فهمها بشكل أوضح من خلال تصنيفها ضمن نطاقين أساسين الفئة الرئيسية الأولى تتضمن وجود المحفز، والتجربة الشعورية وعدم الاختلاط وغالبا ما

يشار إليه بمصطلح بعد التعبير "Experience doman" ، اما الفئة الرئيسية الثانية فتتضمن التعبير الخارجي عن المشاعر والتعبير الصوتي وهو ما يشير إليه بمصطلح بعد التغيير " Expression domain" . **(كريني اني م، 2014، ص 456)**

6-3-الأعراض غير المنتظمة :

تتضمن الأعراض غير المنتظمة الكلام غير المنتظم والسلوك غير المنتظم.

6-3-1-الكلام غير المنتظم:

يعرف أيضا بالاضطراب الشكلي في التفكير Formal thought disorde ، ويشير إلى وجود مشاكل في تنظيم الأفكار ومشاكل في التحدث بطريقة يفهمها السامع وقد وجد الخبراء أن هناك انعداما للترابط في بعض الأحيان لدى الأشخاص الذين يعانون الفصام .

وكذلك قد يكون الكلام أيضا غير منظم، ولا مترابط عن طريق ما يطلق عليه فقدان الربط Passe assoiation أو الخروج عن مسار الحديث derailment وهي حالة التي يكون فيها الشخص أكثر نجاحا في التواصل إلى مستمعه ، غير أنه لا يكون قادرا على التركيز على موضوع معين .

من المنطقي أن تتوقع ارتباط الحديث غير المنتظم بوجود مشاكل في إنتاج اللغة ، لكن ذلك لا يظهر في هذه الحالة ، بل نجد أن الكلام غير المنظم يرتبط بوجود مشاكل فيما يطلق عليه التوظيف التنفيذي " executive functioning" ، والتخطيط والربط بين التفكير والشعور، كما أن الكلام غير المنتظم يرتبط أيضا بالقدرة على ادراك المعلومات الدلالية مثل معاني الكلمات .

6-3-2-السلوك المضطرب غير المنظم:

يتخذ السلوك غير المنتظم عدة أشكال ، فالمرضى قد يدخلون في نوبات غامضة من الإثارة والاهتياج، و ارتداء ملابس غير مألوفة ، والتصرف بصورة طفولية أو سخيفة ، أو تخزين الطعام ، أو جمع القمامة ، ويبدو من الواضح فقدهم القدرة على تنظيم سلوكهم ، وجعله متفقا مع المعايير الاجتماعية .

6-4-الأعراض الحركية:

من الأعراض الأخرى للفصام والتي لا تقع ضمن أي مجموعات التي حددناها إلا أنها تعتبر جزءا من معايير الدليل التشخيصي – الإصدار الخامس – وتتضمن سلوكا حركيا غير اعتيادي يشير إلى

إعاقة في السلوك الحركي ، ويعتبر الجمود العضلي أو الجمود "Catatonia" هو أحد الأمثلة الرئيسية لهذه الأعراض .

إن هناك عديد من الأعراض التي على أساسها يمكن توصيف الجمود ، فالمصابون بهذه الأعراض يكررون الإيماء مستخدمين إشارات خاصة وأحيانا معقدة بأصابعهم ، أو أياديهم أو حركة أذرعهم ، ما تكون ذات قصد ، ويمثل انعدام الحركة التخشبي أن يتخذ المرضى وقفات أو جلسات غير عادية يظلون محافظين عليها لفترات طويلة جدا من الوقت . **(كريني اني م، 2014، ص 456)**

ويمكننا تلخيص الأعراض في جدول:

الأعراض الايجابية	الأعراض السلبية	الأعراض غير منتظمة	الأعراض الحركية أخرى
الهلاوس والضلالات	انعدام الإرادة ، فقر التعبير اللفظي ، انعدام اللذة ، قلة التأثر العاطفي ، غياب الاختلاط الاجتماعي .	الكلام غير المنتظم ، السلوك غير المنظم	الجمود العضلي ، انعدام الحركة التخشبي .

ملخص التصنيفات الأساسية لأعراض الفصام.

7-مسار الفصام:

من خصائص البارزة لمرض الفصام ذلك التباين الشديد في مساره فبعض المرضى يشفون من نوبة فصامية حادة خلال ساعات أو أيام أو شهور وكما وردت تقارير عن حالات فصامية لم تدم أكثر من أربع وعشرين أو ثمان وأربعين ساعة .

ويمكن تقيم مسار الفصام إلى أربع مراحل مفترضين انه سيستمر دون توقف حتى يصل إلى حالة النكوص الشديد ، وعلينا أن نتذكر هنا ، أن معظم مرض الفصام الذين يراهم الأطباء النفسيين في عياداتهم الخاصة ، يكونون في المرحلة الأولية للمرض ، وهم يظلون كذلك حتى حين يعودهم المرض للمرة الثانية والثالثة ، وذلك أن طرف العلاج الحديثة تحول دون تقدمهم إلى مراحل ابعد ، والمرحلة الأولى تمتد من بداية فقد المريض صلة بالواقع الى ان تكتمل لديه الاعراض الفصامية على النحو الذي ذكرناه سلفا والمرض الذين لم يتم شفاؤهم ، يتقدم بهم المرض إلى المراحل الثلاث

الأخرى ، وتتميز المرحلة الثانية ، وهي مرحلة متقدمة ، بان المريض يبدو فيها متقبلا لحالته ، فالإعراض المرضية لتظل مصدرا لانزعاج المريض كما كانت من قبل ، وحياته تصبح مفتقدة للتلقائية ومحدودة النطاق أكثر فأكثر، وفي المرحلة الثالثة ، وهي المرحلة قبل النهائية ، تفقد الأعراض حدتها الأصلية ، وتصبح متشابهة إلى حد كبير في أنواع الفصام كافة حتى ليصعب التمييز بين البارانويا ونوع الكاتاتوني ، أما المرحلة الرابعة فيتسم سلوك المريض فها بالاندفاعية وبالأفعال الانعكاسية، ومعرفة خصائص تلك المراحل بعد الأولية

(سيلفانو اريتي، 1991، ص65)

وكما يوجد عدة نماذج تقسمات لمصار الفصام بحيث يمكن تقسيم المسار إلى ثلاث مراحل أساسية هي: مرحلة البداية، مرحلة الاستقرار و مرحلة المتخلفة .

7-1-مرحلة البداية:

هذه المرحلة شديدة التنوع وتأخذ أشكالا متعددة تتراوح من البداية الحادة أو المفاجئة إلى البداية البطيئة والمخادعة ، وبين هذين النموذجين المتناقضين يمكن أن تكون البداية على مراحل متعاقبة وتتطور بشكل دوري أو تحدث على شكل أحادي الأعراض حيث تظهر أعراض منعزلة مثيرة للانتباه .

ففي البداية الحادة والمفاجئة توصل الباحثون إلى أن 30الى 50% من حالات الفصام تنفجر فجأة بظهور ذهان حاد على فرد لم يظهر عليه أي اضطراب أو أي طبع شيزي وهذه الحالة تكون مصحوبة بدفعة هذائية متنوعة، واستشارة نفسية مكثفة وقلق حاد ، الأمر الذي يقود إلى صعوبات كثيرة في التنبؤ في الفصام .

أما الحالات الفصامية التي تبدأ بصورة تدريجية فغالبا ما يكون على شكل تطور أو تفاقم لطبع شيزي تميز به سابقا ، حيث يظهر المريض ضعفا في النشاط وعدم الاكتراث العاطفي وعدوانية نحو العائلة .

أما البداية التي تحدث على شكل مراحل متعاقبة أو تطور دوري فهي تحدث بظهور نوبات كتاتونية أو هذانية متكررة ، أو بحالة غامضة هستيرية الشكل او بظهور احد النوبات الفصامية_ الهستيرية.

في البداية الأحادية الأعراض نجد أن أكثر الحالات دراماتيكية هي الحالات التي تبدأ بارتكاب جرائم غير مبررة ، إذ قد يقتل المريض أباه ، أو أمه ، أو شخص غريب دون أن يتمكن من تقديم الأسباب التي دفعته إلى ذلك . **(صابغي نورا، 1994، ص33)**

7-2-مرحلة الاستقرار:

غالبا ما يصل المريض إلى مرحلة الاستقرار بسرعة وفي بضعة شهور، غير أن هناك بعض الحالات التي لا تصل إلى هذه المرحلة إلى بعد سنوات عديدة ، وفي كل الحالات يتميز الجدول العيادي دائما بالميزات المشتركة الآتية:

-تناقض في الإحساس والتعبير والسلوك

-الغرابة في السلوك

-غموض الحديث

-الانسحاب الاجتماعي

وقد تحدث في هذه المرحلة عدة تطورات للمرض حيث ميزت الدراسات الألمانية ثلاثة أنواع من التطور: التطور التدريجي المستمر، التطور على شكل دفعات ، التطور على مراحل .

وقد ميز بلويلر وسيومبي وملر "Muller" "Ciompi" "Bleuler" بين التطور البسيط المستمر (الخطي) والتطور المتذبذب الذي ينطبق على عدد قليل من الحالات حوالي 7% والتي غالبا ما يكون فيها التطور وسير المرض غامضا وغير نموذجي . **(صابغي نورا، 1994، ص33)**

7-3-المرحلة المتخلفة:

تظهر في هذه المرحلة ثلاثة نماذج للضعف النهائي للأمراض الفصامية :

-في المجموعة الأولى يسيطر السكون والعدوانية التامة على الحياة النفسية للمريض مع سلوكيات آلية وريثة من النوع الكتاتوني .

-في المجوعة الثانية يتميز الجدول العيادي بعدم الترابط الفكري- اللغوي ، حيث ينعدم الترابط في اللغة كليا ويستبدل نظام الاتصال اللفظي بلغة اجتراري تماما وهنا يمكن الحديث عن افازيا الفصامية "Schizophasie"

-في المجموعة الثالثة يحتل الهذيان و تعبراته و سلوكاته الغريبة مكان الصدارة وفي الحالات الأكثر تدهورا يظهر المريض نوعا من التخيل المرضي (يتحدث المريض عن خرافات غريبة) الرتيب حيث يستبدل النشاط الهلوسي بنوع من الحديث أثناء العزلة .

وفي إطار هذه المرحلة جاء بلويلر عام 1972 بمفهوم إجرائي وهو الحالات النهائية ميز به حالات ثابتة يصل إليها المريض بعد سنين من بداية المرض ويرى أن هذه الحالة الثابتة يجب أن تستمر مدة خمس على الأقل، ومفهومه هذا إلا يعني بالضرورة أنها حالة لا تتغير أبدا ، بل يمكن أن يظهر اضطرابات معينة بعد خمس سنوات من ثبات الحالة المرضية . **(صابغي نورا، 1994، ص33)**

8-تشخيص الفصام حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM-5:

تختلف معايير الفصام في الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 إلى حد ما عن المعايير الواردة في الدليل التشخيصي ، الإصدار الخامس وتلك الواردة في الدليل التشخيصي الإصدار الرابع ، فالإصدار الخامس يتطلب استمرار الأعراض فترة لا تقل عن ستة أشهر من الاضطراب ، على أن يكون من الستة أشهر شهر على أقل تظهر فيه الأعراض الدقيقة ، أو المرحلة النشطة ، والتي يتم التعرف عليها من خلال وجود أثنين على الأقل من الأعراض التالية: الضلالات والهلاوس ، الكلام الغير المنظم ، والسلوك الغير المنظم بدرجة كبيرة أو الجمود ، الأعراض السلبية .

أما الوقت المتبقي المطلوب للتشخيص فقد يحدث إما قبل المرحلة النشطة أو بعدها ، وهذا المعيار الزمني يستبعد المرضى الذين لديهم أعراض ذهانية خفيفة ، ومن ثم يتحقق شفاؤهم بسرعة.

كذلك فقد ألغى الدليل التشخيصي في إصداره الخامس التصنيفات الفرعية والتي كانت جزءا من الدليل التشخيصي في إصداره الرابع DSM-IV-TR مثل الفصام البارانوي ، وغير المنتظم ، التخشبي ، وعدم التميز، والسبب في هذا الحذف الناجم عن جدوى طرحهم، وانخفاض مستوى الاعتمادية ، وأنها تمثل تدخلا بين الفئات الفرعية، وقلة قدرتها التنبؤية على التشخيص واحد أو أكثر من أنماط الفصام ، وتوفير معلومات تساعد في علاج الاضطراب أوفي التنبؤ بتطوراته .

و الفصام جزء من الفصل الوارد في الدليل التشخيصي في إصداره الخامس تحت عنوان "الفصام الطيفي والاضطرابات الذهانية Schizophrenia Spectrum and Pscychotic Disorders وهناك عدة آخر من الاضطرابات الأخرى ضمن هذه المجموعة وهي مدرجة في جدول " أعراض الفصام الطيفي والاضطرابات الذهانية"

أعراض الدليل التشخيص الإصدار الخامس	التغيرات الرئيسية
الفصام Schizophrenia	ــ عدم وجود تصنيفات فرعية . ــ وصف الأعراض السلبية بمزيد من التنصيل ــ حذف ..... الخاص بضرورة أن تكون من بين الأعراض: الهلاوس ، الضلالات أو عدم انتظام الكلام. ــ حذف شرط ظهور واحد من الأعراض فقط مصاحبا للضلالات الشاذ .
الاضطراب الفصامي العاطفي Schizoaffective disorder	ــ ظهور الضلالات أو الهلاوس لمدة لا تقل عن أسبوع في وجود أعراض تتفق مع اضطراب المزاج بدلا من "أعراض المزاج البارزة". ــ أعراض لنوبة من نوبات الاكتئاب الرئيس خلال"معظم" فترة المرض، بدلا من الظهور "الملموس"
الاضطراب الضلالي Delusional disorder	ــ حذف شرط أن تكون الأوهام "غير بارزة"
اضطراب فصامي الشكل Schizophrenifom disorder	ــ لابد وأن تتضمن الأعراض وجود هلاوس، أو الضلالات، أو عدم انتظام الكلام.
اضطراب ذهاني خفيف Brief Pscychtic disorder	ــ لابد وأن تتضمن الأعراض وجود هلاوس ، أو الضلالات، أو عدم انتظام الكلام .

أعراض الفصام الطيفي والاضطرابات الذهانية

وهناك نوعان آخران من الاضطرابات الذهانية البسيطة هما الاضطراب فصامي الشكل والاضطراب الذهاني الخفيف ، وأعراض الاضطراب فصامي الشكل نفسها أعراض الاضطراب الذهاني الخفيف لكنها تستمر لفترة تتراوح مابين شهر إلى ستة أشهر، يستمر الاضطراب الذهاني لمدة تتراوح مابين يوم إلى شهر واحد، وغالبا ما تنتج عن الضغط النفسي الحاد كالفجيعة في شخص عزيز، إن هذين الاضطرابيين لم يلحق بهما سوى تغير واحد في الدليل التشخيصي ، الإصدار الخامس ــ وهو أن الأعراض لابد وأن تتضمن الهلاوس أو الضلالات أو عدم انتظام الكلام .

يتضمن الاضطراب الفصامي العاطفي Schizoaffective discorder مزيجا من أعراض الفصام واضطراب المزاج، وتتطلب معايير الدليل التشخيصي ، الاصدار الخامس ، حدوث نوبات اكتئابية أو هوسية عوضا عن أعراض اضطرابات المزاج البسيطة التي كانت موجودة في الدليل التشخيصي ــ الاصدار الرابع ــ

أما من يصاب بالاضطراب الضلالي Delusional disorder فيعاني أوهام الشعور بالاضطهاد أو الغيرة الوهمية أو توهم أن الرفيق أو الحبيب غير مخلص له، وتتضمن الأوهام التي تندرج تحت هذا الاضطراب أوهام من يتبع المريض ، وأوهام الخيانة أن يتوهم المريض أن الشخص محبوب من قبل الشخص آخر، وغالبا ما يكون الحبيب غريبا وعالي المكانة الاجتماعية واشتمل هذا التصنيف على تغير في واحد في الدليل التشخيصي ، إصدار الخامس ، وهو أن الأوهام أو الضلالات لم تعد غير شاذة .

كما أضاف الدليل التشخيصي في إصداره الخامس تصنيفا جديدا هو شروط الدراسات الإضافية وهو جزء من القسم الثالث يشار إليه بأنه مثلا متلازمة الذهان الأول " Attenuated psychosis syndrome"

9-الذاكرة الاوتوبيوغرافية و الفصام:

9-1-المقاربة التاريخية للذاكرة الأوتوبيوغرافية:

أن الدراسة العلمية للذاكرة الاوتوبيوغرافية هي حديثة نسبيا ، ولهذا تم انتظار مجئ أعمال كل من غالنوت "Galton" وفرويد "Freud" فيما يخص الاهتمام الذي خصصناه لدراسة الذاكرة الاتوبيوغرافية بحيث اهتم "Galton" بالتغيرات التي تطرأ على الذكريات أثناء الزمن .

في حين درس "Freud" الذاكرة عندما حاول علاج العصابات عن طريق التحليل النفسي واستنباط الذكريات خاصة تلك المتعلقة بالطفولة ، وبهذا استخلص فرويد "Freud" أن الذاكرة الاوتوبيوغرافية تمثل أداة هامة في فهم الانفعالات والشخصية والسلوك .

وفي إطار اخذ شارك كل من "Ribot" "Korsakoff" في هذا النوع من الدراسات ومان لهما الأثر البالغ في الدراسات الحالية. **(لكحل مصطفى،2011، ص83)**

9-2-تعريف الذاكرة الاوتوبيوغرافية:

على مستوى العام يمكن تعريف الذاكرة الاوتوبوغرافية على أنها قدرة الفرد على استذكار تجاربه الماضية أو تسمى ذاكرة الأحداث الشخصية ، لكن بعض الباحثون اتجهوا في تعريفهم للذاكرة

الاوتوبيوغرافية Swanson, bewer بان الذكريات لا يمكن أن نسميها اوتوبيوغرافية إلا بالرجوع إلى ذات الشخص أو الفرد.

وفي اتجاه ومنحى المعطيات الحالية يمكننا أن نقدم تعريفا بان الذاكرة الاوتوبيوغرافية كمفهوم متعدد ومعقد يتكون من معارف عامة (المعاني) ومعلومات أو معارف خاصة (الأحداث)

مكونات التي تحمل المعاني "Sémantique" تعتبر كقاعدة لمعلومات ومعارف النسبة الثابتة التي تتكون خلال مراحل الحياة و التي تتأثر بالثقافة والبيئة الاجتماعية التي تحمل الأحداث تتكون من الذكريات خاصة والتي تقع في الزمان والمكان مع التفاصيل الإدراكية أو العلاقات المكانية بن المواضيع والأشخاص هي التي تعطي للذكريات النوعية الخاصة لهذه الأحداث .

(لكحل مصطفى،2011، ص84)

9-3-الذاكرة الاوتوبيوغرافية والفصام:

يمكن إن نشاهد في الفصام اضطرابات بين الذاكرة الاوتوبيوغرافية والشخصية واتجهت بعض الدراسات بهدف الكشف تجريبيا عن الذاكرة الاوتوبيوغرافية عن الفصاميين ، لكن عندما بدأنا في هذا العمل وجدناها قليلة أن استبيان قياس الذاكرة الاوتوبيوغرافية (Kopelman1989) استعمل من قبل Tamlyn 1992 من اجل الكشف عن أداء الذاكرة الاتوبيوغرافية لمرضى الفصامين ، وتوصل إلى نتائج بان الذاكرة الاوتوبيوغرافية عندهم مضطربة في مختلف مراحل الحياة، (الطفولة، المراهقة، ومرحلة الرشد) وكذلك مرحلة الراهنة الأخيرة .

استعمل كذلك "Fenistion" في سنة 1998 نفس استبيان على 19 حالة فصامية لقياس أداء هذا النوع من الذاكرة فتوصل إلى نتائج مفادها أن ذاكرة الأحداث وذاكرة المصابين المضطربة .

وفي سنة 1995 قام Baddely بالكشف عن أداء الذاكرة الاوتوبيوغرافية على 5 حالات فصامية تعاني من الهذيان وعلى 5 حالات فصامية بدون هذيان واستخدم كذلك نفس الاستبيان فتتوصل إلى نتائج مفادها أن استرجاع المعلومات العامة (المعاني) كانت نسبيا جيدة لكل الحالات .

(لكحل مصطفى،2011،ص 92)

9-4- الذاكرة الاوتوبيوغرافية والفصام:

يوجد هناك عدة متغيرات لها القدرة على تأثير في إعادة الاستذكار أو الشعور بالألفة عند الفصاميين

الآثار المترتبة على تكرار حدوث الكلمات:

أن انخفاض في تردد الكلمات يتطلب ذلك خلال مرحلة التشفير وتنفيذ العمليات الإستراتيجية ، وبالتالي تؤدي إلى زيادة الاستذكار الواعية ، واشار كل من Danion والآخرون بان المرضى الذين يعانون من الفصام لديهم انخفاضا في الاستجابات من النوع "أتذكر" في كلمات قليلة الحدوث لكنهم لم يعثروا على وجود الاختلاف في الكلمات ذات التردد العالي ، نفس النمط من أدائه تجلى في ردود واستجابات من نوع "أنا اعرف" وانه مهما كان تواتر حدوث الكلمات .

وعليه فان نتائج الدراسات أكدت على وجود في التعرف الذي يستند إلى التذكر الواعي ، في حين الشعور بالألفة يبقى محفوظا .

ذاكرة المنبع أو المصدر:

إن العلاقة بين القصور في الاستذكار الواعي ، والعجز في تجميع الجوانب المختلفة للحدث قد درست عند مرضى الفصام من خلال تجارب danion و الآخرون وذلك باستخدام مهمة تمييز المصدر والمنبع ، بمعنى التعرف على أصل المعلومات وجاءت نتائج هذه التجارب تظهر بان أداء مرضى الفصام كانت مضطربة على مستوى الاستذكار الواعي وان هؤلاء المرضى يجدون صعوبة في التشكيل الكامل والمتماسك الموحد لجميع الجوانب التي تحيط بالحداثة والاستذكار، وفي نفس الوقت كذلك أكدت بعض الدراسات والتي اهتمت بمضمون الوعي الاتونوتيكي ، وعليه فان نتائج هذه الدراسات خلصت بان هناك وجود خلل في تطوير العمليات الإستراتيجية أمام التشفير وهو أمر ضروري للاستذكار الأحداث في المستقبل ذات صلة بالفرد .

(لكحل مصطفى،2011، ص100)

خلاصـــــة الفصل :

تتميز الاضطرابات النفسية بشكل عام باضطراب أساسي في الشخصية وتشوهات متميزة في التفكير والإدراك والوجدان ، حيث يكون الأخير غير مناسبا ، وعادة ما يبقى الوعي والقدرة العقلية في الحالة السوية وقد تظهر بعض الاضطرابات المعرفية مع مرور الوقت وقد يصاب المريض في اضطرابات الشخصية وخاصة في اضطراب الوظائف الأساسية التي تعطي الشخص الطبيعي إحساس بالفردانية والتميز والتحكم في ذات فيشعر المريض أن الآخرين يعلمون أو يتقاسمون معه أكثر أفكاره الخصوصية ومشاعره و أفعاله وقد يرون المرضى أنفسهم هدفا لكل ما يحدث ، وتشيع الهلاوس خاصة الهلاوس السمعية ، وقد تتعلق على سلوك وأفكار الشخص ، وكثيرا ما يضطرب الإدراك بشكل آخر بحيث يكون المزاج بشكل سطحيا وغير مناسبا، وقد يظهر تضاد المشاعر واضطراب الأراك في شكل عاطلة أو نقبضة أو الذهول ، كما قد يكون هناك تصلب أو تخشب في الحركة.

مسار الاضطرابات الفصامية يكون مستمرة أو توقفي ، مع خلل متطور أو ثابت ، وقد تحدث نوبة أو أكثر مع شفاء كامل أو جزئي ، فالهلاوس المستمرة من إي شكل ، عندما تصاحبها ضلالات أما سريعة الزوال أو نصف مكتملة ، دون مضمون وجداني واضح ، أو أفكار مستمرة مبالغ في قيمتها أو عندما تحدث يوميا لمدة أسابيع أو أشهر متصلة وهذا راجع للمعايشة الزمنية المختلفة التي يعيشها المريض من فترات مختلفة من تقدم المرض وهذا ما سنتناوله في الفصل الموالي آلا وهو الزمن النفسي .

الفصل الثالث : الزمن النفسي

تمهيد

1- نبذة تاريخية للزمن

2- تعريف الزمن

3-المقاربة النظرية لزمن

4- أنواع الزمن

5- أبعاد الزمن

6- خصائص الزمن

7- مراحل التطور الإدراك الزمن عند الإنسان

8- المرض النفسي و المؤثرات الزمنية

9- سر الإحساس بالزمن

خلاصة الفصل

تمهيـــد :

يعتبر الزمان من المواضيع الأساسية والحساسة التي ترتبط بالإنسان ارتباطا وثيقا وترافق مراحله ومشاكله من البداية إلى النهاية ، باعتبار الكائن الحي هو كائن زماني إذ انه يولد ، وينمو ثم يموت ، أي انه في تغيير مستمر هذا التغيير نابع من ذاتـــــه فهو يحتاج إلى قوة خارجية ليتغير مثل أشياء مادية ، أي أن التغيير والاستمرار هو سمة حالاتنا النفسية ، إذ انه من المستحيل أن يبقى الإنسان في حياته اليومية على نفس الحالة (المزاج) ، إذ أن حالته تتغير من لحظة لأخرى كما أن فكرته عن الماضي الذي عاشه تتغير وليست نفسها ، هذا التغيير هو يتخذ صفة استمرارية التي تكون في شكل خط أو سبيل دائم تتداخل في ظله الحالات النفسية ، كما يحدد سمات الزمان ، بأنه زمان متصل ، وتجربة معاشة ، كما انه زمان واحد أي أن التواصل هو صفة للزمن النفسي الذاتي أما الانفصال فهو سمة الزمان المادي ، اللاشخصي ، وبتالي فالزمان هو تجربة معاشة تعيها الذات الواعية ، وهذا ما سوف نتطرق له في هذا الفصل تحت عنوان الزمن النفسي (الذاتي) .

1- نبذة تاريخية للزمن :

أن الحديث عن مفهوم الزمان في الفلسفات القديمة يقودنا حتما إلى قراءة التاريخ الفكري والثقافي والديني لمختلف الحضارات القديمة ، ذلك أن فكرة الزمان شغلت الفلاسفة على اختلاف أجناسهم و أديانهم ، كما أن أمر تحيد المصطلح عن هؤلاء يأخذنا إلى الحديث عن مصطلحات تتعلق بفكرة الزمان كـــــفكرة شاملة في الفلسفات القديمة كمثل" الزمان المطلق ، وهل الزمان وجد قبل المادة " .

وذلك ما يدل على أن فكرة الزمان أو مبحث الزمان يدخل في مباحث عديدة : ميتافيزيقية ، طبيعية ، نفسية وغيرها مما يتصل بالبحث عن الوجود وعن أسبقية الحدوث والذات والمادة....الخ ، يعتقد الرواقيين أن الزمن يمتلك خاصية تجديد ذاته و ماهيته بنفسه والى اجل غير محدود ، في سلسلة متتابعة من الكسوف و الميلاد من جديد كما يري أرسطو" أن الزمن الدائري مادام لم يتم إدراك و الاطلاع على الزمن الأول ، ومن هذا المنظور يعتبر المستقبل و الماضي الذي سوف يعود .

يتحدث التاريخ القديم عن فكرة الزمان متصلة بالذات الإلهية ، وذلك عبر مختلف الأديان والفلسفات وفيها يكون الزمان له بداية يدركها العقل بمعنى يمكن إدراكها وبناء أفكار عليها فنجد في اليهودية والمسيحية "الزمان له بداية هي بداية العالم نفسه وقبل العالم لا يوجد زمان والله ليس في زمان ....مع أدلة عند بعضهم (الفلاسفة القدامى) لا ثبات استحالة عدم تناهي الزمان في الماضي ، يمثل ذلك اوغسطيس "، فيرى **كانط** الزمان على انه ليس شيئا موضوعيا واقعيا مرتبط بقانون محدد ، بل انه حدس

صرف " ...انه مركب فيه بفطرته كإطار لا يستطيع أن يدرك مضمون التجربة الخارجية الحسية ألا بإدخاله فيه " **(محمد بشير بويجرة، 2002، ص 17)**

الزمان الخاص بالعالم المحسوس، المتموضع بإحداثه الجارية، خارج الذات الإنسانية، عالم الأجسام المتشيئ الظاهر، زمان يدخل في نسيج الفيزيقا ، كدفعة سيالة أو مجرى متحرك ، تيار مستمر هو الوسط الذي تحدث فيه الحوادث ، كزمان سقوط الجسم أو قطع المسافة ، فهو يرتبط بحركة العالم الطبيعي ، خصوصا حركة الأفلاك التي تعد مقياسا له ، حتى –انه على وجه الدقة– الزمان الفلكي ، فيغدو زمان النظامية و الرتابة و ربما الآلية ، فهو زمان موضوعي متجانس ، قابل للقياس و التكميم الرياضي الدقيق.

على الإجمال لدينا زماني:

*الزمان اللاعقلاني الوجودي الوجداني الباطن الداخلي الذاتي الكيفي النفسي .

*الزمان العقلاني الكوزمولوجي الفلكي الطبيعي الظاهر الخارجي الموضوعي الكمي العلمي .

(الخولي يمنى، 2014، ص 44)

أي أن الزمان قائم داخل النفس الفردية و هو ليس في الواقع الأمر "غير شكل حدس الباطن " .

جاء برجسون بنظرية جديدة حول الزمن مرتكزا على الحركة التي تكشف العلاقة بين الحياة الإنسانية بخبراتها الذاتية والموضوعية فهو يرى أن الحركة نابعة من الحدس بالديمومة والتي تستند على الإحساس والشعور، لان الإحساس والشعور حالتين نفسيتين تمتازان بالتدفق والسيولة ، فالديمومة هي الوسيلة الوحيدة لفهم الزمن وإدراك معانيه حسب برجسون الذي يؤمن " بحركة الزمن و سيلانه الدائم وتغير الإنسان جسديا ونفسيا ، ضمن معطيات حياته الذاتية وسير الزمن الخارجي في الميلاد والموت " فالزمن لم يصبح فقط ذلك السيلان نحو المجهول بل الروح المحركة للوجود .

(مها حسن القصراوي،2004، ص20)

2- مفهوم الزمن :

2-1- مفهوم اللغوي :

نجد أن الزمان من الناحية اللغوية قد اشتق من عدة معاني : " إذ يقال الزمن بالمكان ، أي أقام به زمانا ، والشيء طال عليه الزمن : يقال مرض مزمن وعله مزمنة ."

زامن مزامنة: وزمانا وافت ، و زامنه عالمة بالزمن .

الزمان : الوقت قليلة وكثيرة ، ومدة الدنيا كلها : أزمنة ، و أزمن ، والزمن : الزمان أزمات ، و أزمن ، ويقال زمن ، زامن شديد ، والمتزامن : الموافق ما يتفق مع غيره في الزمن

بمعنى أن الزمان يدل على اللحظات آو الأوقات المحددة . **(هبة محمد، دس، ص160)**

إن مفهوم " الزمن " وحده لم يكن بالشيء الهين لدى الفكر الإنساني بصفة عامة ، حيث تناثرت حوله الرؤى وتباينت المواقف في مختلف الميادين العلمية ، لذا تصبح عملية تعريفه وتحديد معالمه بدقة عملية، لا تخلو من المبالغة والتهويل ، بينما كل ما يمكن التطرق إليه هو محاولة الإحاطة ببعض خصوصياته حسب ما أشارت إليه بعض المؤلفات . **(خليل توفيق موسى، 2001، ص 248)**

2-2- مفهوم اصطلاحا :

إذ نجد ابن سينا يحدد لنا مضمون الزمان بقوله " ليس كل ما وجد في الزمان فهو فيه بل الشيء الموجود في الزمان فأولا أقسامه وهي ، الماضي ، والمستقبل و أطرافه وهي الأنات وأما ثانية فالحركات ، وأما ثالثة فالمتحركات فان المتحركات في الحركة والحركة في الزمان فتكون المتحركات بوجه ما في الزمان ، وكون الآن فيه ككون الوحدة في العدد وكون الماضي والمستقبل فيه ككون أقسام العدد "

أي أن الزمان صيرورة حاملة للماضي والمستقبل كأقسام محددة لبدايته ونهايته ، وأما الحاضر فهو أللآنية التي تفصل بين أطرافه ، أي أن الزمان ما هو إلا جملة من الآليات والدهور ، قائم على ثلاث أبعاد الماضي الفاني ، والحاضر الذي هو الآنية التي تعيشها ، لكن سرعان ما تصبح الماضي مع صيرورة الزمن، أما المستقبل فمحكوم بالمجهول ، إذ تتطلع إليه الذات لكنها تجهل ما يحمله

(مراد وهيبة، 2007، ص339)

2-3- تعريف الزمن ابستومولوجيا :

كلمة " الزمن " مشتقة من أصل كلمة " تيم " بالهندو اوروسية وهذا يعني "قطع" ، والتي نجدها في الكلمات اليونانية "Temmo" بمعنى قطع أو "temenos" والمشتقة من الكلمة الفرنسية "tome" بمعنى وحدة التخزين او الخلاصة المجردة .

نلاحظ أيضا أن كل هذه الكلمات تعني في الواقع شكل من أشكال القطع ، الذي يحدد الداخل والخارج ، باستثنائه كعنصر مستقلا فضلا عن إمكانية ارتباطه بكل الأشياء .

(شهيدة جبار، 2016، ص76)

2-4- المفهوم البيولوجي للزمن :

يمكن النظر إليه على انه زمن ذاتي داخلي ، كما يمكن النظر إليه على انه زمن موضوعي خارجي بالاعتماد على التغيرات المورفولوجية للكائن الحي وكما قال ويلز في كتابه " آلة الزمن " إن صورة الإنسان في سن الثامنة ، والخامسة عشرة ، والثالثة والعشرون ، وهلم حر وهي أجزاء ، أو بالأحرى صورة ثلاثية الأبعاد ، ووجه الاختلاف بين هذه الأجزاء يفسر التغيرات التي تحدث بتزايد في تركيب الفرد .

2-5- المفهوم العلمي للزمن:

المقصود بالزمن العلمي ذلك الزمن الذي يستعمله الفيزيائيون وعلماء الفلك ، ويشكل طرفا أساسيا في مختلف المعادلات التي تحسب مواقع النجوم والأجسام بصفة عامة أثناء الحركة .

إن المفهوم العلمي للزمن يرجع تاريخه للاهتمام اليوناني بالفلك و بالأجرام السماوية ، ولعل أهم ما جعلهم يتصورون الحركة المتقطعة إلى لحظات من السكون هو منظر النجوم والكواكب في حد ذاتها ، إذ أننا نراها في حركة دائرية دائمة تتبدل من يوم إلى آخر ، ولكن إذ نظرنا إليها في لحظة رأيناها ساكنة .

(سعيدي عبد الفاتح ، 2007، ص 26)

يعرف أيضا بالانفصال عن العناصر الغير المقسمة : فاللحظات التي تتبع بعضها البعض ، و نتيجة لتوحيدها لهذه العناصر، الزمن الذي يمر، يجمع في تاريخ، في حياة ، فاللحظات لا تنتشر ولكن معا في النظام، وهكذا يتميز الزمن سواء عن طريق شدة تقسيمه و إقصاء ، و بشدة توحيده و تجميعه .

(شهيدة جبار، 2016، ص 76)

من التعريفات السابقة نستنتج أن الزمن النفسي هو الزمن الذي يدل على الشعور و الإحساس بالبعد الزمني المعاش و ذلك بترتيب و تسلسل الأحداث في مختلف الأبعاد الزمنية المنبثقة من الذات الداخلية و التي تتميز بالفردية و الخصوصية حسب احتياجاتهم النفسية و البيولوجية.

3- المقاربة النظرية للزمن :

3-1-الزمن في الفكر التحليلي مابين "فرويد ولاكان":

فرويد ومدرسة التحليل النفسي أعطوا قيمة للماضي ، فرويدا كد في نظريته على الدور الحاسم لسنوات الطفولة المتأخرة في إرساء الخصائص الأساسية لبناء الشخصية ، ويكتمل القدر الأكبر فيها عند نهاية

السنة الخامسة من العمر ، والشخصية تسير وفق مبدأ العلية أسيرة الماضي ، لان العوامل الغريزية الوراثية تؤدي دورها الكبير في حركة الشخصية ونموها أي الزمن المهم في الشخصية وفقا لفرويد ليس الحاضر والمستقبل بل الماضي . **(صالح ، 1986 ، ص78).**

ترى أن الإنسان يمثل اعلي حلقة في سلم التطور البيولوجي ، ويبني على هذه التصورات أن الإنسان ليس جامدا بل يخضع إلى مبدأ التطور و التغير المستمرين، لتكيف نفسه مع الظروف الفيزيقية و الاجتماعية "وأصبح معنى النمو في السلوك الإنساني يعني اكتساب خبرات جديدة و تنظيم هذه الخبرات و تشكيلها وإعادة بنائها ، وان الإنسان يمتلك منذ ولادته عدد كبير من ميول و الرغبات المحددة لسلوكه المقبل ، وان السلوك المقبل له يكون منطلقا من استعداده الموروث المتكون من غرائز الفطرية .

(المومني محمد علي العكاشة، 2013، ص63)

معظم خيارات الإنسان محكومة على نحو كبير بصراعات الماضي ومتلونة بألوانه وفقا "فرويد" والشخصية الإنسانية تتكون بالخبرات إلى ربما يسودها إشباع أو حرمان فإذا إفراط الأطفال في الاستماع أو إذا حرموا أو أحبطوا بطريقة غير ملائمة في مرحلة معينة فان النمو يتعطل ، والليبيدو يتثبت عن هذه المرحلة ويطلق " فرويد" على هذه إلية إصلاح التثبيت ، حتى أن فرويد عندما يتناول مصطلح حدس و الإحساس بالمستقبل يفترض انه إسقاط لا غير، إسقاط لعدم الوعي في المستقبل وليس إدراكا بالمستقبل ، أو نتيجة امتداد في أفق زمني أو وعيا بالمستقبل وتبعا لذلك يمكن تأكيد حقيقة أن الإنسان عند " فرويد" كائن رهين ماضيه بلا فكاك وحصيلة ذلك ماضي ، أي هو حصيلة عقله غير واعي .

"الزمن هو المعاش قبل أن يكون مدركا ، بحيث من خلال هذه العملية أو الصيرورة التي تسجل الفضاء النفسي للطفل ، الإعداد الزمني الذي نحاول تطويره فيما بعد ، ومن هنا نستنتج أن الزمن النفسي لا يمكن أن يستوعب أو يدرك بصفة منعزلة ، فهو يتطلب الزمن النفسي الذي يشغل العلاقة الخاصة التي تمس الفرد ، من زمن الأنا الأعلى ، و زمن الرغبة أو الزمن البيولوجي الانثروبولوجي "

كما أن علاقة الطفل ، منذ يولد إلى السنة الثانية من العمر تتعين له مركبا ، إلى عقدة نفسية ، تتألف من استجاباتها و ورجوعها أخلاقه و تصرفاته سائر عمره ولو بلغ السبعين أو الثمانين من عمره ، و هذا المركب يسمى "مركب أوديب" ، ولها شأن في الخطورة التي يعلقها في مستقبل الأخلاق بشأن هذه العلاقة بين الطفل و أمه و أبيه . **(موسى سلامة ، 2012، ص8)**

بحيث أن في مفهوميه الثلاثية للزمن :" من دون وجود الزمن السيكولوجي ، لا يمكن أن يتواجد الحاضر، الذي ينجذب نحو اللحظة السابقة ، و توقع اللحظة التالية و اللاحقة ، كما ينظم ضمن دماغنا ، بنوع من الاستمرارية التي تربط بين الماضي القريب الفوري و الحاضر و المستقبل الوشيك .

أما "لاكان" فيجد إذا كانت الرغبة الغير قابلة للترميز من الزمن ، فالي أي سجل تنتمي في نظام الأشياء لماذا يكون شيء أن لم يكن ذلك الشيء الذي يبقى في حالة متماثلة لوقت معين ؟ ليس هذا هو المكان المناسب لتمييز نموذج أخر الزمن المنطقي بالإضافة إلى الأمد مادة الأشياء لقد كان للممارسة العيادية "لاكان" في قصر مدة الجلسة العيادية لزمن غير مألوف مما كان يجري قبله من أصول المتابعة النفسية التحليلية لقد كانت أهمية غرفة الانتظار عند "لاكان " هي النتيجة الأوضح و الأكثر إثارة للدهشة في بدء العلاج لديه من اخذ المريض ، فهناك بعض المرضى لا يمكنهم تثبيت أنفسهم في المضارع ليس لأنهم يتحاشونه بل لان هيمنة الماضي قوية جدا و حالة الندامة المهيمنة عندهم حقيقية و هي تعطي وزنا معياري للماضي و الحاضر والمستقبل في لحظة ما فإما أن يتفادى الشخص وضعا غير ممكن ماضيا أو حاضرا أو مستقبلا و بهذا يلجا إلى زمن أخر ، وإما أن يكون تحت سيطرة الماضي أو الحاضر أو المستقبل حتى تحجب فيه المجالات الأخرى للواقع . **(حسن شعبان ، دس ، ص7)**

الزمنية النفسية تجمع التعايش المتزامن لمختلف أشكال زمن الفرد ، الذي يختلف بدوره عن الزمن الذاتي ، الذي يرتبط بالمعاش الشعوري ، فالزمنية تختلف إذن ، عن المفهوم التقليدي للزمن (فالزمنية تشمل جزئيا جمع الأبعاد الزمنية الأخرى) ، فهي مركبة و خارجية تمس أساسا الجانب اللاشعوري للجهاز النفسي ، والتي تعود إلى القوة الزمنية التالية : الماضي و الحاضر و المستقبل".

(شهيدة جبار 2016 ، ص 108)

من خلال ما سبق يتضح لنا أن فرويد يرى أن البعد الزمني المهم في الشخصية ليس الحاضر أو المستقبل بل الماضي بخلاف الفرويديين الذين يعتبرون الحاضر هو العامل في الشخصية ، أما لاكان يرى أن لزمن الماضي هيمنة قوية جدا و تعطي وزنا معياري للماضي وهذا ما يجعلهم يتحاشون التثبيت في المضارع ويلجا إلى الزمن الأخر ، و كما يري كل من أدلر و فرانكل أن البعد الزمني في الشخصية هو في المستقبل.

3-2- نظرية المجال :

صاحبها "كورت ليفين" إن السلوك الراهن لا يمكن أن يتأثر بالماضي أو الحاضر ، وذلك وفق مبدأ التزامن فان التوجهات الشخص ومشاعره وأفكاره عن الماضي و الحاضر قد يكون لها تأثير ملموس في سلوكه فقد تكون آمال المستقبل أكثر أهمية عن الشخص من مصاعب الحاضر ، لذلك يجب تمثيل الماضي النفسي والمستقبل . **(حسن شعبان ، دس ، ص5)**

3-3- نظرية سمات:

ترى أن الحاضر هو الأهم للشخصية وان الكائنات البشرية ليست سجينة ، صراعات الطفولة وخبراتها فالحاضر هو الذي يوجه أكثر نشاطات الماضي .

موقف "جوردن البورت" عالم النفس الأمريكي : صاحب هذه النظرية ، كان يجد: انه في المصطلحات التي اعتمدها مثل المعاصرة ، الذي يشير إلى أن الماضي ليس مهما إلا إذا تضمن قيمة و تأثير للحاضر، فضلا عن مصطلح الاستقلال الوظيفي الذي يشير إلي انه على قدر ما تكون دوافع الفرد مستقلة، أي غير مرتبطة بدوافع الطفولة فان هذا يعد دليلا على نضجه ، لذلك يرى البورت أن الحقائق التاريخية عن الماضي الشخص وان كانت تساعدنا في الكشف عن النسق الكلي للحياة الشخص إلا إنها لا تفسر بطريقة ملائمة سلوك هذا الشخص في الوقت الحاضر . **(حسن شعبان ، دس ، ص6)**

نستنتج مما سبق أن البورت يركز على الحاضر في تكوين الشخصية ولم يعطي أهمية للماضي ، فهو يعتقد أن دوافع الفرد مستقلة عن دوافع الطفولة فهو يعد دليلا على نضجه ، فالحقائق التاريخية عن ماضي الشخص لا تفسر سلوك الفرد في المستقبل .

3-4- النظرية الفردية :

صاحبها " أدلر" تؤكد على أهمية المستقبل ، لان الإنسان وفقا ل (الفريد أدلر) تحركه توقعاته للمستقبل أكثر مما تحركه خبرات ماضيه ، وان أهداف الحياة هي السبب الذاتي للأحداث السيكولوجية ، نظريته تسير وفق مبدأ الغائية .... حيث الأسباب والغرائز والقوى وماليها لا يمكن أن تستخدم مبادئ للتفسير وإنما الهدف النهائي هو وحده الذي يستطيع تفسير سلوك الإنسان .

(حسن شعبان ، دس ، ص6)

3-5- النظرية الوجودية:

رائدها " فكتور فرانكل " يرى بان توجه الإنسان إلى المعنى ، و أي أهداف مستقبلية تحثه على تحقيقها بجعله يتحمل اشد الخبرات وأصعب أنواع المعاناة ، والنهج العلاجي ويعتقد "فرانكل" أن الأمراض النفسية وبخاصة الكبت تنشا كنتيجة حيث لا يكون لدى الفرد غرض أو هدف للعيش أو الحياة .

(صالح ،1986 ، ص 161)

عموما تطرح النظرية الوجودية فكرة أن الشخص الأصيل هو الذي يقبل حاضره وماضيه ، أو يكون توجهه الأساسي نحو المستقبل بكل ما يرتبط به من مجهول أو عدم يقين ، ما يقوده إلى خبرة القلق الذي يتقبله كونه ضرورة ملازمة للحياة المؤثرة وتمكنه من الشجاعة لهذا القبول .

أما الشخص غير الأصيل الذي يخشى المستقبل المجهول ، وينكمش من خوفه وينظر إلى نفسه وفق ماضيه أو حاضره مع المشاعر الناتجة من الذنب والأسف . **(حسن شعبان ، دس ، ص7)**

3-6- نظرية الحاجات هنري موراي :

يجد "موراي" أن الشخصية لا تفهم إلا خلال مجال زمني تطوري إذ يري أن الماضي ذو أهمية كبيرة والحاضر مهم جدا في مستقبل الشخصية وذلك أن الشخصية دائمة التغير فهي عالم غير ثابت ويصعب تحديده ، بمعنى يركز على أهمية الماضي للإنسان والمحتوى الحاضر الذي يجري فيه السلوك ، إلا إن الإنسان وفق "موراي " متوجه نحو المستقبل مع انه كان يدرك أثار تجارب الماضي في سلوك الحاضر فانه لم يتصور أننا أسرى الماضي ، فإننا نملك القدرة المستمرة لان تنمو وتتطور أي امتلاك الإنسان القدرة على صنع التغيير ، وبإحداث التغير المنشود لحياتنا .

3-7- دراسات "جان بياجيه" :

يرى أن الماضي كمفهوم له جذوره في الذاكرة الحسية – الحركية بينما بعد المستقبل موجودا في الذاكرة القصدية العملية المبكرة للطفل ، وما توصل إليه "كلارك" من أن العلاقات الزمنية قد سبقت تلك التي تعود ، وان توجه الطفل الزمني يتطور بالتدريج حتى يتبلور بشكل أساسي بين سن السادسة والتاسعة من عمره ، بينما في مرحلة المراهقة تزداد درجة وعيه بالزمن ، ويكون لديه مزيد من التخطيط للمستقبل ، لان الخطط المستقبلية تصبح أكثر واقعية مع التقدم في العمر .

3-8- النظرية المعرفية :

يرى المعرفيون أن الصحة النفسية تعتمد على الأقل جزئيا على الطريقة التي يفكر بها الأفراد يقيمون الحوادث البيئية ، كما يرون أن زيادة الإحساس بالفاعلية الذاتية يسهم في تعزيز الصحة النفسية الجسمية عند الأفراد ، الشخص الذي يتمتع بصحة النفسية الجسمية عند الأفراد ، أن التقدم متزامن و متعاقب في تحديد الماضي و المستقبل ، بينما التقدير الدقيق للفترات الزمنية فهو يظهر في وقت لاحق في حوالي اثني عشر سنة ، فالنمو أو التطور من المنظور الزمني هو في علاقة وثيقة مع الأنشطة أو النشاطات العقلية الأخرى . **(حسن شعبان، دس ، ص9)**

3-9- نظرية روجرز:

يعرف "كارل روجرز" إن تجارب الماضي وخصوصا تجارب الطفولة يمكن أن تؤثر في الطريقة التي يدرك بها الناس أنفسهم و عالمهم ، إلا انه يؤكد بان مشاعر الفرد وانفعالاته الحاضرة ذات أهمية كبيرة في ديناميات الشخصية واهتمام "روجرز" النهائي بكل من النظرية والعلاج هو في التغبير و النمو في

الشخصية الحاضرة وليس بعدم الشعور وتجارب الماضي التي قد تكون قادت إلى الوضع الحاضر للشخصية ، فالفرد عند "روجرز" يناضل ويجاهد من اجل دعم ذاته واغتنائها وتحقيقها وفي هذا المجال فانه ، أي الفرد ينسحب إلى كل هذه الخبرات والشعور والسلوكيات التي ترسم مستقبله ويقومها بايجابية وفي المقابل فان الفرد يتجنب ويقوم بسلبية الخبرات التي نتعارض الطريق أمام نموه وتطور ويقللها .

(على شاكر الفتلاوي،2010، ص 65)

تحوم الأنا بوظائفها بشكل متناسق ومتكامل بحيث يكون قادرا على فهم ذاته وتقبلها ، وتحقيقها و تأكيدها وعلى التخطيط لمستقبله ، وحل مشكلاته والالتزام بموجبات السلوك بحيث يحترم إنسانية الآخرين إلى جانب التكيف مع واقعه الاجتماعي والإسهام في مجتمعه وتقدمه .

(بني يوسف ، 2007 ، ص16)

4- أنواع الزمن:

تعد قضية الزمن من القضايا الفلسفة الكبرى و المتعددة الجوانب و من ابرز أنواع الزمن ما يلي :

4-1- الزمن الموضوعي :

هو فترات زمنية يمكن قياسها بالساعة أو بالتقويم ، وكل فترة تشبه سابقتها، و حين نتحدث عن الزمن بشكل عام فأننا نفكر في هذا المفهوم ، أي تتابع للحظات قابلة للقياس و متشابهة فيما بينها.

(هنري بولاد السيوعي، 2012، ص 332)

أ)-من سماته:

إن لحظاته تسير بسرعة منتظمة ، تصل من دقتها إلى حد الذي يثير الإحساس بالسلم و الملل ، كما أنها تمر و تأتي كل لحظة إلا أن تلحق بسابقتها، وهي تسير في اتجاه واحد ، لا تعود ولا تتوقف .

ب)-النتائج: يترتب ما سبق الأتي :

إن كل لحظة من اللحظات الماضي هي تلك الفرصة التي استنفذتها ولن تعود ، بل تصير الأعمال التي ملأتها تلك اللحظات ، بما فيها من أخطاء ، حملا يثقل على ولا يمكنني التنصل منه ، فليس للحظة في حياتنا أن تعيد نفسها .

بتالي فان لحظة حاضري أيضا تلفت من بين يدي ، ولا يمكنني الإبقاء عليها و الإمساك بها ، و إلا كنت كمن يقبض على ماء .

بناء على ما سبق ، أن أصير في الزمن الموضوعي في حالة قذف دائم إلي الأمام ، أو في حالة استقبال دائم للحظات الزمن ، لا املك العودة ولا حتى الوقوف برهة لالتقاط الأنفاس .

(هنري بولاد السيوعي، 2012، ص 334)

4-2- الزمن النفسي :

هو الزمن ال-أنا- ليس زمن الساعات أو الدقائق ، بل زمن الروح ، هو الزمن الذي فيه اشعر بان الساعات قد مرت كدقائق عندما اغرق في فعل حب ، بما يعنيه من خروج عن الذات نحو الموضوع الحي وفيه قد تمر لحظة كدهر عندما ارتد على ذاتي في فعل عكس فعل الحب ، أن الزمن الذاتي هو الزمن الشعور، وليس زمن الوجود المفصل عن الذات . **(هنري بولاد اليسوعي، 2012 ، ص 336)**

إن الزمن السيكولوجي زمن نسبي داخلي متغير باستمرار، بعكس الزمن الخارجي الذي يقاس بمعايير ثابتة، فاليوم له قيمة زمنية عند الطفل، لذلك يذهب "روبرت " إلي أن أفضل تعريف للوعي انه تكنيك يتم من خلال تقديم المحتوى النفسي ، و العمليات النفسية في المستويات المختلفة للانضباط الواعي- إي تقديم الوعي ، ومن معروف أن مثل هذا الوعي يأتي على شكل انثيالات تبدو غير مترابطة ، وربما تأخذ شكل الهذيان المتدفق من الذهن المضطرب ، و غير المتوازن ، حتى يبدو الأمر و كأن الوعي يأتينا عن طريق اللاوعي ، حيث تعرف الشخصية في هذه الحالة الأفكار من داخليها و تخريجها إلي سطح بشكل غير مرتب، ومن المؤكد هنا أن الزمن الانثيالات و الأحداث المتذكرة سيأتيننا عبر الزمن النفسي للشخصية المأزومة . **(احمد محمد النعيمي، 2004، ص 29)**

لا يمكن أن تكتمل المعرفة بالزمن من خلال إدراك بعد واحد دون البعدين الآخرين ، وإنما تتحقق بترابط هاته الأبعاد و تواصلها ، و يشكل الماضي "القبل" و المستقبل "البعد" و الحاضر "الآن"

(براهيمي منير، 2014 ، ص120)

ا)- سمات الزمن الذاتي :

هو زمن الحب:

إن الزمن الحقيقي ليس زمن الساعات أو السنين ، بل هو زمن الوعي أو الإدراك ، فهناك لحظات تساوي ساعات ، وساعات لا تعادل لحظات ، أن تركيز الزمن مرتبط بشدة التفاعل والحياة والشعور والحماسة و الإعجاب الذي يشعر به ، ليس الزمن مسالة ديمومة ، بل هو مسالة شدة ، شدة انفعال ، الحب يلغي الزمن ....اللعب ، الحلم ، العمل ، كلما تلغي الزمن الموضوعي ، لأنها تنقلنا إلى الزمن الذاتي .

الحب هو انعطاف الإنسان خارج ذاته ، ويخرج عنه ليحب زمنه الذاتي ، فيعيش الساعات وكأنها لحظة خاطفة عابرة ، اللعب هو عمل يؤدي بكل حب ، الطفل ينسى نفسه أثناء اللعب فيخرج من إطار الزمن الموضوعي ، يغرق في لعبة ساعات ، وما أن يفوق حتى يرى أنها مرت كما تمر الدقائق .

زمن تركيز :

هناك حياة قد تمتد مائة عام و لا تساوي عشرين ، وهناك حياة عشرين عاما تساوي مائة ، وفن الحياة هو أن يعيش الإنسان كل لحظة بمنتهى التركيز وبكل قلبه ، يضع في كل لحظة كيانه بالكامل ، الحياة لا قيمة لها إلا بقدر ما يعيش الإنسان كل لحظة كأنها حياته ، كأنها أبديته .

حينما نمارس أي عمل يجب أن نضع كياننا كله فيه ، ليس عملنا و حسب ، بل حياتنا بكل ملابساتها في كل فعل ، في ابتسامتنا ، في حديثنا و الآخرين ، في سلامتنا ، نظرتنا ، إلى سوانا لتكن نظرة تدخل في العمق وتدل على شيء ، لنكن متفاعلين دائما مع اللحظة التي نعيشها لنحولها إلى تركيز حياة .

(هنري بولاد السيوعي، 2012، ص339)

زمن حضور:

درجة التأثير قائمة على درجة التركيز وعلى نوعية الحضور، ليكن وجودنا ليس مجرد وجود ، بل ليكن حضور أو تفاعلا ، فالوجود هو فعل سلبي قائم على مستوى مادي ، إما الحضور تفاعل ايجابي قائم على مستوى روحي ، الحضور يرجع إلى نوع الحياة التي نعيشها ، فالوجود لا يؤثر إلا بقدر ما يكون هناك حضور، إي التفاعل والموقف والالتزام به ، ونحن عندما نحاول أن نملا اللحظة بأكثر من عمل فان هذا يعني أننا نصارع الزمن الموضوعي ولا نتعداه بعد ، مما يشعرنا بالعجز .

لهذا ربما يكون عمل واحد نضع فيه ذاتنا كافيا جدا أو أعظم كثيرا من هذا العدو الذي هو اليأس ، فحياة الإنسان يجب أن تكون في الكيف لا في الكم . **(هنري بولاد السيوعي، 2012، ص441)**

الزمن النفسي لا يخضع للمحددات الموضوعية للزمن ، إنما يشتغل في وعي الشخصية وحالتها النفسية الداخلية التي تعمل على تأطير الحدث والزمن وفق زمن حالتها النفسية وارتباطها بعملية تمطيط الزمن أو تقليصه ، إذ لا يكتفي بان تحول الزمن من دقيقة إلى سنة أو ربما إلى أعوام ، إنما في بعض الأحيان تعمل على اقتناص الأحداث وحفظها وتجميعها في إطار زمني محدد ، فالحالة النفسية للشخصية هي تحدد الزمن النفسي لان هذا البعد الزمني مرتبط في الحقيقة بالشخصية لا بالزمن ، حيث أن الذات أخذت محل الصدارة فقد الزمن معناه الموضوعي و أصبح منسوجا في خيوط الحياة النفسية .

على هذا يمكن القول : ليس هناك مقاييس معينة يمكن عن طريقها ضبط الزمن النفسي بوصفه خارج عن إطار التوقيتات المتداولة كما في الزمن الخارجي (الطبيعي) ، إذا هو يتغير تبعا بتغير طول الزمن أو ثقله أما الشخصية الجزئية تشعر بطول الزمن وثقله . **(فلاح محمد محمود ، 2019 ، ص133)**

فالحالة النفسية التي ارتبطت بالشخصية عن طريق الوصف والارتداد بالذاكرة إلى الوراء شكل زلزالا نفسيا وعاطفيا أثار مشاعر المتلقي وعواطفه ، والوصف المنفصل لهذه الحالة التي اتخذت من الدموع والحزن علامة على ما أصابه من ضياع في سنوات الشباب ، لكن مشهد السابق بوضح عمق الزمن النفسي الذي عنه الشخصية عن طريق على واقعها والندم على ما فات ، لذلك نجد احتضانه لطفله شكل حالة من حالات التعويض للحنان الذي حرم منه البطل في طفولته ، مما شكل نقطة سوداء ، انعكست على تصرفاته فالمفارقة كانت في العود أو صحوة الشخصية على واقعها المر (الزمن الحالي) عن طريق اصطدام الشخصية بواقع الحياة ونهاية الإنسان المنتشلة (بالموت) التي كانت شيء مهما لنخرج الشخصية عن المألوف . **(فلاح محمد محمود ، 2019 ، ص 133)**

3-4 العلاقة بين الزمن الموضوعي والزمن الذاتي :

في البداية نود أن نقول أن الزمن الموضوعي لا قيمة له إلا بقدر ما يحقق زمنا ذاتيا، بمعنى انه أن كان الزمن الموضوعي هو فرصة تحقيق الذات ، فان عملية التحقيق لا تتم إلا بقدر تحويله إلى الزمن الذاتي من خلال فعل الحب يخرج فيه الإنسان عن ذاته نحو موضوع الحب وهنا لا يصير للزمن الموضوعي قيمة ، فلا نكاد نشعر به عند تحول التناهي (وهو خاصية الزمن الموضوعي) إلى البقاء الأبدي إلى الخلود ، هذا أيضا احد الجوانب المهمة من الفكرة التي قدمها المسيح عن الأبدية أو ملكوت السموات لليهود ، كان التعبير الذي أحدثه وربما لم يكن تغيرا بل كان تصحيحا للمفاهيم يعتبر تغيرا جذريا ، لقد ترسب في العقلية اليهودية أن ملكوت السموات يأتي في فعل إعجازي خارق مثلما كان ينزل يهوه على الجبل فيحترق ويذوب كالشمع ، جاء المسيح فغير أو صحح المفهوم ، كما يقول الأب ليف جيليه :"هو أن تعمل العمل العادي بطريقة غير عادية " وهو يعني ممارسة أي عمل مهما كان بسيطا أو صغيرا أو نحن نعطيه ونركز فيه كل كياننا، تعمله بحب بهذا يتحول أو ينتقل من الزمن الموضوعي إلى الزمن الذاتي وتحول النهائي الى الأبدية .

(هنري بولاد السيوعي ،2012 ، ص443)

4-4-الزمن الفلسفي :

حظي الزمان باهتمام الفلاسفة والمفكرين من القدم ، لأنه يتصل بالحياة الإنسانية ويرتبط بها ارتباطا وثيقا فالزمن هو ذلك الكيان الهلامي الإنساني ، الذي عرفه الإنسان من خلال توصيفات متعدد متباينة ، تحولت وتطورت عبر تطور الوسائل المساعدة للوعي الإنساني ، ويمكن أن نلاحظ هذا المعنى في الزمان بأنه الشيء اقل من جزء منه يحتوي على مدركات ، فمسالة معرفة الزمن منوطا بوعي الإنسان ، بحيث يرى غاستون باشلار أن الزمن لحظة تتداخل فيها أشباح الماضي ، فالزمن الأتي عنده يمدنا بمادة الذكريات لكنه لا يمدنا بإطارها ولا يسمح لنا بتوقيت الذكريات وتنسيقها، فهو يضع للتواصل الزمني شرطا وهو أن تكون الفواصل الزمنية مستصلحة على نحو مناسب ، فهو يرى انه بدون هذا الاستصلاح الداخلي لن يصمد الشكل الزمني وسيتلاشى كمحاولة فاشلة إذن يلزم دائما تعزيز التواصل الزمني بالتصلب ، وبذلك نتوصل إلى اكتشاف منوعات في التواصل ، انه مثلما يوجد تنوعات في مسارات الأحكام .

يقول ابن رشد في هذا الصدد : " أن تلازم الحركة والزمان صحيح ، وان الزمان هو شيء يفعله الذهن في الحركة ، لأنه ليس يمتنع وجود الزمان إلا مع الموجودات التي لا تقبل الحركة فيلحقها الزمان ضرورة . **(إميل توفيق ، 2002 ،ص 80)**

4-5-الزمن الأدبي :

ارتبط الزمن بهاجس الوجود الإنساني فالتزم الأديب أو الشاعر العربي منذ القديم بتجسيد الفهم الوجودي للزمن في متنه الشعري من خلال الوقفة الطلابية ، حيث وقف أمام الزمان مستسلما يحاول استعادة لحظ الفرج الهاربة ، و يكاد الإحساس بفجعه الموت كلما اقترب الشاعر منه و بدت عليه ملامح الشيخوخة والهرم، مع إحساس بفوات الزمن ، و عدم القدرة على توقيفه فإذا كان الكائن البشري موجودا في الزمن بطريقة خاصة جدا بحيث يمكن فك لغز ما هو الزمن انطلاقا منه ، يجب عندئذ أن يحدد هذا الكائن هنا موقف للسمات الأساسية للكينونة ، إذ ما جاءت من السليقة الشعرية في هذه الفترة راجع إلى عمق تأملي و انفعالات شعورية وقد رأى غنيمتي هلال هذا حيث اعتبر التجربة الشعرية صورة نفسية أو كونية يصورها الشاعر حيث يفكر في أمر من الأمور تفكير يتم عن في الشعور في الإحساس .

لقد كان برستلي مؤمنا بفكرة تعاقب الأحداث زمنيا في المسرحية حيث سلم بضرورة الترتيب العادي والطبيعي للزمن (ماضي ، حاضر ، مستقبل) والذي وافقه ترتيب الأحداث أوتوماتيكيا ، ففي منامه رأى هذه السير لأحداث يتسارع بتسارع حتى تصل بالأحداث إلى الالتحام و الاندماج فيها بينما مكونة في

نهاية حدثا واحدا منيرا يرسخ في تاريخ الأجيال ، و عبر كل انتقال من جيل إلى أخر تزداد تميزا و توهجا . **(صالح لعة، 2002، ص2)**

5- أبعاد الزمن :

يقسم الزمان إلي ثلاثة أقسام هي " الماضي الذي انقضى، و الحاضر الذي يتحقق وهو في سبيله إلى الانقضاء و المستقبل الذي لم يتحقق بعد"

إن الإنسان من حيث هو الكائن عضوي ، لا يقيم في بعد زماني واحد ، بل نجد أحوال الزمان الثلاثة تكون في حياته كلا ليمكن تجزئته إلي عناصر متفرقة أو هو كما قبل (الحاضر مفعم بالماضي مثقل بالمستقبل) . **(الديليمي نهى محمد، 2019، ص 179)**

5-1-الماضي:

الماضي زمن انصرم عن الحياة اليأس وليث بعيدا فهو لن يعود من وجهة و معرض للنسيان من جهة أخرى ، ماضينا وهي قدرتنا على إدراك ماهيتنا ووجودنا بأبعاده و علاقاته المشبعة" و الذاكرة هي ظاهرة أعمق وأشد تركبا مما نظن لأول وهلة " لأنها تعني تحويلا إلي الداخل و تكثيفا و تعني تغلغلا متواصلا لكل العناصر من حياتنا الماضية .

فالتذكر ليس مجرد إعادة للماضي كما هو ، ولكنه عملية بناء جديد وعلى حد تعبير "ارنست كاسيرو "هو ولادة الماضي من جديد وهذا من جديد وهذا يعني ضمنا عملية خالقة البناءة ، ولا يكفي أن نلتقط معلومات متنوعة من تجاربنا الماضية بل علينا في الحقيقة ، جمعها ثانية أي تنظيمها وتأليفها وحشدها حول المركز الفكري، وهذا النوع من إعادة الجمع هو الذي يميز الذاكرة الإنسانية ويفرقها عن سائر الظواهر الأخرى في الحيوان أو الحياة العضوية" .

ترتبط الذاكرة بعنصر أخر مهم ، وهو الخيال أذا بدونه "ليمكن أن تتم علميات الذاكرة ، أي عملية الاستعادة من ناحية و إعادة الصياغة من جديد ، و بخاصة أن أهم أعمال الخيال كما تحدث عنه (كوليردج) و (ريتشاردز) التركيب الذي يخلق التوازن و القدرة على صياغة مجموعة من الأفكار عن طريق فكرة سائدة أو انفعال مهيمن" . **(الديليمي نهى محمد، 2019، ص181)**

5-2-الحاضر:

نفسه صورة ذاتية ، فالشاعر المخفق اليأس و المثقل بأعباء العمر يجد نفسه هملا بين الناس، فهم يجهلون مشاعرهم و أهميته ، و الغد يعني بالنسبة إليه خلاصا من عذاب ليحتمله .

5-3-المستقبل:

المستقبل هو الميدان الثالث الذي يعيش فيه الإنسان من حيث هو " موجود زماني ، ليملك أن ينتقل بحال من أي بعد من إبعاده ، وإذا كان الماضي يؤدي دورا تعويضيا هاما في حياة الشاعر، و الحاضر هو الوجود الفعلي، فان المستقبل له أهمية الخاصة في الحياة الإنسان النفسية من حيث هو مجال التوقع و الأمل والتطلع و الترقب بكل معانيه سواء منها السار و غير السار .

يرتبط المستقبل " بمشكلة المصير، وما يتصل به من القلق الوجودي الذي كان سمة الشعر الجاهلي فقد من السؤال و الشك و التشاؤم و المطلق، و الخوف من المجهول و العجز أمال قسوة الفناء إلى التفاؤل والإيمان بالخلود . **(الديليمي نهى محمد، 2019، ص190)**

6- خصائص الزمن (التعاقب ، التزامن ، المدة) :

يتميز الزمن بثلاثة بالمعنى لمفهومي (العمودي) و ليس العرضي (الأفقي) : التعاقب ، التزامن ، المدة : حيث تقول « klen E»

« De fait , le même mot en globale confusément trois concepts distincts : la simultanéité , le succession ; et la durée : et permet aussi de dire tout a la fois ; le changement , l'évaluation , la répétition ; le devenir , l'usure , vieillissement peut être même la mort » **(شهيدة جبار، 2016، ص78)**

التعاقب : و المقصود به التوالي ، التتبع ، التسلل ، والتعاقب حيث يرى momtagero على انه نظام تسلسل الأحداث و اللحظات التي تعتبر كوحدات خفيفة .

أما piaget j : فيعتبر تعاقب عقيم او دون فائدة عندما بين حادثين .

فالمدة: باختلاف معدلها الفضائي من المسافة و البعد ، لا تعتبر كاملة حرفيا اي بمعنى تامة لكونها تطرح إشكالية القياس حسب einstein فهي ترى أن كل التقويمات الخاصة بالمدة تتطلب تقريرا عن الأحداث المتزامنة فمثلا عندما نقول أن

القطار استغرق أربع ساعات للوصول من لوزات إلى باريس ، فهذا يعني أن الحدث ،

السفر في القطار من لوزان إلى باريس يقابله دوران عقارب الساعة أربع مرات في إطار الساعة .

فبتزامن المدة: إذن ، ليمكن أو تمكن ملاحظتها إطلاقا ، فهي تتكون دوما من لحظات لا يمكن أن تظهر أو أن تتواجد معا .

المدة: إذن تعتبر زمنا مطلقا ، الزمن الرياضي ، الزمن يتدفق بشكل موحد دون علاقة مع المواضيع الفزيائية حسب newton . **(شهيدة جبار 2016، ص79)**

7- مراحل تطور الإدراك للزمن عند الإنسان :

عادة ما تكون رؤيتنا الزمنية تعتمد في مجال واسع الحالة الراهنة لانفعالاتنا وعواطفنا ، فعندما تعتمد حالة عواطفنا المسافة الزمنية بين اللحظة الحالية واللحظة المستقبلية ، أن الاستقرار العاطفي هو الشيء الوحيد الذي جعل الطفل قادرا على القيام بالأفعال التي لها آثار بعيدة المدى آو الرجوع إلى الماضي البعيد ،وذلك لان الآثار العاطفية تحيط بالحاضر وفي هذا المجال يمكننا القول ان الزمن يتطور لدى الطفل مثلما يفسح المبدأ السلمي في المجتمع المجال للمبدأ الواقعي .

(على شاكر الفتلاوي، 2010، ص 98)

الملاحظ أن الإدراك للزمن يتطور ببطيء في فترة الطفولة فعند ولادة الطفل يكون قادرا على قيام بردود أفعال لاإرادية متفرقة تطفي على سلوكه طبيعة محيرة ، أن رد الفعل غير الإرادي هو رد فعل لاإرادي على دخول الهواء إلى رئتيه وحركات المص التي يقوم بها عند ملامسة أي شيء لشفتيه فالحافز يصبح إشارة لحافز أخر ، فعندما يبلغ الطفل الشهرين من عمره مثلا يدير رأسه نحو الصوت الذي يسمعه أن هذا الاستخدام للإشارات ينطوي على وجود الأفق الزمني ، ولكن في هذه السن يتطور على مستوى ما يعاش في الماضي والمستقبل والحاضر على نحو متزامن في سلوكه الحالي .

يتطور الفهم الزمني للطفل بالتدرج مع النشاطات الذهنية ، فالأطفال الرضع حديثي الولادة يعيشون الحاضر وحده ، أن الماضي منسي والمستقبل لا يسيل إلى تصوره ، فالوعي بالتزامن و بالتعاقب استجابات متعلمة ، يرى بياجيه أن الطفل في نهاية هذه المرحلة يبدأ بفهم الزمن وسطا عاما كما في المسافة والمكان، إلا أن التطور إدراك الزمن لم يكتمل في هذه المرحلة الحسية الحركية ، إذ وقف لبياجيه لسن الطفل أي إدراك للزمن قبل عمر 4 شهور حيث من عمر (4-8) شهرا وهي مرحلة التسلل الذاتي ، فيبدو الزمن هنا ينطبق على تتابع الظواهر، ولكن بقدر ما يكون هذا التتابع راجعا إلى تدخل الطفل ذاته والطفل في هذه المرحلة على نحو عام يكون قادرا على إدراك تتابع الأحداث عندما يكون هو نفسه قد احدث هذا التتابع او عندما يكون (من قبل وبعد) قد ارتبطا بافعاله الذاتية .

في سن عشرة أشهر تظهر انه بدا يصبح قادرا على التكيف مع السلسلة الزمنية الأكثر تعقيدا ، وبعد ذلك سيأخذه هو زمام المبادرة بالقيام بالحركات الأولى في السلسلة يقوده في ذلك التنبؤ الطويل المدى .

(على شاكر فتلاوي،2010، ص 98)

في (8-12) شهرا يتجاوز الزمن محدد المدة الكامنة في النشاط الذاتي عند الطفل ، لينطبق على الأشياء ذاتها ، وبذلك يكون الحلقة المتصلة والمنظمة التي تربط الأحداث العالم الخارجي .

– (18 شهرا إلى سنتين) في هذه المرحلة يبدأ الطفل بالقيام بتطورات داخلية رمزية للمشكلات الحسية الحركية مخترعا الحلول بسلوك المحاولة والخطأ الضمين .

– في السنة الثالثة من عمره تكون لديه ذكريات تعود إلى سنة ماضية .

– وفي سن الخامسة تكون ذكرياته عائدة إلى سنتين ، وعندما يصبح بين السابعة والثامنة يبدأ ماضيه يطغى على تجربته الحالية ، فيصبح مهتما بما مضى من حياته .

– تزامن الحوادث ثم تعاقبها ،الحاضر السيكولوجي هو الذي ندرك ضمنه السمات الأساسية للتغيير إذ تتيح لنا العمليات الإدراكية التغيرات لحظة حدوثها ، إن الترتيب الحقيقي لتثبيت موقع المفردات مهم جدا لأنها تشير الى توسع الأفق الزمني : إدراك يوم معين في الأسبوع كيوم الأحد في عمر أربع سنوات ، استخدام لمس وغدا بمعناها الصحيح 5 سنوات معرفة الصباح 5سنوات ، ذكر اسم اليوم 6 سنوات ، ذكر اسم الشهر 7 سنوات ، ذكر اسم الفصل 7–8 سنوات ، ذكر السنوات 8 سنوات ، ذكر اليوم في الشهر 8–9 سنوات .

وتشمل التحول من الطفولة إلى المراهقة تحولات كبيرة في مجال إدراك الزمن ولعل أهم تلك التحولات ازدياد الواقعية أن الفهم التدريجي للعلاقات بين الماضي والنشاطات أو الفرص المتاحة والاحتمالات والتوقعات المستقبلية. **(حسن شعبان ،دس ، ص9)**

8– المرض النفسي والمؤثرات الزمنية :

أن الزمن النفسي مجال لخبرتنا ونشاطنا ، الإحساس بذاتية الزمن ، أمر واقع لدى الإنسان ، أي أن الزمن يمكن أن يدرك على نحو مختلف باختلاف الناس وتوجهاتهم ، فالزمن لدى بعضهم هو الأمس ولدى بعضهم الأخر هو اليوم وبعضهم يجد ان الزمان هو الغد فقط .

" فيتكوفسكي " يرى أن الزمن هو الذي يحدد غريزة الحياة لدى الإنسان ، كما يحدد حياته ذاتها ، فمن طبيعة الإنسان أن يعيش الزمن وبتمثله . **(حسن شعبان ، دس ، ص10)**

أما " مارلوبونتي panty" فيرى أن الزمن يولد من علاقتنا بالأشياء أي أن الزمن يولد عندما تكون هناك علاقة للأشياء بالفاعل يعيش التجربة .... من هذه الآراء يمكن أن نخلص إلى أن الذات الإنسانية تسقط على الزمن عوالمها مما يؤكد أن الوعي بالزمن ينتسب إلى المستوى الداخلي للوجود ، هذا المعنى الذي يتبناه الفلاسفة وعلماء النفس ، لقد كان العالم الإسلامي " الغزالي " يرى الزمان فكرة فيها شيء ذهني وذاتي محض ، فكرتنا عن الزمن تكمن في الصميم خبرتنا ، الزمن ليس سوى صورة للحس الداخلي .

الفيلسوف الشهير " اسينوزا " أن الزمن والمكان كليهما مجرد صورة للفهم الإنساني .

أن الزمن النفسي الداخلي هو الزمن الحقيقي لأنه يتصل بإحساس الإنسان بشعوره مباشرة ، فهو الذي يواكب التطورات الجسدية والنفسية التي تحصل عند الإنسان منذ ولادته .

لقد اقترح " ديلي " (delay) تصنيف يربط منظورات سيكولوجية الإدراك بمنظومات الطب النفسي العصابي فقد ميز بين :

1- الزمن الشعوري وهو الزمن المسجل

2- الزمن الاجتماعي الممكن قيامه والموحد

3- الزمن المتخيل الذي يشبه " بأمد برجسون " السيكولوجي

(علي شاكر القنلاوي ، 2010 ،ص54)

هناك مرضى مصابون بحس الزمن والمريض يشكو من كل شيء يبدو له ميتا ، الأيام ثقيلة ، لا تكاد تنقضي و إيقاع الحياة غير مألوف ، وان الحس بالواقع مصاب لديهم بالفتور الوظيفة الانتقائية عند هؤلاء المرضى مفعلة بحيث يحتاج الحلم حياتهم كلها ، ومثال هؤلاء المرضى الأشخاص بالوسواس القهري الذي لا يعرفون الزمن بحيث من وجهة النظر النفسية التحليلية مابين " فرويد ولاكان " وأيضا من منظور الهيجلية الجدلية ، نجد أن تدخل " لاكان " بين النظرية الهيجلية عن جدلية السيد و العبد و نظرية فرويد حول الأب العقابي المستعد دوما لمعاقبة الرغبات الاستحواذية لأبنائه ، بحيث يودي ذلك إلى ظهور صورة المصاب بالوسواس القهري الذي ينتظر دائما موت السيد – الأب ويعمل وهو ينتظر وبصورة مثالية

سوف يعمل من منظور المصاب بالوسواس القهري على ينتج شيئا ، فان يملا زمن الانتظار بأفعال ليست أفعالا كما يدعوها " فرويد" يبطل undo ما تم ، ويجعله وكأنه لم يكن وكان الفعل لم يحدث بينما يحدثان كلاهما في الواقع .

بداية يكون الإبطال وقائيا ليمنع حدوث أي حدث أو إعادة حدوثه ، وهو بهذا المعنى معقول ، أو العنصر غير المعقول يمكن في إلا يجعله يحدث في العبث بالماضي والشخص العصابي سيحاول أن يجعل الماضي نفسه غير موجود ، وذلك ينتظر المصاب بالوسواس القهري لأنه دخل زمنا لا وجود له مؤكدا على عدم حدوث حدث ، حدث دخل علما مستحيلا ، بالضبط مثلما يصبح رقم لا نهائيا بالقسمة على صفر ، يصبح احد محضا ، حيث يجرد من أي شيء حدث بالفعل ، أن زمن الأمد المحض هو زمن الموضوع المحض ، الموضوع الذي لا يعرف إلا بأمده ، تعرف الذات على جوهرها في عملها اليدوي ،

العمل الذي يجد فيه العامل مبررا لوجوده ، يتملص منه أيضا لأنه هو نفسه ليس فيه ، في اللحظة المتوقعة موت السيد سيبدأ حياته من تلك اللحظة . **(حسن شعبان ،دس ، ص10)**

يتقمص في أثناء ذلك دور السيد كميت ، ونتيجة لذلك يكون هو نفسه ميتا بالفعل (إغواء التحليل النفسي) يقدم لغة الزمن المنطقي إجابة ، لكن يمكن أن نرى فورا أن المشاكل في معظمها تتعلق بالعلاقة مع الأخر الآخرون كلهم في الوضع ذاته ينتظرون .

أن الأشخاص من ذوي التوجه الزمني نحو الحاضر ، أنهم يتصرفون وفقا لنتائج الفورية ويمكن استمالتهم فورا ، ومواساتهم بسرعة وهم تواقون للتغيير أي أنهم دمية بيد التغيير غير المتوافق ، وبحسب رأي "لاروشفوكو" الشخصي الذي يتحكم به حاضره هو كريشة في مهب الريح تتلاعب أهواءه ، فلا يستقر على حال ولا يعرف ما هي المثابرة **(حسن شعبان ، دس ، ص11)**

9_ سر الإحساس بالزمن :

يكمن سر الإحساس بالزمن أن في الإنسان عنصرا أبديا ثابتا ، متعاليا على الزمن ، يدرك حركة الزمن أمامه ، فإحساس بالوقت تابع من وجود نقطة ثابتة داخلي ، نقطة جوهرية تدرك حركة التتابع لذلك فان احد أدلة الخلود الإنسان ، يمكن في أن كيانه الأعمق عنصرا غير خاضع لمرر الزمن و ثم فهو ابدي قائم بعد الموت ، مستمر ، وراءه ، و لا تتأثر بمثل الحادثة الزمنية هذه ، وان العنصر الأبدي المذكور القائم في الإنسان ثابت يجمع أحداث الزمن و يبلورها حوله لكنه غير خاضع له وفي هذا يمكن مناقشة موضوع الأبدية ، فان كنا يجب أن تكون ، و أنها لتنطوي على تتابع زمني ، هي الحضور هو الصورة الحقيقة عن حياتنا كما يجب أن تكون ، وإنها لا تنطوي على تتابع زمني ، هي حضور الذات لذاتها و للآخرين في حياة وحدة شاملة مع الذات الآخرين .

خلاصة الفصل :

إن معرفة المجال الزمني الأكثر أهمية في السيطرة على سلوك الإنساني الماضي و الحاضر و المستقبل، السلوك و محركاته يساعدنا في إدراك الاتجاه و المدى أو المستوى في حركتها و نموها ، الزمن الاجتماعي و الثقافي شديد الارتباط بالمشاعر الإنسانية بحيث يمكن أن يثير أي تعديل التقويم السنوي انفعالات قد تكون عاصفة .

وبمرور بتناول الجانب النظري المتضمن تعريف الفصام و الزمن في إبعاده المختلفة إلي المنظور الخطابي و الزمنية النفسية و كيفية إحساسنا بالزمن بشكل عام و الفئة المرضية بشكل خاص ، نجد أن الدارسات المكرسة حول التعبير عن الزمن ليس متناولا و غير شائع في الأوساط العلمية أو السيكولوجية، فهو يكاد ينعدم ، بحيث نحاول كشف على الزمن الذي يدركه الفصامي وذلك باعتمادنا الإجراءات المنهجية للبحث التي سنتطرق إليها في الفصل الموالي .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية

2-حدود الدراسة

2-1-حدود المكانية

2-2-حدود الزمنية

2-3-الحدود بشرية

3- المنهج الدراسة

4- أدوات الدراسة

4-1-مقابلة نصف موجهة

4-2- ملاحظة

5- الاختبار الرورشاخ

خلاصة الفصل

تمهيد :

لا يخلو إي بحث علمي من خطوات علمية و منهجية، وبتالي تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يتناول متغيرات الدراسة و الإشكالية ، والآن نتطرق إلى الجانب التطبيقي لهذه الدراسة وذلك لتوضيح كيف يبني الفرد علاقته بالزمن نحو الزمنية في توظيفه النفسي ، فكلما لاحظنا في التنظيرات السابقة ، البحوث مستحوذة عبر سيولة الزمن إي في البحث دائم التحكم في تيار الزمن الذي تتناوله مختلف الوجهات الفلسفية ، الفيزيائية ، الفلكية ، البيولوجية حيث سنتعرف من خلاله علي المنهج و الأدوات المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة و التوصل إلى وصف الحالات المدروسة و عرض تحليلها

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي ينطلق منها الباحث كونها أهم خطوة في البحث العلمي حيث من خلالها تتضح لنا الرؤية في كيفية توظيفنا للأدوات العلمية و كيفية تناول الظاهرة النفسية عبر أسسها العلمية ، فهي عبارة عن مجموعة من عمليات و الملاحظات و الاستراتجيات الخاصة لجمع معلومات و التي ترمي الي معرفة ميدان الدراسة ، و بصفة خاصة مجتمع البحث حيث الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو محاولة الإلمام والبحث في الجوانب المتعددة و مختلفة لموضوع البحث و من خلالها تتضح للباحث معالم إجراءات بحثية من خلال إمكانية إجراءه و تحديد الزمان المناسب لإجراء الدراسة و كذلك المشاكل و الصعوبات التي تواجه و أيضا التعرف على الحالات و مدى إمكانية التعامل معها

-حسب Bchowier و Roussillom (2006) للزمن حقيقة ، وهذه الحقيقة من نفسية ، ما يوافق التجاور النفسي الذي يعيد إمكانية الإحساس و الإدراك في مقابل الواقع ، حيث يشكل الزمن المجال الداخلي و الخارجي للمفحوص بتنظيم مميز الواقع الاجتماعي الثقافي ، الذي يستمر داخليا من طرف الفرد من خلال و وساطة الذاتية .

انطلاقا من هذا الأساس اتجهت الطالبة بعد الحصول على الأذن من الجامعة بتقديم الطلب إلى مصلحة الاستشفائية للأمراض العقلية بمشونش-بسكرة- لسماح لها بإجراء الدراسة الميدانية في هذه

المصلحة ، بعد الحصول على الموافقة خطيت الطالبة باستقبال جيد من قبل العاملين في المصلحة ، كما قامت الطبيبة السكاترية بمساعدتي علي التعرف على الحالات و اختيارها ، بحث تم تشخيصهم على أنهم يعانون الفصام من نوع برانويدي و بذلك تم الحصول على المعلومات التي نحتاجها و التي تخدم موضوع الدراسة

1-1- أهداف دراسة الاستطلاعية :

-تعرف الطالبة على الظاهرة و الحالات التي ترغب دراستها و جمع معلومات و بيانات عنها

-استطلاع الظروف التي تجري فيها البحث و التعرف على العقبات التي تجري في طريق إجرائه

-صياغة مشكلة البحث دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة معمقة

1-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية :

-تم التعرف على الحالات الدراسة

-تم صياغة التساؤل و تحديد مصطلحات الإجرائية للدراسة

-تفادي الصعوبات التي تعيد سير تطبيقنا للأدوات الدراسة

2-حدود الدراسة :

2-1-حدود المكانية: مؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية عقيد سي حواس مشونش -بسكرة-

2-2-الحدود الزمنية: لقد تم إجراء البحث في مصلحة الأمراض العقلية بمشونش خاصة للرجال و النساء في الفترة الممتدة ما بين 2020/02/26 إلى 2020/03/05 .

2-3-الحدود البشرية : 4 حالات

الحالة الأولى: حالة (S) تبلغ من العمر 34 سنة مستوى الدراسي ثانوي تاريخ الدخول المستشفي 15 مايو 2019 ربت بيت

الحالة الثانية: حالة (G) تبلغ من العمر 33 سنة، مستوى الدراسي متوسط ، تاريخ الدخول المستشفى 9 جانفي 2020 ، ربت بيت

الحالة الثالثة: حالة (X) يبلغ من العمر 33 سنة ، مستوى الدراسي جامعي تاريخ الدخول للمتشفي يوم 25 نوفمبر 2019 يعمل مع والده في محل لحام الحديد

الحالة الرابعة: حالة (Y) يبلغ من العمر 39 سنة ، مستوى الدراسي ثانوي تاريخ الدخول للمستشفي 16ديسمبر 2019 يعمل بناء

3- منهج الدراسة :

المنهج هو الطريق المؤدي إلي الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من قواعد التي تبحث في سير العقل و تحديد عملياته حتى يصل إلى نتائج معينة **(بشير صالح الرشدي ، 2000، ص22)**

فالمنهج سبيل الباحث لأجل الوصول إلى النتائج الموضوع المراد دراسته و الإجابة على الأسئلة ويتم ذلك بإتباع الخطوات تؤدي إلى الحقيقة التي نريد الوصول إليها و بما أن لكل منهج خصائص و مميزات ولذالك تم اعتماد في هاته الدراسة على المنهج العيادي .

فهو المنهج الذي يناسب الدراسة و ذلك لأنه يقوم بدراسة الفرد دراسة معمقة بحيث تم الاعتماد عليه للوصول إلى الزمن النفسي لدى الفصامي من خلال بحث معمق و دقيق في بناء الزمني الذي يعيشه الفصامي و ادركاته حول الزمن المعاش .

فالمنهج الاكلينكي:

هو المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد في نوعه ، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي مختلفة و إلى التمكن من دراسة الحالة أو المبحوث دراسة شاملة و متعمقة حتى تصل إلى فهم العوامل العميقة في تشخيصه .

(فرح ،2000، ص3)

4-أدوات الدراسة :

أن البحوث العلمية تختلف من حيث الموضوعات دراسة و كذالك تختلف في الأدوات المستخدمة للوصول إلى الأهداف المرجوة و لذلك وبتالي يختارها الباحث تبعا لدراسته و منه اعتمدنا على مجموعة من الأدوات :

4-1-المقابلة العيادية :

اعتمدنا في دراسة على المقابلة نصف الموجهة مع الطبيب السيكاتري في المصلحة و ذلك باعتباره الأمر الناهي و المتكفل في تشخيص و علاج الفصاميين الذي يقوم بمتابعة حالتهم منذ دخولهم للمستشفى ، بحيث اعتمدنا على الأسئلة نصف الموجهة بغية الوصول إلى معلومات دقيقة على كيفية تطور الهذاءات و ادراكاته الزمنية منذ دخوله ، كما استخدما المقابلة نصف الموجهة مع الحالات لمعرفة كيفية إدراكها للزمن المعاش و بعض العوامل الاستقرار النفسي لغرض تطبيق اختبار الاسقاطي روشاخ و مقارنة نتائج الاختبار بنتائج تحليل المقابلة مع الطبيبة السيكاترية و ذلك للوصول إلى هدف الدراسة و معرفة نوع الزمن الذي يعيشه الفصامي و كيفية بناء الزمن لديه .

4-2-الملاحظة :

الملاحظة احد أساليب البحث العلمي و أداة من أدوات جمع المعلومات الخاصة بالدراسات الاجتماعية ، يتم من خلالها المشاهدة المنظمة و توجيه عقل الباحث و حواسه حول تقييم الظاهرة او السلوك الفرد المراد دراسته . **(زهران حامد، 2005، ص6)**

-ملاحظة العيادية:

وسيلة علمية منظمة تستخدم للتحقق من الفرض ما بثبات أو النفي حول الظاهرة سلوكيه محددة، بحيث يكون التركيز على العناصر محددة بها، و اختيار الأداء السلوكي للفرد و علاقة سلوكياته الأخرى و سلوكيات الآخرين في مواقف معينة ولكن شرط ان تتسم الملاحظة بالموضوعية و الوضوح و التكامل **(خليل الهام ، 2010، ص7)**

5_اختبار :

الاختبار هو إجراء منظم لقياس سمة ما من خلال السلوك ، و يعرف أيضا على انه مجموعة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية أو سمات معينة أو دراسة الشخصية بمختلف جوانبها. **(فيصل عباس، 1996، ص9)**

اختبار الروشاخ:

هو اختبار اسقاطي و ضعه "هرمان روشاخ" يتكون من عشر بطاقات بعضها ملونة و البعض الأخر رمادي ، يسجل الزمن الرجع و زمن الاستجابة في كل بطاقة تصحح على أساس ثلاثة فئات

حسب SCHAFER: الروشاخ اختبار يكشف الخيال الشخصي و يوقد السيرورات الإبداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي بهذا يبعث نحو الصراعات الطفولة ويستنجد بوظائف دفاع الأنا هذا النشاط الإبداعي مستوى البناء متغير، الانتقال من مستوى إلى أخر (تسميهم شافير الشيفت) إذ تعكس التغيرات توازن القوى النفسية الداخلية للشخص ، هي قوى تتفاعل داخل العلاقة الاختيارية مثل التكرار في اتجاه متطور أو متقهقر نحو مستوى بدائي أكثر أو متطور أكثر هذه الآفاق تدمج وجهة نظر الموقعة Point de ve topiq" الاقتصادية الدينامكية ، و تطور مفهوم الاستغلالي البدائي لهدف ابتكاري **(معاليم صالح، 2010، ص5)**

خلاصة الفصل :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في البحث الحالي مرجعا سمح لنا بتطبيق الأدوات التي استعانت بها الطالبة في هذه الدراسة بحيث اعتمدت على المنهج الاكلينكي الذي يعتبر المنهج الأنسب لهذا الموضوع كما اعتمدت على الملاحظة و المقابلة العياديتن و بذلك من اجل استبعاد جميع الصعوبات و عراقيل التي ممكن أن تؤثر في صحة نتائج و سعيا للوصول إلى إجراءات أكثر شمولية والوصول إلي هدف الدراسة المرجوة .

الفصل الخامس : عرض النتائج و مناقشتها

1-الحالة الأولى

* تحليل العام للحالة الأولى

2- الحالة الثانية

* تحليل العام للحالة ثانية

3- الحالة الثالثة

*تحليل العام للحالة الثالثة

4- الحالة الرابعة

*تحليل العام للحالة الرابعة

5- مناقشة النتائج في ضوء التساؤل العام

الحالة الأولى:

1-تقديم الحالة الأولى:

صورية تبلغ من العمر 34 سنة تحتل المرتبة ال3 بين أخوتها ، أم لطفلين (ذكر وأنثى) ، مطلقة ، مستوى التعليمي: ثانوي ، ربة بيت ، تزوجت زواج تقليدي رضوخا لأوامر الأب ، عاشت الحالة في جو عائلي مضطرب بحيث كان والدها قاسيا عليهم ويقوم بضرب الأم ، وهذه الأخيرة بدورها تقوم بضرب أولادها عند الغضب ، وهي تشكو من عدم تقبل والديها لها وعدم حبها لها كباقي إخوانها وإحساسها بالاضطهاد من قبلهم وهذا ما جعلها في حالة غضب دائم وصراع مع الأم وهذا ما أدى بها إلى قبول الزواج ، بحيث تلقت معاملة سيئة من قبل أهل الزوج وخصوصا والدته وذلك لكونها غريبة عنهم ، وكما انها تراودها شكوك على تعرضها للسحر هي وزوجها من قبل حماتها وهي السبب فيما تعانيه الآن ، بحيث قامت بالتعدي على حماتها والهروب من المنزل عدت مرات وهذا ما جعل زوجها يقوم بضربها ، ربطها ، واصطحابها للمصحة الأمراض العقلية يوم 2019/05/15 كانت أول دخول لها بحيث قام زوجها برفع دعوة الطلاق عليها وكسب حضانة الأولاد ، وهي الآن تتلقى العلاج ، وتم تقديم لها مضادات الذهان من نوع largactil .

2- ملخص المقابلة مع الطبيبة السيكاترية :

اعتمدت الطبيبة السيكاترية على ملاحظة السلوكيات المفحوصة لتقيمها ، بحيث تميزت سلوكياتها بالعنف، العدوانية والهيجان الحاد ، كما تم اصطحابها مربوطة الأيدي والأرجل من قبل زوجها ، كان مظهرها متسخ ولباسها ممزق نوع ما ، فتم تشخيصها على أنها تعاني من فصام نوع برانويدي وذلك من خلال مقارنة الأعراض التي تظهر عليها مع DSM4 ، يتميز موضوع الهذاءات لديها بهذاءات جنسية و دينية وكثرة الهلاوس السمعية والشك في اضطهادها من قبل المجتمع و تعرضها للسحر، كما أنها تسيطر عليها ذكرياتها الماضية و المتمثلة في المعاملة السيئة التي تلقتها من قبل والديها وتعرضها للضرب من قبلهم وإرغامها على الزواج بشخص غريب ، لديها إدراك مضطرب يتأثر بمجموعة متغيرات مثل التزامها بتناول الدواء أو رفضه ، كما أنها مدركة لسبب تواجدها في المستشفى ومتقبلة لمرضها، حدثت معها انتكاستين منذ دخولها وذلك عند زيارة والديها لها، يتم التكفل بها عن طريق العلاج الدوائي تم تقديم لها مضادات الذهان من نوع largactil مع العلاج السلوكي المعرفي ، فهي في تحسن ملحوظ وذلك بانتقادها لسلوكياتها العنيفة ورغبتها في الشفاء والتخلص من مرضها وتطلعها لمستقبل أفضل وهو الرجوع إلى أولادها والعمل عليهم والرجوع لممارسة حياتها كما يمكن دمجها من جديد مع عائلتها .

3_ تطبيق اختبار الرورشاخ و تحليله:

3-1_ عرض :

الاسم: صورية الجنس: أنثى

العمر:34 تاريخ دخول:15 مايو 2019

اللوحات	التطبيق	التنقيط
اللوحة 1: 10" -جمجمة -خريطة -يدين حبو يطيرو -ماء 1.02 د	 -الكل -جزء سفلي -خفاش $GF^{+}A(bant)$ -الجزء العلوي -كل	 $GF^{-}Anat$ $DF^{-}Geo$ Dd Kp Ad $GF^{-}Elem$
اللوحة2: 26" -فرج امراة -يدين يدعو ربي -يدين حاب يخرجو 51ثا	 -جزء سفلي -شرف الدم$GF^{-}Sg$ -الكل -الكل	 $DdF^{+}sex$ GKpHd GKpH0d
اللوحة3: 12" -زوج عباد احبو بعضاهم -صدر إنسان 28ثا	 -الكل -الكل	 GKH $GF^{+}Anat$
اللوحة 4: 20" -مهبل لذكر - يدين مقصوصين - رجلين مقصوصين 41ثا	 -الكل -جزء علوي -جزء سفلي	 $GF^{+}sex$ D F ClobHd DF ClobHd
اللوحة5: 12" -يدين -رأس مع بعضاهم -أنثى وذكر مع بعضاهم 1.02د	 -الكل -الجزء العلوي -الكلية	 $GF^{-}Hd$ $DF^{-}Hd$ $GF^{-}sex$

اللوحة 6:	"29		
-رجل ضعيف		-الجزء العلوي	$DF^{-}H$
-خصيتين رجل		-الكل	$GF^{+}sex$
-رجل مريض	59ثا	-الكل	GFClobH
اللوحة7:	"13		
-زوج ولاد		-جزء العلوي	$DF^{+}H$
-طفل قاعد		-الكل	GK H
-طفلة خايفة	49ثا	-الكل	GFclob H
اللوحة8:	"21		
-تماسيح		-جزء علوي	$DF^{+}A$
-مهبل		-جزء سفلي	$DF^{-}sex$
-ورد		-جزء علوي ابيض	$DbLF^{+}Bot$
-جنة		-جزء وسط	$DdF^{+}Bot$
-وحوش	21ثا	-الكل	GClob (A)
اللوحة9:	"25		
-خريطة		-الكل	$GF^{+}Geo$
-مهبل		-جزء الوسط	$DF^{-}sex$
-أخلاق صبية مقفولة	53ثا	-الجزء السفلي	$DF^{-}H(sex)$
اللوحة10:	"10		
-دم		-الجزء السفلي	$DF^{-}sg$
-وردة		-الكل	$GF^{+}Bot$
-عروق صحاح		-الجزء الوسط	$DF^{-}Anat$
-ملائكة	1.15د	الجزء العلوي الأبيض	$DblF^{-}$ (H)

لوحات ايجابية :

-اللوحة10:فيها البهجة -اللوحة 3:عجبتني فيها المحبة و تماسك

اللوحات السلبية :

-اللوحة 2فيها حوايج مش ملاح -اللوحة 6معجبتنيش فيها ضعف

المخطط النفسي:

محتويات	محددات	طرق تناول	الحوصلة
A=3	F^+=10	G=16	R :33
H=14	F^-=13	D=12	Refus :0
Anat=3	∑F=23	Dd=3	Rcomp :2
Sex=7	F%=69	DBL= 2	Tps/tot : 501s
Sg= 1	F^+%= 43	G%= 48	Tps/rep :15s
Ad= 1	∑K= 5	D%= 36	T.a=G.D.Dd.DBL
Hd= 6	Kp= 3	Dd%= 9%	TRI=2k>0∑c
A%= 9%	K=2	DBL= 6%	Fc=3k>0E
H%=42%	F%= 87% موسعة		Chois x^+ : 10 , 3
Bont = 3	F^+%=48% موسعة		Chois x^- : 2 , 4
Fclob = 4			
Clob= 1			
Geo= 2			
Elen= 1			

3-2- تحليله :

التحليل النفسي الزمني لاختبار الرورشاخ :

ما يميز استجابات المفحوصة أن انتاجاتها (R=33 أي ما يعادل 15ثا لكل استجابة) ثرية ، لديها تقصير في التعبير وضعف في الإبداع ، وهي متكررة بطريقة مقولبة خالية من أي معنى من خلال المواظبة فكانت الاستجابات البشرية H%=42% و Hd=6 يعني الإفراط في التقمصات للصورة البشرية المجزئة بطريقة مقولبة ، هذا ما يطرح مشكلة التقمصات هل تحمل المفحوصة النزاعات العدوانية للصورة البشرية وتجنب خطر التقارب .

صنفت إجاباتها بمحاولة التمسك بالواقع الخارجي في الشكل الحيواني A=3 ، A%=9% من خلال تعبيرها على الهومات النزوية القديمة بالموضوع الأول ، بالقولبة الفكرية وذلك بمعايشتها تجربة الزمن

الخارجي بمحتويات المتعلقة بالحياة الداخلية التي ترجع إلى العلاقات مع المواضيع القديمة في الزمن الماضي وإفراطها بتقمص الصورة البشرية المجزاة .

الزمن النفسي للإدراك والتكرار:

كثرة المحتويات النباتية (وردة ، جنة ، ورود) بطريقة مكررة فهي تعني النكوص إلى الحياة الجنينية التي تريد بها المفحوصة الرجوع إلى زمن الماضي المستمر وإلغاء المستقبل للاحتماء من تهديدات وخطر العالم الخارجي هذا ما يطرح إشكالية الذهان من خلال نمط القولبة وارتفاع D%=36% دليل على عدم الاهتمام بالواقع اي تجزأت المفرطة للإدراك ، هذا ما يميز الذهان .

كما يقوم الأنا بمحاولة معايشة الزمن النفسي مع الواقع الخارجي من خلال السياقات الفكرية الشاملة بطغيان المدرك الكلي G%=48% وعدم التمسك بنوعيتها ، لكنه غير محقق من خلال تكرار فقط في الاستجابات .

ليتدخل الدفاع الشكلي المنخفض من خلال بروز الرغبة F%=69% ليعزز الميل المتصلب من خلال المدركات الرديئة ($13F^-$) من بين 33 استجابات و انخفاض المدركات الايجابية ($10F^+$) هذا يدل في الانغماس الرديء في الواقع الموضوعي ، أما الاستجابات الشكلية المنخفضة (F^+%= 43%) ويقابله الموسعة (F^+%= 48%) يدل على عدم قدرته في الاستثمار الواقع الخارجي ومعايشة الزمن الخارجي والمبدل وفق لرغبات الهو ومعايشة الزمن الماضي المستمر وذلك بعدم قدرته على التلاؤم وكفاءته في التنظيم الدفاعي اتجاهه .

($3GF^-$) خاطئة المحتوى الطبيعية ، ومحتوى النباتي ، هذا ما يبرز مشكل الزمن النفسي لتقمصات الجنسية وكثرة الاستجابات الجنسية (Sex=7) بالنكوص إلى المواضيع القديمة خاصة المرحلة الفمية من خلال معايشة الزمن الماضي المستمر ورفض الحاضر .

عدم تميز الأنا والانا الأعلى ، فاستجابات المفحوصة كلها لا تعتمد على جهد عقلي فهي تستجيب للبقعة دون المرور إلى خصائصها ، واغلب الإجابات تدل على الفشل الإدراكي الدال على عدم القدرة على احتواء العالم الداخلي أو الخارجي وهشاشة الحدود ($3GF^-$، 1GF) ويستمر التجميد الدفاعي في اللوحة 5 بمواظبة بموضوع واحد " رجل" بتكرار نفس المحتوى بمدركات جزئية ذات أجزاء نادرة من خلال 4Fclobتبدو مسيطرة على ردود أفعالها من النزوات العدوانية المخيفة ، نفس التناول الجزئي الفاشل في البطاقة (5،6،7،8) بمحتوى تجريدي تكشف عن تشبثها بالخيال ، وتحاول تغير النمط من خلال الجزء الصغير Dd بمحتوى جماد هذا ما يجسد العدوانية اتجاه وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات السلبية للأشخاص .

في اللوحة 7 تحاول التكيف والاندماج مع الواقع بتناول الجزئي DF^+ بحركة إنسانية ليظهر نكوص وعدم نضجه خاصة بالعودة إلي المرحلة الشرجية الخاصة إلى المرحلة الطفلية "طفل قاعد ، طفلة خايفة" حيث يحدث نكوص إلى العلاقات القديمة مع الموضوع بصورة الامومية ورجوع إلى الزمن النفسي الماضي وذلك لشعورها بعدم الأمان .

في اللوحة 10 تنتهي بتلاشي قدرات التكيف بمدركات مشوهة من خلال إجابات عنيفة لمحتوى جزئي بشري و تشريحي هذا ما أدى إلى فشل المفحوصة في تقبل الاجتماعي ورفضها للعالم المحيط .

4- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة العيادية للحالة اتضح لنا أنها تتميز بمزاج متقلب ما بين الهدوء و الضحك و الحزن على ماهية عليه الآن ، كما أنها لديها توجه فضائي زماني لماضي مستمر و كذلك ذاكرة جيدة للأحداث القديمة و تمسكها لمعايشتها ماضيها وذلك راجع للمعاملة السيئة التي تلقتها من قبل والديها و حماتها، بحيث أنها تحاول أن تكون واعية بمشاكلها في الوقت الراهن، لكنها لاستطيع فهم ظروفها النفسية الداخلية و العلائقية التي كانت سبب في مرضها ، والذي زاد الآمر سوءا هو حرمان زوجها لها من أولادها و رفع قضية طلاق عليها ، و اصطحابها للمستشفى الأمراض العقلية مكبلة الأيدي و الأرجل ، وهذا ما جعل الحالة تسجل معاناتها النفسية في خلط فضائي _ الزمني ، لماضيها الذي يعيق أي استثمار ليبيدي للحاضر و المستقبل ، في خاصية الخطية .

هذا ما يتضح في **مفهومية الثلاثية للزمن :" من دون وجود الزمن السيكولوجي ، لا يمكن ان يتواجد الحاضر، الذي ينجذب نحو اللحظة السابقة ، و توقع اللحظة التالية و اللاحقة ، كما ينظم ضمن دماغنا ، بنوع من الاستمرارية التي تربط بين الماضي القريب الفوري و الحاضر و المستقبل الوشيك "**

(انظر إلى الصفحة من التراث الأدبي ،ص51)

كما أكدت لنا الطبيبة السيكاترية عند إجرائنا معها مقابلة نصف موجهة ، أن سلوكيات المفحوصة تميزت بالعنف، العدوانية والهيجان الحاد عند اصطحبها للمستشفى، و الذي قد يشير إلي النكوص للمراحل الأولى ، ليس كموضوع نفسي ولكن كتنظيم داخلي هروبا لزمن الماضي خوفا من تهديد الواقع الخارجي ، وذلك نتيجة سيطرت ذكرياتها الماضية عليها ، لكثرة تأرجحها في معايشة الأحداث القديمة ، فقد تعرضت لانتكاستين بسبب إهمال والديها لها عند إخراجها من مستشفى ، بحيث تسجل حركة زمنية بين الذهاب و الإياب مابين التصورات النفسية الطفولية ، و محاولتها عيش في الزمن الحاضر إلا أن خوفها من تهديده ، يجعلها تقوم بنكوص للمراحل الطفولية و العلاقات القديمة مع الموضوع بصورة الامومية و ذلك للحصول على الأمان .

و هذا ما توضحه النظرية التحليلية "**الشخصية تسير وفق مبدأ العلية أسيرة الماضي ، لان العوامل الغريزية الوراثية تؤدي دورها الكبير في حركة الشخصية ونموها أي الزمن المهم في الشخصية وفقا لفرويد ليس الحاضر والمستقبل بل الماضي** " **(صالح ، 1986 ، ص78).**

أما اختبار الروشاخ تميزت إنتاجيتها R=33 ثرية على العموم ، لكن صاحبها التقصير في التعبير وضعف في الإبداع ، وهي متكررة بطريقة مقولبة خالية من أي معنى من خلال المواظبة فكانت الاستجابات البشرية H%=42% و Hd=6 يعني الإفراط في التقمصات للصورة البشرية المجزئة بطريقة مقولبة ، هذا ما يطرح مشكلة التقمصات هل تحمل المفحوصة النزاعات العدوانية للصورة البشرية ، و كثرة المحتويات النباتية، تريد المفحوصة بها النكوص إلى المرحلة الجنينية التي تمثل لها الأمان بدل من الواقع الموضوعي المهدد ، بحث تحاول التكيف والاندماج مع الواقع بتناول الجزئي DF^+ بحركة إنسانية ليظهر نكوص وعدم نضجه خاصة بالعودة إلي المرحلة الشرجية الخاصة إلى المرحلة الطفلية "طفل قاعد ، طفلة خايفة" حيث يحدث نكوص إلى العلاقات القديمة مع الموضوع بصورة الامومية ورجوع إلى الزمن النفسي الماضي وذلك لشعورها بعدم الأمان .

وهذا ما يوضح أن الزمن النفسي الذي يدركه الفصامي هو الزمن الماضي المستمر المبعثر من المواضيع القديمة نتيجة لعدم الاستثمار النرجسي للموضوع و الاحتواء في الزمن النفسي للام، وعدم تعايشها الزمن الواقع الخارجي، وذلك بإدراكها المضطرب للحاضر و الخوف منه من خلال الصراع النفسي ألعلائقي بقوة، وذلك باستثمار زمني ذاتي و إلغائها التام لزمن المستقبل .

حتى إن فرويد عندما يتناول مصطلح حدس و الإحساس بالمستقبل يفترض انه إسقاط لا غير، إسقاط لعدم الوعي في المستقبل وليس إدراكا بالمستقبل ، أو نتيجة امتداد في أفق زمني أو وعيا بالمستقبل وتبعا لذلك يمكن تأكيد حقيقة أن الإنسان عند " فرويد" كائن رهين ماضيه بلا فكاك وحصيلة ذلك ماضي ، اي هو حصيلة عقله غير واعي" **(انظر إلي الصفحة في التراث الأدبي 50)**

الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة الثانية:

سعاد تبلغ من العمر 33سنة تحتل المرتبة الثالثة من مجموع أخوتها (2بنات وذكر) ، الأب متوفى ، عزباء ، ماكثة في البيت ، مستواها التعليمي متوسط توقفت عن الدراسة بسبب ظروفهم المادية التي لا تسمح لها بمواصلتها ، تعيش الحالة في جو عائلي مضطرب و ذلك لكثرة المشاكل مع والدتها و أخوها بسب تأخر سن الزواج لديها ، فهي تتلقي معاملة قاسية من لوالدتها و كلام جارح منها و كذلك ضغط الأخ عليها و لومها على عدم فائدتها و رفض الجميع قبول بالزواج منها ، وهذا ما جعلها تعاني من قلة النوم و سلوكيات عدوانية و زاد الوضع سوءا عند زواج أخيها ، فأصبحت تتلقى أيضا إساءات من قبل زوجة الأخ ، لديها شك في عمتها على أن هي من قامت بسحرها و تعطيلها عن الزواج ، وذلك عندما أهدتها فستان ، وتم ترسيخ هذه الأفكار من قبل والدتها التي تحرضها على عمتها، قامت بزيارة عدة رقات لكن بدون جدوه ، وهذا ما أدى بها إلي التهجم على عمتها والتعدي عليها، فتم استدعاء الحماية المدنية واصطحابها لمستشفى الأمراض العقلية لأول مرة يوم 2018/04/13 وذلك لمجموعة هذاءات وهلاوس سمعية ، فتلقت العلاج وقدمت لها مضادات الذهان الغير نمطية بحيث مكثت فيه 10 أشهر وتم إخراجها ، فحدثت معها انتكاسة لرفضها لتناول الدواء وعدم اهتمام والدتها بها وأدخلت المستشفى من جديد يوم 2020/01/9 وهي الآن تتلقى نفس العلاج .

2-ملخص المقابلة مع الطبيبة السيكاترية:

استعانت الطبيبة السيكاترية على ملاحظة سلوك سعاد والذي يتميز بالعدوانية ، والهيجان الحاد مستمر، وقلة نومها ليلا، والصراخ المتكرر، بحيث كان مظهرها لا باس به ، تم تشخيصها فصام من نوع برانويدي ، وذلك لكثرة الهلاوس السمعية المتكررة والهذاءات الجنسية والدينية ، والشك المستمر لتعرضها للسحر والشعوذة ، وانشغالها بعدة ضلالات وتم مقارنتها مع DSM4 كما لديها ادركات مضطربة غير ثابتة قابلة للتغير تتأثر بعدة متغيرات ، تسيطر عليها ذكرياتها الماضية وهي المعاملة القاسية من قبل أخوها ووالدتها وكذلك سحر عمتها لها وتعطيلها على الزواج عانت من عدت انتكاسات أكثر من 10 مرات وذلك بسبب رفضها لتناول الدواء وعنادها الحاد وصعوبة السيطرة عليها ويتم التكفل بها بالعلاج الدوائي ، تم التقديم لها مضادات الذهان الغير نمطية بحيث هناك تحسن ضئيل لديها وذلك راجع لكثرت انتكاساتها وعدم استجابتها للدواء وغير قابلة للاندماج مع أسرتها ، كما أنها لتملك تطلعات حول المستقبل إلا فكرة الانتقام من عمتها وأخوها فان استمرت على هذا الوضع قد يصدر قرار نقلها إلى العثمانية .

3- تطبيق اختبار الرورشاخ و تحليله :

3-1- عرض:

الاسم: سعاد الجنس: أنثى

العمر:33 سنة تاريخ دخول: 9جانفي2020

اللوحات	التطبيق	التنقيط
اللوحة 1: 26" -خفاش -حيوان فاتح جنحيه 36ثا	-الكل -جزء علوي	GF+A Ban GDK A
اللوحة2: 19" -V : فراشة -ألوان في أجنحة نتاعها -قرنين استشعار 45ثا	-الجزء العلوي -الكل -الجزء السفلي	DF+A Ban GCFAd DF-Ad
اللوحة3: 12" -قلوب خارجين -ديماء في الحيط -زوج عيباد مدايرينى يديهم 35ثا	-الكل -كلية -كل -زوج نسا بطالو نتاعهمGF-H	GF+Anat GF-Sg GKH
اللوحة4: 25" -V : -جناح ضعيف -خفاش 36ثا	-الكل -الكل	GF-Ad GF+A
اللوحة5: 26" -فراشة نحيفة -طائر 29ثا	-الكل -الكل	GF+A GF+A

اللوحة 6: 16"		
-كمان	-الكل	$GF^{+}OBJ$
-عمود موسيقى 40ثا	-جزء الوسط	$DF^{-}OBJ$
	-فراشة(جزء علوي) $DdF^{-}A$	
اللوحة7: 14"		
-V :		
-جبهة إنسان	-جزء	$DF^{-}Hd$
-وجه إنسان 32ثا	-كل	$GF^{-}Hd$
اللوحة8: 14"		
-V :		
-رحم امرأة	-الكل	$GF^{-}Anat$
-مكان تناسلي	-جزء علوي	$DF^{-}Anat$
-بويضتين 45ثا	-الجزء السفلي	$DdF^{-}Anat$
اللوحة9: 19"		
-رحم امرأة	-الجزء علوي	$DF^{-}Anat$
-بويضتين 56ثا	-الكل	GFAnat
اللوحة10: 12"		
-V :		
-نوار(وردة)	-الكلية	$GF^{+}Bot$
-طفل حد ازيد	-جزء السفلي	$DF^{-}H$
-رحم امراة مفتوحة 51ثا	-جزء السفلي	$D K^{-}Anat$

اللوحات الايجابية:

-اللوحة6 عجبتني ريحتني كي شفتها -اللوحة 5 عجبتني كي عادة فراشة

اللوحات السلبية:

-اللوحة 4معجبتنيش قلقتني -اللوحة 3 معجبنيش لون لحمر فيها

المخطط النفسي:

محتويات	محددات	طرق تناول	الحوصلة
A=9	F^+=8	G=15	R :24
H=4	F^-=11	D=9	Refus :0
Anat=7	∑F=19	Dd=1	Rcomp :2
Sg= 1	F%=79%	G%= 62%	Tps/tot : 405s
Ad= 3	F^+%= 42%	D%= 37%	Tps/rep : 17s
Hd= 2	K=3	Dd%= 4%	T.a=G.D.Dd
A%= 37%	CF=1		TRI=3k>1∑c
H%=16%	Ban=2		Fc=3k>0E
Bont = 1	$F\%_{موسعة}$= 92%		Chois x^+ : 6 ,5
Obj= 2	$F^+\%_{موسعة}$=46%		Chois x^- : 4 ,3

3-2- تحليله :

التحليل النفسي الزمني لاختبار الرورشاخ:

يتميز إنتاج المفحوصة ببعض من الوفرة الكمية للإجابات بالنظر إلى الوقت المستغرق ل24 استجابة أي ما يعادل 17ثا لكل إجابة يعني انه إفراط في سرعة تناول المنبه دون التفكير الهوامي الاسقاطي .

صنفت الإجابات بالإفراط الشديدة التي تتمثل في التمسك بالواقع الخارجي خاصة ، تبرز في الشكل الحيواني A=9 من خلال تعبيرها عن الهومات النزوية القديمة للموضوع الأول لمحاولتها العيش في الزمن الداخلي وذلك بإجابات ذات علاقة بمحتوى الداخلي تتمثل في أعضاء الجسم (H=4) وجاءت بلغة القهرية القديمة المكررة النابعة من العالم الخاص .

الزمن النفسي بالإدراك والتكرار:

تميز صيرورة المعرفية في طريقة تناولها للبقع بطغيان التحديد الكلي الشامل المدرك (G=62%) بصفة عابرة وبسيطة وعدم التماسك في نوعيتها رغبة منها ومحاولتها في التحكم بالواقع الخارجي الموضوعي ومعايشتها مع الزمن النفسي، لكنه غير محقق من خلال التكرار فقط في الاستجابات ، تحاول من جديد معايشتها الزمن الحاضر من خلال التمسك بالمألوف (2Ban، 1GF) لكن اغلب إجاباتها تدل على فشلها الإدراكي الذي تريد به التوحد للتحكم في الواقع الموضوعي وهشاشة الحدود .

($4GF^-$) خاطئة المحتوى بطبيعة ومحتوى ألنمائي هذا ما يبرز مشكل الزمن النفسي للتقمصات الجنسية بالنكوص إلى المواضيع القديمة خاصة منها المرحلة الفمية من خلال معايشة الزمن الماضي المستمر ورفض الحاضر .

المدركات الشكلية الخاطئة (F^-) وضعف المحدد الشكلي (F^+) ، هذا ما يسهل في بروز الحياة النزوية الهوامية التي من شانها تضعف الأنا في القيام بدوره في التسوية بين الرغبة والدفاع وبتالي فقدان الاتصال للواقع الموضوعي .

بحيث تحاول التكيف والتمسك بالواقع الموضوعي في اللوحة الأولى والثانية إلا أنها قامت بتجزئته بتصورات خاطئة من خلال محتوى حيواني (DF^-AD) ، يبرهن عن عجزها الإدراكي لأي تقمص في إطار قوة الخصاء وبعدها الإخفاق بالانفجار أي العدوانية "دماء في حيط" لتقوم بتصور بادراك فراغ تريد به إخلاء الواقع الموضوعي ، بنزوات عدوانية الموجهة للصورة الإنسانية لتقوم بطريقة ابتذالية للتعرف على المحتوى الشائع الحيواني فراشة ، بعدم استعمالها لأي جهد عقلي .

يكون الاستقرار في اللوحة 4 عن طريق المدركات الصحيحة للمحتوى الحيواني ، غير أنها قامت بتجزئة بمدرك خاطئ بمحتوى حيواني Ad وذلك لرفضها أي موقف للسلطة .

اللوحة 5 تواصل نفس الطريقة في التصور الكلي لمحتوى الحيواني بطريقة ابتذالية يكون استقرار في اللوحة 6 عن طريق مدركات ايجابية وتجزئة ، ويليه مدركات خاطئة مع تجزئة للمحتوى الجماد .

ونجد $F^+=42$ منخفض مما يدل على عدم استثمارها للواقع والإجابات التشريحية Anat=7 والتي تكررها المفحوصة ، علامة على نقص قدرتها الاحتوائية لأجزاء جسمها والتي تجسدت أكثر في تفكك صورة الجسم في الإجابة الجزئية الإنسانية Hd ، مع الاستجابات الحيوانية A=09 ، A%= 37% يعني فقر التداعيات الشخصية و اللجوء التزاميه (المثالية) مع التكرار من خلال قولبة التفكير لتعبر على الغريزة المرحة وهذا ما يندرج في الفراغ الذهاني .

تعالج المفحوصة صراعاتها من خلال الثراء الهوامي للاستجابات لكن عدم تكيفها مع المنبهات الواقعية الاجتماعية ، المحتويات الحيوانية التي تبعث على قولبة الفكر و الامتثالية لميكانيزم الدفاعي للكف من صراعاتها ، والمحتويات التي تبعث إلى قدرة النكوصية إلى تحرير السياقات الأولية بمحتويات نباتية خاصة إلى نكوصات الطفولة وذلك بالرجوع للزمن الماضي المستمر وحضرها للحاضر وإلغائها للمستقبل وذلك لخوفه من المجهول .

4- تحليل العام للحالة الثانية :

من خلال الملاحظة العيادية للحالة اتضح لنا أنها تقدم مزاج يميل إلى الهيجان ، فهي تواجه معناتها و مشاكلها مع والدتها و أخوها بسب تأخر سن الزواج لديها ، كما أن لديها عجز في الإعداد النفسي للأزمنة الثلاثة ، بحيث تستخدم الخيال للأشياء الجميلة والذي أصبح دون فائدة و جدوى ، فهي غير قادرة على وضع روابط مابين الزمن الماضي الذي عاشته و الزمن الحاضر الذي تعيشه الآن ، فهي تتلقي معاملة قاسية من قبلهم و كلام جارح منهم و كذلك ضغط الأخ عليها و لومها على عدم فائدتها ، وهذا ما جعلها تتوجه نحو فضاء الزمني الماضي المستمر، ونظرتها للواقع المضطهد و المهدد فهي تجد صعوبة في الاندماج و العيش في زمن الحاضر، كما تعاني من نقص رابطة الإحساس به و استثماره ، وهذا ما جعلها لا تستطيع تمييز كل بعد على حدي من الزمن ، وهذا التجاهل الزمني يمنع أي عمل للرمزية و الاستثمار اللبيدي النرجسي و الموضوعاتي ، وهذا ما يبين رغبتها في العيش في الزمن الماضي الذي لا يمكن تحقيقه في زمن الحاضر و المستقبل .

وهذا ما يتضح في هذه العبارة "**الزمن هو المعاش قبل أن يكون مدركا ، بحيث من خلال هذه العملية أو الصيرورة التي تسجل الفضاء النفسي للطفل ، الإعداد الزمني الذي نحاول تطويره فيما بعد ، ومن هنا نستنتج أن الزمن النفسي لا يمكن ان يستوعب أو يدرك بصفة منعزلة ، فهو يتطلب الزمن النفسي الذي يشغل العلاقة الخاصة التي تمس الفرد ، من زمن الأنا الأعلى ، و زمن الرغبة أو الزمن البيولوجي الانثروبولوجي " (انظر الصفحة من التراث الأدبي ص51)**

كما أكدت لنا الطبيبة السكاتريية من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريت معها أن سلوك الحالة يتميز بالعدوانية ، والهيجان الحاد مستمر، وقلة نومها ليلا ، والصراخ المتكرر ، و تعرضها لأكثر من 10 انتكاسات ، وذلك لعدم قدرتها على تحديد اللحظات و الفترات الزمنية ، أو إعدادها و ترميزها ، فهي تقدم الماضي كقوة معظمة ، تتواجد من خلالها في تبعية و تعلق بسلوكات الاومية القديمة ، التي تعرضها لحالة من الذهاب و الإياب بين تصورات سلبية التي لا تسمح لها بالسير و حركة الحرة و المرنة ما بين فترات الحاضر، بحيث أنها لديها رغبة في معايشة الحاضر وذلك بمحاولتها فهم مشاكلها و مرضها ، إلا أنها تقوم باستعمال مصطلحات الماضية في كلامها هذا ما يشير إلى إعادتها لتجسيد الماضي هروبا من الحاضر المهدد وهذا ما يجعلها في تبعية للماضي دون القدرة على تسجيل في الزمنية خطية و متعاقبة .

وهذا ما يتضح في العبارة الآتية : " **الزمنية النفسية تجمع التعايش المتزامن لمختلف أشكال زمن الفرد ، الذي يختلف بدوره عن الزمن الذاتي ، الذي يرتبط بالمعاش الشعوري ، فالزمنية تختلف إذن ، عن المفهوم التقليدي للزمن (فالزمنية تشمل جزئيا جمع الأبعاد الزمنية الأخرى) ، فهي مركبة و خارجية**

تمس أساسا الجانب اللاشعوري للجهاز النفسي ، و التي تعود إلى القوة الزمنية التالية : الماضي و الحاضر و المستقبل" . (انظر إلي الصفحة من التراث الأدبي ص 51)

يظهر إنتاجها من خلال اختبار الروشاخ تنوع في إسقاط المحتويات التي يغلب عليها المحتوى الحيواني ، الذي تريد به المفحوصة التمسك بالواقع الخارجي كوسيلة دفاعية بطريقة مهمشة كبديل للواقع الحقيقي ، تميز صيرورة المعرفية في طريقة تناوله البقع بطغيان التحديد الكلي الشامل المدرك (G=62%) بصفة عابرة وبسيطة وعدم التماسك في نوعيتها رغبة منها ومحاولتها في التحكم بالواقع الخارجي الموضوعي ومعايشتها مع الزمن النفسي، لكنه غير محقق من خلال التكرار فقط في الاستجابات ، تحاول من جديد معايشتها الزمن الحاضر من خلال التمسك بالمألوف (2Ban، 1GF) لكن اغلب إجاباتها تدل على فشلها الإدراكي الذي تريد به التوحد للتحكم في الواقع الموضوعي وهشاشة الحدود .

وهذا ما يوضح إدراك الفصامي لزمن الماضي المستمر المبعثر من المواضيع القديمة وهذا ناتج لعدم قدرتها على الاستثمار النرجسي للموضوع والاحتواء في الزمن النفسي للام ، من خلال ضعف الخطاب وتقهقر بلغة قديمة ، وعدم تعايشها زمن الواقع الخارجي ، ومعايشتها الحاضر المضطرب والخوف منه من خلال ظهور الصراع النفسي ألعلائقي بقوة ، باستثمار الزمني الذاتي وتشطيبها تماما لزمن المستقبل .

و هذا ما يؤكده : **"كورت ليفين" إن السلوك الراهن لا يمكن أن يتأثر بالماضي أو الحاضر ،وذلك وفق مبدأ التزامن , فان التوجهات الشخص ومشاعره وأفكاره عن الماضي و الحاضر قد يكون لها تأثير ملموس في سلوكه فقد تكون آمال المستقبل أكثر أهمية عن الشخص من مصاعب الحاضر , لذلك يجب تمثيل الماضي النفسي والمستقبل. (مقال ، حسن شعبان ، ص5)**

الحالة الثالثة :

1-تقديم الحالة الثالثة:

رشيد يبلغ من العمر 33 سنة ، اعزب يحتل المرتبة 2 من بين إخوته ، مستواه التعليمي أولى جامعي ، توقف عن الدراسة للعمل مع والده في لحامه الحديد ، مستواه الاقتصادي لاباس بهم ، علاقته مع والده مضطربة ، تراوده شكوك حول حرمانه من ميراث العائلة وهذا ما جعله يقوم بضرب والديه ودخول في صراع دائم مع إخوته وافتعال المشاكل مع الجيران ، وذلك بسب شكه فيهم بتحريض الأب لحرمانه من الميراث وهذا ما جعل الأب يستدعي الحماية المدنية لاصطحابه لمستشفى الأمراض العقلية يوم 2012/04/11 وذلك لمجموعة هذاءات وهلاوس سمعية وسلوكات عنيفة ، تلقى العلاج وقدمت له مضادات الذهان الغير نمطية ومكث فيها لمدت عام ونصف وقام بتخريجه من المستشفى كان كثير الدخول والخروج من المستشفى بسبب كثرة انتكاساته حيث كانت أخر مرة دخل فيها المستشفى يوم 2019/11/25 وذلك بمحاولته طرد والديه من المنزل والتعدي عليهم وتهديدهم بسلاح ابيض كونه يمتلك ميزة تخوله من اخذ الميراث وامتلاكه المنزل وهذا ما جعل والديه يرفضون عودته فهو يتعدى عليهم كلما قاموا بزيارته .

2-ملخص المقابلة مع الطبيبة السيكاترية:

اعتمدت الطبيبة السيكاترية على ملاحظة سلوك لتقيم حالة رشيد ، بحيث يتميز سلوكه بالعدوانية والهيجان الحاد ، كان مظهره لاباس به ، تم تشخيصه على انه ذهاني (فصام من نوع برانويدي) من عام 2012 وذلك من خلال بعض الأعراض التي تظهر عليه ومقارنتها بDSM4 ، بحيث يتميز بمجموعة هذاءات متمثلة في امتلاكه لقوى خارقة وميزة تميزه عن الجميع ، وكذا هذاءات الاضطهاد من المجتمع وهلاوس سمعية متكررة وانشغاله بعدة ضلالات والشك المستمر، كما انه متمسك في الذكريات الماضية ومسيطرة عليه وهي قسوة الوالد عليه ورغبته في حرمانه من الميراث العائلي وعدم تقبله كابن له ، يتميز بادراكات مضطربة ، عدم معرفته سبب دخوله للمستشفى لكثرة دخوله وخروجه منه ، ضنا منه قد تم التخلص منه ، عان من عدت انتكاسات حادة أكثر من مرة حيث قام بالتعدي على العاملين و المرضى وذلك بسبب رفضه لتناول الدواء ، يتم التكفل به عن طريق العلاج الدوائي ، تم التقديم له مضادات الذهان الغير نمطية مع العلاج السلوكي المعرفي ، كما انه ليوجد أي تحسن ملحوظ في حالته فهو لا يمتلك أي تطلعات نحول المستقبل سوى اخذ الثار من والده واخذ حقه منه ، فقد تم صدر قرار بإرساله للعثمانية فهو غير قابل للدمج مع أسرته من جديد وذلك لرفضهم له .

3-تطبيق اختبار الرورشاخ وتحليله:

3-1-عرض:

الاسم: رشيد الجنس: ذكر

العمر:33

تاريخ دخول:25 نوفمبر 2019

اللوحات	التطبيق	التنقيط
اللوحة 1: 26" -فراشة -جمال المناظر -V : - أصابع مشبكه - رجلين حشرة 2.30 د	-الكل -الكل -جزء -جزء	GF+ABan GF-Geo DKpAd DF+Ad
اللوحة2: 15" -سلسة جبال -طبيعة خضراء -V : حيوان حي يشرب 22.44د	-الجزء -كل -الكل	DF-Frag GF-Geo GK A
اللوحة3: 15" -نفورة نتاع ماء -V : -ساعة -أشجار -جبال 1.59د	-الكل -جزء -جزء -جزء -حيوان معلق من ذراعو DF-KdH	GF-obj DF-obj DF-Bot DF-Frag

اللوحة 4: 10"		
-غابة مصورة من فوق	-الكل	$GF^{-}Geo$
-فيها ثمار	-الجزء	$DF^{-}Bot$
-مناطق مائية 1.20د	-جزء	$DF^{-}Geo$
اللوحة5: 26"		
-عروس مصدرة	-الكل	GKH
-عرش ملوك	-الكل	$GF^{-}(H)$
-V :ليزقوي نتاع الصوف 1.57د	-جزء	DFEObj
اللوحة 6: 15"		
-V : شجرة أغصان طايحة	-الكل	$GF^{+}Bot$
-مدخنة	-الجزء	$DF^{-}obj$
-عمود كهربائي	-جزء علوي	$DF^{-}obj$
-فراشة	-كل	$GF^{-}A$
-V : قطار يمشي على سكة 2.27د	-جزء وسط	DKObj
اللوحة7: 12"		
-خلية نحل	-جزء	$DF^{+}A$
-ماء وأشجار حول بركة	-كل	$GF^{-}Bot$
-V : طائر مجنح 2.05د	-جزء الأبيض	DblKan A
اللوحة8: 15"		
-نمر معكوس على الماء	-جزء	$DF^{+}A$
-V : أكل نمل يأكل في نمل 2.21د	-جزء	DKanA
اللوحة9: 10"		
-V :		
-وعاء زجاجي	-الكل	$GF^{+}obj$
-فراشة بصح ألوان مبقعة	-جزء	DFCA
-مساحات لونية 1.56د	-الكل	GCF Art

اللوحة10: 5"		
-حافة نار	-جزء جانبي أيسر	DCElem
-نهر	-جزء سفلي	$DF^{+}Geo$
-خشبة ولا جسر	-جزء علوي	$DF^{+}obj$
-عصافير 1.12د	-جزء أيسر	$DF^{+}A$

اللوحات الايجابية: عجبوني فيهم طبيعة

-اللوحة10 -اللوحة 4

اللوحات السلبية:

-اللوحة 2:معجبتنيش داخلة في بعضها -اللوحة 8: معجيتنيش مخلطة

المخطط النفسي:

محتويات	محددات	طرق تناول	الحوصلة
A=11	$F^{+}=9$	G=13	R :34
H=2	$F^{-}=15$	D=20	Refus :0
Bot=4	$\sum F=24$	DBL= 1	Rcomp :1
Obj=8	F%=72%	G%= 38%	Tps/tot : 2431s
Ad= 2	$F^{+}\%= 38\%$	D%= 58%	Tps/rep :72s
A%= 32%	Frag=2	DBL= 3%	T.a_G.D.DBL
H%=6%	Fc=1		TRI_2k>3∑c
Geo= 5	Cf= 1		Fc_2k>1E
Elen= 1	C=1		Chois x^{+} : 10 ,4
Art=1	$\sum K= 6$		Chois x^{-} : 2 ,8
Ban=1	Kam=2		$F\%_{موسعة}= 85\%$
E=1	Kp= 1		$F^{+}\%_{موسعة}=41\%$
	K=2		
	Kobj= 1		

3-2-تحليله:

التحليل النفسي الزمني لاختبار الرورشاخ :

يتميز إنتاجية المفحوص بثرية مختلطة من حيث عدد الإجابات R=34 أي ما يعادل 72 ثا لكل استجابة ، مع أنها بسيطة ، إذ نجد البطاقات المكررة في 1،6،9 (فراشة) وبطاقات 1،3،7 (أشجار ، جبال) ، الإدراك التصوري بالطريقة التكرارية مع قصر الإجابات دون التوغل للبعد الهوامي للوصف أو التعلق بالإجابات ، فكانت الاستجابات الشكلية الموجب F^+=38 منخفضة على المعدل وتقابله F^+%=41% الموسعة لضعف القدرات التشكيل الجيد السليم للمنبهات ، مما يدل على فقدان اتصاله مع مواضيع العالم الخارجي وهذا ما يوضح عدم قدرته لمعايشة الزمن النفسي الخارجي .

كما نجد إفراطه الشديد بالتمسك بالواقع الخارجي الشكل الحيواني A=11 من خلال فقر التداعيات ولجوءه إلى الامتثالية والتكرار ، ووجود المحتوى الحيواني الذي يريد به الحاجة إلى الأمن الطفولي و معايشة الزمن الماضي المستمر من خلال التعبير عن الهوامات النزوية القديمة المرتبطة بالمواضيع الأولى .

الزمن النفسي للإدراك والتكرار :

اعتمدت سياقات تفكيره على البقع التي يميزها الطغيان التحديد الجزئي المدرك D%=58% التي لا تستند إلى جهد فكري بعدم اهتمامه بالواقع أي أن هذه التجزئة المفرطة للإدراك ، واستجاباته تمثلت في نجاح إدراكه الكلي بطريقة ابتذالية مرضية وهذا كوسيلة دفاعية وحيلة يقوم بها الأنا على أنها تستطيع أن تحس تجربة معايشة الزمن النفسي مع الواقع الخارجي من خلال G%=38% ($3GF^+$،$7GF^-$) .

يحاول المفحوص في اللوحة الأولى معايشة الزمن الحاضر من خلال تمسكه بالمألوف ($3GF^+$،BAN)لكنه يفشل بتجزئة اللوحة الى (جمال المناظر) ، ثم في اللوحة الثانية بقدرات تصورية خاطئة من خلال محتوى حيواني يبرهن عن عجزه الإدراكي لأي تقمص في إطار قوة الخصاء ، ونفس التناول الخاطئ في اللوحة الثالثة لمحتوى نباتي وذلك راجع لعدم القدرة على التقمص الذات الاجتماعية ، ويواصل في اللوحة الرابعة بنفس الطريقة باستمراره في التجميد الدفاعي بالمواظبة في موضوع واحد لمحتوى نباتي .

يكون الاستقرار في الإجابة 6 عن طريق المدركات الصحيحة للمحتوى النباتي غير ان تقليب هذه اللوحة يدل انه يسوده قالب الشك ، ويقوم بعدها بالاستجابة لمدرك خاطئ لحركة حيوانية ، في اللوحة 7

يقوم بالاستجابة بقلب اللوحة التي تمثلت في مدركات الجزئية للجزء الأبيض ذات محتوى حيواني Dbl Kam A يريد بها المحايلة للتمسك بالواقع الخارجي ومحاولة معايشة الزمن النفسي الخارجي .

وفي اللوحة 8 يغير نمط الإدراك إلى الإدراك المجزأ الخاطئ ، وبعدها يكرر الاستجابة في اللوحة التاسعة بمدركات خاطئة يغلب عليها الطابع اللوني .

ينجح في اللوحة 10 كسروره بانتهاء الاختبار ليستجيب بعدها بطريقة ابتذالية من خلال الشكل لمحتوى حيواني .

نجد $F^{+}\%=38\%$ منخفضة مما يدل على عدم استثماره للواقع المعاش ، مع نقص القدرة الاحتوائية لأجزاء جسمه $H\%=6\%$ مع ارتفاع استجابات حيوانية $A\%=32\%$ يعني فقر التداعيات الشخصية واللجوء للالتزامية المثالية ، أما النمط الرجع الحميم $TRI=2K/3C$ الانبساط المختلط الظاهري بارتفاع الاستثارة اللونية الحسية كدفاعات العظامية رد فعل لذلك النظرة الاضطهادية ، و المحتويات التي تبعث إلى القدرة النكوصية إلى تحديد السياقات الأولية للمحتوي النباتي خاصة إلى النكوصات الطفولية .

4-تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال ملاحظة العيادية للحالة اتضح لنا انه يتميز بمزاج هادئ نوعا ما و متوتر ، كثير الحركة ، يعاني من صعوبة تقديم ظروفه المعاشة السابقة و الراهنة ، فطفولته دائما حاضرة و دائما يلمسها في تفاعله العلائقي مع أمه ، لديه توجه فضائي زمني للماضي المستمر ، وذاكرة جيدة للأحداث القديمة ، ويسجل في إعادة الماضي في المقام الأول ، و نلاحظ أيضا حذفه لحاضر من خلال الوضعية النكوصية و السلوكات الطفولية التي تقوم بها ، بحيث يظهر عيشه للماضي الذي لا يمضي ، و رغبته في عيشه الحاضر بمحاولته التمسك بالمألوف و فهمه طبيعة مشاكله و مرضه ، لا كنه يخاف من الاضطهاد الواقع الخارجي و هذا ما يجعله يقوم بالنكوص للمراحل الأولى ، و رفضه للحاضر المهدد و إلغائه للمستقبل .

وهذا ما يتضح في هذه العبارة " **فهناك بعض المرضى لا يمكنهم تثبيت أنفسهم في المضارع ليس لأنهم يتحاشونه بل لان هيمنة الماضي قوية جدا و حالة الندامة المهيمنة عندهم حقيقية و هي تعطي وزنا معياري للماضي. و الحاضر و المستقبل في لحظة ما فإما إن يتفادى الشخص وضعا غير ممكن ماضيا أو حاضرا أو مستقبلا و بهذا يلجا إلى زمن أخر ، وإما أن يكون تحت سيطرة الماضي أو الحاضر أو المستقبل حتى نحجب فيه المجالات الأخرى للواقع**" . **(مقال ، حسن شعبان ، ص7)**

كما أكدت الطبيبة السيكاترية في المقابلة النصف الموجهة ، أن سلوك الحالة يتميز بالعدوانية و الهيجان الحاد و العنف خاصة عند مقابلته لوالديه وذلك بشتمهم و الاعتداء عليهم ، كما انه متمسك في الذكريات الماضية والمسيطرة عليه، وهي قسوة الوالد عليه ورغبتهم في حرمانه ، بحيث يفضل الحديث عن ماضيه

خاصة طفولته أي انه يري أنها سبب معانته النفسية ، وكما عان من عدت انتكاسات حادة أكثر من 13 مرة فهو يقدم الماضي كقوة معظمة ، يتواجد من خلاله في تبعية و تعلق بسلوكات الاومية القديمة ، وصعوبة فهمه للمنطق العلائقي الذي يعيش فيه ، بحيث يرجع لعيش في الزمن الماضي خوفا من الواقع المهدد .

و هذا ما يوضحه به **"كارل روجرز" "إن تجارب الماضي وخصوصا تجارب الطفولة يمكن أن تؤثر في الطريقة التي يدرك بها الناس أنفسهم و عالمهم , إلا انه يؤكد بان مشاعر الفرد وانفعالاته الحضرة ذات أهمية كبيرة في ديناميات الشخصية واهتمام "روجرز" النهائي بكل من النظرية والعلاج هو في التغير و النمو في الشخصية الحاضرة وليس بعدم الشعور وتجارب الماضي التي قد تكون قادت الى الوضع الحاضر للشخصية" (على شاكر الفتلاوي،2010، ص 65)**

بحيث أظهرت نتائج اختبار الروشاخ وفرة إنتاجيته الإجابات R=34 ، إذ نجد البطاقات المكررة في 1،6،9 (فراشة) وبطاقات 1،3،7 (أشجار ، جبال) ، الإدراك التصوري بالطريقة التكرارية مع قصر الإجابات دون التوغل للبعد الهوامي للوصف أو التعلق بالإجابات ، فكانت الاستجابات الشكلية الموجب $F^+=38$ منخفضة على المعدل وتقابله $F^+\%=41\%$ الموسعة لضعف القدرات التشكيل الجيد السليم للمنبهات ، مما يدل على فقدان اتصاله مع مواضيع العالم الخارجي وهذا ما يوضح عدم قدرته لمعايشة الزمن النفسي الخارجي

اعتمدت سياقات تفكيره على البقع التي يميزها الطغيان التحديد الجزئي المدرك D%=58% التي لا تستند إلى جهد فكري بعدم اهتمامه بالواقع أي أن هذه التجزئة المفرطة للإدراك ، واستجاباته تمثلت في نجاح إدراكه الكلي بطريقة ابتذالية مرضية وهذا كوسيلة دفاعية.

بحيث تنوع في المحتويات خاصة محتوي الحيواني ، الذي يريد به الإفراط في التمسك بالموضوع الخارجي مع قولبة الفكر بطريقة اندفاعية ، و بروز الحياة الداخلية وهذا ما يوضح لنا الزمن الذي يعيشه الفصامي و يدركه ، وهو الزمن الماضي المستمر المبعثر من المواضيع الأولى القديمة الراجع لرغبة الاحتواء في الزمن النفسي للام ، وعدم تعايش الزمن الواقع الخارجي ، مع إدراكه المضطرب للحاضر و خوفه منه ، و إلغائه التام لزمن المستقبل .

وهذا ما تأكده العبارة : **"لا يمكن ان تكتمل المعرفة بالزمن من خلال إدراك بعد واحد دون البعدين الآخرين، وإنما تتحقق بترابط هاته الأبعاد و تواصلها، و يشكل الماضي "القبل" و المستقبل "البعد" و الحاضر "الآن" (انظر الصفحة من التراث الأدبي ص60)**

الحالة الرابعة :

1-تقديم الحالة

بسام يبلغ من العمر 39 سنة يحتل المرتبة الرابعة من مجموع ثمانية إخوة (4ذكور و3 بنات)، مستواه التعليمي ثانوي ، أب متوفى ، متزوج ، أب لطفلين ، يسكن الحالة في منزل العائلي مع أخواته و والدته، يعمل بناء ، وضعه المادي ضعيف، يعيش في جو عائلي مضطرب لكثرة المشاكل مع إخوانه الذكور و ذلك بسبب كثرة الشكاوي الجيران من سلوكاته العدوانية و هذا راجع لشكه فيهم على رغبتهم في عرقلة نجاحاته ، بحيث زادة سلوكاته تدهورا عند وفاة والده سنة 2018 ، فأصبح انطوائي و قليل النوم و يعاني من هلاوس سمعية متكررة ، وأصبحت سلوكاته اعنف فبات يقوم بضرب زوجته و أولاده ضنا منه انه مضطهد من قبلهم و هذا ما جعل أخيه يستدعي الحماية المدنية وذلك لأول مرة يوم 23 مارس 2019 و إدخاله المستشفى الأمراض العقلية لمجموعة الهذءات و سلوكياته التي تتميز بهيجان الحاد ، تلقي العلاج و قدم له مضادات الذهان اللانمطية ، مكث فيها ما يقترب 4 أشهر وتم تخريجه ، لكن تعرض لانتكاسة حادة بسب رفضه تناول الدواء و تم إدخاله للمستشفى للمرة الثانية يوم 31 ديسمبر 2020

2-ملخص المقابلة مع الطبيبة السيكاترية :

استعانت الطبيبة السيكاترية لتشخيص الحالة على الملاحظة سلوكيات التي تظهر عليه ، بحيث تميزه سلوكاته بعدوانية و هيجان و البكاء المتقطع و قلة النوم، وكما ان مظهره كان متسخ و لباسه متقطع فتم تشخيصه على انه ذهاني (فصام من نوع برانويدي) وذلك لكثرة الهلاوس السمعية المتكررة و هذاءات دينية و شك المستمر و رغبته في قتل اخيه و انشغالاته بعدة ضلالات ، تسيطر عليه الذكريات الماضية و متمسك بها، المتمثل في معاملة السيئة من قبل الوالدين و كذلك تفرقة في معاملة بينهم و تعطيله لنجاح في دراسته، وكذالك موت الأب ، يتميز بادراكات مضطربة غير ثابتة قابلة لتغير وتتأثر بعدة متغيرات ، كما انه غير مدرك لسبب وجوده في المستشفى ضنا منه انه قد تم التخلص منه من قبل أخواه وليس مريضا ، حدثت معه 3 انتكاسات حادة منذ دخوله مستشفى ، تم التكفل بيه بتقديم له جرعات زائدة من مضادات الذهان اللانمطية مرفقة مع العلاج السلوكي معرفي ، هناك تحسن ضئيل في حالته وذلك راجع لعدم تقبله مرضه و كما انه لراغبة له في تطلع للمستقبل سوى فكرة الخروج و الانتقام من أخوه ومن أذوه كما ليمكن دمجه في الوقت الحالي مع أسرته إلا بعد تقبله فكرة مرضه و تحسنه .

3-تطبيق اختبار الرورشاخ و تحليله :

3-1-العرض:

الاسم: بسام الجنس: ذكر

العمر:39

تاريخ دخول:16ديسمبر2019

اللوحات	التطبيق	التنقيط
اللوحة 1: 24" -يدين -إنسان -فن تشكيلي 15ثا	 -الجزء العلوي -الكل -الكل	 DdF+Hd GF+H GFArt
اللوحة2: 10" -معرفتهاش -فن تشكيلي 40ثا	 -صدمة -الكل	 Choc GF-Art
اللوحة3: 15" -ألوان -رئة إنسان -إنسان مقابل إنسان 1ثا	 -الكل - الكلية -الكلية	 GC Art GF+Anat GKH
اللوحة 4: 1" -سكانار نتاع إنسان -صدر إنسان 29ثا	 -الكل -الكل	 GF-Obj GF+Anat
اللوحة5: 3" -حيوان يطير في ليل -اشبه للخفاش 21ثا	 -الكل -الكلية	 GKC-A GF+Aban

اللوحة 6: 25" -جسم إنسان -سكانار نتاع جسم41ثا	-الجزء العلوي -الكلية	$DF^{+}H$ $GF^{-}OBJ$
اللوحة7: 14" -منشوف والو -معرفتهاش 29ثا	صدمة	Choc
اللوحة8: 26" -تقول حيوان -ورد -نباتات 40ثا	-الكل -جزء علوي -جزء سفلي	$GF^{+}A$ $DF^{+}Bot$ $DF^{+}Bot$
اللوحة9: 3" -جسم تاع إنسان -مخلط مطاشي 40ثا	-الكل -جزء سفلي	$GF^{+}H$ $DF^{-}Anat$
اللوحة10: 15" -أشجار -بستنه 32ثا	-الكل -الكل	$GF^{+}Bot$ $GF^{+}Bot$

اللوحات الايجابية: عجبوني اشبهو لسكانار تاع بابا حاب نكون طبيب

-اللوحة6 اللوحة 3

اللوحات السلبية: معجبونيش فيهم لكحل

-اللوحة 1 اللوحة5

المخطط النفسي:

محتويات	محددات	طرق تناول	الحوصلة
A=3	F^{+}=12	G=15	R :20
H=5	F^{-}=4	D=4	Refus :2
Hd=1	∑F=16	Dd=1	Rcomp :0
Bot=4	F%=80%	G%= 75%	Tps/tot : 288s
Obj=2	F^{+}%= 75%	D%= 20%	Tps/rep :14s
Anat=3	C=2	Dd= 5%	T.a=G.D.Dd
A%= 10%	K=2		TRI=2k>3∑c
H%=25%	Choc= 2		Fc=2k>0E
Art=3	Ban=1		Chois x^{+} : 6 , 3
			Chois x^{-} : 1 , 5
			F%= 90% موسعة
			F^{+}%=70% موسعة

3-2-تحليله:

التحليل النفسي الزمني لاختبار الرورشاخ :

أهم ما تميز إنتاج المفحوص (R=20 استجابة أي ما يعادل 14 ثا لكل استجابة) ، الكف الشديد الذي يظهر في التعبير اللفظي الفقير على شكل قولبي تكراري يشهد على صلابة وشلل تفكير يعني تسريع في تناول المنبه لتخلص منه بتناوله عن طريق قصر الإجابات دون تغلغل في البعد الهوامي برفض البطاقات لوجود الصدمات في البطاقة 2 و صدمة في البطاقة 7 وفي التمرير التلقائي عن عدد محدود من الإجابات.

صنفت إجاباته بالتمسك بالواقع الخارجي في الشكل الحيواني A=3 ، A%=10% من خلال تعبيره على الهومات النزوية القديمة بالموضوع الأول ، بقولبة فكرية من خلال محاولة معايشته تجربة الزمن الخارجي ، وبعض من المحتويات المتعلقة بالحياة الداخلية (صدر) التي ترجع إلى العلاقات مع

المواضيع القديمة في الزمن الماضي ومحاولته تقمص الصورة البشرية (H=5) وهذا ما يطرح مشكلة التقمصات .

الزمن النفسي للإدراك والتكرار:

ظهرت سياقات التفكير في طريقة تناوله البقع بطغيان التحديد الكلي الشامل للمدرك المرتفع G%=75% بمحاولة تماسك نوعيتها ومحاولة معايشة الزمن النفسي مع الواقع الخارجي لكن اغلب إجاباته تدل على الفشل الإدراكي الدال على ضعف قدرات الاحتواء العالم الداخلي والخارجي وهشاشة الحدود ($4GF^-$، GF) هذا ما يخل الاتصال بالواقع الخارجي ، ويحاول معايشة الزمن الحاضر من خلال تمسك بالمألوف (1GF،Ban) لكن من خلال إحساسه بزمن الصدمة التي تجعله في محاولة مستمرة لإحساس بصورة الذات ومعايشة الزمن الواقع الخارجي وذلك باعترافه بصورة البشرية المجزاة (Hd=1).

تلاشت قدرات التكيف مباشرة بتدخل اللوحة 2 من خلال وجود صدمة ، اذ يكتفي بشطر ومحتوى فن تشكيلي أمام قوة الاخصاء التي تفرضه البقعة .

($4GF^-$) خاطئة المحتوى طبيعة "هلال" هذا ما يشير لمشكل الزمن النفسي للتقمصات الجنسية بنكوص إلى المواضيع القديمة خاصة منها المرحلة الفمية من خلال معايشة الزمن الماضي المستمر ورفض الحاضر ليحاول من جديد إيجاد (في اللوحة 5) حل لمعايشة الزمن النفسي لتلبية احتياجاته الخارجية من خلال قبول المألوف (Ban، GF^+) ويفقد الاعتراف بالحاضر من جديد .

يتواصل إدراكه الخاطئ في اللوحة 6 بمدركات خاطئة بمحتوى الجماد (GF^-) ، يريد به التجميد للصورة الإنسانية وهي الطريقة الخاصة به لتجنب الواقع المألوف ومعايشته الزمن الحاضر من خلال الإشارة إليها فقط (سكانار تاع جسم) بحيث يفشل وتتلاشى قدراته التكيفية مباشرة بتدخل اللوحة 7 من خلال وجود صدمة بنكوصه للمراحل الأولى .

كما تزداد محددات الشكلية الخاطئة F%=80% وسد ذلك النقص الحركي K=2 ليقوم بالتفكير القولبي المتصلب ذات محتوى تشريحي Anat=3 مع إدراك الفاشل نفسه في البطاقات السابقة ، وهذا لتمسك بالواقع الموضوعي المزيف مع إجابات الإنسانية المجزئة Hd ليتداخل مع المحتوى الحيواني بادراك فاشل ، وكانه لم يفصل الصورة الإنسانية مع الحيوانية ، وهذا ما يطرح إشكالية للاتمايز وهذا ما يجعله يعيش في الزمن الماضي المستمر ورفضه الحاضر ولم يسمح للبروز صراعه والذي ظهر من خلال نمط الرجع العاطفي المتجه الى الانبساط المختلط من خلال ارتفاع استثارات لونية (2K/0E، 2K/3C) التي

عبارة عن واجهة حسية التي تدل على فشل في إقامة العلاقات العاطفية من مواضيع كوسيلة دفاعية عضامية رد فعل لتلك النظرة الاضطهادية .

وينتهي التحقيق في اللوحة 10 بإجابات ايجابية بالتحديد الكلي لمحاولة التعايش مع المحيط .

4- التحليل العام للحالة الرابعة :

من خلال ملاحظة العيادية للحالة اتضح لنا انه يتميز بمزاج متقلب بين الهادئ و المتوتر، كما يوضح انزعاجه و سأمه من حالته و مكوثه في مستشفى ، لديه توجه فضائي زماني للماضي الذي لا يمضي ، و تمتعه بذاكرة جيدة للأحداث القديمة الماضية ، كما لديه الرغبة في معايشة الحاضر و ذلك بمحاولته تمسك بالمألوف و رغبته في فهم معاناته إلا انه يعتبر الواقع بالنسبة له مثير مخيف و مهدد لاستقراره ، فهذا ما يجعله يقوم بالنكوص إلى المراحل الأولى للاستثمار في المواضيع الاومية التي تحقق له الأمان ، و انعاسكه لزمن الماضي و صعوبة إدماجه من خلال استعماله للجمل السلبية في الحاضر ، الأمر الذي يفسر رفضه لإدراك الحاضر و تشطيبه المستقبل .

بحيث لاحظ " p fraisse" **أن التقدم متزامن و متعاقب في تحديد الماضي و المستقبل ، بينما التقدير الدقيق للفترات الزمنية فهو يظهر في وقت لاحق في حوالي اثني عشر سنة ، فالنمو او التطور من المنظور الزمني هو في علاقة وثيقة مع الأنشطة أو النشاطات العقلية الاخري "**

(انظر إلي الصفحة من التراث الأدبي ص 50)

حيث أكدت لنا الطبيبة السيكاترية في المقابلة النصف الموجهة التي أجريت معها ، أن سلوك الحالة تميزت بعدوانية و هيجان و البكاء المتقطع و قلة النوم ، وسيطرت ذكريات الماضي عليه و تمسكه بها، حيث أن الأزمنة الثلاثة ، متقطعة لديه فهو يعيش في الزمن الماضي المستمر و يحاول إحضار الحاضر، لكنه يخاف من تهديده فيقوم برجوع إلى مراحل الأولى هروبا من ذلك التهديد و بحثا عن الأمان ، بحيث يقوم بتشطيب زمن المستقبل ، كما عان من 3 انتكاسات حادة منذ دخوله مستشفى و ذلك لإهماله من قبل الأهل ، نتيجة لعدم الاستقرار في فضاء يتضمن التدفق الزمني متسارع الذي يمكن أن يتحدد عبر فقدان استمرارية الإدراك ، وهذا ما جعل الحالة تسجل معاناته النفسية في خلط فضائي _ الزمني ، لماضيه الذي يعيق أي استثمار ليبيدي للحاضر و المستقبل ، في الخاصية الخطية .

هذا ما يعتقد الرواقيين :" أن الزمن يمتلك خاصية تجديد ذاته و ماهيته بنفسه والى اجل غير محدود ، في سلسلة متتابعة من الكسوف و الميلاد من جديد "

كما يري أرسطو" أن الزمن الدائري مادام لم يتم إدراك و الاطلاع على الزمن الأول ، ومن هذا المنظور يعتبر المستقبل و الماضي الذي سوف يعود " (انظر إلي الصفحة من التراث الأدبي ص 47)

أما اختبار الروشاخ فكانت إنتاجيته لاباس بها ، أهم ما تميز إنتاج المفحوص (R=20 استجابة أي ما يعادل 14 ثا لكل استجابة) ، الكف الشديد الذي يظهر في التعبير اللفظي الفقير على شكل قولبي تكراري يشهد على صلابة وشلل تفكير يعني تسريع في تناول المنبه لتخلص منه بتناوله عن طريق قصر الإجابات دون تغلغل في البعد الهوامي برفض البطاقات لوجود الصدمات في البطاقة 2 و صدمة في البطاقة 7 وفي التمرير التلقائي عن عدد محدود من الإجابات ، و ظهرت سياقات التفكير في طريقة تناوله البقع بطغيان التحديد الكلي الشامل للمدرك المرتفع G%=75% بمحاولة تماسك نوعيتها ومحاولة معايشة الزمن النفسي مع الواقع الخارجي لكن اغلب إجاباته تدل على الفشل الإدراكي الدال على ضعف قدرات الاحتواء العالم الداخلي والخارجي وهشاشة الحدود (GF^-4، GF) هذا ما يخل الاتصال بالواقع الخارجي ، ويحاول معايشة الزمن الحاضر من خلال تمسك بالمألوف (1GF،Ban) لكن من خلال إحساسه بزمن الصدمة التي تجعله في محاولة مستمرة لإحساس بصورة الذات ومعايشة الزمن الواقع الخارجي وذلك باعترافه بصورة البشرية المجزاة (Hd=1) .

يتميز بارتفاع المحتوي الإنساني كوسيلة دفاعية يجعله يعيش الاضطهادية تجنبا لخطر الانفجار ، وتميز أيضا بوجود محتوى الحيواني بحيث يريد به التمسك بالواقع الخارجي ، لكنه يفشل بظهور صدمة وعدم قدرته تناول محتوى اللوحتين ، وهذا ما يوضح ان الزمن النفسي المعاش لدي الفصامي هو الزمن الماضى مستمر مبعثر من المواضيع القديمة نتيجة نكوصه للمرحلة الفمية راجع لعدم استثماره النرجسي لموضوع و الاحتواء في الزمن النفسي للام ، وذلك بإحضاره الحاضر و خوف منه و استثماره الزمني و شطبه تماما لزمن المستقبل .

فبعض الفلاسفة توضح " **أن مرور الزمن في لحظات ، هو مثل الأحداث ، تتغير من خلال الزمن ، و الحدث يمكن في الواقع أن يكون في مستقبلا إذا لم ينتج بعد ، او هو في حاضر أو الماضي إذا تم حدوثه**

هذا ما أكده شعبان في مقاله "**أن الزمن النفسي مجال لخبرتنا ونشاطنا ، الإحساس بذاتية الزمن ، أمر واقع لدى الإنسان ، أي أن الزمن يمكن أن يدرك على نحو مختلف باختلاف الناس وتوجهاتهم ، فالزمن لدى بعضهم هو الأمس ولدى بعضهم الأخر هو اليوم وبعضهم يجد أن الزمان هو الغد فقط ".**

(انظر إلي الصفحة من التراث الأدبي ص 60)

5 مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام :

من خلال ما تم عرضه من حالات المدروسة بواسطة اختبار الروشاخ و الملاحظة العيادية و المقابلة نصف موجهة مع الطبيبة ، تم التوصل إلى الإجابة على التساؤل العام الذي مفاده : ما هو نوع الزمن الذاتي الذي يعيشه الفصامي ؟

تحصلنا من خلال الحالة الأولى : انه يتميز بالمواظبة على موضوع واحد تقريبا ذات محتوي بشري ، وكثرة المحتويات النباتية بحث تريد بها النكوص إلى المرحلة الجنينية التي تمثل لها الأمان بدل من الواقع الموضوعي ، وهذا ما يوضح معايشتها الزمن الماضي مستمر و إحضارها للحاضر و إلغائها تمام للزمن النفسي للمستقبل .

أما الحالة الثانية : فكانت تتميز بالأعراض السلبية و فقر الألفاظ و اختلاط في الجانب الفكري المعرفي ، بحيث كان إنتاجها من خلال اختبار الروشاخ متنوع بمحتويات حيوانية تريد به تمسك بالواقع الخارجي كوسيلة دفاعية ، بطريقة مهمشة للواقع الحقيقي ، هذا ما يدل على معايشتها الزمن الماضي المستمر و إدراكها المضطرب للحاضر و إلغائها التام للزمن المستقبل .

أما الحالة الثالثة : تميز سلوكاته بالعنف وهذا من خلال مواضيع الشك و الاضطهاد ، بحث جاء إنتاجيته في اختبار الروشاخ بكثرة محتويات الحيوانية وذلك برغبته في تمسك بالموضوع الخارجي ، مع بروز الحياة الداخلية وهذا راجع لمعايشته الزمن الماضي المستمر و إحضاره لحاضر مهمش و إلغائه التام للزمن النفسي للمستقبل .

أما الحالة الرابعة : تميز سلوكه بهدوء ، و تنوع هذاءاته بمواضيع الاضطهاد من خلال مجموعة من الضلالات ، بحيث جاءت إنتاجيته في اختبار الروشاخ بالارتفاع المحتوي الحيواني برغبته في التمسك بالواقع الخارجي ، لكنه يفشل بتلاشي أفكاره بتعرضه لصدمتين وعدم القدرة على تناول المحتوى اللوحتين، ذلك راجع لنكوصه لمرحلة الفمية نتيجة عدم استثماره النرجسي لموضوع الأم ، وهذا مايوضح لنا الزمن معاش فيه ، هو الزمن الماضي مستمر ، و إدراكه لحاضر مشوه ، وتشطيبه لزمن النفسي للمستقبل .

توصلنا من خلال نتائج و أدوات الدراسة أن نوع الزمن الذي يعيشه الفصامي هو الزمن النفسي ماضي المستمر مع إحضاره للحاضر مشوه ، و إلغائه لزمن النفسي للمستقبل .

نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة :

جاءت نتائج دراستنا الحالية متفقة مع دراسة السابقة لشهيدة جبار2016 حول معايشة الماضي مستمر وذلك بإحضاره الحاضر و خوف منه و شطبه تماما لزمن المستقبل رغم اختلاف في متغير الدراسة فجاءت دراستها على المكتئب بحيث كانت دراستنا حول الفصامي .

و كما اتفقت دراستنا مع دراسة مصطفى لكحل2011 حول أن الفصامي لديه تسترجع اقل الذكريات الخاصة في كل المراحل العمرية: الطفولة، المراهقة ، الرشد ، و الأشهر الأخيرة ، و هناك قصور اضطراب في عملية الاستذكار الواعية Remémoratiomconsiente او حالة الوعي الاوتونويتكي عند الحالات الفصامية ، وكما يوجد هناك اضطرابات في تنظيم الهوية الشخصية لدى الحالات الفصامية .

خاتـــــــمة :

يعتبر الفصام من اضطرابات الذهانية المعقدة و التي تشمل عدة مواضيع هذائية متنوعة ، تتميز بتحريفات أساسية و مميزة في التفكير و كذلك في العواطف التي تكون غير ملائمة أو متبلدة ، وعادة يبقى الوعي و القدرة الذهنية سلميين ، وان كان يظهر بعض النقائص المعرفية مع مرور الوقت ، وهو يضم مجموعة من الاضطرابات النفسية يسودها انفصام وتفكك في الشخصية كلها وفقدان لترابط واتساق بين الأفكار، وفقدان التام للواقع ، فيعيش المريض الفصامي في واقع هوامي واسع مليء بالهذاءات و الهلاوس نتيجة لقلق التفكك الذي يعيشه ، و إضافة إلى اختلال الإحساس بالذات وعلاقتها بالمحيط الخارجي .

حيث نستخلص من خلال دراستنا المعنونة " **الزمن النفسي لدي الفصامي** " أن الزمن النفسي هو الزمن المنبثق من الذات ، و الذي يكمن في خبرة الإنسانية و يخضع لحركة زمن في مجري الأحداث ، فهو النظام الإيقاعي الذي يعطي شكلا ذاتيا لتتالي الحالات الشعورية ، فهو مهم جدا في تنظيم الحياة الداخلية والعلائقية وربطها بالواقع الخارجي ، بحيث يؤدي أي تغير مفاجئ في استدخال الاستثارة الخارجية إلى الحياة الداخلية ، إلى اضطراب و خلل في الإدراك الزمن النفسي الذي يعيشه الفرد ، بحيث يقوم بتجزئة أقسام الزمن ويختار لنفسه زمن ملائم و يعيش فيه ، و يلغي الأقسام الأخرى من الزمن ، وهذا ما توصلت له دراستنا من خلال اعتمادنا على الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة مع الطبيبة السيكاترية و استعمالنا اختبار الرورشاخ ، أن الزمن الذي يعيشه الفصامي هو الزمن النفسي الماضي مستمر ، و ذلك لعدم قدرته على الاستثمار في المواضيع النرجسية للام ، و بروز الحياة الداخلية ، بحيث يقوم بالنكوص للمراحل الأولى التي تمثل له الأمان بدل الواقع الخارجي المتمثل بمثير مهدد بالنسبة له ، و برغم من رغبته في إحضاره الحاضر وذلك بمحاولته التمسك بالمألوف و فهم الأحداث التي تجري من حوله إلى انه يخاف من تهديده فيقوم بالنكوص للزمن الماضي ، كما انه يقوم بالإلغاء التام للمستقبل .

وتبقى نتائج الدراسة تخص الحالات المدروسة فقط ولا يمكن تعميمها لأنها نتائج نسبية .

قائمـــــــة مراجع:

1-احمد حمد النعيمي ، 2004 ، **إيقاع الزمن في الرواية العربية المعاصرة** ، دط ، مؤسسة العربية للدراسات دار النشر المركز الرئيسي ، بيروت .

2- احمد عكاشة ، دس ، **الطب النفسي المعاصر** ، دط ، مكتبة انجلو المصرية للنشر و التوزيع ، مصر.

3- إميل توفيق ، 2002 ، **صالح ولعة إشكالية الزمن الروائي** ، محلة محلية الموقف الأدبي .

4- بدرة معتصم ميموني ، 2003 ، **الاضطرابات النفسية ، والعقلية عند الطفل والراشد** ، دط ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

5- براهيمي منير، 2014 ، **البنية الزمنية في الرواية "بحر الصمت" لياسمينة صالح** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في الأدب العربي ، تخصص أدب جزائري حديث ، كلية الأدب و اللغات جامعة باتنة .

6- بن خليفة محمود ، 2007 ، **علم النفس المرضي التقنيات الاسقاطية دراسة نماذج التوظيف النفسي لدى الراشدين ذوي المعانات النفسية ،** رسالة دكتوراه دولة ، جامعة الجزائر.

7- بني يوسف ، جمعة ، 1999 ، **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي** ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت.

8- جودة نبيل ، 2008 ، **الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعية الإسلامية ، غزة فلسطين.

9- الخلوي يمنى طريف ، 2014 ، **الزمان في الفلسفة و العلوم** ، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية .

10- خليدة مليوح ، 2014 ، **مدى فعالية الفحص العيادي الاسقاطية و الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة بسكرة قطب شتمة .

11- خليل الهام ، 2010 ، **علم النفس الاكلينيكي** ، التصنيف الفحص ، التشخيص الإسكندرية ، مكتبة التربوية .

12- خليل توفيق موسى ، 2001 ، **معجم معاصر (عربي-عربي)** ، ط1 ، دار للطابعة ونشر ، سوريا .

13- الدخيل عبد الرحمان ، 2010 ، **اثر الاضطرابات العقلية في تخفيف العقوبة الجزائية من وجهة القضاة في مدينة الرياض ،** رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الامنية .

14- الدليمي نهى محمد ، 2019 ، **الحياة و الموت في شعر صدر الاسلام** ، دط ، دار الخليج للنشر و التوزيع

15- رمضان محمد القذافي ، 2002 ، **الصحة النفسية و التوافق** ، ط2 ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة .

16- زهران حامد ،2005 ، **التوجه والارشاد النفسي** ، دط ، القاهرة ، عالم الكتب .

17- سعيدي عبد الفتاح ، 2007 ، مفهوم الزمان بين برغسون و اينشتاين ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة قسنطينة .

18- سلامة موسى ، 2012 ، **دراسات سيكولوجية** ، دار الكتاب .

19- سهيل ادريس ، 2005 ، **قاموس المنهل عربي_فرنسي** ، دط ، دار الادب للنشر والتوزيع .

20- سوسن شاكر مجيد ، 2008 ، **اضطربات النفسية : انماطها ، قياسها** ، ط1 ، دار الصفاء ، عمان.

21- سيلفانو اريتي ، ترجمة ، عاطف احمد ، 1990 ، **الفصامي: كيف نفهمه و نساعده**، دط ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب ، الكويت .

22- شعبان حسن ، دس، **العلاقة بالزمن و الصحة النفسية** ، دراسات و مقالات عربية ، شبكة العلوم النفسية العربية .

23- شهيد جبار، 2016 ، **الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري ، اسهامات اختبار الروشاخ و ال TAT مقارنة سيكوديناميةية** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي و علم النفس المرضي ، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2 .

24- صاغي نورة ، 1994 ، **اختبار صلاحية بعض ادوات التقيم السيكولوجي في تشخيص الفصام ،** رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

25- صالح قاسم حسين ، 1986 ، **الإنسان من هو** ، ط2 ، المزون الثقافية العامة بغداد ، العراق .

26- عبد الرحمان العيسيوي ، 1990 ، **العصبية النفسية والذهانات العقلية** ، دط ، (بحث ميداني للامراض العقلية والنفسية الشائعة) .

27- عبد الرحمان العيسيوي ، 2000 ، **الجريمة والادمان** ، ط1 ، بيروت .

28- علي شاكر القلاوي، 2010 ، **سيكولوجية الزمن** ، دط ، صفحات لنشر والدراسات ، سوريا ، دمشق.

29- فرج طه عبد القادر، 2000، **اصول علم النفس الحديث** ، دط ، قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

30- فلاح محمد محمود ، 2019 ، **الشخصية المهمشة في ضوء مجموعة ضوء العشب القصيصية لانور عبد العزيز**، دط ، دار الخليج للنشر والتوزيع .

31- فيصل عباس ، 1996 ، **الاختبارات النفسية وتقنياتها وإجراءاتها** ، ط1 ، دار الفكر العربي ، للنشر وتوزيع ، بيروت .

32- قاسم حسن صالح ، 2008 ، **الأمراض النفسية و الانحرافات السلوكية اسببها و أعراضها ، وطرق علاجها** ، دط ، دار دجلة ، عمان ، الادرن .

33- كرينق اني و اخرون ، ترجمة ، الحويلة امثال هادى واخرون ، 2016 ، **علم النفس المرضى استنادا على الدليل التشخيصى الخامس** ، ط2 ، مكتبة الانجلو المصرية ، مصر .

34- لكحل مصطفى ، 2011 ، **الكشف عن أداء الذاكرة الاوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس النمو كلية العلوم الاجتماعة ، جامعة تلمسان .

35- محمد بشير بويجرة ، (1970،1980) ، **سنة الزمن في الخطاب الروائي الجزائري** ، ط1 ، دار الغرب للنشر وتوزيع .

36- محمد على العكاشة المومني ، 2013 ، **دوافع السلوك الإنساني بين الإسلام ومدارس علم النفس دراسة مقارنة ،** دط ، دار الكتاب الثقافي .

37-محمد قاسم عبد الله ، 2008 ، **مدخل إلى الصحة النفسية** ، ط4 ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .

38- مراد وهيبة ، **المعجم الفلسفي** ، دار قباء للطباعة والنشر، دط ، القاهرة .

39- معاليم صالح ، 2010 ، **بعض اختبارات غي علم النفس الروشاخ عند الطفل** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

40- مها حسن القصراوي ،2004 ، **الزمن في الرواية العربية ،** ط1 ، مؤسسة العربية للدراسات دار النشر، الأردن .

41- نخبة من الأساتذة ، 1999 ، **المرشد في الطب النفسي** ، دط ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط أكاديميا .

42-هبة محمد احمد جاد ، دس ، **الزمن في اللغة العربية قراءة في المصطلح و مفهومه في الدراسات اللغوية** ، المؤتمر الدولي الخامس للغة العربية ، المجلس الدولي .

43- هند محمد احمد ، 2018 ، دراسات **سيكولوجية في الاضطربات الشخصية** ، ط1 ، موسسة طيبة للنشر و التوزيع ، القاهرة .

44- هنري بولاد السيوعي ، 2012 ، **الولادة في الموت خواطر في قضية الموت والخلود** ، دط ، دار المشرق .

45- Sillamy(n) (1996) , **dictionnaire de la psychologie** , paris

الملحق1:

أسئلة المقابلة مع الطبيبة السيكاترية:

صباح الخير

س1: ما هي سلوكات التي لاحظتها على الحالة في أول مقابلة ؟

س2: ما هو تشخيصك للحالة ؟

س3: ما هو موضوع الهذاءات لدى الحالة؟

س4: هل لديها ذكرى ماضية يكررها ؟

س5: هل لديها إدراك بسبب وجودها في المستشفى ؟

س6: هل لديها تطلعات حول المستقبل في حديثك مع الحالة ؟

س7: هل حدث لها انتكاسة؟

س8: ما نوع الانتكاسة وسلوكات التي تقوم بها ؟

س9: هل هناك تحسن ملحوظ لدى الحالة ؟

س10: كيف يتم التكفل بالحالة ؟

س11:هل يتضمن برنامجكم العلاجي تدريب الحالات للتطلع للمستقبل ؟

س12:هل يمكن دمجهم من جديد مع أسرهم ؟

الملحق 2:

أسئلة المقابلة حول الحالة الأولى :

صباح الخير

صباح الخير

س1: ما هي سلوكات التي لاحظتها على الحالة في أول مقابلة؟

ج1: كانت سلوكاتها عدوانية وعنيفة حيث اصطحبها زوجها السابق وهي مربوطة الأيدي بعد هروبها من منزل وكانت لبسها متسخ وممزق وكانت في حالة هيجان حاد .

س2: ما هو تشخيصك للحالة ؟

ج2:تشخيصي لها هي تعاني من فصام من نوع برانويدي .

س3: ما هو موضوع الهذاءات لدى الحالة ؟

ج3: لديها شك وهذاءات دينية وهلاوس سمعية وهذاءات جنسية احيانا .

س4: هل لديها ذكرى ماضية يكررها؟

ج4: اجل لديها، تقوم بتكرار ذكرى كره والديها لها لقولها: "انا والديا ميحبونيش وماما سبابي ومنحبهمش انا ثاني" وذكرى طلاقها بسبب أنها غريبة عنها ،"انا زوجوني لبراني وحسبني غريبة عليه ةعلى هذا طلقني"

س5: هل لديها إدراك بسبب وجودها في المستشفى؟

ج5: في بداية الأمر لم يكن لديها إدراك على سبب دخولها لكن مع العلاج الدوائي اصبح لديها ادراك عن مرضها وسبب تواجدها في المستشفى .

س6: هل لديها تطلعات حول المستقبل في حديثك مع الحالة؟

ج6: نعم لديها تطلعات برغبتها للعودة إلى ابنيها والعمل لأجلهم وذلك حسب قولها" حابة نخرج من هنا ونبرا ونرجع الوليداتي ونخدم علجالهم"

س7: هل حدث لها انتكاسة ؟

ج7: نعم قامت بالانتكاسة مرتين .

س8: ما نوع الانتكاسة وسلوكات التي تقوم بها؟

ج8: خفيفة، نفس سلوكات الأولية عند دخولها لكنها اخف بحيث تتميز بالعدوانية وعنف مع المتواجدين معها

س9: هل هناك تحسن ملحوظ لدى الحالة ؟

ج9: اجل هناك تحسن ملحوظ لديها بانتقادها للأعراض مرضها وتحسب لديها قابلية الإصغاء والحوار

س10: كيف يتم التكفل بالحالة؟

ج10: نقوم بتكفل الدوائي أولا والعلاج النفسي لاحقا

س11:هل يتضمن برنامجكم العلاجي تدريب الحالات للتطلع للمستقبل؟

ج11: اجل نقوم بتحفيزهم على الشفاء والعودة للحياة الطبيعية وتركيز على تكمل عملهم وتطوير من ذواتهم

س12:هل يمكن دمجهم من جديد مع أسرهم ؟

ج12: نعم يمكن دمجها مع عائلتها من جديد في حالة تحسنها

الملحق3:

أسئلة المقابلة حول الحالة الثانية :

صباح الخير

صباح الخير

س1: ما هي سلوكات التي لاحظتها على الحالة في أول مقابلة ؟

ج1: كان سلوكها يتميز بهيجان والصراخ وكان مظهرها عاديا وكانت لا تنام ليلا .

س2: ما هو تشخيصك للحالة ؟

ج2: فصام من نوع برانويدي

س3: ما هو موضوع الهذاءات لدى الحالة ؟

ج3: لديها شك وهذاءات جنسية وهذاءات السحور والشعوذة .

س4: هل لديها ذكرى ماضية يكررها ؟

ج4: لديها ذكرى أن العمة قامت بسحرها وهني سبب مرضها لقولها " عمتي لي سحرتني تغير مني" ولديها شك في عائلة الأب كاملة، وهذه الفكرة قامت الأم بترسيخها لها كما أنها تقوم بتحدث على علاقات الجنسية مثل: "الراجل كفاه ادير للمراة"

س5: هل لديها إدراك بسبب وجودها في المستشفى ؟

ج5: في البداية لا يكون لديها إدراك حيث يكون مضطرب لكن مع العلاج الدوائي يصبح لديها الادراك تدريجيا

س6: هل لديها تطلعات حول المستقبل في حديثك مع الحالة؟

ج6: لا ليس لديها تطلعات للمستقبل غير مهتمة للتطوير او تغيير نفسها سوى الخروج والانتقام من عمتها التي قامت بالسحر

س7: هل حدث لها انتكاسة؟

ج7: اجل لديها عدة انتكاسات تفوق 10 مرات

س8: ما نوع الانتكاسة وسلوكات التي تقوم بها؟

ج8: انتكاسة حادة، يتميز سلوكها عند الانتكاسة بالهيجان والعنف وضرب والصراخ وصعوبة السيطرة عليها

س9: هل هناك تحسن ملحوظ لدى الحالة ؟

ج9: هناك تحسن ضئيل وبصعوبة لكثرة الانتكاسات لديها .

س10: كيف يتم التكفل بالحالة؟

ج10: حاليا بعلاج دوائي مكثف مع علاج نفسي

س11:هل يتضمن برنامجكم العلاجي تدريب الحالات للتطلع للمستقبل ؟

ج11: نعم يتضمن برنامجنا العلاجي تحفيزهم للتطلعات للمستقبل لكنها غير متقبلة للحوار حاليا

س12:هل يمكن دمجهم من جديد مع أسرهم ؟

ج12: يمكن دمجها لكن الام رافضة لذلك

الملحق 4:

اسئلة المقابلة حول الحالة الثالثة:

صباح الخير

صباح الخير

س1: ماهي سلوكات التي لاحظتها على الحالة في اول مقابلة؟

ج1: كانت سلوكاته عدوانية كثير الكلام، يتسم سلوكه بالهيجان وعدم القدرة على السيطرة عليه بحيث قام بضرب امه وابيه عند زيارتهم، قلق، الحاح ، صراخ، وضرب، ملابسه كانت لاباس بها

س2: ماهو تشخيصك للحالة ؟

ج2: فصام من نوع برانويدي

س3: ماهو موضوع الهذاءات لدى الحالة؟

ج3:هو انه يمتلك قوة خارقة وآياآنية والشك وهذاءات اضطهاد من قبل الاهل ومجتمع وكما انه لديه ميزة تميزه عن غيره

س4: هل لديها ذكرى ماضية يكررها؟

ج4:ذكرى هو ان والديه قامو بحرمانه من الميراث وانهم ليسو متقبلين على كونه ابنهم بحيث قام بطردهم من المنزل باعتقاده انه ملكه ومن حقه وان اخوانه لا يملكون حق في ميراث العائلة لتميزه هو فقط بميزة تخوله ان يمتلك الميراث، و ان لوالده منازل اخرى حرمه منهم

س5: هل لديها ادراك بسبب وجودها في المستشفى؟

ج5: ليس لديه ادراك بسبب وجوده في المستشفى لكثرة دخوله وخروجه منه، دائم السؤال "لماذا انا هنا" ضنا منه ان والديه قد تخلصو منه ورموه في مستشفى

س6: هل لديها تطلعات حول المستقبل في حديثك مع الحالة؟

ج6: ليس لديه تطلعات للمستقبل فقط الخروج واخذ الثار من والديه واخذ حقه منهم واخراجهم من المنزل

س7: هل حدث لها انتكاسة؟

ج7: نعم حدث له انتكاسات اكثر من مرة ولا يتجاوب مع العلاج

س8: مانوع الانتكاسة وسلوكات التي تقوم بها؟

ج8: انتكاسات حادة غالبة واخرى خفيفة، يتسم سلوكه بهيجان، عدوانية، قلة النوم، الصراخ، عدم مراعاته للحوار، ورفض شرب الدواء

س9: هل هناك تحسن ملحوض لدى الحالة؟

ج9: ليس هناك تحسن ملحوظ فقد قررنا ارساله الى مستشفى العثمانية لعدم تجاوبه للدواء، والهيجان

س10: كيف يتم التكفل بالحالة؟

ج10: نقوم باعطاءه دواء على جرعات قاوية تركيز مع علاج سلوكي معرفي لاحقا

س11:هل يتضمن برنامجكم العلاجي تدريب الحالات للتطلع للمستقبل؟

ج11: اجل هو ضمن التدريبات العلاجية الا انه لا يتجاوب وغير قابل لتقبل فكرة التحسن، الا فكرة الانتقام من والديه

س12:هل يمكن دمجهم من جديد مع اسرهم؟

ج12: لا يمكن

الملحق5:

اسئلة المقابلة حول الحالة الرابعة:

صباح الخير

صباح الخير

س1: ماهي سلوكات التي لاحظتها على الحالة في اول مقابلة؟

ج1: كانت سولكاته عدوانية، كثير الصراخ والهيجان، كثير البكاء وقلة النوم، كانت ملابسه متسخة ومتقطعة

س2: ماهو تشخيصك للحالة ؟

ج2: تشخيص فصام من نوع برانويدي

س3: ماهو موضوع الهذاءات لدى الحالة؟

ج3: هو موضوع هذاءات، شك، هلاوس سمعية، هذاءات دينية، ورغبة في قتل الاخ

س4: هل لديها ذكرى ماضية يكررها؟

ج4: الذكرى هي قساوة الوالدين عليه وضربه وتفرقة بين اخوته وانهم هم سبب فيما عليه وما يعانيه الان و هم عقبة في تحقيق نجاحه

س5: هل لديها ادراك بسبب وجودها في المستشفى؟

ج5: غير متقبل لمرضه فلا يريد عمل بطاقة مرض وهو في اعتقاده تخلصو منه اهله وانهم هم المرضى وليس هو

س6: هل لديها تطلعات حول المستقبل في حديثك مع الحالة؟

ج6: ليس لديه تطلعات للمستقبل وغير متقبل لفكرة التحسن والعلاج، الا فكرة الانتقام من والديه

س7: هل حدث لها انتكاسة؟

ج7: نعم حدثت له 3 انتكاسات

س8: مانوع الانتكاسة وسلوكات التي تقوم بها؟

ج8: في اول انتكاسة كانت حادة بحيث كان خارجا عن السيطرة، في حالة هيجان تام، سلوكات عدوانية، رفض شرب الدواء وسلوكات صبيانية، لكن في الانتكاستين الثانية والثالثة كانت خفيفة

س9: هل هناك تحسن ملحوض لدى الحالة؟

ج9: هناكى تحسن لكن ضئيل، هو غير متقبل لفكرة مرضه

س10: كيف يتم التكفل بالحالة؟

ج10: تكفل دوائي مع علاج سلوكي معرفي

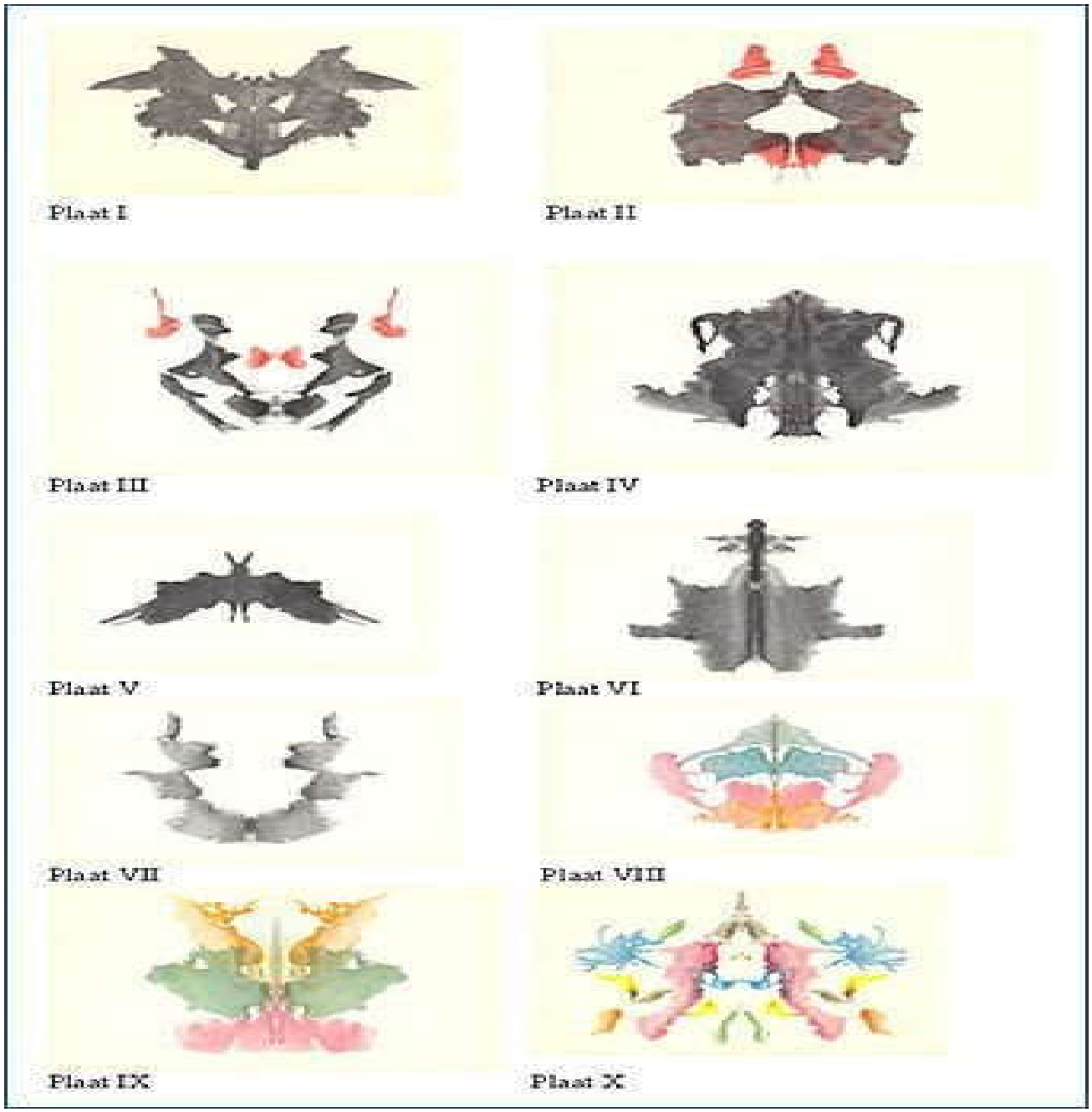
س11:هل يتضمن برنامجكم العلاجي تدريب الحالات للتطلع للمستقبل؟

ج11: نعم ضمن العلاجات نقوم بتدريبهم على تحسن وتخطيط للمستقبل لكنه رافض الفكرة الا بعد الانتقام من والديه

س12:هل يمكن دمجهم من جديد مع اسرهم؟

ج12: لا

الملحق 6: صور البطاقات اختبار الروشاخ :



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة : علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بن الحاج مسعود ـ الأصنام ـ
الرئيس المساعد
الرقم 149 التاريخ 2021/01/21

الى السيد : مدير مؤسسة الاستشفائية
المتخصصة في الأمراض العقلية
الدقيقة بن الحواس - مستوش

الموضوع : ترخيص بزيارة ميدانية

نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الرسالة المتضمنة الموافقة على إجراء بحث حول:

الوحدة الاستشفائية المتخصصة بالأمراض العقلية بن الحاج مسعود مستوش

وذلك ابتداء من 2021/01/05 الى غاية 2021/02/26

للطلبة الآتية أسماؤهم :

1 ..... حمدوني فتيحة .....

2 .....

3 .....

وتقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير

اسم ولقب وإمضاء الأستاذ المشرف

بسكرة في :

مسؤول الشعبة

رئيس القسم