جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

# البروفيل النفسي لام مريض الفصام

## دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى الامراض العقلية _مستغانم_

مقدمة من طرف

الطالبة : ولد خدة مليكة

أما م لجنة المناقشة :

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د بوزيدي هدى | أستاذة محاضرة -أ- | رئيسة |
| د عبوين سمية | أستاذة محاضرة -ب- | مشرفة ومقررة |
| د غسلي يمينة | أستاذة مساعدة -أ- | مناقشة |

السنة الجامعية 2021-2022

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

# البروفيل النفسي لام مريض الفصام

## دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى الامراض العقلية

## _مستغانم _

مقدمة من طرف

الطالبة : ولد خدة مليكة

أمام لجنة المناقشة :

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د بوزيدي هدى | أستاذة محاضرة -أ- | رئيسة |
| د عبوين سمية | أستاذة محاضرة -ب- | مشرفة ومقررة |
| د غسلي يمينة | أستاذة مساعدة -أ- | مناقشة |

السنة الجامعية2021 -2022

تاريخ الإيداع:..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

## اهداء

**الى من اوصاني بهما ربي اليكِ امي واليك ابي**

**الى اخوتي واخواتي**

**الى جدتي "حليمة" رحمها الله التي كانت تتمنى فرحتي ونجاحي**

**الى جدي "الشارف بن عيسى" رحمه الله**

**الى كل فرد من افراد عائلتي**

**الى كل من ساندني طيلة مشواري العلمي**

**الى كل من تمنى نجاحي وفرحتي**

**اليكم اهدي هذا العمل**

**بقلم ولد خدة مليكة**

## كلمة شكر

الحمد لله الذي انعم علي بالعلم وانار لي دروب المعرفة وصل اللهم وسلم على نبيينا محمد ، بلغت الرسالة واديت الأمانة ،الى نبي الرحمة ونور العالمين ،اليك يا رسول الله

أتقدم بجزيل الشكر الى استاذتي "**عبوين سمية**" لإشرافها علي ودعمها لي طوال فترة انجاز هذه المذكرة ،شكرا استاذتي على كل المجهودات التي بدلتها معي وعلى كل المعلومات التي قدمتها لي جزاك الله خير الجزاء

ولا يسعني الى ان أتقدم بالشكر والامتنان الى رئيس وأعضاء لجنة المناقشة الاستاذة "**غسلي يمينة**" والاستاذة "**بوزيدي هدى**" لتفضلهم بقبول مناقشة دراستي ولما يقدمونه من ملاحظات وتوجيهات علمية تسترقي مستوى البحث

واخص بأسمى عبارات الشكر للأخصائية النفسانية "**بن حمو رحمة**" التي أشرفت عليا في الميدان خلال فترة اجراء الدراسة ،شكرا على كل ما قدمته لي من علم ومن عمل

واتوجه بالشكر الخاص الى صديقتي "**مناد يمينة**" لمساعدتي ووقوفها معي طيلة فترة الدراسة ،شكرا على كل ما قدمته لي

واتوجه بالشكر أيضا الى كل من الأخصائي النفسي بالميدان "**عادل**" ،والى استاذتي "**بن زاوش سمية**" والى الزميل "**يوسفي فواز**" ،على مساعدتهم لي

شكرا لحالات الدراسة الذين قبلن العمل معي وساهموا في انجاز هذا العمل

شكرا لكل من علمني حرفا وشكرا لكل من ساهم في انجاز هذا العمل

لكم جميعا جزيل الشكر والتقدير .

**الطالبة ولد خدة مليكة**

**ملخص الدراسة :**

سلطت الدراسة الحالية الضوء على البروفيل النفسي لام مريض الفصام فهدفت الى دراسة الخصائص النوعية المميزة له ،والتي حددت في (تقدير الذات ،القلق ،العدوانية) ، اعتمدت على المنهج العيادي ودراسة الحالة واستخدمت (المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية ،مقابلة نصف مقيدة خاصة بقياس العدوانية ،مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ،مقياس القلق لتايلور) ،طبقت على اربع حالات من أمهات الفصاميين بولاية مستغانم

توصلت الدراسة الى النتائج التالية : ان ام مريض الفصام تتسم بخصائص تميزها والتي تتمثل في ( تقدير ذات سيء ،قلق مرتفع ،نسبة عدوانية بشدة متوسطة ، بالإضافة الى وجود ضغوط نفسية ،اضطراب على مستوى العلاقة الزواجية

**الكلمات المفتاحية** :الفصام ،أم الفصامي ،تقدير الذات ،القلق ،العدوانية .

**Abstract:**

The aim of the current study is to reveal the psychological profile of the mother of a schizophrenic patient. That is through studying the qualitative characteristics of its psychological profile , in the light of three dimensions of personality (self-esteem, anxiety, aggressiveness). To achieve this, the study relied on the clinical approach along with case study as we used (clinical interview, clinical observation, semi-structured interview- that is specialised to measure aggression, Smith's Self-Esteem Scale, and Taylor’s Anxiety Scale). It was applied upon four cases of schizophrenic mothers in the sector of Mostaganem .The study reached the following results: the mother of a schizophrenic is characterized by her distinctive characteristics, which are bad self-esteem, high anxiety, moderate severity of aggression, psychological stress, disturbance at the level of marital relationship .

**Keywords**: schizophrenia, schizophrenic mother, self-esteem, anxiety, aggression.

Résumé :

Le but de l'étude actuelle révéler Sur le profil psychologique d'un patient schizophrène Cela se fait en étudiantLes caractéristiques qualitatives de son profil psychologiqueÀ travers trois dimensions de la personnalité (estime de soi, anxiété, agressivité) Pour y parvenir, l'étude s'est appuyée sur l'approche clinique et l'étude de cas , comme nous l'avons utilisé (Entretien clinique, observation clinique, Entretien semi-restreint pour mesurer l'agressivité, ancienne échelle d'estime de soi de Smith, échelle d'anxiété de Taylor) Elle a été appliquée à quatre cas de mères schizophrènes dans l'état de Mostaganem L'étude a atteint les résultats suivants : La mère d'un schizophrène se caractérise par ses caractéristiques distinctives qui sont Mauvaise estime de soi, anxiété élevée, sévérité modérée de l'agressivité, stress psychologique, perturbation des relations des mariages .

**Mots clés** : schizophrénie, mère schizophrène, estime de soi, anxiété, agressivité.

# قائمة المحتويات


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | اهداء | أ |
| 02 | كلمة شكر | ب |
| 03 | ملخص الدراسة | ت |
| 04 | قائمة المحتويات | ج |
| 05 | قائمة الجداول | د |
| 06 | قائمة الملاحق | ر |
| 07 | مقدمة | 1 |
| الفصل الأول : مدخل الى الدراسة | | |
| | تمهيد | 5 |
| 01 | إشكالية الدراسة | 5 |
| 02 | فرضيات الدراسة | 8 |
| 03 | اهداف موضوع الدراسة | 8 |
| 04 | أهمية موضوع الدراسة | 8 |
| 05 | المفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة | 9 |
| | خلاصة | 10 |
| الفصل الثاني : الفصام | | |
| | تمهيد | 12 |
| أولا : الفصام | | |
| 01 | مفهوم الفصام | 12 |
| 02 | اعراض مرض الفصام | 13 |
| 03 | معايير تشخيص الفصام حسب DSM-5 | 15 |
| 04 | اهم أسباب مرض الفصام | 16 |
| 05 | أنواع الفصام | 17 |

| | | |
|---|---|---|
| 06 | النظريات المفسرة للفصام | 17 |
| 07 | طرق علاج مرض الفصام | 18 |
| | ثانيا : الاسرة ومريض الفصام | |
| 01 | نظريات الاسرة المفسرة للفصام | 20 |
| 02 | الاسرة ومريض الفصام | 20 |
| 03 | مميزات اسرة مريض الفصام | 21 |
| 04 | صفات ام مريض الفصام | 21 |
| | خلاصة | 22 |
| | الفصل الثالث : البروفيل النفسي | |
| | تمهيد | 24 |
| 01 | البروفيل النفسي | 24 |
| 02 | القلق (مفهومه ،تصنيفاته ،اعراضه ،أسبابه ،انواعه ،النظريات المفسرة له) | 25 |
| 03 | تقدير الذات (مفهومها ،الفرق بينها وبين الانا ،مفهوم تقدير الذات ،مكوناتها ،مسارها ،النظريات المفسرة لها) | 30 |
| 04 | العدوانية (مفهومها ،تصنيفاتها ،مجالاتها ،محدداتها ،النظريات المفسرة لها | 38 |
| | خلاصة | 45 |
| | الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة | |
| | تمهيد | 47 |
| | أولا : الدراسة الاستطلاعية | |
| 01 | اهداف الدراسة الاستطلاعية | 48 |
| 02 | الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية | 48 |
| 03 | الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية | 49 |
| 04 | الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية | 49 |
| 05 | الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية | 52 |
| | ثانيا : الدراسة الأساسية | |

| | | |
|---|---|---|
| 01 | الحدود المكانية للدراسة الأساسية | 53 |
| 02 | الحدود الزمانية للدراسة الأساسية | 53 |
| 03 | الحدود البشرية للدراسة الأساسية | 53 |
| 04 | المنهج المستخدم في الدراسة | 55 |
| 05 | الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية | 55 |
| | خلاصة | 58 |
| | الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج | |
| | تمهيد | 60 |
| 01 | عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى | 60 |
| 02 | عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية | 71 |
| 03 | عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة | 83 |
| 04 | عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة | 95 |
| | خلاصة | 105 |
| | الفصل السادس : مناقشة وتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة | |
| | تمهيد | 107 |
| 01 | مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى | 107 |
| 02 | مناقشة تفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية | 109 |
| 03 | مناقشة تفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة | 111 |
| 04 | مناقشة تفسير النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية | 112 |
| | خلاصة | 116 |
| | استنتاج عام | 117 |
| | توصيات واقتراحات الدراسة | 118 |
| | قائمة المصادر والمراجع | 119 |
| | الملاحق | 122 |

# قائمة الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | الفرق بين الانا والذات | 31 |
| 02 | الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية | 49 |
| 03 | الحدود البشرية للدراسة الأساسية | 54 |
| 04 | المستوى العلائقي مع افراد الاسرة للحالة الأولى | 61 |
| 05 | سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى | 62 |
| 06 | نتائج تقطيع المقابلات للحالة الأولى | 65 |
| 07 | نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية للحالة الأولى | 66 |
| 08 | نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث للحالة الأولى | 68 |
| 09 | نتائج مقياس القلق لتايلور للحالة الأولى | 69 |
| 10 | المستوى العلائقي مع افراد الاسرة للحالة الثانية | 73 |
| 11 | سير حصص المقابلات للحالة الثانية | 73 |
| 12 | نتائج تقطيع المقابلات للحالة الثانية | 77 |
| 13 | نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية للحالة الثانية | 78 |
| 14 | نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث للحالة الثانية | 80 |
| 15 | نتائج مقياس القلق لتايلور للحالة الثانية | 81 |
| 16 | المستوى العلائقي مع افراد الاسرة للحالة الثالثة | 84 |
| 17 | سير حصص المقابلات للحالة الثالثة | 85 |
| 18 | نتائج تقطيع المقابلات للحالة الثالثة | 88 |
| 19 | نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية للحالة الثالثة | 89 |
| 20 | نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث للحالة الثالثة | 92 |
| 21 | نتائج مقياس القلق لتايلور للحالة الثالثة | 92 |
| 22 | المستوى العلائقي مع افراد الاسرة للحالة الرابعة | 96 |
| 23 | سير حصص المقابلات للحالة الرابعة | 97 |

| | | |
|---|---|---|
| 24 | نتائج تقطيع المقابلات للحالة الرابعة | 100 |
| 25 | نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية للحالة الرابعة | 101 |
| 26 | نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث للحالة الرابعة | 102 |
| 27 | نتائج مقياس القلق لتايلور للحالة الرابعة | 103 |
| 28 | نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور تقدير الذات للحالات الأربعة | 107 |
| 29 | نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث للحالات الأربعة | 107 |
| 30 | نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور القلق للحالات الأربعة | 109 |
| 31 | نتائج مقياس القلق لتايلور للحالات الأربعة | 109 |
| 32 | نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية للحالات الأربعة | 111 |
| 33 | نتائج كل بعد من ابعاد الدراسة للحالات الأربعة | 113 |
| 34 | نتائج كل محور من محاور الدراسة للحالات الأربعة | 113 |

# قائمة الملاحق


| رقم الملحق | عنوان الملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | المقابلة النصف المقيدة الخاصة بالعدوانية | 123 |
| 02 | تقطيع مقابلات الحالة الأولى | 124 |
| 03 | تقطيع مقابلات الحالة الثانية | 126 |
| 04 | تقطيع مقابلات الحالة الثالثة | 128 |
| 05 | تقطيع مقابلات الحالة الرابعة | 129 |
| 06 | مقياس تقدير الذات لكبر سميث | 131 |
| 07 | مقياس القلق لتايلور | 132 |

## مقدمة

تعرف الذهانات على انها درجة متقدمة من الاختلال النفسي او من عدم تكامل الشخصية ، تضطرب معها الجوانب الادراكية والوجدانية (كفافي ،2009)،وهو نوعان ذهان حاد عبارة عن نوبة لفترته قصيرة مدتها 6 اشهر اما الثاني فهو الذهان المزمن والذي تطول مدته وعادة ما يأخذ شكل الإزمان ،من اشهر انواعه واكثرها الفصام والذي سمي كذلك لان المريض بالفصام يدرك واقعين مختلفين احدهما الحقيقي والثاني هو الواقع الذي لا يدركه الا المريض ويكون خاص به ، فقد عرف هذا المرض منذ اقدم العصور والحضارات وسمي بأسماء مختلفة حيث "عرف خلال الحضارة اليونانية باسم "الملنخوليا" وكان معروفا لدى العرب باسم "مسودن"" (فرج ،2009) ،اما عن التاريخ الحديث للفصام فقد جاء على يد العالم "كرابلان" حيث اعطى صورة عيادية للمرض وكان يسمى حينها ب "الجنون المبكر" الى ان جاءت تسميته الحالية على يد العالم "بلولر" حيث اطلق عليه اسم "الشيزوفرينيا" مع الحفاض على نفس المعنى للمرض الذي قدمه "كرابلان" ،فهو يعد من بين الاضطرابات العقلية الأكثر انتشارا حول العالم ،ويعتبر مشكلة كبرى في جميع البلدان المتطورة والنامية منها حيث ذكر فرج(2009) احصائيات تقول انه يشمل نحو 60% من اجمالي المرضى بالاضطرابات العقلية والراقدين بالمصحات وان عددهم خارج المستشفيات يصل الى اضعاف ذلك ،فهو يعد من بين الاضطرابات النفسية الأكثر خطورة بحيث يصبح المريض مفكك الشخصية ومشوه التفكير مع اضطراب سلوكه بشكل حاد ،ليس المريض وحده من يعاني بل جميع افراد اسرته والمحيطين به واذا استندنا الى النظرية النسقية فهي تعتبر ان سبب الفصام هو اضطراب على مستوى عملية الاتصال داخل الاسرة أي ان الاسرة هي المسؤولة عن إصابة احد افراد نسقها بالفصام واذا دققنا في الموضوع نجد ان الام هي من بين اهم الافراد المسؤولين عن تنظيم الاتصال داخل النسق الاسري أي انها هي من لازمت ابنها الفصامي طوال مراحل حياته ولا تزال ملازمة له الى حد الان ،فهي من كانت المسؤولة عن المراحل التي حدث خلالها التثبيت للبنية الذ هانية خصوصا اول سنتين ،ليس ذلك فقط بل حتى الام تتأثر بمرضه ،كما اثبتت دراسات سابقة انها تعيش ضغط نفسي بسبب حالة ابنها المرضية ،وباعتبار ان الفصامي واسرته اصبح مشكل قائم بذاته في المجتمعات باختلافها سلطنا الضوء على هذا الموضوع من اجل دراسة البروفيل النفسي لام مريض الفصام مفصلين في اهم ثلاث ابعاد في الشخصية وهي بعد تقدير الذات والذي يعتبر الدرجة التي يقيم بها الفرد نفسه ،بعد القلق والذي يعتبر ذلك الشعور الغير مريح المصحوب بأعراض جسدية منه الموضوعي أي الطبيعي

ومنه العصابي أي المرضي ،بعد العدوانية وهي ذلك السلوك المؤذي الذي يصدر من الشخص سواء نحو ذاته او نحو الاخر ،محاولين رسم بروفيل نفسي خاص بأم مريض الفصام مع تحديد المستوى الخاص بكل بعد ،ومن اجل دراسة هذا الموضوع دراسة عيادية تطرقنا الى ستة فصول مقسمين الى جانب نظري وجانب تطبيقي :

**الفصل الأول** : تضمن هذا الفصل مدخل الى الدراسة من إشكالية وفرضيات مع اهداف واهمية الدراسة إضافة الى المفاهيم الإجرائية

**الفصل الثاني** :احتوى الجانب النظري الخاص بالمتغير الأول وهو الفصام حيث تم تعريفه مع ذكر اعراضه وانواعه ومعايير تشخيصه واسبابه والنظريات المفسرة له وطرق علاجه ،وأيضا تم ذكر جانب يخص اسرة الفصامي ذكرنا فيه نظريات الاسرة المفسرة للاضطراب ،الاسرة ومريض الفصام ،مميزات اسرة مريض الفصام ،صفات ام مريض الفصام

**الفصل الثالث** : فصلنا من خلاله في ثلاثة من ابعاد البروفيل النفسي الخاصة بالدراسة وهي (تقير الذات ،القلق ،العدوانية) حيث عرفنا البروفيل النفسي وذكرنا اهم المعلومات حول كل بعد من تعريف واعراض وأنواع وأسباب واضافة الى النظريات المفسرة لكل بعد

**الفصل الرابع** : ذكرنا من خلاله الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة الميدانية بشقيها الاستطلاعية والاساسية من اهداف وحدود مكانية وحدود زمانية وحدود بشرية إضافة الى المنهج والأدوات المستخدمة

**الفصل الخامس** : تضمن عرض نتائج الدراسة للحالات الأربعة مع تحليلها

**الفصل السادس** : خص هذا الفصل تفسي النتائج على ضوء الفرضيات حيث تم التأكد من صحة الفرضيات الجزئية ثم الرئيسية

ختمنا المذكرة باستنتاج عام مع تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات إضافة الى قائمة المصادر والمراجع المستخدمة في هذه الدراسة وأخيرا عرضنا الملاحق التي تم استخدامها خلال هذه الدراسة من مقاييس نفسية وبروتوكول مقابلة مع جداول التقطيع للمقابلات الخاصة بكل حالة .

# الجانب النظري

# الفصل الأول

# مدخل الى الدراسة

- تمهيد

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: اهداف الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: المفاهيم الإجرائية

- خلاصة

**تمهيد :**

الفصام هو اضطراب عقلي يصيب الفرد فيتسبب له بتدهور شامل في الشخصية مع اضطراب الوظائف العقلية والسلوك وهو حاليا يعد من بين الاضطرابات الأكثر خطورة في المجتمعات العربية والغربية بحيث ان المرض لا يؤثر فقط في شخصية الفرد بل على عائلته كلها ولهذا تطرقنا الى دراسة البروفيل النفسي لام مريض الفصام بحيث سنعرض خلال هذا الفصل كل ما يخص الموضوع من إشكالية واهداف واهمية للموضوع مع التعريف بالمفاهيم الخاصة به .

## أولا :اشكالية الدراسة

الفصام مرض نفسي وعقلي معروف منذ الاف السنين وهو يمثل لغز كبير في الطب النفسي ليندرج ضمن الدهانات الاكثر فداحة وخطورة بين الاضطرابات العقلية فهو يبدأ مبكرا في حياة الفرد ليظهر بصورة تطورية مترافقة بتدمير للشخصية مع عدم تكيف نفسي واجتماعي حاد ،وهو حالة من الابهام والغموض وعدم اليقين الذي يحيط بهذا المرض العقلي .

تذكر بعض الدراسات ان المصابون به يمثلون 1%من سكان العالم فهو يصيب حوالي 3,4 %من كل ألف شخص (الرخاوي ،متولي ،2004) ،ودلت بعض الدراسات الأخرى انه حوالى 50 % من الموجودين بالمستشفيات العقلية هم من المصابون بمرض الفصام وفق الاحصائيات الواردة من المجتمعات الغربية (صالح ،2015) ،كما اشارت منظمة الصحة العالمية الى ان هذا الاضطراب الشديد والمزمن يصيب اكثر من 21 مليون شخص في العالم (منظمة الصحة العالمية ،2020) .

يفسره فرويد على انه حالة نكوص الى المرحلة الفمية الاولى حيث لا يتمايز الانا عن الهو فيفقد الفرد الاتصال بالواقع ويخضع لسيطرة الهو ،ما يسبب لمريض الفصام حالة من الانسحاب النفسي والاجتماعي العام واللذان يشكلان السمات الاساسية للمرض حيث يبدو المريض وقد فقد القدرة ليس فقط على فهم الواقع بل ايضا على الاهتمام به والمشاركة في احداثه فهو يعيش في قوقعة لا تتجاوز حدود عالمه الشخصي بعيدا عن اسرته واهله رغم تواجدهم معه في نفس المكان ،فالأسرة هي التي تحدد البيئة التي تحيط بالفصامي وطفولته وهي التي تحدد ايضا الطريقة التي ينشأ عليها .

ليس للفصام سبب واحد بل عدة اسباب تتفاعل مع بعضها البعض لتنتج استعدادا لضهور اعراض مرض الفصام فقد تكون هاذه الاسباب (بيولوجية ،وراثية ،نفسية ،اجتماعية أو بيئية) ،ومن بين

الاسباب النفسية الاجتماعية تبرز الاسرة في اول دور ،بحيث تتميز اسر الفصاميين ب : وجود الرابطة المزدوجة داخل الاسرة ،الاسرة الملتوية ،الاسرة المشطورة (الطلاق العاطفي)،اضطراب تفكير احد الابوين او كلاهما ،اضطراب العلاقة بين الفصامي وأمه(عسكر ،2004) .

اذا تكلمنا عن العلاقة بين الام وابنها الفصامي نجد ان الكثير من العلماء ينظرون الى هاذه العلاقة على انها حاسمة في تطور مرض الفصام وقد سادت نظرة عامة بين العلماء اتخذت مصطلح الام المورثة للفصام

وهنا شخصية الام ومواقفها تظل في رأي الكثير من العلماء العامل النفسي الحاسم في مرض الفصام فمريض المستقبل عادة ما يكون قد عاش طفولته في ظروف جعلت علاقته بالأخرين تتميز بالقلق او الشعور بالعداء الشديد اتجاههم أو بالعزلة ،وحسب ما سبق ذكره يمكننا القول بأنه من المحتمل الشديد أن يكون البروفيل النفسي الأم مريض الفصام احد اسباب اصابته بالمرض وتطور حالته المرضية باعتبار ان الام يكون لها الدور الاكبر في تنشئة الطفل خاصة في المراحل العمرية الأولى ،ومن منظور اخر يمكننا القول بان البروفيل النفسي الذي يميز ام مريض الفصام قد يكون سبب في تحسن حالته المرضية فالبروفيل النفسي هو مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية الفرد وتميز سلوكياته حيث يختلف هذا الأخير من شخص الى آخر .

وهنا كان الاهتمام برسم البروفيل النفسي لام الفصامي في ضل ثلاثة متغيرات وهي : قياس مستوى تقدير الذات والتي هي عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يكونه الفرد عن ذاته (زناد ،2018)،قياس مستوى القلق والذي هو عبارة عن استجابة انفعالية تختلف من شخص الى آخر حسب نوع القلق ( منصوري ،2010) ،قياس نسبة العدوانية والتي هي نوع من السلوك الإذائي يكون موجه نحو الذات او نحو الاخر .

من بين الدراسات التي حاولت تسليط الضوء على ام الفصامي وعلى البروفيل النفسي نذكر :

دراسة بوزيد (2020) :والتي كان الهدف منها هو الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام ،اعتمد الباحث على المنهج العيادي واستخدم المقابلة العيادية مع حالة واحدة تم تطبيق معها مقياس الضغط النفسي لقياس مؤشر ادراك الضغط وكانت النتائج كالآتي : لدى الام ضغط مرتفع تبين من خلال تنقيط المقياس وتحصلها على درجة 0,76 كما تبين ان الام لا تشعر بالراحة ودالك لكثرة

انشغالها بابنها المريض كما تشعر بالتعب والارهاق والخوف من المستقبل وان حياتها لا تخلو من الهموم

اما دراسة العربي (2015) : والتي هدفت الى معرفة اثر المحيط الاسري على سير المتابعة العلاجية للفصامي والتعرف على الاتجاهات الاسرية لدى مرضى الفصام ومدى اختلاف هاته الاتجاهات وعلى كيفية التعامل مع الفصاميين اجتماعيا ،وتوصلت الى انه يساهم المحيط الاسري في التأثير إيجابيا على متابعة العلاج النفسي للفصامي وكلما كان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي متدني كلما كانت متابعة العلاج النفسي غير ناجحة مع تحقق فرضيات الدراسة

دراسة اعتدال (2010) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام على ضوء بعض المتغيرات ،توصلت الدراسة الى نتائج أهمها :ان الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام تتسم بالانخفاض ،توجد فروق ذات دلالات إحصائية في الصحة النفسية تعزى للمدة الزمنية للإصابة بالمرض ولا توجد فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير( النوع ،الحالة الاجتماعية ،المستوى التعليمي )

دراسة "تيودور ووليام" WILMANNS و THEODOR (2006): هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الاسر التي لديها مرضى الفصام ،تمت دراسة تاريخ الحالة لسلسلة من 50 مريضًا أصيبوا بالفصام بشكل واضح قبل سن 21 لتقييم طبيعة بيئتهم العائلية ،وكانت النتائج كالآتي :تمت تربية ثمانية عشر مريضًا بطريقة غريبة أو ضارة بشكل واضح وفقًا للمعايير التقليدية ،يمكن اعتبار أن 5 فقط من أصل 50 مريضًا قد نشأوا في منازل بدت مواتية بشكل معقول والتي تضم والدين مستقرين ومتوافقين حتى يبلغ عمر المريض 18 عامًا. تم إعاقة الغالبية العظمى من التأثيرات الضارة المتعددة التي كانت موجودة بشكل مزمن أو متكررة بشكل متكرر ، وفقًا لهذا التقييم الإجمالي ،كان ضارًا في كثير من الأحيان مثل الأم

اهتمت الدراسات مرافقي مرضى الفصام وأسرهم بالأخص الأم ،والتي اختلفت من دراسة الى أخرى حيث أشارت النتاج الى ان هذا النوع من الاسر يتميزون بالقلق والتوتر وعدم الاستقرار بالأخص الام فهي تعاني من ضغط كبير ،ولهذا اهتمت الدراسة الحالية برسم البروفيل النفسي لأم الفصامي من خلال ثلاثة متغيرات وهي :القلق ،تقدير الذات ،العدوانية .

وحاولت هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي :ما هي الخصائص النوعية المميزة للبروفيل النفسي لأم الفصامي؟

التساؤلات الفرعية :

1) هل يتميز البروفيل النفسي لأم الفصامي بتقدير ذات منخفض؟

2) ما مستوى القلق عند ام الفصامي ؟

3) هل تعتبر العدوانية سمة من سمات أم الفصامي؟

## ثانيا : فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية :

يتميز البروفيل النفسي لام الفصامي ب :تقدير ذات سيء ،قلق مرتفع مع وجود نوع من العدوانية .

الفرضيات الفرعية :

1) تقدير الذات لدى ام مريض الفصام يكون منخفض

2) مستوى القلق لدى ام مريض الفصام مرتفع

3) تتسم ام مريض الفصام بعدوانية متوسطة الشدة

## ثالثا : أهداف الدراسة

1) الكشف عن البروفيل النفسي لأم الفصامي

2) معرفة مستوى تقدير الذات لدى أم الفصامي

3) معرفة نسبة القلق عند أم الفصامي وهل هي مرضية

4) معرفة ما اذا كانت هناك نوع من العدوانية لدى أم الفصامي

## رابعا : أهمية موضوع الدراسة

تبرز أهمية هذا الموضوع في :

1) محاولة الدراسة والتدقيق في بعض مكونات البروفيل النفسي لأم الفصامي ،مع الكشف عن

الجوانب المتعددة لشخصيتها والتعرف على الخصائص والسمات المميزة لها

2) لفت النظر الى العلاقة بين الأم وابنها الفصامي ومدى أهمية دالك في التأثير على إصابة ابنها بهذا المرض وفي نفس الوقت من الممكن ان تكون هذه العلاقة أحد الأسباب في تحسن حالة الابن المرضية

3) تناول متغيرات ذات أهمية في الدراسات والبحوث الاكلينيكية وهي : تقدير الذات ،القلق ،العدوانية لدى أم الفصامي

4) تسليط الضوء على جانب مهم ومختلف من جوانب الفصام وهي الأم التي انجبت هذا المريض وكانت أهم المحيطين به منذ طفولته

5) تعتبر هذه الدراسة بمثابة جهد يبنى علية ،ويسهم في تشجيع الباحثين على التعمق في دراسة جوانب أخرى لدى أم مريض الفصام

6) التعرف على الصعوبات والمعانات النفسية والمشاكل التي تواجهها أم الفصامي بسبب ابنها المريض مع الخروج بتوصيات وارشادات تساعد العاملين في المجال النفسي عموما وفي الميدان خصوصا على التكفل بهذا النوع من الحالات

## خامسا :تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

**1)الفصام** : هو اضطراب عقلي يتميز بالتفكك الكلي للشخصية يمس المستوى المعرفي ،المستوى الانفعالي ،المستوى السلوكي مع الانفصال عن الواقع .

**1) أم الفصامي** : هي الام التي تنجب وتربي ابن مصاب بمرض الفصام .

**2) البروفيل النفسي** : هو مجموعة من الخصائص التي تميز ام الفصامي والتي تتحدد وفق نتائج اختبار تفهم الموضوع ،اختبار القلق ل " تايلور" TAILOR،اختبار تقدير الذات ل "كوبر سميث" COOPERSMITH،اختبار الشخصية الشخصية ل " ازينك ".

**3) تقدر الذات** : هو ذلك التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ،أي انه حكم الفرد عن نفسه إيجابيا او سلبيا ويتحدد ذلك من خلال الدرجة التي يتحصل عليها من خلال تطبيق

اختبار تقدير الذات ل " كوبر سميث " COOPERSMITHعلى أم الفصامي .

4) **القلق :** هو استجابة انفعالية تتميز بمشاعر الخوف والتوتر الفيزيولوجي ،تختلف درجته حسب نوع القلق وحسب شخصية الفرد ،ويتم تحديد درجته من خلال تطبيق اختبار " تايلور "TAILOR للقلق .

5) **العدوانية :** هي ذلك السلوك المؤذي الذي يكون موجه نحو الذات أو الاخر ،وتحدد درجته من خلال تطبيق بروتوكول مقابلة نصف مقيدة خاصة بقياس نسبة العدوانية .

**خلاصة :**

لقد عرضنا من خلال هذا الفصل مدخل الى الدراسة الحالية من إشكالية وفرضيات واهداف إضافة الى الأهمية والمفاهيم الجرائية الخاصة بالدراسة متنقلين الى الفصل الموالي الذي يحوي اهم المعلومات حول المتغير الأول وهو الفصام .

# الفصل الثاني

# الفصام

- تمهيد

أولا : الفصام

1. مفهوم الفصام
2. اعراض مرض الفصام
3. معايير تشخيص الفصام حسب DSM5
4. اهم أسباب مرض الفصام
5. أنواع الفصام
6. النظريات المفسرة للفصام
7. طرق علاج مرض الفصام

ثانيا :الاسرة ومريض الفصام

1. نظريات الاسرة المفسرة للفصام
2. الاسرة ومريض الفصام
3. مميزات اسرة مريض الفصام
4. صفات ام مريض الفصام

- خلاصة

**تمهيد :**

الفصام في الحقيقة ليس مرضا واحدا وانما مجموعة من الاضطرابات تتسم باضطراب التفكير والوجدان والادراك والسلوك والإرادة فهو احد الامراض الذهانية الوظيفية التي يقع فيها المريض ضحية اعتقادات وأفكار خاطئة ثابتة يؤمن المريض بها ايمانا قويا ويستحيل إقناعه بعدم صحتها خاصة أثناء المرحلة الحادة من المرض ،فهو يعتبر من الامراض التي تجعل الانسان غير قادر على عيش الحياة بشكل مناسب وجيد فهو لا يدرك الأشياء التي تحيط به كما يدركها بقية الأشخاص الاسوياء ،حتى ان المريض قد يهمل نظافته ومسؤولياته وادواره في المجتمع فتصبح الاسرة والمحيطين به هم من يقومون بها بدل عنه فيبقى تحت رقابة ورعاية الاسرة بشكل دائم ومستمر ومن بين الأشخاص الأكثر قربا من المريض هي الام التي تحمل المسؤولية عنه في أغلب الأحيان ليصبح التأثير متبادل بينهما كما تؤثر الام في ابنها

تتأثر به هيا أيضا فكثير من الأحيان ما يشكل لها ضغط او تعب مستمر من كثرة الرعاية المستمرة له في هذا الفصل سنفصل في هذا المرض من ناحية التعريف والاعراض والتشخيص والأسباب والانواع والعلاقة بين الاسرة والمريض .

## أولا : الفصام La schizophrénie

### 1. تعريف الفصام : schizophrénie :

**1.1 لغة** :تتكون كلمة schizophrénie من مقطعين المقطع الأول schizo تعني الانقسام او الانفصام وهي مشتقة من الكلمة اليونانية schizen ،اما المقطع الثاني phrénie فهو مشتق من الكلمة اليونانية phrene وتعني العقل ،وعند جمع المقطعين مع بعض ينتج لنا مصطلح انفصام العقل او الفصام العقلي (متولي ،الرخاوي،2004).

**2.1 اصطلاحا :**

يعد العالم "بلولر" اول من اطلق تسمية شيزوفرينيا على مرض الفصام حيث كان يسمى من قبل الجنون المبكر عند العالم "كرابلان" ،فلم يغير سوى التسمية مع الاحتفاظ بنفس الجدول العيادي للمرض (Minkowski ,2000) .

**تعريف كمال الدسوقي :** الفصام اضطراب عقلي أو تصدع عقلي يشمل ما كان يسمى في الماضي بالخلل المبكر أو العته المبكر ومن أعراضه التفكك في الشخصية وفي العمليات الذهنية والانفعالية أي الانفصال بين العمليات العقلية كالتفكير والتخيل والتصور والادراك والتذكر ،والعمليات الانفعالية أو الوجدانية أو العاطفية وتصاب كل من العمليات العقلية والوجدانية بالخلل أيضا

(العيسوى ،2007 ،ص 61).

هو مرض عقلي خطير يؤدي الى عدم انتظام وتدهور في الشخصية ،وقد يطلق عليه أحيانا اسم انفصام الشخصية حيث تتشتت وتتناثر مكوناتها واجزائها ويصبح المريض يعيش في عالم خاص به بعيدا عن العالم الواقعي الخارجي (الوافي ،1999 ،ص 68) .

هو احد الامراض الذهانية الوظيفية العقلية يتسم بتفكك الشخصية وتشوه التفكير مع اضطراب السلوك من ابرز أعراضه (الهلوسة ،الهذايانات ،اضطراب اللغة ،اضطراب التفكير ،العزلة الاجتماعية ...) .

## 2. اعراض مرض الفصام :

**1.2 اضطراب التفكير :** يعتبر اضطراب التفكير من بين الاعراض الأساسية والاولية في المرض ،بحيث يشعر المريض بغموض وصعوبة في التعبير عن أفكاره بحيث يظهر ذلك من خلال قلة وعدم ترابط الأفكار ،صعوبة إيجاد المعنى بسهولة ،مزج الواقع بالخيال وخلط الاحداث اليومية الحقيقية ،عدم القدرة على التفكير التجريدي ،توقف عن الكلام الغير مبرر (متولي ،الرخاوي،2004) .

**2.2 اضطراب اللغة :** ينفصل اللفظ عن معناه عند مريض الفصام

**3.2 اضطراب الوجدان :** ويقصد به ما يعتر بالمريض من اختلال في المشاعر والعواطف والاحاسيس حيث يبدأ الامر في الأول في شكل تأخر في الاستجابة الانفعالية ثم تتحول تدريجيا الى تبلد انفعالي يتمثل في الفتور العاطفي وانخفاض درجة الالفة والحنان . ويعدد الدكتور يحيى الرخاوي مراحل اضطراب الوجدان على النحو التالي :

1.3.2 حدة الانفعال وضهور انفعالات مزاحمة معا : عادة ما تصاحب هذه المرحلة البدايات الباكرة للمرض ،حيث يفرح اكثر حدة ويحزن اكثر حدة .

2.3.2 العجز الوظيفي للعواطف : بعد المرحلة الأولى التي يكون فيها افراط في الفرح والحزن تلي هذه المرحلة بالتبلد .

3.3.2 فقدان التفكير لفاعليته العاطفية ثم الانسلاخ عن المعنى الحقيقي : يصبح المريض في هذه المرحلة دون دافعية عاطفية للتفكير أي انفصال العاطفة عن التفكير فيصبح اللفظ دون معنى ودون وظيفة .

4.3.2 ظهور الانفعالات البدائية بالتدريج وبتزايد مستمر : من امثلة ذلك (الهلع ،العدوانية ،انفعالات الحقد المباشر ) .

5.3.2 العودة الى التهيج العام غير المتميز مع التناثر الكامل : هنا تصبح انفعالات الفصامي اقرب الى المرحلة البدائية الانعكاسية . (متولي ،الرخاوي ،ص ص 168 ،169 )

**4.2 اضطراب الإرادة** : يفقد الفصامي قوة الإرادة فتغلب عليه السلبية المطلقة بحيث لايستطيع اتخاذ قراراته .

**5.2 الاعراض الكتاتونية** : ويقصد بها تلك الاعراض الناتجة عن اضطراب القدرة على الحركة للفرد وهي تختلف من شخص لأخر ولكنها عادة ما ترمز الى صراعات لاشعورية في حياة المريض وتعبر عن اضطراب شديد في ارادته ،وقد تبدو هذه الاعراض في صورة سبات وذهول قد يتدرج الى غيبوبة كاملة مع رفض الطعام والشراب او الثبات على وضعية معينة لعدة أيام او تكرار حركات او ايمائات معينة مع المداومة عليها .

**6.2 الهلاوس** : وهي عبارة عن استجابات حسية واضحة دون وجود منبه يستو جبها ،قد تكون سمعية او بصرية او لمسية

**7.2 الهذيانات او الضلالات** :وهي عبارة عن اعتقاد خاطئ يؤمن به المريض ويراه حقيقة واقعة .

**8.2 اضطرابات السلوك** : نجد مريض الفصام يميل الى الانعزال والانسحاب من المجتمع .

(متولي ،الرخاوي ،2004 ) .

**9.2 العدوانية والهيجان**

**10.2 عدم الاهتمام بالنظافة**

**11.2 الانطواء** : الانفصال عن الواقع

(صافة ،2021) .

## 3. معايير تشخيص الفصام حسب DSM5 :

أ . تواجد اثنين او اكثر مما يلي على ان يوجد كل منها لفترة معتبرة من الزمن خلال شهر واحد ،ويجب ان يكون على الأقل واحد من الاعراض (1) او (2) او (3) :

1 . أوهام

2. هلاوس

3. كلام غير منظم

4. يلوك غير منظم او كاتاتوني بشكل صارخ

5. أعراض سلبية (تنافض التعبير العاطفي او فقد الإرادة)

**ب.** الإخفاق في المجال الوظيفي الأساسي خلال فترة معتبرة من الزمن منذ بداية الاضطراب

**ت.** تدوم علامات الاضطراب المستمرة لمدة ستة أشهر على الأقل وتضمن هذه المدة شهرا من الاعراض

**ث.** استبعاد الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية

**ج.** لا يعزى الامر لتأثيرات فيزيولوجية لمادة أو عن حالة طبية عامة

**ح.** اذا كان هناك تاريخ لاضطراب طيف التوحد او اضطراب التواصل ذو البدء الطفلي فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع الا اذا كانت الأوهام والهلاوس بارزة بالإضافة الى كون الاعراض الأخرى للفصام قد وجدت لشهر واحد على الأقل

(الحمادي ،ص 45) .

## 4. اهم الأسباب المؤدية للإصابة بمرض الفصام :

**1.4 العامل الوراثي** : تعتبر الوراثة احد اهم العوامل التي تسبب الإصابة بالفصام وقد أوضحت الدراسات ام مرض الفصام بذاته والاعراض المرتبطة به لا يورث ،وانما يورث تهيئة الشخص واستعداده للإصابة بالمرض ،خاصة اذا اجتمع لديه بالإضافة الى الجانب الوراثي الجانب البيولوجي والبيئي .

**2.4 العوامل الاسرية** : هناك عديد من البحوث التي ركزت على الفصام والجو العائلي ،خاصة الاب والام من بين هذه العوامل التي تكون شخصية الطفل معرضة لهذا النوع من الامراض نذكر(الاضطرابات في العلاقات الاسرية بين الوالدين والطفل ،الصورة المرضية للآباء والامهات ،الطلاق العاطفي بين الوالدين .

**3.4 العوامل الغدية والهرمونات** : من بين مجموعة من الدراسات الاكلينيكية وجد ان ثمة ارتباطا بين الهرمونات ومرض الفصام .

**4.4 العوامل المرتبطة باضطرابات الجهاز العصبي** : أشارت بعض الدراسات الى ان هناك من الامراض العضوية المرتبطة بالجهاز العصبي ما تؤدي الى اعراض شبيهة بالفصام .

**5.4 العوامل الكيميائية** : أدت ملاحظات ان عقاقير الهلوسة مثل الحشيش تؤدي الى حدوث بعض الاضطرابات في التفكير والانفعال وهلوسات وهذاءات شبيهة بالفصام مع احتمال وجود تغير كيميائي داخل الجسم بسبب العقاقير وعند الاكثار من اخذ هذا النوع من العقاقير يؤدي الى الإصابة بالفصام .

(متولي ،الرخاوي ،2004).

**6.4 العوامل النفسية** :

**الصراع النفسي** : يرجع اعلام المدرسة التحليلية النفسية سبب الفصام الى الصراع النفسي القائم بين الانا الأعلى والهو مما يضعف سيطرة الانا الأعلى على الشخصية ويضعف الانا ليخلق صراع بينه وبين العالم الخارجي ويؤدي الى الانفصام عن الواقع

**الصدمات النفسية في الطفولة** : عند التعرض لصدمة عنيفة اثناء مرحلة الطفولة المبكرة قد يؤدي الى عدم تحمل الضغط وانفجار المرض في المستقبل على شكل فصام

اختلال العلاقة المبكرة بالموضوع : فقد اعتبرت ميلاني كلاين ان الشهور الأولى من حياة الطفل وما ينشأ خلالها من مشاعر سلبية او إيجابية اتجاه النفس والاخرين هي الأساس الموقف للفصامي

(علامي ،2013 ،ص 23).

## 5. أنواع الفصام :

**1.5 الفصام البسيط** : في هذا النوع يعتمد المريض اعتمادا كبيرا على اسرته ،يميل الى الانعزال والانطواء وتصبح عاداته الشخصية مفككة وغير متكاملة ومع ذالك يبدو وكأنه قادر على الاتصال جزئيا بالحياة (Haouzir ,Bernoussi ,2005) .

**2.5 الفصام التخشبي** :تشير تسمية هذا النوع الى صعوبة حركة العضلات والى جمودها وفقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي ،فيبدو المريض في حالة جمود وخمول حيث يستطيع المرض البقاء في وضعية معينة دون التحرك لمدة طويلة قد تصل لأيام (ميموني ،2003) .

**3.5 فصام الاضطهاد** :يتميز هذا النوع بوجود أفكار زائفة ويبدو المريض عدواني ومتكلم وأناني

**4.5 فصام الفراغ العاطفي (الوجداني)** : يتمايز هذا النوع بالفراغ العاطفي وعدم ملاءمة الاستجابة العاطفية ،وبالسلوك الساذج والضحك والاستهزاء والهذيان والهلاوس والنكوص

ويكون هذا النوع من الفصام من أشد الأنواع اضطرابا في الذات

**5.5 فصام الطفولة** : نجد هنا الأطفال يعانون من اضطراب حاد في الذات الوسطى ويميل هؤلاء الأطفال في الصغر الى المشاكسة والعدوان والمشاجرة والتهيج والسلوك الشاذ

(العيسوى ،2007 ) .

## 6. النظريات المفسرة للفصام :

### 1.6 وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير الفصام :

لسيجموند فرويد" Sigmund Freud " وجهة نظر تحليلية في هذا الاضطراب حيث اعتبره ديناميكية لا شعورية وكان يعتقد ان الفصام يشمل أيضا حالات البرانويا وجنون الاضطهاد واطلق عليه مصطلح اخر وهو البارافرينيا ،كما ارجع اعراض الفصام الى التغيرات التي تطرأ على الليبيدو أي الطاقة النفسية

الجنسية واعتبر الذهان دفاعا ضد الخبرات الصدمية او الصادمة التي تدفع بالمريض الى الانسحاب من الواقع غير المحتمل ،وأشار الى ان الاسقاط هو عملية دفاعية لا شعورية أساسية في الضلالات الاضطهادية

(العيسوى ،2007 ،ص 60).

نظر فرويد الى الفصام على انه حالة من النكوص ويرى بأن الفصامي يكون الانا لديه ليس قويا بما يكفي لأن يتعامل بدافعية مع دوافع الهو غير المقبولة وان ولأن القلق استحوذ عليهم فانهم ينكصون الى المرحلة الفمية المبكرة ،حيث لا يكون في تلك الفترة انفصال بين الانا والهو (صالح ،2015 ،ص122).

**2.6 وجهة نظر المدرسة السلوكية في تفسير الفصام :**

ان التفسير الأكثر شيوعا للفصام في المنظور السلوكي التقليدي ذلك الذي قدمه "اولمانو كراسنر" "Krasner ,Ullmon1975" فيما ينظر الى الفصام على انه سلوك متعلم يتضمن مشكلات انتباهية فالفصاميين هم من لم يتعلمو كيف يستجيبو من خلال التعزيز الى التنبيهات الانفعالية الاجتماعية بنفس الطريقة التي تستجيب غالبيتنا لها بسبب حياتهم الاسرية المضطربة او أي أسباب أخرى .

من بين الأساليب التي استخدمتها هذه المدرسة في التكفل بحالات الفصام هي : إعادة تعلم السلوك السوي ،التعزيز المباشر ،أسلوب التعامل بالعملات الرمزية ،التدريب على المهارة الاجتماعية (صالح ،2015 ،ص ص 262 ،265) .

**3.6 وجهة نظر الاتجاه الإنساني في تفسير الفصام :**

من ابرز الذين قدمو مساهمة كبيرة في هذا الميدان هو المعالج النفسي البريطاني لانج " Laing" والذي يرى أن الفصام ما هو الى استراتيجية سلوكية يتخذها الفرد المصاب به كوسيلة للهرب من واقع لا يمكن العيش فيه (صالح ،2015 ،ص 266) .

## 7. طرق العلاج لمرض الفصام :

**1.7 العلاج الوقائي** : يسير العلاج الوقائي للفصام في ثلاثة خطوات متوازية وهي :

أ . الوقاية الأساسية : التي تهدف الى إزالة الأسباب المهيئة التي تؤدي الى امكان حدوث الفصام أو تزيد الاستعداد للإصابة به .

ب . الوقاية ذات البعد الطولي :التي تهدف الى مساعدة الفرد طوال حياته .

ج . الوقاية وقت الأزمات : التي تهدف الى مساعدة الشخص ذي الاستعداد للفصام على تجنب الضغوط التي تؤدي الى اصابته فعليا بالمرض .

2.7 **العلاج الكيميائي بالعقاقير** : عادة ما تسهم العلاجات لكيميائية بالعقاقير في الحد بدرجة ملحوظة من الحد من بعض الامراض المرتبطة بالفصام مثل ( الهلاوس ،الضلالات ،اضطراب التفكير ،السلوكات الظاهرية الشاذة )

3.7 **العلاج النفسي** : وهو يركز في الأساس على الجوانب الشعورية والذهنية عن طريق التواصل اللفظي بين المريض والمعالج ومن بين ابرز الأساليب المستخدمة في العلاج النفسي (الإيحاء ،التطهير ،الاقناع العقلي ،الاستبصار بالذات ) ومن أنواع العلاجات النفسية نذكر (العلاج التدعيمي ،العلاج المعرفي ،العلاج السلوكي )

(متولي ،2004 ،الرخاوي ،ص ص 195 – 199 ) .

4.7 **العلاج الاسري** : تلعب اسرة مريض الفصام دورا مهما في العملية العلاجية ،فبقدر وعي الاسرة ورعايتها للمريض في ضوء إرشادات الطبيب المعالج بقدر ما يتسنى لمريضهم العيش في حياة آمنة من نوبات المرض وانتكاساته . (متولي ،الرخاوي ،ص 207) .

5.7 **العلاج البيئي والاجتماعي** : ان الهدف منة علاج الاضطرابات العقلية المختلفة يتمثل في إعادة بناء جذري وصارم للمجتمع بإزالة كل الظروف غي الإنسانية والقيم المشوهة وبما انه لايمكن بلوغ هذا الهدف النموذجي فان المعالجين الانسانيين الوجوديين ركزوا في تصميم او بناء مجموعات صغيرة تهدف الى تغذية وتعزيز النمو الشخصي للفرد من خلال الاتصال المباشر بهذه المجموعات (صالح ،ص 268).

اذا تكلمنا عن علاج مرض الفصام فنحن نتكلم على مجموعة من التخصصات متكاملة مع بعضها البعض من الطب وعلم الادوية وعلم النفس فالمريض بعد اصابته بالمرض يأخذ الدواء الكيميائي كأول علاج وبعد ان تستقر حالته ويصبح مهيئ للاتصال بالعالم الخارجي نستطيع ان نستخدم معه العلاج النفسي باختلاف انواعه واتجاهاته لإعادة تأهيله وادراجه في المجتمع بشكل سليم

## ثانيا : الاسرة ومريض الفصام La famille et le schizophréne

### 1. نظريات الاسرة المفسرة للفصام :

هناك اتفاق عام حول ان الاسرة لها الدور الأكبر في التطور النفسي الاجتماعي للفرد بالمقارنة مع أي عنصر اخر في المجتمع وهنا يمكننا القول بأن أسباب الفصام قد تعود لعوامل نفسية وان الاسرة يمكن ان تكون هي السبب الأول

ويرى ليدز" Lidz" ان عددا كبيرا من الأطفال الفصاميين يأتون من اسر يمكن وضعها في صنفين :

الصنف الأول :الاسرة المنشقة حيث الصراعات فيها بين الوالدين تشق الاسرة وتقسمها على جبهات

الصنف الثاني :الاسرة المتخالفة وهي التي تكون هادئة الى حد ما غير ان احد الوالدين فيها يكون مسيطرا عليه بشكل تام .

ويطرح باحثون اخرون مسألة أخرى يطلقون عليها (الاتصال المزدوج او الرابطة المزدوجة) ،يرون فيها انها قد تشكل سببا قويا في نشوء الفصام وهي تعني ارسال رسالتين متناقضتين في نفس الوقت .

(صالح ،2015 )

### 2. الاسرة ومريض الفصام :

تتسم حياة الفصامي بالفوضى وعدم القدرة على التركيز والانجاز وصعوبة بالغة في إقامة علاقات اجتماعية اذا لم يكن في الكثير من الأحيان اضطراب وتشوش في العلاقات الاسرية

وعليه فان الاعراض التي تصاحب مرض الفصام لا تؤثر عليه فحسب بل على اسرته والمجتمع المحيط به(بربخ ،2014 ،ص 72) .

فأسرة مريض الفصامي هي اسرة تعاني من سلوكات مرضية تصدر عن ابنهم تسبب ضغط كبير للأسرة ،وهنا تختلف ردود أفعال الاسر الى تقبل او عدم تقبل خصوصا الام مما قد يمس نرجسيتها كأم إضافة الى الضغط الذي قد يسببه لها فهذا النوع من المرضى لديهم اتكالية كبيرة على الاسرة خصوصا في بداية المرض .

### 3. مميزات اسرة مريض الفصام :

ينظر الكثير من العلماء الى العلاقات الاسرية على انها حاسمة في تطور الفصام لاسيما العلاقة بين الام وابنها والعلاقة بين الام والأب ،ويرى عدد من الباحثين ان الاسر التي تظهر فيها حالات الفصام تتسم ب:

- الجو العدائي والعدوانية
- الانشقاق الاسري
- الخلافات الاسرية
- الاتصال المزدوج او الرابطة المزدوجة
- تبادل لفظي غير واضح ومشوش
- الغموض والابهام وعدم الاكتمال

(صالح ،2015) .

### 4. صفات ام مريض الفصام :

لقد سادت نظرة عامة بين اغلب المنظرين اتخدت مصطلح الام المورثة للفصام وافترض في هذه الام انها تتصف ب :

- البرودة
- السيطرة
- تكون قد عاشت في اسر تتصف بالصراع بين الوالدين
- الرفض
- الحماية الزائدة
- التضحية بالذات
- غير متفتحة وغير متقبلة لمشاعر الاخرين
- صارمة ومتزمتة بخصوص الجنس

- ممتلئة خوفا من الالفة والصداقات الحميمية

(صالح ،2015).

تتميز ام مريض الفصام حسب الدراسات التي اجرية عليها كدراسة محمد امين بوزيد التي اثبتت وجود ضغط كبير في حياة الام التي يعاني ابنها من مرض الفصام وأيضا دراسات أخرى ذكرت بأنها تتميز ب :الحماية المفرطة لابنها مع السيطرة الدائمة وتتميز باستخدام الرابطة المزدوجة في عملية الاتصال مع ابنها أي انها تعطي امرين مختلفين ومتضادين في نفس الوقت لابنها

فهذا النوع من الأمهات يكون لديهم بروفيل نفسي خاص قد يؤثر على ابنها سواء كسبب للإصابة بالمرض او كسبب في العلاج .

**خلاصة :**

حاولنا من خلال هذا الفصل تقديم نظرة شاملة حول مفهوم الفصام واسبابه المختلفة مع اشكاله وطرق علاجه وعلاقة المريض بأسرته خاصة الام لهذا سننتقل الى الفصل القادم لنتعرف على البروفيل النفسي الخاص بأم الفصامي كون التأثير متبادل بينهما فكما تؤثر الام في شخصية الابن وقد تكون احد أسباب مرضه هو أيضا يؤثر عليها وبشكل كبير فقد يسبب لها ضغط او قلق .....

# الفصل الثالث

# البروفيل النفسي

- تمهيد

مفهوم البروفيل النفسي

أولا :القلق (مفهومه ،تصنيفاته ،اعراضه ،انواعه ،أسبابه ،النظريات المفسرة له)

ثانيا :تقدير الذات (مفهومها ،الفرق بين الذات والانا ،مفهوم تقدير الذات ،مكوناتها ،مسارها ،النظريات المفسرة لها)

ثالثا :العدوان (مفهومه ،تصنيفاته ،مجالاته ،محدداته ،النظريات المفسرة له)

- خلاصة

**تمهيد:**

يعتبر البروفيل النفسي صفحة نفسية تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الاخصائي فهو لمحة عن حياة الفرد ،كما استخدم هذا المصطلح لأول مرة بواسطة" روزليمو " Rosslimoفي اختبارات الذكاء وبعد ذلك استخدمه كل من" مللي " Maili و" وكسلر "Wachsler في مجال النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى ثلاثة مكونات او ابعاد للبروفيل النفسي وهي (تقدير الذات ،القلق ،العدوانية) .

## أولا : البروفيل النفسي Le profil psychologique

### مفهوم البروفيل النفسي :

يعتبر البروفيل النفسي تقييما للفرد من خلال تحليل درجات اداؤه على عدد من الاختبارات او المتغيرات (كريزم ، 2018 ،ص19 ).

**تعريف" دريفر** : " **Drever**هو وصف كمي او رسم بياني يوضح موقف الفرد او مستواه فيما يتعلق بمجموعة من الاختبارات لجوانب عقلية او شخصية مختلفة( كريزم ،ص20 ) .

**تعريف زهران** : هو تخطيط نفسي يوضح موقف الفرد او مستوى اداؤه على عدد من الاختبارات والابعاد النفسية( كريزم ،ص20 ) .

**تعريف" ماكميلان:** " **Macmillan** هو رسم بياني لمجموعة من الخصائص المحددة والمقاسة مثل سمات الشخصية

(كرزيم ،ص20).

البروفيل النفسي هو ذلك التقييم النفسي الذي يقدمه الباحث او الاخصائي النفسي عن شخصية المفحوص من خلال قياس مجموعة من سمات شخصيته او شخصيته ككل ،حيث يكون التقييم كمي وكيفي في نفس الوقت .

## أولا : القلق Inquiétude

### 1. مفهوم القلق:

يعد القلق من الانفعالات الأساسية التي تصيب الانسان فهو يشكل المفهوم الأساسي في علم الامراض النفسية و الجسدية والامراض العقلية

القلق هوة إشارة او انذار بكارثة توشك ان تقع واحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية مع عدم القدرة على التركيز والعجز عن الوصول الى حل مثمر إضافة الى ما يرافق ذلك من مظاهر الاضطراب البدني (الاعظمي ،2009 ،ص 172) .

يرى "ايزنك " Eysenk ان القلق هو حجر الزاوية في كل نوع من أنواع المرض السيكوباتولوجي ووجوده يعني نذير بالخطر الذي يهدد امن الفرد وسلامته النفسية و تقديره لذاته

ويرى" فرويد " Freud ان القلق هو حالة من الخوف الغامض والشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من الكرد والضيق والالم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الاعصاب ومضطربا كما ان الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عاجزا عن البث في الأمور ويفقد القدرة على التركيز

وحسب" ماسرمان "J.H. Massermann ان القلق من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد وراء التكيف

كما يعرفه" علي ماضي " على انه استجابة انفعالية تتميز بمشاعر الخوف والخشية والتوتر الفيزيولوجي ،فلا يعود الفرد القلق قادرا على التركيز والتفكير بوضوح

(مصطفى ، 2010،ص32) .

هو استجابة انفعالية جسدية لمثيرات خارجية او داخلية لسبب معروف او دون سبب ،بحيث يشعر الفرد بعدم الارتياح والتوتر والخوف معا وهو درجات ،قد يكون خفيفا عاديا او شديدا مرضيا .

### 2. تصنيفات القلق:

قسم القلق من ناحية نوعيته الى قسمين:

**1.2 قلق عادي** : هو اقرب الى الخوف ،مصدره يكون واضحا بالنسبة اصاحبه، وعادة ما يرتبط مصدر القلق بالعالم الخارجي ،أي بمثيرات وعوامل محيطية بيئية

**2.2 قلق مرضي** : هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته ،وكل ما يشعر به هو حالة من الخوف الغامض والغير محدد (مصطفى ،ص32 ).

يصنف القلق الى نوعين النوع الأول هو القلق العادي الذي يشعر به أي شخص حيال موضوع معين او قد يكون كاستجابة لمثير معلوم وهو طبيعي لدى كل الأشخاص ،اما النوع الثاني هو ما يسمى بالقلق المرضي وتكون نسبته مرتفعة وشديدة مع عدم وضوح السبب فقد يكون دون سبب واضح ومصدره غير معروف ،فهو بوابة العصابات عادة ما يرافق الاضطرابات العصابية .

## 3. اعراض ومظاهر القلق :

قد يشكو المصاب بالقلق بأعراض جسمية أو نفسية عادة ما يشكو بهما معا نذكر منها:

**1.3 الاعراض النفسية :**

- الشعور بالتوتر العام
- الشعور بمخاوف عامة غير محددة
- ضعف القدرة على التركيز
- ضعف القدرة على العمل والانتاج
- زيادة الحساسية فيصبح شعور المريض مرهفا جدا
- عدم الاستقرار
- الارق
- اضطراب النوم الذي يتخلله الاحلام المزعجة والكوابيس

**2.3 الاعراض الجسمية:**

- خفقان القلب وسرعة ضرباته

- الإحساس بدق الاوعية خاصة في الرأس
- الإحساس بالاختناق او الضغط على اصدر
- التعرق الزائد
- فقدان الشهية مع فقدان الوزن والشعور بالغثيان والقيئ
- الإمساك او الاسهال احيانان
- كثرة التبول
- طنين بالأذن او زغللة في البصر
- انقطاع الطمث عند النساء او عدم انتظامها
- توثر عضلي وعصبي واضح
- النشاط الزائد وعدم القدرة على الهدوء
- النرفزة وسرعة الغضب
- الشعور بتعب وارهاق
- الشعور بالبرودة والرطوبة في اليدين

(الصيخان ، 2014،ص ص 71 ، 72).

تختلط اعراض القلق بين نفسية انفعالية وجسمية ظاهرة ،كما انها تختلف من شخص الى اخر حسب الشدة ونوع المثير ،حيث تلعب الفروقات الفردية دورا كبيرا فكل شخص له طريقة خاصة للقلق منهم من يتوتر ومنهم من ينتابه الخوف ومنهم من تغلب عليه الاعراض الجسمية وهناك من يجمعهم سويا

## 4. أنواع القلق:

**1.4 القلق العام:** وهو الذي لا يرتبط بشيء محدد

**2.4 المخاوف :** وهنا يرتبط القلق بموضوع محدد

**3.4 القلق الكياني :** وهو الذي لا يتعلق بمشكلة التكيف وانما بطبيعة الوجود نفسه (من انا ؟ ،لماذا أعيش ؟..... )

**4.4 القلق الثانوي :** وهو الذي يصاحب الامراض النفسية والعقلية الأخرى

(الصيخان،2014 ،ص70 ).

للقلق أنواع عديدة فقد حددنا في هذا البحث أربعة أنواع مهمة منها العام والذي يرتبط بموضوع معين والكياني والذي يصاحب الاضطرابات النفسية والعقلية .

## 5. أسباب القلق :

**1.5 الوراثة :** تلعب الوراثة دورا كبيرا في المرض

**2.5 اضطراب الجو الاسري :** والتفكيك الاسري والتهديد بالانفصال ينشئ الأطفال مهيئين للإصابة بالقلق النفسي

**3.5الصراع النفسي :** قد يعاني الفرد من تنازع رغبتين او دافعين واصطدامهما ومحاولة كل منهما ان تتحقق على حساب الأخرى فيحس المريض بالحيرة التي تولد التوتر وعدم الاستقرار

**4.5 أسباب مترسبة:** مثل توقع خيبة الامل او صعوبات العمل او فقدان عزيز او اضطراب في العلاقة بالجنس الاخر او أي صدمة نفسية أخرى ،او الإحباطات التي يتعرض لها خلال تفاعله مع بيئته المحيطة به ،او عدم القدرة على تحقيق حاجة ،ويمكن ان يكون السبب عضويا مثل الحمى او الإصابة الجسدية..... (الصيخان ،ص70 ) .

للقلق أسباب عديدة ومتنوعة وحسب الأسباب المذكورة أعلاه فالوراثة لها دور والاسرة أيضا لها دور خاصة الجو الاسري ونوعية النسق هل هو مرضي ام نسق متزن ،اما الصراع النفسي والأسباب المترسبة فهي تعتبر من بين الأسباب الداخلية للقلق الغير معروف مصدرها .

## 6. النظريات المفسرة للقلق:

**1.6 التوجه الحياتي الطبي:**

ان العلاج الحياتي الطبي للقلق يبقى هو الشائع جدا بين الأطباء والمعالجين النفسيين ذلك ان هذا المنظور تجمعت لديه دلائل فلسجية وكيمياوية وعصبية تدل ان منطقة تحت الثالموس او تحت المهاد Hypothalamusهي الموضع الرئيسي للانفعالات والعواطف ،أي ان التكوين البيولوجي للإنسان هو جوهر القلق

طبقا لبعض المنظرين ومنهم" ايزنك " Eysenck مثلا فان الأشخاص يمكن ان يولدوا وهم مختلفون في استعداداتهم او نزعاتهم الطبيعية للانفعال وبخاصة القلق فالشخص قد يرث نزعة انفعالية تختلف عن النزعات الانفعالية للآخرين (صالح ،2015).

وفق هذه الصياغة فان بعض الأشخاص يكون لديهم استعداد وراثي للقلق

**2.6 توجه التحليل النفسي:**

ان المفهوم الأساسي في النظرية النفسية الدينامية يتمثل بأن سبب العصاب هو القلق ،فلقد اعتقد" فرويد "Freud بأن القلق يمكن ان يكون بثلاثة اشكال مختلفة:

قلق الواقع : حيث يتعرض فيه الانا الى تهديد من خطر خارجي

القلق الأخلاقي : الذي يتعرض فيه الانا الى التهديد بعقوبة من الانا الأعلى بسبب التفكير او القيام بأفعال ممنوعة أو محرمة

القلق العصابي : الذي يتعرض فيه الانا الى تهديد من دوافع الهو غير الشعورية والغير مقبولة التي تحاول الضهور على مستوى الشعور او السلوك

(صالح ، 2015،ص177 ).

هذا يعني ان الاختلاف بين الأنواع الثلاثة للقلق هو مصدره ،كما يعتبر فرويد ان القلق العصابي ناجم عن دوافع ليبيدية محبطة

**3.6 توجهات التعلم الاجتماعي المعرفي:**

يرون هذا الاتجاه بأن إزالة التحسس ناجمة نسبيا كاستراتيجية للسيطرة على القلق أي انهم يرون بان العملية الأساسية التي تحدث بها هي معرفية وليس اشراطية

وطبقا لتوجيهات التعلم الاجتماعي المعرفي فان القلق والخوف يمكن ان يتم تعلمها بأربع طرق هي:

- بالخبرة المباشرة للام او عدم الراحة
- بالخبرة البديلة بمراقبة شخص اخر يعاني من الم أو عدم راحة في موقف معين
- بالتعلم الرمزي
- بالمنطق الرمزي

(صالح ، 2015) .

بما ان هؤلاء يرون بأن القلق والخوف يحدثان عن طريق التعلم فان علاجها يكون بإعادة التعلم

حسب النظريات التي تطرقنا اليها في هذا البحث فان القلق يمكن ان يكون ذو أسباب فيزيولوجية او أسباب نفسية نتيجة لخلل في الجهاز النفسي حسب نظرية التحليل النفسي ،او يكون متعلم

## ثانيا: تقدير الذات Estime de soi

### 1. مفهوم الذات:

مفهوم الذات هو مسطلح سيكولوجي . الأوروبيون يستعملون "تصور الذات"

" soi répésentation de " وبأمريكا مفهوم الذات ولهما نفس المعنى (ميموني ،2010 ،ص 45) .

**تعريف مفهوم الذات :**

كل فرد يتصور ذاته انطلاقا من الخبرات اليومية وتمثيله ومقارنته مع الاخرين . وهذا يعني نوع من الحكم يصدر عل الذات ،وهو صورة فكرية عن ذاتنا " image mentale de soi " من كل جوانبها سواء أكانت جسمية ،نفسية ،اجتماعية ،الخ .....

حيث يتكون هذا المفهوم منذ الولادة مع إيقاع تطور الوعي بالذات وهذا حسب التطور الحسي _ الحركي _ عضلي للطفل ومعرفته التدريجية لجسمه ولمحيطه . وعلى أساس التقمص والتعرف على الذات (مرحلة المرات _ مرحلة المعارضة 3 سنوات ،مرحلة الكمون ،مرحلة المراهقة الخ .....)

(ميموني ،2010 ،ص 46) .

هي تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ،وهنا يتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الابعاد ومن العناصر المختلفة التي تكون كينونة الفرد الداخلية أو الخارجية ،كما تنعكس اجرائيا لوصف الفرد لذاته كما يتصورها هو مفهوم الذات المدرك (زناد ، 2018،ص30 ) .

**تعريف" جيمس:** "**W.James** يعرف الذات على انها المجموع الكلي الذي بإمكان الفرد ان يقول هو لي ليس جسمه او قدراته الفيزيولوجية فقط بل حتى ملابسه ومنزله وزوجته وأولاده وأصدقائه وعمله وممتلكاته وحتى هواياته (زناد ،2018 ،ص 30) .

كما يعرفه حامد عبد السلام زهران على انه تكوين عقلي معرفي منظم ومتعلم للمدركات والمفاهيم والتقييمات الشعوريه للفرد في ما يتعلق بذاته كما هي عليه كما يعتقد او يتصور ان الاخرين يرونه وكما يرد ان يكون عليه (موسى ،ص19) .

هي الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه فهي مجموعة الصفات التي يطلقها الفرد على نفسه من مجالات متعددة وخاصة تلك التي يعتبرها الفرد مهمة

وينمو مفهوم الذات لدى الفرد متأثرا بتقييمات الاخرين للفرد وخاصة ذوي الأهمية في حياته وهو عنصر مهم في الشخصية اذ ان فكرة الفرد عن نفسه تحدد سلوك الفرد ودافعيته للإنجاز وتكيفه

(الاعظمي ،2009 ،ص 175) .

الذات هي ذلك التعريف الذي يقدمه الفرد عن نفسه من أفكاره الذاتية فهي عبارة عن مجموعة من التصورات التي يحملها الفرد عن نفسه من ناحية الجسد والانفعالات والسلوكات والعلاقات وكل ما يخص الفرد .

## 2. الفرق بين الذات والانا:

**الجدول رقم (01) يوضح الفرق بين الانا والذات**

| بعد الفعل | بعد الادراك |
|---|---|
| الانا Ego | الذات Self |
| الانا : ذلك الذي نجده في استخدامات التحليل | الذات: هي الانا التجريبي مفهوم الذات يشمل |

| | |
|---|---|
| النفسي | الذات الصورة ،الادراك ،تصور الذات |
| الانا: عامل هو عملية ونشاط | الذات: موضوع بين المدرك والمدرك |
| يشير الانا الى العمليات الفعلية ،الفكرة والذاكرة والادراك | تشير الذات الى الجانب الادراكي ،الاتجاهات العواطف والتقديرات |
| الانا: ما يقوم به الفرد من اجل الحفاظ على التكيف وتطويره | ما يشعر به الفرد اتجاه نفسه ويعبر عنه |

يمثل الجدول رقم (01) ل(زناد ، **2018**،ص**33** ) توضيح للفروقات الجوهرية بين الذات والانا ،فالانا هو عملية ودوره هو الحفاظ على التوازن والتكيف لدى الفرد وهو يعمل بشكل لا شعوري ،اما الذات فهي تشير الى التصور والتعريف الذي يقدمه الفرد عن نفسه وتكون شعورية .

## 3. مفهوم تقدير الذات :

تقدير الذات هو تقييم المرء الكلي لذاته اما بطريقة إيجابية واما بطريقة سلبية ،انه يشير الى مدى ايمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة ،وببساطة تقدير الذات في الأساس هو شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها ،ويعرفها بعض العلماء كالاتي:

"ناثانيال براندين:" اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية في الحيات والايمان بانها جديرة بالسعادة

"سوليفان: "هو كل مشاعر المرء بالأهلية والكفاءة وقيمة الشخصية التي تجعله متماسكا

"بريجز: "هو الطريقة التي يشعر بها المرء ايزاء ذاته ،وحكمه العام عليها والى أي مدى يحب ذاته

"بروكنر: "درجة تشير الى محبة او كراهية المرء لذاته

"جيمس باتل: "الرؤية التي يحملها المرء عن قيمة ذاته

"دنيس وايتلي: "هو الشعور الداخلي العميق بقيمة الذات

"باندورا: "الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه وتصوراته عن ذاته

(مالهي ،ريزنر ، 2005،ص22 ) .

هو ذلك التقييم الذي يقدمه الفرد عن نفسه ويمكن قياسه وتحديده بدرجات منخفض او متوسط وقد يكون مرتفع .

## 4. المكونات الاساسية لتقدير الذات:

تقدير الذات له مكونان أساسيان هما:

**1.4 الكفاءة الذاتية** : تحتوي على الثقة بالنفس ،وايمان المرء بقدرته على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة

**2.4 قيمة الذات:** وهي القبول الغير المشروط للذات ،و الشعور بالأهلية للحياة والسعادة

(مالهي ،ريزنر ، 2005،ص23 ).

للذات مكونان اساسيان هما الكفاءة الذاتية والتي هي عبارة عن القدرات التي يحملها الفرد اتجاه نفسه من ثقة بالنفس وقدرة على التكيف مع الظروف والتحديات عادة ما تكون مكتسبة كما يمكن تعلمها والتدريب عليها

اما قيمة الذات فهي تأتي نتيجة الكفاءة الذاتية فكلما كانت الكفاءة مرتفعة ترتفع قيمة الذات أي تقبل الشخص لنفسه وشعوره بالسعادة .

## 5. مسار مفهوم الذات وتطوره:

### 1.5 من ميدان الشعور الى الشعور بالذات والأخر:

يعيش الوليد في السنوات الأولى فترات من اللا تمايز ثم شيئا فشيئا يبدأ بالشعور بما حوله وذلك من خلال خبراته الحركية واللمسية ،ويظهر الشعور بالآخر أولا ثم يليه الشعور بالذات الامر الذي يؤكد دور الاخر في ظهور الشعور بالذات لذالك يرى" زازو " B.Zazzo في هذا المجال انه يتعين عدم البحث في صورة الذات مستقلة عن صورة الآخر

### 2.5 من الشعور بالذات الى صورة الذات:

ان الصورة الأولية للذات هي ادراك الطفل الأولية لجسمه أي الصورة الجسمية ،الذات الجسمية وعن طريق مجموعة من الصور المختلفة يتوصل الطفل الى معرفة ذاته الأولية وتكوين صورة أولية للذات

### 3.5 من صورة الذات الى تصور الذات:

تنمو محتويات الشعور التي تشمل صورا وادراكات للذات ثم تترابط فيما بينها وتنتظم لتكون شيئا اكثر تنظيما ينبثق عنه الشعور بالهوية وهو ما يطلق عليه " تصور الذات "

### 4.5 من تصور الذات الى مفهوم الذات:

وبعد ان يتكون تصور الذات وتنمو التصورات والادراكات الخصة بالذات يتولد شعور عميق بالوحدة والتناسق والثبات هو دليل على نضج ذات حقيقية وفعلية الامر الذي يقود الفرد الى تكوين مفهوم ذات عن كيانه وشخصيته

وهكذا يتشكل مفهوم الذات نقطة الوصول غير انها ليست نقطة النهاية التي تقتضي فترة طويلة من التكوين والبناء

### 5.5 مفهوم الذات أو تصور الذات:

يشير " مفهوم الذات " في المحيط الأمريكي الى الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه او انه مجموعة الادراكات المنظمة والشعورية وهو يشمل مجموعة الادراكات المتعلقة بقدرات الفرد ومهاراته وعلاقته بالأخرين وبالمحيط فضلا عن القيم والخصائص المدركة والمضافة الى الخبرات والمواضيع والاهداف المرسومة المدركة على أساس إيجابياتها او سلبياتها

بينما يشير مصطلح " صورة الذات " الذي يستخدمه السيكولوجي الأوروبي الى الصورة الخاصة بالفرد ويتحدث" زازو " Zazzo عن الصورة التي تتكون انطلاقا من صورة الاخر

وهكذا تتكون صورة الذات من الحركات وادراك الذات وادراك الاخر بالإضافة الى مجموعة السمات التي يعتبرها الفرد من مكتسباته

(زناد ، 2018،ص ص ،35-37) .

تمر الذات بعدة مراحل تطورية منذ الولادة وتتطور مع مراحل العمر ليصل الفرد الى ذات مستقلة بحيث يستطيع ان يعطيها قيمة معينة وتصور محدد .

## 6. النظريات المفسرة لمفهوم الذات:

### 1.6 مفهوم الذات في ضوء التناول الفينومينولوجية (الظواهري) :

يعتبر هذا النموذج من النماذج الأساسية التي درست مفهوم الذات بصورة واضحة وعميقة ،لذلك يعد مفهوم الذات من اختصاص التناول الفينومينولوجي الوجودي الذي طالما بحث خبرة الفرد الشخصية ونتج عن هذا التناول الواسع مجموعة من التيارات مثل: علم النفس الوجودي ،علم النفس الفينومينولوجي ،علم النفس الإنساني ،علم النفس الاجتماعي الإنساني.

يتحدد ميدان مفهوم الذات وفقا لهذا التناول بكيفية ادراك الفرد لذاته من جهة وبكيفية تنظيم هذه الادراكات في سلوكه من جهة أخرى ،ومن المساهمين في دراسة مفهوم الذات في هذا الإطار

"وليام جيمس "W.James والذي يعتبر من الرواد الذين درسوا مفهوم الذات حيث أشار الى مكونات مفهوم الذات او مناطقه التي تتمثل فيما يلي:

- الذات المادية : تشير الى جسم الانسان والى مجموعة مكتسباته المادية والشخصية
- الذات الاجتماعية : هي تلك القيمة التي يشعر بها الفرد في مجتمعه وعلاقته مع الاخر
- الذات الروحية : تشير الى قدرات الفرد وامكانياته الفيزيقية والعقلية واهتماماته وميوله ووجدانه الداخلي
- الذات النقية : هو البعد الصعب تحديده والذي يشير الى ما نسميه حاليا بالهوية او الاستمرارية بين مختلف الذوات

ويمكن تقسيم الرواد في هذا المجال الى فئتين الأولى تؤمن بالتناول الاجتماعي والثانية تؤمن بالتناول الفردي:

#### 1.1.6 التناول الاجتماعي:

ظهرت نماذج متعددة ضمن هذا التناول منها:

نموذج " شاد جوردون" Chad gordon حيث يؤكد هذا النموذج على تعدد مفهوم الذات ويقول ان هذه الذات ليست بنية جامدة وانما عملية معقدة نتيجة مختلفة النشاطات المستمرة

نموذج "تومي " R.tomé يؤكد تومي الدور المركزي للتأثير المتبادل بين الفرد والأخر في تحديد ادراكات الفرد تصوره لذاته وهو يقسم هذا التصور الى نوعين:

التصور الخاص وهو الطريقة الفردية التي يدرك بها الفرد ذاته

التصور الاجتماعي وهو يشير الى ما يمثله الفرد بالنسبة للأخرين أي الى دور الاخر في تحديد ادراك الفرد لذاته

"نموذج زيلر " Zeller الذي يؤكد ان الذاتي تتشكل من مجموع التفاعلات في وسط المحيط الحيوي ويرى ان ادراكات الفرد لذاته ناتجة عن ادراكات الاخرين له وكيفية تحويله وتفسيره لهذه الادراكات.

### 2.1.6 التناول الفردي:

يعتمد هذا التناول على فرضية ان العمليات الادراكية الشخصية اهم من التفاعلات الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي في تكوين مفهوم الذات ويعتبر "كومبز وسنيج " Combs et snygg من المساهمين الأوائل في تطوير هذا التناول بالإضافة الى " روجرز " Rogers الذي أشار الى أهمية مرجع كومبز وسنيج (زناد ، 2018،ص ص 39 – 43).

## 2.6 مفهوم الذات في ضوء التحليل النفسي:

يتجلى مفهوم الذات للتحليل النفسي في الكتابات الأولى" لفرويد " Freud حيث يتضمن الانا بعدا ادراكيا يحمل معنى ادراك الذات ويعود الفضل ل" ارتي "Arieti و"جاكوبسون " Jacobson في ادخال مصطلح مفهوم الذات في نظرية التحليلية حيث يقول " Arieti et Jacobson " ان استدخال مفهوم الذات جعل الانا بنية اكثر شمولية ولم يعد فقط ذلك العامل الذي يتوسط بين الهو والانا الأعلى بل اصبح الانا جهازا عقليا ومعرفيا

وتؤكد" اريتي " Arieti ان الذات الأساسية والخبرات اليومية التي تعامل معها الطفل هي التي تعزز مفهوم الذات وتعطيه صيغة التكامل والتناسق والتطور التدريجي

بالنسبة ل "Freud" فهو لا يشير الى مصطلح الذات كبعد في شخصية الفرد وانما يعتمد في تسمياته على الانا الذي يشمل احد الأجزاء المهمة في مكونات الجهاز النفسي

بينما تمثل الذات عند" ادلر "Adler تنظيما يحدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا التنظيم هو الذي يفسر خبرات الكائن العضوية ويعطيها معناها ،وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة

ويؤكد" سوليفان "Sullivan أهمية التفاعل بين الطفل والأخرين ذوي الأهمية بالنسبة له خاصة الام في تكوين ذاته ،فهو يعرف نظام الذات على انه تنظيم للخبرة المتعلمة ينشأ ويتكون نتيجة الحاجة الى تجنب مسببات القلق او التخفيف من اثاره

اما" يونغ "Yung فيعتبر الذات على انها معادلة للنفس او الشخصية الكلية ،فالذات هي نقطة الوسط او المركز في الشخصية تتجمع حولها النظم الأخرى ،وهي تجمع هذه النظم معا وتمد الشخصية بالوحدة والوازن ،ومن الضروري قبل ان تبرز الذات ان تحقق مختلف مكونات الشخصية نموا كاملا

(زناد ، 2018، ص ص 45 ،46).

### 3.6 مفهوم الذات في ضوء التناول السلوكي :

في الحقيقة لم تكن هناك محاولات معتبرة في هذا التناول سعت الى دراسة ومناقشة مفهوم الذات او تطوير نظرية خاصة بهذا المفهوم ،ولعل السبب يرجع لكون ان الدور الأساسي لعملية المثير – الاستجابة – السلوك لم يترك مكانا واسعا لبروز مفهوم نظري مثل مفهوم الذات ويرى أصحاب هذا التناول ان مفهوم الذات ذو طبيعة خبرية شخصية لا يمكن قياسها

وفي دراسة نقدية أجرتها" ويلي "Wylie فيما يخص نظرية الظواهري تقول ان الظواهري يؤكد كثيرا على مفهوم الذات ويقصد به فكرة الفرد عن نفسه أي الفرد من جهة نظر الفرد نفسه ويشمل ذلك اتجاهات الفرد نحو ذاته ،أي كل شيء ذاتي وفردي (زناد ،2018،ص47 ) .

يعتبر الاتجاه الظواهري أي الفينومينولوجي من بين اهم الاتجاهات التي أعطت أهمية كبيرة لمفهوم الذات حيث شرحه بطريقة مفصلة ،اما التحليل النفسي فقد ركز على مصطلح الانا باعتباره اتجاه يميل الى الجانب اللاشعوري بشكل كبير ،ومن ناحية المدرسة السلوكية فهي لم تعطي أهمية كبيرة لمفهوم الذات كما وجهت انتقادا الى الاتجاه الظواهري على ان مفهوم الذات حسب تناولها هو ذاتي وفردي .

## ثالثا : العدوان Agression

### 1. مفهوم العدوان :

**1.1 لغة** : هو الظلم وتجاوز الحد (ابريعم ،2017 ،ص 378) .

**2.1 المعنى الاصطلاحي :**

يشير فؤاد البهي السيد ان للعدوان تعريفات مختلفة ومتعددة وقد تأتي صعوبة وضع تعريف محدد للعدوان لأنه يستخدم في مجالات مختلفة ويدل في كل مجال من المجالات على معنى يختلف عن معناه في المجالات الأخرى

ويشير جيمس الى أن مفهوم العدوان يصعب تحديده لعدم اتفاق العلماء حول أشكال السلوك التي تعد عدوانية وتلك التي لا تعد عدوانيه فاللفظ مزدحم بدلالات ومعاني غالبا ما تكون سلبية وتنطبق بشكل غير متجانس على مجموعه من الافعال والانفعالات فالسلوك العدواني يعرف في عبارات من المواقف الدافعة مثل الغضب والكراهية بدون النظر الى نتائجها وفي عبارات من الاستجابات الخاصة مثل الاذى وقتل الاخرين بدون النظر الى المواقف الدافعة

(عيسى ، 2016،ص54).

**3.1 تعريف العدوان حسب معجم علم النفس :**

يعرف" شابلين1973 " Chaplinالعدوان ويعطيه مجموعة من المعاني وهي:

- هجوم او رد فعل معاد نحو شخص ما او شيء ما
- اظهار الرغبة في التفوق على الاشخاص الاخرين
- اية استجابة للإحباط
- هجوم متطفل ووقح من قبل احد الأطراف على الطرف الاخر
- الحاجة الى الاعتداء على الاخرين او ايذائهم و الاستخفاف بهم او السخرية منهم واغاظتهم بشكل ماكر بغرض انزال عقوبة بهم

**4.1 تعريف العدوان حسب معجم العلوم النفسية:**

للعدوان عدة معاني وتعريفات حسب معجم العلوم النفسية وهي:

- هجوم ،فعل معاد موجه نحو شخص او أي شيء
- عند فرويد هو الإظهار المؤكد لغريزة الموت
- عند ادلر هو اظهار إرادة التفوق على الاخرين
- اية استجابة للإحباط
- متابعة هجومية لتحقيق هدف الفرد
- عند موراي هو الحاجة الى المهاجمة والحاق الضرر بشخص اخر وهو كذلك محاولة التحقير والحاق الأذى والمعاقبة

(عيسى ، 2016،ص56).

**5.1 تعريف العدوان حسب مجموعه من العلماء:**

يعرفه" سيل"Sills على انه سلوك يهدف الى الحاق الاذى او الضرر ببعض الاشخاص او الاشياء وقد يكون الفعل العدواني اظهارا للدفاع الغريزي او انه رد فعل او انه طريقه متعلمه للاستجابة للمواقف الخاصة

ويعرفه" بارون" Baron بانه اي شكل من اشكال السلوك يوجه مباشرة بهدف الحاق الاذى والضرر بالكائنات الحيه

يعرفه" واين" Wayne بانه الاستجابة اللفظية والبدنية للفرد التي تهدف من خلال تحقيق اهداف على حساب الاخرين وتضمن الاستجابة اللفظية التهديد والانتهاك للحرمات والتحكم والمناداة بالأسماء السيئة والعبارات التي تتضمن اشارات عنصريه او جنسيه او التأنيبية والضرب والتشاجر وقذف الأشياء

(عيسى ، 2016،ص ص 58 ،59) .

هو ذلك السلوك الذي يهدف الى الحاق الأذى والضرر بالأخر ، يكون لفظيا او ماديا ،فهو تلك الاستجابة العنيفة المؤذية للكائنات الحية ،وقد يكون العدوان موجه نحو الاخر او نحو الذات او نحو ممتلكات الاخر .

## 2. تصنيف السلوك العدواني واشكاله :

### 1.2 من حيث الأسلوب :

- العدوان نحو الذات
- العدوان على الممتلكات
- العدوان اللفظي
- العدوان الجسدي
- الشجار
- المضايقة والتنمر على الغير

### 2.2 من حيث الغرض :

- العدوان المقصود
- العدوان العشوائي او الغير مقصود

(ابريعم ،2017 ،ص 380).

اعتمدنا في هذا البحث على تصنيفين للعدوان الأول من ناحية الأسلوب أي الطريقة التي يكون بيها العدوان لفظي ام جسدي ام .....

والثاني من حيث العرض هل هو مقصود وموجه نحو موضوع معين ام هو عشوائي غير مقصود .

## 3. مجالات العدوان:

حسب محمود منسى ومحمد بيومي 1988 فالعدوان سلوك يتسم بالعنف ويتمثل في قول لفظي او فعل مادي موجه نحو الشخص نفسه او نحو الاشخاص الاخرين او الاضرار بممتلكات او ممتلكات الاخرين سواء كان ذلك بطريقه مباشره او بطريقه غير مباشرة وهو يشمل مجالين هما:

### 1.3 السلوك العدواني اللفظي:

هو سلوك يتسم بالحاق الاذى بالذات او بالأشخاص الاخرين عن طريق السب او اللوم او النقد او السخرية او التهكم او ترويج الاشاعات المغرضة او توجيه الالفاظ الغير مرغوب فيها بطريقه مباشره او غير مباشره

### 2.3 السلوك العدواني المادي:

هو سلوك يتسم بالحاق الاذى المادي او البدني للذات او للأخرين عن طريق الايذاء البدني وتحطيم الممتلكات او سلبها او المساعدة في ذلك بطريقه مباشره او غير مباشره

(عيسى ، 2016،ص ص 59 ،60).

للعدوان مجالين رئيسيين فيمكن للعدوان ان يكون لفظيا بالاعتداءات اللفظية كالسب والشتم او يكون ماديا كالضرب والاعتداءات الجسدية .

## 4. محددات السلوك العدواني :

### 1.4 الجنس:

تشير نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال الى ان الذكور يظهرون عدوانا بدنيا اكثر من الإناث وتصدق تلك النتائج على الكبار والصغار وهو ما أشار اليه" فشباشي1970 "Fashbash و"ماكوبي وجاكلين 1974" Maccoby et Jaklin واخرون

كما تشير دراسات أخرى الى عدم وجود دراسات جنسية في العدوان اللفظي مثل دراسة" باندورا وروس 1961 "Bandura et Ross،و"ليك1974 "Leak

واشارة دراسة فشباش 1970 و"سيرز " Sears الى عدم وجود فروق جنسية واضحة في الاشكال غير المباشرة للعدوان

ولقد دفعت هذه النتائج بعض الكاتبين إلى افتراض أن الذكور والإناث لا يختلفون كثيرا في قوة الدافع العدواني ولكن الاختلاف يكون في النمط الذي يتم من خلاله التعبير المباشر أو الغير مباشر

### 2.4 الرفض الاجتماعي:

يشير" بيرمان 1989 "Bierman إلى أن العديد من الدراسات استخدمت وصف الرفاق وتقديرات المدرس والملاحظة في مواقف طبيعية للتعرف على العوامل المرتبطة برفض الرفاق في المواقف المدرسية ولقد وصف المدرسون والرفاق الطفل المرفوض بأنه عدواني و معتمد وغير متعاون ومتمرد وعادة ما يعرف الأطفال المرفوضين بأنهم هؤلاء الذين يتلقون المسميات السالبه والقليل من المسميات الإيجابية

وفي دراسة "لجون وكبر سميت John et Kupersmid " 1983 عن التفاعلات الاجتماعية ،ونمو المكانة السيسيومتريتة لأربع مجموعات من الأطفال (شعبيين ،وعاديين ،ومهملين ،ومرفوضين) ان الأطفال المرفوضين قد اظهروا مستويات عالية من السلوكيات العدوانية وغير الملائمة بالمقارنة بالأطفال الشعبيين والمهملين وفي المقابل فان الأطفال الشعبيين يميلون الى القيام بالسلوكيات الاجتماعية ونادرا ما تصدر عنهم سلوكيات عدوانية

### 3.4 المتغيرات الاسرية :

تشير الدراسات التي تناولت ملامح البيئة الاسرية وأساليب تربية الطفل في علاقتها بالسلوك العدواني الى ان البيئة الاسرية التي يتربى فيها الطفل تعد محددا على درجة كبيرة من الأهمية لهذا النمط السلوكي

فتشير ليندا 1988 الى الأبحاث التي تؤيد الفكرة القائلة بان الإباء العدوانيين لهم أبناء عدوانيون وان الأطفال الجائحين في القسوة غالبا ما يأتون من عائلات تميل الى القسوة والنظام الصارم ،والمجتمعات التي تلجأ الى الشدة والى إجراءات تثير القلق نجد فيها ارتفاعا في معدل الجريمة عن المجتمعات التي لا تلجأ الى هذه الوسائل

كما ان الإباء يلعبون دورا كبيرا في اكتساب الأطفال السلوك العدواني من خلال محاكات الأبناء للاستجابات العدوانية التي تصدر عن الإباء ،فالطفل الذي يشاهد اباه يحطم كل شيء حوله عندما ينتابه

الغضب ،يقوم بتقليد هذا السلوك العدواني ،ولقد ثبت بالفعل ان الاسرة التي يوجد بها أطفال مشكلون من الناحية العدوانية يزداد فيها السلوك العدواني من ناحية جميع افرادها بدرجة اكبر بكثير من الاسر العادية التي لا يوجد فيها أطفال مشكلون من الناحية العدوانية

### 4.4 وسائل الاعلام :

لا شك انه للعنف المشاهد تأثير قوي وملموس على السلوك العدواني لدى الأطفال من خلال تعرضهم للنماذج العدوانية

(عيسى ،2016 ،ص ص 75 – 83) .

للعدوان عدة محددات ذكرنا منها الجنس والرفض الاجتماعي الذي قد يكون سبب الاكتساب العدوان وقد يكون نتيجة للسلوك العدواني ،وأيضا المتغيرات الاسرية ووسائل الاعلام اللذان يعتبران أيضا سببين مهمين في اكتساب السلوك العدواني لدي الفرد .

## 5. العدوان في نظريات علم النفس :

### 1.5 النظرية الغريزية للعدوان :

#### 1.1.5 نظرية فرويد في العدوان :

تبنى فرويد نظرية الدوافع الغريزية لتفسير السلوك العدواني حيث افترض وجود غريزة أخرى غير غريزة ايروس وسماها غريزة ثاناتوس او غريزة الموت ،ورأى ان لهذه الغريزة طاقاتها ،وان هذه الطقة تتوجه نحو الدمار وانهاء الحياة ،ومع ان الفرد ذاته هو هدف هذه الغريزة ،ذلك انها حسب رأي فرويد تتحقق الغاية الأقوى في النفس الإنسانية وهي الرجوع الى حالة ما قبل الحياة الى ان هذه الغريزة اذا ما اعترضت او أحبطت فان لطاقتها ان تتوجه للغير بدلا من اتجاهها نحو الذات

#### 2.1.5 نظرية لورنز :

قدم لورنز الدليل على وجود غريزة العدوان من خلال ملاحظاته للسلوك الحيواني ثم قام بتعميم ملاحظاته على الدوافع التي تكمن وراء السلوك الإنساني المشابه .

وتتلخص وجهة نظر لورنز في ان العدوان يتضمن نظاما فطريا يولد بذاته النشاط العدواني وبشكل مستقل عن أي تنبيه خارجي ،وان الحافز للمقاتلة يتصاعد تدريجيا حتى يطلق له العنان بالمنبه الملائم ،وتوضح خاصية التولد الذاتي لهذا النظام بالإضافة الى حساسيته للظروف الخارجية خطورته وعدم قابليته للتعديل (عيسى ،2016 ،ص ص 60 ،61) .

**2.5 النظرية الدافعية للعدوان :**

كان فرويد احد الأوائل الذين اكدوا وحللوا فكرة انه عندما يمنع الشخص من اشباع حاجاته فمن المحتمل ان يقدم على نمط من السلوك العدواني .

كما ان اعمال "دولارد Dollerd" و "ميلر Miller" التجريبية المبكرة أعطت لهذا الافتراض التأييد والتدعيم ،ويذهب هذا الفرض الى ان الإحباط يؤدي الى العدوان وان العدوان ينتج عن الإحباط

وان العدوان يعتبر كدافع يستثار لإعادة التوازن مع البيئة

(عيسى ،2016 ،ص 62) .

**3.5 نظرية التعلم الاجتماعي :**

ترتكز هذه النظرية على مجموعة من العوامل البيئية التي تعمل على استثارة السلوك العدواني .

فالعدوان حسب وجهة النظر هذه لا يخرج عن كونه سلوكا مكتسبا يقوى ويعزز ويستمر بفعل هذه العوامل وفي هذا الإطار سنشرح كل من نظرية التعلم الاجتماعي لروتر ،ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا

**1.3.5 نظرية التعلم الاجتماعي لروتر :**

تؤكد هذه النظرية على أنماط السلوك التي يجري تعلمها والتي تتحدد في نفس الوقت بفعل متغيرات التوقع (المعرفة) وقيمة التعزيز (الدافعية) وزيادة على ذلك فان هذه المتغيرات من الوجهة النظرية تتأثر بفعل سياق الموقف الذي تحصل فيه

وطبقا لهذا المنظور فان السلوك العدواني هو سلوك مكتسب اثناء الحياة بفعل مجموعة من العوامل الاجتماعية ويتعزز ويتواصل بفعل هذه العوامل

### 2.3.5 نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا :

لعل اهم ما يميز نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا في مقارنتها بنظريات التعلم التقليدية انها اهتمت بدرجة كبيرة بدور كل من الملاحظة والتقليد في عملية التعلم ،ولعل اهم ما في هذه النظر للسلوك العدواني هو ان الفرد يتعلم هذا السلوك ويطور اساليبه طبقا لقواعد التعلم ،فالسلوك العدواني لا يخرج عن كونه شكلا من اشكال السلوك يتم اكتسابه بنفس الطريقة التي تكتسب بها الاشكال الأخرى من السلوك .

(عيسى ،2016 ،ص ص 64 ،67).

### 4.5 النظرية البيولوجية :

ترتكز هذه النظرية على بعض العوامل البيولوجية في الكائن الحي والتي تحث على العدوان كالصبغات اوالجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ ،كما تشكل القوة العضلية عاملا بيولوجيا اخر في تأثيره على العدوان

(عيسى ،2016 ،ص ص 69 ،70) .

اختلفت وجهات النظر حول تفسير العدوان فمنهم من اعتبره غريزة ومنهم من اعتبره دافع ومنهم من اعتبره سلوك متعلم يتم تعلمه عن طريق الملاحظة اما النظرية البيولوجية فتعتبره ناتج عن أسباب بيولوجية عضوية .

## خلاصة :

لقد عرضنا في هذا الفصل ثلاثة ابعاد من ابعاد البروفيل النفسي وهي القلق ،تقدير الذات والعدوان ،بحيث تعتبر هذه المكونات من اهم المكونات التي يمكن دراستها ،فهي التي تفصل في ما اذا كانت بنية الشخصية مضطربة ام سوية باعتبار ان تلك المكونات الثلاث يمكن قياسها وتقييمها بدرجات تفصل ما بين السواء واللا سواء وعليه نستطيع معرفة ما اذا كانت بنية الشخصية سوية ام غير سوية .

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

# الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- أولا : الدراسة الاستطلاعية

1 اهداف الدراسة الاستطلاعية

2 الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية

3 الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية

4 الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية

5 الأدوات المستخدمة خلال الدراسة الاستطلاعية

- ثانيا :الدراسة الأساسية

1 الحدود المكانية للدراسة الأساسية

2 الحدود الزمانية للدراسة الأساسية

3 الحدود البشرية للدراسة الأساسية

4 المنهج المستخدم في الدراسة

5 الأدوات المستخدمة خلال الدراسة الأساسية

- خلاصة

**تمهيد :**

تنقسم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الى شقين الشق الأول عبارة عن دراسة استطلاعية والتي تم فيها التعرف على الميدان وعلى مدى إمكانية دراسة موضوع البروفيل النفسي لام الفصامي على ارض الميدان ،والشق الثاني هو الدراسة الاساسية التي تم التعامل فيها مع حلات الدراسة بآليات بحث منفذة عن طريق منهج وأدوات قياس لجمع البيانات والمعلومات التي تخدم الدراسة .

## أولا : الدراسة الاستطلاعية

### 1. اهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التأكد من موضوع البحث
- تجريب أدوات الدراسة
- التدريب على استخدام أدوات الدراسة
- اكتشاف الأخطاء والمعوقات التي تواجهنا في الميدان
- التحقق من متغيرات الدراسة

### 2. الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية :

لقد اجريت الدراسة الاستطلاعية ب المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية "الشهيد يوسف مجدوب" مستغانم ،والتي تعتبر من بين المؤسسات ذات الطابع الخاص تحت الاشراف المالي وتحت الاشراف الإداري لوزارة الصحة

بالضبط ب :

- الجناح الخاص بالنساء المقيمين بالمؤسسة
- الجناح الأيمن للطابق الأرضي بمكتب الطبيب العقلي
- مكتب الاخصائي النفسي العيادي الرئيسي بالطابق الأول بالجناح الايسر

### 3. الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية :

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 2022/01/10 الى 2022/02/10 خلال ثمانية(08) حصص انقسمت الى حصص مع الاخصائية النفسانية الرئيسية وبعض الحصص مع الطبيب العقلي وأيضا مجموعة من المقابلات مع مجموعة من الحالات

حيث يبدأ توقيت التربص من الساعة 12:00 الى الساعة 15:00 يوم الاثنين ،اما يوم الخميس تمتد فترة التربص من الساعة 09:00 صباحا الى الساعة 12:30 .

### 4. الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية :

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية خلال ثمانية (08) حصص مع 12 حالة،تمت المقابلات مع الحالات على شكلين بعضهم بشكل انفرادي وبعضهم مع الطبيب العقلي اثناء حصة الفحص ،حيث يوضح الجدول الاتي الحدود البشرية بدقة .

**الجدول رقم (02) يبين الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية**

| الحالة | التاريخ | الجنس | نوع الحالة | مدة المقابلة | الأدوات المستخدمة | ملخص حول الحالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم 01 | 2022/01/17 | انثى | ام لبنت فصامية | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | شعور الحالة بقلق وتوتر ،مع ضغوطات بسبب مرض ابنتها |
| الحالة رقم 02 | 2022/01/19 | ذكر | ابن فصامي | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | كان الهدف من هذه المقابلة هو ملاحظة مجموعة من الاعراض الفصامية |
| الحالة رقم 03 | 2022/01/19 | انثى | ام لبنت فصامية | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة | وجود قلق لدى الحالة ،مع استخدامها للعنف في التربية أي انها لديها |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | العيادية | عدوانية ،انخفاض تقدير الذات لديها الذي تبين من خلال كلامها عن نفسها |
| الحالة رقم 04 | 2022/01/19 | انثى | بنت فصامية | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | لدى الحالة فصام وقد لاحظنا انها في حالة غير مستقرة بحيث لديها عدم ترابط في الكلام وهلوسة سمعية بصرية |
| الحالة رقم 05 | 2022/01/19 | انثى | ام لبنت فصامية | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | لدى الام بنت فصامية بحيث انها كانت تعتمد على الضرب في التربية وهذا ما يبرر العدوانية لديها |
| الحالة رقم 06 | 2022/01/19 | انثى | ام لابن فصامي | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | لدى الام قلق وضغوط نفسية لكون الاب والابن كلاهما فصاميين |
| الحالة رقم 07 | 2022/01/19 | انثى | ام لابن فصامي | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | لدى الام قلق وضغوط نفسية لكونها المسؤولة الوحيدة عن ابنها |
| الحالة رقم 08 | 2022/01/19 | انثى | ام لابن فصامي | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | لدى الام قلق حول مرض ابنها |
| الحالة | 2022/01/19 | ذكر | ابن | 15 دقيقة | المقابلة | تمت الحصة مع الطبيب |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| رقم 09 | | | فصامي | | العيادية ،الملاحظة العيادية | كان لدى المريض هوس اكتئابي(كنوبة أولى) ثم تطور واصبح فصام |
| الحالة رقم 10 | 2022/01/19 | ذكر | ابن فصامي | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | تمت الحصة مع الطبيب العقلي حيث تم التعرف على اعراض الفصام |
| الحالة رقم 11 | 2022/01/19 | انثى | امرأة فصامية | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | تمت الحصة مع الطبيب ،حيث تعرفنا على اعراض الفصام المختلفة |
| الحالة رقم 12 | 2022/01/19 | انثى | بنت فصامية | 15 دقيقة | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية | تمت الحصة مع الطبيب العقلي حيث تم التعرف على حالة الهيجان الذي كانت عليها الحالة (حالة استعجالية) |

يمثل الجدول رقم (02) الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية ويتضح من خلاله اختلاف نوع الحالات من حيث الجنس وحيث الصنف حيث تم اجراء 12 مقابلة مع 12 حالة مختلفون ،وكل حالة تم اجراء معها مقابلة واحدة بحيث انه كانت بعض المقابلات مع ام الفصامي والبعض الاخر مع المرضى الفصاميين ،وبعضهم بشكل انفرادي والبعض الاخر مع الطبيب العقلي .

## 5. الادوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

### 1.5 المقابلة العيادية :

**تعريفها :**

هي محادثة بين شخصين ،يبدأها الاخصائي النفسي او الباحث لأهداف معينة ،وتهدف الى الحصول على معلومات وثيقة الصلة بالبحث (حسين،2016،ص116)

هي لقاء بين الاخصائي النفسي او الباحث والحالة يجري فيها حوار بينهما لأهداف عديدة منها (جمع البيانات والمعلومات حول الحالة ،وضع تشخيص ،تقديم ارشاد ونصائح ،تطبيق علاج ،تطبيق اختبار ...)

تم استخدام المقابلة العيادية لأنها افضل وسيلة من اجل اجراء دراسة حالة عيادية بحيث توفر لنا اكبر قدر من المعلومات عن الحالة وتسمح بملاحظة الجانب الغير لفظي الذي يوفر لنا الكثير من المعلومات

**2.5 الملاحظة العيادية :**

هي أداة جمع البيانات يتوجه فيها الانتباه والحواس والعقل الى ظاهرة او اكثر ،وقد تستخدم فيها كاميرا او اشخاص اخرين (حسين ،2016،ص111) .

تكون المقابلة متبادلة من المختص الى العميل ومن العميل الى المختص في نفس الوقت (بوزيدي ،2021).

هي توجيه الحواس والانتباه الى موضوع معين بهدف جمع المعلومات والبيانات الخاصة بالموضوع مع إعطائها تفسيرات علمية .

تم استخدام الملاحظة العيادية لكونها انسب وسيلة للكشف عن الجانب الغير لفظي بطريقة عيادية والذي يقدم لنا الكثير من المعلومات عن الحالة التي تخدم موضوع الدراسة

## ثانيا :الدراسة الأساسية :

### 1. الحدود المكانية للدراسة الأساسية :

لقد أجريت الدراسة الأساسية ب المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية "الشهيد يوسف مجدوب" ب مستغانم

بالضبط :

جناح النساء المقيمات بالمؤسسة

جناح الرجال المقيمين بالمؤسسة

مكتب الطبيب العقلي بالطابق الأرضي الجهة اليمنى

جناح الاستعمالات الطبية بالطابق الأرضي الجهة اليسرى

مكتب الاخصائية النفسانية الرئيسية بالطابق الأول الجهة اليسرى

## 2. الحدود الزمانية للدراسة الأساسية :

امتدت الدراسة الأساسية من 2022/02/14 الى 2022/03/30 خلال 14 حصة ،انقسمت الى حصص انفرادية مع الحالات على شكل مجموعة من المقابلات العيادية ،ومجموعة من الحصص مع الاخصائية النفسية

يبدأ توقيت التربص من ال 12:30 الى 15:30 يوم الاثنين ومن ال 09:00 الى ال12:00 يوم الثلاثاء ومن ال09:00 الى ال 15:30 يوم الخميس .

## 3. الحدود البشرية للدراسة الأساسية :

لقد تمت الدراسة الأساسية على 04 حالات خلال عدد من المقابلات ،وفي الجدول الموالي سيتم عرض الحدود البشرية للدراسة الأساسية باختصار

**الجدول رقم (03) يمثل الحدود البشرية للدراسة الأساسية**

| الحالة | نوع الحالة | عدد المقابلات | الأدوات المستخدمة | ملخص حول الحالة |
|---|---|---|---|---|
| الحالة الأولى | ام لابن فصامي | 05 مقابلات | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية ،مقياس القلق ،مقياس تقدير الذات ،دليل مقابلة نصف | قمنا بدراسة البروفيل النفسي الخاص بأم (ت) عبر ثلاثة ابعاد الخاصة بالدراسة حيث تجاوبت بشكل جيد |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | موجهة | |
| الحالة الثانية | ام لابن فصامي | 05 مقابلات | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية ،مقياس القلق ،مقياس تقدير الذات ،دليل مقابلة نصف موجهة | جرت المقابلات معها بشكل جيد حيث كانت متجاوبة مع المقاييس ومع جميع أسئلة المقابلة حيث ظهر انه لديها قلق وعدوانية اتضحت من خلال أجوبة المقابلة |
| الحالة الثالثة | ام الابن فصامي | 05 مقابلات | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية ،مقياس القلق ،مقياس تقدير الذات ،دليل مقابلة نصف موجهة | لقد كانت متجاوبة مع الأسئلة بشكل جيد مع مساهمتها في علاج ابنها حيث انها حاليا تشارك في العلاج الاسري لدى الاخصائي النفسي بالمركز من اجل تحسن حالة ابنها |
| الحالة الرابعة | ام لابن فصامي | 05 مقابلات | المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية ،مقياس القلق ،مقياس تقدير الذات ،دليل مقابلة نصف موجهة | كانت في بداية الامر متخوفة من الموضوع لاكن مع الوقت تجاوبت مع الأسئلة وقبلت الفكرة |

يمثل الجدول رقم (03) الحدود البشرية للدراسة الأساسية ،لدينا اربع حالات للدراسة الأساسية ذاكرين عدد المقابلات والادوات المستخدمة مع كل حالة إضافة الى ملخص صغير حول كل حالة .

## 4. المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية :

بما ان دراستنا هي عبارة عن دراسة عيادية حول مجموعة من مكونات البروفيل النفسي لام الفصامي قد اخترنا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة من اجل اجراء هذه الدراسة

تم اختيار المنهج العيادي من اجل إجراء هذه الدراسة لطبيعة الموضوع المدروس ،سندرس موضوع يتعلق بالبروفيل النفسي لام مريض الفصام وعليه فدراسة البروفيل النفسي تتطلب دراسة حالة عيادية من اجل الوصول الى معلومات اعمق واشمل حول الموضوع .

**تعريفه :**

هو دراسة اكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه ،أي انها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها (المليجي ،2001 ،ص 40) .

هو الطريق الذي يتبعه الاخصائي النفسي او الباحث من اجل اجراء دراسة معمقة فردية على الحالة او على مجموعة من الحالات .

## 5. الادوات المستخدمة في الدراسة الأساسية :

### 1.5 المقابلة العيادية :

هي أداة لجمع البيانات ،تستخدم في كافة مجالات الحيات منها (المقابلة التشخيصية ،المقابلة العلاجية ،المقابلة البحثية ) (زيتوني ،2020 ) .

هي لقاء بين الاخصائي النفسي او الباحث والحالة يجري فيها حوار بينهما لأهداف عديدة منها (جمع البيانات والمعلومات حول الحالة ،وضع تشخيص ،تقديم ارشاد ونصائح ،تطبيق علاج ،تطبيق اختبار ...) من بين أنواعها :

- مقابلة موجهة
- مقابلة نصف موجهة
- مقابلة حرة

### 2.5 الملاحظة العيادية :

هي تقنية او أداة لمعاينة مجموعة من الكائنات والظواهر والوقائع اما بطريقة مباشرة عفوية واما باعتماد مجموعة من الاليات النظرية والأدوات التطبيقية والاجرائية بغية تجميع المعلومات والبيانات والمعطيات حول شخص معين او موضوع معين (حمداوي ،1971،ص 50).

هي توجيه الحواس والانتباه الى موضوع معين بهدف جمع المعلومات والبيانات الخاصة بالموضوع مع إعطائها تفسيرات علمية .

### 3.5 مقياس القلق لتايلور :

#### 1.3.5 تعريفه :

هو مقياس مشتق من اختبار منوسوتا متعدد الأوجه للشخصية حيث انه متكون من 50 عبارة تقيس القلق الصريح وهو يقيس نسبة القلق لدى الافراد مع تصنيفها الى (قلق منخفض جدا ،قلق منخفض طبيعي ،قلق متوسط ،قلق فوق متوسط ،قلق مرتفع ) ،صممه العالم جانيت تايلور

#### 2.3.5 طريقة تطبيقه :

يطبق المقياس على الأشخاص ما فوق 10 سنوات

كل عبارة امامها بديلين (نعم ،لا) يتم الاختيار بينهما للإجابة المناسبة

من بين 50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3 ،13 ،17 ،20 ،22 ،29 ،32، 38، 48، 50)

#### 3.3.5 طريقة التصحيح :

(نعم ) تأخذ درجة واحدة ،(لا) تأخذ صفر

العبارات العكسية نعم تأخذ صفر ،و(لا )تأخذ درجة واحدة

ثم يتم جمع الدرجات وتصنيفها وفقا لما يلي :

من صفر الى 16 قلق منخفض جدا

من 17 الى 19 قلق منخفض طبيعي

من 20 الى 24 قلق متوسط

من 25 الى 29 قلق فوق متوسط

من 30 فما فوق قلق مرتفع

(الشهري ،الشريم).

**4.5 مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث Cooper Smith " :**

**1.4.5 تعريفه :**

هو مقياس انشاه الباحث كوبر سميث ،وهو يحتوي على 25 عبارة تنقسم الى عبارات موجبة وعبارات سالبة حيث انه يقدم نسبة معينة لتقدير الذات لدى الفرد ويمكن تصنيفها الى (تقدير ذات مرتفع أمتوسط ،منخفض)

**2.4.5 طريقة التطبيق :**

يقدم المقياس للحالة ويتم الإجابة على البنود ب (تنطبق) او (لا تنطبق)

**3.4.5 طريقة التصحيح :**

العبارات السالبة ذات الأرقام (2 ،3 ،6 ،10 ،12 ،13 ،15 ،16 ،17 ،18 ،21 ،22 ،23 ،24 ،25)

العبارات الموجبة ذات الأرقام (1 ،4 ،5 ،8 ،9 ،14 ،19 ،20)

اذا كانت الإجابة (لا تنطبق) على العبارات السالبة نمنحه درجة واحدة ،اما اذا كانت الإجابة (تنطق) نمنحه 0

اذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة (تنطبق) نمنحه درجة واحدة ،اذا كانت اجابته (لا تنطبق) نمنحه 0

يمكننا الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي

للدرجات الخام في العدد 4

التصنيف :

درجة منخفضة من 20 الى 40

درجة متوسطة من 41 الى 60

درجة مرتفعة من 61 الى 80

**5.5 المقابلة النصف مقيدة :**

هي مقابلة يتم اجراؤها عن طريق بروتوكول مجهز من قبل ،فيه مجموعة من الأسئلة المعينة التي يريد الاخصائي الوصول اليها ،كما ان اسئلتها عبارة عن أسئلة مفتوحة أي ان الإجابة عنها تكون تعبيرية وليس ب نعم او لا .

**خلاصة :**

يعتبر الجانب الميداني الفضاء الذي تطبق عليه الدراسة ويتم من خلاله التأكد من فرضيات البحث وللقيام بكل ذلك يجب اتباع إجراءات منهجية باستخدام أدوات عيادية لجمع المعلومات والبيانات التي من خلالها يتم التأكد من صحة الفرضيات ،ففي هذا الفصل تم عرض هذه الإجراءات المنهجية والطرق التي تم اتباعها والأدوات التي تم استخدامها من اجل الوصول الى المعلومات والبيانات .

# الفصل الخامس

# عرض وتحليل نتائج الدراسة

- تمهيد

1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

- خلاصة

**تمهيد :**

يعد الفصام مرض عقلي لا يعاني منه المريض فحسب بل جميع افراد اسرته التي تعيش معه كما انها قد تكون هي السبب في مرضه او سببا في علاجه ،ومن بين اكثر الافراد تأثرا هي الام حيث انها تصاحب ابنها طوال خصوصا اذا كان مريض بمثل هذا النوع من الامراض وعليه فان دراستنا تخص البروفيل النفسي لام الفصامي ومن اجل دراسة هذا الموضوع دراسة عيادية قمنا بدراسة اربع حالات من أمهات الفصاميين بتقنية دراسة الحالة وسنعرض خلال هذا الفصل حالات الدراسة الأربعة مع تحليل نتائجها .

## أولا :عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

### 1. البيانات الأولية :

**الاسم :** (ر) **السن:**61 سنة **الجنس:** أنثى

**الوضعية الإجتماعية:** ارملة **المهنة:** متقاعدة

**المستوى الإقتصادي:** متوسط **مكان الإقامة:** مستغانم

**عدد الأولاد :** 04 (02 ذكور ،02 اناث)

عدد الاخوة :04 بنات

**الوالدين :** الاب متوفي

الام على قيد الحياة تبلغ من العمر 80 سنة

**حالة الابن :** ابنها يعاني من مرض الفصام

**سيمولوجية الحالة :**

**الهيئة العامة:** الحالة (ر) متوسطة القامة ذات بشرة سمراء ،متحجبة وثيابها نظيفة

**ملامح الوجه:** مرحة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والاتصال جيد وكانت متجاوبة

**النشاط العقلي:** –الذاكرة: قوية –الإنتباه: جيد –التركيز: جيد

**النشاط الحركي:** نشطة الشهية: جيدة النوم: عادي

**الامراض الجسدية :**

**تعاني (ر) من :** ضغط الدم ،هشاشة العظام ،القولون العصبي

**الصدمات النفسية :**

صدمة حادث ابنتها

صدمة مرض ابنها بالفصام

**تاريخ الحالة :**

**نوع الولادة :** عادية **نوع الرضاعة :** اصطناعية

**المستوى العلائقي :**

**الجدول رقم (04) يمثل المستوى العلائقي مع افراد الاسرة**

| الافراد | نوع العلاقة |
|---|---|
| **الام** | علاقة مضطربة |
| **الاب** | علاقة جيدة |
| **الزوج** | علاقة عادية |
| **الأولاد** | علاقة جيدة |
| **الاخوات** | علاقة عادية |
| **اهل الزوج** | مضطربة |

يمثل الجدول رقم (04) المستوى العلائقي للحالة (ر) مع افراد اسرتها حيث تبين ان علاقتها مع الاب والأولاد جيدة اما مع الام والزوج واهل الزوج فهي ليست جيدة .

## 2. سير المقابلات مع الحالة :

**الجدول رقم (05) يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة**

| المحور | عدد المقابلة | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| البيانات الأولية | المقابلة الاولى | التعرف على الحالة مع جمع البيانات الأولية | 2022/03/07 | 15 دقيقة |
| تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية | المقابلة الثانية | التعرف على تاريخ الحالة ومستواها العلائقي مع افراد اسرتها | 2022/03/09 | 30 دقيقة |
| تقدير الذات | المقابلة الثالثة | تطبيق مقياس تقدير الذات | 2022/03/13 | 45 دقيقة |
| القلق | المقابلة الرابعة | تطبيق مقياس القلق | 2022/03/21 | 45 دقيقة |
| العدوانية | المقابلة الخامسة | قياس العدوانية عن طريق بروتوكول مقابلة نصف موجهة | 2022/03/23 | 45 دقيقة |

يمثل الجدول رقم (05) سير حصص المقابلات حيث تم اجراء 05 مقابلات مع (ر) ولكل مقالة محورها الخاص واهداف معينة .

## 3. ملخص المقابلات مع الحالة :

**المحور الأول :البيانات الأولية**

**ملخص المقابلة الأولى :**

تم التركيز على البيانات الأولية خلال المقابلة الأولى يوم 2022/03/07 حيث كانت مدة المقابلة 15 دقيقة ،وكان الهدف منها التعرف على الحالة مع جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة (ر) ،تجاوبت بشكل جيد مع الأسئلة وكانت ملامحها توحي بأنها مرتاحة خلال المقابلة

(ر) تبلغ من المر 61 سنة امرأة متحجبة ،ام ل أربعة أولاد بنتين وولدين الابن ذو الرتبة الثانية يعاني من مرض الفصام ،زوجها متوفي وهي من تحمل مسؤولية المنزل من مستلزمات مادية ومعنوية ،كانت تعمل ببنك وهي حاليا متقاعدة ،تعاني من ثلاثة امراض جسدية (ضغط الدم ،هشاشة العظام ،والقلون العصبي) ،تعرضت لصدمة واحدة بسبب حادث طرأ لابنتها (صدمتها سيارة) حيث صرحت "**اول خَلْعَة اثَرت فِيَا هَيَّا كَيْ بِنْتي ضَرِبَتهَا لُوطُو**"

وحسب ملاحظتنا لكلامها اثناء المقابلة هناك صدمة أخرى لم تصرح بها وهي عندما أصيب ابنها بالمرض لأول مرة حيث كان في سن المراهقة وتلقى جرعة فارطة من مخدر(لا تعرف نوعه) فقد اخبرها بذلك الطبيب ليدخل في غيبوبة ثم يصاب بالفصام مباشرة

**المحور الثاني :تاريخ الحالة ،المستوى العلائقي**

**ملخص المقابلة الثانية :**

أجريت المقابلة الثانية يوم 2022/03/09 خلال مدة 30 دقيقة اذ كانت اهداف المقابلة هي التعرف على تاريخ الحالة والجانب العلائقي مع افراد اسرتها

كانت ولادتها طبيعية لاكن الرضاعة لم تكن طبيعية ،عاشت (ر) طفولة جميلة حيث كانت قريبة جدا من الاب لتصريحها ب " **كَيْ كَنَّا صَغَار كُنْت نُخْرِج بِزَافِ مَعَ بَابَا وَكَانَ مقلشني**"وصرحت أيضا ب "**كانيَدِينَا لِلْبَحْر كَانُو يامات شَابَّيْنِ بِزَافٍ** " وهي تتكلم على ذكرياتها مع الاب تظهر ملامح الفرح والابتسامة على وجهها ،كما انها كانت عدوانية في طفولتها حيث صرحت "**كُنْت طَايِرَةَ بَكْرَيْ وَكُنْت نُضْرِب الدراري** " ،تزوجت عندما كبرت لاكن لم تكن راضية على زواجها ومع الوقت اعتادت على ذلك حيث صرحت "**تَزَوَّجَت وَنَدِمَت بصح مَعَ الْوَقْت وَالْفَتْ** " لذا لم تكن علاقتها مع زوجها جيدة بل كانت بعيدة ومضطربة ،اما عن أمها واخواتها فلم تكن العلاقة بينهم جيدة لتصريحها "**مَا مَاتَبغينيش وتَبرُوفيتي مَني تَبغي غي خواتاتي لاَخاَطَرش عَندهم الدراهم** " وصرحت أيضا "**خواتَاتي تَاني مَايَبغُونيش** " ،لاكن عن علاقتها ب أولادها فهي تبدو جيدة فعندما تتكلم عنهم تتكلم بفرح خصوصا بناتها

فهي تحبهم كثيرا حيث تقول "**بَناَتي عاَقلات يَبغُوني وماغَبنُونيش** " اما عن ابنها المصاب بالفصام فهي من تعتني به من حيث المأكل والمشرب والعلاج ولم تتخلى عنه لتصريحها "**مَانَسمحش في وَلدي ما عَندهش من غيري** " لاكن بسبب المرض علاقتها به اضطربت حيث صرحت "**كَان عاقل بَزاف قَبل ما يَمرض بَصح ملي مرض وَلا يُضربني وَيعايَرني ....**"

وبعد انتهاء المقابلة تم تحضيرها للحصة المقبلة من اجل تطبيق مقياس وقد رحبت بالفكرة .

**المحور الثالث :تقدير الذات**

**ملخص المقابلة الثالثة :**

كانت المقابلة يوم 2022/03/13 ودامت لمدت 45 دقيقة حيث كان الهدف منها هو تطبيق مقياس تقدير الذات لكبر سميث حيث كانت متجاوبة بشكل جيد مع بنود المقياس ،وبعد الانهاء من الإجابة عن بنود المقياس طرحنا عليها بعض الأسئلة الغير مباشرة للتأكد من إجابات المقياس فكانت اجابتها ثابتة ومن خلال كلامها اثناء الحصة تبين ان تقديرها لذاتها عالي وحبها لنفسها كبير حيث صرحت "**اَنا نَبغي رُوحي ونَبغي نَاكُل مليح ونحَوس وجاَمي نَسمَح في رُوحي** "وانها تملك ثقة في نفسها عالية استمدتها من علاقتها بوالدها منذ الطفولة فقد كانت مقربة منه جدا لتصريحها ب "**بأَبَا عَلمنَا مَانخَافُوش وكاَن مقَلشنَا بَزاَف وعَلَمنا نقَيمو روَاحنَا**"

بعد الانتهاء من المقابلة تم تحضيرها لتطبيق مقياس اخر في الحصة المقبلة فلم تعترض على ذلك .

**المحور الرابع : القلق**

**ملخص المقابلة الرابعة :**

أجريت المقابلة يوم 2022/03/21 حيث دامت مدتها 45 دقيقة وكان الهدف منها قياس نسبة القلق لديها من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق

تجاوبت بشكل جيد مع الأسئلة الا انه هناك بعض الأسئلة لم تفهمهم فشرحناهم لها بالتفصيل ونظرا لطول المقياس جاوبت على نصف الأسئلة ثم منحتها استراحة 05 دقائق ثم اكملنا الإجابة على المقياس ،ثم بع انهاء المقياس طرحت عليها بعض الأسئلة للتأكد من إجابات المقياس وكانت النتائج متقاربة حيث

تبين من خلال المقابلة انها لديها نسبة قلق مرتفع لكون اغلب اجاباتها تدل على ذلك حيث صرحت "**انا مَنارفياَ وبَلخفْ نَتقَلق** " وصرحت أيضا "**خَطرَاتش مانطيقش نَقعُد في بلاصَة**"

**المحور الخامس :العدوانية**

**ملخص المقابلة الخامسة :**

أجريت المقابلة يوم 2022/03/23 ودامت لمدة 45 دقيقة ،كان الهدف منها هو قياس نسبة العدوانية لديها من خلال توجيه أسئلة مقابلة نصف موجهة خاصة بالكشف عن العدوانية ،حيث طرحنا عليها 30 سؤال خاص بالعدوانية ،واثناء اجابتها على الأسئلة تم ملاحظة ملامح الغضب وفي بعض الإجابات الأخرى ملامح الاستهزاء مثلا في قولها "**مَيْنْ مَا تعجبنيش مرأة فِي جَمَاعَة نقولهالها فِي وَجْها وَنُعَايِرهَا** " ،وحسب اجابتها فان العدوانية لديها منذ ان كانت صغيرة حيث صرحت قائلة "**مُلّي كُنْت صَغِيرَة كُنْت قَبِيحَة وَنُضْرِب الدراري حَتَّى لدروك كَوْن ندابز بَرّا نُضْرِب**"

كانت هذه المقابلة اخر مقابلة حيث انها كانت متجاوبة بشكل جيد في كل المقابلات ومع معظم الأسئلة .

## 4. نتائج تقطيع نص المقابلات :

**الجدول رقم (06) خاص بنتائج تقطيع نص المقابلات**

| المحور | رقم العبارات | | مستولى كل محور |
|---|---|---|---|
| | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | |
| تقدير الذات | .1.3.4.5.6.7.8.13.84 86.87.89.90.91.93 | 2.9 | مستوى مرتفع |
| القلق | 94 | 12.14.15.17.18.19 20.21. | مستوى مرتفع |
| العلاقات الاسرية | 50.52.76 | .10.11.48.49.51.53 55.53.54.51 | مستوى منخفض |
| العلاقة مع ابنها الفصامي | .60.62.63.64.81.85 88 | .57.58.59.61.73.78 79.80 | مستوى متوسط |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **العلاقة الزوجية** | 55 | 56.66.67.68.69.70 92 | مستوى منخفض |
| **الضغوط النفسية** | / | .16.71.72.74.75.77 78.79.80.81.82.83 88.85 | مستوى مرتفع جدا |

يمثل الجدول رقم(06) نتائج تقطيع المقابلات حيث تبين ان (ر) لديها ارتفاع في نسبة القلق و مع انخفاض مستواها العلائقي ما عدى ابنها الفصامي الذي مستواها العلائقي معه يعتبر متوسط اما بالنسبة لتقدير الذات فهو مرتفع لديها ،كما انها لديها ارتفاع في مستوى الضغوط لديها .

## 5. عرض نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة ب قياس العدوانية :

**الجدول رقم (07) يمثل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية**

| **نوع العدوان** | **رقم العبارات** | | **مستوى كل نوع** |
|---|---|---|---|
| | **العبارات الموجبة** | **العبارات السالبة** | |
| **العدوان اللفظي** | 41 | 39.40.42.43.44.46 | مستوى مرتفع |
| **العدوان الجسدي** | 23.27.47 | 22.24.25.26.29.30 31.32.34.35.36. | مستوى مرتفع |
| **العدوان الغير مباشر** | 28 | / | مستوى منخفض |

الجدول رقم (07) يمثل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية حيث تبين ان لدى (ر) عدوانية مرتفعة من نوع عدوان لفضي وجسدي ،وانخفاض على مستوى العدوان الغير مباشر .

## 6. تحليل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس نسبة العدوانية لدى الحالة :

لاحظنا اثناء المقابلات ان (ر) لديها نسبة عدوانية كبيرة اتضحت من خلال اغلب القصص التي كانت ترويهم اثناء حصص المقابلات فقد كانت اغلبها تحمل نسبة عدوانية كبيرة متجهة نحو الاخر حيث صرحت "**انَا مِين مَاتَعجَبْنيشْ امرأة نقُولْهَالْهَا في وجْهْهَا**" وعند البحث في تاريخها وجدنا ان العدوانية من سماتها منذ الصغر لقولها "**مَلي كُنْتْ صْغِرَة كُنْتْ نُضْرُبْ الدْراري كُنْتْ قْبيحة بَزافْ**"

كما انه تبين من خلال عرض نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس نسبة العدوانية لديها ان النتائج مرتفعة على مستويين وهما العدوان اللفظي والعدوان الجسدي وهذا يعني انها لديها عدوانية لفضية وجسدية ،حتى مع أولادها كانت تستعمل العنف والتهديد لتصريحها ب "**كي كَانُويَقْباحُو كُنْتْنُضْرُبْهُمْ**" .

## 7. تحليل المقابلات :

لاحظنا من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى ان تقديرها لذاتها جيد خصوصا في قولها "**انانَبغي رُوحي**" ليثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات حيث تبين ان مستوى تقديرها لذاتها مرتفع فهي ميزة لدى الحالة منذ صغرها لتصريحها ب "**انا مُلّي كُنْت صَغِيرَة نَبْغِي نُلْبِس مَلِيح وَنَاكِل مَلِيح** " ،فقد تسبب لها ذلك في مشكل بعد الزواج لقولها "**انا كَيْ تَزَوَّجَت نَدِمَت لاخاطرش كُنْت مقلشة فِي دَارنَا** " فقد لاحظنا من خلال كلامها ان علاقتها بزوجها لم تكن جيدة لقولها "**الرَاجْلْ طَلَقْني والهَمْ مَا طَلَقْنيشَ**" مع العلم ان زوجها متوفي وهذا دليل على ان علاقتها الزواجية كانت مضطربة وغير مستقرة ،ليثبت ذلك نتيجة التقطيع للمقابلات حيث ان مستوى العلاقة الزواجية درجته منخفضة أي انها لم تكن مرتاحة خلال العلاقة الزواجية ،وهذا يؤثر على الأطفال وعلى تربيتهم أي على الاسرة بشكل عام

اما بالنسبة للقلق فقد لاحظنا من خلال كلامها اثناء المقابلة انه لديها نسبة قلق معتبرة لقولها "**كي نَدابَزْمعَاهُمْ نَبْغي نَخْرُجْ من الدار مانْطيقْشْ**" حيث اكدت ذلك نتائج التقطيع والتي كانت بنسبة مرتفعة وأيضا بتصريحها انها لا تستطيع المكوث مطولا في البيت فعليها يوميا الخروج لكي لا تنزعج ،

كما لاحظنا من خلال كلامها انها لديها عدوانية بنوعيها اللفظي والجسدي حيث كانت العدوانية دائما متجهة نحو الاخر حتى في تربيتها الأولاد ها كانت احياناانا تستعمل العنف والتهديد ،وقد تأكد ذلك من خلال نتائج تقطيع المقابلات ،فقد كانت العدوانية مرتفعة بدرجة كبيرة حيث صرحت "**انا كُونْ يْعَايْرُونِيبَرا نْعَايَرْ نُورْمَالْ**" إضافة الى ذلك اغلب القصص التي كانت ترويهم يحملون قدر كبير من العنف والعدوان اللفظي والجسدي المتجه نحو الاخر

اما عن المستوى العلائقي فنتيجته منخفضة ،فذلك قد لاحظناه خلال المقابلات حيث ان علاقاتها كانت جيدة فقط مع الاب الذي توفى وبناتها وبعض الأصدقاء ،اما عن زوجها وأهله وحتى أمها واخواتها لم تكن العلاقة جيدة معهم لتصريحها بذلك وبشكل مباشر ،حتى أبنائها في الآونة الأخيرة اضطربت بينها وبينهم العلاقة بسبب الضغوطات التي تسببوا لها بها فالابن الأكبر منذ فترة خروجه من السجن لقولها "**مَاعْلابَالِيشْ بيه هُوا بْغا يَدْخُلْ لَلْحَبْسْ**" وهي العلاقة مضطربة بينهما والابن الأوسط الذي يعاني من مرض الفصامي ،كون حالته خاصة يتطلب معاملة خاصة فهي تتحمل كل تقلباته المزاجية وفترات الهيجان وحالات العناد واحيانا يتوقف عن اخذ العلاج الدوائي لتتأزم حالته ويدخل في نوبة هيجان وفي بعض الأحيان يعنفها ،حيث أظهرت نتائج التقطيع للمقابلات ان العلاقة بينهما متوسطة فمن ناحية هي مستعدة لتفعل أي شيء من اجله لقولها "**مَانَسْمَحْشْ في وَلْدي**" ومن ناحية أخرى ،قد سبب هلا ضغط نفسي بسبب حالته المرضية لأنها تتحمل منه كل ذلك وهذا ما اثبتته نتائج التقطيع حيث ان الضغط النفسي لديها درجته مرتفعة إضافة لقولها "**عَيآني مَلي مْرَضْ وانا مْعَاه**" فقد تغيرت حياتها منذ مرض ابنها واضطرت لتغيير كل مخططاتها اليومية فقد أصبحت حاليا تنشغل به معظم وقتها .

## 8. عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث :

**الجدول رقم(08) يمثل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث**

| نوع المقياس | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس تقدير الذات لكبر سميث** | 68 درجة | درجة مرتفعة |

الجدول رقم (08) يمثل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث المطبق على (ر) حيث تبين انه لديها تقدير ذات مرتفق .

**تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث :**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكبر سميت قد تحصلت الحالة (ر) على 68 درجة وبعد تصنيفها تبين ان لدى (ر) درجة مرتفعة أي انها لديها تقدير ذات مرتفع .

## 9. عرض وتحليل نتائج مقياس القلق لتايلور :

**الجدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس القلق لتايلور**

| نوع المقياس | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس القلق لتايلور** | 17 درجة | قلق منخفض(طبيعي) |

يمثل الجدول رقم (09) نتائج المقياس القلق لتايلور المطبق على (ر) حيث بينت النتائج انها لديها ،نسبة قلق منخفض أي طبيعي .

**تحليل نتائج مقياس القلق لتايلور :**

بعد تطبيق مقياس القلق لتايلور تحصلت (ر) على 17 درجة حيث صنفت ضمن قلق منخفض طبيعي أي ان الحالة (ر) لديها قلق طبيعي .

## 10. التحليل العام للحالة الأولى :

(ر) سيدة تبلغ من العمر 61 سنة ارملة وأم لابن مصاب بمرض الفصام ،تم اجراء معها عدد من المقابلات مع تطبيق مقياسي تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس القلق لتايلور ،تعاني (ر) من ضغط الدم ،هشاشة العظام والقولون العصبي حيث ان هذه الامراض السيكوسوماتية خصوصا ضغط الدم والقولون العصبي اهم أسباب ظهورها هو القلق والذي تم دراسته لديها ليتبين من خلال الملاحظات اثناء حصص المقابلات انه لديها قلق مرتفع ذلك من خلال تصريحاتها لقولها "**مينْ نَزْعَفْمانَقْدَرْشْ نَبْقَى في بْلاَصَة لازَمْ نُخْرُجْ**" لتثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات حيث تبين انه لديها قلق مرتفع ،لكن المقياس نفى ذلك فبالنسبة لنتائج مقياس القلق لتايلور فهي لم تنطبق مع نتائج المقابلات ممكن لأنها لم تجيب بشكل صريح على المقياس ،اذا فان القلق لديها كسمة وليس كاضطراب

اما عن تقدير الذات فتبين من خلال الملاحظات اثناء المقابلة ومن خلال تصريحاتها ان تقديرها لذاتها جيد وذلك لقولها "**نَبْغي رُحي بَزافْ**" حتى طريقة كلامها عن ذاتها تبرهن ذلك فكلما تكلمت عن نفسها تتكلم بفرحة وسرور تدعيما لذلك بقولها "**نَبْغي نْقَيمْ رُوحي**" فقد تبرهن ذلك من خلال نتائج تقطيع

المقابلات حيث ان درجت تقديرها لذاتها مرتفعة ليؤكد ذلك نتائج مقياس تقدير الذات فقد تحصلت على مستوى مرتفع أي توافقت نتائج المقياس مع نتائج المقابلات

بالنسبة العدوان فهو مرتفع لديها ،قد تبين ذلك من خلال الملاحظات اثناء المقابلات ومن خلال القصص التي روتهم حينها فقد كانت اغلبها عدوانية متجهة نحو الاخر لتصريحها ب "**خَطْرة عَايَرْتْمرأة في عُرسْ لَاخَاطَرْشْ مَاهدْرَتْشْ مْعَايا**" وهي تتكلم عن عدوا نيتها تتكلم بلذة وفخر ،ليثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات فقد تحصلت على درجة مرتفعة من العدوان على مستويين المستوى اللفظي والمستوى الجسدي أي انه لديها عدوانية لفظية وجسدية ،وعند البحث اكثر في تاريخها وجدنا انها عدوانية بطبعها منذ مرحلة طفولتها لتصريحها ب "**كُنْتْ نُضْرَبْ الدْرَاري مينْ كُنْتْ صْغيرَة**" ،وكنتيجة لذك فاغلب علاقاتها مع افراد اسرتها وبعض الأصدقاء مضطربة ومن الممكن ان يكون سبب ذلك هو عدوا نيتها اللفظية والجسدية

فعلاقتها مع افراد اسرتها ليست جيدة حيث كان اغلب كلامها على افراد اسرتها سلبي ما عدى أبنائها وابوها المتوفي ولتثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات فقد تحصلت على مستوى منخفض على المستوى العلائقي وليثبت ذلك ايضا تصريحاتها ب "**مَاماَ وَخْواتاَتي مَايَبْغونِيشْ**" وأيضا "**غَاشي رَاجلي مَانَتْفاهَمْشْ مْعاهُمْ**"

وفيما يخص العلاقة الزواجية لاحظنا من خلال حصص المقابلات انها لم تكن جيدة وعند قياسها عن طريق تقطيع المقابلات كانت النتائج منخفضة فاذا تعمقنا قليلا في تاريخها نجد انها كانت رافضة للزواج منذ البداية لكنها لم تصرح بذلك مباشرة بل قالت "**تْزوجْتْ ونْدَمْت**" وصرحت أيضا "**كي جَا وقْتي تْزَوجْتْ**" وصرحت أيضا "**مْع الوَقْتْ والفْتْ**" فلم تذكر ابدا لحظات سعادة مع زوجها حتى عند الحديث عنه كانت تتحدث بملامح جامدة مع تهربها من الموضوع كل مرة ،وهذا قد يؤثر على النسق الاسري ككل خاصة الأطفال وطريقة تربيتهم ،ويمكن القول انه كان لديها سوء تسيير للنسق الاسري

فيما يخص علاقتها مع أبنائها سنفصل قليلا في علاقتها كأم مع ابنها الفصامي فهو يعتبر محور حياتها حاليا باعتبار انها تقضي اغلب وقتها في العناية به لحالته المرضية الخاصة ،فقد أبدت نتائج التقطيع نتيجة متوسطة أي ان علاقتها به ليست مقربة وهذا ما اثبته تاريخها معه فقد صرحت بانه كان انطوائي وصامت طوال الوقت ،في نفس الوقت ليست العلاقة سيئة فهي من تعتني به حاليا ولم تتخلى عنه منذ ان أصيب بالمرض رغم صعوبة حالته المرضية ومعاملاته السيئة لها خصوصا عندما يكون في حالة

غير مستقرة ،بل هي من تبحث له عن العلاج رغم رفضه لذلك ،فقد سبب لها كل ذلك ضغوط نفسية في حياتها

فخلال الملاحظات اثناء الحصص ومن خلال حديثها تبدو انها تعاني من ضغط نفسي بسبب حالة ابنها ،وقد كانت نتائج تقطيع المقابلات ذات مستوى مرتفع ليؤكد ذلك كلامها لقولها "**عَياني بْزَافْ كَامَل النْهارْوانا مْقابْلاتَهْ**" فهي من تتكلف بمصاريفه المادية والعناية بنظافته الخاصة وأيضا هي من تعتبر المسؤولة عن إعطائه الدواء صباحا ومساءا إضافة الى المشاكل التي يحدثها في البيت وخارجه فهي تقول بانها تعاني من مشاكل يومية اما مع الجيران او في البيت

ومن منظور اخر في علاقتها بابنها فقد اثر على شخصيتها بعد مرضه لنستطيع القول بأن علاقة التأثير بينهما متبادلة ،فباعتبار انها كانت في السابق ذات شخصية عدوانية مع سوء تسييرها لنسقها الاسري واضطراب الاتصال داخل الاسرة ،ومن بين ميزات اسرتها هي اضطراب التواصل مع الزوج ومع ابنها الفصامي أي ان علاقتها بزوجها وابنها تتميز بصراع وكدليل على ذلك تصريحها ب "**قْبَلْ ما يَمْرَضْ ما كانْشْ يَهْدَرْ مْعانَا بَزافْ**" وأيضا "**كان سَكَتْ بَزافْو مايَهْدَرْشْ**"،اما عن تأثرها بحالة ابنها فقد غير ذلك في البروفيل النفسي الخاص بها الكثير من بينهم احداث ضغوط نفسية كبير لديها .

## ثانيا : عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

### 1. البيانات الأولية :

**الاسم** : (خ) **السن** :53 سنة **الجنس**: أنثى

**الوضعية الإجتماعية**: ارملة **المهنة**: ماكثة بالبيت

**المستوى الإقتصادي**: متوسط **مكان الإقامة**: مستغانم

**المستوى الدراسي** : السنة السادسة ابتدائي

**عدد الأولاد** : 03

**عدد الاخوة:**08 **رتبتها بين الاخوة :**

الرابعة

**الوالدين :** الاب متوفي

الام على قيد الحيات ماكثة بالبيت

**حالة الابن :** ابنها يعاني من مرض الفصام

**سيمولوجية الحالة:**

**الهيئة العامة:** الحالة (خ) متوسطة القامة ذات بشرة سمراء ونحيفة الجسم ،متحجبة وثيابها نظيفة

**ملامح الوجه:** مرحة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والاتصال جيد وكانت متجاوبة

**النشاط العقلي:** -الذاكرة: قوية -الإنتباه: جيد -التركيز: جيد

**النشاط الحركي:** نشطة النوم: عادي

**الامراض الجسدية:**

تعاني (خ) من : ضعف البصر (متوسط)

**الصدمات النفسية :**

صدمة موت الاب

صدمة مرض ابنها الفصامي

صدمة مرض ابنها الأوسط بالفصام

**تاريخ الحالة:**

نوع الولادة :طبيعية نوع الرضاعة : رضاعة طبيعية

**المستوى العلائقي :**

**الجدول رقم (10) يمثل المستوى العلائقي للحالة مع افراد اسرتها**

| الافراد | نوع العلاقة |
|---|---|
| **الام** | جيدة جدا |
| **الاب** | جيدة جدا |
| **الزوج** | مقبولة |
| **الأولاد** | جيدة جدا |
| **الاخوة** | حسنة |
| **اهل الزوج** | مقبولة |

يمثل الجدول رقم (10) نوعية العلاقة بين الحالة وافراد اسرتها حيث ان علاقتها مع والديها وأولادها جيدة ،اما اخوتها فهي عادية ،وعلاقتها بزوجها واهل زوجها مقبولة .

## 2. سير المقابلات مع الحالة :

**الجدول رقم (11) يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة**

| المحور | عدد المقابلة | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| البيانات الأولية | المقابلة الاولى | التعرف على الحالة مع جمع البيانات الأولية | 2022/03/07 | 45 دقيقة |
| تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية | المقابلة الثانية | التعرف على تاريخ الحالة ومستواها العلائقي مع افراد اسرتها | 2022/03/09 | 30 دقيقة |
| القلق | المقابلة | قياس القلق عن طريق | 2022/03/21 | 45 دقيقة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | الثالثة | تطبيق مقياس القلق لتايلور | | |
| العدوانية | المقابلة الرابعة | قياس نسبة العدوانية لديها عن طريق بروتوكول مقابلة نصف موجهة | 2022/03/23 | 45 دقيقة |
| تقدير الذات | المقابلة الخامسة | قياس نسبة تقدير الذات عن طريق تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث | 2022/03/28 | 45 دقيقة |

يمثل الجدول رقم (11) سير حصص المقابلات مع (خ) حيث تم اجراء خمس مقابلات معها لكل مقابلة محورها الخاص حيث كانت المحاور كالاتي (محور البيانات الاولين ،محور تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية ،محور القلق ،محور العدوانية ،محور تقدير الذات) .

## 3. ملخص المقابلات مع الحالة :

**المحور الأول :البيانات الأولية**

**ملخص المقابلة الأولى :**

أجريت المقابلة الأولى يوم 2022/03/07 ودامت مدتها 45 دقيقة ،محور المقابلة كان البيانات الأولية حيث كانت اهداف المقابلة هي التعرف على (خ) مع جمع اكبر قدر من المعلومات حول الحالة ،تجاوبت (خ) مع الأسئلة بشكل جيد وكانت مرتاحة خلال المقابلة

(خ) سيدة تبلغ من العمر 53 سنة ارملة وام لثلاثة أولاد ماكثة بالبيت،متحجبة ومظهرها الخارجي انيق ،تعاني من ضعف البصر (متوسط) ،ابنها الكبير لديه قلق مرضي والاوسط يعاني من مرض الفصام

تعرضت لصدمتين بحياتها الأولى كانت موت الاب والذي كانت جد قريبة منه حيث صرحت "**نْخْلَعْتْكي مَاتْ بَابَا مْعَ الأول مَاتْقَبَلْتْشْ**" ،والثانية صدمة مرض ابنها الأوسط بمرض الفصام "**كي وَلا يْزَقِيخْلعْنَا** "

اما عن الازمات النفسية فقد مرت بعدة أزمات أولها كانت موت الاب حيث صرحت "**كي مَاتْ بَابَاقْعدْتْ شْعاَلْ وانا حَازْنَة عْليه**" وأضافت "**نْضَريتْبَزافْ من مُوتَه**" ،اما عن الازمة الثانية فهي عندما مرض ابنها الكبير حيث اخذ فترة طويلة وهو تمر عليه نوبات قلق هائجة ،اما الازمة الثالثة فهي عندما مرض ابنها الأوسط بالفصام تقريبا منذ سنتين وحاليا هي من تعتني به .

**المحور الثاني :تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية**

**ملخص المقابلة الثانية :**

أجرينا المقابلة الثانية يوم 2022/03/09 لمدة 30 دقيقة ،كان محورها تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية ،تحت اهداف مسطرة وهي البحث في تاريخ الحالة مع الكشف عن المستوى العلائقي لديها مع افراد اسرتها ،كانت متجاوبة ومرتاحة اثناء الحديث الا انه تخللت بعض الانفعالات والبكاء اثناء حديثها عن والدها المتوفي

ولدت (خ) ولادة طبيعية مع رضاعة طبيعية لمدة عامين كما انها عاشت طفولة عادية ،كانت قريبة جدا من الاب لذا بعد وفاته تأثرت كثيرا ،كذلك علاقتها بأمها فقد وصفتها بأنها جيدة جدا

تزوجت وانجبت ثلاثة أولاد اوسطهم يعاني من مرض الفصام منذ سنتين تقريبا منذ وفات ابوه حيث كان قريبا منه جدا ،اما عنها هي فقد وصفت علاقتها بزوجها على انها مقبولة وأيضا صرحت ب "**كُنْتْ اناوراجْلي نُورْمالْ**" أي ان العلاقة بينهما لم تكن سوية عكس علاقتها بأولادها فقد وصفتها بأنها جيدة جدا

وهي تروي في قصتها ركزت كثيرا على المشكل القائم حاليا مع اهل زوجها حول السكن فعلاقتها بهم مضطربة لصرح قائلتا "**غَبْنُونِي غَاشِي راجْلي بَزافْ مينْ مَاتْ راجْلي**" وربطت ذلك بموت ابيها وانها بعد موته تعرضت للكثير من المشاكل وان أمها امرأة مسنة ولا تقدر على فعل شيء

بعد نهاية المقابلة تم تهيؤها من اجل تطبيق اختبار المرة المقبلة فأبدت موافقة .

**المحور الثالث :القلق**

**ملخص المقابلة الثالثة :**

اجرية ثالث مقابلة يوم 2022/03/21 ودامت مدتها 45 دقيقة كان محورها هو القلق والهدف منها هو قياس نسبة القلق عند (خ) عن طريق بنود المقابلة إضافة الى تطبيق مقياس تايلور للقلق ،تجاوبت بشكل جيد ولم تبدي أي رفض

بدأنا المقابلة بتطبيق المقياس أولا وبعد الانتهاء منه طرحنا عليها بعض الأسئلة الغير مباشرة الخاصة بقياس القلق وذلك للتأكد من إجابات المقياس فأجابت وبشكل عادي

وهي تتحدث اثناء المقابلة بدى عليها اعراض القلق بشدة خصوصا عند حديثها عن أولادها الثلاثة فبالنسبة لها حالتهم تتدهور وبشدة حتى ملامح وجهها تغيرت وأصبحت عابسة ،فيمكن تلخيص حالتها اثناء المقابلة ما بين الانفعال والقلق فكانت أحيانا تنزعج واحيانا أخرى لا تستطيع حتى الجلوس في مكانها فبدى عليها انها تعاني من ضغط نفسي كبير من خلال كلامها ولتصريحها ب "**عْييتْ بزافْنْخمَمْ في ولادي وفَا لْمَشَاكِل تَعْ السُكْنة** " أي انها تعيش ازمة نفسية انية .

**المحور الرابع : العدوانية**

**ملخص المقابلة الرابعة :**

أجريت يوم 2022/03/23 حيث دامت لمدة 45 دقيقة ،كان محورها حول العدوانية اما أهدافها فهي الكشف عن العدوانية لديها من قياس نسبتها عن طريق بروتوكول مقابلة نصف موجهة ،واجابت بشكل عادي

بدأنا بطرح بعض الأسئلة عليها سؤالا تلوى الاخر وهي اشرعت في الإجابة سؤال بعد سؤال وكان يتخلل اجابتها عدد من القصص لهم علاقة بالموضوع خصوصا حول فترة تربية أولادها ،فيبدو انها كانت عدوانية نوعا ما واستعملت بعض العنف اللفظي والجسدي بحجة ان ابنيها الأول والثاني كانا مشاغبين لتصريحها ب "**كَانُو خْفَافْ وقْبَاحْ مينْ كانو صْغَارْ**" ،او انها تكلمت عن العدوانية في مواضيع خاصة باهل زوجها والمشاكل معهم .

**المحور الخامس : تقدير الذات**

**ملخص المقابلة الخامسة :**

أجريت المقابلة الخامسة والأخيرة يوم 2022/03/28 ،حيث دامت لمدة 45 دقيقة ،كان محورها تقدير الذات والهدف منها هو قياس نسبة تقدير الذات لدى (خ) عن طريق تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وقد اجابت بشكل عادي

تم طرح البنود عليها وبدأت تجيب ثم بعد ذلك طرحنا عليها بعض الأسئلة الخاصة بتقدير الذات للتأكد من الإجابة واجابت بشكل عادي جدا ،حيث انها خلال المقابلة لم تكن تتكلم عن نفسها كثيرا ولم تروي قصص كثيرة اثناء الحصة حول الموضوع .

## 4. نتائج تقطيع نص المقابلات :

**الجدول رقم (12) خاص بنتائج تقطيع نص المقابلات**

| المحور | رقم العبارات | | مستوى كل محور |
|---|---|---|---|
| | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | |
| تقدير الذات | 1.3.6.7.12.13.20.32 | .2.5.8.10.11.14.15.26 28.30.83.84. | مستوى منخفض |
| القلق | 22 | .4.16.17.18.19.21.23 24.25.27.30.31.57. | مستوى مرتفع |
| العلاقات الاسرية | 48.49.50.51.52.53 | 47.67.70.75.91 | مستوى متوسط |
| العلاقة مع ابنها الفصامي | 81.82.85.86 | 63.64.65.66.69.71.72 90.92. | مستوى منخفض |
| العلاقة الزوجية | / | 54.73.77.78.79.80 | مستوى منخفض جدا |
| الضغوط النفسية | / | 9.16.29.31.55.56.57 58.60.61.62.68.69. | مستوى مرتفع جدا |

يمثل الجدول رقم (12) نتائج تقطيع نص المقابلات الخاصة بالحالة الثانية مقسم الى ستة محاور (تقدير الذات ،القلق ،العلاقات الاسرية ،العلاقة مع ابنها الفصامي ،العلاقة الزوجية ،الضغوط النفسية) مع عرض مستوى كل محور حيث تبين انه لديها ارتفاع على مستوى القلق والضغوط النفسية وانخفاض على مستوى العلاقة الزواجية والعلاقة مع ابنها الفصامي وتقدير الذات اما العلاقات الاسرية فمستواها متوسط .

## 5. عرض نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية :

**الجدول رقم (13) يمثل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية**

| نوع العدوان | رقم العبارات | | مستوى كل نوع |
|---|---|---|---|
| | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | |
| العدوان اللفظي | 42.46 | 41.43.44.45.89 | مستوى متوسط |
| العدوان الجسدي | 33.35.37 | 34.36.38.39.40.87 88. | مستوى مرتفع |
| العدوان الغير مباشر | 74.76 | / | مستوى منخفض |

يمثل الجدول رقم (13) نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية حيث احتوت على ثلاثة أنواع من العدواني (العدوان اللفظي ،الجسدي والغير مباشر) ولكل محور مستواه حيث تبين انه لديها ارتفاع على مستوى العدوان الجسدي وانخفاض على المستوى الغير مباشر اما المستوى اللفظي فهو متوسط .

## 6. تحليل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية :

لاحظنا من خلال المقابلة ان القصص التي كانت ترويهم (خ) لم تكن تحمل قدر كبير من العدوانية بل كانت كأي ردود فعل لاكن اثناء التعمق معها في الإجابات وجدنا انها كانت عنيفة بعض الشيء خلال

تربيتها لأولادها فقد كانت عدوانية معهم من نوع جسدي لتصريحها ب "**كِي كَانُو يَقْباحُو وْلادِي كُنْتْ نُضْرُبْهُمْ**" وأيضا ب "**كَانُو قْبَحْ وْطَايْرِينْ**" فقد كانت تستعمل الضرب كنوع من أساليب التربية والتهذيب وأيضا صرحت ب "**كُنْتْ نْزَقي عليهُم مِينْ مَا يْسَاعْفُوشْ**" وهذا يثبت انه حتى من الجانب اللفظي كانت عدوانية في طريقة تهذيبها إضافة الى ذلك لم تكن قريبة من أولادها في طريقة الاتصال لقولها "**مَاكَنُوشْ قْرَابْ مَني ومَاكَنُوشْ يَحْكُولي**" **أي** انها كانت تعتمد على جانب العنف اللفظي اكثر من طريقة الحوار والتفاهم

حيث اثبتت ذلك نتائج تقطيع المقابلات فقد كانت النتائج بنسبة مرتفعة من ناحية العدوان الجسدي اما العدوان اللفظي فنسبته متوسطة والعدوان الغير مباشر نسبته منخفضة وهذا ديل على انه لدى (خ) نسبة عدوانية لفظية وجسدية يغلب عليها النوع الجسدي بكثرة .

## 7. تحليل المقابلات :

لاحظنا من خلال المقابلات التي أجريت مع (خ) ومن خلال القصص التي كانت ترويهم ان تقديرها لذاتها ليس كبير فقد صرحت ب "**مَارَنِيشْ رَاضْية عْلَى المَظْهَرْ تَاعي**" لتثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات حيث انها تحصلت على مستوى تقدير ذات منخفض

اما بالنسبة للقلق فقد اتضح من خلال كلامها انه لديها نسبة قلق كبيرة لتصريحها ب "**بَلْخَفْ نَتْنَرْفَا** " وأيضا "**خَطْرَاتْشْ كي نَتْقَلَقْ مَانْرُقْدْشْ فالْلَيْلْ**" **أي** انها تمر بأوقات تزداد شدة القلق لديها ،ليثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات ،تبين انه لديها قلق مرتفع أي انها تظهر عليها اعراض القلق بشدة خصوصا الأيام التي تكون فيهم مضغوطة حيث صرحت "**رَانِي كَامَلْ النْهَار وانَا نْخمَمْ في وْلادي وزيدْ المَشَاكل تع الورثْ صَيماقْدَرْتْشْ**" فإضافة للقلق فهي الان تعيش ضغوط نفسية شديدة اتضحت من خلا نتائج التقطيع للمقابلات حيث كان لديها ارتفاع على مستوى الضغط النفسي أي انها تعاني من ضغط نفسي كبير بدأها منذ موت زوجها وتحملها مسؤولية الاسرة بأكملها لتصريحها ب "**مَلي مَاتْ رَاجْلي مَارِيَحْتْشْ**"

بالإضافة الى ذلك فعلاقتها بزوجها قبل موته لم تكن قريبة حيث تبين من خلال كلامها اثناء حصص المقابلة ومن خلال القصص التي كانت ترويهم عن حياتهاانها لم تكن تذكر زوجها كثير الى اذا سُئلت عنه وكانت اجاباتها محدودة مع ملامح جامدة دون ابداء أي انفعال وعند سؤالها عن علاقتها به كيف كانت ،اجابت قائلة "**مقبولة**" ،بدى مع ذلك كما لو انها لم تكن تتفق مع زوجها على طرق التربية فهي

تقول دائما "**كَانُو قْرَابْ مَنْ بَابَاهُمْ بَزافْ**" ،إضافة الى استعمالها العنف والعدوان الجسدي كأسلوب تربوي وتهذيبي فقد اثبتت ذلك نتائج تقطيع المقابلات حيث تحصلت على مستوى مرتفع من العدوان الجسدي ،عكس أسلوب زوجها الذي كان يستعمل الحوار كأسلوب تربوي لتصريحها ب "**هُوَ كَانْقْرِيبْ مَنْهُمْ و يَحْكِي مْعَاهُمْ**" ،لذلك لم تكن علاقتها بأولادها قريبة جدا بل كانت تبدو بعيدة خصوصا مع ابنها المريض بالفصام فقد صرحت قائلة "**مَاكانْشْ قْرِيبْ مَنِي كَانْ يَتْفَاهَمْ مْع بَابَاهْ**" وعند قياس المستوى العلائقي بينها وبين ابنها الفصامي عن طريق نتائج تقطيع المقابلات تبين ان علاقتها به مضطربة فقد كان المستوى منخفض ،أي ان دورها داخل النسق الاسري كان مضطرب على المستوى العلائقي وعلى المستوى الا تصالي ،وعند قياس مستوى الاتصال الاسري بصفة عامة بينت النتائج مستوى متوسط بالإضافة الى تصريحاتها "**علاقتي مْع مَامَا وأوْلادي جيدة جدا بْصحْ مْع راجْلي واهْلَهْ مقبولة**" علما انها لم تصرح بشكل مباشر بأن علاقتها بابنها الفصامي مضطربة بل تبين ذلك من خلال نتائج تقطيع المقابلات ،اما عن اهل زوجها فهي تعاني حاليا من مشاكل معهم حول السكن وذلك منذ موت زوجها فحسب قولها هذا اكبر مشكل لديها والذي يسبب لها ضغوط نفسية وقلق دائم إضافة الى تأزم حالة ولديها (الأكبر مريض باضطراب القلق والاوسط فصامي) مع رفضهم للعلاج الدوائي مع احداثهم لمشاكل مستمرة داخل الاسرة .

## 8. عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات:

**الجدول رقم (14) يبين نتائج مقياس القلق لكبر سميث**

| نوع المقياس | الدرجة | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس القلق لكوبر سميث** | 60 درجة | درجة متوسطة |

يمثل الجدول رقم (14) عرض لنتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث المطبق على (خ) حيث كانت النتائج مستوى متوسط من تقدير الذات لدي (خ) .

**تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث :**

تبين من خلال نتائج تطبيق مقياس كورب سميث لقياس نسبة تقدير الذات لدى (خ) انه لديها درجة متوسطة من تقدير الذات حيث تقاربت النتائج مع نتائج تقطيع المقابلات والتي بينت انه لديها تقدير ذات

منخفض أي انها تقدر ذاتها بنسبة متوسط فقد تبين ذلك من خلال تناقض كلامها حول ذاتها مرة تقول "**النَاسْ يَبْغُوني و يَبْغُو يْكُونُو مْعَايصا** " وفي أحيان أخرى تقول "**انا مَشي مْقَيْمَة رُوحي**" .

## 9. عرض وتحليل نتائج مقياس القلق لتايلور

**الجدول رقم (15) يبين نتائج مقياس القلق لتايلور**

| نوع المقياس | الدرجة | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس تايلور للقلق** | 26 درجة | قلق فوق متوسط |

يمثل الجدول رقم (15) نتائج مقياس القلق لتايلور المطبق على (خ) حيث تبينت النتائج انه لديها قلق فوق متوسط .

**تحليل نتائج مقياس القلق لتايلور :**

تبين من خلال نتائج تطبيق مقياس القلق على (ج) انها لديها قلق بنسبة فوق متوسط بحيث تقاربت نتائج المقياس مع نتائج التقطيع للمقابلات الخاص بالقلق وكانت نتائج التقطيع مرتفعة وهذا يدل على انها لديها نسبة القلق كبيرة أي ان القلق لديها مرتفع .

## 10. التحليل العام للحالة الثانية :

(خ) تبلغ من العمر 53 سنة ارملة وام لابن فصامي ،تم اجراء معها عدد من المقابلات مع تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس القلق لتايلور ،تعاني (خ) من ضعف بصر متوسط ،مرت بعدة أزمات خلال حياتها من بينهم موت ابوها والذي تسبب لها بأزمة عصيبة مرت بها لأنه كان سندها وكانت قريبة منه جدا ،اما الثانية فهي عندما مرض ابنها بالفصام وذلك قد سبب لها صدمة نفسية حيث انها لم تتقبل في بدية الامر الا انها تعودت مع الوقت

تم قياس نسبة تقديرها لذاتها وتبين من خلال نتائج تقطيع المقابلات انه ذو نسبة منخفضة لاكن نتائج المقياس كانت بنسبة متوسطة أي انها تقدر ذاتها بنسبة متوسطة فقد تم ملاحظة ذلك من خلال المقابلات ومن خلال القصص التي كانت ترويهم عن ذاتها حيث صرحت "**انَا مَشي مْقَيْمَة رُوحي**" وصرحت أيضا "**انَا اللي نْقَرر فالْدار**" أي انها تقدر ذاتها بشكل متوسط ومن الممكن ان يكون ذلك

نتيجة الظروف الصعبة التي مرت بها والصدمات النفسية والأزمات التي مرت عليها فقد تبين من خلال كلامها ان نقس تقديرها لذاتها خاص بمظهرها الخارجي ومكانتها بالمجتمع ونظرة المجتمع لها والتي تدهورت مؤخرا بسبب مرض ابنها وأيضا بسبب عدم تقبلها لوضعها الحالي فقد صرحت ب "**رَانيبَاغْيَة نْبَدَلْ حْياتي**" فبالنسبة لها هي لا تعيش في سعادة حاليا ،اما عن تحملها للمسؤولية واتخاذ القرار وفعاليتها داخل الاسرة فهي موجودة ،ليثبت ذلك نسبة تقديرها لذاتها المتوسط

إضافة الى ذلك لاحظنا من خلال المقابلات ان عباراتها تحتوى على نسبة قلق كبيرة فقد صرحت ب "**كَاملْ الوَقت وانا مْقَلْقَة على وْلادي**" ليثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات مع نتائج المقياس حيث تحصلت على درجة مرتفعة من خلال نتائج التقطيع ودرجة فوق متوسطة من خلال نتائج المقياس أي انه لديها قلق مرتفع ،فهي تعيش حاليا حالة انفعالية متدهورة بسبب بسبب مرض ابنها بالفصام وأيضا مرض ابنها الأكبر بالقلق (يأخذ علاج دوائي) مع افتعالهم للمشاكل داخل الاسرة طوال الوقت وأيضا بسبب المشاكل الخاصة بالسكن مع اهل زوجها ،فقد كان اغلب كلامها اثناء حصص المقابلات حول هاذان الموضوعان وانهما سببا لها ضغط نفسي كبير منذ موت زوجها فقد صرحت "**رَاني كَامَلْ النهارْ وأنَا نْخمَمْ في وْلادي وفي مشاكْلي مْع اهْل رَاجْلي**" وعند قياس درجة الضغوط النفسية لديها من خلال نتائج تقطيع المقابلات تبين ان شدة الضغوطات النفسية مرتفعة جدا أي انها تعيش حالة من الضغط النفسي المتكرر

اما عن العدوانية فقد لاحظنا من خلال المقابلات ان كلامها يحتوي على نوع من العدوانية الجسدية ،فقد كانت تستعمل العنف خلال أساليب تربيتها لأولادها حيث صرحت "**كي كَانُو وْلادي يَقْبَاحُو كُنْتْ نُضْرُبْهُمْ**" لتثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية حيث بينت النتائج ان نسبة العدوان اللفظي لديها منخفض وحتى العدوان الغير مباشر اما العدوان الجسدي فهو مرتفع لديها أي انها لديها نسبة عدوانية من نوع جسدي اثرت على علاقتها بأولادها رغم انها صرحت ب "**ولادِي عَلاقْتِي بِيهُمْ جَيِدَ جِدا**" الا انه تم اكتشاف البعد بينهم في العلاقة بشكل غير مباشر خلال كلامها فهي بالنسبة لها تحبهم لكنها استعملت أساليب تربية قاسية جعلت العلاقة بعيدة بينهم خصوصا ابنها الفصامي فعند قياس المستوى العلائقي بينها وبين ابنها الفصامي بينت النتائج ان المستوى منخفض أي ان التواصل بينها وبينه لم يكن سوي ،وكذلك زوج لم تكن العلاقة معه قريبة بل كانت بعيدة لتثبت نتائج تقطيع المقابلات ذلك فقد تحصلت على مستوى منخفض في العلاقة الزواجية أي ان العلاقة بينهم كانت مضطربة حيث جعلت الاتصال داخل الاسرة بأكمله يضطرب فحسب قولها جميع افراد الاسرة حاليا

يعيشون اضطراب في العلاقات بينهم لتصريحها ب **"وْلادي مَايَتْفاهْمُوشْ ويَدَابْزُو بَزَافْ"** فهي حاليا تعيش صعوبة في إعادة تنظيم نسقها الاسري مع تدهور حالت ولديها حيث ان الأكبر اصبح قلقه يتضاعف وهي تعيش حاليا ازمة خوف من ان يصاب مثل أخيه الفصامي حيث بدأه المرض بنفس الطريقة ،وهذا كله تسبب لها في ضغط نفسي كبير وارتفاع في نسبة القلق

كما بينت نتائج تقطيع المقابلات انه لديها نسبة متوسطة في العلاقات الاسرية بصفة عامة فهي ذات صلة جيدة وقريبة من أمها واخوتها ،لكنها لديها مشاكل كبيرة مع اهل زوجها بسبب السكن الذي تعيش فيه وحسب قولها فهو اكبر مشكل لديها حاليا فمنذ ان توفي زوجها وهي تعاني مشاكل مع اهله .

## ثالثا : عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

### 1. البيانات الأولية :

**الاسم :** (م) **السن :**66 سنة **الجنس:** أنثى

**الوضعية الإجتماعية:** ارملة **المهنة:** ماكثة بالبيت

**المستوى الإقتصادي:** جيد **مكان الإقامة:** مستغانم

**عدد الأولاد :** 05 بنات و03 أولاد

**عدد الاخوة :**07

**الوالدين :** متوفيين

**حالة الابن :** ابنها يعاني من مرض الفصام

**سيمولوجيةالحالة :**

**الهيئة العامة:** الحالة (م) متوسطة القامة ذات بشرة بيضاء ،متحجبة وثيابها نظيفة

**ملامح الوجه:** مرحة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة

**النشاط العقلي:** -الذاكرة: قوية -الإنتباه: جيد -التركيز: جيد

**النشاط الحركي:** متوسط الشهية: جيدة النوم: عادي

**الامراض الجسدية :**

تعاني (م) من : داء السكري

**الصدمات النفسية :**

موت الزوج

مرض الابن (لم تتقبل)

زواج الابن دون علمها

**تاريخ الحالة :**

نوع الولادة :طبيعية نوع الرضاعة : طبيعية

**المستوى العلائقي :**

**الجدول رقم (16) يمثل المستوى العلائقي للحالة مع افراد اسرتها**

| الافراد | نوع العلاقة |
|---|---|
| **الام** | جيدة |
| **الاب** | جيدة |
| **الزوج** | جيدة |
| **الأولاد** | مقبولة |
| **البنات** | جيدة |
| **الاخوة** | مقبولة |

| | |
|---|---|
| **اهل الزوج** | مضطربة |

يمثل الجدول رقم (16) المستوى العلائقي للحالة مع افراد اسرتها حيث تبين انها كانت علاقتها بالأم والأب والزوج جيدة اما عن اخوتها فهي مقبولة ،حيث انا العلاقة مضطربة مع اهل زوجها وأولادها .

## 2. سير المقابلات مع الحالة :

**الجدول رقم (17) يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة**

| المحور | عدد المقابلة | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| البيانات الأولية | المقابلة الاولى | التعرف على الحالة مع جمع البيانات الأولية | 2022/02/14 | 15 دقيقة |
| تاريخ الحالة والمستوى العلائقي | المقابلة الثانية | التعرف على تاريخ الحالة ومستواها العلائقي مع افراد اسرتها | 2022/02/21 | 30 دقيقة |
| تقدير الذات | المقابلة الثالثة | تطبيق مقياس تقدير الذات | 2022/02/24 | 40 دقيقة |
| القلق | المقابلة الرابعة | تطبيق مقياس القلق | 2022/03/21 | 40 دقيقة |
| العدوانية | المقابلة الخامسة | قياس العدوانية عن طريق بروتوكول مقابلة | 2022/03/24 | 40 دقيقة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | نصف موجهة | | |

يمثل الجدول رقم (17) سير حصص المقابلات مع (م) حيث تم اجراء معها خمس مقابلات لكل مقابلة محورها الخاص واهداف معينة ،حيث تم جمع المعلومات الأولية خلال المقابلة الأولى وتاريخ الحالة مع مستواها العلائقي خلال المقابلة الثانية ،اما الثالثة كانت خاصة بتقدير الذات والرابعة بالقلق والخامسة بالعدوانية .

## 3. ملخص المقابلات مع الحالة :

**المحور الأول :البيانات الأولية**

**ملخص المقابلة الأولى :**

أجريت المقابلة الأولى يوم 2022/02/14 ودامت مدتها 15 دقيقة ،كان محورها جمع البيانات الأولية والهدف منها التعرف على الحالة مع جمع اكبر قدر من المعلومات عنها . كانت متخوفة في بداية من الموضوع ومع مرور كم دقيقة ارتاحت واجابت بشكل عادي

(م) امرأة تبلغ من العمر 66 سنة محجبة ونظيفة المظهر ،ارملة وام ل 05 بنات و03 أولاد الابن ذو الرتبة السابعة يعاني من مرض الفصام

ذاكرتها قوية ،انتباهها جيد وتركيزها جيد ،شهيتها جيدة ونومها عادي ولغتها مفهومة اما نشاطها فمتوسط بسبب إصابة في رجلها حيث انها تعاني من داء السكري ورفضت زيارة الطبيب خوفا من بتر اصبع رجلها

مرت (م) حسب تصريحها بثلاثة صدمات أولها موت زوجها فقد كانت تحبه على حسب قولها والثانية عندما أصيب ابنها بالفصام فلم تتقبل مرضه الى حد الان فقد صرحت ب "**وَلْدي مَشي مْريضْ وَلْديسَحْرُوهْ**" اما الثالثة وهي زواج ابنها دون علمها حيث ادخلها ذلك في ازمة نفسية .

**المحور الثاني : تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية**

**ملخص المقابلة الثانية :**

تم اجراء ثاني مقابلة يوم 2022/02/21 وقد دامت مدتها 30 دقيقة ،كان محورها تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية حيث كانت أهدافها هي البحث في تاريخ الحالة مع تحديد المستوى العلائقي الخاص بالحالة مع افراد اسرتها

عاشت (م) طفولة جيدة مع والديها حيث انها كانت قريبة من الام اما ابوها فقد كانت تحبه كثيرا وعلاقتها به كانت جد وطيدة حيث صرحت "**بَابَاكَانَ مَقَلَشَنِي**"

تزوجت وانجبت 05 بنات و03 أولاد ،كانت علاقتها بزوجها جيدة حسب قولها فكانت تحبه وتحترمه وفي نفس الوقت تخاف منه كما ان موته سبب لها صدمة حيث عندما تذكره تظهر على وجهها علامات الفرح كما انها تروي عنه ذكريات جميلة وقصص إيجابية فلقد صرحت "**كَانْ مَتْهَلي فِيا** " وصرحت أيضا "**كُنْتْ نْحْتَارْمَهْ ونْخافْ مَنَهْ**" ،تبين من خلال طريقة كلامها عنه انها كانت تعطيه نفس مكانة الحب والاحترام التي كانت تكن لوالديها ،لكنها لم تكن تتفق مع اهل زوجها لتصريحها ب "**غَاشي رَاجْلي مَايَبْغونيشْوِيْغيرُو مَني**"

اما عن أولادها فعلاقتها ببناتها جيدة اما الولد الأكبر فعلاقتها به مقبولة والاصغر علاقتها به مضطربة بسبب انه مدمن وبطال وهو محور المشاكل عادة في الاسرة ،واوسطهم مريض فصامي يعاني من هذا المرض منذ 09 سنوات لتضطرب علاقتها به منذ تلك الفترة بسبب مرضه

وعند الانتهاء من الحصة تم تبليغها وتحضيرها من اجل تطبيق مقياس خلال الحصة المقبلة .

**المحور الثالث :تقدير الذات**

**ملخص المقابلة الثالثة :**

أجريت المقابلة الثالثة يوم 2022/02/24 ودامت لمدة 40 دقيقة ،كان محورها تقدير الذات والهدف منها هو قياس نسبة تقدير الذات لدى (م) عنطريق تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث إضافة الى بعض الأسئلة من المقابلة حيث كانت متجاوبة بشكل جيد

بدأنا بتطبيق مقياس تقدير الذات ثم عند الانتهاء من ذلك طرحنا عليها بعض الأسئلة الخاصة بقياس نسبة تقدير الذات للتأكد من إجاباتها حيث تقاربت إيجابيات المقياس مع إجابات المقابلة

وعند الانتهاء من الحصة تم تبليغها وتحضيرها من اجل تطبيق مقياس اخر خلال الحصة المقبلة .

**المحور الرابع :القلق**

**ملخص المقابلة الرابعة :**

تم اجراء المقابلة الرابعة يوم 2022/03/21 ودامت لمدة 40 دقيقة ،كان محورها هو القلق والهدف منها قياس نسبة القلق لدى الحالة عن طريق تطبيق مقياس تايلور للقلق مع طرح بعض الأسئلة من المقابلة

بدأنا بتطبيق المقياس ثم مررنا الى طرح مجموعة من الأسئلة الخاصة بقياس القلق عليها واجابت بشكل عادي ،لكنها لم تكن تحكي كثيرا بل كانت تجيب فقط على الأسئلة او تحكي عن شيء ان طلب منها فقط فكثيرا ما تكون صامتة ولا تتكلم الا اذا طلب منها ذلك.

**المحور الخامس :العدوانية**

**ملخص المقابلة الخامسة :**

أجريت المقابلة الخامسة يوم 2022/03/24 ودامت لمدة 40 دقيقة ،كان محورها العدوانية والهدف منها هو قياس نسبة العدوانية لدى الحالة ،لم تكن متجاوبة كثيرا في البداية لربما بسبب حساسية الموضوع لكنها مع الوقت تجاوبت عندما تم شرح الموضوع لها بالتفصيل ،حيث كان القياس عن طريق بروتوكول مقابلة نصف موجهة

بدأنا بطرح الأسئلة سؤال تلوى الاخر لكنها لم تكن متحمسة ومتجاوبة بشكل جيد كباقي المقابلات حيث صرحت "**عْلاهْ انَا عُدْوانِية كِمَا هَاك**" فقد كان بادي عليها الانزعاج من الموضوع ،اجابت على الأسئلة أحيانا كانت تكتفي ب نعم او لا وعند التأكيد معها كانت تروي بعض القصص حول الموضوع .

## 4. عرض نتائج تقطيع المقابلات :

**الجدول رقم (18) يمثل نتائج تقطيع نص المقابلات**

| المحور | رقم العبارات | | مستوى كل محور |
|---|---|---|---|
| | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | |
| تقدير الذات | 7.8.13.14.27 | 36.38.40.21.3.4.6<br>9.10.11.15.16.17. | مستوى منخفض |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 19.20. | |
| **القلق** | 30 | .5.21.22.23.24.25<br>26.28.29.31.32.33.<br>35.37.39. | مستوى مرتفع |
| **العلاقات الاسرية** | .18.8.7.68.85.86<br>87.88 | 4.79.84.89 | مستوى مرتفع |
| **العلاقة مع ابنها الفصامي** | 68.69.70.71.72.73<br>90 | 66.67 | مستوى مرتفع |
| **العلاقة الزوجية** | 75.76.77.78.80.81<br>82.83 | 74 | مستوى مرتفع |
| **الضغوط النفسية** | / | 12.21.26.29.32.34<br>42 | مستوى مرتفع |

يمثل الجدول رقم (18) عرض لنتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثالثة حيث تبين انهه لدها ارتفاع على مستوى القلق والعلاقات الاسرية والعلاقة مع ابنها الفصامي والعلاقة الزواجية والضغوط النفسية مع انخفاض تقديرها لذاتها .

## 5. عرض نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية :

**الجدول رقم (19) يمثل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية**

| **نوع العدوان** | **رقم العبارات** | | **مستوى كل نوع** |
|---|---|---|---|
| | **العبارات الموجبة** | **العبارات السالبة** | |
| **العدوان اللفظي** | 44.50.61.62.63 | 57.60.64 | مستوى منخفض |
| **العدوان الجسدي** | 46.47.48.49.52.53<br>55.56 | 54.58.59.65 | مستوى منخفض |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **العدوان الغير مباشر** | 51 | 45 | مستوى منخفض |

يمثل الجدول رقم (19) عرض لنتائج تقطيع المقابلات النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية للحالة الثالثة حيث تبين انه لدها انخفاض على ثلاث مستورات (اللفظي والجسدي والغير مباشر) .

## 6. تحليل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية :

لاحظنا من خلال المقابلة والقصص التي كانت ترويهم (م) اثناء الحصص ان كلامها لا يحتوي على الكثير من العدوانية بل كانت نادرا ما تروي قصة تحمل مشاعر سلبية اتجاه الاخر فقد كانت مسالمة جدا في كلامها ولا تفكر عادة في إيذاء الناس حيث بينت نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية ان (م) لديها مستوى منخفض على كل الابعاد الثلاثة (العدوان اللفظي ،العدوان الجسدي ،العدوان الغير مباشر) اذا فان نسبة العدوانية لديها منخفضة ،كما انها لم تكن تستعمل العنف في طرق التربية ولا حتى في الدفاع عن نفسها فبطبعها انطوائية ولا تتكلم كثيرا واذا استعملت عبارات سلبية في حديثها مع الاخر أو قامت بسلوك عنيف فذلك دفاعا عن نفسها رغم انه نادرا جدا ما تفعل ذلك ،

ومن خلال كل ذلك يمكننا القول بان العدوانية لدى (م) بنسبة منخفضة .

## 7. تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع (م) لاحظنا انها لا تروي قصص كثيرة عن ذاتها ولا تتكلم عن نفسها كثيرا حيث صرحت ب "**انا مَشي مْقَيْمة روحي**" ليثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات والتي كانت النتيجة مستوى منخفض خلال محور تقدير الذات أي انها لا تقدر ذاتها بشكل كبير ،مع وجود لديها نسبة قلق مرتفعة تبينت من خلال الملاحظة اثناء المقابلات ومن جلال كلامها حيث صرحت ب "**انا عَصَبِية كْثَرْ مْن النَاسْ**" فقد بينت نتائج تقطيع المقابلات ان نسبة القلق لديها مرتفعة أي انها تعاني من قلق مرتف وأيضا يمكن ربط ذلك بكون انها تعيش ضمن نسق اسري قلق ومضطرب

اما عن العلاقات الاسرية فقد تبين من خلال كلامها اثناء المقابلات ان علاقتها بأفراد اسرتها قريبة فبطبعها منطوية وعدوا نيتها منخفضة في معاملتها مع الاخر ،تبين ذلك من خلال نتائج التقطيع للمقابلة النصف مقيدة حيث تحصلت على مستوى منخفض خلال ثلاثة مستويات (العدوان اللفظي ،الجسدي

والغير مباشر) كما صرحت "**انَا مَشي عدوانِيَة كَامَلْ**" فهي تعتبر نفسها غير عدوانية مع الاخر مطلقا مما قد يدل ذلك على انها لديها كبح لمشاعر العدوان أي انها ترفض فكرة العدوانية من اساسها كما انه تم ملاحظة تقلباتها الانفعالية كالغضب والانزعاج اثناء المقابلات عند ذكر مصطلحات العنف والعدوانية

أيضا في علاقتها بأبنها الفصامي ولو انها لا تزال ترفض طبيعة مرضه وتؤول ذلك الى أشياء روحية أي تعتبر ذلك سحر وتعطي للمرض تفسير ثقافي لتصريحها ب "**وَلْدي مَلي ضَاعُوله صْوالحه وسحْروه ولا هَاك**" الا ان علاقتها به تعتبرها قريبة فقد بينت نتائج التقطيع ان علاقتها به ذات مستوى مرتفع ولو انها لم تكن تقوم بدورها معه كأم بشكل تام حيث تبين ذلك من خلال قولها "**كَانو خُوتَه يَضُرْبُوهْ ومَكُنْتْشْ نْدَخْلُروحي**" وهذا كدليل على ان العلاقة بابنها الفصامي لم تكن مقربة جدا ويمكن ان السبب في ضهور نتيجة مرتفعة خلال علاقتها به من تقطيع المقابلات كونها كانت حذرة في اجاباتها ،مع ان مرض ابنها تسبب لها بضغط نفسي كبير في حياتها لتصريحها ب "**مَلي مْرضْ وانا مْعَاهْ ماريَحْتْشْ**" إضافة الى المشاكل التي يسببها ابنها الأكبر طوال الوقت من سرقات داخل البيت ومشاكل عديدة فقد بينت نتاج التقطيع للمقابلات انه لديها نسبة ضغط نفسي مرتفعة أي انها تعاني من ضغط نفسي

وكذلك علاقتها بزوجها تعتبرها مقربة فقد تبين ذلك من خلال كلامها اثناء حصص المقابلة والطريقة التي تتكلم بها عنه فهي تتكلم بملامح السرور عنه حيث صرحت "**كَانْ يَبْغيني ومَتْهَلي فيا** " على عكس اهل زوجها والتي تعتبرهم أعداء ولا يحبونها فقد صرحت ب "**غَاشي رَاجْلي مَا يَبْغُونيشْ و يْغِيرُو مَنِي**" ،بصفة عامة علاقتها مع اسرتها تعتبرها مقربة ولو انها كانت العلاقة بينها وبين زوجها مضطربة التواصل اتضح ذلك من خلال ملاحظتنا من خلال كلامها سيطرته التامة عليها لمدة اكثر من 40 سنة حيث صرحت "**مَلي تْزوجْتْ بيهْ كُنْتْ نْخَفْ مَنُو بزَافْ حتَى اللي مَتْ**" وأيضا كدليل على دورها الذي كان ملغى داخل النسق الاسري قولها "**مينْ مَاتْ ضُعْتْ مَاعْرَفْتْ نْديرْ والُو**" **أي** انها تستعمل التسامي كآلية دفاعية وقد حولت عدوانية زوجها اتجاهها ومعاشها السلبي معه الى معاش إيجابي حيث صرحت بأنه كان يحبها ويعتني بها وكل كلامها عنه كان إيجابي ،لاكن بطريقة غير مباشرة ذكرت معاملته السيئة لها عبر بعض العبارات مع اقتناعها التام بأن علاقتها به كانت جيدة .

## 8. عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث :

**الجدول رقم (20) يمثل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث**

| نوع المقياس | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس تقدير الذات لكبر سميث** | 40 درجة | درجة منخفضة |

يبين الجدول رقم (20) عرض لنتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث المطبق على (م) حيث تبين انها تحصلت على 40 درجة في المقياس أي انه لديها درجة منخفضة من تقدير الذات .

**تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث :**

بينت النتائج تطبيق مقياس تقدير الذات ان تقدير (م) لذاتها منخفض حيث تطابقت النتيجة مع نتيجة تقطيع المقابلات والتي تحصلت أيضا على مستوى منخفض وبما ان النتائج متطابقة فان تقدير (م) لذاتها منخفض .

## 9. عرض وتحليل نتائج مقياس القلق لتايلور :

**الجدول رقم (21) يمثل نتائج مقياس القلق لتايلور**

| نوع المقياس | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس القلق لتايلور** | 34 درجة | قلق مرتفع |

يمثل الجدول رقم (21) نتائج تطبيق مقياس القلق لتايلور حيث تحصلت (م) على 34 درجة وكان تصنيفها درجة مرتفعة .

**تحليل نتائج مقياس القلق لتايلور :**

بينت نتائج تطبيق مقياس القلق لتايلور ان (م) لديها قلق مرتفع حيث تطابقت نتائج المقياس مع نتائج تقطيع المقابلات والتي تحصلت على مستوى مرتفع من القلق ،وعليه فان (م) لديها قلق مرتفع .

## 10. التحليل العام للحالة الثالثة :

(م) تبلغ من العمر 66 سنة ارملة ولها ابن يعاني من مرض الفصام كما انها تعاني (م) من داء السكري ،عاشت (م) عدت صدمات مرت عليها خلال حياتها من بينها موت زوجها والتي كانت متعلقة به تعلق شديد حيث كان هو أساس البيت وكانت تعتمد عليه في كل شيء فقد صرحت قائلة "**مَلي ماتْ ضُعْتْ**" وثاني صدمة كانت مرض ابنها الفصامي حيث انها رفضت الامر بشكل مطلق ولم تتقبل الفكرة ولازالت تؤول وتفسر حالة ابنها بطريقة ثقافية واجتماعية على انه سحر لتصريحها ب "**وَلْدي دَارُولُو سِحْرْ**" وتعودت مع الوقت على حالته لكن كانت اكبر صدمة لها هي عندما تزوج ابنها الأوسط دون علمها فقد دخلت بعد ذلك في ازمة نفسية حيث احست كما لو انها فقدت دورها في المجتمع ككل ،كما انه سبق وان مرت بنفس الشيء فقد كان دورها ملغى تماما داخل الاسرة بحيث كان الزوج يقوم بكل الأدوار ،فهي كانت تقوم بدورها كزوجة وكأم لكن لم تكن مستقلة ولم تكن تقرر فقد كانت مقيدة من طرف زوجها اثباتا لذلك بتصريحها "**كُنْتْ نْخَافْ مَنُو بَزَافْ ومَانْدِير وَالُو بْلا بيه**"

وقد اثر كل ذلك على تقديرها لذاتها وعند قياس نسبة تقديرها لذاتها عن طريق تقطيع المقابلات وجدنا الدرجة منخفضة كما ان النتيجة تطابقت مع نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث حيث كانت النتيجة منخفضة أيضا حتى من خلال المقابلات لاحظنا انها لا تروي قصص كثير عن ذاتها أي انها لا تقدر ذاتها حق تقديرها فتقديرها لذاتها منخفض وقد صرحت ب "**انَا مَشي مْقَيْمة رُوحي بَزَافْ**" فهي لم تكن تقوم بأدوارها بشكل مستقل لا كزوجة ولا كأم بسبب السيطرة الكلية من طرف زوجها حتى امورها الشخصية لم تكن تقرر فيهم بنفسها فقد دامت تلك السيطرة من طرف زوجها الى اكثر من 40 سنة منذ زواجها منه حيث صرحت "**مَلي تَزوجْتْ بيهْ كُنْتْ صْغيرة وأنَا نْخاف مَنَهْ**" وصرحت أيضا "**مينْ مَاتْ بابا مَرُحْتْشْ حَتَا جَا رَاجْلي وخَلاَني نْروحْ**" رغم انها كانت تسكن مجاورة الى أهلها وسمعت كل شيء الا انها لم تخرج من البيت دون علمه خوفا منه ،ليثبت كل ذلك نقس تقديرها لذاتها إضافة الى الصدمات بعد موت زوجها من مرض ابنها بالفصام وزواج ابنها الأصغر دون علمها

ليس ذلك فقط بل تسببت لها تلك الضغوطات والأزمات النفسية والصدمات القاسية في ارتفاع القلق لديها الى حد كبير فقد تحصلت على نتائج مرتفعة خلال تقطيع المقابلات متطابقة النتائج مع نتائج مقياس القلق لتايلور والذي تحصلت فيه على درجة مرتفعة أيضا أي انها تعاني من قلق مرتفع

لاكن من خلال نتائج تقطيع المقابلات كانت النتيجة الخاصة بمحور العلاقة الزواجية مرتفع أي انها تعتبر علاقتها بزوجها مقربة او يمكن لأنها كانت حذرة جدا خلال الجابة اثناء المقابلات خصوصا في الأسئلة التي كانت تخص زوجها فقد ذكرت العديد من العبارات الإيجابية عنه من بينها "**كَانْ يَبْغِيني وْمَتْهَلي فيا**" ولم تذكر عبارات سلبية عنه سوى "**كُنْتْ نْخَافْ مَنَهْ بَزَافْ**" كما انها كانت تستعمل التسامي كآلية دفاعية فهي كانت ترفض بعد العلاقة بينها وبين زوجها وكانت لا تذكر كثيرا سوء معاملتها له أي انها كانت تحول كل المشاعر السلبية التي كانت بينهما الى مشاعر إيجابية وكانت سعيدة بالعلاقة رغم ان علاقتها به كانت مضطربة

وبالحديث عن الضغوطات النفسية فنتيجتها كانت مرتفعة خلال نتائج تقطيع المقابلات حيث كانت النتيجة ذات مستوى مرتفع وقد اتضح ذلك من خلال كلامها اثناء حصص المقابلات حيث صرحت ب "**كَتْرُو عْليا المشاكل بَزَافْ**" فبعد موت زوجها أصيبت بصدمة لكونها لا تعرف كيف تسير نسقها الاسري وأصبحت المسؤولية على عاتقها وقد كان دورها في الاسرة ملغى تماما ولا تعرف كيف تتصرف حيث صرحت "**مِينْ مَاتْ راجْلي مَاعْرَفْتْ نْديرْ والُو هوا كانْ يْديرْ كُلَشْ**" وهنا تتأكد تبعيتها لزوجها فلما توفي لم تستطع تسيير أمور الاسرة

تحصلت على نسبة عدوانية منخفضة خلال المستويات الثلاث التي تم قياسهم (العدوان اللفظي ،الجسدي والغير مباشر) من خلال نتائج تقطيع المقابلات أي ان نسبة العدوانية لديها منخفضة مع ملاحظتنا الى التقلبات الانفعالية من غضب وانزعاج التي كانت تحدث لها خلال حصص المقابلات عند ذكر مصطلح العدوانية والعنف فهي كانت ترفض كونها لديها نسبة من العدوانية ولو بنسبة ضئيلة وطبيعية أي انه لديها كبح لمشاعر العدوانية اتضح من خلال قولها "**انَا مَاشِي عُدْوانِية انَا عُمْري مَا أذيتْ انسانْ ولا حَيَوَانْ**" فهي ترفض هذه الفكرة بشكل مطلق

كما تحصلها على مستوى مرتفع خلال محور العلاقات الاسرية وقد تم ملاحظة ذلك خلال كلامها اثناء حصص المقابلات حيث صرحت "**كَامَلْ النَاسْ يَبْغُوني**" **أي** انها تعتبر علاقتها بأفراد اسرتها مقربة

اما عن علاقتها بابنها الفصامي فقد تحصلت على نتيجة مرتفعة من خلال نتائج تقطيع المقابلات ولو انها لم تكن تلعب دورها بشكل جيد حيث صرحت انه قبل مرضه كان اخوته يعنفونه وهو كان جد منطوي لا كنها لم تكن تتدخل لفقدانها لدورها داخل الاسرة ولم تكن تتصرف خلال المواقف بل كانت تلزم الصمت والعزلة ،اتضح ذلك من خلال قولها "**كَانُو خُاوتَهْ يَتْحَكْمُو فيه ويَضَرْبوه وماكُنْتْشْ نَّدَخَلْ روحي**"

حيث كان اخوته يعنفونه لأتفه الأسباب لكونه لا يدافع عن نفسه ابدا فقد كان اخوته يتحكمون فيه وهي لم تكن تتدخل كأم ليثبت ذلك ان علاقتها بابنها لم تكن مقربة بل كانت بعيدة ومضطربة ،اما بالنسبة لارتفاع محور العلاقة بابنها الفصامي يمكن لأنها كانت حذرة في الإجابة او انها كانت تغطي عن الحقيقة باستعماله للإنكار كآلية دفاعية أي انكارها لبعد العلاقة بينها وبين ابنها

فهي لا تحسن تسيير نسق اسرتها بعد حرمانها من دورها لعدة أعوام تمثلت في اكثر من 40 سنة وبعد موت زوجها تفجر الاضطراب الذي كان داخل الاسرة فقد سببت لها كل تلك الظروف التي عاشتها مع زوجها وبعد موته في تكوين لديها اضطرابات نفسية اثرت على بروفيلها النفسي من بينها نقس تقدير الذات والقلق المرتفع مع فقدانها لدورها داخل النسق الاسري إضافة الى وجود ضغوطات نفسية لا تحسن التصرف معها .

## رابعا : عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

### 1. البيانات الأولية :

**الاسم :** (ذ) **السن :**71 سنة **الجنس:** أنثى

**الوضعية الإجتماعية:** متزوجة **المهنة:** متقاعدة

**المستوى الإقتصادي:** متوسط **مكان الإقامة:** مستغانم

**عدد الأولاد :** 04 ذكور و04 اناث

**عدد الاخوة:**02

**وضعية الزوج :** بدون عمل

**الوالدين :** متوفيين

**حالة الابن :**ابنها يعاني من مرض الفصام

**سيمولوجيةالحالة :**

**الهيئة العامة:** الحالة (ر) متوسطة القامة ،متحجبة وثيابها نظيفة

**ملامح الوجه:** عادية اللغة والاتصال: لغتها مفهومة

**النشاط العقلي:** -الإنتباه: جيد -التركيز: جي

الشهية: جيدة النوم: عادي

**الامراض الجسدية :**

تعاني (ر) من : داء السكري

**الصدمات النفسية :**

لم تذكر أي صدمة

**تاريخ الحالة :**

نوع الولادة : طبيعية

عاشت يتيمة الابوين

**المستوى العلائقي :**

**الجدول رقم (22) يمثل المستوى العلائقي بين الحالة وافراد اسرتها**

| الافراد | نوع العلاقة |
|---|---|
| **الام** | لا تذكر علاقتها بأمها |
| **الاب** | لا تذكر علاقتها بأبيها |
| **الزوج** | مضطربة |
| **الأولاد** | جيدة |
| **الاخوة** | جيدة |

| | |
|---|---|
| **اهل الزوج** | مضطربة |

يمثل الجدول رقم (22) نوعية العلاقة الموجودة بين الحالة وافراد اسرتها حيث تبين انها لا تتذكر علاقتها بوالديها اما عن أولادها واخوتها فهي جيدة ومضطربة مع زوجها واهل زوجها .

## 2. سير المقابلات مع الحالة :

**الجدول رقم (23) يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة**

| المحور | عدد المقابلة | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| البيانات الأولية | المقابلة الاولى | التعرف على الحالة مع جمع البيانات الأولية | 2022/02/24 | 30 دقيقة |
| تاريخ الحالة والمستوى العلائقي | المقابلة الثانية | التعرف على تاريخ الحالة ومستواها العلائقي مع افراد اسرتها | 2022/02/28 | 30 دقيقة |
| تقدير الذات | المقابلة الثالثة | تطبيق مقياس تقدير الذات | 2022/03/03 | 40 دقيقة |
| القلق | المقابلة الرابعة | تطبيق مقياس القلق | 2022/03/07 | 40 دقيقة |
| العدوانية | المقابلة الخامسة | قياس العدوانية عن طريق بروتوكول مقابلة | 2022/03/21 | 40 دقيقة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | نصف موجهة | | |

يمثل الجدول رقم (23) سير حصص المقابلات مع (ذ) حيث تم اجراء معها خمس مقابلات لكل مقابلة محورها الخاص واهداف معينة ،حيث تم جمع المعلومات الأولية خلال المقابلة الأولى وتاريخ الحالة مع مستواها العلائقي خلال المقابلة الثانية ،اما الثالثة كانت خاصة بتقدير الذات والرابعة بالقلق والخامسة بالعدوانية .

## 3. ملخص المقابلات مع الحالة :

**المحور الأول : البيانات الأولية**

**ملخص المقابلة الأولى :**

أجريت المقابلة الأولى يوم 2022/02/24 لمدة 30 دقيقة ،كان محورها البيانات الأولية والهدف منها جمع اكبر قدر من المعلومات حول الحالة (ذ) ،كان من الصعب قليلا عليها التجاوب معنا لكبر سنها فهناك بعض الأسئلة التي لم تستطع الإجابة عنها والبعض لم تفهمها الا بعد شرح مبسط

(ذ) تبلغ من العمر 71 سنة متزوجة ولديها 08 أولاد منهم 04 ذكور و04 بنات ،تركيزها جيد وانتباهها جيد ،احد أبنائها يعاني من مرض الفصام ،والديها متوفيين وهي في سن صغيرة ولديها اخوين ،اما عن وضعية الزوج فهو لا يعمل

تعاني (ذ) من داء السكري وحاليا تتابع لدى الاخصائي النفسي ،وفيما يخص الازمات والصدمات النفسية فقد صرحت بأنه لا يوجد لديها .

**المحور الثاني :تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية**

**ملخص المقابلة الثانية :**

أجريت المقابلة الثانية يوم 2022/02/28 لمدة 30 دقيقة ،كان محورها تاريخ الحالة والعلاقات الاسرية والهدف منها هو البحث في تاريخ الحالة مع الكشف عن مستواها العلائقي مع الفراد اسرتها ،حيث كانت متجاوبة خلال المقابلة

عاشت (ذ) يتيمة الابوين حيث توفي والديها في سن مبكرة وذكرت انها لا تتذكرهم كثيرا ولا تذكر كم كان عمرها عندما توفيا

تزوجت ومع الوقت اضطربت علاقتها بزوجها بسبب طلاق بنتيها فقد رفض ذلك ولم يقبل رجوعهما الى البيت حيت صرحت "**بْداوْ المَشَاكِلْ مْعَاهْ مَنْ نْهَارْ تْطَلْقُو بْنَاتي**" ،وأيضا علاقتها بأل الزوج مضطربة حيث انهم رفضوها في بداية علاقة الزواج حيث صرحت "**دَارْ رَاجْلي مَابْغَاوْنيشْ قَلْ بَدْيَة كيتْزَوَجْتْ بِيه**"

اما عن علاقتها بأولادها فهي جيدة حسب تصريحها لا كنها متعلقة اكثر بابنها المريض بالفصام حيث صرحت "**انَا مَتْعَلْقَة بولْدي المْريضْ بَزَاف**"

**المحور الثالث : تقدير الذات**

**ملخص المقابلة الثالثة :**

أجريت المقابلة الثالثة يوم 2022/03/03 لمدة 40 دقيقة ،كان محورها تقدير الذات والهدف منها قياس نسبة تقدير الذات لدى (ذ) وذلك بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ،مع طرح بعض الأسئلة الخاصة بتقدير الذات ،حيث اجابت بشكل عادي بعد شرح الأسئلة بشكل مبسط

بدأنا بتطبيق مقياس تقدير الذات وبعد انتهائها من الإجابة على جميع بنود المقياس انتقلنا الى طرح بعض الأسئلة التي تقيس نسبة تقدير الذات للتأكد من إجابات المقياس واجابت بشكل عادي .

**المحور الرابع :القلق**

**ملخص المقابلة الرابعة :**

أجريت رابع مقابلة يوم 2022/03/07 لمدة 40 دقيقة ،كان محورها القلق والهدف منها هو قياس نسبة القلق لدى (ذ) وذلك بتطبيق مقياس القلق لتايلور مع طرح بعض الأسئلة الخاصة بالقلق

بدأنا المقابلة بتطبيق المقياس الخاص بقياس نسبة القلق واجابت بشكل عادي الا انه هناك بعض الأسئلة التي لم تفهمهم فقمنا بتبسيطهم ،ثم بعد الانتهاء من المقياس قمنا بطرح بعض الأسئلة من المقابلة الخاصة بقياس القلق للتأكد من إجابات المقياس واجابت أيضا بشكل عادي لاكن بعض إجابات الأسئلة من المقابلة كانت متناقضة مع إجابات المقياس .

**المحور الخامس :العدوانية**

**ملخص المقابلة الخامسة :**

أجريت المقابلة الخامسة يوم 2022/03/21 لمدة 40 دقيقة ،كان محورها العدوانية والهدف منها هو قياس نسبة العدوانية لدى الحالة عن طريق بروتوكول مقابلة نصف مقيدة خاصة بقياس العدوانية ،وكانت متجاوبة خلال المقابلة

بدأنا بطرح أسئلة المقابلة عليها سؤال تلوى الاخر وهي تجيب وكانت اجاباتها كلها مبسطة دون التعمق او رواية قصة حول الموضوع .

## 4. عرض نتائج تقطيع نص المقابلات :

**الجدول رقم (24) خاص بنتائج تقطيع نص المقابلات**

| المحور | رقم العبارات | | مستولى كل محور |
|---|---|---|---|
| | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | |
| تقدير الذات | 3.4.7.9.11.16.25 52.53 | .2.1.5.6.8.10.15.17 19.20 | مستوى متوسط |
| القلق | 13.14.25.29 | .12.15.18.21.23.24 27 | مستوى مرتفع |
| العلاقات الاسرية | 9.29.35 | 6.10.33 | مستوى متوسط |
| العلاقة مع ابنها الفصامي | 32.35.36.37.38 | / | مستوى مرتفع |
| العلاقة الزوجية | / | 30.31.34 | مستوى منخفض |
| الضغوط النفسية | / | 22.26.54.56.57.55 | مستوى مرتفع |

يمثل الجدول رقم (24) عرض لنتائج تقطيع المقابلات حيث تبين انه لدى (ذ) قلق مرتفع ،ومستوى متوسط في العلاقات الاسرية وتقدير الذات ،اما العلاقة مع ابنها الفصامي والضغوطات النفسية فمستواها مرتفع ،ومع وجود انخفاض في مستوى العلاقة الزوجية .

## 5. عرض نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية :

**الجدول رقم (25) يمثل نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية**

| نوع العدوان | رقم العبارات | | مستوى كل نوع |
|---|---|---|---|
| | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | |
| **العدوان اللفظي** | 42 | 41.46.47.48.49 | مستوى مرتفع |
| **العدوان الجسدي** | 39 | 40.43.44.45.50 | مستوى مرتفع |
| **العدوان الغير مباشر** | 51 | / | مستوى منخفض |

يمثل الجدول رقم (25) عرض لنتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية حيث بينت النتائج ان (ذ) لديها نسبة عدوان مرتفع على مستوى العدوان الجسدي واللفظي اما العدوان الغير مباشر فنسبته منخفضة .

## 6. تحليل نتائج المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية :

لاحظنا من خلال المقابلات ان (ذ) لديها نسبة عدواني مرتفعة توضحت من خلا كلامها حيث صرحت "**انَا يْلا ضَرْبُوني نُضْرُبْ**" وصرحت أيضا "**كي يْعايْرُوني نْعايَرْ**" ليثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة حيث تحصلت على مستوى منخفض خلال العدوان الغير مباشر ومستوى مرتفع خلال العدوان اللفظي والعدوان الجسدي أي انه لديها عدوان من نوع لفظي وجسدي .

## 7. تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع (ذ) لاحظنا من خلال كلامها انها تمدح ذاتها أحيانا وتهين ذاتها أحيانا أخرى من خلال العبارات التي كانت تقولهم حيث صرحت "**انا نْقَدَرْ رُوحي**" **أي** انها تقدر ذاتها بشكل جيد وصرحت أيضا "**رَاني بَاغْيَة نْبَدَلْ حْيَاتي**" فاتضح من خلال ذلك ان تقديرها لذاتها متوسط حيث اثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات بحيث تحصلت على مستوى متوسط من تقدير الذات أي انها تقدر ذاتها بنسبة متوسطة

بالنسبة للقلق فقد بينت نتائج تقطيع المقابلات انه ذو نسبة مرتفعة كما تم ملاحظة ذلك من خلال المقابلات حيث كانت تحتوي عباراتها على كمية قلق معتبرة فقد صرحت ب "**خَطراتْشْ مَا نُرْقُدْشْ منْ القَلقْ**"

اما عن العلاقات الاسرية فهي ذات مستوى متوسط حسب نتائج تقطيع المقابلات حيث تم ملاحظة ذلك خلال المقابلات فعلاقتها بأهل زوجها جد مضطربة التواصل أي بعيدة فقد رفضوها في بداية الزواج اما عن زوجها فتبين ان علاقتها به مضطربة التواصل أيضا وبعيدة فقد صرحت ب "**نَدابْزوبَزَافْ**" ولم تذكر عنه أي عبارات موجبة لتوضح ذلك نتائج تقطيع المقابلات الخاصة ب العلاقة الزوجية فقد تحصلت على مستوى منخفض وهذا ما يثبت اضطراب العلاقة بينها وبين زوجها ،لن علاقتها بابنها عكس ذلك تماما فعلاقتها به جد مقربة حيث صرحت "**انَا قْريبَة من وَلْدي المْريضْ بَزَافْ**" لتثبت ذلك نتائج التقطيع حيث تحصلت على مستوى مرتفع في محور علاقتها بابنها الفصامي وخير دليل هو انها تتابع حاليا لدى اخصائي نفسي من اجل ابنها من اجل ان تساعده على الشفاء

وفيما يخص الضغوطات النفسية فهي تعاني من ضغوطات نفسية فنتيجة التقطيع بينت ان الضغوطات النفسية لديها بمستوى مرتفع أي انها تعاني من ضغط نفسي ،وايضا لديها نسبة عدوانية من نوع جسدي لفظي تبينت من خلال نتائج تقطيع المقابلات لتحصلها على مستوى مرتفع .

## 8. عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث :

**الجدول رقم (26) يبين نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث**

| نوع المقياس | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس تقدير الذات لكبر سميث** | 84 | درجة مرتفعة |

يمثل الجدول رقم(26) نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكبر سميث وكانت الدرجة المتحصل عليها 84 درجة بتصنيف مرتفع

**تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث :**

بينت المقياس الخاص بتقدير الذات ان (ذ) لديها تقدير ذات مرتفع حيث تقاربت النتائج مع نتائج تقطيع المقابلات فقد تحصلت على مستوى متوسط ،بما ان درجة المقياس نفت درجت تقطيع المقابلات فان (ذ) لديها تقدير ذات مرتفع .

## 9. عرض وتحليل نتائج مقياس القلق لتايلور :

**الجدول رقم (27) يبين نتائج مقياس القلق لتايلور**

| نوع المقياس | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| **مقياس القلق لتايلور** | 15 درجة | قلق منخفض جدا |

يمثل الجدول رقم (27) عرض لنتاج تطبيق مقياس القلق لتايلور حيث كانت الدرجة المتحصل عليها 15 درجة بتصنيف منخفض جدا

**تحليل نتائج مقياس القلق لتايلور :**

تبين من خلال نتائج تطبيق مقياس القلق لتايلور ان (ذ) لديها قلق منخفض جدا حيث تنافت نتائج المقياس من نتائج تقطيع المقابلة والتي تحصلت على مستوى مرتفع من لقلق ،وعند التدقيق في الموضوع وجدنا اختلاف وتناقض بين إجابات المقابلة واجابات المقياس والتي كانت "**مَنَقْدَرْشْ نْرَكَز بَزافْ**" كإجابة سالبة متناقضة مع إجابة العبارة رقم 20 الموجبة والتي اجابت ب نعم من المقياس ،وأيضا تصريحها ب "**نحُس روحي مْقَلْقة كَامَلْ الوَقْتْ على بَزافْ صوالح**" كعبارة سالبةمتناقضة ما إجابة المقياس للعبارة رقم 17 الموجبة والتي اجابت ب نعم وأيضا "**خَطراتْشْمانْرْقُدْشْ من القلق**" كعبارةسالبة متنافيتا مع إجابة العبارة رقم 18 الموجبة والتي كانت اجابتها بنعم من المقياس ،إضافة الى كونها لم تفهم بنود المقياس جيدا فقد تم شرحها مرارا وتكرارا

ليتبين من خلال كل ذلك ان (ذ) استعملت الانكار كحيلة دفاعية لتزيف بها إجابات المقياس وانكرت حقيقة القلق الموجود لديها ،لينفي كل ذلك نتيجة المقياس معتمدين على نتائج تقطيع المقابلات مع التحليل العام لكلامها ووضعية مرضها اذا فهي لديها القلق كسمة بدرجة مرتفعة .

## 10. التحليل العام للحالة الرابعة :

(ذ) سيدة تبلغ من العمر 71 سنة متزوجة ولديها ابن يعاني من مرض الفصام ،تعاني من مرض السكري ،لاحظنا من خلال المقابلات انها تتكلم عن ذاتها بشكل جيد حيث صرحت "**المَضْهَرْ التاعي يَعْجَبْني**" فعندما قمنا بقياس نسبة تقديرها لذاتها من خلال نتائج تقطيع المقابلات كانت النتائج بنسبة متوسطة متقاربة مع نتائج المقياس الخاص بقياس القلق لتايلور والتي كانت نتائجه مرتفعة اذا فان (ذ) لديها تقدير ذات مرتفع

اما بالنسبة للقلق فقد لاحظنا من خلال المقابلات ان عباراتها كانت تحمل نسبة معتبرة من القلق كقولها "**خَطْرَاتْشْنَتْقَلَقْ على صوالح مَايَسْتاهْلوشْ**" وعند قياس نسبة القلق لديها عن طريق نتائج تقطيع المقابلات تبين انه لديها نسبة قلق مرتفعة التي تناقضت مع نتائج مقياس القلق لتايلور الذي تحصلت فيه على نسبة قلق منخفضة جدا وعند التدقيق وجدنا انه يوجد تناقض كبير بين إجابات الأسئلة اثناء المقابلة واجابات المقياس من بينها إجابة البند رقم 20 والتي كانت إيجابية متناقضة مع قولها "**ما نَقْدَرْشْ نْرَكَزْ بَزَافْ**" والتي كانت سلبية فقد استعملت الانكار كآلية دفاعية خلال اجاباتها على بنود المقياس إضافة الى مشكلة عدم فهمها لأسئلة المقياس بشكل جيد ولم تجب الى بعد شرح مطول وبهذا يمكننا القول بأن نتيجة التقطيع للمقابلات الغت نتيجة المقياس اذا فان (ذ) لديها نسبة قلق مرتفعة أي ان القلق لديها كسمة بشكل مرتفع

أيضا بالنسبة الى العدوانية فقد كانت نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية ذات نسبة مرتفعة خلال نوعين من العدوان اللفظي والجسدي كما لاحظنا من خلال اجابتها اثناء المقابلات ان عباراتها كانت تحتوي على نسبة من العدوان حيث صرحت "**انَا كي نَزْعَفْ نُضْرُبْ**" أي ان (ذ) لديها نسبة مرتفعة من العدوانية بنوعيها اللفظي والجسدي

بالنسبة الى مستواها العلائقي فكان يبدو من خلال كلامها انه متوسط حيث كانت تتكلم عن زوجها واهل زوجها بشكل سلبي حيث صرحت لتبين نتائج تقطيع المقابلات ان محور العلاقات الاسرية كان ذو

مستوى متوسط فقد كانت علاقتها بأولادها مقربة خصوصا ابنها الفصامي فقد كانت جد مقربة لقولها "**انَا قْريبَة مَن ولدي المْريضْ بَزافْ**" لتثب ذلك نتائج تقطيع المقابلات فقد تحصلت على نسبة مرتفعة خلال محور العلاقة بابنها الفصامي أي ان علاقتها معه مقربة ،على عكس علاقتها بزوجها والتي كانت مضطربة طوال الوقت خصوصا بعد طلاق بنتيها حيث صرحت "**مَلي تْطَلْقُو بْنَاتي لزوجْ بْدَاونِي المَشَاكِلْ مْعَ راجْلي**" ليثبت ذلك نتائج تقطيع المقابلات والذي تحصلت على نتائج منخفضة خلال محور العلاقة الزواجية أي ان علاقتها بزوجها ليست مقربة

ليتسبب لها كل ذلك بضغوطات نفسية تبينت من خلال كلامها اثناء المقابلة مع اثبات ذلك من خلال نتائج تقطيع المقابلات فقد تحلت خلال محور الضغوط النفسية على نسبة مرتفعة أي انها تعيش ضغط نفسي بسبب الظروف التي مرت بها من طلاق بنتيها والمشاكل المتكررة مع زوجها واضطراب العلاقة بينهما إضافة الى مرض ابنها بالفصام والذي ادخلها ذلك في ازمة فهي كانت جد مقربة منه لقولها "**انَا قْريبَة بَزَافْ مَنْ ولْدي المْريضْ**" فهي كانت متعلقة به جدا ولا تزال كذلك .

## خلاصة :

لقد تم عرض الحالات الأربعة للدراسة من خلال هذا الفصل مع تحليل النتائج الخاصة بكل حالة وتبين من خلال ذلك انه يوجد اتفاق في بعض النقاط حول النتائج واختلاف في بعض النقاط الاخرى مع اتضاح لتشابه كبيرمن خلال الرسم النفسي الذي تم وضعه للحالات الأربعة عن طريق دراسة وقياس كل بعد من ابعاد الدراسة الحالية وتبين ان أمهات مرضى الفصام يتشاركن في نقاط عديدة خاصة بالبروفيل النفسي الخاص بهن ،كما سنعرض خلال الفصل المقبل تفسير للنتائج المتحصل عليها خلال هذا الفصل .

# الفصل السادس

# تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

- تمهيد

أولا : تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية :

1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأول
2. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية
3. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة

ثانيا : تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية

- خلاصة

**تمهيد :**

بعد عرض نتائج دراسة الحالات الأربعة و تحليلها سوف نتطرق خلال هذا الفصل الى مناقشةوتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة الجزئية ثم مناقشة الفرضية الرئيسية .

## 1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية :

### 1.1 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى :

تنص الفرضية على "تقدير الذات لدى ام مريض الفصام يكون منخفض"

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام تقنية دراسة الحالة من اجل دراسة اربع حالات من أمهات الفصاميين ،حيث توصلت من خلال تطبيق المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ومقياس تقدير الذات لكبر سميث الى النتائج التالية :

**الجدول رقم (28) يبين نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور تقدير الذات للحالات الأربعة**

| الحالة | المستوى المتحصل عليه |
|---|---|
| الحالة الأولى | مستوى مرتفع |
| الحالة الثانية | مستوى منخفض |
| الحالة الثالثة | مستوى منخفض |
| الحالة الرابعة | مستوى متوسط |

يمثل الجدول رقم (28) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور تقدير الذات للحالات الأربعة حيث كان المستوى مرتفع لدى الحالة الأولى ،ومتوسط لدى كلا من الحالة الثانية والرابعة ،اما الحالة الثالثة فقد تحصلت على مستوى منخفض .

**الجدول رقم (29) يبين نتائج مقياس تقدير الذات لكبر سميث للحالات الأربعة**

| الحالة | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| الحالة الأولى | 68 درجة | درجة مرتفعة |

| | | |
|---|---|---|
| الحالة الثانية | 60 درجة | درجة متوسطة |
| الحالة الثالثة | 40 درجة | درجة منخفضة |
| الحالة الرابعة | 84 درجة | درجة مرتفعة |

الجدول رقم (29) يبين نتائج مقياس تقدير الذات للحالات الأربعة حيث كانت النتائج مرتفعة لدى كل من الحالة الأولى والرابعة اما الحالة الثانية فمستواها متوسط والحالة الثالثة مستواها منخفض .

**مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بالتقطيع للمقابلات ونتائج المقياس :**

توصلنا من خلال النتائج لكلمن التقطيع للمقابلات والتطبيق لمقياس تقدير الذات لكبر سميث ان الحالة الأولى لديها تقدير ذات مرتفع حيث تبين ذلك من نتائج المقياس ونتائج التقطيع كما انه تم ملاحظة ذلك خلال المقابلات المجرات معها فقد كانت تصف ذاتها بشكل جيد حيث صرحت "**انَا نْقَدَرْ رُوحِي**" أي ان تقديرها لذاتها مرتفع

اما الحالة الثانية فقد تحصلت على مستوى منخفض من تقدير الذات خلال تقطيع المقابلات متقاربة النتيجة مع نتائج المقياس والتي كانت الدرجة متوسطة إضافة الى الملاحظات خلال المقابلة ان كلامها عن ذاتها لم يكن كثيرا وفي نفس الوقت لم يكن بطريقة سلبية وعليه فان تقديرها لذاتها متوسط

بالنسبة للحالة الثالثة فقد تحصلت على مستوى منخفض خلال كلا من نتائج المقياس ونتائج التقطيع للمقابلات أي ان تقديرها لذاتها منخفض كما لاحظنا خلال المقابلة انها لا تتكلم عن ذاتها بشكل جيد حيث صرحت "**المَظْهَرْ تَاعِي مَاشي شْبَابْ**" فكل الاثباتات والنتائج بينت ان تقديرها لذاتها منخفض

اما عن الحالة الرابعة فنتائجها كانت متوسطة خلال تقطيع المقابلات ومرتفعة خلال مقياس تقدير الذات اي ان النتائج كانت متقاربة حيث ان كلامها عن ذاتها خلال المقابلات كان جيد حيث صرحت "**انَا مَا نَسْتَسْلَمْشْ بُلْخُفْ**" وعليه فان تقديرها لذاتها مرتفع .

لقد كانت النتائج بالنسبة لتقدير الذات مرتفعة لدى حالتين ومتوسطة لدى حالة واحدة ومنخفضة لدي حالة واحدة

وبالتالي فان الفرضية القائلة بان "تقدير الذات لدى ام مريض الفصام يكون منخفض" تحققت بشكل جزئي أي ان الفرضية الأولى تحققت جزئيا ،حيث تحققت الفرضية لدى الحالة الثالثة ولم تتحقق لدى كل من الحالة والأولى والثانية والرابعة .

## 2.1 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على "**مستوى القلق عند ام مريض الفصام مرتفع**"

للتأكد من صحة الفرضية قامت الباحثة بأربع دراسات حالة مستخدمتا المقابلة العيادية والملاحظة العيادية إضافة الى تطبيق مقياس القلق لتايلور حيث كانت النتائج كالآتي :

**الجدول رقم (30) يبين نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور القلق لدى الحالات الأربعة**

| الحالات | المستوى المتحصل علية |
|---|---|
| الحالة الأولى | مستوى مرتفع |
| الحالة الثانية | مستوى مرتفع |
| الحالة الثالثة | مستوى مرتفع |
| الحالة الرابعة | مستوى مرتفع |

يمثل الجدول رقم (30) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور القلق حيث كانت النتائج ذات مستوى مرتفع لدى كل الحالات.

**الجدول رقم (31) يبين نتائج مقياس القلق لتايلور لدى الحالات الأربعة**

| الحالة | الدرجة المتحصل عليها | التصنيف |
|---|---|---|
| الحالة الأولى | 17 درجة | منخفض (طبيعي) |
| الحالة الثانية | 26 درجة | قلق فوق متوسط |
| الحالة الثالثة | 34 درجة | قلق مرتفع |
| الحالة الرابعة | 15 درجة | قلق منخفض جدا |

يبين الجدول رقم (31) نتائج مقياس القلق لتايلور لدى الحالات الأربعة حيث تبين ان الحالة الأولى والثانية لديهما قلق منخفض اما الحالة الثانية فلديها قلق فوق متوسط والحالة الثالثة لديها قلق مرتفع .

**مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بالتقطيع للمقابلات ونتائج المقياس :**

توصلنا من خلال نتائج التقطيع للمقابلات ان الحالة الأولى لديها مستوى مرتفع من القلق اما عن تطبيق المقياس فكانت النتائج درجة منخفضة (طبيعي) كما لاحظنا من خلال كلامها اثناء المقابلة ان كلامها لا يحتوي على نسب كبيرة من القلق اذا فالقلق لديها بدرجة منخفضة أي انه طبيعي

اما عن الحالة الثانية فقد بينت نتائج التقطيع للمقابلات ان القلق لديها مرتفع حيث تقاربت النتيجة مع نتيجة المقياس التي كانت نتيجته فوق متوسط كما لاحظنا من خلال المقابلات ان كلامها يحتوي على نسبة من القلق حيث صرحت "**خَطْرَاتْشْ مَانْرْقُدْشْ مْنْ التَخْمَامْ**" وأيضا لاحظنا من خلال حصص المقابلات انها لا تستطيع الجلوس مطولا في الكرسي وتكثر الحركة فقد بدت عليها اعراض القلق اثناء الحصص أي ان القلق لديها مرتفع

وأيضا الحالة الثالثة تبين من خلال نتائج التقطيع للمقابلات ان القلق لديها بنسبة مرتفعة لتتطابق النتيجة مع نتيجة المقياس والتي كانت الدرجة مرتفعة أي ان القلق لديها مرتفع

اما الحالة الرابعة فقد بينت نتائج التقطيع للمقابلات ان القلق لديها مرتفع لاكن نتائج المقياس تنافت مع ذلك حيث كانت نتائج المقياس ذات درجة منخفضة جدا ،وعند البحث في الموضوع تبين ان هناك تناقض بين إجابات المقياس واجابات المقابلة كالإجابة على البند رقم 20 من المقياس ب نعم وكانت الاجابة إيجابية متناقضة مع قولها خلال المقابلة "**مَانْرَكَزْشْ مْنْ القَلَقْ**" والتي كانت إجابة سلبية على نفس السؤال وتبين من خلال ذلك انها استعملت الانكار كألية دفاعية ،إضافة الى ظروف تطبيق المقياس حيث انها لم تفهم بنود المقياس بحكم سنها (71 سنة) ولم تجب الى بعد شرح مطول لذلك اعتمدنا على نتائج التقطيع للمقابلات اذا فالقلق لديها بنسبة مرتفعة .

بما ان النتائج كانت بنسبة مرتفعة من القلق لكل من الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الرابعة وأن الحالة الأولى لديها قلق منخفض (طبيعي )

وبالتالي فان الفرضية القائلة "مستوى القلق لدى ام مريض الفصام مرتفع" قد تحققت جزئيا ،فقد تحققت الفرضية لدى كل من الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الرابعة ولم تتحقق لدى الحالة الأولى .

## 3.1 تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية على "تتسم ام مريض الفصام بعدوانية متوسطة الشدة"

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة بدراسة أربعة حالات بتقنية دراسة الحالة عن طريق المقابلة العيادية والملاحظة العيادية إضافة الى المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس نسبة العدوانية حيث كانت النتائج كالاتي :

**الجدول رقم (32) يبين نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية**

| الحالة | العدوان اللفظي | العدوان الجسدي | العدوان الغير مباشر | التصنيف العام |
|---|---|---|---|---|
| الحالة الأولى | مرتفع | مرتفع | منخفض | مستوى متوسط |
| الحالة الثانية | متوسط | مرتفع | منخفض | مستوى متوسط |
| الحالة الثالثة | منخفض | منخفض | منخفض | مستوى منخفض |
| الحالة الرابعة | مرتفع | مرتفع | منخفض | مستوى متوسط |

يمثل الجدول رقم (32) نتائج تقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس نسبة العدوانية حيث بينت النتائج ان نسبة العدوانية لدى الحالة الأولى والرابعة مرتفعة اما الحالة الثانية فهي بشدة متوسطة والحالة الثالثة لديها نسبة عدوانية منخفضة .

**مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بتقطيع المقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس نسبة العدوانية :**

من خلال نتائج التقطيع للمقابلة النصف مقيدة الخاصة بقياس العدوانية ان لدي الحالة الأولى ارتفاع على مستوى العدوان اللفظي والعدوان الجسدي اما العدوان الغير مباشر فقد تحصلت فيه على مستوى منخفض وعليه فان الحالة الأولى لديها نسبة عدوانية من النوع اللفظي والجسدي ،كما لاحظنا ذلك من خلال المقابلات حيث ان كلامها كان يحتوي على نسبة من العدوانية فقد صرحت "**خَطْرَة عَايَرْتْ امرأة في جْمَاعة**" فمن سماتها انها عدوانية مع الاخر لفضيا وجسديا

وبالنسبة للحالة الثانية فقد كانت نتائجها مرتفعة خلال العدوان الجسدي ومتوسطة خلال العدوان اللفظي ومنخفضة بالنسبة للعدوان الغير مباشر أي انها لديها نسبة عدوانية من نوع لفظية وجسدية يغلب عليها النوع الجسدي ،فقد لاحظنا ذلك من خلال المقابلات خصوصا في اسلوبها التربوي الذي كانت تستعمله فقد كانت تستعمل معهم العنف اللفظي والجسدي لقولها "**كُنْتْ نُضْرُبْهُمْ مينْ كَانُو صْغَارْ**"

اما عن الحالة الثالثة فقد كانت كل مستويات العدوانية منخفضة لديها أي ان نسبة العدوانية لديها منخفضة حتى من خلال الملاحظات اثناء المقابلات لم تكن عباراتها تحتوي على نسب كبيرة من العدوانية ،قد نفسر ذلك بنمط شخصيتها الانطوائية وكونها لا تخالط الكثير من الناس فبطبعها لا تتكلم كثيرا وأيضا الظروف التي عاشتها خلال العلاقة الزواجية من الغاء تام لدورها داخل النسق الاسري من قبل الزوج ما جعلها تنطوي على ذاتها فحتى ولو كانت لديها عدوانية فلا تستطيع ابدائها كونها لا تخالط الكثير من الناس حتى في علاقتها مع أولادها كانت بعيدة جدا اثباتا لذلك بقولها "**مِينْ مَاتْ راجْلي مَاعْرَفْتْ نْديرْوَالو هُوا كَانْ يْديرْ كُلْشي**" وصرحت أيضا "**ولادي وماكُنْتشْ نَدَخَلْ فيهمْ**" وعليه فقد تبين أيضا انها كانت تكبح مشاعر العدوانية لديها ولا تبديها اثباتا لذلك بقولها "**أَنَا مَاشِي عُدْوانِيَةَ كَامَلْ**"

وأيضا الحالة الرابعة كان لديها انخفاض على مستوى العدوان الغير مباشر وارتفاع على كل من العدوان اللفظي والعدوان الجسدي أي انه لديها نسبة عدوانية من نوع لفظي وجسدي .

من خلا نتائج التقطيع للمقابلة النصف مقيدة تبين انه كل من الحالات الأولى والثانية والرابعة لديهم نسبة عدوانية متوسطة الشدة اما الحالة الثالثة فلديها نسبة عدوانية منخفضة الشدة

وبالتالي فان الفرضية القائلة "تتسم ام مريض الفصام بنسبة عدوانية متوسطة الشدة" قد تحققت جزئيا ،فقد تحققت الفرضية لدى كل من الحالة الأولى والثانية والرابعة ولم تتحقق لدى لحالة الثالثة .

## 2. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية :

تنص الفرضية على "يتميز البروفيل النفسي لام مريض الفصام ب :تقدير ذات سيء ،قلق مرضي مع وجود نوع من العدوانية"

من اجل التحقق من صحة هذه الفرضي قمنا بإجراء دراسة عيادية بتقنية دراسة الحالة على اربع حالات من أمهات لمرض فصاميين مستخدمين كل من الأدوات التالية (المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية

،المقابلة النصف مقيدة خاصة بقياس نسبة العدوانية ،مقياس تقدير الذات لكبر سميث ومقياس القلق لتايلور) وكانت النتائج كالاتي :

**الجدول رقم (33) يبين نتائج كل بعد من ابعاد الدراسة لدي الحالات الأربعة**

| الحالات | بعد تقدير الذات | بعد القلق | بعد العدوانية |
|---|---|---|---|
| **الحالة الأولى** | مستوى مرتفع | مستوى منخفض (طبيعي) | مستوى متوسط |
| **الحالة الثانية** | مستوى متوسط | مستوى مرتفع | مستوى متوسط |
| **الحالة الثالثة** | مستوى منخفض | مستوى مرتفع | مستوى منخفض |
| **الحالة الرابعة** | مستوى مرتفع | مستوى مرتفع | مستوى متوسط |

يمثل الجدول رقم (33) نتائج كل بعد من ابعاد الدراسة (بعد تقدير الذات ،بعد القلق ،بعد العدوانية) للحالات الأربعة حيث كانت النتائج خلال بعد تقدير الذات ذات مستوى مرتفع لدى كل من الحالة الأولى والرابعة ومستوى منخفض لدي الحالة الثالثة اما الحالة الثانية فمستواها متوسط ،بالنسبة للقلق فالمستوى مرتفع لدى لك من الحالات الثانية والثالثة والرابعة اما الأولى فالقلق لديها منخفض ،اما العدوانية فكانت نسبها بشدة متوسطة لدي كل من الحالة الأولى والثانية والرابعة ومنخفضة لدى الحالة الثالثة .

**الجدول رقم (34) يبين نتائج كل محور من محاور المقابلات لدى الحالات الأربعة**

| الحالات | محور الضغط النفسي | محور العلاقات الاسرية | محور العلاقة الزواجية | محور العلاقة مع ابنها الفصامي |
|---|---|---|---|---|
| **الحالة الأولى** | مرتفع جدا | منخفض | منخفض | متوسط |
| **الحالة الثانية** | مرتفع جدا | متوسط | منخفض | منخفض |
| **الحالة الثالثة** | مرتفع | مرتفع | مرتفع | مرتفع |
| **الحالة الرابعة** | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع |

يبين الجدول رقم (34) مستويات المحاور التي تم دراستهم وقياسهم لدى الحالات حيث تبين انه لدى كل الحالات شدة ضغط نفسي مرتفعة اما محور العلاقات الاسرية فقد كان بشدة متوسطة لدى كل من الحالة الثالثة والرابعة اما الحالة الأولى فقد كان منخفض والحالة الثالثة مرتفع ،وفيما يخص محور العلاقة الزواجية فقد كان المستوى منخفض لدى كل من الحالة الأولى والثانية والرابعة ما عدى الحالة الثالثة الذي كان المستوى لديها مرتفع ،وأيضا محور العلاقة مع الابن الفصامي كان مرتفع لدى كل من الحالة الثالثة والرابعة ومتوسط لدى الحالة الأولى اما الحالة الثانية فقد كان منخفض لديها .

**مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الرئيسية :**

تبين من خلال النتائج الخاصة بكل محور ان نسبة تقدير الذات لدى كل من الحالة الأولى والرابعة مرتفع أي انه تقدير جيد والحالة الثانية تقديرها لذاتها متوسط اما الحالة الثانية فقد كانت نسبة تقديرها لذاتها منخفضة وعليه فان تقديرها لذاتها سيء

فيما يخص بعد القلق فقد تبين انه بنسبة مرتفعة لدى كل من الحالة الثانية والثالثة والرابعة ،بالنسبةللحالة الأولى فالقلق لديها عادي بشكل طبيعي

اما بعد العدوانية فقد كانت النتائج متوسطة لدى كل من الحالة الأولى والحالة الثانية والحالة الرابعة اذا لديهم نسبة عدوانية بشدة متوسطة ،اما الحالة الثالثة فقد تبين ان العدوانية لديها منخفضة أي عدوانية طبيعية

كما تطرقنا أيضا الى دراسة بعض المحاور الإضافية خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالات الأربعة تمثلت في (الضغط النفسي ،العلاقات الاسرية ،العلاقة الزواجية ،العلاقة مع الابن الفصامي)

بالنسبة للعلاقات الاسرية كان المستوى متوسط لدي حالتين الثانية والرابعة اما الحالة الأولى فقد كان منخفض لديها والثالثة كان لديها مستوى مرتفع أي ان العلاقات الاسرية لدي ام الفصامي متوسطة الشدة فهي ليست قريبة جدا من افراد اسرتها ،كما تبين من خلال محور العلاقة الزواجية ان النتائج منخفضة لدى ثلاثة من الحالات الأولى والثانية والرابعة اما الحالة الثالثة فقد كان لديها مستوى مرتفع خلال العلاقة الزواجية ولو انه خلال التحليل للحالة الثالثة تم اكتشاف ان علاقتها بزوجها كانت بعيدة وتتسم بصراعمع انها لم تذكر الا الأشياء الإيجابية عن زوجها الا انه تم اكتشاف الخلل في علاقتها الزواجية من خلال كلامها حيث صرحت "**كُنْتْ نْخَفْ مَنَهْ بَزَافْ**" وبعد تحليل كلامها إضافة الى الملاحظات والقصص التي

كانت ترويهم تبين ان علاقتها به كانت مضطربة وانها كانت تستعمل التسامي كألية دفاعية ،وعليه وبما ان كل الحالات كانت لديهم نسب منخفضة خلال محور العلاقة الزواجية ونسبة لذلك نستطيع القول ان الام الذي يعاني ابنها من مرض الفصام لديها اضطراب خلال العلاقة الزواجية مع استخدامها التسامي كآلية دفاعية

وأيضا بالنسبة للعلاقة بالابن الفصامي تم قياسها وكانت النتائج مرتفعة لدى كل من الحالة الثالثة والرابعة ومستوى منخفض لدي الحالة الثانية اما الحالة الأولى فكان المستوى لديها متوسط ،اختلفت النتائج لدى الأمهات لكن كلهم يعانون بسبب مرض أبنائهم فقد تبين ان كل الأمهات لديهم نسبة ضغط نفسي مرتفعة تبينت ذلك من خلال نتائج التقطيع للمقابلات وعليه يمكننا القول بأن ام مريض الفصام تعاني من ضغط نفسي كبير ،وهذا ما أكدته الدراسات السابقة كدراسة بوزيد (2020) والتي هدفت الى الكشف عن الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام وكانت النتائج انه لدى ام الفصامي ضغط نفسي مرتفع

من خلال نتائج التحليل تبين ان الحالة الرابعة استعملت الانكار كألية دفاعية فقد تبين ان ام مريض الفصام تستعمل الانكار كألية دفاعية ،والحالة الثالثة استعملت التسامي كآلية دفاعية مع كبحها لمشاعر العدوان وعليه فان ام مريض الفصام تستخدم كآليات دفاعية (الانكار والتسامي وكبح مشاعر العدوان)

من خلال التفسير للنتائج المتحصل عليها خلال دراستنا لأربع حالات من أمهات مرضى الفصام تبين انه تقدير الذات مرتفع لدى حالتين ومتوسط لدى حالة ومنخفض لدى حالة واحدة اما القلق فقد كان مرتفع لدى ثلاثة من الحالات وطبيعي لدى حالة واحدة وبالنسبة للعدوانية فقد كانت متوسطة الشدة لدى ثلاث حالات ومنخفضة الشدة لدى حالة واحدة

وعليه يمكنانا القول بأن الفرضية القائلة "يتميز البروفيل النفسي لام مريض الفصام ب :تقدير ذات سيء ،قلق مرتفع مع وجود نوع من العدوانية " قد تحققت جزئيا ،أي ان النتائج تحققت لدى بعض الحالات ولم تتحقق لدى بعض الحالات الأخرى حيث كان تقدير الذات سيء لدى الحالة الثانية والثالثة وكان جيد لدى كل من الحالة الأولى والرابعة ،اما القلق فقد كان مرتفع لدى كل من الحالة الثانية والثالثة والرابعة وكان طبيعي لدى الحالة الأولى ،أيضا شدة العدوانية كانت بنسبة متوسطة لدى كل من الحالة الأولى والثانية والرابعة اما الحالة الرابعة فقد كانت شدة عدوانيتها منخفضة .

**خلاصة :**

من خلال ما تم شرحه ومناقشته وتفسيره خلال هذا الفصل تبين ان كل من الفرضيات الجزئية والفرضة الرئيسية تحققوا بنسبة جزئية وعليه فان البروفيل النفسي لام مريض الفصام يتميز ب : تقدير ذات سيء ،قلق مرتفع مع وجود نسبة متوسطة من العدوانية .

# استنتاج عام

تناولت هذه الدراسة فئة جد مهمة من المجتمع وهي ام مريض الفصام ،لقد تنبهنا لفكرة هذا الموضوع من خلال ملاحظتنا في الميدان للمعاناة التي تتعرض لها ام مريض الفصام اثناء العناية بابنها وكمية المشاكل والضغوط النفسية التي تمر بها ،ومن ناحية اخرى فان ام مريض الفصام هي من انجبته وهي من ربته اذا هي التي كانت المسؤولة على المراحل الأولى في حياته وكما هو معروف فان التثبيت للبنية الذهانية يكون خلال المراحل العمرية الأولى فمن المحتمل الشديد ان تكون الام هي احد اهم الأسباب لضهور مرض الفصام وهذا ما جعلنا نتطرق الى اجراء هذه الدراسة من اجل الكشف عن البروفيل النفسي الخاص بأم مريض الفصام من خلال ثلاث ابعاد من الشخصية (بعد تقدير الذات ،بعد القلق ،بعد العدوانية) ،أجريت الدراسة مع اربع حالات من أمهات مرضى الفصام بمستغانم مستخدمين المنهج العيادي ودراسة الحالة إضافة الى تطبيق الأدوات التالية (المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية ،مقياس تقدير الذات لكبر سميث ،مقياس القلق لتايلور ،مقابلة منصف مقيدة خاصة بقياس العدوانية ) ،توصلنا من خلال نتائج هذه الدراسة الى ان البروفيل النفسي لام مريض الفصام يتميز ب : تقدير ذات سيء ،قلق مرتفع ،عدوانية بشدة متوسطة كما ان ام مريض الفصام تعاني من ضغط نفسي مع وجود صراع على مستوى العلاقة الزواجية ،وتستخدم كآليات دفاعية الانكار الذي تم اكتشافه لدى الحالة الرابعة والتسامي إضافة الى كبح مشاعر العدوان تبينا لدى الحالة الثالثة وعليه يمكنانا القول بأن ام مريض الفصام تعاني من مشاكل واضطرابات نفسية على الاخصائيين بالميدان التنبه لها والكشف عنها مع محاولة تقديم تكفل نفسي خاص بهاذه الحالات ،ايضا يتوجب على الباحثين في ميدان علم النفس العمل على بناء برامج علاجية خاصة بأمهات مرضى الفصام مثل برامج لرفع مستوى جودة الحياة وبرامج للتخفيف من الضغوطات النفسية ،و يتوجب على وسائل الاعلام الاهتمام بموضوع الاضطرابات لدى الأمهات واسر الفصاميين من اجل نشر التوعية والوقاية من مثل هذه الاضطرابات ،كما تساهم الدراسة الحالية في التكفل بالحالات الفصامية وتساعد الأخصائيين النفسيين في الميدان على التحسين من جودة الحياة لدى مرضى الفصام ولدى اسرهم .

# توصيات واقتراحات الدراسة

**التوصيات :**

- ضرورة توعية افراد المجتمع بالمشاكل التي تعاني منها ام مريض الفصام
- توعية أمهات مرضى الفصام واسرهم بصفة عامة بأهمية العلاج النفسي
- حث وسائل الاعلام على نشر التوعية حول مرض الفصام ومعاناة اسر الفصاميين لنشر الوعي والتقليل من وصمة العار
- العمل على زيادة الاهتمام بالدراسات العلمية التي تهتم بدراسة معاناة اسر مرضى الفصام خصوصا الام والزوجة والأولاد
- يجب التكفل بحالات أمهات الفصاميين من قبل الاخصائيين النفسيين في الميدان
- على الباحثين في ميدان علم النفس الاهتمام ببناء برامج علاجية خاصة بالمشاكل التي تواجهها أمهات مرضى الفصام

**الاقتراحات :**

- تصميم برامج علاجية للتحسين من جودة الحياة لدى أمهات مرضى الفصام
- تصميم برامج علاجية للتخفيف من الضغوط النفسية لدى أمهات مرضى الفصام
- تصميم برامج علاجية للتخفيف من شدة القلق لدى أمهات مرضى الفصام
- اجراء دراسة للكشف عن البروفيل النفسي لأولاد مرضى الفصام

## قائمة المصادر والمراجع :

### المراجع باللغة العربية :


- الأعظمي ،سعيد رشيد .(2009). *اضطرابات السلوك* (ط.1). دار جليس الزمان .
- ابرعيم ،سامية .(2017). تقنين مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهق ل "امال باظة" (النسخة المصرية) على البيئة الجزائرية .مجلة العلوم النفسية والتربوية ،4(1) ،ص 372 .
- بورجوا ،مارك لويس .(2012). *سكيزوفرينيا* (إسكندر جرجي معصب ،ترجمة ،ط.1). مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .
- بريخ ،شادي عبد الله شحاتة. (2014). *استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الاسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي* [رسالة ماجستير، جامعة الأقصى] .
- بوزيدي ،هدى .(2021). *الفحص العيادي* .غير منشور .
- حمداوي ،جميل .(1971). *البحث التربوي مناهجه وتقنياته* .دار الكتب العلمية .
- حسين ،غريب .(2016). *المنهجية المطبقة في الدراسات النفسية والاجتماعية* (ط.1). دار الضحى للنشر والاشهار .
- الحامدي ،أنور .*معايير DSM – 5*.
- *الذهان والفصام* .(2020). المكتب الإقليمي لشرق المتوسط .https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo.
- زناد ،دليلة .(2018). *العلاج النفسي المتمركز حول العميل*. دار الخلدونية .
- زيتوني ،عائشة بية .(2020). *محاضرات مقياس علم النفس الصحي* .https://elearning-faclschs.univ-annaba.dz/mod/resource/view.
- الشهري ،ماجدة ،الشريم ،نوف .*مقياس تايلور للقلق* . https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/mqys_lqlq_tylwr_sbns_0.pdf.
- صالح ،قاسم حسين .(2015). *الاضطرابات النفسية والعقلية* (ط .1).دار دجلة .
- الصيخان ،إبراهيم سالم .(2014). *الاضطرابات النفسية والعقلية* (ط .2). دار صفاء للنشر والتوزيع .
- صافة ،امينة .(2021). *علم النفس المرضي للراشد والمسن* .غير منشور .

- عسكر ،رأفت السيد .(2004). *علم النفس الإكلينيكي* .مكتبة الانجلو المصرية.
- العيسوى ،عبد الرحمان محمد .(2007). *الشيزوفرينيا* .دار منشأة المعارف .
- عيسى ،محمود عبد الرحمان .(2016). *تخفيف حدة السلوك العدواني* (ط.1). دار أطفالنا للنشر والتوزيع .
- علامي ،سليمة .(2013). *غياب دور الاسرة وتطور مرض الفصام* [رسالة ماستر بجامعة مستغانم] . https://www.theses-algerie.com .
- كفافي ،علاء الدين .(2009). *علم النفس الاسري* (ط.1). دار الفكر .
- كريزم ،احمد موسى .(2018). *البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي* [رسالة ماجيستير بالجامعة الإسلامية بغزة] .المكتبة الجامعية المركزية . https://library.iugaza.edu.ps/book_details.aspx?edition_no=138302.
- مصطفى ،منصوري .(2010). *الضغوط النفسية والمدرسية* .دار قرطبة .
- ميموني ،بدرة معتصم .(2003). *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق* (ط .4). ديوان المطبوعات الجامعية .
- ميموني ،بدرة معتصم ،ميموني ،مصطفى. (2010). *سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة* .ديوان المطبوعات الجامعية .
- متولي ،عبد الله حسين ،الرخاوي ،يحيى .(2004). *مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية على مرضى الفصام* (ط .1). الدار المصرية اللبنانية .
- المليجي ،حلمي .(2001). *مناهج البحث في علم النفس* (ط.1).دار النهضة العربية .
- مالهي ،رانجيت سينج ،ريزنر ،روبرت دابليو .(2005). *تعزيز تقدير الذات* .مكتبة الجرير .
- موسى ،فريد .*سيكولوجية الذات البدنية (النظريات ،النماذج ،التطبيقات)* .مكتبة الانجلو المصرية.
- الوافي ،عبد الرحمان .(1999). *الوجيز في الامراض العقلية والنفسية* .ديوان المطبوعات الجامعية .

**كتب باللغات الأجنبية :**


- Haouzir ,Sadeq ,Bernoussi ,amal .(2005). Les schizophrénies .Armand colin .
- Minkowski ,Eugène .(2000). La schizophrénie (éd.2). Petite bibliothèque payot .

# الملاحق

## 1. المقابلة النصف مقيدة الخاصة بالعدوانية :

| | السؤال | الإجابة |
|---|---|---|
| 1 | هل تشعرين في بعض الأحيان انك لا تستطيعين ضبط انفعالك لضرب شخص اخر ؟ | |
| 2 | اذا تم اثارتك من شخص اخر هل تندفعين لضربه ؟ | |
| 3 | هل تستعملين العنف لحماية حقوقك ؟ | |
| 4 | اذا غضبت هل تلجئي للضرب ؟ | |
| 5 | هل تردين الإساءة البدنية بمثلها ؟ | |
| 6 | هل تدخلين في مشاجرات دون سبب واضح ؟ | |
| 7 | هل تفكرين في إيذاء شخص ما دون سبب كافي ؟ | |
| 8 | هل تضايقين الحيوانات او تودين لو تعذبينها ؟ | |
| 9 | هل تشعرين بالاندفاع نحو تخريب ممتلكات الاخرين ؟ | |
| 10 | هل تشاركين في الشجارات دون سبب ؟ | |
| 11 | هل تستمتعين بتعذيب من تحبين ؟ | |
| 12 | اذا ضربك شخص اخر هل تضربينه ؟ | |
| 13 | هل تلجئين للضرب اثناء الخصام ؟ | |
| 14 | هل تشاركين في العراك اكثر من الاخرين ؟ | |
| 15 | اذا غضبتي هل تلجئي للضرب ؟ | |
| 16 | عندما يزعجك اولادك هل تهددينهم بالضرب ؟ | |
| 17 | هل تستطيعين التحكم في انفعالاتك ؟ | |
| 18 | هل تستعملي الضرب في التربية والتهذيب ؟ | |
| 19 | عندما يخطئ اولادك هل تضربيهم ؟ | |
| 20 | هل تحبين المجادلة والنقاش ؟ | |
| 21 | اذا اهانك شخص بإهانة لفضية هل تردين بمثلها او اكثر ؟ | |
| 22 | في تعبيراتك اللفظية هل تراعي شعور من حولك ؟ | |
| 23 | هل تسخرين من اراء الاخرين ؟ | |
| 24 | هل تذكرين أخطاء الاخرين علنا ؟ | |
| 25 | هل يمكن ان تسبي دون سبب معقول ؟ | |
| 26 | اذا ازعجك شخص هل تخبرينه برأيك مباشرة دون تردد ؟ | |
| 27 | هل تردين على الإساءة مباشرة ؟ | |
| 28 | عند الغضب هل تصرخين على اولادك ؟ | |
| 29 | اذا غضبت هل تحطمين الأشياء من حولك ؟ | |
| 30 | هل تراعي مشاعر الاخرين عند الحديث معهم ؟ | |

## 2. تقطيع مقابلات الحالة الأولى :

| | |
|---|---|
| 1 نهدر قدام الناس عادي | 50 بابا كان يبغيني |
| 2 راني باغية نبدل صوالح في روحي | 51 دار راجلي مانتفاهمشمعاهم |
| 3 انا نقرر وحدي | 52 بناتي عاقلات و يَبْغُونِي |
| 4 انا المسؤولة على كامل العائلة | 53 ندابز مع ماما بزاف |
| 5 يفرحو الناس مين يكونومعايا | 54 ماما تبغي غير مصلحتها |
| 6 يبغوني الناس | 55 عايلتيبيغوني غي علا صوالحي |
| 7 نبغي روحي | 56 تزوجت وندمت |
| 8 نبغي ناكل غي الحاجة الشابة | 57 راه يعايرني مور اللي مرض |
| 9 راني باغية نخلي الدار ونروح | 58 راه يضربني مور اللي مرض |
| 10 عائلتي ماتفهمنيش | 59 مايساعفنيش |
| 11 يبغو الناس كثر مني | 60 كان عاقل بزاف بكري قبل ما يمرض |
| 12 خطراتش ما نرقدش من التخمام | 61 ماكانش يهدر معانا بزاف بكري |
| 13 مانخافش | 62 مانسمحش في ولدي |
| 14 انا مقلقة كثر منهم | 63 ولدي عنده غي انا في هاد الدنية |
| 15 خطراتش كي نتقلقمانرقدش | 64 نخمم فيه بزاف |
| 16 الحياة صعيبة عليا | 65 راجلي ماكانش غابني |
| 17 كي نزعف قلبي يولي يضرب | 66 تزوجت وندمت |
| 18 بلخف نتنارفا | 67 الراجل طلقني والهم ماطلقنيش (الزوج متوفي) |
| 19 كي يزعفوني نخرج من الدار | |
| 20 مانطيقش نقعد فالدار بزاف | 68 هوا في حاله وانا في حالي |
| 21 كي نزعف مانقدرش نقعد في بلاصة | 69 كي تزوجت في البدية ماكنتش ناكل ماكلتهمتع المْرَاقِي (بسبب نوعية الاكل لم تكن تعجبها) |
| 22 يلانارفاني كاش واحد نضربه | |
| 23 نطيق نشد روحي باش مانضربش | |
| 24 نستعمل العنف باش نجيب حقي | 70 ماكانشعلابالي بيه |
| 25 كي نتنارفا نضرب | 71 انا اللي ندير كلش فالدار |
| 26 يلا ضربوني نضرب | 72 عياني بزاف |
| 27 ماندخلش في مدابزة بلا سبب | 73 خطراتشيهربلي فالليل نخرج نحوس عليه |
| 28 ما نخممشنأذي الناس | 74 نخمم فيه بزاف |
| 29 يلادابزو قدامي ندخل روحي | 75 انا نقضي لما ونْنقِيلْهاَونْطَيَبْلْهَا |
| 30 يلا ضربني كاش واحد نضربه | 76 غي بناتي اللي معاونيني |
| 31 اذا دابزت نضرب | 77 المصروف خطراتشمايقدنيش |
| 32 ندابزبزاف كثر من الناس | 78 انا نشربه دواه يشيطني |
| 34 يلاتنارفيت نضرب | 79 مايبغيشيشربلي الدوا |
| 35 كي كانويقباحو ولادي نضربهم | 80 مهبلني فالنقا |
| 36 مانطيقش نتحكم في روحي كي نتنارفا | 81 كامل النهار وانا نعس فيه |

| | |
|---|---|
| 37 كي كنت نربي نضربهم يلا دارو حاجة | 82 مانريحش |
| 38 يلاغلطو ولادي نضربهم | 83 انا اللي نجيبه للسبيطار ونديه |
| 39 نبغي ناقش بزاف | 84 انا مقيمة روحي بزاف |
| 40 يلا عايرني كاش واحد نردله كثر منها | 85 ملي مرض ولدي لهيت غي فيه |
| 41 نراعي مشاعر الناس فالهدرة | 86 نبغي نقلش روحي |
| 42 يلاماعجبنيش كاش رأي نزعق عليه نورمال | 87 كنت نبغي نلبس غي المخير |
| 43 يلاماعجبتنيش كاش حاجة في بنادم نقولهالو نورمال | 88 ملي مرض ولدي لهيت غي معاه |
| 44 يلاديرونجاني واحد نقولهالهديراكت | 89 بصح ما نسمحش انا في روحي |
| 45 يلادابزونينداباز | 90 نبغي ناكل غي الحاجة الشابة |
| 46 كي ينارفوني نزقي | 91 كي كنت عروسة جديدة كنت نقعد بالجوع ومَانَاكُلْشْالمْرَاقِي |
| 47 مانكصرش الصوالح | 92 قلتها لراجلي انا ماناكلش كيما نتوما |
| 48 ماما ماتبغينيش | 93 كنت نبغي لبس خير منهم كام |
| 49 خواتاتيمايبغونيش | 94 انا كالم |

### 3. تقطيع مقابلات الحالة الثانية :

| | |
|---|---|
| 1 نهضر قدام الناس نورمال | 52 نبغي ولادي |
| 2 راني باغية نبدل حياتي | 53 علاقتي مع ولادي مليحة |
| 3 ندي قراراتي وحدي | 54 كانت علاقتي مع راجلي مقبولة |
| 4 نتذايق كي نكون فالدار بلخف | 55 ملي مات راجلي بداوني المشاكل |
| 5 ما نوالفش بلخف | 56 ملي مرضو ولادي وانا معاهم |
| 6 يبغوني الناس | 57 نهار كامل وانا نخمم فيهم |
| 7 عائلتي يبغوني | 58 عييت بزاف |
| 8 بلخف نستسلم للمشاكل | 59 نحس بروحي مخنوقة |
| 9 حياتي راهي مخلطة | 60 كترو عليا المشاكل بزاف |
| 10 مانقدرش روحي | 61 زوج ولاد عندي مراض وزيد مشاكل السكن |
| 11 لبستي والمضهر التاعي مشي شابين كيما الناس | 62 عياوني المشاكل |
| 12 يلا كنت باغي نقول حاج نقولها نورمال | 63 ولدي المريض مايبغيش يشرب الدواء |
| 13 عايلتي يفهموني | 64 نشربه الدواء بسيف |
| 14 يبغو الناس كثر مني | 65 عياني بزاف |
| 15 مايشجعونيش الناس راني باغية نبدل حياتي | 66 مايبغيش يساعف |
| | 67 ولادي يتقلقوبزاف |

16 خطراتشمانرقدش من التخمام والمشاكل
17 انا منارفيا
18 نشوف منامات مشي ملاح
19 خطراتش غي وحدي ننغم
20 عندي ثقة في نفسي
21 مانبغيش نقارع بزافنتقلق
22 خطراتش نكون هادية
23 كي نتقلقمانطيقش نقعد في بلاصة
24 كل الوقت وانا مقلقة على ولادي
25 نخمم في ولادي بزاف
26 نخاف مالمشاكلمانبغيهمش
27 خطراتش نحس بلي راني من الداخل نغلي
28 وليت حساسة
29 الحيات صعابت عليا بزاف
30 بلخف نتأثر
31 مانطيقشنخمم في حاجة وحدة
32 عندي ثقة في روحي
33 نطيق نتحكم في روحي
34 نقدر نولي عنيفة باش نجيب حقي
35 مانضربشبزاف
36 يلا ضربوني نضرب
37 ماندابزش بلا سبا
38 كي كانويقباحو ولادي كنت نضربهم
39 نستعمل الضرب باش نربي اولادي
40 كي كانو يغلطو ولادي كنت نضربهم
41 يلا عايروني نعاير
42 في هدرتي نحتارم الناس
43 يلا قلقني كاش واحد نقولهاله نورمال
44 كي يعايروني نردها تمتم
45 كي نزعف نزقي علا أولادي
46 نحتارم الناس
47 عندي مشاكل مع دار راجلي
48 علاقتي مع خاوتي مليحة
49 بابا كان مقلشني
50 بابا كان يبغينابزاف
51 ماما تبغيني
68 نحس روحي راني مضغوطة
69 ملي مرض ولدي ماريحتش
70 راهممهبليني فالدار يدابزوبزاف
71 مابغاشيشربلي الدواء
72 مكانش ولدي قريب مني كان قريب من باباه
73 علاقتي مع راجلي نورمال
74 ما نخممشنأذي الناس
75 راهم باغيين يخرجوني من السكنة
76 راني باغية غي نجيب حقي منهم
77 خطراتشكانو بيناتنا مشاكل (مع الزوج)
78 كانو بيناتنا مشاكل نورمال (الزوج)
79 علاقتي براجلي مقبولة
80 كنت في دارنا نورمال كي تزوجت بداوني المشاكل
81 راني باغية ولدي يبرا
82 مانبغيش عليهم (أولادها)
83 راني باغية نبدل روحي
84 لبستي مشي كيما الناس
85 راني غي نجري بيه (ابنها الفصامي)
86 راني باغياته يبرا
87 كي كانو ولادي يقباحو كنت نضربهم
88 كانو ولادي خفاف بزاف كنت نضربهم
89 كنت نزقي عليهم بزاف
90 ولدي هذا المريض كان قريب لباباه بزاف
91 ماكانوشيحكوليكانويحكو لباباهم
92 ولدي المريض كان يحكي لباباه ماكانشيحكيلي

**4. تقطيع مقابلات الحالة الثالثة :**

1. نلقا صعوبة باش نهدر قدام الناس
2. راني باغية نبدل روحي
3. مانطيقشنتخد قراراتي وحدي
4. الناس مايكونوش فرحانين معايا
5. بلخف نتقلق كي نكون فالدار
6. مانوالفش بلخف
7. الناس يبغوني
8. عايلتي يفهموني
9. نستسلم بلخف
10. عايلتيمايتكلوش عليا
11. مانْطيقش نقعد في حالة وحدة
12. حياتي راهي مخلطة
13. عايلتييتبعو هدرتي
14. نقدر روحي
15. نَتْنارفا من الصوالح اللي نديرهم
16. المظهر التاعي مشي شباب
17. يْلا كانت هدرة في قلبي مانطيقش نقولها
18. عايلتي تفهمني
19. ما يشجعونيش الناس
20. راني باغية نتبدل
21. مانرقدش فالليل
22. مانرقدش بسبب القلق
23. نخاف بزاف
24. انا منارفْيا كثر من الناس
25. نوم منامات مشي ملاح
26. نفسي تدياق عليا
27. عندي ثقة في روحي
28. مانبغيش نقارع بزاف
29. خطراتشمانطيقش نرقد من التخمام
30. خطراتش نكون هادية
31. خطراتشمانطيقش نكون هادية
32. ما نكونش فرحانة كامل الوقت
51. ما ندابزشبزاف
52. ما نخممشنأذي الناس
53. ما نأذيشالحياوانات
54. ما ندابزش بلا سبا
55. يلا ضربني كاش واحد نضربه
56. كي ندابزمانضربش
57. كي نتقلقمانضربش
58. كي كانويقباحو ولادي كنت نخوفهم
59. كنت نضرب ولادي كي كانويقباحو
60. كي كانو يغلطو ولادي نضربهم
61. يلا عايروني نعاير
62. كي نهدر مع الناس نحتارمهم
63. ما نزعقش على الناس
64. كي كنت نتقلق نزعف ونزقي على ولادي
65. كي نتقلق نهرس الصوالح
66. ولدي مين كان قبل المرض كان ساكت
67. كانو خوته يضربوه ويعايروه
68. ولادي نبغيهم كامل
69. ولدي غايضني
70. ولدي فيه سحور مشي مريض
71. نخاف نموت ونخليه
72. غايضني كثر من روحي
73. جريت بيه بزاف
74. نخاف منه
75. كان يبغيني راجلي بزاف
76. مكانش اللي يعوض بلاصته(زوجها)
77. كان حنين (زوجها)
78. بلا راجلي راني مغبونة

| | |
|---|---|
| 33. كامل النهار وانا مقلقة | 79. ولدي الوصطاني غبني |
| 34. راني باغية نكون فرحانة | 80. راجلي كان يبغيني |
| 35. نتقلق على الصوالح بزاف | 81. كان مقدرني راجي |
| 36. نحس خطراتش بلي ماعنديش فايدة | 82. راجلي كان مقلشني |
| | 83. كان حنين عليا |
| 37. خطراتش نحس روحي راني نغلي من الداخل | 84. غاشي راجلي مايبغونيش |
| | 85. علاقتي مع خوتي مليحة |
| 38. انا حساسة | 86. نبغي ولادي |
| 39. نتقلق على صوالح مافيهمش فايدة | 87. الناس يبغوني |
| 40. خطراتش نحس بلي انا مانصلحش | 88. ولدي الله يسامحه |
| | 89. عندي مشاكل مع كنايني |
| 41. نحشم مين نهدر مع الناس | 90. ماعييت نجري بولدي وما صبتلوش حل (الفصامي) |
| 42. خطراتشيتراكمو عليا المشاكل | |
| 43. وجهي يحمار من الحشمة | |
| 44. مانطيقشنأذيالحياوانات | |
| 45. خطراتش نحس روحي مانجمش نشد روحي باش نضرب اللي ينارفيني | |
| 46. مانضربش كي نتنارفا | |
| 47. مانستعملش العنف | |
| 48. مانضربش | |
| 49. يلا ضربوني مانضربش | |
| 50. | |

## 5. تقطيع مقابلات الحالة الرابعة :

تقطيع مقابلات الحالة الرابعة :

| | |
|---|---|
| 1. يديرونجوني الناس | 36. راني باغية ولدي يبرا (الفصامي) |
| 2. راني باغية نبدل روحي | 37. انا قريبة من ولدي المريض بزاف |
| 3. انا ندي القرارات | 38. راني باغياته يبرا |
| 4. يبغوني الناس | 39. نقدر نشد روحي باش ما نضرب |
| 5. نطول باش نوالف | 40. يلا ضربوني نضرب |
| 6. عايلتيمايفهمونيش | 41. خطراتش كي كانويقباحو ولادي كنت نزقي عليهم (تهديدا بالضرب) |
| 7. يتكلو عليا فالدار | |
| 8. الناس يتبعو افكاري | |
| 9. عايلتي يفهموني | |
| 10. يبغو الناس كثر مني | 42. نتحكم في انفعالاتي |

| | |
|---|---|
| 11. مارانيش باغية نكون شخص وحداخر | 43. خطراتش كي كانويقباحو ولادي كنت نضربهم |
| 12. فاتت عليا ياماتمارقدتش بسبب القلق | 44. كنت نستعمل الضرب في التربية |
| 13. ما نخافش | 45. كي كانويقباحو ولادي كنت نضربهم |
| 14. انا مشي عصبية | 46. نبغي ناقش |
| 15. نخاف وجهي يحما قدام الناس | 47. يلا عايرني كاش واحد نعايره |
| 16. عندي الثقة في روحي | 48. كي نهدر خطراتشنحتارم الناس |
| 17. مارانيش نحس روحي سعيدة | 49. كي نزعف نزقي على ولادي |
| 18. نتقلق على صوالح بزاف | 50. كي نتقلقونتنارفا نكسر صوالح |
| 19. نخاف من المشاكل | 51. مانخممشنأذي الناس |
| 20. راني باغية نكون فرحانة كيما الناس | 52. راضية على المظهر تاعي |
| 21. نتقلقبزاف على الصوالح | 53. ماعنديش صعوبة باش ندي قرار |
| 22. الحياة صعيبة عليا | 54. الحيات صعيبة عليا |
| 23. تقلقت على صوالح ما يستاهلوش | 55. خطراتش نحس بلي المشاكل كترو عليا |
| 24. ماننجمش نركز في حاجة وحدة | 56. نخمم في ولدي بزافوفالعلاجتاعه |
| 25. ما نحمارشومانحشمش | 57. حياتي راهي مخلطة |
| 26. فات عليا وقت ما قدرتش نتحمل | |
| 27. نشوف منامات مانبغيشنحكيهم | |
| 28. نركز نورمال فخدمتي | |
| 29. علاقتي مع خوتي مبنية على الاحترام | |
| 30. ندابز مع راجلي | |
| 31. عندي مشاكل مع راجلي بسبب طلاق بناتي لزوج | |
| 32. انا متعلقة بولدي المريض بزاف | |
| 33. غاشي راجلي مابغاونيشفالبدية | |
| 34. خطراتشماتكونش العلاقة مع راجلي مليحة | |
| 35. نبغي ولادي | |

**6. مقياس تقدير الذات لكبر سميث :**

| الرقم | العبارة | تنطبق | لا تنطبق |
|---|---|---|---|
| 1 | لا تضايقني الأشياء عادة | | |
| 2 | أجد من الصعب علي ان اتحدث امام مجموعة من الناس | | |
| 3 | اود لو استطيع ان اغير أشياء في نفسي | | |
| 4 | لا اجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي | | |
| 5 | يسعد الاخرون بوجودهم معي | | |
| 6 | اتضايق بسرعة في المنزل | | |
| 7 | احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة | | |
| 8 | ان محبوب بين الأشخاص من نفس سني | | |
| 9 | تراعي عائلتي مشاعري عادة | | |
| 10 | استسلم بسهولة | | |
| 11 | تتوقع عائلتي مني الكثير | | |
| 12 | من الصعب جدا ان اضل كما ان | | |
| 13 | تختلط الأشياء كلها في حياتي | | |
| 14 | يتبع الناس افكاري عادة | | |
| 15 | لا أقدر نفسي حق قدرها | | |
| 16 | اود كثيرا لو اترك المنزل | | |
| 17 | اشعر بالضيق من عملي غالبا | | |
| 18 | مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس | | |
| 19 | إذا كان لدي شيء اريد ان أقوله فإنني أقوله عادة | | |
| 20 | تفهمني عائلتي | | |
| 21 | معظم الناس محبوبون أكثر مني | | |
| 22 | اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل شيء | | |
| 23 | لا الق التشجيع عادة فيما أقوم به من الاعمال | | |
| 24 | ارغب ان أكون شخصا اخر | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25 | لا يمكن للأخرين الاعتماد علي | | |

**7. مقياس القلق لتايلور :**

| الرقم | العبارة | نعم | لا |
|---|---|---|---|
| 1 | نومي مضطرب ومتقطع | | |
| 2 | مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق | | |
| 3 | مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي | | |
| 4 | اعتقد انني اكثر عصبية من معظم الناس | | |
| 5 | تنتابني أحلام مزعجة او كوابيس كل عدة ليالي | | |
| 6 | لدي متاعب أحيانا في معدتي | | |
| 7 | غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما | | |
| 8 | اعاني أحيانا من نوبات اسهال | | |
| 9 | تثير قلقي أمور العمل والعمال | | |
| 10 | تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس) | | |
| 11 | كثيرا ما أخشى ان يحمر وجهي خجلا | | |
| 12 | اشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا | | |
| 13 | اثق في نفسي كثيرا | | |
| 14 | اتعب بسرعة | | |
| 15 | يجعلني الانتظار عصبيا | | |
| 16 | اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي | | |
| 17 | عادة ما أكون هادئا | | |
| 18 | تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا استطع الجلوس طويلا في مقعدي | | |
| 19 | لا اشعر بالسعادة معظم الوقت | | |
| 20 | من السهل ان اركز ذهني في عمل ما | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21 | اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا | | |
| 22 | لا اتهيب الازمات والشدائد | | |
| 23 | اود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين | | |
| 24 | كثيرا ما اجد نفسي قلقا على شيء ما | | |
| 25 | اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي | | |
| 26 | اشعر أحيانا انني اتمزق | | |
| 27 | اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة | | |
| 28 | الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات | | |
| 29 | لا يقلقني ما يحتمل ان اقابله من سوء حظ | | |
| 30 | انني حساس بدرجة غير عادية | | |
| 31 | لاحظت ان قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي | | |
| 32 | لا ابكي بسهولة | | |
| 33 | خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايذائي | | |
| 34 | لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا | | |
| 35 | كثيرا ما أصاب بالصداع | | |
| 36 | لا بد ان اعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها | | |
| 37 | لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد | | |
| 38 | لا ارتبك بسهولة | | |
| 39 | اعتقد أحيانا انني لا اصلح بالمرة | | |
| 40 | انا شخص متوتر جدا | | |
| 41 | ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا | | |
| 42 | يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث للأخرين | | |
| 43 | انا اكثر حساسية من غالبية الناس | | |
| 44 | مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 45 | أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما | | |
| 46 | يداي وقدماي باردتان في العادة | | |
| 47 | أحيانا احلم بأشياء افضل الاحتفاظ بها لنفسي | | |
| 48 | لا تنقصني الثقة بنفسي | | |
| 49 | أصاب أحيانا بالإمساك | | |
| 50 | لا يحمر وجهي ابدا من الخجل | | |