

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علوم اجتماعية



عنوان الأطروحة

فعالية الذكريات الباكرة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري

- دراسة حالات وفق نظرية ألفرد أدلر -

أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في علم النفس تخصص: علم النفس
المرضي للراشد

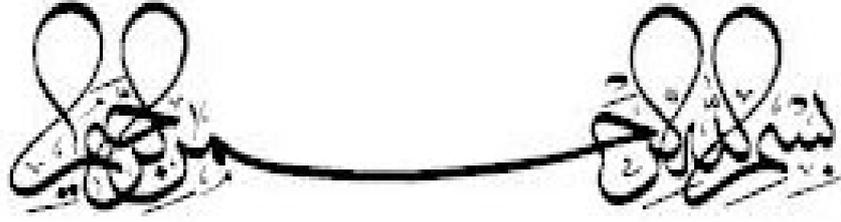
تحت إشراف الأستاذ:
د/خالد خياط

من إعداد الطالبة:
ريان حوجو

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
هاشمي لوكيا	أستاذ التعليم العالي	قسنطينة	رئيسا
خالد خياط	أستاذ محاضر "أ"	بسكرة	مشرفا ومقررا
عائشة نحوي عبد العزيز	أستاذ التعليم العالي	بسكرة	عضوا
زهير بوسنة عبد الوافي	أستاذ التعليم العالي	قسنطينة	عضوا
لحسن العقون	أستاذ محاضر "أ"	بسكرة	عضوا

السنة الجامعية: 2019/2018



قَوْلِي رَاشِحٌ لِي صَدْرِي {25} وَيَسِّرْ لِي

أَمْرِي {26} اِحْلِلْ لِي قَلْبِي لِيَسِّرْ لِي {27}

يَفْقَهُوا قَوْلِي {28} "

(سورة طه/25-28)

شكر وتقدير

شكرنا في المقام الأول لله عزل وجل الذي وفقنا لإتمام هذا المجهود الإنساني وما كنا لنتممه إلا بالتوفيق منه فالحمد لله والشكر لله.

كما أتوجه بالشكر الخاص إلى الإنسان الذي علمني معنى الوفاء والنجاح وكيف يكون التقاني والإخلاص في العمل .. وكان له الفضل الكبير في توجيهي لعلم النفس الفردي.

"خالد خياط"

فلك جزيل الشكر والتقدير أنت وزوجتك الكريمة التي ساعدتني معنويا وكانت نعم الأخت الوفية فأتمنى أن يحفظكما الله.

كما أتقدم بالشكر والثناء على كل من ساهم في هذه المذكرة وقام بتوجيهي ومساعدتي أساتنتي الكرام مناني نبيل ونحوي عائشة وجابر نصر الدين والأستاذ رحيم وعقابة عبد الحميد ورابحي إسماعيل وكما أخص بالشكر أستاذ غرايسة عمار كان السند لي وبوسنة زهير الذي فتح لنا الفرصة للنجاح والعقون لحسن.

كما أتوجه بالشكر الخاص إلى جميع الأساتذة الكرام لكم مني كل الثناء والشكر والتقدير على جهودكم القيمة في توجيهي من اجل الرقي لمسيرة دراستنا.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
002	1- مقدمة إشكالية
004	2- لتعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة
005	3- أهداف الدراسة
005	4- أهمية الدراسة
006	5- دراسة سابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية وتشخيصها	
009	تمهيد
010	المبحث الأول - مفهوم الاضطرابات النفسية
010	1. الاضطرابات النفسية والعقلية عبر التاريخ
015	2. تعريف الاضطرابات النفسية والعقلية
017	3. أنواع الاضطرابات النفسية والعقلية
017	أ. العصاب (1) تعريف العصاب
018	(2) أعراض العصاب
018	(3) سمات الشخصية العصابية
019	(4) نماذج من الاضطرابات العصابية أولاً. الهستيريا (1) تعريف الهستيريا
020	(2) أعراض الهستيريا
020	(3) سمات الشخصية الهستيرية
021	(4) أنواع الهستيريا

فهرس المحتويات

022	(5) النظريات المفسرة للهستيريا
023	ثانيا. الاكتئاب (1) تعريف الاكتئاب
024	(2) أنواع الاكتئاب
026	(3) النظريات المفسرة للاكتئاب
029	ثالثا. القلق العصابي (1) تعريف القلق العصابي
029	(2) أعراض القلق العصابي
030	(3) النظريات المفسرة للقلق العصابي
033	(4) مستويات القلق العصابي
033	رابعا. الوسواس القهري (1) تعريف الوسواس القهري
034	(2) أعراض الوسواس القهري
035	(3) سمات شخصية الوسواس القهري
036	(4) أنواع الوسواس القهري
037	(5) النظريات المفسرة للوسواس القهري
038	خامسا. الخواف (1) تعريف الخواف
039	(2) أعراض الخواف
039	(3) أنواع الخواف
041	(4) النظريات المفسرة للخواف
042	ب. الذهان (1) تعريف الذهان
042	(2) أعراض الذهان

فهرس المحتويات

043	(3) سمات الشخصية الذهانية
044	(4) نماذج من الذهانات أولاً. الفصام (1) تعريف الفصام
044	(2) أعراض الفصام
048	(3) أنواع الفصام
053	(4) النظريات المفسرة للفصام
055	ثانياً. البارانويا (1) تعريف البارانويا
055	(2) أعراض البارانويا
056	(3) سمات الشخصية البارانويدية
056	(4) أنواع البارانويا
057	(5) النظريات المفسرة للبارانويا
059	ثالثاً. الهوس الاكتئابي (1) تعريف الهوس الاكتئابي
059	(2) أعراض الهوس الاكتئابي
061	(3) أنواع الهوس الاكتئابي
062	(4) النظريات المفسرة للهوس الاكتئابي
064	المبحث الثاني - التشخيص النفسي
064	1. مفهوم التشخيص
065	2. التشخيص العيادي
068	3. أدوات التشخيص
070	4. أهداف التشخيص
071	5. أهمية التشخيص

فهرس المحتويات

071	6. خطوات عملية التشخيص
072	7. لتشخيص النفساني في مستشفيات الأمراض العقلية
073	8. الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات
075	الخلاصة
الفصل الثالث: منهاج العيش والذكريات الباكرة	
077	تمهيد
078	المبحث الأول - منهاج العيش
078	1. مفهوم منهاج العيش
079	2. محددات منهاج العيش
079	• ابتغاء السمو
079	• الشعور بالنقص أو القصور
082	• التعويض
083	• الغائية أو الهدف الغائي
085	• النزعة الاجتماعية
088	• القوة الإبداعية
089	3. أدوات دراسة منهاج العيش
089	➤ تشكيلة الأسرة وتأثيرات العائلة
095	➤ رتبة الميلاد النفسية
098	➤ الذكريات الباكرة
099	➤ تأويل الأحلام
100	4. منهاج عيش العصابي
102	المبحث الثاني - الذكريات الباكرة
102	1. مفهوم الذكريات الباكرة

فهرس المحتويات

102	أولاً : مفهوم الذكريات عند التحليليين
106	ثانياً : مفهوم الذكريات وفق علم النفس الفردي
107	ثالثاً: الفرق بين الذكريات الباكرة عند فرويد وأدلر
108	1. الذكريات الأولى وعلاقتها بمنهاج العيش
110	2. التوظيف النفسي للذكريات
111	4. ما هي الذكرى الدالة نفسياً
114	5. فحص الذكريات الباكرة
116	1.5 الذكرى الباكرة حصرية ليست تذكرات عامة
118	2.5 عدد الذكريات اللازمة للفحص
119	3.5 تسيير عملية فحص الذكرى الباكرة
120	6. تقنيات تأويل الذكريات
122	7. مفاتيح قراءة وتأويل الذكرى المسرودة
130	الخلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
133	تمهيد.
134	1. الدراسة الاستطلاعية
134	2. المنهج المستخدم
135	3. أدوات الدراسة
141	4. تحديد الإطار الزمني والمكاني
141	5. حالات الدراسة
143	الخلاصة
الفصل الرابع: عرض البيانات تفسيرها	

فهرس المحتويات

146	← الحالة الأولى
146	أولاً: بيانات الحالة
146	- بيانات شخصية
146	- البيانات الأسرية
146	- تقديم الحالة
147	ثانياً: بيانات نفسية
147	1. نتائج الاختبار النفسي - MMPI-2
147	1.1 عرض نتائج الاختبار النفسي - MMPI-2
149	2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي - MMPI-2
150	➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه - MMPI-2
152	2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة
152	1.2 بيانات من المقابلة مع الحالة الأولى
155	2.2 نتائج استبيان منهاج العيش
155	1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية
157	2.2.2 الذكريات
176	3.2.2 الأحلام
177	3.2 تفسير نتائج استبيان منهاج العيش للحالة الأولى
181	3. حوصلة نتائج: تقنية الذكريات الباكرة و MMPI2 في ضوء DSM5
182	➤ معايير التشخيص في DSM5
186	← الحالة الثانية
186	أولاً: بيانات الحالة
186	- بيانات شخصية
186	- البيانات الأسرية

فهرس المحتويات

186	- تقديم الحالة
187	ثانيا: بيانات نفسية
187	1. نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
187	1.1 عرض نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
189	2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
190	➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه -MMPI-2
192	2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة
192	1.2 بيانات من المقابلة مع الحالة الثانية
195	2.2 نتائج استبيان منهاج العيش
195	1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية
197	2.2.2 الذكريات
206	3.2.2 الأحلام
209	3.2 تفسير نتائج استبيان منهاج العيش للحالة الثانية
215	3. حوصلة نتائج: تقنية الذكريات الباكرة وMMPI2 في ضوء DSM5
216	➤ معايير التشخيص في DSM5
219	← الحالة الثالثة
219	أولا: بيانات الحالة
219	- بيانات شخصية
219	- البيانات الأسرية
219	- تقديم الحالة
220	ثانيا: بيانات نفسية
220	1. نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
220	1.1 عرض نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2

فهرس المحتويات

222	2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
223	➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه -MMPI-2
225	2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة
225	1.2 بيانات من المقابلة مع الحالة الثالثة
227	2.2 نتائج استبيان تشكيلة الأسرة
227	1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية
229	2.2.2 الذكريات
238	3.2.2 الأحلام
240	3.2 تفسير نتائج استبيان منهاج العيش للحالة الثالثة
246	3. حوصلة نتائج: تقنية الذكريات الباكرة وMMPI2 في ضوء DSM5
248	➤ معايير التشخيص في DSM5
253	← الحالة الرابعة
253	أولاً: بيانات الحالة
253	- بيانات شخصية
253	- البيانات الأسرية
253	- تقديم الحالة
254	ثانياً: بيانات نفسية
254	1. نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
254	1.1 عرض نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
256	2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2
258	➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه -MMPI-2
259	2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة
259	1.2 بيانات من المقابلة مع الحالة الرابعة

فهرس المحتويات

261	2.2 نتائج استبيان منهاج العيش
261	1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية
262	2.2.2 الذكريات
272	3.2.2 الأحلام
274	3.2 تفسير نتائج استبيان منهاج العيش للحالة الرابعة
280	3. حوصلة نتائج: تقنية الذكريات الباكرة وMMPI2 في ضوء DSM5
281	➤ معايير التشخيص في DSM5
286	❖ مناقشة النتائج والإجابة عن التساؤل
291	❖ خاتمة
قائمة المراجع	
الملاحق	
ملخص الدراسة	

قائمة الأشكال والجداول

الجداول	
يوضح خصائص رتبة الميلاد النفسية	جدول رقم 01
يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI-2 للحالة الأولى	جدول رقم 02
يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI-2 للحالة الثانية	جدول رقم 03
يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI-2 للحالة الثالثة	جدول رقم 04
يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI-2 للحالة الرابعة	جدول رقم 05
الأشكال	
يحدد محددات الشدة/السير	الشكل رقم 01

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
الملحق رقم 01	أسئلة ومحاور المقابلة
الملحق رقم 02	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى "فريدة"
الملحق رقم 03	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية "صارة"
الملحق رقم 04	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية "أماني"
الملحق رقم 05	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية "إكرام"
الملحق رقم 06	استمارة تشكيلة الأسرة
الملحق رقم 07	الصفحة النفسية لاختبار MMPI2 للحالة الأولى "فريدة"
الملحق رقم 08	الصفحة النفسية لاختبار MMPI2 للحالة الثانية "صارة"
الملحق رقم 09	الصفحة النفسية لاختبار MMPI2 للحالة الثالثة "أماني"
الملحق رقم 10	الصفحة النفسية لاختبار MMPI2 للحالة الرابعة "إكرام"

الفصل الأءول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة:

حظي موضوع الاضطرابات النفسية باهتمام الباحثين منذ القدم. وفي العقود الأخيرة تكاثرت الأبحاث والدراسات في مجال علم النفس المرضي والعلاج النفسي لأجل الوصول مفاهيم تمكن من فهمها وإبداع أساليب مساعدة في عملية الفحص النفسي والعلاج.

عرف بعض الباحثين اللاسواء على أنه الشذوذ والاختلال في توازن البنية النفسية للشخصية مما يؤدي لعدم القدرة على التكيف مع البيئة. والشخصية اللاسوية هي شخصية مرضية شاذة تعاني من عدم القدرة على التكيف مع المحيط (أسماء بوعود.2014. ص ص5-13) ويعاني صاحبها من صعوبات كبيرة في ممارسة حياته بطريقة طبيعية مع المحيط مما يؤدي به للسعي إلى الأخصائي النفسي لأجل الوصول لحل. (Martin Sölch.C.2012.p 3)

يقوم الممارس العيادي بالتشخيص من خلال استخراج الخصائص النفسية الهامة باستخدام أساليب مختلفة لأجل جمع البيانات (ومعظمها من الأفراد المحيطين به والمؤسسات التي يعمل فيها، والحالات، وما إلى ذلك). يتم دمج هذه البيانات في عملية معالجة البيانات، وبالتالي توفير أساس جيد لاتخاذ القرارات التشخيصية.

التشخيص النفسي إذن هو عملية جمع المعلومات حول الفرد بمختلف الطرق لتوفير أكبر عدد من البيانات حول المفحوص ومشكلته، خاصة المتعلقة بأحداث الطفولة. وفي عملية التشخيص النفسي غالباً ما يطلب من المفحوص العودة للمراحل السابقة لأنها منشأ الاضطرابات النفسية وكونها مرحلة أساسية من عمر الفرد وتتكون فيها مجموعة من الخصائص والسمات والشخصية ومنهاج عيشه.

يوجد العديد من النماذج التصنيفية المساعدة في عملية التشخيص. ومن أبرزها التصنيف الإحصائي الدولي العاشر للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة ICD-10، وهو تصنيف تقوم منظمة الصحة العالمية بنشره، يتم فيه تصنيف الأمراض والأعراض والعلامات والمسببات على

الإطار العام للدراسة

شكل شرفرات تتكون من 6 أرقام. أما حالياً فقد شاع في الولايات المتحدة وفي العالم استعمال DSM5 الذي صار يعد المرجع الأول في تصنيف الأمراض النفسية.

منذ نشأة الطب النفسي والعلماء يجتهدون في ابتكار أدوات تشخيصية تساعدهم في التشخيص السليم والدقيق للاضطرابات والمشكلات النفسية التي يطرحها عليهم مفحوصهم. وقد توافرت العديد من الأدوات المتنوعة منها على سبيل المثال الاختبارات النفسية بمختلف أشكالها وأنواعها. ومن أبرز الاختبارات التي عرفت انتشاراً واسعاً عبر العالم نجد اختبار مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2. إن هذا الاختبار يزود الأخصائي النفسي صورة عن الجوانب والأبعاد المتعددة في شخصية المفحوص من خلال إجابات المفحوص عن المقاييس النفسية، والتي تمكننا من رسم صفحة نفسية موضوعية دقيقة عن مناطق الاضطراب في شخصية المفحوص، وبهذه الكيفية يفيد الاختبار كأداة للتشخيص.

وقبل ظهور هذه الأدوات كان قد اقترح ألفرد أدلر تقنية الذكريات الباكورة كأداة للتعرف على أعماق شخصية المفحوص، سوية كانت أو مضطربة. فقد كان يطلب من مفحوصه أن يعود بذاكرته إلى الماضي ويسرد أحداث ومواقف حدثت في مراحل الطفولة وبقية مغروسة في ذاكرته. وهاته الأخيرة تفحص منهاج العيش وتكشف لنا أسلوب حياة الفرد ومنهاج عيشه المرضي إن كان لدى المفحوص اضطراب ما.

منهاج العيش (أسلوب الحياة) وهو نتاج عن تفاعل بين الذات والبيئة ويتشكل بعد السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، ويبقى إلى حد ما ثابتاً، وما يتغير هو طريقة التعبير عنه. وهذا الأسلوب ينمو مع الفرد تدريجياً ويرتبط بالسعي نحو التفوق وإثبات الذات ويخضع للشعور الاجتماعي ودرجة ميل الفرد إلى التعاون.

إن المرض النفسي عند ألفرد أدلر، هو اضطراب في منهاج عيش الفرد يعبر عن نقص فادح في النزعة الاجتماعية وارتفاع في الإحساس بالنقص. وقد كشف بيكهارد أن مشاعر القصور تأتي من خلال وجود أهداف غير لائقة مناسبة مع منهاج عيشه الغير لائق ومتمركز على الذات وهنا ترتفع هاته مشاعر القصور ويحدث انخفاض في النزعة الاجتماعية.

الإطار العام للدراسة

(MILLIREN,A et Al .2006. P 354)

ومن بين التقنيات المساعدة في الفحص هي تقنية الذكريات الباكرة، حيث أكد ألفرد أدلر أن هذه الذكريات هي عبارة عن تقارير صحيحة حدث للطفل في الماضي، وحتى إن كانت من إنتاج الخيال فهذه الذكريات تبقى بنفس المغزى والقدرة على التعبير عن هدف المفحوص. (أدلر ألفرد. 1929 / 1982. ص210) حيث يقوم فيها الفرد بإسقاط كل الانفعالات الكامنة فمن خلال الذكريات الباكرة نستطيع جمع بيانات الفرد خاصة عن ماضيه ومجموع المشاعر التي عاشها تجاه المواقف وخاصة في نمو منهاج عيش شخصيته. هذا الأخير الذي يتشكل في المراحل المبكرة وتتكون فيه إدراكات الفرد عن المحيط وخاصة الأسرة، وينعكس في مختلف جوانب الحياة الفرد من علاقاته ومشاعره وسلوكاته وحتى ردات فعله وتحركاته. (Peluso .P. 2006. Pp194-198) وفي تفسيرنا وتأويلنا للذكريات الباكرة اعتمدنا على منهجية آرثر كلارك وموساك ودي بترو.

سوف نسعى في هاته الدراسة لفحص مدى قدرة تقنية الذكريات الباكرة للوصول إلى نتائج متقاربة مع النتائج التي تصلها إحدى الأدوات الأخرى وهي MMPI2 وكذا مدى انسجامها مع معايير التشخيص الوارد في DSM5. ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- هل للذكريات الباكرة فعالية في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية ؟

2. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.2 الذكريات الباكرة: قصة محددة يسردها المفحوص على أنها أحداث حقيقية جرت في الماضي الطفولي المبكر من حياته، سواء كانت هذه القصة واقعية أو كانت محرفة أو وهمية.

2.2 منهاج العيش: هو القانون الدينامي الذي يعيش به الفرد، وهو الذي يحدد أسلوبه في الانفعال والتفكير والسلوك، ويتجلى في كافة أشكال تعبيراته، مثل الذكريات الباكرة والأحلام.

3.2 الاضطراب النفسي: هو اختلالات نفسية على مستوى شخصية الفرد، تظهر في شكل أعراض ومؤشرات دالة على نوع من الاضطراب النفسي. ويمكن تحديد نوعه من خلال عملية الفحص و التشخيص، بناء على المعايير التصنيفية المعتمدة.

الإطار العام للدراسة

4.2 التشخيص: هو عملية تحديد نوع الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المفحوص من خلال استخراج مجموع الأعراض الموجودة لدى الحالة، وتفسير هذا الاضطراب المشخص. من خلال عملية فحص منهجية للحالة المدروسة.

3. أهداف الدراسة:

- تهدف هاته الدراسة للتعرف على مدى فعالية الذكريات الباكراة في عملية التحليل والتفسير وتشخيص الاضطرابات النفسية.
- مدى تقارب بين النتائج المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكراة وMMPI2.
- مدى انسجام النتائج مع DSM5.

4. أهمية الدراسة:

هذه الدراسة مساهمة في تدعيم التراث النظري في المجال العيادي من خلال التعريف المفصل قليلا بمفاهيم نظرية علم النفس الفردي، خلافا للعروض الاعتيادية التي تقدمها بايجاز شديد.

كما يتضمن الجانب المنهجي بمساهمة أخرى تتمثل في تقديم والتعريف بإحدى أهم الأدوات الفحصية في علم النفس الفردي وهي الذكريات الباكراة، وهي أداة غير معروفة كثيرا وغير شائعة الاستعمال في الممارسة العيادية في الجزائر، سواء البحثية أو العلاجية، في حدود علمنا. تعتبر هاته دراسة مكملة للدراسات التي تطرقت للتشخيص النفسي عن طريق الذكريات الباكراة.

5. دراسة سابقة:

دراسة: فريدمان جوزيف وشيفمان هارولد، الموسومة بعنوان: الذكريات الباكراة للفصامين والاكثابيين سنة 1962.

- المنهج المتبع: هو المنهج الإحصائي دراسة مقارنة بين ذكيات الفصامي و الذكريات الباكراة للشخص المكتئب. والأداة المتبعة هي الذكريات الباكراة.

الإطار العام للدراسة

- **كيفية التطبيق:** تم التطبيق على عينة عددها مكونة من 30 حالة (20 حالة اكتئابية و10 حالات فصامية). استعمل الباحث مجموعة من الفاحصين غير المختصين في علم النفس كلفهم بفحص الذكريات الباكرا لحالات البحث والتعرف على الحالات الاكتئابية والحالات الفصامية من خلال ذكرياتهم الباكرا. وقد زودهم بمجموعة الخصائص المميزة للذكريات الباكرا لكلا الاضطرابين.
- **الهدف من الدراسة:** تهدف إلى التعرف على قدرة الإنسان العادي على استخدام التشخيص الفارقي من خلال الذكريات الباكرا.
- **النتيجة المتوصل إليها:** توصل إلى النتيجة أنه يمكن التعرف على الاكتئابى وعلى الفصامى من خلال ذكرياتهم الباكرا وأن الذكريات الباكرا وحدها قادرة على تشخيص الاضطرابات النفسية.

أوضحت النتيجة أن الأشخاص غير المتخصصين في علم النفس قادرين على التمييز بشكل موثوق وعلى النحو الصحيح بين مرضى الاكتئاب والفصام على أساس الخصائص المقترحة للذكريات الباكرا لكل اضطراب، مع اختصار جد وجيز للوقت. وهذا ما قادهم إلى استنتاج أن بالإمكان التشخيص والتمييز بين الاضطرابات النفسية من خلال الذكريات الباكرا.



الجانب النظري

الفصل الثاني

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

تمهيد:

في الآونة الأخيرة اكتسحت الاضطرابات النفسية مجالاً كبيراً في حياة الفرد لعدة أسباب ومن بينها تنوع أساليب وكثرة المتطلبات الحياتية التي تجعل من الفرد أكثر عرضة للمشكلات النفسية والاضطرابات المختلفة، فهناك نوعين من الأفراد نوع يتحمل الاضطرابات ويتكيف معها ويبحث عن الحلول لحلها ونوع آخر الذي يمتاز ببنية هشّة وهكذا نرجع للمراحل السابقة وهي مراحل الطفولة التي تساعد على النمو النفسي للفرد ففي هذه المرحلة يتطور الفرد وتنمو أبعاد شخصية مما يجعلها تتكون وتحدد معالمها.

المبحث الأول- مفهوم الاضطرابات النفسية:

1. الاضطرابات النفسية والعقلية عبر التاريخ:

إن تاريخ الاضطرابات النفسية والعقلية يوضح لنا التطور والتقدم الذي لاحق هذا العلم، حيث أن الاضطرابات النفسية والعقلية شرا مستطيرا، وسيطرة من أرواح خبيثة، وعمل من أعمال الشيطان، وكأنها من صنع قوى خارقة أوجدتها، فكأنها حدثت نتيجة لسخط الآلهة، أو إذا تم الشفاء منها وزالت، فإنما يكون البرء منها نتيجة لرضا تلك الآلهة، وكان المرضى يحرقون أحياء في الشوارع، نظرا لتلوثهم بهذه الأرواح الشريرة، فكان ينظر إليهم أحيانا أنهم أناس مغضوب عليهم من الآلهة، أو كان ينظر إليهم بوصفهم أناسا منبوذين ومسخوطين. ولهذا فكثيرا ما كانوا يقتلون تخلصا منهم ومن الشياطين التي تلبستهم، أما المحظوظين منهم ممن كانوا يكابدون حالات الجنون أخف وطأة، فكانوا يحاطون بالرعاية ومن مظاهر تلك الرعاية أنهم كانت توضع عليهم الألبسة المزركشة، وتزين هاماتهم بأكاليل الغار. (عبد العلي الجسماني.1998. ص ص13- 14)

ثم جاء أبو قراط - في القرن الخامس قبل الميلاد - وقال: ليكن معلوما أن المخ يحتوي على مناطق محددة هي مواطن اللذة، والانسراح، والمرح، والميل إلى اللهو، من جهة، ومن جهة أخرى، فإنه يحتوي على ما هناك من حزن، وأسى، وأسف وأنه بسبب ما يتعرض له الدماغ أحيانا من إعطاب، يقع بعض الناس فرائس في شرك الجنون، والهذيان، وما يتعرض له الإنسان من مؤثرات ومخاوف توارقه ليل ونهار، ومصدر كل ذلك هو ما يصيب الدماغ من خلل.

ومن ملاحظات أبوقراط قوله، مثلا إن أي عطب أو خلل يحصل بسبب صدمة معينة في أحد نصفي الدماغ، يؤدي بدوره إلى حدوث تشنجات في الجانب الآخر من الجسم لذلك يقع الناس فرائس الجنون والهذيان.

✚ وقد قسم أبوقراط أنماط الجسم إلى أربعة هي:

1 - المزاج الدموي.

2 - المزاج البلغمي.

3 - المزاج الصفراوي.

4 - المزاج السوداوي. (عبد العلي الجسماني. 1998. ص ص 13 - 16)

وأضاف أبوقراط أن خصائص هذه الأمزجة ترتبط ارتباطا وثيقا بكل من البيئة الطبيعية - أي المناخ الجغرافي- وتأثير العوامل الاجتماعية. وقام أيضا بمحاولات حثيثة في معالجة الاضطرابات العقلية، فقام بعلاج حالات الإدمان على الكحول، أوصى باستخدام أسلوب العلاج بالتنفير من خلال إحداث حالة من التفرز عند المريض ليبتعد عن الكحول وينفر منها، وذلك بإعطاء المدمن جرعات من مادة مرة مقززة أو عن طريق هده وإسالة دمه وهو في حالة سكره، ليرى دمه يسيل فيرتبط في ذهنه منظر دمه بما يتعاطاه من شراب مسكر وبذلك يكره المادة التي أدمنها. وكان يقترح علاجاً لبعض المضطربين عقليا ونفسيا بأن يغيروا أماكنهم، فتغيير المكان من شأنه أن يغير من الذكريات المؤلمة، فينسى المريض آلامه وهمومه.

أدى سقوط الإمبراطورية الرومانية إلى انحطاط في العلوم القديمة وتدهورها، ولاسيما في الطب الذي أصابه الانتكاس والوهن. وكانت العصور الوسطى في أوروبا فترة ظلام حالك، حيث تم فيها إبعاد العلوم إلى زوايا الإهمال بسبب التعصب الديني آنذاك. ولكن بسبب ما تعرضت له حينذاك المراكز الثقافية الرومانية، من حروب طاحنة، ومن قحط وجذب، ودمار وتدمير، كل ذلك أدى إلى ركود العلم، وتفشى الجهل، وانتشار الظلام، فصار الطب في قبضة قلة من الجهلة الذين كانوا لا يتورعون عن اتهام أي معترض على أساليبهم البالية في الطب تلك، بالزندقة، ومن ثم تعريضه إلى أفظع أنواع العقاب.

كان الاعتقاد السائد آنذاك أن الاضطرابات العقلية تصيب من يصاب بها بسبب مس من الشيطان يتخبطه، أو أنها تنشأ نتيجة تعرض المرء للسحر الأسود، أو التعرض للأرواح الشريرة وأن الشفاء من ذلك كله يكمن في وجوب تعذيب المرضى.

ومن القرن الثالث حتى القرن الرابع عشر، وفي الشرق، كان الطب يخطو نحو مزيد من الارتقاء، وأن كثيرا من العلماء الأوربيين قد نجوا مما كان يتهدد حياتهم من بلدانهم، فلبجوا إلى

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

بلدان حوض البحر المتوسط، وبلاد فارس، وفي بعض المحميات العربية الأخرى. (عبد العلي الجسماني. 1998. ص 17)

وفي عصر النهضة حققت العلوم الطبيعية والعلوم الطبية تقدما سريعا وملحوظا. وفي هذه الأثناء وجدت آراء أبوقراط في الطب طريقها إلى الانتعاش من جديد، فلم يعد ينظر إلى المصابين بالاضطرابات العقلية بأن بهم أرواحا شريرة تلبستهم فأفسدتهم، ألا أن هؤلاء المضطربين كانوا موضع ملامة، وكانوا يحتجزون عادة مع عتاة المجرمين.

وعندما بدأت النظرة الإنسانية، والتطور في العلاج -في أوائل القرن التاسع عشر- وظهر في الأفق علماء وهبوا أنفسهم لخدمة وتقدم هذا العلم ...

وفي أوروبا عامة، وفي فرنسا خاصة القرن 19 تطورت الاتجاهات نحو من يعانون من الاضطراب النفسي أو العقلي تطورا كبيرا، وذلك بفضل حملة جديدة حمل لواءها الطبيب الفرنسي "فيليب بينيل" ومن بعده تلميذه "أسكويرول" الذي رفع في الطب النفسي شعار: (أسعفهم بالعلاج، لا بالصدقات المتبوعة بالإزعاج)، ومنذ ذلك بدأ الناس ينظرون إليهم بأنهم أشخاص يحتاجون فعلا إلى علاج وعند ذلك تم تحويل السجون التي كانوا فيها يحتجزون، إلى مستشفيات فيها يعالجون.

في عام (1822) كان الطبيب النفساني بيل قد وصف الشلل المستقل لدى المريض وصفا دقيقا، وقام أسكويرول بأول محاولة لتصنيف الاضطرابات النفسية، وعرف خصائص أمراض الأوهام والهلاوس، وأكد على أهمية العلامات الجسمية الدالة على مدى تدهور الحالات العقلية، وذكر تشخيصات طبية تحقق منها هو أيضا، وأكد كل من ديايوفسكي والينسكي دور العوامل البيئية في تسريع نشوء الذهانات والتسبب في وجودها لدى بعض الأفراد. (أنور البنا. 2006. ص ص 7-8)

وفي القرن التاسع عشر كانت هناك مثل تلك الممارسات سارية المفعول وسائدة، ومنها مثلا صب الماء البارد فوق رأس المريض وجسمه، والفصد لإسالة الدم بغزارة والتدوير بسرعة كبيرة في أماكن خاصة أعدت خصيصا لهذا الغرض.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

وفي نهاية القرن التاسع عشر طرأ تقدم ملحوظ في مجال البحوث الخاصة بالجهاز العصبي وتشريحه ومعرفة وظائفه. كل ذلك أفضى إلى اكتشاف الوظائف الحركية في أنحاء متفرقة من أنسجة الجسم، وأدى إلى التعرف على الانعكاسات الحاصلة في الجملة العصبية من الجسم. حتى كان هناك أطباء في ميدان الطب النفسي أمثال بلنسكي من روسيا، الذي قسم الاضطرابات العقلية إلى أمراض عصبية واضطرابات عقلية، وكاندنسكي الذي أدخل موضوع التحليل الفسيولوجي في تشخيص الاضطرابات العقلية، وكورسكوف الذي اكتشف بعض الاضطرابات العقلية والنفسية كالذهان العصبي المتعدد، وهذا النوع من الذهان ينجم عادة من تعاطي الكحول وإدمانها، حتى أن أصبح هذا الاضطراب يعرف باسم (ذهان كورسكوف). وإنجاز آخر تحقق على يدي كورسكوف، ذلك هو التمييز بين نوعين من الضعف العقلي (الضعف العقلي الولادي، والضعف العقلي الطارئ الناجم عن أحداث البيئة بمختلف أعراضها وعوارضها) وميز بين (الضعف العقلي الولادي، وبين ذهان الهوس الاكتئابي) وكل هذه التطورات قد رسخت مكانتها الجهود التي قام بها الطبيب النفساني الألماني كريبلن، إذ أنه عزز ما كان هناك من تصنيفات للأمراض العقلية وأكد عليها، وبين كيف يمكن التصدي لمعالجتها للتخفيف مما يتعرض لويلاتها كثير من الناس في أنحاء العالم.

ومن الإسهامات البارزة في مجال الطب النفسي هو مبدأ بافلوف المتعلق بالميكانيزمات الفسيولوجية التي تحصل على شكل نشاط فعال في الجهاز العصبي الأعلى، والذي ترتب على هذا المبدأ وجود علاقة مرضية مؤكدة بين الاضطرابات العقلية والاختلالات العصبية. (أنور البنا. 2006. ص ص 7-11)

ونحن بصدد السياق التاريخي للطب النفسي، فلا بد من التعرّيج على ذكر المدرسة الفرويدية، ومؤسسها سيجموند فرويد والذي استمد نظريته من خبراته الذاتية، والمشاهدات الإكلينيكية، وأماط اللثام عن الكثير من غياهب النفس البشرية وأفصح عن العمليات الشعورية واللاشعورية، وفسر الأحلام، وقد حلل الأسباب الرئيسية للأمراض النفسية والعقلية، وأعطى تفسيراً واضحاً للميكانيزمات الداخلية المسببة لهذه الاضطرابات.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

فسرت كل شكل من أشكال الاضطرابات العقلية بأنها تعزى إلى صراعات بين تطلعات الشعور وكوافي اللاشعور، فهي تعتبر اللاشعور مستودعا تتراكم فيه وتتكتل غرائز عمياء ونزوات هوجاء تنبثق من مصدر الطاقة الجنسية، وهي الطاقة التي تظنها هذه المدرسة فطرية، وترافق مسيرة حياة الإنسان، فنتحكم في جميع نشاطاته طول حياته، لذلك فهي تسيطر حتى على الحياة الاجتماعية للفرد حسب اعتقاد المدرسة الفرويدية.

غير أن وجهة نظر فرويد هذه، قد طرأت عليها تغييرات أجراها يونج وأدلر، فيونج مثلا الذي افترق عن فرويد فيما بعد وخالفه الرأي، أسس مدرسة علم النفس التحليلي ذهب إلى أن سلوك الإنسان تتحكم فيه وتهيمن عليه عوامل جمعية، وعوامل فردية ذاتية، في حين أن العصاب عند الفرد يعزى إلى انفصام في العلاقة بين هذه العمليات النفسية، وأنه ينشأ نتيجة لعدم تكامل قوة الإرادة عند الإنسان.

وتخفيفا من الغلو في نظرية فرويد عن (الجنسية الشاملة الكلية) جاء الفرويديون الجدد ومنهم (هورني، وفروم، وسوليفان وغيرهم آخرون) فأكدوا دور المؤثرات الاجتماعية والثقافية ورأوا أنها هي التي تتسبب في نشوء الاضطرابات العصابية، لكنهم قصرُوا دور الثقافة على تنشئة الطفل وتربيته، فكانهم أرادوا إبراز مفعول الثقافة وتأثيره على مرحلة تربوية بعينها. (عبد العلي الجسماني. 1998. ص ص 27 - 28)

ولقد تزعم كل من الكسندر، وفايس، ودنبر، المدرسة النفسوجسمية، هذه المدرسة التي تبنت رؤية توفيقية فيما نجم بين الآراء من تفاوت، ففي الوقت الذي يحث أتباع هذه المدرسة، على دراسة الفرد بوصفه وحدة نفسية، وجسمية، ويحذرون من الاعتماد على الأساليب المعملية المختبرية اعتمادا مبالغا فيه، فإنهم في الغالب يركنون إلى استخدام المبادئ المثالية على نطاق واسع في مجال علم النفي المتعمق الذي يبحث ما وراء الشعور وما يكمن وراء الظواهر السلوكية (إنهم باختصار يتحرون معطيات التحليل النفسي مضافا إليها الحقائق الفسيولوجية، ولاسيما تلك الحقائق التي جاء بها بافلوف وما تمخضت عنها أبحاثه في هذا الشأن).

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

وكذلك تزعم كرتشمير المدرسة الجبلية -الوراثية- التكوينية والذي يرى أن الاضطرابات النفسية تنشأ أساساً نتيجة للتكوين الجبلي لجسم الإنسان، وأن لكل فرد سمات، تبدو ظاهرة في سلوكه، مما يسمح لنا لأن نسميه بسمة مرض عقلي معين وأن الفرق بين شخص مريض وآخر سوي إنما هو فرق كمي فقط، بمعنى أن أي مرض نفسي إنما ينم عن تقادم في الكم الذي مصدره العاهات الولادية.

وعلى الرغم من عدم توافر بيانات مماثلة عن الواقع والعربي إلا أننا نتوقع من -استقرائنا لظروفنا- تزايد انتشار وخطورة هذه الاضطرابات النفسية وإن كانت تقل عنها في المجتمعات التي سبقتنا في التقدم والمدنية.

وما دمنا في سياق تاريخ الطب النفسي، يجب التأكيد هنا على أن بعض الأطباء النفسانيين قد تأثروا بالمدرسة الوجودية في علم النفس، وتقول هذه المدرسة أن موضوع علم النفس هو محتوى الشعور ومنهج دراسته هو الاستبطان، ويركز التحليل النفسي، حسب رأي هذه المدرسة على الأفعال القصدية والظواهر السلوكية الشعورية.

إن ما طرأ من مفاهيم في ميدان الطب النفسي قد تباينت فيما بينها كثيراً ، فمنها ما يؤكد كما رأينا، على الجانب المثالي، ويشيح جانباً عن الركن المادي، ومنها ما يأخذ بمفاهيم بافلوف، ويعول على النزعة الفرويدية، ومنها ما يناهض هذا الاتجاه أو ذاك. (نور البنا. 2006. ص ص 11-14)

2. تعريف الاضطرابات النفسية والعقلية:

نعرف الاضطراب النفسي بأنه: "حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان، ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة، أو مصلحة الآخرين من حوله".

وبشكل عام، نقول بوجود الاضطراب النفسي إذا كان هناك تغير في بعض الأمور مثل سلوك الإنسان أو تفكيره ومشاعره لدرجة تؤثر سلباً في مجرى حياته، أو التسبب في الإزعاج

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

الشديد له أو لغيره ممن حوله. ومن الأمور المساعدة هنا أن نتصور الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتدبين الصحة التامة والاضطراب الأكيد، آخذين بعين الاعتبار أنه يصعب جدا التحديد الدقيق للنقطة التي تنتهي عندها الحالة الصحية لتبدأ الحالة المضطربة غير السوية. وقد يتفاوت وضع الإنسان على هذا المجال بين الصحة والمرض، من وقت لآخر. وبين هذين القطبين نجد هناك منطقة مبهمة في الوسط، حيث يكون فيها بعض حالات القلق، أو الاكتئاب الخفيف، والتي قد يختلف الناس في تسميتها "بالاضطراب"، أو أنها "حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية". ومن الحالات التي تقع في المنطقة المبهمة، الحالات العاطفية والتي قد تكون ردات فعل متوقعة لبعض الحوادث، مثل الحزن عقب وفاة قريب، أو الأسى بعد عملية استئصال جراحية. (أنور البنا. 2006. ص ص 12-13)

ومن الأمور التي قد تصيب الإنسان لحد ما، دون أن تعتبر علامة لمرض نفسي معين وإن كان يشير بعضها مجتمعة إلى أن هذا الإنسان قد يحتاج للمساعدة هي:

* تغير في الشخص لمدة أطول مما يعتبر عاديا وطبيعيا عقب حادثة مفاجئة حدثت له.

* تغير في مشاعر الإنسان، أو سلوكه أو علاقاته بشكل شديد، أو طويل الأمد مسببا له معاناة وألما.

* عندما تمر بالإنسان مشاعر غير معتادة يجد صعوبة في تحليلها وتفسيرها، أو فهمها أو يجد صعوبة في شرحها للآخرين.

* تغير في الإنسان يحدث اضطرابا أو معاناة الآخرين الذين حوله.

* صعوبات في إقامة علاقات طبيعية مع الآخرين، وفي الاستمرار فيها.

* تغير في الإنسان يصعب ربطه، أو فهمه، في ضوء الأحداث الجارية من حوله.

وإذا كان من العسير أن نحدد ما هو "الطبيعي" لنستطيع الفصل بين الصحة النفسية والاضطراب النفسي، فالنقطة الهامة أن نعرف ما هو طبيعي بالنسبة لشخص معين فالاضطراب النفسي يتبدى من خلال تغير في هذه الحالة "الطبيعية" فيظهر اختلاف عن حالته السابقة، والتي

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

كان متكيفا معها وبشكل مناسب إلى حالة أصبح فيها نوع معين من التفكير، أو المشاعر، أو السلوك يسيطر ويغطي على حياته بصفة كلية، فاذا بذلك توازنه السابق. (أنور البنا. 2006. ص 13-15)

وهناك قلة من الناس لا يعتقدون مطلقا بمفهوم الاضطراب النفسي، ولا يرون أن مظاهر اضطراب المصابين علامات "الاضطراب"، وإنما هي أساليب متوقعة لسلوك بعض الناس في صراعهم مع ظروف معيشية و د ن أن نخوض في هذا الأمر الذي قد يكون في جوهره "لفظيا"، نقول أن بعض الناس يتعرضون وفي بعض الظروف لتغيرات نفسية يحتاجون معها للرعاية و"المعالجة" لسلامتهم وسلامة الآخرين، حتى ولم يسمها البعض "مرضا نفسيا". (أنور البنا. 2006. ص 15 - 20)

3. أنواع الاضطرابات النفسية والعقلية:

أ. العصاب:

1) تعريف العصاب:

إن الاضطراب النفسي يتميز بصراعات نفسية داخلية تجعل الفرد غير متوافق مع نفسه أو مع المجتمع، وتجعله يبدو على درجة ملحوظة من الاضطراب في حياته الانفعالية، فيتميز بسرعة الهياج أحيانا، أو الخوف الشديد والشك والغيرة، أو الشعور بالاضطهاد أو الشعور بالنقص والشعور بالذنب إلى غير ذلك من الأعراض، المريض النفسي فغالبا ما يكون غير متوافق مع نفسه ويستنفذ قدراً كبيراً من طاقته وحيويته في الصراع مع نفسه أو مع المجتمع، ولذلك فإنه يبدو مجهداً نفسياً وجسماً، عاجزاً عن المثابرة والإنتاج وبذل الجهد كما أن توازنه يختل في الأزمات والشدائد، وصلاته الاجتماعية تتصف أما بالعنف الشديد والاحتكاك والنزوع إلى السيطرة على الغير، أو بالانزواء الشديد، أو الرغبة في استدرار العطف عليه، أو المبالغة في طلب معونة الغير والاعتماد عليهم. (محمد ناصر. 2006. ص 6-8)

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

يُعرف العصاب: على أنه اضطراب وظيفي دينامي انفعالي في الشخصية نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصابية. وليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي. (نبيهة السامرائي. 2006 ص 33)

كما عرفه green: على مجموعة من الاضطرابات التي يتعرض لها أي شخص يغلب عليها الطابع الانفعالي والقلقي من دون اضطراب في التفكير الفرد مما يؤثر على حليته وحياة عائلته والمحيطين به. (علي صالح. 2014. ص 113)

• وهناك فرق بين العصاب النفسي والمرض العصبي: حيث أن المرض العصبي اضطراب جسدي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع.

(2) أعراض العصاب:

تشمل الأعراض العامة للعصاب مايلي:

- 1 - القلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن، وزيادة الحساسية والتوتر والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية، وعدم النضج الانفعالي والاعتماد على الآخرين ومحاولة جذب انتباه الآخرين والاستجابة الطفولية في مواقف الإحباط، والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب.
- 2 - اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل ونقص الانجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة.
- 3 - الجمود والسلوك التكراري وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري.
- 4 - التمرکز حول الذات والأثانية واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية.
- 5 - بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ. (أنور البنا. 2006. ص 86)

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

وأهم فرق بين أعراض العصاب والشخص العادي الاختلاف يكمن في المدة والحدة و الشدة والأعراض التي تظهر على المريض تكون مستمرة وحادة ومزمنة، ففي رأي التحليل النفسي أيد أن وجود النزعة العصابية النفسية في كل فرد و لا تعتبر الحالة مرضا إلا إذا عجز الفرد عن القيام بمطالب الحياة اليومية على الوجه الأكمل. (إبراهيم السيد. 2012. ص 164)

(3) سمات الشخصية العصابية:

العصابي لا يشكل خطر على نفسه أو على الآخرين، غير أنه لا يجد للحياة ذوقا فهو لا يعيش حياته بل يكابدها، وذلك لكثرة ما يعانيه من توترات وصراعات غير محسوسة وما يقرب بهذه الصراعات من مشاعر أليمة، ثم علاقاته الاجتماعية بالناس ولأن طاقاته وجهودا تصدّب في العادة على أهداف واقعية يجد في بلوغها، إن العصابي لا يفقد الشعور والإدراك، فهو يدرك الاضطراب الذي يعاني منه ويحاول التكيف والتوافق مع المشكلة لكي يقوم بواجباته اليومية دون تعريض نفسه لاستهزاء الآخرين. يتسم العصابي بعدم النضج الانفعالي حيث يتميز بأنانية الطفولة وغضبها ومن سماته ضعف الثقة بالنفس وشخصيته تطغى عليها عواطف الطفولة وانفعالها وأنماطها السلوكية، فهو شخص جعلته خبرات الطفولة شديدة الحساسية لمواقف معينة كموقف النقد أو الإحباط وهو شخص شديد الحساسية. (عبد الرحمان الوافي. 1999. ص ص 36-38)

(4) نماذج من الاضطرابات العصابية:

من بين أهم العصاب النفسي سوف نتطرق إلى:

▪ أولا. الهستيريا:

(1) تعريف الهستيريا:

الهستيريا كلمة إغريقية مشتقة لفظا من كلمة هوستيرا وهي باليونانية القديمة تعني الرحم حيث كان الاعتقاد السائد والشائع آنذاك هو أن الهستيريا مرض موقوف بل يصيب النساء بسبب انقباضات عضلة في الرحم. (عبد الرحمان الوافي. 1999. ص 43)

هي احد الاضطرابات النفسية التي تصيب الإناث أكثر من الذكور وخاصة صغار السن، فهي منتشرة لدى أفراد الطبقات الدنيا وتفسير ذلك يرجع أن هذه المجتمعات أصحابها لا يجيدون التعبير

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

عن أنفسهم، وعن احتياجاتهم وليس لديهم القدرة عن المطالبة بحقوقهم ورغباتهم وتنقسم الهستيريا إلى نوعين: هستيريا تحويلية وهستيريا انشقاقية. (عبد المنعم الميلادي. 2004. ص 88)

(2) أعراض الهستيريا:

يظهر على الهستيريا شكل من أشكال التحلل في الشخصية يؤدي إلى الدافع للصراع العقلي والكبت وتنقسم أعراض الهستيريا إلى:

* **أعراض جسمية:** تتمثل في اضطرابات في الهضم وفقدان الشهية، واختلاج في التنفس، آلام البطن و انتفاخها.

* **أعراض حركية:** إذ تظهر على الهستيريا تقلصات و انقباض العضلات.

* **أعراض حسية:** كالخدر والتتميل أو شدة الحساسية التي لا تتماشى مع الطبيعة التشريحية وهي خاضعة للإيحاء .

* **أعراض عقلية:** والتي تظهر على الهستيريا كالتجوال الليلي في حالة النوم أي التجوال النومي والمقصود منه هو مغامرة هروبية تحدث أثناء النوم وهي قصيرة والتوجه نحو هدف إيجابي يمثل تعويضا أو آمنا نفسيا، والنوبات الهستيرية وحالات الغيبوبة والأحلام الدرامية و الهستيرية والشططت الذهنية المغامرات العقلية و التي يترك فيها ما هو فيه من عمل الى شيء لا علاقة له فيه بالظاهر وسرعان ما ينساه عقب حدوثها. (نبيهة السامري. 2007. ص 113)

كما أن مريض الهستيريا له على تغيير الأعراض المرضية بالإيحاء، فإذا قال له الطبيب المعالج أن الشلل الذي أصاب يده اليمنى كان من المفترض أن يصيب يده اليسرى، فنجد المريض لا يستطيع تحريك يده اليسرى. (عبد المنعم الميلادي. 2004. ص 90)

(3) سمات الشخصية الهستيرية:

- العاطفية والحساسية الزائدة، القابلية الشديدة للإيحاء، المسايرة، حب المجاملة والمساواة الانفعالي، تقلب المزاج والسذاجة، سطحية المشاعر و عدم النضج النفسي الاعتماد على الآخرين، والاعتماد الأساسي على الكبت.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

- التمرکز حول الذات والأناية ولفت انتباه الآخرين، حب الظهور والاعتزاز بالنفس والاستعراض، وأحيانا الانبساط والاجتماعية، وعدم الاستقرار والتوكل والانقياد والشعور بالنقص.
- المبالغة والتهويل والاستغراق في الخيال، والسلوك الأقرب إلى التمثيل والانتعراض والتكلف والاندفاع وعدم النضج.
- الاعتماد على الكبت كدفاع أولي والاستعداد لتكثيف الانفعالات وتحويلها إلى أعراض جسمية، وعدم التحكم في الانفعالات. (ابراهيم صيخان. 2010. ص ص 82-83)

(4) أنواع الهستيريا:

← الهستيريا التحويلية:

تتميز بحدوث اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي سواء كانت حركية أو وظيفية حساسية فقد يصاب المريض بالشلل سواء كان نصفيا أو كليا، أو شللا في أحد أعضاء جسمه، وكذلك القدرة على الكلام وحدث حركات لا إرادية للجسد أو الوجه والإحساس مثل الشعور بالحرقان وأحيانا يفقد وظيفة إحدى حواسه كالسمع أو البصر..... إلخ.

غالبا ما تكون هذه الأعراض نتيجة لصراع نفسية داخلي كالشلل الهستيريا قد ينتج عندما يتعرض الإنسان لضغوط نفسية تجعله في صراع متمثلا في: هل يستخدم يده للدفاع عن نفسه أم لا عندما يتعرض لاعتداء أو إهانة، فالشلل يعتبر حلا للمشكلة، لأن المريض الهستيريا يعتقد أن المعتدي عليه سيشعر بالتعاطف مع مرضه عندما يجده في تلك الحالة وسيحس بالذنب.

تتميز أعراض هذا النوع من الهستيريا بأنها متغيرة أي لا تحدث بالطريقة نفسها عند كل حالة فأحيانا يصاب المريض بشلل نصفي وأحيانا تتغير الأعراض فيحس بتشنجات وأحيانا فقدان الوعي..... إلخ.

ومن بين المكاسب التي تحققها هذه الأعراض للهستيريا:

أولا: يتخلص المريض من الصراع النفسي الداخلي مع عدم الإحساس بالقلق ويحتفظ المريض بمشاعره بعيدا عن دائرة الوعي، كذلك رغبته في التعبير عن الغضب أو الاحتداد في القول قد يحل به فقدان القدرة على الكلام.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

ثانياً: تجنب المواقف المزعجة والمسببة له، لأن إصابة الشخص بالعرض المرضي تنتهي المشكلة وبالإضافة إلى ذلك ينال المريض عطف الآخرين واهتمامهم والمحيطين به وقد يحصل على إفادات زائدة وحوافز، وهكذا يجد المريض راحة نفسية له، بعد أنهى صراعه النفسي.

← **الهستيريا الانشقاقية:**

هذه الشريحة تمتاز بأن أعراضها تكون على مستوى الوعي وليست على مستوى الأعراض الجسمانية كما رأينا في الهستيريا التحويلية.

فالاضطراب الهستيريا الانشقاقي يعني تغيراً في وظائف الوعي حيث يتغير سلوك الإنسان وتصرفاته وقد ينسى المريض الشخصية التي يعرفها الناس ويتقمص شخصية أخرى ويتصرف من خلالها بعض التصرفات ثم يعود مرة أخرى إلى الشخصية الأصلية وينسى كل ما قام به. (عبد المنعم الميلادي. 2004. ص ص 88-95)

(5) النظريات المفسرة للهستيريا:

تباينت تفسيرات العلماء لتفسير مرض الهستيريا وقد حاولنا إيجاز بعض التفسيرات فيما يلي:

✓ **كرتشمر:** الهستيريا هي بقايا أنماط سلوك سابقة تتميز بها المراحل الأولى في النمو التطوري للنوع خصوصاً في مواجهة الخطر والمحافظة على البقاء وشبه كريتشمير الهستيريا بغيوبة الموت.

✓ **سيجموند فرويد:** الهستيريا مرض ناتج من تجربة مؤلمة جوهرها جنسي في فترة الطفولة، وتم كتبها واستبعادها بقسوة من ذاكرة الفرد مما أشار مشاعر الذنب والقلق التي أثرت في سلوك المريض رغم عدم شعور المريض بهذه القوى الدفينة واعتبر هذه الاستجابات الهستيرية هي نتيجة لصراعات جنسية لم يتم تعويضها كما لم تحل بشكل طبيعي.

✓ **بالوف:** يفسر الهستيريا هي نتيجة قشرة دماغية ضعيفة مع ضعف سائد في الجهاز الإشاري الثاني، مما يؤدي لعدم كفاء اللحاء الأسفل والجهاز الإشاري الأول. والقشرة الدماغية السفلى تحوي القوس العصبي وموقع الانعكاسات الغير شرطية (معظمها غرائز) فيكبت اللحاء

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

مظاهر هذه الغرائز، أما ضعاف اللحاء من الأشخاص ربما تتفلسف الغرائز كبتها في استجابات دفاعية سلبية قد تأخذ شكل إثارة حركية، أو كف حركي.

✓ **وليم براون:** إن الهستيرى عاش حياة مثقلة بالصراعات والكبت، ويستعمل الكبت كوسيلة دفاعية، عندما يكف القلق الشعوري من تخفيف التوتر مما يسمح لإصابة المريض على شلل الأطفال أو إحدى مناطق حساسيته، مما يساعده على الهروب أو الانسحاب من الموقف الصعب الذي تعرض له. (نبهة السمراني. 2007. ص ص 111 - 112)

ثانياً. الاكتئاب:

(1) تعريف الاكتئاب:

ل الاكتئاب الشديد والشعور بالأسى القوي يمكن أن يؤدي بحياة الفرد إلى اضطراب فكثيراً منهم يعانون بشدة ويظنون أنهم قد غرقوا في مشاكلهم، لذلك فإن هؤلاء الأفراد يمضون معظم أوقاتهم قابعين في أماكنهم يندبون حظهم، والجسم الذي يعاني من هذا يصبح غير قادر على التحمل فلا يستطيع بعد ذلك تحمل المزيد. (طارق كمال. 2010. ص ص 93 - 94)

في الطب النفسي لمصطلح الاكتئاب أكثر من معني لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها في كل الأحوال تدور حول نفس المفهوم، فالإكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية. وقد يكون الاكتئاب أحياناً مصاحباً للإصابة بأي مرض آخر وهو غالباً يشعر بالكآبة لإصابته بهذا الاضطراب، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور وعلي سبيل المثال هناك قول بأن "كل مريض مكتئب، وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأي مرض هي شيء يدعو إلى شعور الاكتئاب، أما المفهوم الأهم للاكتئاب هو وصفه كأحد الاضطرابات النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية. (لطفى الشربيني. 2012. ص 10)

(2) أنواع الاكتئاب:

← **الاكتئاب الكبير: (Depression Major)**

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

يشدّص الاكتئاب الكبير تبعاً للمؤسسة الوطنية للصحة النفسية بمجموعة من الأعراض التي تعطل المريض عن العمل، النوم، الدراسة، الأكل، والاستمتاع بالنشاطات المسلية. ي سابقاً بالاكتئاب وحيد القطب لأنه يترافق بنوبات اكتئابية فقط ولا يتناوب مع نوبات هوسية كالاكتئاب ثنائي القطب، ويمكن أن تحصل نوبة اكتئاب سريري واحدة في حياة المريض ولكنها غالباً تعاود الحدوث. يوشخص الاكتئاب السريري بملاحظة المزاج المكتئب أو فقدان المتعة والاهتمام، حيث تتواجد هذه الأعراض يومياً أو لأغلب أوقات اليوم لمدة أسبوعين على الأقل كما أن الاكتئاب السريري يسبب تعباً واضحاً وتراجعاً بالأداء المهني (العمل والدراسة) ولا تكون هذه الأعراض نتيجة التأثيرات المباشرة لمادة معينة كالأدوية أو حالة طبية كقصور أو خلال شهرين من موت شخص عزي. (<http://www.syr-res.com/article/5775html>)

← الاكتئاب المزمن: (Depression Chronic)

يعرف أيضاً بعكر المزاج وهو اضطراب مزاج مستمر يتظاهر بأعراض اكتئابية مستمرة لمدة سنتين على الأقل، ويترافق بأعراض أخرى لكنها غير كافية لتشخيصه، أما بالنسبة لاختلافه عن الاكتئاب الكبير فيعتبر أقل شدة منه وغالباً لا يعطل الشخص عن أعماله ونشاطاته. يمر المصاب غالباً بالاكتئاب المزمن بنوبة أو أكثر من الاكتئاب الكبير خلال حياته.

← الاكتئاب اللانموذجي:

تشمل أعراض الاكتئاب اللانموذجي مايلي: الإفراط بالنوم والطعام التعب، الحساسية الشديدة تجاه الرفض من قبل أي أحد، ومزاجاً يتحسن أو يسوء تبعاً للأحداث التي تحصل مع الشخص (أما الاكتئاب النموذجي فيتظاهر بحزن شديد مع فقدان الشهية وصعوبة بالنوم أو البقاء نائماً).

← اضطراب ثنائي القطب: (Disorder Bipolar)

يعرف أيضاً بالهوس الاكتئابي وهو اضطراب مزاج مركب بسبب تناوب النوبات الاكتئابية مع الهوسية عند المريض نفسه ويوجد له نوعان:

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

• **اضطراب ثنائي القطب:** يتميز بحدوث نوبة هوسية واحدة على الأقل مع أو دون نوبة اكتئابية تتجلى النوبات الهوسية باضطرابات مزاج حيث يكون مزاج المريض مرتفع ومتقلب، وزيادة الغرائز مع فرط إثارة ونشاط جنسيين، الأرق وانخفاض الحاجة إلى النوم والإفراط بالفعاليات والنشاطات.

ويتميز أيضاً بوجود نوبة اكتئابية واحدة على الأقل مع نوبة تحت هوسية على الأقل. ومن مميزات هذا الاضطراب الأساسية أن المريض يمر بفترات حرة بين النوبات إذ يعود لحالته الطبيعية ولا يعاني من أي عرض يتعلق بالنوبة المرضية.

الحالة تحت الهوسية هي حالة هوسية مخففة، تتجلى بالأعراض التالية: حالة من النشوة وارتفاع المزاج، كثرة الكلام وزيادة التخيلات، بالإضافة لاضطرابات في الطباع كعدم تحمل الإكراهات ونفاذ الصبر والعدوانية.

← الاكتئاب الفصلي: (Disorder Affective Seasonal)

حصل الاكتئاب الفصلي كل سنة في نفس الوقت ويبدأ عادة بالخريف أو الشتاء وينتهي بالربيع أو بداية الصيف. يوجد شكل نادر من الاكتئاب الفصلي يعرف باكتئاب الصيف يبدأ بنهاية الربيع أو بداية الصيف وينتهي بالخريف.

← اكتئاب ما بعد الولادة: (Depression Postpartum)

يمر 75% من الأمهات الجدد باضطراب نفسي عابر يتصف بأعراض اكتئابية خفيفة تدوم عدة أيام دون الحاجة لإجراءات علاجية ولكن تعاني حوالي 1 من 10 أمهات من حالة طبية أكثر شدة تعرف باكتئاب ما بعد الولادة، يشدّص بنوبة اكتئاب كبير تحصل خلال شهر من الولادة.

يختلف عن الحزن الذي يمكن أن يمر به كل شخص لأنه لا يعتبر الاكتئاب حالة ضعف يمكن الخروج منها فلا يمكن للمصاب به أن "يتمالك نفسه" ويشعر بالتحسن يمكن معالجة الاكتئاب حتى في حالته الشديدة وكالعديد من الاضطرابات كلما كان البدء بالعلاج مبكراً كلما قل

احتمال تكرار حدوث الاضطراب. (<http://www.syr-res.com/article/5775html>)

3) النظريات المفسرة للاكتئاب:

الاكتئاب يحدث نتيجة للصراع وتعارض بين رغبتين أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد وصراع بين القيم و الدوافع المختلفة، ولدى الإنسان صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، بالإضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيث كان يرى أن الحزن التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات.

ومن العوامل المهمة التي تحدث في فترة الطفولة من خبرات أليمة، حيث تولد صدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهد ظهور الاضطراب النفسي فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود علق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه وتكون الاستجابة للإحباط هي الشعور بالخيبة والدخول في حالة الاكتئاب. (لطي الشرييني. 2001. ص 46)

ومن بين النظريات التي قامت بتفسير الإكتئاب نذكر على سبيل الاختصار وليس الحصر:

✓ نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الصراع الذي يدخل فيه الإنسان بين الجهاز النفسي، ومن العناصر الأساسية في حالة الاكتئاب هي الإفراط في لوم الذات والإحساس بالذنب والتأنيب الذاتي وهذا الجانب من الاكتئاب يمكن فهمه في ضوء الصراعات بين أجهزة الشخصية الثلاثة والتي ينتصر فيها لوجود أنا أعلى متطرف وشديد الصرامة.

إن أمراضنا النفسية بعد تجاوز مراحل الطفولة ما هي إلا تكرار لاشعوري رمزي، لكل ما يحدث خلال السنوات الست الأولى من العمر. لهذا يرى المحلل النفسي أن التفسيرات التي يضعها المريض لما يصيبه من قلق أو اكتئاب أو أي اضطراب نفسي ما هي إلا جزء بسيط من الأسباب الحقيقية. أما الجزء الأكبر المسؤول عن هذه الاضطرابات فهو مدفون في اللاشعور. ومن ثم يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالتحليل النفسي هو إزاحة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

ولهذا يولي علماء التحليل النفسي اهتماما خاصا لخبرات الطفولة المبكرة وخاصة علاقة الطفل بأبويه. فقد ابتكر «فرويد» مفهوم الجنسية الطفلية والذي يعني في تصوره أن الطاقة الجنسية تنتقل وتتطور في مراحل متميزة من اللذة. وخلال هذا التطور وفي آخر مرحلة يأتي ما يسمى بعقدة أوديب صاغه فرويد ليعبر به عن أن علاقة الطفل الذكر بأبيه تقوم في الحقيقة على التنافس والغيرة بسبب حب الطفل لأمه التي يشاركه إياها الأب.

أما عن الاكتئاب فإننا نجد أن النظريات المبكرة من التحليل النفسي تنظر له بصفته نتاجا للتفاعل (أو قل التصارع) بين الدوافع (أو الرغبات) والجوانب. وقد عبر «أبراهام» عن هذه النظرة التحليلية للاكتئاب وفق نظريته التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حبا. فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجته للحب فإنه يشعر بالغضب والكرهية والعداء نحو موضوع الحب. ولكن هذا الغضب والكرهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل أي نحو الذات وهذا هو الاكتئاب. لهذا تجد أن الاكتئاب لدى النظرية التحليلية ما هو إلا غضب بسبب الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها.

وكأن لسان حال الشخص يقول لموضوع الحب: «إنك لا تشبع حاجتي لك أو لحبي فيك» والنتيجة الشعورية هي «ما دمت لا تحبني فأنا أكرهك ولكنني لا أستطيع أن أصرح أو حتى أعترف بكرهيتي لك» (بفعل الإحساس بالذنب والصرامة في بناء الأنا الأعلى، فإن «فإنني أنا الجدير بالكرهية وأستحق الكراهية والعقاب بسبب عيوبي وأوجه قصوري»). (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 84-88)

✓ نظرية التعلم للاكتئاب:

تذهب هذه النظرية لافتراض إن الأشخاص الميالين للاكتئاب لديهم مركز التحكم الخارجي أقوى من مركز التحكم الداخلي فإنهم لا يعتقدون بأنهم يستطيعون التحكم في الأحداث لتحقيق أهدافهم، بعض مرضى الاكتئاب ينقصهم بعض المهارات كالمهارات الاجتماعية تلك التي تقود إلى الحصول على المكافأة وإثبات الذات.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

فالإنسان قد يتعلم العجز قد ينال الطفل الثواب على عدم عمله أو لأنه لم يفعل شيئاً وهذا العجز يعلم عدم الفاعلية يشبه حالات الاكتئاب، وبمعنى أن الإنسان قد يتعلم الاستجابة الكئيبة ويجد المكافأة على ذلك. (عبد الرحمان العيسوي. 2006. ص 42)

✓ التفسير المعرفي السلوكي للاكتئاب:

إن غياب الأحداث المفرحة ينقص الدافعية لدى الفرد مما يؤدي به إلى الحزن وقلة النشاط والسلوك الذي يكون خالي من العواقب الإيجابية ينطفي مع الوقت، فالشخص المكتئب يحمل ظاهرة الانطفاء الراجعة لقلة التعزيز و الدعم الإيجابي.

استخدم سلقمان وأبرمسون نموذج العجز المكتسب في الإطار المعرفي بحيث المكتئب أمام الفشل يعطي حكم سببي ويرجع كل المسؤولية إلى الفشل (انتساب داخلي) ويعتبر أن هذا الفشل دائم وثابت ويعممه على كل مجالات حياته.

إن أصحاب النموذج المعرفي للاكتئاب (أرون بيك وشركائه) يذهبون إلى نموذج معالجة المعلومات حيث أن المكتئب يجهل المعلومات الإيجابية أو يتمسك بالمعلومات السلبية. حيث يعمم المكتئب تجربته الحزينة على جميع المواقف الحياتية فالإخفاق المحدود يصبح مستقبلاً إخفاق معمم على جميع المواقف اللاحقة. (حسيبة برزوان. 2012. ص ص 4-5)

✓ التفسير البيولوجي للاكتئاب:

إن التفسير الكيميائي وضح من خلال عدة دراسات إن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة للاختلال في توازن البوتليوم والصوديوم عند المكتئبين وقد تبين أن شأن هذا الاختلال أن يؤثر مباشرة في إمكانية الإحساس بالراحة مما يؤثر بدوره على الأعصاب، وتؤكد ذلك عندما تبين أن مستوى تكثيف الصوديوم ينخفض ليصبح عادياً عند المكتئبين بعد إخضاعهم للعلاج بنجاح من حالات الاكتئاب.

يتعلق التفسير الكيميائي للاكتئاب في البحوث التي بينت أنه قد ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وهذه الأخيرة هي عبارة عن عناصر كيميائية يتكاثف وجودها في

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

الجهاز العصبي الطرفي (الجهاز اللمبي) وهو مسؤول عن تنظيم الانفعالات ووظيفة الآمينات هي اقرب إلى ساعي البريد "موصلات عصبية" وظيفتها توصل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب وتشمل أنواعا منها الدوبامين والسيروتونين الخ وتعمل على المحافظة على التوازن المزاجي في العناصر الآمينية.

▪ ثالثا. القلق العصابي:

(1) تعريف القلق العصابي:

- عرف مسرمان **masserman** القلق بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد للتكيف. (مصطفى فهمي. 1995. ص 119)
- **القلق المرضي**: يتم الشعور به على انه توتر داخلي وليس على انه قلق ولدى بعض الناس يظل القلق ضئيلا بسبب أنهم قد تعلموا أن يتصرفوا بشكل هروبي لتجنب القلق وتجنب المواقف التي يشتد فيها القلق. (كارل لوينج. 2010. ص 21)

(2) أعراض القلق العصابي:

يمكن تقسيم الأعراض إلى:

* **الأعراض الجسمية**: تظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا مثل القلب وارتفاع نبضاته وتقلصات مؤلمة وارتفاع ضغط الدم والجهاز الهضمي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع، وضيق في التنفس واضطرابات معوية وآلام في الساقين والأطراف واضطرابات في النوم والصداع والغثيان، كما أنه كما زادت شدة القلق زادت الأعراض حدة، كذلك بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل القرحة المعدية والسكري الخ .

* **الأعراض النفسية**: وأولها الخوف لأنه مقترن مع القلق، والتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب وفقدان الشهية، عدم الطمأنينة ونقصان الثقة بالنفس والهلع وكثرة النسيان والأوهام، كذلك يمكن للشخص المصاب بالقلق يشعر بالانفصال عن الذات. (عبد اللطيف الفرج.

2009-2008. ص 153)

3) النظريات المفسرة للقلق العصابي:

✓ نظرية التحليل النفسي الفرويدي: يرى فرويد أن القلق يظهر في ثلاث صور رئيسية:

(أ) في صورة قلق عام.

(ب) في صورة مخاوف مرضية بالنسبة لموضوعات أو مواقف محددة.

(ج) في صورة تهديد.

(أ) **القلق العام**: إن هذا النوع يمثل القلق في أدنى صورة، إذ أنه غير مرتبط بأي موضوع محدد، وكل ما هناك أن الفرد يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر الغير محدد.

(ب) ويتضمن المخاوف المرضية إدراك بعض الموضوعات المحددة أو المواقف باعتبارها مثيرات للقلق، نستطيع أن نؤكد أن درجة الخوف لدى هؤلاء لا تتناسب إطلاقاً مع الخطر الحقيقي والمتوقع من الموضوع أو الموقف المرتبط بالقلق، بل إن الموضوع المرتبط بالقلق هذا الشخص لا يمثل أي خطر على الإطلاق.

(ج) أما النوع الثالث من القلق فهو يظهر بصورة قلق مصاحب لأعراض الاضطراب النفسي كالهستيريا مثلاً، إن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق أحياناً خوفاً من توقع حدوثها إن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد. (مصطفى فهمي. 1995. ص 200-201)

ناقش فرويد مصادر القلق العصابي من زاويتين هما :

1) ما طبيعة الموقف الأول الذي يسبب القلق للطفل ؟

2) ما العلاقة بين القلق وديناميات الشخصية الأخرى ؟

أجاب فرويد على السؤال الأول بما يلي:

تعتبر صدمة ميلاد باكورة التي تبعث القلق في نفس الفرد ، ان صدمة الميلاد تشمل على

سلسلة من كشاعر مؤلمة التي نتجت عن تغيير بيئة الطفل بسبب ميلاده وهذه الصدمة نتيجة

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

لانفصال الطفل عن أمه واستقلاله عنها ويعتبر فرويد أن الصدمة الأولى وما يتولد عنها مشاعر مؤلمة وهذا الذي يمهد ظهور القلق.

أما السؤال لثاني فقد ربط فرويد بين القلق وبين الليبدو والرغبة الجنسية واعتبارها من مكونات الشخصية وقد فسر فرويد هذا الأمر من خلال قوله: "إنه عندما يكون الفرد في حالة استثارة جنسية قوية ولا يجد إشباعا لها، ينتج عن ذلك بعد فترة أن تتخفى الاستثارة ويحل محلها مشاعر القلق في صورة فزع وكلما كانت هذه الاستثارة قوية وكلما حرمت ولم يتمكن من إشباعها. أدى ذلك لظهور أعراض القلق بصورة عنيفة". ومعنى ذلك أن فرويد كان يعتقد في ذلك الوقت أن القلق ماهو إلا صورة جديدة نتجت عن الاستثارة الجنسية غير مشبعة.

ولقد عدل فرويد نظريته في مفهوم القلق في كتابه الأخير "القلق 1926" وقرر بجانب ذلك وجود مواقف خطيرة تهدد الفرد في مراحل نموه فمثلا خوف الطفل من فقدان حب أمه "عقدة أوديب" وكذلك الخوف الناشئ عن تهديد "بالإخصاء" وهناك أخيرا الخطر الناشئ من تهديد "الذات العليا" وكذلك كل مايتعرض له الطفل من عوامل محبطة تتصل بإشباع الدوافع الأولية: مثل التغذية والإخراج، السلوك الجنسي، الميل للعدوان، إذ قد يترتب على محاولات الطفل إشباع هذه الدوافع وعقاب الوالدين، وهذا بدوره يؤدي إلى القلق إذ ما استثثرت هذه الدوافع.

✓ نظرية علم النفس الفردي:

يرى ألفرد أدلر أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى، كأن يشعر الفرد بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن.

ولقد حدد أدلر مفهوم القصور في بادئ الأمر بأنه القصور العضوي ثم ذهب بعد ذلك فعمم هذا القصور حتى شمل بمعناه الاجتماعي، فشعور الفرد بالنقص أمام الآخرين وخاصة في المواقف العمة يجعل من الفرد يشعر بالقلق واعتقد أن وجود الأعضاء القاصرة يؤثر دوما في حياة الشخص النفسية ويشعره بأنه ناقص في نظر نفسه، فيزيد شعور بالأمن ومن ثم ينشأ القلق النفسي ويضيف إلى ذلك أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته أيام الطفولة والتأثيرات

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

العائلية والمحيطين به لها أثر كبير في نشأة القلق النفسي عنده ومحاولته في البحث عن تعويض (مصطفى فهمي.1995.ص ص 202 -207)

✓ نظرية هورني:

أما هورني ارتأت إلى أن هناك أربع طرق يلجا إليها الفرد للتهرب من القلق وهي التبرير والإنكار والتخدير وتجنب المواقف التي قد تستثير هذا القلق أو تؤدي إلى التفكير فيه.(ابراهيم السيد. 2012. ص 171)

ترجع القلق إلى ثلاث عناصر وهي: الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة وهذه العوامل تنشأ عن أسباب من انعدام الدفاء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ و أنه هو مصدر من مصادر القلق وكذلك بعض المعاملات الوالدية السيئة مثل عدم العدالة بين الإخوة....الخ

إن هورني لا تهتم بمعالجة الخيالات المكبوتة مثل فرويد بل أنها تهتم بجميع خبرات الفرد بأنواعها المختلفة طوال مراحل حياته. ويضاف إلى ذلك أن السلوك العصابي للوالدين تواجهه الطفل وتعارض القيم و المثل التي تلقن الطفل مع العوامل الثقافية السائدة في المجتمع ويضاف المشكلات التي يتعرض لها الفرد حين تواجهه قيم متعددة مما يؤدي دخول الفرد في صراع. (مصطفى فهمي.1995.ص ص 202 -209)

✓ النظرية السلوكية الجديدة:

ومن بينهم "شافر" و"دروكس" أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك، وخاصة المواقف ليس فيها إشباع فقد تعرض الفرد منذ طفولته لمواقف يحدث فيها خوف وتهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية أهمها عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم الاستقرار.

4) مستويات القلق العصابي:

هناك ثلاث مستويات للقلق:

❖ **المستويات المنخفضة للقلق:** يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، يكون القلق في هذا المستوى إشارة لخطر وشيك الوقوع.

❖ **المستويات المتوسطة للقلق:** يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة ويفقد السلوك مرونته وسيولى الجمود على جميع تصرفات مواقف الحياة وتخفض القدرة على الإبداع والابتكار ويزداد أسلوب الحذر في المواقف.

❖ **المستويات العليا من القلق:** يحدث انهيار واضمحلال في التنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص للأساليب البدائية والطفيلية. (عبد اللطيف فرج. 2009. ص 145)

▪ رابعاً. الوسواس القهري:

1) تعريف الوسواس القهري:

يفترض أن كل إنسان لديه القدرة على السيطرة في أفكاره، أما في حالة الفكرة الوسواسية فإن الأمر يختلف تماماً، يحس الشخص أن الفكرة تحشر نفسها في وعيه رغماً عنه ولكنه يحس أنها غريبة عليه وتكون مخالفة لتوجهاته ومشاعره وأن هذه الفكرة لا معنى لها ويحاول التخلص منها ولكن للأسف لا يستطيع.

• حسب معجم اكسفورد فالوسواس هو فكرة "او شعور" تحتل العقل البشري بشكل يسبب

الضيق. (وائل أبو هندي. 2003. ص ص 18-19)

يمكن أن تأخذ الأفعال القهرية شكلاً آخر وهو شكل طقسي مبالغ فيه كأن يفعل الإنسان شيئاً يفعله كل الناس فمثلاً هناك حالة كان تغسل حبات الأرز حبة بالماء والصابون قبل أن

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

تطبخه لأسرتها والنتيجة هي أنها أصبحت لا تستطيع الطبخ أصلا للأسرة. (وائل أبو هندي 2003. ص 52)

(2) أعراض الوسواس القهري:

تشير الأبحاث أن أعراض الوسواس القهري تظهر لدى الأطفال في السنة الثانية من أعمارهم حيث يهتم الطفل كثيرا بالمحافظة على التعامل والآداب بوتيرة واحدة. ويتم تشخيصه عندما تصاحبها حالات إلى هيجان العصبي، وخاصة إذا تسبب في عدم الانسجام الحاد.

تتكون أعراض هذا الاضطراب من الآاب والتقاليد المتحجرة والخالية من المرونة، التي تأخذ بعدا شكليا أذا في أغلب الأحيان ويكتسب الإلزام والممارسات الغير المألوفة وتكرار الكلمات والأعداد في هذا الاضطراب أهمية كبيرة ومن أعراضه الأولية الخوف وتكرار أسلوب معين من التفكير، الشك في الاعتقادات والتصورات وبالتالي الشعور بالإجبار ويعاني المصاب من حالة القلق الدائم نتيجة لاهتمامه المستمر بأمر ما كإغلاق الأبواب، ووضع الأشياء في مكان معين، أو لمسها، أو البحث عن شيء ما في بعض الحالات وتهيمن في الغالب على المصابين وهواجس فكرية ووساوس لاتستند إلى الواقع، فيتصرفون وفقا لها، ويعد الضعف الروحي من الأعراض البارزة لهذا الاضطراب وسيحث جوانب الوسواس وأبعاده وأعراضه. (علي القايمي. 1996. ص14)

إن الأعراض الوسواسية هي احد الأعراض السائدة وتصاحبه أعراض فسيولوجية وسيكولوجية أخرى لواحد من الأمراض السابقة فان ذلك يعني أنها أعراض ثانوية لمرض نفسي أو عقلي يجب تحديده. (مجدي احمد محمد عبد الله . ب س . ص 186)

(3) سمات شخصية الوسواسي القهري:

يتسم الوسواسي بسمات خاصة نذكر من بينها:

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

- **الاجتناب:** يظهر بهيئة اجتناب الأشياء كالإفراط في الاغتسال وتعقيم المواد الغذائية و غسل الأمور بشكل متكرر، وبعض هؤلاء يبقون تحت الماء إلى أن يفقدون الوعي أو يصابون ببعض الأمراض الجسمية.
- **التكرار والمداومة:** حيث يقوم المصاب بتكرار عملا ويداوم عليه دون فائدة ترجى ورائه، ويشعر وكأن هناك قوة داخلية تجبره على تكرار العمل مثلا يقوم الشخص بارتداء ملابسه عدة مرات ويخلعها عدة مرات، ويمكن اعتبار تصرفه نوعا من رد الفعل الدفاعي فهو يشعر بالإجبار في عمله هذا و لا يمكنه الامتناع أو الكف.
- **التردد:** هنا يكون الشخص غير قدر على اتخاذ القرار بشكل جيد ومن الممكن أن يقبل أمرا ويرفضه في نفس الدقيقة، وكأن يصدق ولا يصدق، ومثلا يغلق الباب ويشكك في غلقه وهذه الحالة تأثر على جميع نشاطاته النفسية.
- **الشك في العبادة:** في هذه الحالة من الشك والتردد تسيطر عليه إلى الحد الذي يبقى في أحيانا عند النية، بينما يكون الإمام قد هوى إلى الركوع والسجود ويسيطر عليه الشك و التردد على جميع جوانب حياته و عباداته بشكل كامل.
- **الخوف:** هو من الأعراض المهمة للوسواس، والمراد به هو الخوف الكاذب والذي لا أساس له في الواقع الخارجي، وينشأ من الوسواس النفسية التي تثير الخوف من حصول هذا وذاك الحدث، وأغلب الوسواس تأتي على نحو المحاذرة من النجاسات والحرص على النظافة، أو الخوف من قتل أطفاله أو دفع زوجته وسقوطها.
- **الدقة المفرطة:** يسعى إلى القيام بالترتيب والتنظيم الصارمين وهو لا يكل ولا يمل والشيء المهم بالنسبة له أن تكون جميع أعماله دقيقة وأن كل أقلامه مصفوفة حسب الطول أو تضطرب حالته.
- **الإجبار والإلزام:** يرى نفسه مجبر بالقيام بجميع الأعمال مثلا يحس نفسه على أنه مجبر على دفع شخصا من الطابق العلوي للعمارة ولكنه يضغط على نفسه بشدة في سبيل الامتناع عن عمل كهذا.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

➤ شعور الوصول إلى طريق مسدود: يشعر أحيانا أنه وصل إلى طريق مسدود في حل مسألة ما ولم يعد قادرا على الخروج بحل لها و السيطرة عليها بأي حال من الأحوال ولذا يشغل نفسه بأمر ما يبقى يكرره من أجل الخروج من المأزق .

➤ العناد والتعنت: يلجأ المصاب بتصرفات معقدة ومصحوبة بالعناد والتعنت من أجل الحد من اضطرابه وتوتره النفسي وقد ترافق ذلك الرغبة في إيذاء نفسه أحيانا ويبلغ عناده في ذلك مبلغا كبيرا حتى في مسألة إيذاء النفس. (علي القايمي.1996. ص ص 9-19)

4) أنواع الوسواس القهري :

← النوع الأول: يكرر فيه المريض بعض الحركات الطقوس الرتيبة و هذا النوع غير مخيف لان الوسواس القهري غير مهيمن، على سبيل المثال يغسل المريض يديه مرات عديدة خوفا من الجراثيم. (هذا المثال نجده عند الأطباء)

تصير الحالة في صورة كأن المريض عقل المريض قد فقد مرونته وكما يبدو أن طاقته تكون نفذت جراء تفكيره في هذه الفكرة بالذات لمدة طويلة، يستطيع الطبيب من تهدئة المريض لبعض الوقت ولكن سرعان ما تعود الأفكار المخيفة المريض وبالرغم من أن المريض يبذل جهودا كبيرة لمقاومة هذه الأفكار.

السبب في الإجهاد العصبي يكمن في ما يصاحب غسل اليدين من توتر، وخوف، ويجب أن يعرف المريض انه ليس هناك سبب لخوفه الزائد من الجراثيم، وعندما يحاول المريض مقاومة الوسوسة فإنه يقع في خطر كبير. إذ إنه عندما يكافح الوسوسة فإنه فقط يؤكد لها، ويحتفظ بها حية في ذهنه.

← النوع الثاني: الأم المصابة بالمرض العصبي والتي تخاف أن تأذي ابنها، وهنا يجب معرفة السبب أولا، وان يتقبل ذلك في الوقت الحاضر وعليه أن يتأمل في الأمر وأن يرى الحقيقة ويتم ذلك عن طريق أن يقنع نفسه بأنه في واقع الأمر قد ضلته أحاسيسه المبالغ فيها ولذلك يجب أن يتبع خطوط خوفه لكي يتغلب على المشكلة.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

← النوع الثالث: قد يصاب المريض يتعب عقلي شديد يصل الأمر بالمريض إلى حد شعوره بأن أفكاره متأصلة في ذاته وأنه مهما حاول أن يتخلص منها فإنه يفشل.

قد يحاول المريض أن يقرأ "أ"، يتحدث أو يشغل نفسه إلا ب "أ"، الأفكار سرعان ما تعود وقد يسبب ذلك للمريض إحساسا بالانغلاق على نفسه، وقد يصبح المريض واعيا، فقط للأفعال التي يقوم هو بها، ولذلك يبدو وكأنه غير قادر على تخليص عقله من الأفكار المزعجة. (طارق كمال. 2010. ص ص 105 - 108)

(5) النظريات المفسرة للوسواس القهري:

✓ التحليل النفسي:

إن الوسواس تبدو عديمة الحافز إما لامعقولة مثلها مثل فحوى الأحلام الليلية والمهمة الأولى التي تلقى بها على عاتقنا هي أن نوجد لها معنى ومكانا في نفسية الفرد ومعقولة وفي محاولتنا في ترجمة الوسواس، واستغلالها الظاهري على الفهم يشوش علينا مهمتنا.

فالعلاقة بين الوسواس وبين خبرات حياة المريض، وان جميع العضلات الملغزة والمثير للاهتمام المرتبطة بهذا التكوين المرضي تغدو ميسورا في فهمنا لدلالة الوسواس ومدة تكوينه والقوى الغريزية النفسية المناظرة له. (سيغمود فرويد. 1987/1909. ص ص 38 - 39)

إن الأفعال قهرية هي التظاهرات المميزة للعصاب الوسواسي وان دلالتها الحقيقية فتكمن في كونها تعبر عن الصراع بين نزعتين متعاكستين و متساويتين في الشدة تقريبا وهذا التعارض دائم. (سيغمود فرويد. 1987/1909. ص 44)

يعتبر الوسواس من النوع من الغرائز المركبة واللاشعورية، ويعتقدون بأنه حالة يسيطر فيها التفكير أو الرغبة (والتي تكون غالبا وهمية)، على الإنسان إلى درجة تسلبه الخيارات والإرادة وتحتم المريض الفرد بالقيام بتصرفات تتعارض مع رغبته. كما أن الغرائز المهملة تجد طريقها في قسم اللاشعور إلى داخل قسم الشعور في الذهن. (علي القايمي. 1996. ص ص 9-10)

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

ولقد أشار فرويد إلى أن الطقوس الدينية غالباً ما تمتلك وظيفة مشابهة للطقوس القهرية لدى المرضى العصبيين، ألا وهي الربط بين القلق ومنع القهر، وبالفعل يمكن للطقوس الدينية نفسها أن تسخر لخدمة عصاب القهر وعلى سبيل المثال التكرار القهري المتكرر للوضوء لدى مرضى عصاب القهر أو الصلاة القهرية التي تتكرر باستمرار إذا ما اعتقد الإنسان أنه لم يؤديها بشكلها الصحيح أو أنه قد نسي شيئاً. (كارل لوينج. 2010. ص 26)

✓ تفسير المعرفيين:

إن مرض الوسواس القهري ناتج كم وجود بؤرة كهربائية عاملة في لحاء المخ، وهي على اتصال بالدوائر الكهربائية الأخرى في لحاء الدماغ، فالبؤرة تسبب دوائر كهربائية تفرض تكرار الفكر أو السلوك والدوائر الكهربائية الأخرى تعمل على مقاومة وكف عمل البؤرة. (نبيهة السامري. 2007. ص 97)

■ خامساً. الخواف:

(1) تعريف الخواف:

كلمة الخواف هي ترجمة لمصطلح فوبيا ذو الأصل اليوناني وهو يعني الفزع أو الرعب أو الخوف الذي يدفع للهروب. (عبد اللطيف فرج. 2009. ص 46)

والخواف هو مخاوف لا أسباب لها في الواقع، ومشاعر مستمرة وقهرية تنشأ لا شعورياً من شيء ما وعادة ما يكون مزمناً دائماً البقاء. (نبيهة السامرائي. 2007. ص 62)

ويرى الصيخان أن اضطراب الخواف هو خوف غير طبيعي وهو نوع خاص من نوبات الهلع والذعر الشديد. ويعرف مرض الخوف غير طبيعي أو الفوبيا على أنه خوف كامن مزمن وغير مبرر من شيء أو من مكان أو من سلوك معين يؤدي لقيام المريض واضحة للهروب يعتبره خطراً على حياته. (ابراهيم الصيخان. 2010. ص 87)

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

وهذا الاضطراب منه الظاهري ومنه المخزون، فالظاهري يكون محسوسا وملموسا من قبل الآخرين، والمخزون لا يعرف به إلا المصاب بهذا النوع من الاضطراب حيث يكون المريض إنسان مهزوز ومتردد. (عبد اللطيف فرج. 2009. ص 45)

(2) أعراض الخوف:

إن مريض الفوبيا يعني من خوف شديد وغير مبرر وغالبا من شيء وهذا الخوف يظهر في شكل أعراض الخوف وقلق وتجنب وتوتر مع ضيق في التنفس وخفقان في القلب ورعشة وإحساس بدوار والعرق، وقد تسبق هذه الأعراض في الحدوث قبل التعرض للمسبب بسبب التفكير في التعرض للمسبب.

قد تظهر الفوبيا فجأة بدون سابق إنذار وبصورة حادة منذ اليوم الأول، وقد تتطور بالتدرج وتزداد شدتها قبل أن تبدأ بالتأثير على حياة الإنسان المصاب وتسبب له مشاكل ولكنها أحيانا أخرى تظهر بعد واقعه مع الشيء المسبب للفوبيا. (ابراهيم الصيخان. 2010. ص 88)

(3) أنواع الخوف:

وهناك أنواع مختلفة للخوف:

← **الخوف من الاختبارات:** إن الامتحانات ترفع درجة من الانزعاج النفسي لأن الفرد يتوقع الفشل، فالخوف الغير الطبيعي من الامتحان له تأثير كبير على صحة الإنسان فأحيانا يحدث الغثيان والإمعاء وفقدان الشهية وأحيانا الرعشة إلى درجة كبيرة.

← **الخوف من الأماكن العامة:** ويسمى رهاب الخلاء، قد يسيطر هذا النوع على الفرد كلما خرج من البيت فيعود إليه طلبا للاطمئنان وهذه الحالة لها مضاعفات كثيرة نفسية واجتماعية قد تعوق الشخص على مواصلة التعليم أو الوظيفة وهذه الحالة منتشرة كثيرا، ومن العوامل المؤثرة في ظهور هذه الحالة زيادة إفراز هرمونات الغدة الدرقية وانخفاض السكر وفقر الدم.

← **الخوف من المرض:** إن الخوف من المرض يكون لدى قلة من الناس هاجسا قويا لدرجة تجعلهم يذهبون لمقابلة الطبيب طلبا للمشورة وعندما تصبح المخاوف من عدة أمراض جسمانية

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

مختلفة ومتنوعة فإنه يقال عن الشخص أنه مصاب بتوهم المرض، أما عندما يتركز الخوف حول مرض واحد لا توجد أي مشاكل نفسية فنحن أمام حالة رهاب المرض.

—**الخوف من الفشل:** الإنسان لديه طاقات وكفاءات وطموح وأن يصارع ويكافح لمواجهة العقبات، بيد أن هناك فئة كبيرة من النساء بمجرد أن تصادفهم بعض العقبات فإنهم يتراجعوا، ليس لأنهم فقدوا الطموح أو الطاقات والمؤهلات، وإنما لأن شعورا داخليا ينتابهم وشعور بالخوف من الفشل ويخشى أن يسير باتجاه تحقيق الهدف ثم لا يستطيع الوصول إليه، يخشى أن يتحرك من أجل التنفيذ ثم تحول العقبات بينه وبين تحقيق الهدف. الخوف من الفشل هو ذلك الحاجز الذي يحول بين الإنسان وبين تفجير طاقاته وبالتالي بينه وبين إلى أهدافه وأمانيه.

—**الخوف من الحيوانات:** إن رهاب الحيوانات ظاهرة معروفة في علم النفس العيادي والخوف لا يشتمل على جميع الحيوانات وإنما حيوان واحد أو اثنين، الخوف من الحيوانات ظاهرة معروفة وشائعة، ترجع أسبابها إلى خبرات سيئة أثناء الطفولة أو خوف متعلم من طرف الأولياء.

ينتشر هذا النوع من الخوف لدى النساء أكثر فيعبرن عن خوفهن من الفئران أو القطط أو الزواحف عموما، ويعتقد المحللون النفسانيين أن المريض يعمل على إسقاط الخطر الداخلي إلى الخارج ويربطه بموقف معين أو موضوع معين، فيختار حيوان معين ويسقط عليه ما يشعر به داخليا. وتظهر بعض الأعراض تتراوح بين الشدة والاعتدال وأهمها ظهور العرق الشديد والإغماء والتقيؤ وتسارع ضربات القلب مع ارتجاف الأطراف.... الخ.

—**الخوف من الظلام:** هو ما يتخيلونه من وجود الجن والشياطين من حولهم، أو تخيل لوجود بعض الأخطار الكامنة في الظلام أو وقوع أحداث سيئة في ظلمة حالكة جعل هناك ارتباط بين الخبرة السيئة والظلام.

—**الخوف الاجتماعي:** الرهاب الاجتماعي هو وصف حالة مرضية تتكون من شعور بالقلق والتوتر في المناسبات الاجتماعية أو عندما تتوجه أنظار مجموعة من الناس إلى شخص معين يلقي كلمة أمام الجمع، وهو ليس خجل خفيف أو أخذ حساب للناس عند مقابلتهم بل أشد من هذا وداخل في الإطار الطبيعي.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

يصنف الرهاب الاجتماعي ضمن أمراض القلق والتي هي عبارة عن زيادة في معدل القلق لحد أعلى من الطبيعي ويبدأ الجسم الاستجابة من خلال إفراز مادة الأدرينالين وهي المادة المحفزة التي تجعل كل الجسم يتحفز للدفاع عن نفسه أو الهروب من مكان الخطر وتوتر العضلات وتوسع حدقة العين.

أما النظرية النفسية ترى أن لظروف لظهور الرهاب الاجتماعي واهتزاز الثقة بالنفس مما يجعل الإنسان لايجرؤ ولا يستطيع التعبير عن نفسه أمام الآخرين بسهولة، بسبب شكه في قدراته أو بسبب قسوة الآخرين واهاناتهم له عند في صغره ودائماً يشعر أنه مستهدف وانه لن يسلم فيقلق ويتوتر إذا اضطر للتحدث أمام الناس. (عبد اللطيف فرج. 2009. ص ص 49-73)

4) النظريات المفسرة للخوف:

• ذهب فرويد أن المخاوف المرضية عند الفرد في حالة تعرضه إلى موقف مؤلم ومخيف في وقت واحد في مرحلة الطفولة يكتبها في لاشعور، وقد يكون سبب الخوف الصراعات الأسرية التي تثير اللاشعور وتدفع الفرد للبحث عن مهرب من صراعاته باللجوء إلى الخوف العصابي الذي يطمئن اللاشعور عنده، فالخوف العصابي يوفر طاقة فكرية للفرد تساعد في التكيف مع الظروف الصعبة التي لا يستطيع مواجهتها ولكنه يتكيف معها باتجاه انحرافه إلى الخوف.

• أما كارول فسر الخوف على أنه:

- خبرة خوف مروعة

- استجابة شرطية في موقف مخيف في طفولته

- إسقاط رمز لخوف عام أو لصراع عام، وفي معظم الحالات ينسى المريض السبب الحقيقي.

• يرى Allers أن الخوف سواء كان صريحا أو مقنعا يظهر مشكلات بمختلف أنواعها،

الخوف الغريزي، وهو أمر طبيعي وضروري إذا كان معقولا يؤدي إلى حماية الفرد

والمحافظة عليه، وإذا كان الخوف هتمرا ومتكررا و غير واقعي يكون خوفا شادا خارجا عن

المعقول وهو يضر بالفرد. (نبيهة السامراني. 2007. ص ص 63-66)

ب. الذهان:

(1) تعريف الذهان:

الذهان هو اضطراب شديد يصيب الشخصية فيجعل اتصالها مع الواقع معطوباً ، ويجعل التفكير مختلطاً ومفككا، ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به في الخيال". (نعيم الرفاعي. 1995. ص 242)، وهكذا يتسم الذهاني بأنه شخص منفصل على الواقع.

يعرف حامد زهران الذهان على أنه اضطراب عقلي وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمفحوص مضطرب وهذا يعوق نشاطه الإجتماعي وعلاقاته مع الآخرين. (حامد زهران. 2005 . ص 527)

(2) أعراض الذهان:

أعراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب، وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض. وفيما يلي أهم أعراض الذهان:

-اضطراب النشاط الحركي، فيبدو البطء والجمود و الأوضاع الغريبة والحركات الشاذة. وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب.

- تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا. واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط. ويضطرب سياق التفكير، فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها، والمداومة والعرقلة، والخلط والتشتت، عدم الترابط. ويضطرب محتوى التفكير، فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد، أو الإثم أو الإنعدام إلخ. واضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا واضطراب الذاكرة، وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا. واضطراب الإدراك والخداع، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية واضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته. واضطراب مجراه، فقد يكون سريعا أو بطيئا أو يعرقل، واضطراب كنهه بالنقصان أو الزيادة، واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة. وضعف البصيرة أو فقدانها وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع ويشوهه المريض ويعيش

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

في عالم بعيد عن الواقع. ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه ويضطرب التوجيه بالنسبة للمكان والزمان.

- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني أي في العلاقات الاجتماعية.

- اضطراب الانفعال، ويبدو التوتر والتبدل وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني. والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة. وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

- اضطراب السلوك بشكل واضح، فيبدو شاذاً نمطياً انسحابياً، واكتساب عادات وتقاليده وسلوك يختلف، ويتعد عن طبيعة الفرد، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة، ويضطرب مفهوم الذات.

(3) سمات الشخصية الذهانية:

تتميز الشخصية الذهانية بالحدة والشك وفقدان التكامل وهذا الأمر لا يسمح للذهاني أن يُتابع قانونياً نشاطه المهني أو حياته الأسرية. الشخصية الذهانية لا تعي عادة مرضها ولا اضطرابها لذلك يجب إدخاله لمصحة الأمراض النفسية والعقلية لأنه لا يطلب العلاج فهو لا يستطيع إخفاء مرضه عن المحيطين به ولا يستطيع حتى التخفيف من الأعراض لأنها تظهر كما هي. (عبد الرحمان الوافي. 1999. ص 65-66)

طبيعة المريض عقلياً:

من طبيعة المريض عقلياً أنه يمكن أن يتخذ سبلاً شتى في مجراه فهو قد يكون حاداً ومتقلباً في بداياته وربما يكون خفيفاً ومزمناً في بداياته والأمر يشهد إذا تعاضمت العلامات المرضية فبعض الأعراض تتراكم بمرور الوقت أو من تأثير الدواء مما يحصل هناك تدهور نفسي، فبعض الاضطرابات النفسية تظهر بشكل متقطع أو دوري وعلى شكل نوبات وأحياناً تكون متبوعة بدرجة من الانحراف النفسي ويمكن أن يزداد التدهور إلى أن يصل الفرد للخبل وقد ينتهي الاضطراب العقلي في بعض الأحيان إلى نتائج خطيرة. (عبد العلي الجسماني. 1998. ص 122)

4) نماذج من الذهانات:

▪ أولاً. الفصام:

1) تعريف الفصام:

- يعرف الفصام أنه أحد الاضطرابات الذهانية، ويبنى هذا التعريف على الوصف الكامل لمظاهر المرض والاضطرابات السلوكية والفكرية واضطرابات الإدراك والإرادة والهلاوس والأوهام.
- ويصف التعريف الأمريكي للفصام: أنه مجموعة من التفاعلات الذهانية التي تتميز بالانسحاب من الواقع والتدهور في الشخصية مع اختلال شديد في التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك. (عبد اللطيف فرج. 2009. ص ص 166 - 167)

2) أعراض الفصام:

أهم أعراض الفصام لدينا: الأعراض الإيجابية، الأعراض السلبية، اضطرابات السلوك، اضطرابات الحركة، اضطرابات معرفية (استعرافية).

1) الأعراض الإيجابية:

* الهلوسة: يمكن لمريض الفصام أن يسمع أصوات أو يرى أشياء غير موجودة وليست حقيقية، يمكن أن يشعر بأحاسيس في جسمه غير حقيقية. وهذا ناجم عن اختلال كيميائي في مناطق معينة في الدماغ تؤدي إلى تفعيل مناطق السمع أو البصر أو الحس أو التذوق أو الشم وبالتالي تعطي الإحساس دون مؤثر خارجي حقيقي. وتعتبر الهلاوس السمعية من الأعراض الأكثر شيوعاً لدى مرضى الفصام. ومضمون هذه الأصوات يختلف من مريض لآخر، وهذه الأصوات عادةً ما تشكل مصدر إزعاج للمريض ويبحث عن حل لها.

(<https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia>)

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

اضطراب التفكير: ونستطيع تقسيم هذا الاضطراب إلى:

- اضطراب التعبير عن التفكير.
- قلة وعدم الترابط بين الأفكار.
- اضطراب مجرى التفكير.

* **توقف التفكير** وهو من الأعراض المميزة أيضاً . حيث يتوقف المريض عن التفكير أثناء حديثه ويشعر وكأن مخه أصبح خالياً من الأفكار "مثل الصفحة البيضاء". وعندما يعود للتفكير يبدأ حديثه بموضوع آخر.

* **ضغط الأفكار**: حيث يشكو من ازدحام رأسه الأفكار وتسابقها مما يسبب له ازعاجاً شديداً .

* **اضطراب التحكم بالأفكار**: وينقسم إلى:

- **سحب الأفكار**: حيث يشكو المريض من وجود قوة خارجية تسعى إلى سحب أفكاره وحرمانه منها عبر أجهزة خاصة أو غير ذلك.

- **إدخال الأفكار**: بمعنى أن ما يفكر فيه ليست أفكاره بل أدخلتها قوة خارجية. ويعطي لذلك تفسيرات متعددة مثل أشعة كونية أو مخلوقات من كواكب خارجية هي التي أدخلت هذه الأفكار بغية التحكم به.

- **إذاعة وقراءة الأفكار**: وهذه الشكوى مرتبطة بما سبقها، حيث أن يعتقد أن أفكاره سحبت منه وبثت عبر موجات الراديو أو التلفاز أو (حديثاً) الإنترنت.

ولذا فهو يشكو من ان الناس تستطيع معرفة ما يفكر فيه. وهذا بلا شك يسبب له ألماً شديداً إذ أن ما يدور في رأسه من أفكار أصبح معروفاً للجميع. وأذكر أن إحدى المريضات كانت تتهم مقدمة أحد البرامج التلفزيونية بأنها تقرأ أفكارها المكتوبة على الشاشة

أمام المذيعة. (<https://yasernetwaly.wordpress.com/schizophrenia/>).

* **اضطراب محتوى التفكير**: و يتكون من:

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

- **المعتقدات الوهمية: الضلالات** وهي عبارة عن معتقدات غريبة وخاطئة يؤمن بها المريض إيماناً راسخاً لا يحتمل الشك. فمثلاً قد يعتقد المريض أن هناك من يلاحقه أو يتجسس عليه أو يكيد له أو يترصد به سوءاً أو أنه المهدي المنتظر أو المسيح الذي يأتي لإنقاذ البشرية أو الشك في الزوجة و عفتها.

(2) **الأعراض السلبية:** هذه الأعراض غالباً موجودة في الحالات المزمنة أو عندما تستقر الحالة بين الانتكاسات:

* **فقدان الحيوية والاهتمام:** يلاحظ في نسبة من مرضى الفصام فتور الهمة وفقدانهم للحياة والرغبة بالقيام بالأعمال المختلفة والخمول وعدم الرغبة في التحرك ليس لهم الدافع والتحفز للمشاركة في النشاطات الاجتماعية أو البحث عن عمل أو التفاعل مع الآخرين.

* **فقدان التفاعل الشعوري والعاطفي:** بعض مرضى الفصام لا يظهرون سوى شيء قليل من التفاعل العاطفي أو المشاعر على وجوههم. وفي الحالات المتقدمة يصبح تفاعل المريض مع الأحداث غير مناسب حيث يمكن أن يبكي في مناسبة مفرحة أو يضحك عند سماع خبر محزن ... الخ.

* **الانعزال عن الآخرين:** حيث يفضل بعض المضطربين الابتعاد عن الآخرين والعيش لوحدهم وفي عالمهم الخاص بعيداً عن الآخرين.

* **اضطراب الإرادة:** حيث يفقد المريض القدرة على اتخاذ القرار والسلبية المطلقة في التصرفات ويعطي لذلك مبررات واهية.

قلة الكلام: يلاحظ على بعض المرضى قلة الحديث حيث لا يبتدئ حواراً أو مسامرة ويكون كلامه محدوداً بما يسأل عنه وبشكل مختصر قدر الإمكان.

([/https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia](https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia))

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

3) اضطرابات السلوك: حيث تظهر لدى المريض عدداً من السلوكيات الغريبة مثل:

- ~ تغيير تعابير الوجه بشكل متكرر .
- ~ الضحك دون سبب (قد يكون بسبب الهلوس) .
- ~ أفعال مفاجئة وغير متوقعة كما يحدث عن ضرب أحد أخوته.
- ~ الاهتياج وتكسير ما حوله من أغراض.
- ~ القيام بحركات متكررة وليس لها معنى. مثل الضرب بيده اليسرى على كتفه الأيمن.
- ~ القيام بحركات لها معنى ولكن بشكل متكرر وليس في مناسبتها المتعارف عليها. مثل حركة ضرب التحية العسكرية أو غيرها.
- ~ لبس ملابس غير متناسقة أو لبس ملابس شتوية في الصيف شديد الحرارة أو العكس.
- ~ القيام ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً مثل: التعري أمام الآخرين أو توسيخ ما حول فمه وملابسه عند الأكل وغير ذلك.

4) اضطرابات حركية (كتاتونية أو تخشبية): أي اضطرابات في قدرة المرء على الحركة. وهذا

الأعراض باتت نادرة في أيامنا هذه وأهم هذه الأعراض الآتي:

- * **السبات أو الذهول:** حيث يفقد المريض الحركة والكلام ويرفض الطعام والشراب فيظل طريح الفراش مدهولاً .
- * **الهيلاج الكتاتوني:** ينتاب المريض فترات من الهياج الشديد يحطم أثناءها الأشياء ويصرخ ويهاجم من حوله. وقد تكون فترة الهياج هذه متخللة فترة الذهول حيث تأتي على شكل نوبات من الذهول ثم الهياج ثم الذهول مرة أخرى .
- * **التوضع أو المداومة على وضعية معينة:** حيث يتخذ المريض وضعية خاصة لمدة ساعات بل قد تمتد إلى أيام وبعض المرضى تحدث له الوضعية بعد أن يضعه الطبيب على شكل معين كأن يحافظ على يده مرفوعة ساعات بعد أن يرفعها الطبيب. وعلى ذات النحو، عندما تسحب الوسادة من تحت رأسه فيبقى رافعاً رأسه لمدة طويلة وكأن الوسادة موجودة وهذا ما نسميه بالوسادة النفسية.

[\(https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia/\)](https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia/)

~ **السلبية المطلقة:** وهنا يقاوم المريض أي أمر يوجه إليه بل يعاكسه دون أي دافع أو سبب محدد. وتظهر السلبية بشكل بارز ومبالغ به وليس مجرد عناد.

~ **المداومة على الحركات المتشابهة:** والتي لا معنى لها: حيث يقوم المريض بحركات متشابهة وبشكل متكرر دون أن يكون لها معنى ولا يتقرب عن هذه الحركات مما يزعج المقربين منه.

~ **الطاعة العمياء أو الأتوماتيكية:** حيث يقوم المريض بأي حركة تطلب منه دون أي مقاومة وكأنه بلا حياة.

(5) اضطرابات معرفية: ويقصد بالوظائف المعرفية مثل: الانتباه والتركيز والذاكرة والتعلم وغير ذلك. لمدة لا يتأثر مستوى الوعي لدى مريض الفصام. لدى مرضى الفصام نقص شامل في قدراتهم المعرفية وتشمل قدراتهم في التعلم، والذاكرة، والإدراك، والمهارات الحركية (مثل: المهارات اليدوية).

كما تتأثر لديه القدرات الفكرية مثل التخطيط ومهارة اتخاذ القرار وغير ذلك كما ذكرنا سابقاً لا نجد هذا النقص في جميع مرضى الفصام.

[\(https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia/\)](https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia/)

(3) أنواع الفصام:

← النمط البارانوي:

يشكل مرضى الفصام البارانوي القسم الأعظم من مجموع الفصامين ككل، وكثيراً ما يبدأ الاضطراب في سن المراهقة إلا أنه قد يبدأ في فترات متأخرة نسبياً مثل العقدين الرابع والخامس من العمر. (سيلفانوأريتي. 1991. ص56)

في بداية الاضطراب نجدهم ميالون للشك وتفسير الأشياء والأحداث من حولهم على نحو يحط من قدرهم أمام أنفسهم. فالشعور السائد لدى مريض الفصام البارانوي تجاه نفسه يحال

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

للخارج فوراً ويعود المريض فيدركه في صورة تقييم سلبي له من الآخرين ويحدث ذلك عن طريق ميكانزم الإسقاط. فإذا كان شعور المريض تجاه نفسه مثلاً أنه أخرق في تصرفاته وأنه عديم الكفاءة إلى حد يدعو للسخرية يتكون لديه حينئذ انطباع بأن الآخرين يتهمون عليه. وسرعان ما يصبح الانطباع حقيقة مؤكدة. ويصبح موقناً أنهم ينظرون إليه على أنه شخص سيئ وغير مقبول لديهم.

فالمريض يعطي نفس المعنى للعديد من الأشياء لأنه يعيد تفسير العالم بحيث يتشكل وفقاً لأفكاره الأساسية. الشك في الآخرين ثم لا يلبث أن يصبح موقناً بأنهم يدبرون له مكيدة أو يتآمرون ضده.

وتكون ضلالات اضطهاد أو عظمة أو توهم الأمراض أو اعتقاد المريض بأنه أجريت عليه تغييرات أو أنه متهم أو أنه واقع تحت تأثير قوة ما من بعد وما إلى ذلك.

وكثيراً ما تتخذ تلك الضلالات صيغة منظومة أو نسق مترابط من الأفكار فقد تؤسس المنظومة الضلالية على فكرة أن المريض مضطهد بسبب آرائه أو فلسفته أو معتقده الدينية. وقد يقوم بصياغة معتقده بحيث تبدو ذات بنیان علمي أو فلسفي أو لاهوتي.

وأكثر الضلالات من هذا النوع شيوعاً هو اعتقاد المريض أنه المهدي المنتظر. كذلك اعتقاد المريضة أنها مريم العذراء مثل تلك الاعتقادات أصبحت كثيرة الشيوع في الوقت الراهن وهناك نوع آخر من الضلالات أصبح أيضاً كثير الشيوع هو ضلال الغيرة أي الاعتقاد بخيانة الزوجة أو الزوج وهو يحدث بخاصة في مراحل العمر المتقدمة.

ويمكن اعتبار معظم الضلالات والهالوس بمثابة تشبيهات مجازية (خاصة ضلالات الاضطهاد) أو بمثابة عمليات تعويضية (خاصة ضلالات العظمة). مثل أن يعتقد أحد المضطربين بأن زوجته تضع له السم في الطعام. ويحس بطعم السم في كل مرة يأكل فيها. حقيقة الأمر هنا هي أن المريض يعتقد أن زوجته قد سممت حياته، مجازاً. بمعنى أن حياته الزوجية تعسة للغاية.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

وقد يعاني مريض آخر من هلاوس شمية فيشم رائحة كريهة تنبعث من جسده وهو مؤمن بصحة ذلك على الرغم من أن جميع من حوله ينفونه. حقيقة الأمر في مثل تلك الحالة هي أن المريض يشعر في قرارة نفسه بأن شخص مقزز ومنفر للآخرين والدور الذي يلعبه العرض المرضي هنا هو تحويل شعوره هذا بعيدا عن شخصه. إذ أن تفكيره السلبي في جسده بدلا من شخصه يعتبر أيسر قبولا وأقل إيلاما. أما من يعتقد أنه المهدي المنتظر أو من تعتقد أنها مريم العذراء فأولئك يكون تقدير الذات لديهم بالغ التدني وتكون صورتهم أمام أنفسهم مدمرة لكيانهم. وعن طريق ضلالات العظمة تلك يرفعون من قدرهم أمام أنفسهم. إذ يجعلون أنفسهم مثلا عليا ورموزا للكمال البشري. (سيلفانوأريتي. 1991. ص ص 56- 59)

← الفصام الهيبفريني

قد يكون من العسير التمييز بين الفصام الهيبفريني والبارانوي. فهما يشتركان في كثير من الأغراض إلا أنه في حالة الفصام الهيبفريني تكون درجة الاضطراب اشد والأعراض أقل اتساقا وأكثر تفككا. وأكثر الفروق وضوحا بين النوعين هو أن مريض الفصام الهيبفريني يعاني من خلط ذهني أشد ويكون بصفة عامة أقل قدرة على ممارسة الحياة الطبيعية. كذلك يصيبه الاضطراب عادة في سن أصغر. (سيلفانوأريتي. 1991. ص 59)

وقد يميل المريض الهيبفريني إلى الاكتئاب الطفيف إلا أن الحالة المزاجية الغالبة عليه هي جمود المشاعر والتجرد الانفعالي، ويتخلل ذلك بين الحين والآخر لحظات من المرح أو الفكاهة الظاهرية. وكثيرا ما يبتسم المريض في مواقف لا تدعو إلى الابتسام مطلقا. فقد تسأله عن شيء ما في رد بابتسامة لا تتلاءم مع الموقف. وقد يفكر أحيانا تفكيراً منطقياً إلا أنه معظم الأحيان يفكر تفكيراً عشوائياً مفككا يتسم بالخلط الذهني. وعلى عكس ما نجد لدى مريض الفصام البارانوي لا توجد لدى الهيبفريني منظومات معقدة أو ترابطات تضم معتقداته الضلالية في إطار فلسفي أو ديني. فهو لا يهتم مثل البارانويدي - بأن يثبت صحة معتقداته. إذ لا يشعر بحاجة للدفاع عن نفسه أمام عدوان الآخرين. وقد يعتقد مثل البارانوي بأنه مضطهد إلا أنه لا يشعر بمرارة تجاه ذلك. وضلالات العظمة لدى الهيبفريني تفوق كثيرا مثلتها لدى البارانويدي في درجة بعدها عن العقل

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

وفي تشبته بها دون أي منطق. فالاعتقادات الضلالية لدى الهيبفريني تكون عادة أكثر بعدا عن الواقع. وهي كثيرا ما تدور حول جسده حيث يعتقد المريض أن أعضائه قد دمرت أو توقفت عن العمل. فقد يعتقد أن مخه قد ذاب أو أن قلبه قد نقل من موضعها إلى ذلك من ضروب المستحيل. (سيلفانواريتي. 1991. ص ص 59-60)

← الفصام الكاتاتوني (التصلبي):

من حسن الحظ أن هذا النوع من الفصام قد أصبح أقل شيوعا بكثير عن ذي قبل. وهو يبدأ بفترة هياج-وقد لا تحدث في حالات كثيرة- تتميز بسلوك هائج غير واضح الهدف ثم تخدم ثائرة المريض تدريجيا حتى يصل آجلا أو عاجلا إلى حالة من السلبية التامة والانسحاب والجمود الحركي شبه التام. وفي الحالات النموذجية يصبح المريض مثل التمثال إذ يتخذ أوضاعا كالتماثيل ويظل محتفظا بها لساعات أو أيام إلى أن يحركه أحد ليطعمه أو يأخذه إلى الفراش أو يساعده على قضاء حاجته ويبدو المريض منقطع الصلة تماما بالعالم من حوله. فقد تبلغه أشد الأنباء إثارة للمشاعر-مثل نبأ وفاة فجائية لشخص عزيز- دون أن تطرف له عين، غير أن حالة انقطاع الصلة بالعالم تلك ليست سوى قشرة على السطح. فداخله بركان من الانفعالات. إذ على الرغم من استقباله الأنباء الفاجعة بجمود في الإحساس وبوجه خال من أي تعبير فكثير منهم- بعد تجاوز النوبة-يستعيد بدقة كل ما قيل له. وهذا يدل على أنه كان على صلة وثيقة بالعالم من حوله غير أنه كان فاقدا القدرة على الاستجابة الحركية فحتى الحركات البسيطة اللازمة لنطق الكلمات كانت تتجاوز قدرته وإذا كنا نراه أحيانا شديد الطاعة وشديد القابلية للإيحاء فالسبب هنا هو أنه يسلم نفسه لإرادة شخص آخر.

وتوجد لدى المضطربين من هذا النوع ظاهرة مناقضة للطاعة المطلقة هي السلبية العكسية فإذا طلبت من المريض أداء حركة معينة تجده يفعل عكسها تماما. فإذا سألته مثلا أن يخرج لسانه أغلق فمه بإحكام أو أدار وجهه بعيدا وإذا طلبت منه أن يقف تمدد راقدا. إن مرضى هذا النوع من الفصام هم أولئك الذين لم يتح لهم في طفولتهم أن يكتسبوا ثقة في أفعالهم الشخصية ولا قدرة على الاعتماد على أنفسهم في تحديد اختياراتهم واتخاذ قراراتهم. فقد تعلموا في طفولتهم

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

الطاعة العمياء لأبويهم ولم يتدربوا بدرجة كافية على استعمال حرية الإرادة. وعندما يأتي الوقت الذي عليهم فيه أن يتخذوا قرارا يجدون أنفسهم في حيرة من الأمر فمشاعرهم متضاربة وقدرتهم على اتخاذ القرار مسلوبة. وغالبا ما يشعرون بالذنب إذا سمحوا لأنفسهم بتحقيق رغباتهم وقد يتخذون في نهاية الأمر قرارات خاطئة

يكشف سلوك المريض خلال المرحلة السابقة على الجمود الحركي أو التالية له عند التحسن النسبي عن شعور هائل بعدم التيقن وعدم القدرة على استخدام الإرادة فقد يتوقف في منتصف الحركة أو يؤدي الحركة وعكسها بصورة متتالية فهو يعاني صراعا بين رغبته في الانسحاب من العالم وبين رغبته في الاندماج فيه والحركات والأوضاع الجسمانية الغريبة التي يتخذها هي نتاج لهاتين الرغبتين حينما تنتشطان في وقت واحد. وفرص الشفاء من النوبة الكاتاتونية جيدة. (سيلفانوأريتي. 1991. ص ص 60 - 62)

← الفصام البسيط:

هذا النوع من الفصام هو أكثر الأنواع ندرة وهو خلاف الأنواع الأخرى لا يحدث مطلقا بصورة فجائية أو درامية. بل يحدث بالتدرج وببطء. حتى يكاد يكون من المستحيل تحديد نقطة بدايته. وعادة ما تبدأ المشكلات المصاحبة للفصام البسيط في فترة ما قبل المراهقة. فنجد المريض قد أصبح خاملا وميالا لتضييق نطاق حياته. ولا يصبح في مستقبل حياته الشخص الذي كان متوقعا أن يكون. ويعطي انطباعا بأنه متكاسل وبلا طموحات. فالحياة بالنسبة لهم ملة لا تستثير لديه أية اهتمامات أو تحديات. وهو يفشل في الوصول إلى النضج الانفعالي أو العقلي بسبب عزوفه عن المشاركة في معظم ناشطات الحياة.

وقد تنشأ لديه صعوبات في الدراسة أو العمل ويفصح عن رغبته في الابتعاد عن الدراسة. ولا توجد في الفصام البسيط أية ضلالات أو هلاوس أو ملامح تفكير غير منطقي بل على العكس يبدو المريض ميالا لعدم التفكير. وعلى الرغم من أن مريض الفصام البسيط يخلو من الاضطرابات الظاهرة التي توجد في الأنواع الأخرى إلا أن حالته العقلية لا ترقى للمستوى

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

الطبيعي. فلو عاش في بيئة طبيعية تتطلب المشاركة لوجدنا سلوكه غير فعال وغير ملائم لمتطلبات الحياة اليومية.

← الفصام الوجداني:

في هذا النوع من الفصام نجد إلى جانب الأعراض الفصامية تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية وهي تغيرات إذا أخذت على حدة أصبحت مميزة لنوع آخر من الاضطرابات الذهانية يسمى ذهان الهوس-الاكتئابي. حيث نجد المريض بفترات من الاكتئاب وبفترات من المرح قد يصل إلى حد النشوة. والفصام الوجداني يشفى بسرعة أكبر من الأنواع الأخرى لكن نوباته تميل للظهور ثانية. (سيلفانوأريتي. 1991. ص ص 60 - 64)

(4) النظريات المفسرة للفصام:

✓ المنظور النفسو دينامي:

إن فرويد كان قد انشغل أساسا بالقلق وكانت الفكرة التي قدمها بخصوص الفصام تتمثل في انه نظر إلى هذا الاضطراب على أنه حالة أو شكل من أشكال النكوص، إذ يرى أن الفصامين هم أولئك الذين يكون لديهم الأنا عندهم ليس قويا بما يكفي لأنه يتعامل بفاعلية مع دوافع الهو غير مقبولة ولأن القلق قد يكون استحوذ عليهم ، فإنهم يتخلون عن المجابهة وينكصون إلى المرحلة الفموية المبكرة، حيث لا يكون في تلك الفترة انفصال بين الأنا و الهو، وبالتبعية فانه لا يكون هناك صراع أو كفاح بينهما، وهذا النكوص إلى المرحلة التي ينعدم فيها الأنا، وهو الذي يفسر لنا انفصال الفصامي عن الواقع، لأن الأنا هو الذي يتوسط بين الذات و الواقع ومادام الفصامي لا يملك الأنا فانه يفتقد للوسيط بينه وبين واقعه الخارجي لذلك يفقد الاتصال به.

أما سوليفان 1962، حيث خصص معظم كتاباته حول الفصام، لما يراه سوليفان سبب قلق الفصامي هو ليس دوافع الهو وإنما راجع إلى ما أصاب علاقة الطفل بأمه من ضرر أو أذى، أن الفصام يمثل انسحابا تدريجيا من الناس الآخرين وإن هذه العملية تبدأ منذ الطفولة المبكرة حيث يكون هناك تفاعل مصحوب بقلق و عداء الطفل ووالديه . وبسبب توتر العلاقة بينه وبين الآخرين

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

فانه سوف يهرب إلى عالم خاص به من الخيالات، فكلما زاد الانسحاب قلت علاقاته بالواقع مما يؤدي إلى المزيد من القلق. (قاسم صالح، 2008، ص ص 258 - 260)

✓ نظريات الأسرة:

ينظر الكثير من المنظرين في العلاقات الإنسانية، لاسيما العلاقة بين الطفل والأم وعلى أنها الحاسة في ظهور الفصام، الافتراض في أن الأم هي مورثة للفصام في أنها تتصف بالبرودة والسيطرة والرفض والحماية الزائدة وصارمة بخصوص الجنس ومتخوفة من العلاقات الحميمة والصدقات.

كما أن الأب يكون في نفس الوقت مخطئاً في كونه يتخذ موقفاً سلبياً من هذه العلاقة بين الأم والطفل ولا يتدخل في تصحيحها، كما أن الآباء مسؤولين على الجو العدائي في البيت.

كما ذهب ليدز أن الأسر المنشقة هي أكثر الأسر يأتون بأطفال فصامين، حيث فيها الصراعات بين الوالدين وتقسماً إلى جبهات.

✓ المنظور السلوكي:

إن التفسير الأكثر شيوعاً للفصام في المنظور السلوكي التقليدي وهو الذي قدمه وكراسنر على أنه سلوك متعلم يتضمن مشكلات انتباهية، فهم أولئك الأفراد الذين لم تعلموا كيف يستجيبون من خلال التعزيز إلى التنبيهات الاجتماعية بنفس الطريقة التي تستجيب غالبيتها لها، وبسبب حياتهم الأسرية المضطربة وأسباب اجتماعية.

✓ المنظور الوجودي:

إن العالم البريطاني لانج تقدم المعايير التي تمكنا من وصف الشخص على أنه فصامي، فهو يرى إن الفصام ما هو إلا إستراتيجية سلوكية يتخذها الفرد المصاب به كوسيلة للهروب من واقع لا يمكن العيش فيه، بل انه مضى إلى القتل بأن الفرد الفصامي ربما يكون أكثر عقلانية من المعالج النفساني، وهو يتفق مع وجهة النظر الوجودية الرادكالية التي ترى الحالة العادية للعقل في

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

المجتمعات الصناعية هي الاغتراب، حيث يكبت فيها الفرد أو يقمع فيها الأفراد مشاعرهم الحقيقية ويتصرفون بذات زائفة ويكون أشبه بالإنسان الآلي المبرمج الذي ينفذ أهداف سطحية ويسايروا القيم المشوهة في الواقع، إن الفصاميين وبسبب الضغط النفسي الحاد يجدون أنفسهم غير قادرين على الاستمرار في الواقع الذي يبدو فيه الجميع وكلهم في حفلة تنكرية ولأنهم لا يطيقون لبس القناع التنكري فإنهم يسعون إلى إعادة ذاتهم الحقيقية، وعلى هذا فإن الفصام ليست حالة جنون، بقدر ماهي رحلة فوق العقلانية من واقع مجنون إلى واقع آخر في البحث الوجودي من الهوية الأصلية. (قاسم صالح. 2008. ص ص 260 - 267)

▪ ثانيا. البارانويا:

(1) تعريف البارانويا:

مصطلح البارانويا مشتق من الكلمة الإغريقية ومعناها الجنون وكانت البارانويا في الماضي تعني الهذيان المزمن، وقد اتسع معناه فيما بعد ليشتمل ما ينتاب المريض من أوهام تلاحقه، ولعلى توها منفردا بعينه يلزم المريض فيكثر من الشكوى منه، ويكون مصدر شقائه وبلواه. ففي هذا العرض يسقط المريض مشكلاته على غيره من الناس ويرى نفسه ضحية لتأمرهم عليه. فالعرض البارنوي لا يتضمن الهلوسات و لا غير ذلك من الإحساسات الزائفة وتتحول الحالة البارانوية من العظمة إلى الاضطهاد. (عبد العلي الجسماني. 1998. ص 77 - 78)

(2) أعراض البارانويا:

- شخصية المريض تبدو متماسكة ومنتظمة نسبيا واتصال المريض بالواقع لا بأس به وسلوكه العام يبدو عاديا إلا بقدر ما تحدثه الفكرة المتسلطة والهذيان بأنه عظيم ومضطهد.
- يعتقد المريض بأنه عبقرى ويستطيع فعل ما يعجز عنه البشر لذلك يطلق عليه بجنون العظمة.
- يتميز المريض بالقدرة على المناقشة لساعات طويلة وتبدو مناقشة منطقية غير أنها تقوم على أساس فكري خاطئ.
- يشعر مريض البارانويا بمشاعر الكراهية اتجاه الناس.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

- مريض البارنويا في هذاء العظمة يكون متقلب المزاج وسريع الغضب يسعى إلى إكمال أعماله ولذلك فهو لا يكمل عملا يبدأه وهو غير راض عن أعماله أو أعمال غيره لأنها لم تصل إلى حد الكمال.

- مريض البارنويا في هذاء الاضطهاد ينعزل ويملؤه الخوف وقد يعتقد مثلا أن المخابرات تتجسس عليه ويكون شكاكا ويغلب عليه الاكتئاب. (إبراهيم الصيخان. 2010. ص ص130-131)

(3) سمات الشخصية البارنويدية:

وهو اضطراب يشير إلى الحساسية الشديدة تجاه الإخفاق أو النبذ، ويميل صاحب هذه الشخصية إلى عدم التسامح، فلا ينسى الإساءة والإهانة ويتمادى في الشك بحيث يتصور في الأفعال المحايدة للآخرين عدوانية والاحتقار ويتمسك بالمطربة الضاربة لما يعتبره حقوقه وحتى لو كان رأي الآخرين مخالف لرأيه، كما أنه يشكك في أمانة غيره وشريكه ويؤمن كثيرا لرجاحة أفكاره ويظل مأخوذا بشرح الأحداث الخاصة به وبالعالم حوله على أنها مهددة أو متجسسة. (ألفت حقي. 2000. ص 98)

كذلك تتسم الشخصية المصابة بهذا الاضطراب في مرحلة الطفولة بالوحدة والانعزال والتقلب الانفعالي والشك، وعدم تقدم الفرد في سن كلما ازدادت هذه السمات مبالغة فتزداد شدة الحساسية ومشاعر العظمة والاضطهاد ويظهر التمرکز حول الذات والعدوان، أما في سن الرشد فتتسم هذه الشخصية بالجمود والتزمت، والغيرة والتسلط والاستخفاف الآخرين والتفكير الخرافي واللامنطقي. (عبد الرحمان الوافي. 1999. ص 80)

(4) أنواع البارنويا:

← جنون العظمة:

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

يكون المريض فيه مقتنعا بقواه البدنية الاستثنائية وبجماله الصارخ وبانحداره من العائلات العريقة وأنه غني، ومن المؤكد أن يصبح إنسان مثالي ونبي ومن أشهر مخترعين العصور، ويغشى على نفسه من الجميع.

وغالبا ما يرتدي المعتوه الملابس التي تتمثل شخصية اختلقها في دماغه ويرتدي القبعات وزينة وشرائط، ولكن جنون العظمة لا يتمثل فقط في الذهان المزمن، إذ نجده في الشلل العام وفي بعض أشكال الجنون والفصام، ويمكن أن تظهر أنواعا من العته الذهني وتأخذ بدورها أسماء وحالات متقدمة جدا، يوجد سلسلة تبدأ من الذهان المزمن الخفيف إلى الذهان المزمن الحاد، وهكذا تجد مسؤولية الشرعية نفسها مطروحة إذ يعبر المصابون بالذهان المزمن وجنون العظمة أحيانا بالأفعال ويعبرون عن قوتهم وألقابهم بكلامهم لكن أيضا بملابسهم وأفعالهم وأنها حينذاك خرق للقانون على الصعيد العام متمثلة في مظاهر الزينة والتشاؤم الموجه للحكام والتزييف والضرب وجرح الآخرين.

← هذيان الاضطهاد:

الاضطهاد مقرون غالبا بفكرة العظمة قوي جدا إذا كان المريض يعرف كل شيء ومقتدر ويرى الأشياء بوضوح . إن يضطهده أشخاص على بعد بوسائل سحرية تؤثر على ذهنه تقضي على ثروته وتمنعه من التصرف وتحفره على الموت، ويدعي أننا نسمعه عبر مذياع وأنا نعرف كل تصرفاته في منزله، وتظهر عند المريض غالبا هلوسة ويسمع أصواتا تشتمه وتهدهه وأحيانا يدعي بأننا نحاول التقاط أفكاره وتوجيهها، إذن من الطبيعي أن يشعر هذا المريض بقلق شديد ويعمل على ترسيخ الهذيان.

يمكن أن يتصرف المريض بطرق عديدة في هذيان الاضطهاد ويمكن أن يلجأ إلى بعض وسائل الدفاع كحبس نفسه في منزله، ويسمع المريض أيضا أصواتا سواء كانت عدائية أو حميمية ويجيب المريض على هذه الأصوات ويناقش ويصم أذنيه، أو أنه يدافع عن نفسه بشكل أو بآخر يهدد ويشتم مضطهديه ويمكن يحاول القضاء عليهم بنفسه. (حسين كامل. 2002. ص ص 71-

5) النظريات المفسرة للبارانويا:

✓ المدرسة التحليلية الفرويدية:

ثم جاء فرويد 1896 ليحدث تحولا في هذا المفهوم، فلقد توصل إلى البارانويا اضطراب هو نتاج آلية دفاعية وهي الإسقاط تحديدا.

ترى أن جنون الاضطهاد يعود إلى كبت النزعة إلى الجنسية المثلية والثبات عليها وتعزي أعراض هذا الاضطراب إلى عدم تقبل المريض لهذه النزعة في نفسه، وفي مايلي تفسير فرويد للعمليات العقلية المصاحبة للأعراض هذا الاضطراب (أي شعور بالاضطهاد، الغيرة والشعور بالعظمة) تكون العملية العقلية ناتجة عن الصراع الذي يدور حول الجنسية المثلية كما يأتي: "أنا لا أحبه فأنا أكرهه" إلا أن المريض يعجز عن كراهية من يحب أي يعجز عن كراهية واحد من جنسه، فيقوم بعملية إسقاط شعور الكراهية عليه، فتتحول العملية إلى "أنا أكرهه لأنه لا يحبني" ثم تتحول العملية إلى "أنا لا أحبه وأنا أكرهه لأنه يضطهدهني" (ابراهيم السيد. 2012. ص 195-196)

اعتقد فرويد أن الزور شكل من المثلية الجنسية وأنها تصيب الرجال وتتشأ في مرحلة الطفولة حيث يشعر الطفل بمشاعر جنسية نحو والده، فيقوم بدفعها إلى اللاشعور وتبقى فيه لتعاود الظهور في مرحلة الرشد عندما يواجه الرجل أزمة انفعالية، حيث تنقلب إلى شكوك وأوهام وتأخذ صيغة الآلية الدفاعية "الإسقاط".

ويقدم شابيرو افتراضا أن المصابين بالزور يكسبون من خلال إسقاط الآخرين ما هو حقيقة واقعة في داخلهم لا تكون الذات قادرة على الاعتراف بها، فإنهم يستفيدون من ذلك بخفض مشاعر الذنب لديهم، ويدافعون ضد الصراعات الداخلية ويعيشون خبرات أقل نكدا وكربا.

✓ النظرية المعرفية:

ذهب ماهر 1974 مفادا أن الأهم هي نتيجة لمحاولة معرفية لتفسير خبرات حسية غير صحيحة، أو ضالة أو منحرفة ويستشهد بقوله أن الأفراد الذين يفقدون بصرهم أو سمعهم بسبب أما

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

شكوكهم القوية أو محاولة لإنكار هذا الفقدان، قد يستنتجون أن الآخرون يتآمرون لإخفاء الأشياء عنهم.

إن العمليات المعرفية بموجبها تتكون أو تتشكل المعتقدات الوهمية تكون مشابهة للإجراءات التي تتشكل بها المعتقدات السوية، أي أن الأوهام هي ليست ناتجة عن تفكير مضطرب إنما تنشأ بسبب إحساس شاذ أو خبرات دراكية غير سوية ولأن هذه الخبرات الشاذة أو غير السوية تحتاج إلى تفسير، فإن صاحبها يضع لها افتراضا ويختبرها على صعيد الواقع وذلك بانتقاء أحداث تعزز بصيرته الوهمية.

أكدبرنستين وزملاؤه على الضغط والحاجة إلى السيطرة، ذلك إن التفكير الزوري في حالاته الحادة، يعبر عن نفسه أحيانا عند حدوث تغيرات موقفية أو اجتماعية مشحونة بالضغط والهجرة والحرمان والسجن...الخ والاضطرار إلى مغادرة البيت، مرتبطة بعزلة اجتماعية حادة وغير مألوفة مع قواعد السلوك المناسب فضلا عن الإحساس الحاد بالاستغلال، والفقدان العام للسيطرة على الحياة، إن الزور يقوم بإلقاء اللوم من الذات إلى الآخرين فهو يعتقد أن الآخرين هم المسئولين. (قاسم صالح. 2008. ص ص 289 - 296)

■ **ثالثا. الهوس الاكتئابي:**

(1) تعريف الهوس الاكتئابي:

ويسمى أحيانا بالجنون الدوري أو الذهان الدوري والدائري، وهو من الاضطرابات النادرة وكان كريبلين هو أول من وصفه، وأطلق عليه تعبير وحدة تصنيف الأمراض المستقلة:

● فهو مرض يتسم بالدورية في مجراه، وهو يخلو من أي عطب عضوي في الدماغ يصاحبه، كما أنه ينصف بعد بالشفاء للعودة التامة للحياة الطبيعية وهذه الحالة تلي عادة حالة المرض الطارئة التي قد تكون ألفت بالفرد". (عبد العلي الجسماني. 1998. ص 147)

● يقول حامد عبد السلام على دورة الهوس والاكتئاب: "قد يقتصر دور على بضعة أيام وقد تستغرق عاما كاملا و على العموم فدور الهوس الغير معالج لا يدوم أكثر من ستة أشهر عادة،

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

ودورة الاكتئاب لا تدوم أكثر من تسعة أشهر، ويلاحظ أن ادوار الهوس اقل بكثير من أدوار الاكتئاب". (عبد الرحمان الوافي.1999. ص 4)

(2) أعراض ذهان الهوس الاكتئابي:

1 - هناك دوران متميزان في ذهان الهوس والاكتئاب هما: دور الهوس ودور الاكتئاب. ويأتي الاضطراب في أدوار قد يتخللها فترات من السواء النسبي أو الصحة النفسية.

ويختلف وقت دوام كل دور، فقد يقتصر على بضعة أيام، وقد يستغرق عاما كاملا. وعلى العموم فدور الهوس غير المعالج، لا يدوم أكثر من (6 أشهر عادة)، ودور الاكتئاب لا يدوم أكثر من (9 أشهر). ويلاحظ أن أدوار الهوس اقل كثيرا من أدوار الاكتئاب.

2 - والاضطراب الأساسي يصيب الانفعال والتفكير والنشاط الحركي، فيسرع في دور الهوس، فنشاهد المرح وطيران الأفكار، وزيادة النشاط الحركي، وببطيء في دور الاكتئاب، فنلاحظ الحزن وبطء التفكير، ونقص النشاط الحركي، ومن ثم يطلق البعض على أهم أعراض ذهان الهوس والاكتئاب "ثالوث الهوس أو ثالوث الاكتئاب".

*** ثالوث الهوس:**

أ - مزاج ومرح ، وقد يتبادل مع الغضب أو الخوف.

ب - زيادة في النشاط الحركي.

ج - طيران الأفكار.

*** ثالوث الاكتئاب:**

أ - مزاج مكتئب، وقد يتبادل مع القلق أو الخوف.

ب - بطء في الحركة.

ج - صعوبة وبطء في التفكير.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

3 - وقد يبدأ الاضطراب بحالة هوس بأعراضها المختلفة، ثم يبدأ في حالة تحسن، ثم يدخل في دور الاكتئاب ثم يبدأ في حالة تحسن ليعود بعدها إلى دور نسبي. وقد يظل المريض في دور الهوس أو في دور الاكتئاب أو يزوج بينهما بصورة دورية منتظمة فينتقل من دور الهوس إلى دور الاكتئاب ثم يعود إلى دور الهوس بدون فترات سواء نسبي. وقد تكون الدورات غير منتظمة فتتوالى دورتان أو ثلاث من الاكتئاب ثم تتبعها دورتان من الهوس.

4 - ويتصف ذهان الهوس والاكتئاب بالإفراط في ردود الفعل الانفعالية مختلطة ببعض أعراض دور الهوس. فمثلا نجد ما يسمى "الاكتئاب الباسم"، و"الذهول الهوسي". (أنور البنا. 2006. ص 266 - 270)

3) أنواع الهوس الاكتئابي: لقد أشرنا سابقا أن هذا الاضطراب يتميز بدورتين:

(أ) النوبة الهوسية: وهناك ثلاث درجات من الهوس:

- الهوس الخفيف: لا يصاحبه الإصابة بهذاء أو الهلوس حيث ينتاب المريض أثناء النوبة ارتفاع بمزاجه ومعنوياته ويستمر لعدة أيام ويعتريه إحساس قوي بكمال قوته الجسمية والعقلية ويصبح اجتماعي وثرثار وشديد لشراهة الجنسية عازفا عن النوم وكل تصرفاته وأفعاله واهتماماته كلها تراءت له وجهة جديدة يأخذها.

- الهوس الخالي من الأعراض الذهانية: وهو حالة يصاب فيها المريض بالنشوة ونوبات من النشاط الفائق والكلام السريع الجامح، وفي هذه الحالة يخلع المصاب بعضا من اللياقة في السلوك والكلام ولا يدوم تركيزه طويلا ويتشتت انتباهه بسرعة ويكون عظيم الثقة بنفسه وشديد التفاؤل وتبدأ الأعراض في الظهور عادة ما بين 15 سنة إلى 30 سنة.

- هوس تصاحبه أعراض ذهانية: تزداد درجة الثقة بالنفس في هذا التقسيم إلى درجة ترفع تشخيص إحساسات المريض إلى هذاء العظمة، وتشتد أيضا شكوكه لتصل إلى درجة هذاء الاضطهاد، وتظهر على المصاب هذات الهوية (دينية أو دنيوية) وتتطير أفكاره ويفلت منه

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

زمام الحديث بحيث يستحيل على الآخرين فهمه ويرتفع كثيرا نشاطه اليومي إلى درجة العدوانية ويهمل نظافته الشخصية و أكله وشربه.

(ب) **نوبة الاكتئاب:** ينحط مزاجه وفقر اهتماماته و عدم تمتعه بما يفرح الآخريين، إلا أن كل واحدة من الأعراض تتفاوت في كل نوبة بين تقديرات بسيط، متوسط، مرتفع. وهبوط القدرة على التفكير في إيذاء نفسه بما في ذلك إقدامه على الانتحار، والأرق الشديد والنوم المتقطع وانعدام التام للشهية. (ألفت حقي. 2000. ص 80 - 82)

في هذه المرحلة يتناقض تيار الأفكار إلى حد يبلغ المريض العزوف عن الكلام عن ماضي ذكرياته وسابق خبراته، فكأنه في حالة أطباق عن الكلام ولذلك يجب أن لا يتحدث عن مرضه ويتزامن مع ذلك الكف الحركي فيصبح غير قادر على الحركة فيصبح عاجزا مثلا عن النهوض من فراشه ولا يقدر على غسل وجهه وحتى الاغتسال ولا يستطيع تناول طعامه بنفسه وفي هذه الحالة يطلق عليها اسم الذهول الاكتئابي. (عبد العلي الجسماني. 1998. ص 150)

4) النظريات المفسرة للهوس الاكتئابي:

✓ المنظور النفسو دينامي:

- أول التحليل النفسي معظم انتباهه إلى الكآبة وليس إلى الهوس، لأنها نظرت إلى الكآبة على أنها اضطراب أساسي وإذا ما صاحبها الهوس فلن يكون أكثر من مجرد عملية دفاعية في التكوين العكسي ضد القلق.
- أما كريبلين كانت نظريته سائدة في تفسير الاضطرابات الوجدانية وهو من الذين حاولوا أن يثبتوا أن الكآبة ليست عرضا لضعف أو عجز عضوي، إنما هي دفاع شديد وشامل يقوم به الفرد عندما يكون في حالة لا يطبق معها ظروف الحياة.
- عمد كارل أبراهام إلى تقديم إيضاحات وإضافات على نظرية فرويد، حيث افترض أن الكآبة يمكن أن تنشأ من حالة التناقض الوجداني إزاء موضوع معين، أي حتى تكون لدى الشخص مشاعر ايجابية ومشاعر سلبية (حب_ كره) في نفس الوقت نحو ذلك الموضوع ففي حالة الهجران أن موضوع الحب، فان المشاعر السلبية للفرد تعمل بهمة ونشاط على

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

إثارة غضب، وفي نفس الوقت فإن المشاعر الايجابية للفرد تسبب الإحساس بالذنب، أي الإحساس بأنه كان قد فشل في أن يتصرف بشكل مناسب نحو موضوع الحب فان المشاعر السلبية للفرد تعمل بهمة ونشاط وا إثارة الغضب، وفي نفس الوقت فان المشاعر الايجابية للفرد تسبب الإحساس بالذنب، أي الإحساس بأنه كان قد فشل في أي تصرف بشكل مناسب نحو موضوع الحب .

• وارتأى أبراهام أن نوعية التمرکز على الذات هي التي تميز الكآبة عن الحزن العادي هي حالة نرجسية متجهة نحو الداخل في حين ان الحزن حالة واقعية متجهة نحو الخارج. وان السبب الرئيسي لحدوث الاضطراب هو نتيجة لعدم حصوله على الحب و الإشباع في المرحلة الفمية.

✓ المنظور السلوكي:

يرون أن هذا الاضطراب ناتج عن الانطفاء ويرى لازاروس أن السبب هو عدم مناسبة المعززات، بمعنى انه لم يتم مكافأة سلوك معين فان الفرد يتوقف عن أداء ذلك السلوك ويصبح غير فعال وينسحب ويصبح مكتئبا.

وضع ليفينسون مقدارا للتعزيز:

- عدد ومدى المثيرات المعززة لذلك الشخص.
- وجود مثل هذه المعززات في البيئة .
- مهارة الشخص في الحصول على التعزيز. (أنور البنا.2006. ص 266 – 270)

المبحث الثاني - التشخيص النفسي:

1. مفهوم التشخيص:

استمدت كلمة تشخيص Diagnosis من أصل إغريقي يعني "الفهم الكامل"، والتشخيص في الطب النفسي وفي علم النفس يتطلب خطوات أو عمليات معينة أساسية تشتمل على: الملاحظة، الوصف، تحديد الأسباب (الاتيولوجيا)، التصنيف والتحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة العميل أو المريض، بقصد التنبؤ ورسم ومباشرة خطة العلاج ومتابعتها وتقييمها، وبتعبير آخر فإن التشخيص هو تقويم خصائص شخصية العميل (فدراته، إنجازاته، سماته ... إلخ) التي تساعد في فهم مشكلاته.

إن التشخيص يتطلب بعد جمع المعلومات المتاحة، تحليلها وتنظيمها والتنسيق بينها للوصول إلى نتيجة حول الظاهرة أو المشكلة النفسية المدروسة. وتشتمل مصادر المعلومات على المقابلات والفحوص الطبية والمعملية والاجتماعية والسجلات التعليمية والمهنية والاختبارات وكل أدوات الفحص المستخدمة. والأخصائي النفسي الإكلينيكي يستعين في هذه العمليات بنظرية الشخصية التي يتبناها وبخبرته، كما أن ممارسته لهذه العمليات يمكن أن تضيف إلى فهمه لطبيعة الشخصية واضطرابها، فهي إذا تكون أساساً من المعرفة العملية. (خالد النجار. 2008. ص 26)

ولا يقتصر التشخيص على مجرد تحديد الاضطراب بأنه مرض عصابي نفسي أو عقلي، بل يتضمن وصف شخصية المريض ومكوناتها، وحالته الجسمانية، وتاريخ حياته الدراسي، وحالته في العمل الذي كان يقوم به، وتاريخ أسرته وعلاقته بها، وما إلى ذلك، وثم تنسيق هذه المعلومات وتفسيرها واستنتاج المعاني ذات الدلالة فيها. ويتضمن تفسير المعلومات القيام بافتراضات يفرضها ويقوم باختبارها وتمحيصها في ضوء ما لديه من معلومات، فيتخلى عن الافتراضات التي لا تثبت صحتها واحداً بعد الآخر حتى يتبين السبيل، ويدرك العلاقة بين النتائج التي لديه والأسباب الأكثر احتمالاً، ويجب أن يؤدي التشخيص السليم إلى:

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

- ❖ معرفة الأخصائي وفهمه لسلوك المفحوص ومعناه، إذ يؤدي هذا إلى أن يتمكن الأخصائي أثناء العلاج من فهم الانفعالات التي يعبر عنها المفحوص، كما يساعده على التنبؤ بالمشكلة التي يعاني منها، و التنبؤ من الأعراض السابقة بالأعراض اللاحقة.
- ❖ فهم الأسباب الحقيقية للمشكلة وليس مجرد جرد الأعراض، إذ أن من الأخطاء الشائعة التسرع إلى تشخيص الاضطراب من أعراضه وإطلاق اسم من أسماء الاضطرابات المعروفة عليه وقد رأينا أنه كثيراً ما تتشابه الأعراض الظاهرة للاضطرابات المختلفة.
- ❖ ويجب أن يتضمن التشخيص السليم التنبؤ بمراحل سير الاضطراب في المستقبل ودرجة الأمل في الشفاء في ضوء المعلومات التي تتضمنها دراسة الحالة مع مراعاة الإمكانيات. (إبراهيم السيد. 2010. ص ص 255-256)

2. التشخيص العيادي:

هو بمثابة عملية تصنيف تربط بفئات تم تحديدها بشكل مسبق، فالاضطرابات النفسية معروفة ومصنفة وفقاً لدراسات أجريت على مدى زمن طويل ولكل صنف أو فئة خصائص محددة وصفت بدقة وعناية بحيث يمكن أن يرجع إليها الفاحص ليضاهي خصائص عملية بها، فإذا تطابقت إلى حد معين كان هذا العميل واقعا ضمن الفئة المرضية المطابقة لخصائصه، ولعل من أشهر تصنيفات الاضطرابات النفسية ما وضعه كريلين والذي كان أساسا حيث اعتمد عليه الكثير. (إيمان فوزي. 2001. ص ص 24-25). وبتطور علم النفس العيادي في مطلع القرن العشرين تفرع توجهاً متباينان من التشخيص العيادي، وهما:

← التشخيص التصنيفي:

اعتاد الكثيرون أن ينظروا إلى التشخيص على أنه عملية يحاول الأخصائي عن طريقها التوصل إلى تسمية مناسبة أو تصنيف مناسب للمرض أو للمشكلة أو للعميل. وترتبط قيمة هذا النوع من التشخيص ارتباطاً وثيقاً بالنظام المتبع في تصنيف الأعراض، وتتوقف هذه بدورها على الارتباط بين الأعراض والنظرية التي نأخذ بها في أسباب الاضطراب.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

تعددت وتتنوع قوائم التصنيف ونظمه، واختلفت مصطلحات هذه القوائم ومسمياتها وأشهر قوائم التصنيف هو ذلك الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي تحت عنوان: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. ثم القائمة التي أقرتها الجمعية العمومية لمنظمة الصحة العالمية عام، والتي وردت في "دليل التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والإصابات وأسباب الوفاة". كما أعد فريدريك ثورن تصنيفاً تشخيصياً للحالات السيكولوجية. ومن المحقق أن مثل هذه القوائم تحتاج إلى مداومة مراجعتها في ضوء التطور المستمر للنظريات والمفاهيم وفي ضوء ما يجد من حقائق ومصطلحات (خالد النجار. 2008. ص ص 27 - 28)

ومن المفيد في هذا المجال التمييز بين التصنيف والتسمية، فالتسمية هي مجموع الأسماء أو التشخيصات أو العناوين التي تطلق على الأفراد أو على مجموعات منهم للإشارة إلى أنهم يشاركون في خصائص هامة لها دلالتها بالنسبة لما يعانون من أمراض. وتتضمن التسمية تعريفاً أو وصفاً للمصطلح يشمل الأعراض وزمالاتها، وتجمعات هذه الاضطرابات، أما التصنيف فهو عملية كشف أو خلق لنظام يندرج فيه الأفراد المتشابهون أو الجماعات المتشابهة في طبقات أو في فئات ينظر إليها كوحدات، ومن ثم يمكن اختصار التعدد الطبيعي الهائل. وتتطلب التسمية دقة التعريف وتقنيته وهو أمر بالغ الصعوبة في تناول الاضطرابات النفسية والعقلية، بينما يتطلب التصنيف أن يكون شمولياً وألا تتداخل الفئات وأن يكون على أساس من أهم الخصائص وأهم العلاقات. ويفترض كل ما سبق بالطبع أن يكون فهماً للمسميات واحداً ومتقناً عليه في وضوح وفي تحديد.

وإذا كان التصنيف بعامة من الخطوات الأولى والأساسية في التقدم العلمي، فإن الخبرة المتكررة تشير إلى أن التصنيف على أساس الأعراض لا يساعد إلى حد كبير في التنبؤ عن تطور الحالة أو في فهم الاضطراب، لذلك فإن فهم العلاقة الدينامية بين الأعراض والشخصية الكلية هو العمل التشخيصي الأكثر أهمية. (خالد النجار. 2008. ص ص 29 - 31)

← التشخيص الدينامي:

يعتمد على الوصف المبني على كل البيانات التي جمعت عن المريض وتفسير هذه النتائج بصورة تكشف عن النمط أو النسق له دلالة إكلينيكية. ونجد في التحليل الدينامي لشخصية المريض، احتلال الدوافع وأنواع الصراعات مركز الاهتمام، إلا أن النظرة إلى الدوافع تختلف باختلاف نظرية الشخصية، فالمحلل النفسي يتحدث عن الدوافع الغريزية التي تتعارض مع مطالب البيئة، موراي يتحدث عن الحاجات في صراعها مع مطالب الحياة والبيئة، وليفن يتحدث عن القوى في المجال؛ إلا أن الكل ينظر إلى الصراع بين الدوافع بوصفه أساسا للعصاب ولا يكفي الكشف عن مواطن وأنواع الصراعات بل الكشف عن الميكانزمات التي يلجا إليها المريض للتخفيف من حدة الصراع (رأفت عسكر. 2004. ص 168) لذلك فالتشخيص الدينامي هو بمثابة بحث معمق للحالة الفردية يبرز أهم خصائصها التي ترتبط بتفردا وتميزها. (ايمان فوزي. 2001. ص 26)

← التشخيص عند الفرد أدلر:

إن التشخيص عند أدلر يكون شاملا تقريبا لدور سلوك الوالدين في تحديد شخصية الطفل وتوافقها، وهو ما أطلق عليه ديناميات الأسرة ككل. وأكد بصورة قوية على أهمية مركز الطفل بين إخوته، وما ينشأ بينهم من تفاهم وتنافس، وكذلك تكوين الأسرة بوجه عام. لكي نقوم بتشخيص الاضطراب يجب الرجوع إلى العلاقات الأسرية وتشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية للطفل والذكريات المبكرة للحالة والأحلام.

أوجز أدلر بأن الطفل حين يطور أسلوبا عصابيا أو مرضيا للحياة، فإن ذلك يكون نتيجة لتفسيره الخاطئ للبيئة التي يعيش فيها. لذلك اتبع أدلر أسلوبا خاصا لفهم أسلوب حياة الفرد وتشخيص اضطرابه يتمثل في العودة إلى خبرات الطفولة المبكرة للفرد وخاصة ما يتعلق بالتنافس بين الإخوة والتربية ومدى نجاحهم في تعليم الطفل مبادئ التعاون والاستقلالية والثقة بالنفس والاتجاهات نحو الدور الاجتماعي للجنسين.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

إن أتباع أدلر يؤكدون على تفسير السلوك المضطرب الحالي كنتيجة لتقييمه لخبراته المبكرة وربطها بأبلوب الحياة الخاطئ الذي تكوّن آنذاك. ويشددون أيضا على تنمية الثقة بالنفس في نفوس المضطربين فيما يتعلق بإمكانياتهم وقدراتهم. ويرى أدلر أن الشجاعة تعوز معظم المضطربين العصبيين وأنهم في سعيهم للتفوق كانوا يخافون من الفشل. والأعراض ليست في الواقع سوى دفاعات ضد الفشل وأساليب يستخدمها المريض ليباعد بين نفسه وهدفه ليتفادى بذلك امتحانا لقدرته على الملاءمة. (جوليان روتر. 1984. ص ص 143 - 140)

3. أدوات التشخيص:

ترى الجمعية النفسية الأمريكية أن التشخيص الصحيح للاختصاصي النفسي يعتمد بدرجة كبيرة على خبرته بمجموعة الأدوات التي يستعملها في جمع البيانات والمعلومات المطلوبة ومن الأدوات نجد:

✓ السيرة الذاتية:

يشكل التاريخ السابق أساس التشخيص، ويبدأ هذا بتحديد المشكلة الراهنة الأسباب التي يعتقد فيها المعني أو طبيبه أن استشارة المعالج النفسي يمكن أن تكون مفيدة ويتضمن اللقاء أسئلة حول بدء المشكلة وأعراضها وشدتها وكل العوامل التي يمكن أن تكون سببها أو التي يمكن أن ترتبط بها، ويطرح الأخصائي عادة الأسئلة المناسبة من أجل تحديد المشكلة وفهمها.

✓ المقابلة الإكلينيكية:

يعرف العالم الين روس (1964) المقابلة بأنها عبارة عن علاقة دينامية تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر والقائمة بين الأخصائي والعميل حيث أن الأول يحاول الوصول لحل المشكلة التي يعانون منها. (رأفت عسكر. 2000. ص 55)

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

ويعرفها عبيدات ومعاونوه بأنها عبارة عن محادثة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، وتهدف إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات العميل في مواقف معينة. (محمد عبيدات وآخرين. 1999. ص 55)

وتهدف المقابلة إلى تحديد الأعراض والوصول إلى فهم أعمق لوضع العميل وبالتالي يصل المختص لتحديد مشكلة العميل أو المضطرب، وتساعده على التعبير عن مشكلاته وعن نفسه من خلال استرجاع الذكريات الباكرة التي عاشها العميل. (علي عبد الرحيم. 2014. ص 144-146)

على الفاحص التأكد وتحديد الحالة النفسية للعميل، فيقوم الفاحص جمع البيانات حول حالة العميل الانفعالية وقدرات وظائف المعرفية (قدرته على التفكير المنطقي والاستنتاجي) وبناءا على النتائج يستطيع الاستنتاج فيما اذا كان من اللازم إجراء فحوصات نفسية أو طبية أو عصبية. (سامر جميل رضوان. 2007. ص 348 - 350)

✓ الملاحظة:

وهي كما يعرفها غانم وسيلة من وسائل جمع البيانات ومن خلالها يمكن للأخصائي تسجيل كل ما يلاحظ عن المفحوص بدقة وموضوعية فهي تعمل على استبصار الشخص بأحواله وباضطراباته. (محمد غانم. 2009. ص 226)

وتعد الملاحظة الإكلينيكية -حسب بوسنة- أداة لجمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة للعميل، وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية أو المقابلة التشخيصية، أو عن طريق استقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتاحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل. (زهير بوسنة. 2012. ص 18)

✓ الاختبارات الموضوعية:

وهذه أداة مضمونة، لأنها عملية مقننة، ولها صدقها وثباتها، وتعطيك معلومات بالدرجات تعكس قدرات الشخص، وتعتبر من أفضل الأدوات لجمع المعلومات والمادة العلمية حيث أنها

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

أدوات مصممة لتخدم أهدافاً محددة وتجمع بيانات دقيقة وبالإضافة إلى أنها تتميز بالموضوعية والاستناد إلى أساس قوي تضمنه عملية التقنين والتأكد من الصدق والثبات لكل اختبار أو مقياس.

✓ الوسائل الإسقاطية:

وهي نوع من الاختبارات النفسية، وتعتمد على فكرة الإسقاط بمعناه الواسع، حيث يستجيب الفرد للمثيرات الغامضة التي لا تتطوي على معنى واضح استجابة تكشف أعماقه وخبائيا شخصيته، لذلك تعد من أفضل الأدوات التي يلجأ إليها السيكولوجي الإكلينيكي، لأنها تكشف عن المضمون النفسي المكبوت والذي يكمن في اللاشعور. (إيمان فوزي. 2001. ص ص 34 - 36).

✓ السجلات الرسمية: وثائق رسمية وشهادات وتقارير رسمية.

✓ الوثائق الشخصية: قد تكون كتابات خاصة، أنشطة فنية، هوايات، رسائل، مقتنيات .. كلها يمكن أن تمثل مصدراً من مصادر المعلومات. (خالد النجار. 2008. ص ص 23 - 24)

4. أهداف التشخيص:

إن البعض يرى الهدف من دراسة الحالة هو التشخيص، في حين أن التشخيص قد يكون من مهام القائم بدراسة الحالة أو لا تكون، فالتشخيص في اعتقاد البعض هو عملية منح تسميات وفق التصنيفات العالمية. وأن دور الأخصائي ينتهي بهذا التشخيص. في حين أن العكس هو الصحيح فقد ينتهي دور الأخصائي دون أن يمر بالتسمية، أو ربما يكون الأمر واضحاً منذ البداية، أي أن التشخيص قد تم والأخصائي لا يحتاج إليه في هذا الوقت.

في نهاية التشخيص نقدم تقريراً وصفاً للحالة، نصف فيه كل جوانب الشخصية، فهو تقرير وصفي لا بد أن يبين لماذا أصبحت هذه الحالة على ما هي عليه. والمهمة الرئيسية للأخصائي النفسي لتحقيق ذلك هي تجميع المعلومات الهامة وذات الدلالة عن المريض، حتى يتمكن من تكوين انطباع عنه يساعده على التنبؤ بسلوكه ورسم خطة علاجية مناسبة له، ولا يمكننا أن نجمع كل المعلومات من مصدر واحد بل من عدة مصادر متنوعة (خالد النجار. 2008. ص 23)

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

🚩 وأما الأهداف الأساسية هي:

- تحديد العوامل المسببة.
- التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي.
- تقدير درجة الاضطراب في مداها وعمقها.
- الكشف عن الاستجابة للاضطراب.
- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.
- تحديد الأساس التي يبني عليها اختيار منهج علاجي معين.
- تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها.
- تكوين فرض دينامي يتصل بطبيعة العملية الباثولوجية ومكوناتها (أفت عسكر . 2004 . ص 159)

5. أهمية التشخيص:

- عن طريق التشخيص يمكن تحديد نوع المشكلة وأهميتها ومدى خطورتها.
- عن طريق التشخيص المبكر تكون فرصة العلاج أفضل.
- يمكن نقل كم هائل من المعلومات من خلال تشخيص واحد.
- يساعد في تحديد انواع العلاجات التي يحتمل أن تكون لها فعالية أكثر من غيرها. (علي صالح . 2014 . ص ص 13 - 140)

6. خطوات عملية التشخيص النفسي:

- **الخطوة الأولى:** قبول المريض بعد تحويله من جهة معينة (العمل_ الأسرة_ القضاء) حيث يجب قبول المريض كما هو البحث في الدوافع التي قادتته إلى ذلك السلوك.
- **الخطوة الثانية:** تحديد أنواع الأدوات والاختبارات التي تساعد في فهم التشخيص وتقييم الشخصية.

- **الخطوة الثالثة:** إذا شعر الأخصائي أثناء جمعه للمعلومات بضرورة إضافة أي اختبارات أو أي أدوات يظن أنها ستفيده فلا مانع من اللجوء إليها.

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

➤ **الخطوة الرابعة:** بعد جمع المعلومات، عليه أن ينظم هذه المعلومات ويقوم بتحليلها وتفسيرها لكي يكون الانطباع التشخيصي الإكلينيكي، ويعتمد ذلك إلى مستويين:

أولهما: مستوى التفسير الذي يريده الأخصائي وهو يتعامل مع ما حصل عليه من معلومات وبيانات وملاحظات ذات دلالة.

ثانيهما: الإطار النظري الإحصائي مثلا ولاشك أن الإطار الذي يتبناه الأخصائي ويحدد بعد طبيعته ونظرتة للأمراض وأسبابها.

➤ **الخطوة الخامسة:** وضع التوصيات وبحث مدى فاعليتها، وعادة ما يتم ذلك من خلال مناقشة المريض أو الجهة التي حولته، حتى وضع هذه التوصيات محل التنفيذ ولا تكون مجرد شكلا. (محمد غانم. 2009. ص ص 489 - 499)

7. التشخيص النفساني في مستشفيات الأمراض العقلية:

يقوم الأخصائي النفساني بتفسير كل العوامل التي تساعد على فهم المريض ومشاكله، مما يساعد على تشخيص الحالة ومعرفة ديناميكية شخصية المريض ومميزاتها، والوصول إلى تحديد مستوى مطامعه وأهدافه وخياله ومدى واقعيته والعوامل الظاهرة والكامنة في الشخصية، وبيان ما إذا كان العميل يرجع إلى عوامل مؤقتة وظروف طارئة، أم أنه يعود إلى تاريخ طويل حافل للانهايار وبيان نواحي القوة والضعف في شخصية المريض مما قد يساعده على التقدم العلاج.

ويستعين الأخصائي النفساني في التشخيص بدراسة التاريخ الاجتماعي والطبي للمريض وتقارير الأخصائيين ونتائج التحاليل المعملية، ثم يقوم بمقابلة المريض وفحصه بالتحدث معه، بإعطائه الاختبارات النفسية المختلفة، ويرى بعض الأخصائيين النفسيين أن الأخصائي يجب أن يقوم بتشخيص الحالة دون أن يتأثر بتاريخ المرض الاجتماعي، ولا شك أن في هذا الرأي بعض الصواب، إذ يساعد هذا على تشخيص الحالة تشخيصا مستقلا دون التأثر بعوامل خارجية.

ولا يعتمد الأخصائي على اختبار واحد في تشخيصه، لذا يلجأ إلى استعمال عدة اختبارات فقد يكشف أحدهما عن نواح يعجز الآخر عن كشفها حيث تشير الاختبارات إلى طبيعة

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

الاضطرابات التي يعاني منها المريض وبيان ما إذا كان السبب فيها عضوياً أن نفسياً. (إبراهيم السيد. 2010. ص ص 258 - 260)

ويتوجب على النفساني خلال عملية التشخيص وصف حالة المريض ووظائفه العقلية والنفسية المختلفة، أي إعطاء فكرة واضحة عنه ومكونات شخصيته. وإلقاء الضوء على طريق الدراسة النفسية على ما يمكن اتخاذه من علاج. وبيان مدى أثر الطرق العلاجية المختلفة في وظائف المريض العقلية والنفسية، أي بيان مدى تأثير المريض بالطرق العلاجية التي اتبعت معه.

ومن المستحسن أن يتعاون كل من الأخصائي النفساني والطبيب العقلي والأخصائي الاجتماعي في دراسة الحالة وتشخيصها، لأنه كما قد يتمكن بعضهم من جمع معلومات قد يستعصى على الآخر الحصول عليها. (إبراهيم السيد. 2010. ص 257)

8. الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات:

هناك العديد من المحاولات التي قدمت لتساعد المهتمين على سهولة التشخيص أشهرها CID 10 وهو التصنيف الدولي للأمراض والذي قامت به منظمة الصحة العالمية وما زال معمولاً به حتى الآن وتجري عليه العديد من التغييرات كل عدة سنوات وفقاً لتطور أو إجراء التعديل الذي تقتضيه الضرورة العلمية من واقع ما تراكم من خبرات لدى العديد من أطباء علم النفس والعاملين في حقل الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية في جميع بلاد العالم وكذلك الدليل الذي تصدره رابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين ويسمى بالدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية ويعرف باختصار DSM والذي أجريت عليه العديد من التعديلات كان آخرها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس 2013 وقبله الرابع 1994 والثالث عام 1980 ويشمل على 265 فئة تصنيفية وهو أكبر عدداً من فئات الدليل DSM II والذي يتكون من 182 فئة والدليل الإحصائي الأول DSM I والذي تكون من 108 فئة. (محمد غانم. 2009. ص 500)

ويتصف الدليل التشخيصي الإحصائي بالصفات التالية:

الاضطرابات النفسية وتشخيصها

1. استخدام المنهج الوصفي: حيث يكتفي الدليل بوصف الاضطرابات والتلازمات الإكلينيكية في

صورة شاملة ومفصلة دون التعرف على أسباب أو النظرات الخاصة بتفسير الاضطراب.

2. استخدام المحكات التشخيصية: حيث وضع معدو الدليل مجموعات المحكات الخاصة

لتشخيص كل مرض، ثم جمعها بواسطة الملاحظة الإكلينيكية المتواترة (أي المتكررة من أكثر

من طبيب) إضافة إلى وضع مجموعة من المحكات أو المعايير التي يجب أن تتوفر في

الشخص حتى يطمئن على وصفه لتشخيص ما.

3. الوصف المنهجي: حيث يعتمد الدليل في تحديد الفئات التشخيصية ووصف الاضطرابات على

الأسلوب المنظم الواضح للأعراض بصورة أساسية وان كان يعتمد أحيانا على المتغيرات

الشخصية والرمزية مثل السن عند بداية الاضطراب أو مدة استمرار الأعراض، وفترة اختفاء

هائم ثم معاودتها للظهور مرة أخرى وهكذا.

4. تحديد شدة الاضطراب: لابد من تحديد شدة الاضطراب ووضعه في فئة تصنيفية مثل: طفيف

- متوسط - شديد - متحسن جزئيا - متحسن تماما.

5. تعدد المحاور: يختلف الدليل عن كل النظم التشخيصية الأخرى في أنه لا يكتفي بتحديد

التشخيص الإكلينيكي بل يشمل بالإضافة إلى الحالة الإكلينيكية تحديد الاضطرابات الشخصية

والمرض العضوي والضغوط النفسية والأداء العام وذلك من خلال خمسة محاور:

المحور الأول: التشخيص الإكلينيكي فصام أو اكتئاب أو فوبيا ... إلخ.

المحور الثاني: اضطراب الشخصية أو الاضطرابات الخاصة بنمو الأطفال والمراهقين مثل اعتلال

الشخصية من النوع البارانويدي أو اضطراب السلوك في الطفل.

المحور الثالث: الأمراض العضوية.

المحور الرابع: الضغوط النفسية والاجتماعية.

المحور الخامس: تقويم الأداء العام. (محمد غانم. 2009. ص ص 500 - 501)

الخلاصة:

مهماتعددت الاضطرابات النفسية واختلفت أسبابها، بقي التفسير الوحيد الذي أجمع عليه جميع العلماء وخاصة التحليليين والتحليليين الجدد أن الخمس سنوات الأولى مهمة وركيزة في نمو شخصية الطفل سواء السوية أو المضطربة. الاهتمام بهذه المرحلة أساسي فالفرد لا يعيش معزولاً بل يعيش في مجتمع ومحيط أسري يحيط به، وهذا الأخير له دور أساسي في تكوين شخصية الفرد وتكوين منهاج عيش الفرد وأسلوب حياته. وكذلك العودة إليها من خلال أدوات كذكريات الطفولة من خلال تحليل كل ما تقدم إلينا من معلومات سابقة وذكريات الطفولة، تساعدنا على تقديم تشخيص أفضل ومعقد حول الحالة.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

تمهيد:

استخدم ألفرد أدلر مصطلح مهم في علم النفس الفردي ليؤكد الطبيعة الذاتية لكفاح الفرد من أجل تحقيق أهدافه التي يسعى من خلالها للسعي للتميز والكمال، وهو منهاج العيش، أو ما يسميه أدلر أيضا بأسلوب الحياة ونمط الحياة ومخطط الحياة وغيرها.

إن منهاج العيش وهو نتاج عن تفاعل البيئة الخارجية مع الذات الداخلية وهو يتوقف على النقص الذي يعانيه الفرد ومدى تأثره به ويتكون أسلوب الحياة في 5-6 السنوات الأولى للطفل من خلال خبرات والذكريات الباكرة التي يعيشها وسط بيئته، ويكون أسلوب الحياة إلى حد ما ثابت فالذي يتغير فيه هو طريقة التعبير عنه وهذا الأسلوب ينمو مع الفرد تدريجيا ويدور حول التفوق وتحقيق الذات وينبع من التنشئة الاجتماعية والشعور الاجتماعي ودرجة إحساس الفرد بالتعاون حيث يتخذ الفرد معتقدات ويعمل بوعي منها ويحدد أهداف لتحقيقها. وبإمكاننا التعرف على منهاج عيش الفرد من خلال الذكريات السابقة. وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مبحثين: الأول حول تعريف منهاج العيش ومحدداته الأساسية وأهم التقنيات لدراسة منهاج العيش، أما المبحث الثاني يشمل الذكريات الباكرة وأساسياتها.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

المبحث الأول - منهاج العيش

1. مفهوم منهاج العيش:

منهاج العيش هو مفهوم شمولي لنمط عيش الفرد في حياته النفسية واعتبره العلماء الأدلييين أنه مخطط طريقتنا في عيش حياتنا فهو يحدد كيف يدرك الفرد المثير ويؤوله ويستجيب لذلك المثير حسب طريقة منهاج عيشه وهناك من اعتبره الإستراتيجية المتبعة في حياة الفرد التي تصبح جزء لا يتجزأ منه فهو مستمر عبر الزمن ويؤثر في طريقة عيش الفرد وشيخوخته ولا شيء ينفصل عن منهاج العيش فصداه متواجد داخل الفرد ويخرج إلى العالم الخارجي من خلال أفعاله وسلوكاته.... الخ. (خالد خياط. 2013. صص 24 - 25)

بإمكان الأفراد أحيانا التنبؤ بمستقبلهم فقط عن طريق الحوار معهم وطرح الأسئلة عليهم ومحاورتهم، الأمر يشبه إلى المشهد الأخير من مسرحية ما أين تحل كافة الألغاز ولذلك يمكننا التعرف على الخطوات المعتادة وصعوبات ومساائل الحياة الثلاث التي طرحها أدلر التي لها دلالة على نفسية الفرد وفي إخباراته. (Adler Alfred. 1927/1997.Pp46_47)

وليست طريقة الحياة أمر تفرضه الوراثة ولكنها أمر يحدد إلى أي مدى بعيد عن طريق الوضع العائلي الذي يجد الطفل نفسه فيه وهكذا فأبناء الرجال الناجحين يقتصر هدفهم على تحقيق ما حققه آباؤهم ولذلك فهم ميالون إلى تبني طريقة حياة ليس فيها محل للجهد. كما أن الطفل الأكبر يتخذ وضع المحافظة على ما له من امتيازات أمام الولد الثاني والأخير أيضا مع أنه قد يتخذ وضع الطفل المدلل والطفل الوحيد الذي لم يكن عليه أن يزاحم ويفترض على الآخرين أن يخدموه وعمله في أن يحكمهم و يوجههم نحو مطالبه، لا يعني أدلر أن مجرد الترتيب في الولادة كاف لتحديد أسلوب الحياة للطفل كما أن للدافع النفسي له مكانة في الأسلوب العام للحياة التي تنحصر في اندفاع دائم الوجود نحو التفوق والسعي لبلوغ السمو أو على الأقل ضد النقص الذي يشعر به الفرد. (فاخر عاقل. 1987. صص 209-210)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات البكرة

إن أسلوب الحياة (منهاج العيش) يتكون خلال الخمس سنوات الأولى وهذه الفترة تنتهي بالنمو الكامل للأجسام والتثبت الذي يتبعه، لموقفه أمام الحياة وابتداء من هذه الفترة، فإن الأجوبة على الأسئلة التي تطرحها الحياة هي مفروضة وليست لحقيقة العلاقات بحد ذاتها ولكن بعض المواقف الأوتوماتيكية التي نسميها أسلوب الفرد. (أدler ألفرد. 1982/1929. ص31)

2. محددات منهاج العيش:

• ابتغاء السمو:

هو الكفاح من أجل السمو والنجاح وهو مرتبط بالشعور بالقصور وهاتان المسألتان هما مرحلتان لظاهرة نفسية واحدة، إن الطفل يملك دينامية تسوقه إلى فروض نفسه على جميع الظروف التي تحيط به فالطبيعة الإنسانية لا تسمح بأي خضوع دائم فمشاعر الحقرة والدونية والارتياح تولد دائما الرغبة في الارتقاء بغية الحصول على نوع من التعويض والإحساس بالكمال. إن الشعور بالقصور واللامن والنقص هو الذي يدفعنا لاتخاذ هدف في الحياة، وهو ما يساعد على تكونه. (Adler Alfred. 1927/1949.p 65)

إن هذا المصطلح بالنسبة لأدler كان يعني الكمال أو العصمة أو الغلبة، ولأجل التحرر من هذا الوضع وبلوغ مستوى أعلى والوصول إلى شعور بالمساواة فيتخذ الطفل هدفا يتعالى كلما اشتد شغفه بالسمو ويسعى إلى لإثبات القوة بمسائل غالبا تفوق حدود الإمكانيات البشرية، ففي السنوات الأولى نجد الطفل يحاول جلب اهتمام الأولياء ثم يتجه نحو المحيط. (خالد خياط. 2013. ص56)

• الشعور القصور وعقدة النقص:

هو أول شعور عند الفرد بوعي نفسه عند خروجه من المرحلة الجنينية واصطدامه بعالم الواقع، وهو الشعور بالنقص كونه طفل صغير لا يملك الإمكانيات التي يتميز بها الأكبر منه سنا وضعيفا، إلا أن هذا الشعور يندثر مع الوقت، لأنه تحتوي على إرادة تعويضية للقدرة، أما الشعور

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

بالنقص الخالي من الإرادة التعويضية بشكل عام يعتبر علامة ضعف وأمام شيء مخجل لدينا. (روجيه موكيالي. 1988. ص 28)

إن مشاعر النقص عامة وشائعة في كل واحد منا نحن البشر، مادامنا جميعا نحد أنفسنا دوما في مواقف نتوق لتحسينها وتطويرها إلى ما هو أرقى فإذا كنا متماسكين ومحتفظين بعض الشيء بشجاعتنا فإننا نشرع بتخليص ذواتنا من مشاعر النقص هذه ونفضها بعيدا عنا وذلك بالوسائل المباشرة، الواقعية وذلك عن طريق تحسين الموقف الذي نحن فيه نفسه فما إنسان يطبق تحمل أحاسيس النقص لفترة طويلة ذلك لأنه في هذه الحالة سيدرج نفسه وقد ألقى به التوتر الذي ينتهي به إلى اتخاذ موقف ما.

حسب أدلر إنه ليس في المراوغات الواهمة ما يغني عن النقص والقصور شيئا وذلك لأن أساس المشكلة باق وعلتها في مكانها قابضة بل أن القصور سيتراكم وأن مصاعبه ستتفاقم والسبب هو العوامل التي أحدثته باقية هناك وإنما لم تتغيروا كل خطوة سيخطوها ستأخذ به إلى خداع الذات وكل مشكلاته ستضغط عليه أكثر، فإذا نظرنا إلى حركاته من غير أن نفهمها فنجدها حركات عشوائية غير هادفة، فهكذا يبدو في عين نفسه هو فإذا أخفق في واقعه المهني أو الوظيفي مثلا فإنه سيعوض ذلك بتحوله إلى متعجرف ومتعجب في وسطه البيئي الذي يعمل فيه فهو بمسلكه هذا سوف يخدر ذاته ويحطمها ولكن مشاعر القصور باقية لديه في أعماق مجاري حياته النفسية، كما أنه كما أنه التحول من الشعور بالنقص إلى عقدة النقص ففي مثل هذه الحالة يمكننا التحدث عن عقدة النقص كائنة وقائمة.

إن عقدة النقص هي الظاهرة المستمرة لنتائج الشعور بالنقص في كل حالات الفشل النموذجية وثبات هذا الشعور، لأن استنتاجات الفرد هي التي تدفعه دائما لهذا الإحساس المكون للعقدة. (روجيه موكيالي. 1988. ص 28)، وعقدة النقص تظهر عادة عندما تبرز للفرد مشكلة معينة لا يكون للفرد مهياً لها كما ينبغي لمواجهتها وعندها يعبر عن قناعته بعدم قدرته على حلها بالأساليب السوية السلمية وقد يلجأ حتى للتهرب من مواجهتها أو حلها. ومن هذا الوصف المبسط

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

نستطيع أن ندرك الغضب يعبر عن عقدة النقص بمقدار ما تعبر الدموع والاعتذارات المبالغة تمام. وتظهر عقدة النقص بوضوح في وجود مشكلة يكون الفرد غير مستعد أو مهياً لمواجهتها وهي تؤكد قناعته بعدم قدرته على حلها. وأن مشاعر النقص ينتج عنها الكثير من الضغوط فإنه -سيكون هناك دائماً رد فعل في محاولة لتعويض هذا الشعور أو الإحساس المبالغ بالنقص عن طريق التظاهر بالشعور بالتفوق ولكن رد الفعل هذا لن يكون في اتجاه محاولة حل المشكلة ذاتها. (أدler ألفرد. 2005/1931. ص ص 77 - 82)

عموماً، ما دامت مشاعر النقص قائمة دائماً في نفس الفرد وتسبب بإثارة التوتر لديه، فإن هناك دائماً في ثنايا ذاته حركة تعويضية غايتها إيقاظ مشاعر قابلة ترمي للتفوق ولكنها مشاعر لا تلبث طويلاً في توجيهها نحو حل مشكلة يعانيتها ولها ومضات من التمني سرعان ما تخبوا، فيحاول الفرد إذن من تقليص مجال نشاطه لتفادي الوقوع في شرك الانكسار و يهرب من مشكلاته. (أدler ألفرد. 1996/1931. ص ص 79 - 81)

مصادر الشعور القصور:

صنف أدler ألفرد الشروط التي تتوجب من خلالها نشأة الشعور بالنقص أو القصور في الأربع أو الخمس السنوات الأولى من حياة الفرد والتي تعتبر مهمة وأساسية في تكوين شخصية الفرد. (بدر الدين عامود. 2001. ص 90)

القصور العضوي: يضم فئة الأطفال الذين يكون لديهم نقص عضوي أو عاهة تحول دون القيام بأعمال الحياة اليومية أمثال: "ديموستين" الذي كان يعاني مشكل التأتأة وأصبح أشهر خطيب يوناني بفعل قوة الإرادة والرغبة في التفوق وتحقيق الذات.

القصور للعنوي: يضم فئة الأطفال المدللين والمعنفين بقسوة والمهملين. ولعل ما يميز هؤلاء الأطفال هو غياب الشعور بالقيمة الذاتية لديهم الأمر الذي يعين على ضعف شخصياتهم وعدم القدرة على الصمود أمام أول امتحان يتعرضون له بمفردهم. حيث يحس الطفل أنه ضعيف عاجز يتلقى توصيات احتياطية أو تحذيرات وتهديدات هوسية مثل (احذر، تغطى، انك لست قوي،.. إلخ)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

فتخلق له انعكاس شرطي لديه وتحط من ثقته بنفسه إذا كانت هذه النصائح لا تنتهي أبدا وتكون يشكل مقلق تجعل الطفل يكف من قوته الذاتية وينتهي بالشعور بالنقص والعجز.

• التعويض:

أوضح انسباخر و انسباخر أن تفكير أدلر انطلق من التعويض عن قصور عضوي ليمر إلى غريزة العدوانية، ثم الاسترجال إلى ابتغاء السمو وفي الآخر ليصل لابتغاء الكمال وهذه المفاهيم كلها تأتي من اتجاه واحد والفكرة المنطلقة من الشعور بالنقص.

(hjeratass. Trevor.2006. pp379-380)

إن مشاعر الضعة والدونية تظهر واضحة جدا في الحياة و تتطلب التعويض (Ansbacher (1964.p 365 . HL .ansbacher . ويمكن إيجاز فكرة أدلر في أن عقدة النقص هي عبارة عن عملية يحاول صاحبها إخفاء ما يشعر به من نقص جسماني أو عقلي أو اجتماعي سواء كان هذا النقص حقيقيا أو متوهما، والشعور بالنقص قد يظهر في أساليب سلوكية شاذة وملتوية نتيجة لفشل الفرد في فهم نقائصه ومصادرها، ونتيجة لضعف إمكانياته و عدم قدرته وضعف ذاته في التغلب على مشاعر النقص والضعف عنده، ترتبط عقدة النقص و المشاعر المسيطرة على الفرد بعملية التعويض من خلال اكتشاف الفرد لقدراته و العمل بها نحو هدفه.

إن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي لا يكون لديه القدرات الكافية عند الولادة بين كل الحيوانات فتتمو لديه (إرادة القدرة) التي هي منبع كل التعويضات لكل هذه النواقص والمحرك الوحيد للوجود البشري. (روجيه موكيالي.1988. ص 28)

📌 أنواع التعويض:

(1) التعويض المباشر: هو تعبير عن قصور محدود معين مثل تجمل رجل قبيح بالتفوق الروحي أو العقلي أو غيره وأن عميت أتعلم المشي بالعصا، أو خفة الشخص السمين. (إسحاق رمزي.

1981. ص101)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

(2) التعويض الغير مباشر: يعوض الشخص في مجال مغاير عن المجال الذي فشل فيه مثل أن يكون ضعيفا في الدراسة إذ يختار مجالا آخر الأجل التعويض وحرارز التفوق في ذلك المجال المفضل بالنسبة له. (خالد خياط. 2013. ص 51)

• الهدف الغائي:

حدد أدلر ألفرد الحياة النفسية للإنسان من الغاية التي يتجه الفرد نحوها وينبع ذلك من حاجة الكائن الحي للتوافق مع البيئة التي يعيش فيها: (لهذا لا يمكن أن نتصور العقل الإنساني نوعا من المجموعات الاستاتيكية بل يمكن أن نتصوره فقط مجموعة معقدة من القوى المتحركة التي تصدر معها وتجاهد لتحقيق هدف واحد... ولا يمكن إلا أن نتصور للحياة النفسية هدفا تتجه نحوه صنوف النشاط التي توجد في الحياة النفسية). (إسحاق رمزي. 1981. ص ص 84-85)

إن هدف التفوق هو هدف شخصي وفريد ويختلف من فرد إلى آخر وهو يعتمد على تعريف "معنى الحياة" الخاص به، إن هذا المعنى ليس مجرد كلمات وهو واضح في أسلوب حياتهم والفرد لا يعبر عن هدفه بطريقة واضحة ومقننة تماما بل هو يعبر عن هدفه بطريقة ملتوية وغير مباشرة ولهذا فانه من الواجب علينا أن نخمن هدفه من الدلائل التي يتركها لنا.

هو دافع قوي وميل شديد الحركة يستمر طوال حياة الفرد وعادة ما يكون الفرد غير واعى تمام الوعي بهدفه، فهو غير قادر على وصف وتعريف هدفه هذا، فهو يعرف أهدافه الوظيفية ولكنه لا يعرف هدفه النهائي، وحتى إذا كان الهدف النهائي محددا فإن هناك آلاف الطرق المؤدية لتحقيق هذا الهدف النهائي. (أدلر ألفرد. 1931/2005. ص 88)

يذهب أدلر إلى أن الإسترجال أو كما سماه أيضا الاعتراض الذكوري مطابقا للدور الذكوري بسبب أن الرجال لهم الحظوظ في تحقيق أهدافهم على المرأة لأن المجتمع سطر أهدافها مسبقا مما يزيد الشعور بالنقص عند الفتاة لسبب أنوثتها. وكذلك عند الرجال عندما يشك في رجولته ففي هاذين الحالتين يذهبان كلاهما للبحث عن تعويض. (أدلر ألفرد. 1929/1982. ص 103)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

تحدث أدلر عن التفضيل بين الجنسين الذي أساسه احتقار المرأة لدورها فمن سوء الحظ - كما يقول أدلر - أن الحضارة الغربية لا تنتظر لوظيفة الأم بالاحترام الكافي فالفتيان مفضلون على الفتيات ودورهم أعظم لذلك فمن الطبيعي أن تكو الفتيات مهامهن في المستقبل والأدوار الدونية وأن لا تقتنع بدور أقل من دور الفتيان وعندما تتزوج فتعبر عن المقاومة لدورها من خلال رفضها لدور الأمومة، فمن خلال ذلك فإن الكثيرين ينظرون لدور المرأة أنه دور ثانوي لدور الرجل وحتى في الطفولة نجد أن الفتى ينظر إلى العمل المنزلي إنه وظيفة النساء فقط والقيام بالأعمال المنزلية ليس من دور الرجل وقد يمس من كرامته.

فقد أوجز أدلر فكرته في إن المرأة إذا أرادت أن تنتظر إلى أن بناء الأسرة والقيام بالأعمال المنزلية أنه فن جميل وأن تجعل أهمية مهمتها هذه تساوي مهام الرجل وأن تطور مهمتها المستقبلية من خلال الشعور الاجتماعي، وهذا الشعور الاجتماعي سوف يوجه المرأة في الاتجاه الصحيح بشرط عدم وضع قيود على نموهن وتطورهن. وعندما لا نعطي للمرأة حقها سوف تنتظر إلى مهام الأمومة باحتقار مما يؤدي صعوبة فهم الأطفال واعتبار هذه المهمة شاقة لا رغبة لها بالقيام بها وأيضا من الصعب الارتباط بالأطفال لأن هدفها في التفوق سوف يمنعها وتكون غالبا مشغولة في محاولاتها الدائمة لإثبات تفوقها الشخصي إذا نظرنا للأمومة من منظار أم تبحث عن التفوق الشخصي سنجد أن الأمومة أمر شاق ومضيعة للوقت فإننا دائما ما نجد أمهات لم تؤدين وظائفها بطريقة كافية ولم تعطين طفلهما ما كان في حاجة إليه حتى يبدأ معركة الحياة وهو مستعد لمواجهة مشاكلها، فعندما تفشل الأم وتكون غير راضية بالمهام الموضوعة على عاتقها ولا تهتم بأطفالها فإن الجنس البشري يكون خطر بالغ. (أدلر ألفرد. 1931/ 2005. ص ص 163-167).

يؤكد أدلر أنه لا يمكن فهم أي تغيير إلا على ضوء الغرض الذي يؤدي إليه هذا التغيير واثبت هو أن لاشك متأثر بهذا النحو من التفكير رغم إنكار أتباعه لذلك، أن كل الكائنات الحية تتميز بالحركة وإن كل حركة لا بد لها من هدف وغاية، لهذا كان لكل كائن حي غاية يسعى نحوها وفيما يتعلق بالإنسان خاصة وأنه لا يمكن فهم سلوك الإنسان وأعماله إلا إذا حاولنا التعرف على

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

الغاية التي يسعى نحوها. وأن الفرد لا يستطيع أن يفكر أو يشعر أو يعمل دون إدراك هدف ما.
(إسحاق رمزي. 1981. ص 86)

• النزعة الاجتماعية:

هو الشعور الذي يشعر به الفرد تجاه مجتمعه، كما قصد به أدلر ألفرد الشعور الاجتماعي وهو فكرة الاقتراح على الغير وعلى العلاقة القائمة مع الآخرين واجتياز الذات والثقة بالمستقبل وهذا الشعور بالواقع بالنسبة له هو الحس الاجتماعي والحدود الأخلاقية والقدرة وعكسه هو الإحساس بالنقص والعزلة وذلك نتيجة للتربية العائلية التي لم تؤدي لي المحرضات الاجتماعية السوية إما عن طريق التدليل الزائد أو الشح في العواطف مع القسوة أو الإهمال أو الرفض تماما مما يدخل الطفل ضمن دائرة ضيقة تخنقه نفسيا. (روجييه موكيالي. 1988. ص ص 28- 29)

و يشمل مسائل الرئيسية الثلاث:

1) مسألة العلاقات الاجتماعية: إن الإنسان لديه ميل لإقامة الصداقات مع بني جنسه ووضع بعض الرموز من أجل التواصل والتعاون لتقوية الوحدة بين الفئة المعينة وضمان التعاون بينهم. وأن أهم الأصول التي وضعتها الأديان جميعا هي الدعوة إلى رعاية الغير لأن في ذلك خير يعمل لي رفعة الجماعة ويبعثها للتقدم والرفي، إذ هو سوف يؤدي بعد ذلك إلى خير الأفراد جميعا، دون أن يفسده ويسعى كل منهم إلى نفعه الخاصة أو الغايات الفردية.

"أما ما ينبغي مناهضته من مذاهب العيش فهو السعي وراء المنفعة الخاصة لهذا الأسلوب هو اكبر العقبات في سبيل النهوض بالفرد و المجتمع " (Adler Alfred.1931.p254)

إن الأناثية والاعتماد كما أشاد أدلر لتظهران على أكثر وجودهما عند المرضى النفس أو العصائيين، فتصيب منهم القدرة على الحديث، بالي الذي يلحق ألسنتهم أو بشدة الحياء في محاضر الناس أو بعدم المقدرة الجنسية فهذه الأعراض هي مظاهر لسوء القدرة على إقامة الصلات بين بني جنسه و غياب الإيثار عن نفسه.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

وأكد أدلر أن هناك بعض الاضطرابات النفسية يمكن معالجتها عن طريق البعث في روح المضطربين الألفة والتعاون والتقريب بينهم وبين أفراد جنسهم (مثل المعتوهين) ولكن التوفيق في العلاج يكون أمرا عسيرا وفن شديد العسر يتطلب الصبر والمثابرة والتفاؤل حتى يستطيع المعالج أن يحيي في نفس المريض ميلا إلى جماعة الأقران. وأن روح الإيثار ورعاية الغير تنمو في المنزل والمدرسة وأن ما يسيء إليها هو الأخطاء التي يرتكبها الناس في التربية وتنشئة الصغار. ويصقل ذلك الاستعداد وينمو إذا استشعر الصغير روح العطف والتعاون في بيئته فلو أحس الفرد بالمساواة بينه وبين أفراد أسرته، ولمس روح الألفة والصدقة التي ينبغي أن تجمع بين أفرادها وتنفق خير التعاون بين والديه ومعارفهم وجيرانهم، لنشأمتعاوننا مؤمنا بجدوى الاجتماع والتعاطف وكذلك الأمر في المدرسة. فحياة الفرد في المنزل والمدرسة إعداد لأسلوبه في حياة كلها ينبغي أن تهيأ لتنشئة الفرد على العيش في المجتمع الكبير والعمل على خيره.

لذلك ينبغي على الفرد أن يشعر انه عضو فعال في الجماعة الإنسانية وأنه حلقة تربط ماضيها بمستقبلها، وعليه أن يستجمع خير ماضيها وأن يبذل جهده لزيادة رفهها وزيادة خيرها ما سعته كفايته وإبداعه حتى يترك الدنيا أفضل حالا مما أقبل عليها ولو يسيرا وحتى يسلم التراث الذي أوتمن عليه كاملا، بل ملأه عليه ولو قليلا. (إسحاق رمزي. 1981. ص 152 - 156)

(2) مسألة المهنة: إن العمل هو العنصر الأساسي للإنتاج ويرتبط مفهومه بظواهر التعقد في الحياة الاجتماعية. ولذلك أصبح معنى العمل في منظور الأفراد والجماعات يعني ببساطة وسائل وأساليب تهدف إلى تحقيق غاية للكسب في الحياة، لكن هذا الاتجاه لا يعبر عن العمل، فالإنسان لا يعمل من أجل الكسب فقط، فهو يعمل من أجل تحقيق ذاته، وحاجته الأساسية والمكانة الاجتماعية، وتحقيق ما لم يحققه غيره. (كمال الزيات. 2001. ص 137)

عرف مالك مخول العمل على أنه: ذلك النوع من النشاط أو السلوك أو الطاقة في ميدان الحياة العملية، والذي يسير وفق خطة منظمة ويقتضي القيام بوظائف معينة ويستهدف تحقيق غرض إنتاجي معين. (رابع العايب. 2006. ص 50)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

ويُعرف العمل بأنه سلوك أو نشاط أو صرف الطاقة، الذي يسير طبق خطة منظمة ويقتضي القيام بوظائف معنية ويستهدف تحقيق غرض إنتاجي معين، مقابل أجر مادي أو معنوي، ويشترط في هذا وجود عقد مادي (مكتوب) أو معنوي بين مختلف أطراف العمل فالإقتصاديون الغربيون أمثال آدم سميث، وريكاردو، يرون بأن العمل البشري هو مصدر قيمة الأشياء والخدمات (عماد لعلاوي. 2012. ص ص 14 - 29).

أوجز أدلر فكرته على العمل والأدوار الاجتماعية في أن الأم هي العامل الأول في توجيه الميول المهنية للطفل و لأن الخمس سنوات الأولى الخمس مهمة في تحديد السبيل الذي سوف يسلكه الطفل، أما الخطوة الثانية تقوم بها المدرسة، ويرى أدلر أن المدارس اليوم تعني أكثر من ذي قبل بإعداد الطفل للحياة بما تبذله من جهد في تدريب كفايته البدنية والعقلية، كما أن العناية بمهارته اليدوية والبدنية تزيد ثقته بنفسه وإيمانه بها.

ويتيسر النمو على الطفل إذا عرف وحدد مهنته منذ الطفولة وما أُعد له من مهنة في مقبل أيامه فلو أننا سألنا الطفل عما يود أن يكون في الغالب عن رغبته، ومع أن إجابته قد لا تكون واضحة إلا أن رغبنا أن يكون طياراً، أو سائق قطار دون أن يعرف لذلك من علة. ووجب علينا أن نتعرف على الدوافع الخفية التي تبعثه على انتقاء ذلك السبيل وأن نلتمس غايته من السيطرة وكيف يحاول أن يحققها وقد لا تزودنا إجابته إلا بالنوع الواحد من المهن، ويبدو له أن يمثل القوة والسطوة ومع ذلك نستطيع أن نعيه على تلمس الأسباب الأخرى التي تؤدي به إلى الوصول إلى الغاية التي يريجوها.

يرى أدلر أن النبوغ شكل رائع من أشكال التعاون مع المجتمع، فهم الأدوار الإنسانية ما زادها تحضراً وما رفع ثقافتها وأرهف حسها، إن كثرة النوايح هم من كافحوا في سبيل التعويض عن قصور ونجحوا في التغلب عليه حتى يمكن القول أن ما هم عليهم من فن وما لهم من نبوغ إنما هو من ابتكارهم ونتاج إبداعهم، لا هبة جاءت بها عليهم الطبيعة دون استحقاق ولا ميراثاً أخذوه عن أسلافهم. (إسحاق رمزي. 1981. ص ص 148 - 151)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

3) مسألة الحب والزواج:

ومن هنا نرى أن الأشخاص الذين يواجهون بنجاح مشاكل الحياة يوجد بينهم عامل مشترك ألا وهو اعترافهم جميعاً بأهمية وجود اهتمام حقيقي وخالص بأفراد المجتمع من حولهم وأهمية التعاون بين أفراد المجتمع فإذا راقبت أفعال هؤلاء الأشخاص سوف تجد اهتمامهم بمجتمعهم ككل ويحاولون التغلب عن مشاكلهم بطرق لا تضر الآخرين. يرى أدلر أن "المعنى الحقيقي للحياة - معنى الحياة- هو المساهمة التي نقوم بها لمصلحة حياة الآخرين، وهو أيضاً في الاهتمام الحقيقي والخالص في التعاون معهم". (أدلر ألفرد. 1931/ 2005. ص30)

ويؤكد أن الشعور الاجتماعي يتكون في المراحل الأولى للفرد لذلك لا يمكن للطفل أن يفقد شعوره الاجتماعي، فهذا الشعور يكون راسخاً بداخله بشدة وأن النزعة الاجتماعية تبقى تستمر وتبقى مع الفرد طوال الحياة. (أدلر ألفرد. 1927/ 2005. ص ص 53 - 54)

• القوة الإبداعية:

تأثر عالم النفس (فرويد) في منهاج البحث العلمي وفسر الإبداع على أساس أنه طاقة يمكن فهمها وتفسيرها. وعليه فقد حاول تفسير هذه الطاقة ومصدرها، وكيفيه تحولها وحيث أن أبحاثه كانت تحوم حول اثر الجنس في حياة الإنسان اعتقد فرويد أن الإحباطات الجنسية هي القوة الكامنة وراء الطاقة الإبداعية.

فقال أن الإبداع حتى موت الأب أو الأم عند فرويد ينتج عنه إحباط جنسي يتحول إلى طاقة إبداعية في سن لاحقة. جاء بعد فرويد أحد تلامذته وهو كارل يونغ وفسر الإبداع على أساس أنه تراكم الخبرات والتجربة الإنسانية التي تتوارث عبر الأجيال.

ركز أدلر على أن كل فرد له حرية إبداع منهاج عيشه وأنهم مسئولون عن أفعالهم وأن قوتهم الإبداعية تكفل لهم التحكم في حياتهم الشخصية وهي المسئولة عن هدفهم الغائي وعن تحديد الأسلوب المناسب لهمه لبلوغ الهدف وكما أن النزعة الاجتماعية مساهمة وقادرة على تحويل هذه

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

المشاعر. وأوجز أدلر ألفرد فكرته في أن الطفل يولد ومزود بقدرات تختلف من طفل لآخر ولكن كيف يستخدمها ففوة الفرد الإبداعية تحرك كل مايؤثر فيه وكل قدراته. فهي تجعل كل شخص فرد حرا. (Edgar. T. E .1985.p109 / Feist & Feist .2006.p79).

فالفوة الإبداعية التي يعيها أدلر هي تلك القوة الموجودة لدى كل كائن بشري وليست تلك الحصرية على العباقرة والعلماء والفنانين المبدعين، إنها القوة الخلاقة التي يعيش بها الأفراد حياتهم والتي تثيرها الصداقات والانجازات والإشباع من الحب. عندما استخدم أدلر ألفرد كلمة الإبداعية فقد عني بها أنها البناءة والحاذقة التي تدفع الإنسان إلى الحركة. وعند التوفيق بينها وبين الحاجة إلى إحراز الكمال والسيادة تساهم القوة الإبداعية للفرد في صياغة منهاج عيشه الفريد.

3. أدوات دراسة منهاج العيش:

منهاج العيش منهاج شامل يمكننا دراسته من كل الجوانب ولقد اقترح أدلر أن منهاج العيش يكون أوضح وأسهل للكشف في بعض المواقف مثل الحياة والتفاعلات داخل الأسرة وبعض الاستجابات الصادرة عن الفرد مثل الذكريات الباكرة والأحلام.

➤ تشكيلة الأسرة وتأثيرات العائلة:

❖ تشكيلة الأسرة :

هو مصطلح يهتم بالمحيط الأسري للطفل والنقاط الأساسية التي تتدخل في تشكيل شخصية الطفل والتأثيرات المركزية والمحيط بالطفل وما ينبغي فعله لتحقيق الانتماء واتخاذ مكان في العالم والشعور بالقيمة والأهمية. (Manaster.G .J.2006.Pp298-299)

و ينظر الأدلريون للأسرة إلى دور الاتجاهات والقيم والسلوكات وشخصية كل ولي والتشديد على الاتجاهات نحو لوار الجنسين والاتجاهات نحو القيم المتشددة وهذه القيم الأسرية يضعها الوالدين (خالد خياط.أ. 2014. ص76)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

من خلال تحديد هذه القيم والاتجاهات والسلوكيات والشخصيات نوات الدلالة التي يتعرف عليها الطفل والتي يكتسبها في ظل وكنف الأسرة التي يعيش فيها وتوفيقها داخل الأسرة، يمكن للأخصائي النفسي من خلالها أن يحدد النقاط والمركزية لها لنظرة الطفل وهي التي تشكل الطفل ومن المحتمل أن تشكل الإبداع الفريد الخصوصي للراشد والمتمثل في منهاج العيش. (خالد خياط. 2013. ص 99)

أجزاء تشكيلة الأسرة التي ينظر إليها الأدلريين غالبا يستخرجونها من تعاليق وسلوكيات كافة أفراد الأسرة في جلية، تهمنا المعلومة التي تخص تشكيلة الأسرة إذا كانت ذات علاقة مع المواقف والقيم والسلوك وشخصية كل فرد و كذلك الأزواج المركزية مثل الأبوين وكذلك بالنسبة لتكتلات الإخوة، ينظر المعالج إلى اتجاهات والقيم الهامة وأي هاته الأمور يشترك فيها الوالدان أو يتصارعان حولها. يبدو أن هناك موضوعان يتكرران في الغالب كقاعدة لهذه الخصائص: أن يكون الشخص حسنا (أم لا) / أن يكون ناجحا و ينجز (أم لا)

غالبا ما يشير أدلر إلى أن المنظومة الأسرية أو تشكيلتها تشمل الآباء والأبناء وحتى أفراد الأسرة الكبيرة، ثم ينتقل مباشرة لمناقشة رتبة الميلاد النفسية. (خالد خياط.ب. 2014. ص 10)

❖ فحص تشكيلة الأسرة:

ينظر المعالج الأسري الأدلري إلى تشكيلة الأسرة على أنها وصف للكيفية التي يتخذ بها كل فرد مكانا ضمن المنظومة الأسرية، إن الفحص النموذجي لتشكيلة الأسرة يمكن أن يبدأ بطلب المعالج من الوالدين وصف كل واحد من أبنائهما، هذه التوصيفات غالبا ما تكشف كلا من تأثيرات رتبة الميلاد والطريقة الخاصة التي كيف بها الطفل سلوكياته لأجل تبني ما هو هام عن الوالدين ويستخدم الكثير من المعالجين الأدلريين لتشكيل صورة هندسية لمنظومة الأسرة، يمكن إحراز منظور ظاهري إن طلبنا من أفراد الأسرة (خاصة الشخص المحوري أو الذي وضعته الأسرة على أنه صاحب الصعوبات) تقديم توصيفات لكل شخص في الرسم الهندسي.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

كان أدلر قد أشار إلى أن التوصيفات أفراد الأسرة مقولة حول الذات ضمن علاقات متعددة. وقال: "لا توجد سمة طبع ليس لها علاقة مع الآخرين، عندما يقول المفحوص". كان أبي طيباً "فمعناه أنه كان طيباً معي، وعندما يقول أن أمه كانت منتقدة فالفكرة التي يمكن أن تخطر في البال هي أنه يحاول أن يبقى بعيد عن أمه، أما النعوت المستخدمة للإخوة تتطلب معرفة علاقة الشخص بكل واحد من الإخوة". إن قال أحدهم الأخوة "أختي سعيدة ومنجزة ومثيرة للإعجاب" فذلك لا يفيد المعالج إلا إن عرف هل الوصف مشابه أو مناقض للأخت. (خالد خياط.ب. 2014. ص12)

❖ المناخ الأسري:

في كل أسرة ينشأ ما يمكن أن نصلح عليه مناخاً أو جواً أسرياً تتميز به كل عائلة عن الأخرى ويميز ارتباط أفراد الأسرة في الكينونة والتفاعل. يقدم الوالدين نموذجاً لكيفية ارتباط أحد الجنسين بالجنس الآخر وكيفية العمل والمساهمة في الحياة. ما توليه الأسرة قيمة يلعب دوراً مهماً في نمو الأطفال والحياة الأسرية، عندما يدعم كلا الأبوين نفس القيمة، فإن الأدلريين يسمونها القيمة الأسرية، وهي القيمة مهمة ولا يمكن تجاهلها وتفرض على كل طفل أن يتخذ وضعية تجاهها، والمناخ الأسري الذي ينشأ فيه الطفل يميل لأن يغدو النموذج الذي يتوقع هذا الفرد من الحياة والدنيا أن تكونه. (خالد خياط.ب. 2014. ص 10)

❖ تأثيرات الأثرية:

* دور الأم: الأم تمثل الجسر الأول الذي يربط بينه وبين الحياة الاجتماعية، من خلال هذا ذهب الأدليريون أن الأم ومهارتها على التعاون مع الطفل وقدرتها على إقناعه بأهمية "التعاون" معها ومع الآخرين وهذه القدرة لا يمكن تعليمها يمكنها أن تكتسب هذه الخبرة والمهارة لو كانت الأم مهتمة حقيقياً بابنها سوف يكسب حبها وتوفير له الحياة الآمنة .

فإذا كانت الأم غير مهتمة وغير مبالية سوف يلاحظ الطفل وسيقاومها فلو أنها مثلاً لا تعرف كيف تعطي الطفل حمامه فان الطفل سيجد أن وقت الحمام هو وقت عصيب ولن يستمتع

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات البكرة

بهذه التجربة ولن يرغب بتكرارها وبدلاً من أن يزداد ارتباطه بأمه سيحاول الابتعاد عنها و التخلص منها (أدلر ألفرد. 1931/ 2005. ص 164 - 163)

لذلك يجب أن تكون الأمهارة في تحسين علاقتها مع الطفل واكسابه المفاهيم الأساسية التي يحتاج إليها أن تكون ماهرة أيضا في مراقبتها له أو تركه وحيدا.

*** دور الأب:** إن دور الأب لا يقل أهمية عن دور الأم وسبق أن وصفنا خطورة عدم اهتمام الأم بابنها ليمتد ويشمل الأب، فإن الطفل سيعاني من انسداد خطير في مشاعره ويصبح غير قادر على تميمتها وتطويرها لتشمل المجتمع من حوله، وحتى الزواج الغير سعيد فان الموقف يكون متفجرا و مليئا بالأخطار التي تهدد الأطفال، مما يصبح من الصعب تدريب الأطفال على التعاون في ظل أجواء من المشاكل حيث أن أول ما يعرفه الطفل عن التعاون يكون بين الأم والأب وعندما يلاحظ أن هذا التعاون ضعيف بينهما فانه سيأخذ فكرة خاطئة عن طبيعة العلاقات مع الآخرين. (أدلر ألفرد. 1931/2005. ص ص 172-173)

*** العلاقة بين الوالدين:** تعد العلاقات التي تسود بين الوالدين، والروابط الأسرية التي تجمع بينهما مهمة في توفير الأجواء الأسرية المفعمة بالمحبة والطمأنينة والأمن والمودة، في المعاملة مع الأطفال وكل ما يلزم لنموهم نواً سليماً في جوانب الشخصية، ولاسيما الجانب الاجتماعي و لا شك أن التوافق الأسري بين الوالدين، واتفاقهما على الأساليب التربوية في التعامل مع الأبناء يهيئ المناخ الأسري المطلوب لنجاح عملية التربية الاجتماعية وتحقيق أهدافها لأن نوع العلاقات السائدة في الأسرة، بين الأبوين من جهة، والأطفال من جهة أخرى، يحدد إلى مدى كبير شخصية الطفل وتوافقته الاجتماعي. (ملاك جرجس. 1990. ص 28)

فإذا كانت العلاقة بين الوالدين منسجمة، وقائمة على أساس راسخ من الحب والتفاهم والتعاون، فإن ذلك يشكّل لدى الطفل مفهوم الذات الإيجابية، التي تتضح مظاهرها في احترام الذات وتقديرها، والحفاظ على مكانتها الاجتماعية. كما تظهر في الثقة بالنفس والتمسك بالكرامة

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

والاستقلال الذاتي، فيعبر الطفل عن تقبل ذاته ورضاه عنها، كما يعبر عن قدرته على تحمل المسؤولية، وأذنه شخص يتفاعل مع الآخرين تجاه متطلبات الحياة.

في المقابل، فإن الخبرات غير السليمة التي يكتسبها الأطفال في طفولتهم غالباً ما يكون مبعثها انعدام الحب والوفاق بين الوالدين، حيث يصاحب ذلك التوتر بين الأطفال وإلى جانب اكتسابهم السلوك المضطرب أو العدوانية. (منصور الشرييني. 2000. ص 323)

ومما تقدم يبدو أن العلاقات الأسرية القائمة على التفاهم والاحترام المتبادل بين الوالدين، تخلق بيئة اجتماعية طيبة، ينمو فيها الأبناء نمواً اجتماعياً سليماً، على عكس العلاقات القائمة على الخلافات والمشاحنات التي تؤدي إلى حدوث الاضطرابات النفسية عند الأطفال، والتي تتعكس بدورها على نموهم الاجتماعي وتكيفهم مع المحيط.

*** العلاقة والدين - طفل:** إن للعلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه، ولا سيما في السنوات الأولى من عمره الأثر الأكبر في تحديد ملامح شخصيته الذاتية والاجتماعية، لذلك فإن معاملة الآباء والأمهات للطفل على أساس من الاحترام والتقدير والتشجيع، من شأنها أن تؤدي بالطفل إلى الإحساس بالسعادة والارتياح، وكذلك نمو شخصية الأبناء على نحو متكامل ومترن مع التوافق النفسي الاجتماعي سواء داخل الأسرة أو خارجها. (حامد، زهران. 1990. ص ص 255 - 56)

يجب البحث الدقيق في ذكريات الطفولة وأول ما ينبغي أن ينصب عليه هذا البحث هو علاقة الوالدين بالأبناء لأنها تعتبر من النقاط الأساسية التي يجب التركيز عليها (حلمي مراد. 2001. ص ص 48-49)، كلما كانت العلاقة بين الوالدين والطفل مبنية على الثقة والحب والقبول، ساعدت على نمو الطفل نمواً سويةً متوازناً من الجوانب كافة مما يؤدي إلى نمو المراهق مستقبلاً نمو سليماً نفسياً واجتماعياً. الأمر الذي ينعكس بالتالي على التوافق الشخصي والاجتماعي، داخل المنزل وخارجه. على النقيض من ذلك فإن خلافات الوالدين مع الطفل وعدم الاهتمام به وتقدير مشاعرهم وإهمالها وعدم إعطائه وقت لسماعه مما يكون لدى الطفل مفهوم الذات السلبية التي تظهر في بعض المظاهر الانحرافية. (مسعودة بداوي. 2009. ص 46)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

ولا بد من الإشارة إلى أن المعاملة الوالدية للأبناء يجب أن تكون عادلة، سواء أكان ذلك بين الكبار والصغار أم بين الذكور والإناث، بحيث يعطى كلٌّ منهم حقه في الرعاية والاهتمام وتأمين متطلباته النمائية، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأبناء، باعتبار ذلك من طبيعة العدالة أولاً، ومتطلبات العمل التربوي الناجح ثانياً، ويقدم بالتالي القدوة الصالحة في الحياة العملية. (باسمة حلوة. 2011. ص87)

* **العلاقة بين الإخوة: (المنافسة الأخوية):** ويقصد بها التنافس للوصول إلى الأفضل إلى المديح وإلى التقدير وميل يعتبر كل موقف على أنه موقف تنافس بالنسبة لمتساوين في جذب الحب والمحبة والصدقة وتقدير كل شخص مع أنه عظيم، والمطلوب دائماً الصف الأول وبشكل حصري، والصراع دائماً من أجل التفوق، فمن أجل ذلك يتم البحث مباشرة أو التكتّم لاستبعاد المنافسين الحاليين أو المحتملين، في ذكريات الطفولة يذكر أنه رمى من النافذة كل أواني المائدة في البيت عندما ولد أخوه الصغير وهذا ما اعتبره أدلر الخوف من الخلع، حيث اعتبر أن هذا الطفل أتى ليؤخذ مكانه في الأسرة.

فأحاسيس الحرمان التي يشعر بها الطفل الكبير عند ولادة أخيه أو عندما نهتم به أكثر، كل ذلك يولد هذه العقدة النفسية، فالكبير يحقد على الثاني لأن البكر عاش أولاً وبقوة ويشكل الطفل الوحيد لفترة من الزمن ومركزاً اهتمام الأهل حوله لان الأسرة تكون فرحة به لأنه أول تجربة للوالدين، وهنا تظهر المنافسة الأخوية وبعض المشاعر من بينها الإحساس بالإهمال والغيرة والانتقام ولفت الانتباه ومشاعر حب الظهور أو إثبات العجز وهذا ما ذهب إليه دروكورز (روجيه موكيالي. 1988. ص78 - 81)

تتأثر العلاقة بين الطفل وإخوته بحجم الأسرة، فالطفل الذي يعيش في أسرة كبيرة الحجم ويتمتع بصداقة إخوته وصحبتهم وعطفهم وخاصة إذا كان لديه إخوة متقاربين في السن فهي تعد فرصة ذهبية لتعلمه أنماط هامة كالتعاون والأخذ والعطاء، بعكس الابن الوحيد الذي يحتل مكانة

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

خاصة في المنزل، حيث يجد نفسه وحيداً في أسرته و لا يستطيع التنفيس عن مختلف انفعالاته (بداوي مسعودة. 2009. ص 46)

وكذلك تتأثر علاقة الطفل بإخوته بمركزه وتربيتهم، فقد ذهب أدلر إلى أن ترتيب الطفل بين إخوته له أهمية كبيرة في تكوين شخصيته، فالطفل الأول يكون غيراً لأن المولود الجديد قد يحرمه من المميزات التي كان يتمتع بها فيتكون شعوراً لديه على أنه غير محبوب، أما الطفل الثاني فإنه ينشأ به ميل إلى العدوان ليدافع عن نفسه من هجمات الطفل الأكبر، أما الطفل الأخير مثل الطفل الأحدث أي موضع العناية والاهتمام مما يؤدي به إلى إطلاء مدة التمرکز حول الذات والشعور بالضعف والاعتماد على الغير. (سمير التنداوي. 1979. ص 17)

➤ رتبة الميلاد النفسية:

كشف أدلر ألفرد عن أهمية رتبة الميلاد النفسية عام (1918)، حيث أن هذا المفهوم يقوم على أساس تشكيلة الأسرة من خلال ترتيب الطفل في تسلسل الولادات داخل الأسرة وجنسهم وفارق السن بينه وبين إخوته. إنه من المهم دراسة الوضع الذي نشأ فيه الفرد ومعرفة كل التأثيرات التي تدخلت في تكوينه قبل أن نستطيع الحكم عليه، واحد من هذه التأثيرات المهمة هو وضع الأطفال في الأسرة وغير أن الموقف النفسي لديهم مختلف وفريد ويختلف عن المواقف التي يعيشونها الإخوة وهذا يرجع إلى الترتيب التسلسلي الولادي.

عرف كامبيل ومعاونوه رتبة الميلاد النفسية على أنها: "الخصائص السلوكية والشخصية التي أشار إليها الأدليريين بأنها مشتركة بين كل وضعية ترتيب ميلادي". (خالد خياط. أ. 2014. ص 77)

حسب شولمان وموساك، رتبة الميلاد الزمنية هي ترتيب الأطفال ضمن تسلسل الولادات في الأسرة أما رتبة الميلاد (الوضعية) النفسية للأطفال فهي الطريقة التي يتموضعون بها أو يدركون بها أنفسهم في البنية الأسرية بحكم رتبة ميلادهم، لا يبدي الأفراد بالضرورة أي سمات أو أنماط مشتركة لدى الأشخاص ذوي نفس رتبة الميلاد.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات البكرة

من خلال هذا نستنتج أن وضعية الطفل النفسية داخل الأسرة مهمة لأنها تكون نتاج لشخصية الطفل في المستقبل وتكوين فرد مهم، فكل شخص له مكانة خاصة داخل الأسرة ويمكننا الإشارة أن رتبة الميلاد النفسية ورتبة الميلاد الزمنية يمكن أن تكون متطابقة ويمكن العكس، فرتبة الميلاد الزمنية تعود ترتيب التسلسل الولادي، أما رتبة الميلاد النفسية تعود إلى وضعية الطفل داخل الأسرة. فهذه الأخيرة هي التي تؤثر على أنماط شخصية الطفل ومنهاج عيشه والظروف المحيطة به. (خالد خياط.أ. 2014. ص 77)

❖ سنعرض الآن الخصائص النفسية المشتركة التي لاحظها أدلر عن كل رتبة ووضعية ميلاد نفسية:

• **الطفل الأول (البكر):** أوجز أدلر فكرته عن الطفل البكر أن يعيش موقفا فريدا لأنه كان الطفل الوحيد لمدة معينة في بداية حياته وأيضا كان موضع اهتمام الآخرين ومركز الاهتمام الوحيد فهو عموما يحظى بالدلال، نجد وضعيته تشبه وضعية الطفل الأوحده، وقد يعاني الطفل البكر من التغيير الكبير في وضعيته عندما يزيد الطفل الثاني ويعيش خبرة صادمة والحدث قد يغير نظرتة للعالم، لذلك يجب تحضيره لهذا التغيير.

• **الطفل الثاني (الأوسط):** إن هذا الطفل وضعيته مختلف جدا لأنه لا يعيش خبرة أن يكون وحيدا (مثل حالة أدلر) الحياة أحسن لنمو التكافل والنزعة الاجتماعية والتنافس فالتنافس للطفل الأوسط النموذجي الذي يتطور وينضج وينمو في اتجاه تنافسية معتدلة ورغبة سليمة في التخلص من الخصم.

أكد أدلر أن شخصيات الأطفال الثواني تتشكل بناء على إدراكهم لموقف الطفل البكر تجاههم، فان كانت شخصية الطفل البكر تتسم بالكراهية المطلقة والانتقام فقد نجد الطفل الثاني يصبح جد متنافس وخوارا جدا، ومن الشائع لدى الطفل الأول تعجيل خلع نفسه عن طريق المصارعة ضد الخلع بغيرة وحسد وهذا ما يحط من أفضلية لدى الأولياء، في المقابل الطفل الثاني يكون في أسوأ وضعية عندما يكون الطفل الأول لامعا. (خالد خياط.أ. 2014. ص 79-81).

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

• **وضعية الطفل الأصغر:** إن الطفل الأصغر يعيش نمط متميز، يكشف عن بعض خصائص منهاج عيش نادرا ما فشل الأدلريين في التعرف عليه، لا يعيش أي مأساة، لذلك فإن وضعية حسنة وإن الحالة الاقتصادية للعائلة عادة ما تتحن في أعوامها المتأخرة ويتصادف مع ذلك انضمام الأبناء الأكبر إلى أوليائهم في تدليل الطفل الأصغر الذي يكون مغمورا بالدلال وقد لاحظ أدلر ألفرد إن الأطفال الأصغر هم أكثر تدليل ومحفزا من قبل الأكبر.

ولقد لاحظ أدلر في مواضيع أن الرجال الناجحين في عصرنا كانوا الأطفال الأصغر وهو مقتنع أن الأمر ينطبق على أي عصر من العصور، في القصص الدينية نجد عددا مميذا من الأطفال الأصغر ذوي الطباع القيادية مثل داوود ويوسف (عليهما السلام).

• **وضعية الطفل الأوحده:** جل الأحيان يتزعزع الطفل الأوحده في محيط حميمي حيث يحتل مركز المحيطون جهد، و لكونه مدللا، فانه يشكل منهاج ينادي فيه بان يكون منشودا من قبل الآخرين فالأطفال الأوحده يعيشون في وضعية تنافسية فريدة مع الأب والأم كونهم يعيشون في عالم راشد كله غالبا ما يجعلهم يطورون شعورا مبالغا بالسيادة ومفهوم ذات مضخم.

• **وضعية الذكر الأوحده بين الإناث:** في المحيط المشكل من أغلبية أنثوية والذي يسيطر في التأثير الأنثوي ويميل الذكر الأوحده إلى اتخاذ هدف السمو ومنهاج عيش في وجهة الأنوثة، هذا يحدث بدرجات متفاوتة وطرق شتى ويتجلى في خدمة النساء بتقادي وطاعتهم، أو في تقليدهن، أو في الميل إلى الجنسية المثلية، أوفي استبدادهن.

• **الأنثى الوحيدة بين الذكور:** نجد نفس الاحتمالات المتناقضة في حالات الفتيات الوحيدات الناشئات بين ذكور أو في محيط ذكوري كليا، في ظل هذه الظروف يمكن أن تكون مدللة مع انتباه وعاطفة جامحتين، يمكن أن تتبنى موقفا ذكوريا وتتمنى أن لا تبدو كفتاة وتختار (الألبسة والمهن التي يختارها الذكور)، وهذا يعود أساسا لكيفية تقييم المحيط للرجال و النساء وهذا متناغم وه القيمة النسبية للرجال والنساء وفي هذا التوجه الذي مفاده أن الطفل سيرغب في أداء دور الرجل أو المرأة. (خالد خياط. أ. 2014. ص 82)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

قام فيست و فيست بحوصلة بعض الصفات المحتملة وفق رتبة الميلاد للوضعيات الأربعة الأساسية في الجدول التالي:

رتبة الميلاد	السمات الإيجابية المحتملة	السمات السلبية المحتملة
الطفل البكر	- نافع - حامى للأخرين - منظم جيد	-شديد القلق - شعور مبالغ بالقوة - كراهية لاواعية- شديد الانتقاد للغير - يتصارع لتحقيق القبول - دوما محق بينما الغير مخطئ - غير متكامل .
الطفل الأوسط	- شديد الدافعية - متكافل - معتدل التنافسية	-شديد التنافسية - خوار بسهولة.
الطفل الأصغر	-واقعي الطموح	- منهاج عيش مدلل - تابع للآخرين- يرجو التفوق في كل شيء - غير واقعي .
الطفل الأوحد	- ناضج اجتماعيا	-مشاعر مبالغة بالسمو- مشاعر-منخفضة بالتكافل- إحساس مضخم بالذات- منهاج عيش مدلل .

جدول رقم 01 : يوضح خصائص رتبة الميلاد النفسية

➤ الذكريات الباكرة:

كما تسمى أيضا بالذكريات الأولى حيث أن تفسير الذكريات الأولى، هو أحد أهم اكتشافات علم النفس الفردي، أكد أدلر أن هذه الذكريات هي عبارة عن تقارير صحيحة حدث للطفل في الماضي وهي أيضا يمكن أن تكون من إنتاج الخيال، فهذه الذكريات تبقى بنفس المغزى والقدرة على التعبير عن هدف المريض.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

أوجز أدلر أيضا أنه لا نستطيع أن نقدر بصورة دقيقة قيمة ومغزى هذه الذكريات إلا إذا ربطناها بأسلوب الحياة الشامل والكفاح الرئيسي في تقدمه نحو التفوق، وأيضا الذكريات الخمس الأولى نجد فيها أجزاء من نموذج الفرد وإشارات مفيدة حول الأسباب التي أعطت تصميم الحياة شكله الخاص، ويمكننا أيضا أن نلمس الإشارات الأكثر ضمانة حول الجهد الشخصي لمواجهة النواقص والمصاعب العضوية الجسدية في البيئية الأولى. وأن علامات درجة الشجاعة والشعور الاجتماعي، تظهر في الكثير من هذه الحالات. (أدلر ألفرد. 1929/ 1982. ص ص 208 - 210)

➤ تأويل الأحلام:

■ الأحلام: في الطب النفسي هي ظاهرة نفسية تقع خلال النوم وفيها تعرض الصور والأفكار والانفعالات نفسها على الحالم_عادة مع شعور قاطع بالواقعية_ وليست الأحلام نتاجات نفسية أو عشوائية لأنها تحقق غرضا في اقتصاديات العقل، إنها تحمي النوم وتبني أحلاما فيها تخيلات والصراعات أخطر من أن يكون الحل في الواقع، وهي تهيب مصرفا لتوزيع توترات الفرد. فهو حسب أدلر ألفرد استمرار للحياة النفسية. (السيد فهمي علي. 2010. ص 28)

كل إنسان يحلم لذلك ينبغي علينا أن نتحرى عن غرض الأحلام ، فالحلم هو عبارة عن أداة ووسيلة التي تستثير الأحاسيس والمشاعر فعلىنا أن ننقب في ثناياها عن المغزى و لا نستطيع أن ننكر أن المشاعر لا بد أن تكون في سياق أسلوب الحياة وأن تكون منسجمة مع توجهه الشعوري في الأصل، وأن الاختلاف بين فكرة الحلم وفكرة الحياة الواعية للإنسان، هو ليس اختلافا مطلقا ففي الحلم نجد أكثر العلاقات الموجودة في دنيا الواقع تستبعد وتتأثر، لكن لا يعني أننا في حالة الحلم نكون قد انفصلنا عن الواقع، فمثلا إذا كنا مضطربين في حياتنا فهذا سوف ينعكس على نومنا، فعند نومنا نبقى على اتصال بالعالم من حولنا، فالتواصل في حالة النوم قائم مع العالم الخارجي، غير أن الفرق في حالة نومنا لا تكون إدراكاتنا الحسية غائبة، وإنما هي فقط أقل فعالية. (أدلر ألفرد. 1931/1996. ص ص 120-124)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

أوجز أدلر فكرته في أن الأحلام لا تتعارض مع حياة اليقظة فهما تسيران معا بطريقة متوازية فلو أننا تطلعتنا خلال اليقظة لتحقيق هدف التفوق فانه من البديهي والضروري أن نكون مشغولين بنفس المشكلة خلال النوم حيث أن جميع الأفراد لديهم الهدف نفسه سواء في اليقظة أو في النوم وهذا يظهر في رغبتهم لتحقيق الهدف نفسه لذلك فالحلم ما هو إلا نتاج من نواتج "أسلوب الحياة" للفرد وفي الغالب ما يتفق معها في معظم الحالات. (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص 133)

4. منهاج عيش العصابي:

لعرض تفسير أدلر للاضطرابات العصابية لا يسعنا إلا ذكر كتاب "الطبع العصبي" ومن أهم مقتطفات التي تعرض تفسيره للظاهرة العصابية مايلي:

إن منهاج عيش العصابي يمتد بين هاتين النقطتين: "شعوره بالقصور وسعيه لبلوغ السمو" وهو شعور نسبي نابع إما من عدم توافقه مع المحيط، أما كونه ليس في مقام الهدف الذي يسعى إليه، وهذا الشعور هو دوما نتاج مقارنة يجريها الفرد بينه وبين أشخاص آخرين مثل الأب أو الأم أو الإخوة وأن كل أفكار العصابي اللاحقة تطابق نفس بنية (تصوراته-رغباته) الطفيلية لأن شعوره بالقصور أمام الأشخاص واللاأمن الذي يعيشه يدفعه إلى تقوية خطوط توجهه، التي سيتشبث بها طيلة حياته على أمل استرجاع الأمن الذي يفقده، إنها توفر له الظن الذي يسمح له بالتوجه في العام وتحاشي قصوره وإنقاذ ما تبقى من اعتزازه بشخصيته، وأنجح ما يكون من بلوغه أهدافه وتحقيق غاياته يعود إلى طفولته. (خالد خياط. 2013. ص 133)

لذلك فهمه الرئيسي يدفعه للتصرف كأنه أسمى من الجميع، وهذا ما يتم ملاحظته لدى المصابين بجنون العظمة والعصابيين والوسواسيين وغيرهم، تصبح إشباعات الطفولة لحب القوة دافعا يتمثل لأمرها العصابي وتعزز خطوط توجهه. (Adler. Alfred. 1912. p32)

إن العصاب يكون حسب تهيئته الطفيلية والتحول الرمزي لأفكاره وانطباعاته وأحاسيسه وأهدافه، ويباشر فعله في وعية يرى فيها خطر الاهانة، بمجرد التهيؤ للهروب وهو مقتنع بقدراته

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

مما يبدي حساسية كبيرة تجاه ما يمس بشخصيته، ويجد في احتقار الناس. لذلك فإن الشعور بالألم هو ما يرمي بالعصابي في أحضان الأوهام والمثاليات والمبادئ، وهو الذي يجبره على البحث عن خط توجهه. أما الذهاني يرقى الوهم عنده إلى رتبة العقيدة ويحاول أن يعطيها وجودا فعليا مما تظهر من خلال أوهامه والهالوس والهذات.

يرى أدلر أن العصابي لا يدرك و لا يستخدم في أغلب الأحيان سوى المقابلات وكلما تابعنا تحليله اتضح أكثر وعرفنا صورتها الأولية: المقابلة بين الشعور بالقصور وتعظيم الاعتزاز بالشخصية، إن المقابلات تنسجم مع محاولات الطفل التوجه في العالم ومنحه إطارا آمنا، من أكثر المقابلات شيوعا: (أعلى - أسفل) و(امرؤ - امرأة).

مما سيثبت لدينا أن مجموع الذكريات والنزوات والأفعال قد صنفت ضمن خانات لكن ليس معيار متداول بين الناس وإنما معيار انفرادي به العميل ويحمل دلالة خاصة لديه. وسنجد التصنيفات التالية: (ضالة القيمة=تحت=الأنثى / القوى=فوق=الرجل). (خالد خياط .2013. ص 135)

وأخيرا إن محاولة التقسيم التي يضعها العصابي فهي بالضرورة أن تتماشى مع أسلوب حياته وتظهر في جميع اختياراته اللاحقة وحتى تعامله مع المحيطين به وتظهر واضحة تماما في ذكرياته الباكرة وأحلامه حيث أن جميع سلوكياته وردود أفعاله نابعة من الهدف الذي يسعى إليه والتي عرقله شعوره بالنقص. لذلك فهاته التصنيفات تختلف من شخص لآخر حسب ما تم معاشته للأحداث الباكرة.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

المبحث الثاني - الذكريات الباكرة

1. مفهوم الذكريات الباكرة:

من أبرز مساهمات علم النفس هي اكتشافه لدور الطفولة لبناء شخصية الفرد الراشدة. فالخبرات التي يمر بها الطفل خلال مراحل نمو تلعب دورا كبيرا في نمو شخصيته سواء في حالة السواء أو اللاسواء. ومن أهم النظريات التي تناولت موضوع خبرات الطفولة والذكريات الباكرة نجد علم النفس الفردي والتحليل النفسي.

أولا : مفهوم الذكريات عند التحليليين:

قدم فرويد مفهومه للذكريات الباكرة ولقّبها بمصطلح "screen memories" واعتبر فرويد إن الذكريات الباكرة للطفولة هي شاشة داخلية، وتكمن وظيفتها في حجب الأحداث المؤلمة المكبوتة التي من شأنها إن تهدد الأنا إذا جلبته للوعي وأن الأشياء والمواد التي يتذكرها المفحوص مهمة فقط في توجيه المعالج نحو ما تم كبته. لذلك ركز فرويد أثناء سرد المفحوص لذكرياته على ما لم يقله في الذكرى وأكد على معناها الخفي والغير ظاهر.

دون فرويد (1917) "أن الذكريات لدينا هي ملكنا من تجارب سابقة من تركيبة بصرية فعلية وخبرة ومع ما سمعناه من الآخرين". إن الذكريات السلوة تتكيف بشكل جيد في إخفاء الأشياء المكبوتة وتؤدي لظهور وظيفة الدفاعات، كما انه من واجب التحليليين العثور والتعرف على الأحداث المكبوتة والخفية وراء شاشة الذكريات، وهذه الأخيرة تشبه الأحلام لأنها تحتوي على عناصر الكبت، الإزاحة، تكثيف، الرمزية و آخرون ذو وضع ثانوي.

(Harold H. Mosak، Roger Di Pietro . 2006 . P273)

دمج فرويد باسم الشعور (العقل الظاهر) فصارت أقسام الذات الشعورية اثنين فقط هما: العقل الظاهر والعقل الباطن. وعلل فرويد الدمج بقوة خفية من شأنها صد الخواطر والذكريات عن الظهور في منطقة الشعور لسببين:

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

• كون هذه الذكريات و الخواطر ضد العادات والتقاليد وقيم المجتمع.

• كون هذه الذكريات من النوع الذي لا يقوى الشعور على تحمل ما يصاحبها من آلام وقد أطلق فرويد على هذه القوة الصادة اسم الكبت، لذلك يرى أن قوة الكبت هذه تحوي الذكريات الطفولة والحوادث النفسية المعاشة والمكبوتة. (أسامة حسين. 2011. ص 83)

وكذلك اهتم فرويد بالذكريات الأليمة ويجب كبتها بقدر الإمكان. وخصوصا إذا كانت هذه الذكريات هي ذكريات الطفولة، أي قبل أن تكتمل شخصية الفرد وتتبلور. في هذه الحالة، تدفن الذكريات في أعماق اللاشعور. وتستبدل في العقل الواعي بمكان خالي، أو بذكريات خاطئة مختلفة. المهم هنا هو طمس هذه الذكريات الأليمة التي تجعل الحياة لا تطاق عندما نتذكرها. هذه الذكريات الأليمة المدفونة في العقل الباطن، والتي لا يتذكرها العقل الواعي، ليست بدون تأتي. فهي قد تشكل سلوك الفرد وتتحكم في قراراته وفيما يحب ويكره دون أن يدري.

ولم يكتبي فرويد بالذكريات الأليمة بل حتى الذكريات السارة يمكنها أن تكبت هي الأخرى فمثلا، الشعور بالدفء والشبع والأمان والحب المصاحب للارتقاء في حضن الأم وتناول ثديها في الصغر، هي ذكريات لن تتكرر. هذه الذكريات السعيدة، لا يجب أن تترك لكي تتداخل مع النشاط اليومي للإنسان. إذا كنت تقود السيارة، أو في اجتماع مع رفاقك في العمل، ذكريات الطفولة الجميلة هذه لن تقيد وربما تكون معوقا للعمل والتفكير. ولهذا السبب يقول فرويد بأن الشعور باللذة الجنسية لا توجد بكاملها في الذاكرة الواعية، لأنك لا تريد تذكر ذلك وأنت تقوم بالعمل. ويرى فرويد أنه ليست فقط بعض الذكريات الحقيقية هي التي تكبت في اللاشعور، بل أيضا بعض الذكريات الخاطئة أو المزيفة. هذه الأخيرة هي مجرد خيالات وتصورات.

(http://www.diwanalarab.com/spip.php?page=article&id_article=26182)

✓ مثال: ذكرى لمفحوصة:

"عندما كنت صغيرة أتذكر أنني غسلت دميتي في الحوض ووضعتها تحت الماء". إن الاستقراء للمحلل للنفساني التحليلي لهذه الذكرى إن المنافسة الأخوية ظهرت بين العميلة أو الحالة

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

وأخيها الأصغر، حيث أنها كانت كبيرة جدا لدرجة أنه لديها مشاعر هائلة من الغضب تجاهه التي كانت ولا تزال غير مقبولة وتحتاج إلى كبت وقمع من ذاكرتها ووعيها. فالمحتوى يعتبر ضار لذلك لا يظهر على الذكريات الستائر.

أيد هولمز فرويد في هذا الرأي وشكك في دقة الذكريات الباكرة كاختبار إسقاطي ككل أظهرت النتائج التي توصل إليها أن الذكريات الباكرة ليست واضحة ودقيقة لقياس عوامل الشخصية وأن أول الذكريات الباكرة المسترجعة بالتداعي الحر هي مشوهة بشكل دفاعي بعبارات النبيرة العاطفية، عكس الذكريات المتأخرة. استنتج أن هذا التشويه أو الساترة كانت بفعل مشاعر الأمن لدى الفرد مع ذلك فشل هولمز في أخذ بعين الاعتبار تعدد الذكريات الباكرة التي تحدث بشكل طبيعي.

ذهب موساك إلى أن استنتاج هولمز للنتائج زائفة الأسباب تتعلق بالموضوع أو المواضيع العامة للذكريات الباكرة. إحدى الذكريات قد تكون مختلفة عن البقية في النبيرة أو المحتوى وقد تعطي انطبعا بوجود عدم توافق، بينما لا يمكن أن يوجد أي تنافر داخل الشخص. لذلك يقع على عاتق المعالج تحديد كيف أن نقطتين تبدوان متناقضتين يمكن الوصل بينهما بخط واحد. وأحيانا نستطيع استعمال (إل... فإن) على سبيل المثال إن كانت إحدى الذكريات تطرح موضوع الأخذ والأخرى موضوع العطاء (فهما مبدئيا موضوعان متناقضان)، ويمكننا رؤية الخط الجامع بين هاتين النقطتين عندما نضيف عبارتين (إل... فإن) التي يجب أن تتواجد لحل هذا التنافر: "لا بد أن أحصل على قدر المستطاع، لكن إن كنت مع أصدقائي فإنني ينبغي أن أعطيهم".

(Harold H. Mosak, Roger Di Pietro . 2006 . Pp 273 – 274)

اقترح موساك لمقولة هولمز حول اختلافات النبيرة التي تسير عكس وحدة الشخصية أنها لا تأخذ بعين الاعتبار الأداء الشمولي للشخص، وأنها نظرة لمركبات منفردة بدلا من البنية التكاملية. ومن غير المستحسن وضع الافتراض من ذكرى واحدة، كما أنه ليس من الحكمة أن نحكم على الفيلم بناء على مقطع واحد.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

إن كان هولمز يذهب للربط بين وظيفة الستار فإن ذلك مضاربة ومثل هذا الفعل يقتضي أن المؤلفين للذكريات الباكرة يسقطون منهاج عيشهم على الذكريات الباكرة. فمثلا تخيل نفسك في مسرح لمشاهدة مسرحية لكن الستار لم يرتفع ويجب عليك التخمين ما يحدث وراء هذا الستار. المعلومات التي قد تتلقاها (صوت مكتوم، خطي) لا تصور ما يحدث، بل هي تخميناتك فقط وليست حقائق حول ما يجري خلف الستار.

ويرى كاهانا ومعاونوه أن هناك ندرة في التراث الفرويدي المفسر للذكريات الباكرة. وقد عرفوا الذكريات الباكرة على أنها: "جزء حيوي من الشخصية"، وعلى هذا النحو فهي تعكس إجماليا أداء الشخصية. وتساؤلنا هو كيف يمكن للفرويديين التصريح أن الذكريات الباكرة تعكس جميع جوانب عمل الشخصية ما دامت مصممة لإخفاء جوانب معينة من الأفكار والسلوكيات، وخاصة الجوانب الصادمة جدا لنا؟

في التراث الفرويدي يوصف الأنا بأنه يستخدم جزء مركزيا في استعادة الذكريات الباكرة حيث أن الوظيفة التركيبية للأنا تجعل من الممكن إعادة تنظيمها وإعادة هيكلة الذكريات الباكرة، هذه إعادة الصياغة حوصلها نايدرلاند، حيث قال أنه من خلال الذكريات الباكرة نجد: المحتوى والعاطفة في الذاكرة يمكن التعامل معه بطريقة مراجعة من قبل كل من الأنا والأنا الأعلى والسماح لحل أكثر واقعية للصراع بين القوى البدائية والغريزية والدفاعية التي خلفت الحدث الأصلي الصادم والمؤلم والمسبب للأمراض.

(Harold H. Mosak. Roger Di Pietro . 2006 . p 274)

مهما يكن، إن الأشخاص يتذكرون الذكريات الأليمة وهذا الإجراء يمكن أن يصبح اختبارا إسقاطيا للمحلل النفسي أكثر منه للمفحوص، فالمعالجون مدعوون لإسقاط ما يعتقدونه خلف الستار والتخمين حول ما لم يقله المفحوص. أليست المضاربة على المادة التي لم تقدم في الذكرى مساوية لمحقق يصيغ حالة بناءا على نقص في الأدلة؟ إنها تشبه إدانة شخص ما بجريمة دون حجة، بل بالدليل الذي يظن المحقق انه موجود هناك. إن توجيه العلاج على قاعدة نقص الأدلة

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

أمر خطير على كل مفحوص، والمعالج يعتدي ويحرف المعنى الحقيقي للمحتوى الظاهر للذكرى الباكرة وهدفها.

أحد العيوب الأخرى في المنهجية الفرويدية للتأويل هي أن ممارسيه يجب أن يكونوا على دراية بكل المصطلحات التحليلية مثل: كبت، رغبة جنسية، اللاوعي ... وما إلى ذلك. أولئك الذين لم يتبنوا المسلمات الفرويدية لا يمكن أن يفهموا كيفية تأويل ما يطلق عليه الفرويديين بالذكريات الستائر. ومن بين المشاكل الأخرى هي التركيز الرجعي أي السببي، فوجهة النظر التحديدية لا يشترك فيها أولئك الذين يتمسكون بوجهة نظر حوية الإرادة. بالنسبة للفرويديين الأشخاص هم نتاج ما حدث لهم، بينما نحن نعتقد أن الناس قادرون على تجاوز الصدمات وأن يباشروا حياة منتجة، وأنهم قادرون على تفسير الأحداث واختيار كيفية التعامل معها وحتى توقعها، بالإضافة يفسرون ويتجاوبون مع الصدمات والأحداث الصدمية بأشكال مختلفة، فالمفهوم الفرويدي يقول أن الناس يستجيبون بطرق معينة تجاه الصدمات، ثم يخفونها عن الوعي لحماية ذواتهم ومن وجهة نظر الغير فرويديين يمكن أن يفعلوا وأن لا يفعلوا أيضا. وما يثير معارضتنا هو أن مفهوم الذكريات الساترة يمكن أن يميت من هو تحت العلاج لأن المعالج سيسقط على ماضي المفحوص سبب كل مشكلات المفحوص الحالية.

(Harold H. Mosak، Roger Di Pietro . 2006 . Pp 274 275)

ثانيا: مفهوم الذكريات وفق علم النفس الفردي:

هي ما نحمله معنا دائما لئذكرنا بمحدودية قدراتنا وبالمعنى الذي نضفيه على الأحداث لا يوجد ما يمكن أن نطلق عليه "ذكريات بالمصادفة"، فمن بين آلاف التعبيرات التي تمر بالفرد يختار أن يتذكر تلك التعبيرات التي تترك انطبعا عليه وعلى مشاكله وإن مثل هذه الذكريات تمثل قصة حياته، وهي قصة يسترجعونها المرة بعد المرة، بغرض تشجيع أنفسهم على التركيز على هدفهم الأساسي، أو يعدون أنفسهم عن طريق الخبرات السابقة لمواجهة المستقبل بطرق مجربة وموثوق بها. (أدler ألفرد. 1931/ 2005. ص107)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

إن الذكريات الباكرة من أكثر التعبيرات النفسية لها دلالة على شخصية الفرد. (أدler ألفرد. 2005/1931 ص107) نحن لا نستطيع أن نقرر بصفة نهائية معنى أحد هذه الجزئيات، بل إنه من الواجب علينا أن نرى الدور الذي تقوم به تلك الجزئية، وكل الجزئيات التي تقول الشيء نفسه، وإذا ما أمعنا النظر فيه فإننا سنجد هي التي توجهنا نحو الحل. (أدler ألفرد. 2005/1931 ص105)، نحن مثل عالم الآثار الذي يجد شظايا وبقايا من أدوات وحوائط ومباني وأثار محطة وأوراقا من البردي، ومن خلال هذه الشظايا يتمكن من الاستدلال على طبيعة وشكل الحياة في تلك الفترة البائدة و لكننا لا نتعامل مع أشياء بائدة ودائما نتعامل مع آلاف الجزئيات والمواد المرتبطة ببعضها البعض، والتي تشكل الإنسان وشخصيته. حيث إن مهمة فهم إنسان ليست بالمهمة السهلة، وعلم النفس الفردي يعتبر من أصعب فروع علم النفس التي يمكن ممارستها، وإنه من المفروض علينا أن نصغي إلى المشكلة برمتها، وأن نظل حذرين حتى يصبح مفتاح الشخصية واضحا.

كما أن من الواجب علينا أن نجتمع الكثير من الإشارات واللمحات التي تأتي بصورة عفوية: من الطريقة التي يدخل بها غرفة ما، ومن الطريقة التي يصافح بها الآخرين، ومن أسلوبه في الضحك والابتسام، وطريقته في المشي والكلام. وربما جانب الصواب في فهم واحدة من تلك النقاط أو الجزئيات لكن باقي الجزئيات ستقوم بتصحيح فهمها وتصويب الإنطباع الذي نأخذه عن هذا الفرد. (أدler ألفرد. 2005/1931 ص106)

ثالثا: الفرق بين الذكريات الباكرة عند فرويد وأدler:

أخذت الذكريات الباكرة منذ فترة طويلة اهتمام العياديين ولكن لم تقن لها أساليب منهجية لاستقصائها والبحث فيها مثل التي كانت ممنوحة للتقنيات والبيانات المماثلة الأخرى وقديما كان يوجد موقفين مختلفين كبيرين لتحديد مغزى الذكريات الباكرة:

أكد فرويد على وجود تقسيم وعلى أنهم نتاج من تجارب الوعي ويتم تخزينها وكتبها وخاصة الغير المرغوبة، ووضع لها مصطلح screen memories وهذا التركيز والتدقيق أدى إلى تجاوز

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

المحتوى الظاهر للذكريات. و لاستخراجها وكشفها يجب على الفاحص بذل جهد كبير والعلاج المركز لكشف ما وراءها (Joseph Friedman. Schiffam Harold.1962.p57)

وأیضا لا يزال النفسانيون يفحصون الذكريات الباكرة عن طريق المقابلة. ورغم أن كلا من فرويد وأدلر اعتبرا الذكريات الباكرة مهمة كأداة لفهم المفحوص إلا أن كل واحد منهما نظر إلى مفهومها بشكل مختلف عن نظرة الآخر.

فرويد ينظر إلى الخبرات السابقة على أساس أن الناس تستخدم الذكريات الباكرة كستار لحجب الأحداث المؤلمة والصدمات. (Roger Di Pietro. Harold Mosak. 2006 . p 276)

أما أدلر فرأى أن الذكريات الباكرة تشير وتدل على منهاج عيش الفرد في حد ذاته، فهناك علاقة وطيدة بين الذكريات الباكرة وقانونه النفسي الدينامي، وأن الذكريات الباكرة توظف لبلوغ الهدف الغائي للفرد.

2. الذكريات الأولى وعلاقتها بمنهاج العيش:

إن الذكريات الأولى توضح الأصل الذي خرج منه منهاج عيش الفرد في أبسط صورته. ويمكننا الحكم -من خلال تلك الذكريات الأولى- على طفولة ذلك الفرد، وعلى ما إن كان هذا الطفل قد تعرض لتدليل زائد أو إهمال وما مدى تدريب ذلك الطفل على "التكافل" مع الآخرين؟ ومن مجموعة الأفراد التي يفضل الطفل التكافل معها؟ وما المشكلات التي واجهته؟ وكيف استطاع التغلب عليها (أدلر ألفرد. 1931/2005.ص109)

من ثم، إن أردنا أن نتعرف على منهاج عيش شخص ما صغيرا أو كبيرا- وجب علينا أن نسأله عن ذكرياته الباكرة بعد أن نستمع قليلا إلى ما يشكو منه، ثم نوازن بينها وبين ما يذكره من حقائق أخرى، ذلك أن منهاج العيش لا يتغير قط في معظم أجزاءه فالشخص الواحد يظل هو بعينه محتفظا بشخصيته وبوحدته.

نعلم أن علم النفس الفردي هو مقارنة تتبنى مبدأ الغائية في فهم الحياة النفسية وليس المقاربة العلية أو السببية أو التحديدية. وقد يقود مصطلح الذكريات الباكرة إلى سوء فهم يوحي بأن علم

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

النفس الفردي يتناقض مع نفسه، إن اعتقد القارئ بأن الذكريات الباكرة تؤخذ هنا كعوامل سببية.

غير أن اللبس سرعان ما سيزول إن عرف القارئ أن بالنسبة للنفساني الفردي:

- الذكرى الباكرة هي من إنتاج الفرد الذي قرر الاحتفاظ بهذا الحدث الخصوصي، بدلا من كونها نتيجة سببية لخبرة معاشة معينة.

- الذكرى الباكرة هي -إلى حد ما- مغايرة للوقائع الحقيقية (الموضوعية) حسب راويها، وهي إلى ذلك الحد من بناء الفرد شخصيا.

- ضمن الذكرى، كيفية استجابة الفرد للموقف المسرود أهم من الموقف نفسه، فردات الفعل غالبا ما تكون حسب فهم الفرد. (Ansbacher. 1973. P135)

إن الذكريات لا يمكن أن تكون معاكسة لمنهاج عيش الفرد، بل لابد لها من أن تتفق معه اتفاقا تاما، فلو أن هدف "السمو" كان يتطلب من فرد ما أن يشعر بأن الجميع يحاولون الاستخفاف به وإذلاله فإنه سيختار أن يتذكر تلك الأحداث التي يمكن فهمها على أنها محاولات للاستخفاف به وإذلاله. وعندما يتغير منهاج عيشه فإن ذكرياته سوف تتغير أيضا، وسيتذكر أحداثا مختلفة أو على الأقل فإنه سيفهم تلك الأحداث بطريقة مختلفة. (أدler ألفرد. 1931. ص ص 108-109)

وإن استطعنا أن نحصل على الذكريات الباكرة فسيكون بوسعنا أن نتنبأ بما سيحدث مستقبلا في حياتهم. و يجب علينا أن لا ننسى أن الذكريات الباكرة ليست عللا، بل هي مجرد إشارات ورموز، وهي علامات تشير إلى ما حدث في الماضي و إلى الطريق الذي سار فيه النمو، وتدل على اتجاه نحو هدف معين أو على ما كان في الطريق من عقبات يجب التغلب عليها، وتظهر لنا كيف يصبح شخص من الأشخاص معنيا بناحية من نواحي الحياة أكثر من عنايته بغيرها. فإذا سألنا شخصا عن ذكرياته بلكرة فحدثنا عن بعض تجاربه في العلاقات الجنسية، فإننا نفهم من ذلك أنه اتجه في نموه نحو هذه الناحية من نواحي الحياة بدرجة تفوق قيمتها الصحيحة. ومن الناس من يظن أن العلاقات الجنسية هي أساس كل شيء، ومنهم من يصر على أن المعدة هي أهم عضو في جسم الإنسان. ومهما يكن من شيء، فإن الذكريات القديمة يكون لها ما يدل في خصائص أولئك الأشخاص بعد أن يكبروا. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص ص 85-86)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

3. التوظيف النفسي للذكريات:

إن استخدام الذكريات لتهيئة المزاج الشخصي نحو تحقيق هدف ما يمكن رؤيته بوضوح في السلوك اليومي للأفراد. لو أن فردا ما عانى من عقبة أدت إلى تخاذله وتثبيط همته فإن مثل هذا الشخص سوف يسترجع في ذاكرته العقبات السابقة، فإن كان هذا الفرد يعاني من المنخوليا فإن كل ذكرياته ستكون باعثة على التشاؤم والحزن بالمقابل، إن كان فرد ما مرحا وسعيدا وشجاعا فإنه يختار أن يتذكر مجموعة مختلفة من الذكريات ستكون كلها تتسم بالتفاؤل والسعادة، وبالطريقة نفسها إذا ما واجه عقبة ما فإنه سيستدعي ذكريات تساعده على تشكيل الموقف الذي سيواجه به تلك العقبة. (أدler ألفرد. 2005/1931. ص 108)

إن مثل تلك الذكريات تعطينا فكرة واضحة عن الطريقة التي يتعامل بها معظم الناس مع الحياة ، فنحن نتخذ من انطباع واحد ذريعة لتبرير الكثير من أفعالنا. نحن نستنتج منه ونبني عليه ونتصرف كما لو كانت أفعالنا حقائق لا جدال فيها ... عموما، أي شخص يكره فعلا من الأفعال فإنه يحاول تبرير هذه الكراهية عن طريق اختيار حدث من الخبرات التي مرت بهم في الماضي وتحميل هذا الحدث وزر تلك الكراهية. (أدler ألفرد. 2005/1931. ص 121)

هكذا نرى أن الذكريات تخدم الفرض نفسه الذي تخدمه الأحلام، فعندما يكون على البعض اتخاذ قرار ما فإن الكثير منهم يحلمون بأحد الامتحانات التي تمكنوا من اجتيازها بنجاح، فهم هنا يرون أن القرار ما هو إلا امتحان، ولهذا هم يحاولون إعادة خلق الجو السابق والذي تمكنوا فيه من اجتياز الامتحان بنجاح.

ما يصدق على تنوعات المزاج داخل منهاج عيش فرد ما ، يصدق أيضا على بنية وتوازن مزاجاته عموما. فالشخص المنخولي لن يبقى منخوليا استذكر أوقاته السعيدة ونجاحاته لابد أنه يقول لنفسه: "لقد كنت تعيس الحظ طوال حياتي"، وينتقي الأحداث التي يؤولها كأمثلة على قدره التعيس. (Adler Alfred .1931 .p46)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

4. ما هي الذكرى الدالة نفسياً:

بالنسبة إلينا، كل ذكرى -مهما بلغت تفاهتها- مهمة جداً لأنها تمثل أمراً ينبغي تذكره بالنسبة لهذا الشخص وترجع أهميتها إلى كونها تصور الحياة كما يعرّفها ذلك الشخص فهذه الذكريات تقول له: "إن هذا ما يجب عليك أن تتوقعه" ...، أو "إن هذا ما يجب عليك أن تتجنبه" ...، أو "هذه هي الحياة".

علينا أن نؤكد هنا حقيقة هامة وهي أن الخبرة التي مر بها الفرد في حد ذاتها غير هامة، إنما المهم هو أن هذه الخبرة ظلت في الذاكرة وساعدت على بلورة المعنى المنسوب للحياة -تعريفه لـ "معنى الحياة" - وكل ذكرى ما هي إلا دافع للتذكر. (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص 41)

إن الذكريات الخاصة بالطفولة المبكرة ذات فائدة خاصة في إظهار طول المدة التي احتفظ بها فرد ما بتعريف معين لـ "معنى الحياة"، وفي كشف الظروف التي بلور فيها موقفه من الحياة لأول مرة. وتحتل الذكرى الأولى مقاما مرموقا لسببين:

أولاً: أنها تتضمن التقييم الأساسي للفرد ووضعه، هي أول حوصلة قام بها الفرد للمظاهر من حوله، هي أول رمز متفاوت الكمال حول ذاته والمطالب الواقعة عليه.

ثانياً: إنها تمثل نقطة الانطلاق الذاتية له، هي مطلع سيرته الذاتية التي كتبها بنفسه لنفسه. بالتالي غالباً ما نجد فيها التباين بين وضعية ضعف وعجز يشعر بنفسه فيها، وهدف القوة والأمن الذي يراه مثالا له. (Adler Alfred. 1931. pp 13-14)

ولا يهمنا أن تكون الذكرى -التي يعتبرها الفرد أول الذكريات- هي حقا أول شيء يستطيع هذا الفرد تذكره عن طفولته المبكرة أم لا، فقد يستطيع الفرد تذكر حدث ما سابق عن ما اعتبره "أول الذكريات"، إنما المهم أنه يعتبره هو أول الذكريات، حتى إنه من غير المهم معرفة ما إن كانت هذه الذكرى الأولى حقيقية أم من صنع خياله. إن الذكريات تهمننا فقط بسبب ما تمثله لكونها تمثل طريقة فهم الحياة وتأثيرها على الحاضر والمستقبل. (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص 42)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

وليس فقط الذكريات التي يتم الاحتفاظ بها بقوة بل حتى تلك الناقصة وصعبة التذكر وحتى تلك التي لم يتم التعبير عنها بكلمات ولكنها متواجدة فقط كمنغيمات عاطفية وذهنية .

وكما نعلم أن الأنا لا يعبر عن نفسه بالكلام بل أيضا بالعواطف في موقفها وان علم وحدة الأنا مدين لعلم النفس الفردي لاكتشافه organ- dialect حيث أننا الآن أصبحنا على اتصال بالعالم الخارجي بكل أشكال الجسم و العقل. (Adler Alfred.1933. Pp1-2)

إن الذكريات هي ما نحمله معنا دائما ليذكرنا بمحدودية قدراتنا وبالمعنى الذي نضفيه على الأحداث وكيفية صياغة المواقف. لا يوجد ما يمكن أن نطلق عليه "ذكريات بالمصادفة"، فمن بين آلاف التعبيرات التي تمر بالفرد يختار أن يتذكر تلك التعبيرات التي تترك انطبعا عليه وعلى مشاكله -إن مثل هذه الذكريات تمثل قصة حياته- وهي قصة يسترجعونها المرة بعد المرة ، بغرض تشجيع أنفسهم على التركيز على هدفهم الأساسي أو يمدون أنفسهم -عن طريق الخبرات السابقة- لمواجهة المستقبل بطرق مجربة وموثوق بها . (أدler ألفرد. 2005/1931. ص 107)

من هذا نرى أن الأحداث التي يتذكرها الفرد في طفولته قريبة جدا من الاهتمام الرئيسي للفرد، ولهذا فإنها ستمكننا من الاقتراب من معرفة اهتمامه الرئيسي، فإن عرفنا الاهتمام الرئيسي للفرد فإننا سنعرف هدفه الرئيسي ومنهاج عيشه. وهذا ما يجعل الذكريات الأولى ذات أهمية خاصة في إرشاد الأفراد إلى الوظيفة المناسبة لهم، كما أن الذكريات الأولى توضح لنا طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه وأبيه وباقي أعضاء الأسرة. (أدler ألفرد. 2005 /1931. ص109)

إنه ينبغي لنا أن لا نفرق أكثر مما يجب بين الذكريات القديمة والحديثة، لأن الذكريات الحديثة تنطوي هي أيضا على خط العمل كما تنطوي عليه الذكريات الباكورة. والعثور على خط العمل في بداية الحياة أسهل وأهدى لنا، لأن من اليسير علينا في تلك الحقبة أن نكشف عن موضوع فحطنا ، ونستطيع أن نتبين أن منهاج عيش الشخص لا يتغير تغيرا حقيقيا . وفي وسعنا أن نجد في منهاج العيش- الذي يتكون في سن الرابعة أو الخامسة - ما بين ذكريات الماضي وأفعال الحاضر من صلة. ومن ثم نستطيع بعد كثير من أمثال هذه الملاحظات أن نستمسك

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

بالنظرية القائلة أن في مقدورنا أن نجد هذه الذكريات الباكرة جزء حقيقيا من النموذج الأول للمفحوص. (أدلر ألفرد. 1944/1929. ص ص 77-78)

وعلىنا أن نذكر هنا حقيقة غريبة ألا وهي أنه من غير المهم ما إن كانت هذه الذكريات دقيقة أم لا أو حتى ما إن كانت تحتوي على أي قدر من الحقيقة، فالشيء المهم هو أنها تمثل حكم الفرد ورأيه في هذه الذكريات. (أدلر ألفرد. 1931/2005. ص 110)

سواء حدثت الذكرى حقا كما تذكرها أو رواها الفرد (وهذا مستبعد) أو أن افتراضات وشروحات وتفسيرات الفرد حولها كانت مضافة، أو أن الذكرى لم تقع بتاتا، فالنتيجة هي نفسها: هذه الذكرى الباكرة سوف تعكس وجهة نظر الفرد حول الدنيا وحول ذاته ومسار السلوك الذي اختاره لنفسه للتعامل مع عالم معقد. (Papanek Helene.1972.Pp169-170)

عندما يعود مفحوص بذهنه إلى ماضيه فليس ثمة شك في أن كل ما تتطرق به ذاكرته سيكون من الأمور التي يهتم بها من ناحية انفعالاته، لذلك يكون بوسعنا أن نجد فيه بابا ننفذ منه إلى معرفة شخصيته (أدلر ألفرد. 1944/1929. ص 78)، لأن هذه الانفعالات تتسجم مع الكيفية التي يتحرك بها المفحوص في الحياة .

(Harold H. Mosak، Roger Di Pietro . 2006. P280)

ولسنا ننكر أن للذكريات التي نسيت شأننا ما في منهاج العيش وفي النموذج الأول للفرد. لكن من الصعب في كثير من الأحوال أن نعرف الذكريات المنسية، أو الذكريات اللاواعية كما يسميها المحللون. على أن الذكريات الواعية واللاواعية تشتركان في أن كليهما تؤدي إلى هدف السمو نفسه، وأن كليهما جزء من النموذج الأول الكامل. لذلك يستحسن أن نعرف الذكريات الواعية واللاواعية معا إن استطعنا إلى ذلك سبيلا. ويكاد النوعان في آخر الأمر أن يكونا متساويين في الأهمية. وكلاهما عموما لا يفهمه صاحبه، وغيره هو من يجب عليه أن يعمل على فهمهما وتفسيرهما له. (أدلر ألفرد. 1944/1929. ص 78)

بديهي أننا لا نأخذ الذكريات الباكرة كتقارير صحيحة عن الوقائع التي تكون قد جرت في ماضي الفرد وطفولته (أدلر ألفرد. 1982/1929. ص 258). فلو أن شخصين عاشا وقائع خبرة

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

ما معا واسترجعها في ذكرياتهما الباكرة لوجدنا تباينا واضحا بين القصتين المسرودين من قبل كل واحد منهما ، لذلك لا نتوقع أن تكون الذكرى مطابقة للواقع، بل ما يهمنا هو أن ذلك يعود إلى تباين في الاهتمام الرئيسي لكل واحد منهما، في منهاج عيش كل واحد منهما، الذي جعل إدراك كل واحد للخبرة نفسها مغايرا لشريكه فيها.

وكثيرا من هذه الذكريات هي أيضا من إنتاج الخيال. وأكثر هذه الذكريات يتبدل ويتغير خلال الحقبات اللاحقة من حياة الفرد، وهذا لا ينقص إطلاقا من قيمتها ومغزاها. ما تبدل أو تخيل من هذه الذكريات يملك دائما القدرة على التعبير عن هدف المفحوص. ورغم أن عمل الذاكرة يختلف عن عمل المخيلة، إلا أننا نستطيع بدون مخاطر أن نستخدم الذاكرة والمخيلة، وأن نربطهما بالعوامل الأخرى التي نعرفها. لكننا رغم ذلك لا نستطيع أن نقدر بصورة دقيقة قيمة ومغزى هذه الذكريات إلا إن ربطناها بمنهاج العيش الشامل ووافقنا بينها وبين خط الكفاح الرئيسي للفرد في سعيه نحو السمو.

في الذكريات التي تعود إلى السنوات الأربع أو الخمس الأولى من حياة الفرد نجد بشكل رئيسي قطعا وأجزاء من نموذج الفرد وإشارات مفيدة حول الأسباب التي أعطت تصميم العيش شكله الخاص. ونستطيع - هنا أيضا - أن نلمس الإشارات الأكثر ضمانة حول الجهد الشخصي والتمرن الشخصي لمواجهة القصورات والمصاعب العضوية الجسدية في البيئة الأولى. إن علامات درجة الشجاعة والنزعة الاجتماعية تظهر في كثير من هذه الحالات. (أدler ألفرد. 1982/1929. ص 259)

5. فحص الذكريات الباكرة:

في سعيها لفهم منهاج عيش فرد ما هناك نقطتان علينا أن نتذكرهما دائما:

- نستطيع أن نبدأ من حيثما شئنا، فإن كل تعبير سوف يقودنا في الاتجاه نفسه، إلى الحافز الواحد، إلى اللحن الواحد، الذي بنيت حوله الشخصية.

- نحن مزودون بمخزون هائل من المواد. كل كلمة وكل فكرة وكل شعور وكل فعل يساهمون في فهمنا. وأي خطأ نرتكبه بتقديرنا المتسرع لأي تعبير يمكن اكتشافه وتصحيحه بواسطة ألف تعبير

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

آخر. نحن لا نستطيع أن نقرر بصفة نهائية معنى أحد التعبيرات حتى نتمكن من رؤية دوره في المجموع الكلي والعام ليتضح أكثر، لكن كل تعبير يقول الشيء نفسه، كل تعبير يدفع بنا نحو الحل. (Adler Alfred .1931. p45)

إن فهم إنسان ما ليس بالمهمة السهلة ويتوجب علينا دوماً أن نصغي إلى الكل، وأن نظل متشككين حتى يصبح مفتاح الشخصية واضحاً. واعتبر أدلر أن أكثر المفاتيح مصداقية في استكشاف شخصية المفحوص هي:

- الذكريات الطفولية الباكرة والأحلام.

- وموضع كطفل في تركيبة الأسرة وتشكيلتها وتأثيرات العائلة.

- وصعوبات الطفولة ومشكلاتها.

- وطبيعة العامل الخارجي الذي قد سبب المرض. (Ansbacher .Ansbarcher .1964.p350)

ويجب أن نتوقع أن تكون كل كلمة وكل فعل وكل شعور جزء أساسياً من خط العمل كله. ويكون خط العمل هذا أوضح في بعض المحطات منه في محطات أخرى، ويكون هذا بالخصوص في الذكريات الباكرة. (أدلر ألفرد. 1944/1929. ص 77)

عندما ينوي الفاحص النفساني الحصول على ذكريات المفحوص الباكرة، وهذا بعد أن يكون قد بنى علاقة علاجية تعاطفية كافية، وأنجز عناصر من بعض المهام العلاجية المطلوبة، على وجه الخصوص لفحص تشكيلة الأسرة بمختلف فروعها، يتوجه إلى المفحوص بالطلب التالي: "اجتهد أن تعود بذاكرتك إلى الوراء، إلى أبعد محطة ممكنة في ماضيك الطفولي، وحاول استرجاع وسرد أقدم ذكرى احتفظت بها ذاكرتك منذ أعوام عمرك الباكرة". (Adler Alfred.1933.Pp1-2)

ولكي نفهم مغزى أي ذكرى علينا أن نربط بين هذا الانفعال النموذجي الأول وما نستطيع اكتشافه في تصرفه الحالي (أدلر ألفرد. 1929. ص 260). ويتوجب علينا أن نجتمع الكثير من الإشارات من زخم المؤشرات الصغيرة: رغم بساطتها فن الطريقة التي يدخل بها الشخص غرفة ما، ومن الطريقة التي يحيي بها ويصافح، ومن طريقته في الضحك، وطريقته في المشي. ربما جانبنا الصواب في فهم نقطة واحدة منها لكن نقاطاً أخرى ستأتي دوماً لتصحیحنا أو دعمنا.

(Adler Alfred .1931. p45)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

على وجه العموم، يمكن القول أن معظم الأشخاص مستعدون لمناقشة الذكرى الأولى، بل إنهم يتعاملون معها على أنها مجرد ذكرى ولا يرون المعنى الخفي الكامن في مثل تلك الذكرى. وهذا طبيعي بالنسبة للشخص غير المتخصص، فمن النادر أن يتمكن أي شخص من فهم الذكرى الأولى، ولهذا فإن الكثير منهم يعبرون عن غرضهم وهدفهم في الحياة وعلاقاتهم بالآخرين ونظرتهم للبيئة المحيطة بهم دون أن يدركوا أنهم يفعلون ذلك (أدler ألفرد. 2005 /1931 ص. 110)

ولعل من المفيد الإشارة إلى أن الذكريات الأولى بما تتميز به من بساطة واختصار تسمح لنا بإجراء تحقيقات جماعية. مثلاً: يمكننا أن نسأل جميع طلبة أحد الفصول أن يكتبوا ما يعدونه أولى ذكرياتهم، وبهذا نتمكن من الحصول على صورة مفيدة جداً لكل طفل. (أدler ألفرد. 1931 /2005 ص 10)

1.5 الذكرى الباكرة حصرياً ليست تذكرات عامة:

من الشائع أن يقدم لنا المفحوصون ذكريات عامة تشير إلى أمور متكررة الحدوث في حياتهم، مثل قولهم : " كنا دائماً نلعب ... " ، " كل صيف أذهب إلى الشاطئ و... " هذه في الحقيقة ليست بذكرى باكرة ذات دلالة نفسية بالنسبة للفاحص، بل هي مجرد تقرير عام حول ماضي المفحوص. في حين أن الذكرى الباكرة هي سرد تفصيلي لواقعة محددة بعينها من الوقائع التي يتذكر المفحوص أنها حدثت في ماضيه الباكر. وهي دوماً تتضمن تحديداً دقيقاً زمنياً كان مثل قول المفحوص "لما كان عمري خمس سنوات" و" يوم عيد ميلادي الخامس"، أو تحديداً بموقف خاص مثل قوله: "يوم دخولي المدرسة" و" يوم ولادة أخي "

يدعي بعض الأشخاص أن بإمكانهم أن يعودوا بذكرياتهم إلى العام الأول من عمرهم، لكن هذا غير ممكن، فما يذكرونه هو في الحقيقة ليس سوى ذكريات وهمية. غير أنه لا فرق بين أن يكون ما يذكرونه خيالات أو ذكريات حقة فهي في كلتا الحالتين أجزاء من شخصية الإنسان.

بينما يؤكد بعض الأفراد أنهم لا يعرفون على وجه التحقيق هل ما يقولونه أجزاء من ذكرياتهم

الخاصة أم حدثهم بها أولياءهم. وليس هذا أيضاً بالأمر الفارق لأنه حتى إن كان أولياءهم هم من

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

رواها لهم فإنها قد رسخت في عقولهم، وهي بهذا تعيننا على معرفة مواضع (اتجاهات) اهتمامهم.
(أدler ألفرد. 1944/1929. ص79)

في بعض الحالات لا يجيب المفحوص على هذا السؤال، أو يدعى أنه لا يعرف أي الأحداث جاء أولاً. لكن مثل هذه المحاولات -في حد ذاتها- لها دلالاتها القوية، فهي تظهر رغبة الفرد الشديدة في إخفاء الأساسات التي بنى عليها فلسفته في الحياة، وأنه غير مستعد للتكافل. (أدler ألفرد. 1931/2005 . ص 110)

إن بعض الناس إن سئلوا عن ذكرياتهم الباكرة أجابوا بقولهم: "لست أذكر منها شيئاً". وعلينا في هذه الأحوال أن نطلب منهم أن يحصروا أفكارهم وأن يحاولوا التذكر. وبعد أن يبذلوا بعض الجهد تراهم يتذكرون أمراً ما. قد يكون ترددهم هذا دليلاً على أنهم لا يريدون أن يعودوا بذاكرتهم إلى عهد بعيد في طفولتهم، وقد يؤدي هذا بنا إلى الحكم بأن هذه الطفولة لم تكن سارة. من واجبنا أن نرشد مثل هؤلاء الأشخاص، وأن نلمحهم من طرف خفي بما يعيننا على معرفة ما نرغب في معرفته. سنجد في آخر المطاف أنهم دوماً يتذكرون بعض الأشياء. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص ص 78-79)

إن ذكريات الأخطار والحوادث وكذلك العقوبات تكشف عن النزعة المبالغة لشد انتباه على عنصر معاد في الحياة وإن الذكريات المتعلقة بولادة أخ أو أخت غالباً تكشف لنا حالة خلع وذكرى الروضة أو المدرسة تظهر انطباعاً على أوضاع جديدة، أما الذكريات المرتبطة بمرض أو وفاة أو خوف من الأخطار مما يجعله مستقبلاً واجهاً لمواجهة في أن يصبح طبيباً أو ممرضاً وكذلك الذكريات التي يتواجد فيها بعض الأشخاص كالأم والأب والأجداد تدل على تفضيل الأشخاص الذي تم ذكرهم لأنهم يدللونه كثيراً واستبعاد أشخاص آخرين.

كما إن ذكريات الآثام والسرقات والجنح الجنسية تشير إلى الجهد الكبير الذي يبذله لاستبعادها من خبراته. (Adler Alfred . 1933 . Pp1-2)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

2.5 عدد الذكريات اللازمة للفحص:

من العسير الوصول إلى تأويل دقيق أو صادق لذكرى باكرة واحدة، مع كونه أمرا غير مستحيل ، هذا يخضع لمهارة وحذاقة الفاحص وخبرته. فاحص فذ بقيمة أدلر كانت تكفيه ذكرى واحدة مكتوبة لمفحوص مجهول لم يقابله أبدا لكي يستخلص منها حقائق نفسية عميقة دقيقة. غير أن هذه استثناءات لا يقاس عليها.

بيد أنه لا يوجد مقدار محدد من الذكريات ينبغي على كل فاحص الالتزام بتحصيله من المفحوص حتى يتمكن من فهم ذكرياته الباكرة. في أي حال، يحتاج الفاحص إلى جمع عدة ذكريات ليتمكن من فك شفرات المعنى والمغزى العائمين بين حروفها وكلماتها وعباراتها. ويتباين الفاحصون في تقدير العدد المطلوب. هذا الأمر راجع لاعتبارات عدة منها مهارة الفاحص وحذاقته كما أشرنا، وكمية ونوعية البيانات المحصل عليها والافتراضات والحقائق المتوصل إليها قبل فحص الذكريات. في ممارستي العيادية الاعتيادية، أسعى إلى جمع ثلاث ذكريات، أولها هي ما يعتبره المفحوص أقدم ذكرياته. بعض الفاحصين الأدلريين يحرص على جمع خمس ذكريات فأكثر. جيمس بيتر ووليام نيكول (2013) حددا عدد الذكريات المطلوبة بين 6 إلى 12 ذكرى. (Corey.G .2013 .P56) ومن الطريف أن كورسيني جمع عشرات الذكريات خلال معالجته لأحد المتعالجين.

في الطرف الآخر، يتباين المفحوصون في عدد الذكريات التي يمكنهم استرجاعها أو التي يسترجعونها، وفي مدى قدرتهم على الاسترجاع، من حيث السهولة والدقة والتفصيل وحسن السرد. بعض المفحوصين يسترجع ثلاثا ولا يقدر على المزيد، ومنهم يسترجع بالمقدار الذي يطلبه الفاحص. وأغلب المفحوصين -حسب ثوماس سويني- يسترجع بين ست وعشر ذكريات كاملة. مهما يكن، فإن مقدار الذكريات كلما زاد كلما سهل تأويلها بالمطابقة والمناظرة والمقارنة بين بعضها البعض. كما أن توافر بيانات نوعية تم تحصيلها من جوانب المفحوص المتعددة يسهل عملية التأويل الدقيق والعميق للذكريات الباكرة، قل عددها أو كثر.

(Sweeny, thomas john.1989.p104)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

3.5 تسيير عملية فحص الذكرى الباكرة:

بعد شروع المفحوص في سرد إحدى ذكرياته الباكرة، فإننا نركز إصغاء آذاننا إليه ونظر أبصارنا إلى مجمل جوارحه وحركاتها بتعاطف نشط كبير ظاهر للمفحوص. نحن نسعى خلال ذلك إلى إعادة بناء المشهد المسرود كأنه مشهد مسرحي. وللتمكن من بناء المشهد بشكل واقعي نحتاج إلى طرح سلسلة من العبارات الاستفسارية التي تدقق في مختلف ما تم سرده وتجمع مختلف التفاصيل التي تساعد على معايشة المشهد كأنه يجري أمامنا. وبالخصوص محاولة إدخال المفحوص في ذكراه كأنه يعيشها الآن، أو كأنه يسردها أثناء وقوعها. نحن نشبه في هذا إلى حد كبير محققا شرطيا يعيد بناء المشهد ليعرف خباياه الدقيقة.

في المرحلة الأولى من فحص الذكرى، يغلب علينا الإصغاء النشط، مع تركيز الأسئلة على مختلف التفاصيل والدقائق التي تساعدنا في تجسيد مشهد الذكرى أمام أعيننا. كأن نسأل عن عمر المفحوص حين وقوع الذكرى، وعن المكان الذي وقعت فيه أحداثها ومناسبتها والأشخاص الحاضرين وغير ذلك. عند هذه المحطة تكون الأسئلة مباشرة دقيقة مفتوحة تستهدف البيانات السطحية الوصفية المتعلقة بمجريات الذكرى، أو ما يمكن أن نطلق عليه المحتوى الظاهر للذكرى. بعد التمكن من إدراك مجمل المشهد وتصوره، ننقل إلى التعمق التدريجي في الذكرى، عن طريق استكشاف مجريات العالم الوجداني والعلائقي للمفحوص خلال وقائع الذكرى المسرودة والجارية حاليا خلال سرد الذكرى. وخلال هذه المرحلة الثانية، يشرع الفاحص في صياغة بعض الافتراضات بناء على المعطيات السطحية والبيانات الأولية التي توصل إليها إلى غاية اللحظة الحالية. في هذه المرحلة يزداد ميل الفاحص إلى تقديم تعقيبات وتعليقات استفسارية واقتراحي حول فهمه لما يسرده المفحوص، أكثر من الميل السابق إلى طرح الأسئلة الاستفسارية.

يصل الفاحص إلى المرحلة الختامية من تأويل الذكرى، بعد أن يتوصل إلى فهم صحيح للذكرى بعد التوفيق بينها وبين البيانات والأفكار والتفسيرات المستقاة من مختلف جوانب الفحص الأخرى، وعلى رأسها تشكيلة الأسرة، والذكريات الأخرى المتناولة. في هذه المرحلة يسعى الفاحص إلى قيادة المفحوص إلى فهم واستبصار بمشكلته أو سلوكه، بمنهاج عيشه. ولا يتمكن الفاحص من

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

تحقيق هذا الاستبصار إلا إن كان فهمه وإدراكه وتفسيره للذكرى صائبا ودقيقا، ومنطلقا من المفحوص ومبنيا على واقعه وليس مجرد تطبيق للخلفية النظرية للفاحص على المفحوص، وفوق ذلك أن يتمكن من إثبات أن هذا التفسير يصدق إن طبقناه على أي عنصر من عناصر حياة المفحوص السوية وغير السوية، البسيطة والمعقدة، القديمة والحديثة.

6. تقنيات تأويل الذكريات:

لقد توصلنا الآن إلى فهم أن كل ذكرى طالما أنها تمس الفرد وأنها لم تستبعد فورا فهي تمثل ناتج تحويل انطباع ما من طرف منهاج العيش ... هذا لا ينطبق على الذكريات الثابتة فحسب بل ينطبق أيضا على الذكريات المقتضبة والصعبة الاسترجاع، وحتى تلك التي اختفت تعابيرها اللفظية واستمرت فقط على شكل تباين عاطفي أو حالة وجدانية.

هكذا نصل إلى معرفة هامة نسبيا تعلمنا بأننا لكي نفهم العملية النفسية في ديناميتها المتوجهة نحو هدف مثالي للكمال ينبغي أن نميز بوضوح في حقل هذه الذكرى:

- ما هو راجع إلى أفكار.

- وما يرجع إلى مشاعر.

- وما يرجع إلى مواقف (أو اتجاهات).

كما نعلم أن الذات لا تعبر عن نفسها لفظيا فحسب، بل أيضا عن طريق مشاعرها وعن طريق اتجاهاتها (أو مواقفها). والمفهوم الذي طرحه علم النفس الفردي حول وحدة الشخصية يفرض الإقرار بأن الأعضاء لها لغتها الخاصة، فنحن نحافظ على صلتنا مع العالم الخارجي عن طريق كل ألياف جسمنا وروحنا. (Adler Alfred . 1933. pp 196-197)

ما يهمنا لدى حالة ما هو الطريقة التي يتصرف بها للحفاظ على هذه الصلة، خاصة عندما تكون صلة غير جيدة (غير مكتملة). من خلال هذه الوجهة توصلت إلى قناعة أنها مسألة مليئة بالاجاذبية والأهمية مسألة البحث واستغلال ذكريات حالة ما من أجل تأويلها على أنها عناصر (مؤشرات) دالة على منهاج عيشه.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

أنه علينا أن نهتم خاصة بالذكريات التي تعتبر أقدم الذكريات، حقيقية كانت أم وهمية أم مستذكرة بدقة أم محرفة، لأنها توضح أحداثا تمس بشكل أقرب عملية الصياغة الإبداعية لمنهاج العيش في السنوات الأولى من حياة الطفل، ولأنها تكشف بشكل كبير استخدام منهاج العيش لهذه الأحداث.

في تأويلنا للذكريات، حري بنا أن لا نركز على دراسة المحتوى الظاهر الذي يفهمه الجميع بسهولة وهو أحداث الذكرى، بل أن نحرص على قياس الظلال العاطفية والموقف الناتج عنها وكذلك الصياغة والتشكيل واختيار المادة والأداة. هذا الأخير بالذات، نظرا لكونه يساعدنا على اكتشاف الاهتمام الأساسي للفرد، العنصر الهام في منهاج العيش. نحن نسعى بالأساس للإجابة عن الأسئلة الوجودية الجوهرية لمنهاج العيش:

- أين يريد هذا الفرد الوصول ؟

- ما الفكرة التي كونها عن ذاته ؟ وعن الحياة ؟

- ما الفكرة التي كونها عن الغير ؟

- كيف يسعى لأن يعيش تحت ضوء هذه الاستخلاصات ؟

لتفادي وقوع المعالج في خطأ أثناء وبعد تأويل الذكريات، إن اكتشف في ذكرى فرد ما قانونه الدينامي الفعلي، لا بد عليه أن يجد نفس القانون الدينامي في كافة أشكال التعبير الأخرى . إن تعلق الأمر بمعاينة كافة أشكال الإخفاقات، على المعالج أن يجمع مقدارا كافيا من الأدلة اللازمة لإقناع المتعالج بدقتها من خلال وضوحها الجلي.

مع التحلي بالحذر الشديد وبشرط اكتساب الخبرة الكافية المطلوبة، صرنا الآن قادرين على وصف الوجهة الخاطئة المنطبعة في منهاج العيش، أي وجود أو غياب النزعة الاجتماعية انطلاقا من الذكريات الأولى غالب. (Adler Alfred . 1933. Pp 197-199) يتوجب علينا أن نتأكد من صحة المعنى الذي نجده في هذه الذكريات الأولى عن طريق مقارنته بالانطباعات الأخرى الخاصة بشخصيتهم. كما أننا نستطيع أن نتقبل المعنى على ما هو عليه ونقوم باستنتاج الباقي،

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

وعندها سنكتشف ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي، وسنصير قادرين على المقارنة بين الذكريات المختلفة. (أدler ألفرد. 2005/1931. ص111)

7. مفاتيح قراءة وتأويل الذكرى المسرودة:

❖ تاريخ الذكرى: من المهم بالنسبة للفاحص الأدلري الانتباه للسن الذي حدثت خلاله الذكرى

إن ذكره المفحوص. لأنه يثير التساؤلين الجوهريين التاليين:

- لماذا يتذكر المفحوص هذه السن ؟

- ولماذا لم يتذكر المفحوص أي شيء جرى قبل هذه الذكرى ؟

والجواب الدقيق سيكشف عن الاهتمام الجوهرى الذي بنى حوله منهاج عيش هذا المفحوص. لذلك إن لم يخبرنا المفحوص عن سنه خلال ذكره المسترجعة فإننا نسعى إلى تحديدها إما من خلال سؤاله إن استطاع تذكره، وإما من خلال استنتاجه عن طريق بعض المؤشرات المعلمية الواردة في الذكرى، سواء كان هذا التحديد العمري دقيقا أو تقريبا أو حتى مجاليا. مثال: عندما يخبرني مفحوص " أقدم ذكرى لدي حدثت لما كان عمري ثلاث سنين " أو "خمس سنين ...". فإنني أتوقع أن يكون لهذا العمر أو تلك السنة وقع خاص على وجدان المفحوص، جعله يحدد سنه بسهولة في استرجاعه للذكرى. قد نكتشف من خلال بقية الذكرى أن العمر قد لعب دورا ما في مجريات الذكرى. كأن يكون قد فقد مرتبته كطفل أصغر لما كان في تلك السن ... أو غير ذلك من المواضيع المرتبطة بالعمر.

❖ مطلع الذكرى المسرودة: لعل أكثر الأجزاء دلالة هو البداية التي يبدأ الأطفال بها قصتهم.

إن أول الأحداث التي يستطيعون تذكرها ذات دلالة خاصة، لأنها توضح وجهة نظر الفرد الأساسية في الحياة وأول تعبير مقبول عن موقفه منها. وفى لمح البصر نستطيع أن نرى ما يعده هذا الفرد نقطة بداية لنموه وتطوره. لهذا فإنني لم أعالج قط أي فرد دون أن أتحقق وأعرف ما يعده هو أولى ذكرياته. (أدler ألفرد 2005 /1931 ص 111)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

❖ **شخصيات الذكرى المسرودة:** على الفاحص أن ينتبه إلى الشخصيات الحاضرة في الذكرى والغائبة عنها. بالأساس، هل المفحوص لوحده في ذكراه أم يتواجد فيها أشخاص آخرون. فإن وجدوا، من المهم أن نلاحظ من الأشخاص الذين يقومون ببطولة الأحداث في الذكرى وأنهم مدللون من طرفهم. (أدler ألفرد. 1931 / 2005. ص 111).

نحن هنا نستهدي قبل كل شيء بمعارفنا حول نقص النزعة الاجتماعية وأسبابه وعواقبه. هذا يكون صارخا أكثر في وضعية فردية (موقف) أو وضعية مقارنة بالغير. كما نعرف الكثير أيضا من خلال الطريقة التي يشير بها إلى الأم. (Adler Alfred . 1933. pp 198-199)

إن الحرص على ذكر بعض الأشخاص -مثل الأم والأب والأجداد- لا تبرز فقط تفضيل هذا الفرد لهؤلاء الأشخاص، هذا التفضيل الذي يبدو أنه يعزى إلى تدليلهم له، بل قد تبرز أيضا إقصاء كل شخص آخر. (Adler Alfred . 1933. pp 198-199)

وعندما تذكر أخت فإننا يمكننا استنتاج أن هذا الفرد كان يشعر بوطأة نفوذ تلك الأخت وأن الأخت قد ألفت بظلالها على أطوار نمو هذا الفرد، وأن هناك صراعا وتنافساً أخويا بينهما، وهو ما سبب صعوبة وعقبة إضافية في طريق نمو وتطور هذا الطفل. إن الأطفال لا يستطيعون أن يسمحوا لاهتمامهم الاجتماعي بالنمو إن كانوا مشغولين بالصراع والتنافس مع إخوتهم. لكن (لابد أن) نفحص الأمر بدقة أكثر ربما كانت العلاقة بينهما علاقة صداقة وتعاون. (أدler ألفرد. 1931 / 2005. ص 111) ونذكرى ميلاد أخ جديد قد تكشف عن وضعية طفل فقد سيادته وفقد مكانته. (Adler Alfred. 1933. p199)

بعد معرفة الأشخاص الحاضرين، يحاول الفاحص تحديد قرب وبعد وضعيات هؤلاء الأشخاص مقارنة بالمفحوص، من الذي كان بجانبه ومن كان بعيدا عنه، ويحاول الاستفسار عن خلفيات هذه الوضعيات من المفحوص.

ويمكن للفاحص أن يسأل عن الشخصيات الغائبة في الذكرى، وعن مبررات غيابها. ففي العادة تكون لبعض الغيابات دلالة خاصة، خاصة إن لاحظنا حضورا فاعلا لشخصية في بعض الذكريات وغيابها في أخرى.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

❖ **الموضوع الرئيسي (الجوهري):** قد يقدم لنا المفحوص موضوع ذكره الباكرة الرئيسي منذ البداية من خلال تحديده عنوانا روائيا للذكرى، كقوله "تكراري تدور حول موضوع الوفاة أو يتعلق الأمر بخبرة مرض عشتها". وهنا لا يكتفي الفاحص بالعنوان الذي قدمه المفحوص ، بل يسعى إلى استنباط الموضوع النفسي الذي يعشش داخل هذا العنوان . قد نستخلص من ذكرى الوفاة أو المرض موضوعا نفسانيا رئيسيا يتعلق بـ "الخوف" من فقدان أو الفراق أو المرض أو الألم مجددا . فقد تدل أحيانا مثل هذه الذكريات - حسب أدلر ألفرد- على أن المفحوص يسعى لأن يكون أكثر تسلحا لمواجهةها ، كأن يكون طبيبا أو ممرضا (Adler Alfred . 1933. P199) ويمكن أن تدل على تقهقر أو إخفاق أو خوف من الفشل أو الإخفاق أمام مثل هذه الظروف.

تكشف تلك الخاصة بالذهاب الأول إلى الحضانة أو المدرسة عن الانطباع القوي الذي تخلقه الوضعيات الجديدة وإن الذكريات المتمحورة حول المخاطر والحوادث، وكذلك حول الجزاءات والعقوبات تكشف عن ميل شديد إلى تثبيت الانتباه أساسا على العناصر المكروهة في الدنيا والرغبة في استبعادها .

ويمكن أن تشير الذكريات المتعلقة بذنوب مقترفة وسرقات واعتداءات جنسية إلى ميل واضح إلى استبعادها في مقبل حياة المفحوص. (Adler Alfred . 1933. pp 198-199)

❖ **درجة نشاط ونافعية المفحوص:** علينا بالخصوص أن نلاحظ :

- " ما إن كان هذا الفرد يتحرك نحو التكافل أم بعيدا عنه ؟
- هل هو جريء أم خجول ؟
- هل يرغب في أن يعيله ويرعاه الآخرون أم يريد الاعتماد على نفسه والاستقلال بذاته ؟
- وأخيرا هل هذا الفرد مستعد لأن يعطى ويساهم أم أنه مستعد فقط لأن يأخذ من الآخرين وبلا مقابل ؟. (أدلر ألفرد. 1931/ 2005 . ص 111)

❖ **الانفعالات المرتبطة بالذكرى:** أحد المبادئ التي لا ينبغي أن يغفل عنها الفاحص هي استخدامات المفحوص لانفعالاته في الذكرى، كيف يوظف المفحوص انفعالاته في المواقف

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

المسرودة، والغرض الذي تخدمه هذه الانفعالات في هذه المواقف. ويتحرى الفاحص في ذلك التوفيق بين الذكرى وحاضر المفحوص ويستعين بكافة البيانات الأخرى المتوصل إليها.

❖ **الأنماط الحسية والحركية:** يحدث أن نكتشف ميولا حسية أو حركية. وهي تمكننا من إدراك مواهب المفحوص وقدراته الحسية أو الحركية، كما يمكننا من خلالها أن نكتشف إخفاقات دراسية مستقبلية واختيارات مهنية غير ملائمة. ويمكننا بالمناسبة اقتراح توجيه نحو مهنة تتناسب أكثر مع الطريقة التي ضُر بها الفرد للحياة. (Adler Alfred . 1933. pp 198-199)

فيما يلي سنستعرض الأنماط الأساسية التي تشيع مصادفتها في الممارسة العيادية:

- البصري:

شخص ما يتذكر أنه "رأى شجرة" سبب هذا أنه يهتم على الدوام بالمرئيات. وأغلب الظن أن هذا الشخص قد كافح بعض الصعاب الخاصة بالبصر وكانت نتيجة التدريب الذي أفاده من هذا الكفاح أن أصبح يهتم على الدوام بالمرئيات ويلتفت أشد الالتفات إليها. ولعل هذا ليس أهم العناصر التي يتكون منها منهاج عيشه. لكنه جزء هام طريف من هذا المنهاج. وهو يدلنا على أننا إن أردنا أن نعين له عملا من الأعمال وجب أن يكون هذا العمل مما يستخدم فيه عينيه. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص ص 79-80)

عموما، إن فحصنا الذكريات الأولى للأطفال الذين كانوا يعانون من ضعف البصر ودرّبوا أنفسهم على تفحص الأشياء التي حولهم بدقة، فإننا سنجد أن معظم انطباعاتهم عن الحياة لها جانب بصري، وستكون لهم ذكريات أولى مثل: "أخذت أنظر من حولي ..."، أو سيصفون ألوانا وأشكالا مختلفة. (أدler ألفرد. 1931/2005. ص 109)

هذا النوع من الأشخاص لا يهتم سوى بالرؤية والمشاهدة، لكن لا توجد إلا القليل من النشاطات التي تستخدم فيها هذه الميزة بطريقة مفيدة. إن حاسة البصر كنز ثمين حقا، لكن نشاطها يمكن أن يصبح عصابا وسواسيا عندما يختبئ خلفه الفرد ضد كل النشاطات الأخرى، ويرغب في أن يشبع طوال اليوم شهيته للنظر. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص 80)

- السمعي:

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

شخص آخر تذكر أنه في العام الرابع من عمره أغمي عليه حين سمع صفير القطار. وحسبنا أن نشير إلى أنه كان منذ طفولته شديد التأثر بالأصوات، وكانت لهذا الطفل أذن موسيقية فلم يكن يحتمل الأصوات الناشزة والنعجمات الضارة المتنافرة. من ثم ليس بعجيب أن يتأثر هذا التأثر كله بصفير القطار. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص 80)

- الغريزي:

ثمة أمور كثيرة يهتم بها الأطفال أو الكبار لأنها سببت لهم متاعبا في يوم ما. فمن الناس من يصر على أن المعدة هي أهم عضو في جسم الإنسان ومنهم يظن أن العلاقات الجنسية هي أساس كل شيء. قد يصادف الإنسان أشخاصا يخيل إليه أن عنايتهم كلها منصرفة إلى ما يأكلون. ويجد أن الذكريات الأولى لهؤلاء ذات علاقة بالأكل، وكأنما كان أهم شيء في الدنيا بالنسبة إليهم هو كيف يأكلون وماذا يأكلون أو لا يأكلون. وكثيرا ما نجد صعابا متعلقة بالأكل صادفت هؤلاء في مستهل حياتهم فزادت اهتمامهم بأمر الأكل. وقد نرى شخصا ما قد يصيبه ما نستطيع أن نسميه شذوذا في الناحية الجنسية مثلا، أي أنه يعنى بشؤونها أكثر من عنايته بكل ما عداها من الشؤون.

ومهما يكن من أمر، فإن الذكريات الباكرة يكون لها ما يدل عليها في خصائص أولئك الأشخاص بعد أن يكبروا. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص 81-86)

- الحركي:

من غير النادر أن تكشف الذكريات الأولى اهتماما بالحركة مثل السفر والركض والقفز والسياقة. (أدler ألفرد. 1982/1929. ص 263)

إن الأطفال الذين يعانون من إعاقة جسدية سيعبرون عن رغبتهم في المشي والجري والقفز في ذكرياتهم الأولى. (أدler ألفرد. 2005/1931. ص 109). وكذلك كثير من الأشخاص لا يحسنون الحركة في مستهل حياتهم لضعفهم أو لإصابتهم بالكساح، وهؤلاء يصبحون شديدي الاهتمام بالحركة إلى درجة غير عادية، ويريدون دوما أن يسرعوا في مشيهم. (أدler ألفرد.

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

1944/1929. ص 81) وعادة ما نجد ميلا إلى القفز يميز الأشخاص الذين يواجهون المصاعب في بدء حياتهم المهنية (أدler ألفرد. 1982/1929. ص 264)

إن الذكريات التي تخص الحركة و السمع و البصر ... الخ تدل على الاتجاهات البصرية والسمعية والحركية، وهي مفيدة جدا لأنها تكشف الفشل المدرسي والاختيار الخاطئ لمهنة ما وأيضا يمكن إعطاء فرصة للفرد لكي يفهم منهاج عيشه و إصلاحه ،وإعداد أفضل للحياة بطريقة أكثر تكييفا. (Adler Alfred. 1933 . Pp 1-2)

❖ **الاهتمامات:** إن الذكريات الباكرة ليست عللا، بل هي مجرد إشارات ورموز. هي علامات تشير إلى ما حدث في الماضي وإلى الطريق الذي سار عليه النمو، وتدل على الاتجاه نحو هدف معين أو على ما كان في الطريق من عقبات وجب التغلب عليها. وتظهر لنا كيف يصبح شخص من الناس معنيا بناحية من نواحي الحياة أكثر من عنايته بغيرها. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص 85) فكما سبق أن أشرنا أن كثيرا من الأمور يهتم بها الأطفال أو الكبار لأنها سببت لهم متاعبا في يوم ما.

كثيرا من الذكريات الأولى ترتبط بمواقف خطيرة. والأشخاص الذين يسردون هذه الذكريات هم بشكل عام من أولئك الذين يشكل استخدام الخوف بالنسبة لهم عاملا هاما في منهاج العيش (أدler ألفرد. 1982/1929. ص 266)

ومن أنواع ذكريات المخاطر أن يذكر الشخص موتا حدث في عهد طفولته. ذلك أن الأطفال إن رأوا شخصا يموت مיתה سريعة مفاجئة أحدث ذلك في نفوسهم أثرا قويا جدا. قد يدخلون في اكتئاب وحداد وقد لا يدخلون، لكنهم يحصرون عنايتهم بعد ذلك في الموت ويشغلون أنفسهم على الدوام بكفاح المرض والموت بصورة ما.

❖ **ذكريات المدللين:** لنعرج الآن على فحص الذكريات الباكرة لمن كانوا في طفولتهم مدللين. إن الذكريات الباكرة لهذه الطائفة تدل على خصائصهم أوضح دلالة. كثيرا ما يذكر طفل هذه الفئة أمه. قد يكون هذا أمرا طبيعيا، لكن ذكرها مع ذلك قد يدل على أنه كان عليه أن يكافح

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكورة

ليحصل على مركز ممتاز في أسرته ... ذكر الأم في هذه الحال يدل على أنها كانت موضع اهتمام الطفل. (أدler ألفرد. 1944/1929. ص ص 82-83)

إن عددا كبيرا من الأطفال المدللين -الذين يصبحون لاحقا راشدين وشبانا وفتيات- حين يأتون للمعالجة فإن صورة الأم عندهم نادرا ما تغيب عن ذكرياتهم الأولى. في الحقيقة، إن اشتبهت بأني أمام منهاج عيش مدلل فإني أتوقع دائما أن يتذكر المفحوص شيئا يتعلق بوالدته. هو لا يفهم مغزى هذه الذكرى على الإطلاق. مثلا، قد يجيب عن سؤالي قائلا: "كنت جالسا في غرفة أتسلى بلعبة، وكانت والدتي جالسة بقربي". ففي المثال المذكور، يدل الموقف على أن المفحوص يشعر بالقلق لما يكون بمفرده.

إن الاهتمام الذي يوجهه للارتباط بالأم يمكن في بعض الأحيان أن يظهر على شكل ذكريات خيالية، كما هي حالة المفحوص الذي يقول: "إنك لن تصدق، لكني أتذكر ولادتي عندما أمسكت أُمي بي بنزاعها". (أدler ألفرد. 1982/1929. ص ص 260-261)

قد لا تذكر الأم صراحة في بعض الإجابات، فتغدو دراسة حالة هذا الشخص أكثر تعقيدا مما سبق. واجبنا في هذه الحال أن نحرز وجود الأم ... لذلك يحسن بنا في هذه الحال أن نسأله: "من كان معك؟" بهذه الطريقة نستطيع أن نكشف عن نفوذ الأم الخفي (أدler ألفرد. 1944/1929. ص 83)

وقد تدلنا بعض هذه ذكريات الأمومة على كفاح يقوم به الشخص ليمتاز عن غيره. بوسعنا أن نرى كيف يبدأ الطفل - أثناء نموه- تقدير تدليل أمه له، وذلك أمر هام يعيننا على فهم حالة الطفل، لأن الصغار والكبار إن حدثونا عن هذه الذكريات حق لنا أن نستدل من أقوالهم على أنهم يشعرون دائما أنهم في خطر وأن غيرهم سيفضل عليهم. ويزداد قلقهم شدة ووضوحا حتى أننا نستطيع أن ندرك أن عقولهم مركزة على هذه الفكرة ذاتها. وتلك حقيقة عظيمة الخطر لدلالاتها على أن هؤلاء الأشخاص سيصبحون شديدي الغيرة في مستقبل حياتهم (أدler ألفرد. 1944/1929. ص ص 83-84)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

وغالبا ما تكون الذكرى الأولى للطفل المدلل تعود إلى خلعته عن العرش بولادة أخ أو أخت أصغر منه. وهذه الذكريات تتراوح بين أقاويل بريئة بدون أهمية، مثل: "أتذكر ولادة شقيقتي". ويمكن أن تشمل هذه الذكريات حوادث ذات مغزى عميق... (أدler ألفرد. 1982/1929. ص 261)

الفصل الثالث

منهاج العيش والذكريات الباكرة

الخلاصة

إن سعي الفرد نحو الاكتمال الذي يعتبر الهدف الطبيعي لكل فرد، فهو ينبع من شعور الفرد بالنقص سعيه لابتغاء السمو، وبما أن الفرد لا تعيش وحده، بل يعيش في مجتمع ومحيط أسري يحيط به، وهذا الأخير له دور أساسي في تكوين شخصية الفرد وتكوين منهاج عيش الفرد وأسلوب حياته من خلال الخبرات التي يعيشها والذكريات الباكرة التي بإمكان الفرد من خلالها التعرف على الفهم الخاطئ والمشكل الذي يعاني منه فلا يمكن أن تكون الذكريات الباكرة معاكسة لمنهاج العيش وأسلوب الحياة الذي يتبعه الفرد فهي مشابهة له تماما وكذلك إذا تغير منهاج العيش تتغير معه اختيار الذكريات فهو يكون مناسباً لها تماماً يمكننا الاستدلال عليه مستقبلاً من خلال السلوكات والأفعال التي يقوم بها وحتى الاضطرابات النفسية، فإحساس الفرد بعدم المساواة هو الذي يولد الشعور بالنقص مما يجعل الفرد يختار ذكريات تدل على القصور والعجز ويتخذ أسلوباً محدداً لتعويض القصورات التي توجد عنده، فهو يسعى لتحقيق أهدافه الغائية وبلوغ السمو.



الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض أهم الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في هذا البحث. حيث بعدما قمنا بدراسة استطلاعية لفحص قابلية الموضوع للدراسة والتأكد من وجود الحالات. وعرضنا المنهج المناسب لدراسة المتغيرات وهو المنهج العيادي، وقمنا بتقديم استبيان منهاج العيش وتطبيق اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "2" MMPI2. مع إجراء التعديلات اللازمة للموضوع. وعرفنا بحالات الدراسة.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية:

بعد اختيار عنوان موضوع الدراسة. قمنا بدراسة استطلاعية ولغرض فحص قابلية الموضوع للدراسة، وأهميتها كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة المقابلة، وتأكدنا من سلامة مستويات الأسئلة وصياغتها ففي هذا البحث قمنا بدراسة استطلاعية من أجل فحص قابلية الموضوع للدراسة النظرية والميدانية لذلك توجهنا نحو مستشفى حكيم سعدان، مصحة الأمراض العقلية.

بعد استكمال الإجراءات الإدارية اللازمة، التي سمحت لنا بالقيام بالترخيص داخل المؤسسة والعمل مع نزلاء المستشفى يوميا خلال الفترة الممتدة من جانفي إلى جوان 2016.

خلال فترة ترخيصنا عملنا مع 9 حالات ذات اضطرابات نفسية وعقلية مختلفة. حيث اعتمدنا على المنهج العيادي وطبقنا تقنية الذكريات الباكرة باستخدام استبيان منهاج العيش.

خلال التطبيق والعمل الميداني مع الحالات وجدنا صعوبات متعددة مع الحالات الذهانية ترتبط بظروف وأساليب العمل في المستشفى من جهة، حيث تمكنت الحالات أيا ما معدودة وبمجرد استقرار حالتها يسمح لها بمغادرة المستشفى. هكذا عملنا مع عدة حالات ولم نستطع الاستمرار معها نظرا لكون عملية الفحص تستغرق وقتا طويلا، كما أنه خلال فترة وجود الحالات في المستشفى تكون في حالات هيجان وحدة الاضطراب وهلاوس مختلفة وحادة مما جعلنا غير قادرين على العمل معهم منذ البداية ومنتظر حتى تستقر حالتهم نسبيا ويكونون تحت تأثير مفعول الدواء، ولكنهم يغادرون المستشفى بعد استقرار حالتهم.

بناء على ذلك، وبتوجيهات المشرف ومن أعضاء فريق التكوين استغينا عن الحالات الذهانية وتوجهنا لحالات ذوي اضطرابات عصابية، حيث لم تواجهنا تلك العراقيل المعيقة التي واجهتنا مع الحالات الذهانية.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

2. المنهج المستخدم:

استخدمنا في دراستنا هذه المنهج العيادي، الذي يعرف بأنه الأسلوب المنهجي المنظم الذي يتبعه الباحث لتحديد مساره في البحث في الدراسات الإكلينيكية حيث أنه يتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد من نوعه، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، والهدف هو فهم شخصية فرد معين واستخلاص السمات الخاصة به وتقديم المساعدة إليه، ومع استخدام بعض الطرق في التشخيص وبناءا على التشخيص يصنف الأفراد في فئات إكلينيكية. (حلمي المليجي. 2001. ص ص 20 - 21)

❖ مبررات اختيار المنهج العيادي:

لسبب طبيعة المتغير النفسي الداخلي الذي نبحثه عنه الذكريات الباكرة الذي يعتبر متغيرا ديناميا عميقا في نفسية الفرد. وهو يتطلب منهجا وأدوات تغوص في أعماق النفس البشرية وهذه الميزة يتميز بها المنهج العيادي. وقد اعتمدنا على طريقة دراسة الحالة.

• **دراسة حالة:** عرفها خالد خياط على: "أنها صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤثرات الراسخة في شخصية الفرد بعينه أو سلوكاته أو مشكلاته النفسية أو السلوكية".

وتعد دراسة الحالة طريقة بحث استكشافية أساسا. تفيد كونها طريقة توضيحية وتزود الباحث بالأمثلة الحية، ومن أبرز فوائد دراسة الحالة كشفها عن المشكلات والاضطرابات النفسية الخفية في شخصية الفرد الدينامية. إن دراسة الحالة جسر يربط بين النظريات النفسية في علم النفس المرضي وتطبيق هذه النظريات على حالات الدراسة، فهذه الأخيرة تعكس تجسيدا للنظري في تطبيق علمي وفق منهجية بحثية. (خالد خياط. ج. 2016. ص 8)

➤ ومن بين أهداف دراسة الحالة في البحث الإكلينيكي:

- فهم وشرح الأسباب التي تؤدي إلى إصابة العميل بالمرض النفسي أو العقلي.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

- تقديم صورة مجمعة للشخصية ككل أي تقم دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه ومن ثم فإنها توضح للباحث الإكلينيكي وقائع حياة الشخص موضوع الدراسة منذ الميلاد وحتى الوقت الحالي.

- هي تعد بمثابة خطوة هامة لجمع البيانات الخاصة بالفرد موضوع الدراسة حول تاريخ هذا الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الأخصائي النفسي على وضع التساؤلات البحث التي يحاول الإجابة عنها بناء على تشخيصه لحالة الفرد. (بیرسون بور. 2014. ص 27- 28)

إن طبيعة موضوعنا يشمل عملية التشخيص النفسي والذي يتضمن مختلف هذه الأهداف.

3. أدوات الدراسة:

1.3. المقابلة:

المقابلة عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابله ويبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة ويطلب منه أن يكون متعاوناً معه، وبعد أن يشعر الباحث أن المستجيب على استعداد للتعاون معه، يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقاً. (ربحي عليان. 2000. ص 102)

وتهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق أهداف الدراسة. والحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح ومشاعر وتصرفات المبحوثين في مواقف معينة. (محمد عبيدات وآخرون. 1999. ص 55)

المقابلة نصف موجهة: يقوم الباحث في هذا النوع من المقابلة بتحديد مجموع من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع الاحتفاظ بالباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (نبيل حميدشة. 2012. ص 102)

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

وقد أعدنا المقابلة العيادية على أساس محاور محددة تمكنا من دراسة وتحديد منهاج عيش الحالة وتساعدنا في تحصيل البيانات التي تفيدنا في جمع وفهم وتفسير وتقييم الذكريات الباكرة للحالات المدروسة. وقد شملت المقابلة المحاور التالية:

المحور الأول: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية:

- رتبة الميلاد النفسية.
- تشكيلة الأسرة.
- ✓ و صف الذات بالنسبة للإخوة.
- ✓ تحالفات داخل الأسرة.
- ✓ علاقة الأب مع الإخوة.
- ✓ علاقة الأم بالإخوة.
- ✓ العلاقة بين الوالدين.

المحور الثاني: الذكريات الباكرة.

المحور الثالث: الأحلام.

كما أننا استخدمنا الملاحظة العيادية أثناء المقابلة، حيث تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس تسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو أفراد في وضعيات معينة، وهي أداة من أدوات جمع البيانات في دراسة الحالة وتكون ملاحظة مباشرة للعميل ومختلف الجوانب التي يكون فيها. (زهير بوسنة. 2012. ص ص 15-17) وهي تدوين ما تم ملاحظته فهي تمكن الباحث من الإطلاع عن كثب سلوك وعلاقات وتفاعلات المبحوثين. (عبد الكريم بوحفص. 2011. ص 168)

وعرفها خالد خياط على أنها: استنفار الفاحص للانتباه لكافة المستقبلات الحسية والوجدانية والمعرفية والروحانية من أجل التقاط الرسائل البيانات التي تصدر من طرف الملحوظ

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

قصديه كانت أم غير قصديه، صريحة كانت أو ضمنية في كل المواقف. (خالد خياط.ج. 2016.ص25)

تم تطبيق الملاحظة العيادية خلال المقابلة حيث سجلنا مختلف الإيماءات والعبارات الصادرة والحالة الانفعالية كالنبكاء وطريقة الجلوس وأسلوب الحوار وطريقة الكلام خاصة في حالة الانفعال.

2.3. استبيان منهاج العيش:

أعدده المركز الإنجيلي للإرشاد النفسي بالولايات المتحدة الأمريكية انطلاقاً من المحاور الثلاثة الرئيسية التي حددها أدلر لفحص منهاج عيش المفحوصين، وهي:

- استبيان تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية: (انظر للملحق رقم 06)

- استبيان الذكريات الباكورة: تذكر أكبر عدد من الذكريات الباكورة (قديمة)، واعتمدنا في تفسير الذكريات الباكورة على منجية آرثر كلارك، وموساك ودي بيترو.

- استبيان الأحلام: أي حلم قديم أو حلم متكرر أو حلم مؤثر.

3.3. الدليل التشخيصي الخامس DSM5:

نشرت APA أول نموذج تصنيفي للأمراض العقلية عام 1844. وبعد الحرب العالمية الثانية شرعت في إعداد دليل تشخيص شامل، وقد تكللها المشروع بصدور أول نسخة عام 2012 أصدرت APA الدليل DSM5 الذي قامت فيه بجرد شامل لكافة المشكلات والاضطرابات النفسية. وإعادة التغيرات والمستجدات الاجتماعية والتقاليد الثقافية الحاصلة في المجتمعات الأمريكية الشمالية. كما قدمت APA بتنسيق دليلها مع التصنيف الدولي للاضطرابات 11 (ICD 11)

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

أول نسخة من هذا الدليل عام 1952 من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي في الولايات المتحدة الأمريكية لإنشاء تشخيص نفسي عقلي بعد اختبار المضطرب نفسياً ويتضمن تصنيف المتلازمات والأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية. عرف DSM عدة تطورات مختلفة الأول والثاني وصولاً به للخامس الذي نحن بصدد العمل به في هاته الدراسة.

(DSM5.2013.P06)

4.3. اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "2":

اعتمدنا في اختيارنا على اختبار MMPI2 كأداة ثانوية حيث أردنا التحقق من مدى انسجام والتقرب بين تقنية الذكريات الباكرا ER'S واختبار الشخصية MMPI2.

بدأ إعداد الاختبار عام 1939 من قبل العالم النفساني "ستارك هاتاواي" والطبيب النفسي "تشارلي ماكنلي"، ونشر لأول مرة عام 1943. (بدر الأنصاري. 2009. ص 323).

إن اختبار الشخصية متعدد الأوجه يقيس السمات الرئيسية في الشخصية والتي تؤثر على التوافق الذاتي والاجتماعي للفرد. وهذا الاختبار عبارة عن كراسة أسئلة معها ورقة للإجابة وعلى المفحوص أن يجيب بنعم أم لا على أسئلة الاختبار ويدون ذلك في ورقة الإجابة. وتسمح التعليمات للمفحوص بترك بعض الأسئلة دون إجابة (محمد ربيع. 2008. ص 352). في المقابل يشير ترك المفحوص لأكثر من ثلاثين عبارة دون إجابة إلى عدم تعاونه أو اتخاذه موقفاً دفاعياً تجاه الاختبار أو الفحص. (أحمد عبد الخالق. 2007. ص 247)

وكراسة التعليمات أدرج فيها بيان شامل عن تاريخ الاختبار وشرح لما تهدف المقاييس الاختبار لقياسه والعديد من نتائج البحوث التي أجريت على الاختبار وجدول المعايير الخاصة بمقياس الاختبار. (محمد ربيع. 2008. ص 271)

1.4.3. التعريف بالاختبار: قد خضع اختبار مينسوتا هذا لمقاييس منهجية متعددة لإثبات

استجابته لمعايير تقنين لاختبارات، كما يلي: (محمد ربيع. 2008. ص 272)

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

مقياس الصدق: تهدف هذه المقاييس إلى إقامة نوع من المراجعة لما يمكن أن يصدر عن المفحوص من إهمال أو سوء أو تمارض أو تزييف أو عدم حسن، وهي أربعة كما يلي: (أحمد عبد الخالق. 2007. ص ص 246-247)

- الدرجة لا أستطيع أن أقرر: هي عدد العبارات التي تركها المفحوص دون إجابة.
- مقياس الكذب L: لتحديد مدى الصراحة والإفصاح التي يجيب بها المفحوص على عبارات الاختبار.
- مقياس الخطأ F: لتحديد هل يحسن المفحوص قراءة وفهم عبارات الاختبار.
- مقياس التصحيح K: لقياس اتجاه المفحوص حيال الاختبار وما قد يتسم به من دفاعية.

المقاييس الأكاديمية:

- مقياس توهم المرض **HS**: لتحديد معاناة المفحوص من الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية.
- مقياس الاكتئاب **D**: لتحديد معاناة المفحوص من الأعراض الاكتئابية وما تتسم به من تشاؤم وشعور بالقنوط.
- مقياس الهستيريا **Hy**: لتحديد مدى اتخاذ المفحوص لأعراضه الجسمية وسيلة للخلاص من المواقف الأزمة أو لتجنب المسؤوليات.
- مقياس الانحراف السيكوباتي **Pd**: لتحديد مدى تجاهل المفحوص للعادات والمعايير الاجتماعية.
- مقياس الذكورة والأنوثة **MF**: لتحديد معالم الاضطراب الجنسي أو الانقلاب الجنسي الذكري لدى المفحوص.
- مقياس البارنويا **Pa**: لتحديد مدى وجود معتقدات هذائية موضوعها السلطة والقوة والعظمة لدى المفحوص.
- مقياس السيكاثينيا **Pt**: لتحديد مدى وجود أفكار وسواسية وطقوس قهرية للسلوك لدى المفحوص.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

مقياس Sc: لتحديد علامات الاضطراب في السلوك والتفكير والتبدل والتباعد ووجود ضلالات و التوهيمات لدى المفحوص.

مقياس الهوس الخفيف Ma: لتحديد درجة النشاط الزائد والإثارة الانفعالية وغزارة الأفكار لدى المفحوص.

مقياس الانطواء الاجتماعي Si: لتحديد مستوى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية والصلات والمسؤوليات لدى المفحوص. (محمد ربيع. 2008. ص 272 - ص 273)

2.4.3. مفتاح التصحيح: الصفحة النفسية أو الورق السيكولوجي يرسم فيها خط بياني يبين

درجات المفحوص الخام و التائية على مقياس الاختبار المختلفة. إن الشكل الكلي للصفحة النفسية أكبر في الدلالة من ارتفاع في الدرجة على مقياس معين ولذا فإن المرغوب فيه توجيه النظر إلى الدرجات العديدة المنخفضة أو المرتفعة بدلا مقياس منفرد ونجد مايلي:

- **المثلث العصابي:** يمثل ثلاث مقاييس تركز على الأعراض العصابية وتشمل (توهم المرض، الاكتئاب والهستيرية)

- **المثلث الذهاني:** يمثل ثلاث مقاييس تركز على الأعراض العصابية وتشمل (البرانويا، الفصام، الهوس الخفيف)

- **مثلث المشكلات السلوكية:** يمثل ثلاث مقاييس تركز على المشكلات والانحرافات السلوكية ويشمل (الانحراف السيكوباتي، الذكورة والأنوثة، والانطواء الاجتماعي). (محمد ربيع. 2008. ص 265)

- **مثلث السيكاثينيا:** يقيس زملة من الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق وقد يكون هذا السلوك القهري صريحا كتكرار غسل اليدين أو ضمنا يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلطة وتشمل المخاوف المرضية كأنواع الخوف الغير معقول من الأشياء والمواقف كما تشمل الاستجابة الزائدة المبالغ فيها للمنبهات المعقولة. (أحمد محمد عبد الخالق. 2007. ص 250)

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

3.4.3. تطبيق الاختبار: بعد التقرب من الحالات والتعرف عليها وبناء العلاقة الفحصية، قمنا بتسليم الحالات نسخة من اختبار مينسوتا وورقة الإجابة عنه بالموازاة مع استبيان الذكريات الباكرة. وقد قمنا بتقديم تعليمات الاختبار وشرح كيفية الإجابة بشكل صحيح على الاختبار ككل. كما نبهنا المفحوصين إلى ضرورة الإجابة على كافة العبارات قدر المستطاع.

4. تحديد الإطار الزمني والمكاني:

الإطار الزمني: أجريت الدراسة الاستطلاعية لمدة 9 أشهر من فيفري 2016 إلى غاية نوفمبر 2016. أما الدراسة الميدانية فكانت لمدة عامين تقريبا من فيفري 2016 إلى غاية أكتوبر 2017.

الإطار المكاني: أجريت الدراسة الميدانية في ولاية بسكرة وقسنطينة.

5. حالات الدراسة:

لقد تم اختيار حالات الدراسة على أساس معاناتهن من أعراض نفسية غير سوية لم يتم تشخيصها من طرف أخصائي. ثم قمنا بتطبيق اختبار مينسوتا على الحالات دون تفرغ النتائج وتفسيرها وذلك موازاة مع تطبيق استبيان منهاج العيش. ثم قمنا بدراسة الذكريات الباكرة للحالات اعتمادا على استبيان منهاج العيش وتحليلها لتشخيص حالات الدراسة، وتم اعتماد اختبار الشخصية MMPI2 كأداة للتحقق.

بناء على النتائج المتوصل إليها من خلال دراسة الذكريات الباكرة تشكلت لدينا مجموعة من تسع حالات للدراسة، ولكن تم إلغاء خمس حالات لأسباب شخصية خاصة بهن وتعذر مواصلة الدراسة معهن.

الحالة الأولى: فريدة تبلغ من العمر 23 سنة. طالبة في معهد. عزباء.

الحالة الثانية: سارة تبلغ من العمر 26 سنة. جامعية مأكثة بالبيت. عزباء.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

الحالة الثالثة: أمانى تبلغ من العمر 24 سنة. تعمل في قطاع الصحة. عزباء.

الحالة الرابعة: إكرام تبلغ من العمر 30 سنة. حرفية. رسامة. خياطة. عزباء.

الخلاصة:

لقد تم تطبيق المنهج العيادي بشكله الأدلري الكلاسيكي بكل أساليبه العلمية، الذي يسعى إلى الغوص في أعماق النفس الإنسانية بأدوات مباشرة وغير مباشرة، أي المقابلة "أم الأدوات" واستبيان منهاج العيش المتضمن لكل من تشكيلة الأسرة والذكريات الباكرة والأحلام. كما اعتمدنا على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه والدليل التشخيصي الإحصائي الخامس كوسيلتين للتحقق من النتائج المتوصل إليها بالأداة الرئيسية.

الفصل الخامس

عرض البيانات وتفسيرها

الحالة.

أولاً: بيانات الحالة:

- البيانات الشخصية.
- البيانات الأسرية.
- تقديم الحالة.

ثانياً: بيانات نفسية:

1. نتائج الاختبار النفسي -2- MMPI :

1.1 عرض نتائج الاختبار النفسي -2- MMPI .

1.2 تفسير نتائج الاختبار النفسي -2- MMPI .

➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه MMPI2.

2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة:

1.2 بيانات من المقابلة مع الحالة.

2.2 نتائج استبيان تشكيلة الأسرة:

1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية.

2.2.2 الذكريات الباكرة.

2.2.2 الأحلام.

3.2 تفسير نتائج استبيان منهاج العيش.

3. حوصلة نتائج تقنية الذكريات الباكرة و MMPI2 في ضوء DSM5

➤ معايير التشخيص في DSM5

← الحالة الأولى:

أولاً: بيانات الحالة:

- البيانات الشخصية:

الاسم: فريدة.

السن: 23 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: ثانوي.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

- البيانات الأسرية:

الأم: على قيد الحياة.

الأب: على قيد الحياة.

عدد الإخوة الذكور: واحد.

عدد الإخوة الإناث: أربعة.

رتبة الميلاد الزمنية: الصغرى.

المستوى الاقتصادي: جيد.

- تقديم الحالة:

الحالة فريدة فتاة تبلغ من العمر 23 سنة، طالبة تدرس في معهد، عزباء، تعيش داخل أسرة نووية مكونة من والدين وإخوة بنات وذكر، وهي ذات رتبة زمنية صغرى. تعاني الحالة بعض الأعراض النفسية المختلفة على رأسها الخوف والشك الدائم في المحيطين بها وتعيش بعض نوبات الرعب في حالات الخوف. كانت الحالة تبحث عن تفسير لما يحدث لها وسببهااته الأعراض.

ثانيا - بيانات نفسية:

1. نتائج الاختبار النفسي MMPI-2 للحالة الأولى "فريدة":

1.1 عرض نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2:

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	6	5	13	6	10	26	16	21	29	14	18	31	24	24
V .A	/	/	/	6	3	/	/	2	/	/	6	6	1	/
NBc	/	/	/	6	13	26	16	23	29	14	24	37	25	24
NT	/	51	70	31	45	60	39	50	62	65	42	63	65	45

جدول رقم 02 يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI2 للحالة الأولى.

أولاً: نتائج مقياس الصدق للحالة الأولى "فريدة":

المقياس (؟): تحصلت الحالة على الدرجة 6 وهي (؟ > 11) هو ما يشير إلى أن الحالة كانت لديها صدق الصحة النفسية.

مقياس الكذب L: تحصلت الحالة الأولى على درجة تائية معيارية 51 (ت > 64) و هو ما يشير إلى صفحة نفسية صادقة وأداء مناسب بقدر متوسط ، كما تشير الدرجة المنخفضة للحالة على مقياس الكذب على قدرتها للاعتراف بالأخطاء الصغيرة ، وقدرتها على التواصل الجيد ربما كان المفحوص يبالغ في تقدير سوء الأحداث الحياتية السلبية.

مقياس التكرار F: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 70 (ت = 65 - 79) مما يدل على الإصابة بالاضطراب الذهاني أو عصاب شديد، كما يدل على أن المريض لديه معتقدات فكرية أو اجتماعية غريبة ومنحرفة وكما لديها مزاجية عالية مع مشاعر عدم الرضا والقلق وتشوش في الذهن وسلوك ذهاني.

عرض البيانات وتفسيرها

مقياس التصحيح K: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 31 (ت > 40) ما يشير إلى تزييف للأسوأ ومبالغة والشك بالآخرين.

ثانيا: نتائج المقاييس الإكلينيكية:

1. نتائج المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث العصاب:

1.1 مقياس توهم المرض: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 45 (ت = 40-59) ما يشير إلى أن الحالة ضمن الأداء العادي والمتوسط.

2.1 مقياس الاكتئاب: قدرت الدرجة التائية المعيارية للحالة ب60 (ت = 60-69) وتشير إلى مقاومة مبالغ فيها والحاجة للامتثال واستعمال الإنكار وكذلك قلق وعدم الرضا عن الحياة إجمالاً منسحب.

3.1 مقياس الهستيريا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 65 (ت > 44) تشير إلى الأشخاص الفاترين، المتصلبين الذين تظهر عدوا نيتهم في شكل سخرية وتهكم والتميزون بالضعف الظاهر في الأنا. ومن مميزات الشخصية المتمركز على الذات ويبيدي حاجة كيدة لعطف واهتمام الآخرين وينزع إلى استغلال محيطه مع طلب العطف وعلاقات سطحية مع الآخرين وميل إلى تفادي المسؤولية.

2. نتائج المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث الذهان:

1.2 مقياس البارنويا: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 65 (ت = 60-69) وتشير إلى استعاد الإصابة بالاضطراب الهذائي وحساسية عالية جدا ومتشكك بالآخرين وغضب والانسحابية. وشعور الشخص انه لم يعامل كما يجب أو عوامل بشكل سيئ وتشخيص محتمل للبنية الذهانية أو أفكار ومشاعر اضطهادية .

2.2 مقياس الفصام: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 63 (ت = 60 - 74) وتشير إلى أسلوب حياة فصامي، منعزل، غير متداخل مع الآخرين. مشوش الذهن وخوف شديد ومبالغة في الخيالات.

عرض البيانات وتفسيرها

3.2 مقياس الهوس الخفيف: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 65 (ت=60-69) وهي درجة تشير إلى شخص نشيط ومليء بالطاقة إبداعي ومخادع.

3. نتائج المقياس الإكلينيكية الخاصة بالمشكلات السلوكية:

1.3 مقياس الانحراف السيكوباتي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 50 (ت=40-59) وتشير الدرجة إلى أداء عادي ضمن المتوسط.

2.3 مقياس الذكورة والأنوثة: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 62 (ت=60-74) تشير إلى احتمالية ندر في الاهتمامات الأنثوية التقليدية النشاط والصرامة والتسلط والقسوة.

3.3 مقياس الانطواء الاجتماعي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 45 (ت=40-59) أداء عادي.

4. نتائج السيكاثينيا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 42 (ت > 45) تدل على شخصية قليلة الاهتمام بالوضعيات ذات المسؤولية و تتظاهر بالهدوء.

ثالثا : الاعتماد على أعلى مقياسين :

من خلال ما توصلنا له نجد أن البارانويا والهوس الخفيف لديهما أعلى درجة تائية معيارية وهي متساوية لكليهما (ت=65) مما يدل على أن الحالة معتمدة على الآخرين وبخاصة إلى التعاطف معهم و سهولة البكاء.

2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي -2-MMPI:

من خلال تطبيق اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه لاختيار الحالة وجدنا بعض المقاييس مرتفعة وخاصة مقياس البارانويا ومقياس الهوس الخفيف حيث لهما نفس الدرجة فعند ارتفاع أعلى مقياسين المذكورين يدل على أن الحالة لديها لفت الانتباه وتمركز على الذات والحاجة للعطف من المحيط وكذلك بنية ذهانية أو عصاب شديد.

عرض البيانات وتفسيرها

أما بالنسبة لمقياس التكرار فهو مرتفع لدى الحالة وهذا يدعم النتيجة المتوصل إليها سابقا على إصابة الحالة بالاضطراب الذهاني أو عصاب شديد وكما لديها مزاجية عالية مع مشاعر عدم الرضا والقلق وتشوش في الذهن و سلوك ذهاني. (أحمد الشايع. ب.س. ص 10)

المثلث الذهاني: أخذ أعلى الدرجات التائية عموما وهذا يوضحان الحالة لديها استعداد للذهان ولديها نزوع وبنية ذهانية وأنها تعاني من صراع داخلي، فأسلوب الحياة الغالب هو الأسلوب الحامي للذات (الأنا) يمكن أن يأخذ شكل الإرهاق أمام العوائق والمشكلات الاجتماعية وأفضل طريقة لفهم مريض من هذا النوع جيدا عليها دراسة أسلوب حياته وهدفه الفردي للتفوق. (أدler ألفرد 1982/1929 ص45)

النسبة للمثلث العصابي: درجاته لم تكن مرتفعة بإشارات بعض الدرجات إلى وجود قلق وعدم الرضي عن الحياة وإحساس بالنقص والضعف ويبيدي حاجة كنية لعطف واهتمام الآخرين وينزع إلى استغلال محيطه مع طلب العطف و علاقات سطحية مع الآخرين وميل إلى تقادي المسؤولية. **المثلث الخاص بالمشكلات السلوكية:** نجد أن مقياس الذكورة مرتفع قليلا مما يدل على نقص الاهتمامات الأنثوية.

السيكاثينيا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 42 (ت > 45) تدل على شخصية قليلة الاهتمام بالوضعيات ذات المسؤولية وتتنظر بالهدوء.

➤ **حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه MMPI2:**

بناء على البيانات والنتائج المعروضة أعلاه استخلصنا مجموعة من المؤشرات وهي:

- كما ذكرنا سابقا أن المثلث الذهاني كان له أعلى المقاييس: ظهور البارانونيا والفصام والهوس الخفيف مما يدل على الحالة تتسم بنزوع للبنية الذهانية تحمل مجموعة من السمات والتي تظهر في:

- مشاعر شديدة بعدم الأمان.

عرض البيانات وتفسيرها

- لا يثق بالآخرين ويتجنب العلاقات المعمقة.
- مزاج سطحي وعدم تناسق الكلام (التناقض الموجود في المقابلة) .
- معتمد على الآخرين وبجاجة للعطف و التعاطف معه.
- سهولة البكاء .
- التمرکز حول الذات.
- تخشى الاندماج في حالات انفعالية.
- أسلوب حياة فصامي، منعزل، غير متداخل مع الآخرين. مشوش الذهن وخوف شديد ومبالغة في الخيالات.
- شخص نشيط ومليء بالطاقة إبداعي ومخادع.

2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة:

كما بيناه في الفصل المنهجي، فإن التأويل النفسي المنهجي للذكريات الباكرة يتطلب جمع قدر كبير من البيانات حول الحالة، بفحص عدة جوانب من شخصيتها والظروف الموضوعية والذاتية المحيطة بها. وهذا الفحص يتم عن طريق المقابلة واستبيان منهاج العيش.

1.2. بيانات من المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة الأولى هي الصغرى بين إخوتها، عبرت بصريح العبارة أنها معجبة بهذه الرتبة لأنها لا تتحمل المسؤولية فيها، فقالت: "تعجبي علاجال ما نتحمل مسؤولية حتى حاجة"، كما ذكرت الحالة بعض صفاتها توضح فيها أنها معجبة بذاتها واختارت الصفات الحسنة من خلال قولها "مهم شجاعة، قوية، جميلة، نكية، هادئة، أتأقلم مع أي وضع وضعت فيه، وقد تعجني أشياء قد تبدو تافهة. صعبة نوعا ما، لا لقطه ولا كلمة ترزعني من الآخر أي مهما كان نوع الشيء الذي يقوله لي الآخر أو يفعله لي إن لم يعجني فأنا سريعة الرد".

فالحالة كانت نشيطة وتحب المراكز العليا والرتب العليا، وهي تلوم كل من يرضى بالمكانة السفلى. وترى أنها الأكثر إنتاجية داخل الأسرة مع أختها خاصة في الدراسة، وأن الأشخاص الأقل إنتاجية هما الأخ وإحدى الأختين التوأم، ووضحت أنهما لم يأخذا البكالوريا مما أدى نقص اهتمام الأهل بهما. وكذلك فسرت أن مقارنة أفراد الأسرة الكبار بين الأختين التوأم أثرت كثيرا على إحداها مقارنة بالأخرى التي كانت أحسن من الأخرى.

كما وصفت الحالة طفولتها بأنها جميلة ولا بأس بها وأن شخصيتها كانت أفضل حيث كانت فتاة هادئة ولكنها مشاغبة، وأنها تتميز بقرءاءة القرآن حيث أنها هي الوحيدة التي تقوم بذلك في وسط أسرتها، وهذا جلب لها درجة أعلى من المحبة عند الأم. تركز حديثها عن طفولتها على سرد أحداث سعيدة وتقديم أوصاف إيجابية عن نفسها. وأنهلكره أمور وجدتها في الأب والابن لأن هذه الأشياء لا تتطابق مع صفاتها وشخصيتها الفريدة.

عرض البيانات وتفسيرها

وصرحت الحالة أن أختها التي سبقتها هي الأقرب والأكثر شبيها لها من خلال صفاتها وغم أن الذي يسبقها ذكر. ولكنها تجاوزته فهي تراه عكسها تماما وأن شخصيته تستفزها، لذلك فهي تفضل أختها رغم أن فارق السن سبع سنوات ولكنها تراها شبيهة لها في الصفات فهي قالت: "أختي فرح لأنو رتبته قبلي تخطيت خويا لأنه من جنس آخر رغم أنه بيني وبين فرح 7 سنوات ولكن نشترك في حوايج مثل الجرأة، شجاعة، صراحة، التميز ومنحشب نكونو في مرتبة ثانية". ولم تكتفي بذلك فقط بل نعتت أختها بأنها اسم على مسمى، فقالت: "صفاتها كثيرة فرح اسم على مسمى فهي تدخل الفرحة حقا. أظن أننا نتشابه أننا جريئتان وصبورتان وهي تجذب الآخر أكثر مني ولكن يرتاح لنا الناس ولنا نفس الذوق خاصة في الملابس". لذلك فالأخوة الأكثر بعدا عموما هم الإخوة الذين صفاتهم عكس صفات الحالة كالأخ الكسول والمدلل.

أما التحالفات داخل الأسر ترى أنها كانت منطقية فقالت: "أنا وفرح والتوأم مع بعض، خويا وحدو وأختي الكبرى وحدها". كما أشارت أن الأخت الكبرى كانت لديها معزة كبيرة عند الوالدين لأنها الأولى وأن الفرحة الأولى عاشها الوالدين عند ميلادها، في النجاح وفي الدراسة والفرح وحتى في كونها مطيعة وودودة.

ذكرت الحالة صفات لأبيها فاعتبرته متفتح ومنغلق في آن واحد، وعصبي لا يسامح ولا ينسى بسهولة كالأخ. وهي تلومه على تربيته لابنه لأنها ترى أن الابن نسخة طبق الأصل عن الأب، وليست الحالة من تلومه فقط بل جميع الأسرة حيث كانوا معارضون لهذا التفضيل واعتبرت أن سبب التفضيل هذا لأنه الوحيد بين البنات.

أما صفات الأم فتراها مطابقة لها في صفاتها: "أنا في كلش". وحتى الأم تبادلها نفس الإحساس فالحالة هي المفضلة لدى الأم لأنها مطيعة وتقوم بالأشياء التي تحبها الأم وصرحت أن هذا التفضيل لا يزعج الإخوة لأنها محبوبة عند جميع أفراد الأسرة.

عرض البيانات وتفسيرها

أما العلاقة بين الوالدين تراها كانت متوترة في السابق ولكنها تحسنت بعد موقف الأم تجاه الأب: "متوترة. مؤخرا لا بأس. ونشوف عمتي السبب تحرض في بابا علينا وماما عاقلة ديما ساكتة (علاجال باباها إمام) وديما يظلمها. صرا مشكل في رمضان كبير بيناتهم وماما غضبت وخلص قررت تطلق حتان بابا خلاص تاب وحتى الان مصراش مشكل". فالحالة اعتبرت أن هذا الموقف أدى بالأم لفرض ذاتها على الأب لذلك تحسنت الأمور داخل الأسرة وخاصة بين الوالدين وأنها كانت تحس بالاستياء من ذلك ولكن الآن تغيرت الأوضاع بل أصبح الجو مريح.

أكدت الحالة أنها تخاف كثيرا من المعلمين فهي لديها شك كبير في أسلوب تفكيرها. فمن بين إحدى الذكريات التي لم تكتبها أن هناك أستاذ كان ينظر لها نظرة احتقار كلما وجدها تتحدث مع ذكر ويقول لها: «Farida on parle pas avec les garçon». ومن خلال ذلك قالت أنها أصبحت معقدة وتخاف من الناس ومن فكرتهم عنها وتحجبت لكي لا ينظر إليها الناس نظرة احتقار.

أما المواضيع التي تسيطر عليها هي السعي والرغبة للتميز والانفراد، فهي كانت تتكلم بكثرة على التميز والوصول إلى أعلى المراتب بالسعي والمجهود المبذول وتكره الكسل والكسولين، ومن خلال الصراع الذي حدث بين الأم والأب تعلمت الحالة أن الشخص يجب أن يفرض ذاته وان يعبر على شعوره لكي يكون لديه قيمة وسط المحيط الذي يعيش فيه والمتواجد به.

وخلال المقابلة دوننا ما تم ملاحظته عن الحالة من عناصر يمكن أن تكون ذات دلالة نفسية:

- أثناء الحوار مع الحالة لاحظنا أن الحالة غالبا جدا ما تجلس لوحدها ولا تخاطب الآخرين.
- حين لا تجلس الحالة لوحدها فإنها دوما تجلس قرب الشخص المهم بالنسبة لها كالمعلم أو المدير.
- إذا جاءت فرصة للفت الانتباه تكون هي الأولى المبادرة، فهي دائما ما تأخذ الأعمال الأولى.

عرض البيانات وتفسيرها

- لاحظت أنها كانت دائما تدخل في شجارات قوترات مع الزملاء الذين تدرس معهم. في أحد الأيام حدث نقاش بينها وبين أحد زملائها وأخذت هي تقول لهم كلام غريب واشتد الصراخ إلى أن تدخل زملائها.
- في جلسة جماعية، كان يوجد مجموعة من الزملاء لها. قامت بردة فعل غريبة عندما وجه لها سؤالا: ما هو أكثر شيء تتذكرينه وبقي مؤثرا فيك لحد الآن؟ قالت: "إن المعلمين كلهم منافقين. وأنا أكره الناس ولا أحبهم وأتعامل معهم لأنني مضطرة، فهم مخادعون وسلطويون. وخاصة الذكور فأنها أكرههم كره العمى وأتمنى لهم الألم والحزن، فهم ينظرون لي نظرة سوء، ودائما ما أرى الجانب السلبي المستفز فيهم. أنا لا أحبكم يا جماعة أنتم مخادعون فأنا أشك في تصرفاتكم". تركت الحالة الحاضرين في دهشة كبيرة وتعجب من تصرفها هذا.
- دائما تصل متأخرة و الدخول بطريقة فيها لفت انتباه الجالسين.

2.2. نتائج استبيان منهاج العيش:

1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية:

الحالة الأولى تعيش في أسرة نووية مكونة من والدين وخمسة بنات وذكر. أصغر فارق عمري هو عامين، أما الفارق الأكبر فبلغ خمس سنوات، والفارق بين الأخت الكبرى والأختين التوأم الموليتين لها هو ثلاث سنوات، ونفس الفارق بين التوأم والأخت الرابعة، ثم جاء الخامس بعد عامين وهو الذكر الوحيد، ثم تأتي الحالة بفارق 5 أعوام عن الذكر وهي الصغرى في الأسرة. فالحالة تحتل رتبة ميلاد الصغرى. وقد أكدت الحالة على إعجابها للرتبة التي تتمتع بها وأن رتبتها تتميز بقلّة المسؤولية.

كان الأب يميل إلى تفضيل الذكر على بناته وتدليله أكثر. وكانت خطة الأب المستقبلية هي أن يكون ابنه شبيها له في كل شيء. وأكدت الحالة أن الأب وابنه يحبان المظاهر، ولديهم

عرض البيانات وتفسيرها

أسلوب جارح في النقد خاصة السلبي وهو الأعم و الغالب. وكانا لا يعجبهم الآخر مهما فعل و لا يقتنعان بعمله مهما كان مميّزا، مما أدى إلى علاقة سطحية للأب و الأخ مع الحالة.

و هي ترى نفسها عكسهم تماما تقدر الآخر ومجهوداته المبذولة مهما فعل حيث قالت: "من خطئه المستقبلية يخرج واحد يشبهو (ليس سهل ولا يتقبل الآخر). من برا يقولوا واو بصح من داخل تقول متعرفوش خير، ولديهم النقد السلبي في كل شيء في لحكاية وميعجبهمش الآخر مهما يدير."، أما عن نفسها فقالت: " لا أحب المظاهر ونحب نقدر مجهودات الآخرين ونشوف الحاجة الايجابية." هذا البعد عن الأب جعلها تقترب أكثر فأكثر من الأم.

➤ المناخ الأسري:

كانت التحالفات والتكتلات داخل الأسرة كالاتي: الأخت الكبرى حلف لوحدها، أما التوأم مع بعضهما يشكلان تحالفا مستقلا، والذكر لوحده حلف مستقل. ورغم أن هذا الأخير يسبقها في الترتيب الأسري إلا أنها ترفضه تماما، فالحالة كانت تحب اللعب مع أختها فرح لأنها أكثر شعبية ومحبوبة كثيرا داخل الأسرة حتى عند الوالدين. فرح كانت تسعى للحصول على إعجاب والديها حيث كان الأب يعاملها معاملة خاصة، وحسب رأي الحالة أن فرح لا يرفض لها طلبا. لذلك تضعها الحالة دائما في المواجهة لأنهم يتقبلوا منها كل شيء حيث لديهم ثقة عالية فيها. عكس الذكر المنبوذ وسط الإخوة بل ترى الحالة أنه لا يقوم بأي مجهود بل الوالدين هما يقومان بالمجهود لكي يرضى الابن عليهما، فقالت: "ومايديرش **les efforts** باش يعجب والديا، العكس هو ما لي يديرو **les efforts** باه يعجبوه ويفرح بيهم".

أما الأخت الكبرى هي أيضا محبوبة عند الأبوين لأنها الفرحة الأولى بالإنجاب والفرحة الأولى بالنجاح في البكالوريا، فحسب الحالة محبة والديها للأخت الكبرى أمر مفروغ منه.

إن المناخ الأسري السائد كان تنافسيا بين الإناث والذكر، تنافسيا بالمعنى السلبي الذي يطبعه الغيرة والتوتر والشحناء. لئى الحالة اعتبرت أن الأب كان يفضل الذكر كثيرا مما جعل

عرض البيانات وتفسيرها

الشعور بالغيرة يتأجج كثيرا لدى البنات، وخاصة الحالة. إن المعاملة التفضيلية الكبيرة التي أولاها الأب لابنه الذكر لم تكن في محلها، خاصة أن هذا الذكر لم يكن ذو فائدة ولم ينجح في أي مجال.

➤ القيم الأسرية :

قيمة ذكورية: وهي تفضيل الأب للابن الذكر على حساب بناته لأنه كان الوحيد بين مجموعة من الإناث، وكذلك رغبة الأب في وجود الذكر وجعله نسخة مصغرة منه. لذلك رغم أن الإناث بذلن جهودا لإحراز رضا الأب عن طريق التحلي بالتربية الحسنة وبالنجاح الدراسي، إلا أنهم لم يتمكن من بلوغ المرتبة التي يحظى بها هذا الابن الذكر عند أبيه، خاصة أن هذا الابن لا يفعل الشيء الكثير الذي يستحق التثمين والتقدير. وهذا ما جعل الحالة تنظر نظرة سلبية تجاه الأب والأخ والذكورة عموما، وبالتالي تعارض هذه القيمة الأبوية وتقف ضدها.

أما القيمة الأسرية الثانية التي تشدد عليها الأسرة هي الدراسة حيث كان الأب يعطي قيمة كبيرة للجانب الدراسي. وقد كان كل الإخوة متفوقين في الدراسة في الصغر إلى مرحلة البكالوريا، باستثناء الذكر وإحدى الأختين التوأم. تبنت الحالة هذه القيمة أي الدراسة لذلك كانت تسعى للفت انتباه الوالدين مما جعلهم يتنافسون لأجل الوصول لحبهما. كانت الحالة تحاول الاهتمام بدراستها لأن أباهما يحب المتميزين في المدرسة مما جعله يفضل البنت الرابعة لأنها متميزة في جميع المجالات. وذكرت الحالة كذلك أنها (أي الحالة) تميزت بأمر مختلف والذي لم يرق به جميع الإخوة وهو قراءة القرآن مما أكسبها محبة الأم.

2.2.2 الذكريات الباكورة:

• تفسير الذكرى الأولى (أقدم ذكرى):

" نتفكر في أحد الأيام كانت أول أيام الدراسة أي في المدرسة الابتدائية. يوم مميز نوعا ما. كنت في قمة الاستعداد لا أعرف لماذا ولكن كنت كذلك، أتذكر جيدا أمي وهي تدعو لي بأن تكون معلمتي للسنة أولى ابتدائي نفسها المعلمة التي درست إخوتي من قبل فضلت تكرر

عرض البيانات وتفسيرها

الدعاء "يا ربي تقبضك أنيسة سعاد يا ربي تقبضك أنيسة سعاد" ... ذهبت مع أختي الكبرى للابتدائية. وحين وصلنا وجدت أنها حقا هي أنيسة سعاد هي من ستكون معلمتي أتذكر جيدا أنني جلست مع ريان صديقتي لأول مرة. وأتذكر فتى يدرس معي اسمه آدم عبد الله عسكري..... كان لا يكف عن البكاء ومعلمتنا أصرت على إسكاته وضلت تردد "خلاص يا عبدو شوف زملاؤك كامل راهم ساكتين". كما أتذكر أنه صباح مميز ويوم أكثر تميزا

بدأت الحالة بالتعبير عن ذكرياتها التي تحتوي على أحداث مهمة بالنسبة لها ولها وقع نفسي على الحالة، وأبدت الحالة خلال سردها ميلا إلى تأكيد المواضيع لإقناع نفسها بالأمر وتكرار والشرح المفصل من خلال استعمالها ل "أي" و "حقا" و "نفسها" و "تكرر" و "ظلت" و "أتذكر" المذكورة كثيرا. ومما يبين كذلك رغبتها في إقناع الآخرين وشرح ما تقصده وتعنيه.

قالت "تفكر في أحد الأيام كانت أول أيام الدراسة أي في المدرسة الابتدائية" انطلقت الحالة في البداية بتاريخ مجهول أي "أحد الأيام"، ثم أوضحت بعد ذلك أنه كان أول أيام الدراسة. بالتالي صار تاريخ الذكرى محددًا بطريقة مباشرة وواضحة من خلال أول أيام الدراسة للفتاة، ومن خلال هذا نرى أن هذا اليوم كان لديه وقع خاص على الحالة وله دور مهم في حياة الحالة. فالأطفال الذين يذكرون أول أيام الدراسة لديهم قدرة على الدخول في وضعيات جديدة ولكن كان لديها شعور غير واضح من خلال قولها "يوم مميز نوعا ما"، حيث أن الحالة كانت في قمة الاستعداد "كنت في قمة الاستعداد لا أعرف لماذا ولكن كنت كذلك". هذه العبارة تتميز بثلاث أفعال: الاستعداد ثم التعجب ثم التأكيد. وهذا ما يعبر عن وجدان الحالة أنها كانت متعجبة من ردة فعلها هذه.

أكدت الفتاة على قدرتها الجيدة على التذكر أن أمها كانت تدعو لها، وجود الأم في الذكرى يوحي بأن الحالة مدللة من طرف الأم، وبالفعل فالفتاة هي الصغرى في العائلة مما أدى لاهتمام الأم بها والدعاء لها بأن تكون معلمتها هي نفسها المعلمة التي درست أختها من قبل وهذا يوضح أن المعلمة كانت هي الأنسب بالنسبة للأم وأن الأخت السابقة للحالة كانت نتائجها جيدة كما وجدناه في المقابلة. نجد هنا الحالة تتذكر جيدا اهتمام الأم بها، ومن الواضح أن الأخت كانت

عرض البيانات وتفسيرها

متميزة في الدراسة لذلك تذكرت الحالة هذا الأمر لأنه يحتم عليها أن تنجح وان تكون نتائجها جيدة. فمادامت المعلمة جيدة بالنسبة للأم فلو أخفقت الحالة فهذا سيعزى للحالة التي لم تجتهد وتهتم بالدراسة. لذلك أخذت هذا الأمر بعين الاعتبار، وصممت أن تكون نتائجها جيدة كالأخت أو أفضل منها. تأكيد الأم واضح وملح مما أدى بالحالة بأن تكون مرتبكة تمتلكها رغبة كبيرة بتحقيق دعاء الأم. وقد تذكرت الحالة الدعاء حرفيا ثم تركت نقاطا بعده تدل على أن الدعاء ظل متواصلًا. وهذا ما يكشف عن شعور الحالة بعناية وحرص الأم الشديد عليها.

ذكرت الحالة الأخت مرة ثانية عندما ذهبت معها إلى المدرسة وهذا دليل على وطأة الأخت ونفوذها وإحساس الحالة بالضعف أمام الأخت لأنها أولاً أكبر منها وثانياً درست عند نفس المعلمة وثالثاً كانت متميزة في المدرسة والمنزل مما يدل أن الحالة تراها منافسا لها ويجب التفوق عليها، وقد وضحت الحالة هذا الأمر خلال المقابلة أيضاً. وعند وصولهما للمدرسة وجدت المعلمة نفسها فقالت "وجدت أنها حقا هي أنيسة سعاد هي من ستكون معلمتي".

واصلت الحالة سرد الذكرى بقولها "أتذكر جيدا أنني جلست مع ريان صديقتي لأول مرة". وهنا نجد أن الحالة خرجت من المجال المحصور وشرعت في تكوين العلاقات والصدقات وتذكر كذلك جيدا أنها أول مرة تجلس مع صديقتها وهي تتذكر اسمها.

يمكننا تقسيم الذكرى إلى ثلاث أشطر، الشطر الأول هو تحضير الفتاة لنفسها للذهاب إلى المدرسة وثاني لحظة ذهابها إلى المدرسة، وفيها شخصيتين جديدتين على الحالة وهما المعلمة والصديقة، ونجدها قد استوعبت الأمر بسرعة وتقبلته رغم تعجبها.

أما الشطر الثالث من الذكرى فهو مهم جدا بالنسبة للحالة لأنها تتذكر تفاصيله بدقة فقالت: وأتذكر فتى يدرس معي اسمه آدم عبد الله عسكري. كان لا يكف عن البكاء ومعلمتنا أصرت على إسكاته وضلت تردد: خلاص يا عبدو شوف زملاؤك كامل راهم ساكتين ..". نلاحظ هنا أن الطفل أخذ اهتمام المعلمة من خلال بكائه وكان جميع التلاميذ ساكتين، ولكن اهتمت به المعلمة هو بالذات. فالحالة كانت تريد أن تحظى هي باهتمام المعلمة لأنها كانت تنتظرها وتريد أن تدرسها، وكانت أمها تدعي لها بأن تدرسها وكانت المعلمة موضوع اليوم الأول

عرض البيانات وتفسيرها

ولكن في الأخير لم تعطي اهتماما للحالة بل أصرت على إسكات التلميذ الذكر. كان المتوقع أن تطلب المعلمة منه أن يسكت ثم توجه اهتمامها للمجتهدين. ولكن المعلمة أصرت على إسكاته. الحالة كتبت عدة نقاطا تدل على أن المعلمة حاولت كثيرا مع وأنه لم يتوقف. من ثم حظي هذا التلميذ بالاهتمام المطول وحاز عناية المعلمة بتطبيقه أسلوبا مختلفا عن المطلوب أو المتوقع. كما حاز فوق ذلك انتباه التلاميذ له فكان محط الأنظار والاهتمام من طرف الجميع.

وفي الجزء الأخير من الذكرى قالت: "كما أتذكر أنه صباح مميز ويوم أكثر تميزا.....". فالحالة وصفته بالمميز وبل ترى أن اليوم كله مميز لأنها تعلمت من الزميل كيفية لفت انتباه الآخرين والمعلمة. وكذلك وصفته بالأكثر تميزا، حيث كانت الأم تدعي للحالة وتحقق أمنية ودعاء الأم لها، وكذلك تعرفها على صديقتها الجديدة. وفوق كل ذلك لقد تعلمت أسلوبا جديدا وفعالا في لفت الانتباه وهو إثارة مشكلة.

أما الشخصيات المذكورة في الذكرى نجد مجموعة من الأشخاص منهم الأم والتي كان اهتمامها بالحالة واضح يدل على علاقة جيدة للحالة بالأم، وأن الحالة مدللة من طرف الأم فخوف الأم ظاهر على الحالة، والأخت التي أخذتها للمدرسة يدل على أن الأخت تلعب دورا ما في حياة الحالة. والمعلمة نجدها من المفروض أن تكون بطلة الذكرى ولكن اهتمام المعلمة بالتلميذ جعل لها دور ثانوي عند الحالة. أما الشخصية الأساسية عند الحالة فنجد التلميذ الذي قام بسلوك سلبي بالنسبة للحالة بل لم يقم بأي فعل إلا البكاء ولكنه حظي باهتمام الآخرين بدون بذل أي مجهود وحظي باهتمام المعلمة والتي لم تعطي أي اهتمام للحالة. والصديقة التي ذكرت بشكل سريع.

الموضوع الأساسي هو الانطباع الذي يسيطر على وجدان المفحوص في هذه الذكرى وكذلك الانفعال المبطن فتفاصيل هاته الذكرى تدور حول دخول الفتاة للمدرسة، والانطباع القوي الذي تخلقه الوضعيات الجديدة، فمن خلال هاته الذكرى نجد أن الحالة كانت تعيش في البداية نوع من الفرحة والارتباك في آن واحد. لذلك في البداية ذكرت أنه يوم مميز (نوعا ما) ولكن في ختامها للذكرى ذكرت أنه صباح مميز ويوم أكثر تميزا وتركت نقاط للحديث بقية فالأمر تواصل واستمر. وأيضا يمكننا أن نلاحظ أن كلمة التميز والقمة ذكرت عدة مرات دليل على أن الحالة كانت تسعى للتميز ذلك اليوم وهذا هو الموضوع الرئيسي للحالة وهو الوصول للقمة أي التميز.

عرض البيانات وتفسيرها

إن نوعية النشاط الغالب في الذكرى نجده من خلال كثرة الأفعال الساكنة والمتحركة والجمل الفعلية المختلفة. من الواضح أن الفقرة مليئة بالأفعال وهذا ما يؤكد درجة نشاط الحالة، والملفت للانتباه أنها تحفظ ما يقوله لها الآخرون بالحرف وأعادته في الذكرى، وهو ما يكشف عن عنايتها الفائقة بكلام وردة فعل الآخرين إلى درجة جعلتها تحتفظ في ذاكرتها طول هذه المدة بمجريات الكلام، حيث أعادت كلام الأم أولاً ثم المعلمة. فهؤلاء الأشخاص مهمين بالنسبة لها ومن المهم إحراز مكانة كبيرة لديهما. والملاحظ أيضاً أن الحالة ترغب بأن يراها الآخرون.

الانفعالات المرتبطة بالذكرى نجد أن قبل ذهاب الحالة للمدرسة كانت تتحدث عن نفسها وتصف ما تحسه فالشعور الغالب هو التعجب مع الاستعداد الجيد ولكن عند وصولها للمدرسة أصبحت الحالة تصف الأحداث بدون ذكر انفعالاتها. وسلطت انتباهها الجيد وملاحظتها العميقة على التلميذ البكاء الذي يدرس معها. كررت في النهاية أنه يوم أكثر تميزاً في أنها لم تبكي بل تخطت هذه المرحلة بنضج حيث كانت متحمسة للذهاب للمدرسة. وبعدما سألتها عن إحساسها نحو هاته الذكرى رددت: "في الذكرى الأولى كان اليوم مغيماً وأنا فرحانة بزاف وماما ثاني فرحانة علاجال ماما تفرح لأي تغيير يصرا لينا وزيد في القسم كنا في ياسر تلاميذ وعبدو بكاي صغير والشعور يهبل مع انو والو وفرحت بالمعلمة كي عرفتني وقاتلي أنت أخت فرح ولقيت الفرحة لي توقعتها ماما"

هذا المتوقع أن الحالة كانت تعيش فرحة كبيرة وعبرت عنها بوضوح في تعليقها على الذكرى. بداية باليوم المغيماً فالغيوم عند الحالة دليل على السحاب والتميز وخاصة عندما غيمت. ذلك اليوم هو أول يوم دخول الحالة للمدرسة وكانت تلاحظ فرحة الأم لذلك فالحالة كانت تحضر نفسها جيداً في "قمة الاستعداد". كما أن الأم تفرح للتغيير الذي يحدث لأبنائها، لذلك وجدت الفرحة المتوقعة من طرف الأم فكانت سعيدة. ولم تبكي الحالة في المدرسة مثلما فعل ذلك التلميذ بل حاولت لفت انتباه المعلمة بطريقة مغايرة وكسبت المعلمة بأنها أخت فرح التي درست عند المعلمة.

يوجد في الذكرى النمط الغالب هو السعي. كانت الحالة تستمع لدعاء الأم وكلام المعلمة مع التلميذ وحفظتهما، وعند الاسترجاع تذكرت قولها حرفياً. مما يدل على أن الحالة كانت في

عرض البيانات وتفسيرها

قمة الاهتمام والتركيز على أقوال الأم والمعلمة. كما لاحظت أن التلميذ لم يتفوه بأي كلمة واكتفى بالبكاء فقط حسب كلامها. ومن اهتمامات الحالة المتضحة في الذكرى نجد موضوع الرعاية والعناية والتميز واتضح ذلك في حرص الأم عليها ودعواتها المسترسلة، وفي الشطر الثالث من الذكرى "التلميذ" وهو الحدث الرئيس بالنسبة للحالة واهتمام المعلمة به، فالحالة هي من كانت ترغب بالاهتمام والرعاية لكن التلميذ أخذ الاهتمام والجميع كانوا ساكتين. واستتجت أن الساكتين والهادئين لا يحظون بالاهتمام عكس الأشخاص الملفتين للانتباه مهما كان أسلوبهم وطريقتهم للتعبير.

الشخصيات المذكورة تحقق لها نوع من الرعاية فالحالة متمركزة حول ذاتها وتحب من يهتم بها، فالأم كانت تدعو لها، والأخت أخذتها للمدرسة، والمعلمة تدرسها، والتلميذ علمها أسلوب مختلف لإحراز الرعاية، فالكل كانوا يحققون لها نوع من العناية والرفاهية.

• تفسير الذكرى الثانية:

" كنت صغيرة جدا أي قبل الدخول المدرسي وقبل حتى سن الأربع سنوات. كنت مريضة دوما ودوما. إلى درجة أنني أكره شكلي وكل مواضع صغري حاليا إلى درجة كبيرة. أتذكر أنني كنت نحيفة نحيفة إلى درجة المرض. وبطني دائما منتفخ. في أحد الأيام أتذكر أن ابن خالي حسام وأخته رميسة ظلا يضحكا عليا ويقولاني لي "دلاعة" ولكني حقا كنت مريضة. وذلك بسبب أمي قد شربت الدواء وهي لم تكن تعلم أنها بالحمل. ما نتج عنه أنني ولدت هزيلة جدا وبطني منتفخة وخارجة ودائما الآلام في بطني من أجل أنه الأسباب إلى يومنا هذا....".

إن مطلع الذكرى يحتوي على وصف الحالة لنفسها والتعبير عن إحساسها بالضعف والمرض. وأطنبت في تفسير جملة (كنت صغيرة جدا) حيث استعملت جملتين في شرحها، دليل على أن الحالة عاشت موقفا هاما في هاته الفترة. وتحديدها التاريخ مجاليا دليل على أن تلك السنة كانت لها وقع خاص على وجدان الحالة، وهي أرادت وتوصيل فكرة بأن لا لوم عليها في هذه المرحلة. كما ذكرت أيضا الدخول المدرسي من الواضح أنه كان بالنسبة للحالة مرحلة حاسمة لها وأصبحت أقوى بعد ذلك.

عرض البيانات وتفسيرها

فمن خلال الذكريات الأولى للحالة نستطيع تحديد الانطلاقة في بداية مرحلة نمو الحالة، وهنا نجدها تعبر عن الضعف عندما قالت "صغيرة جدا" كأنها تحاول تبرير ما سيحدث بعد ذلك. تحاول الحالة كسب عطف الآخرين فهي تحاول الإلحاح وتوضح الدرجة الكبرى لقسوة المرض عليها ومعاناتها منه ومن ردود فعل المحيطين تجاهه. كما أن المرض أعاق تطورها ونموها وحتى علاقاتها مع الآخرين، مما كون لديها اهتزازاً لصورة الذات، تبعاً لذلك صارت تكره كل ما يتعلق بصغرها. إن الوصف البليغ والشديد الذي تصف به الحالة نفسها دليل على إحساس الحالة الشديد بالقصور والضعف. إن الآلام والشكوى البدنية لدى الحالة يدل على مقدار الشعور بالقصور من جهة وعن مصادر الشعور بالقصور من جهة أخرى.

واستعمالها للتكرار وهذا دليل للتأكيد عن حالتها الجسمية آنذاك وأنها كانت نحيفة إلى درجة المرض وهذا الأمر من الواضح أنه فُلقها وأثر في نفسياتها لأنها تتذكره. وكذلك تعرضها للاستهزاء من طرف الأقارب وتشبيهها "بالداعة". الحالة كررت تأكيدها على المرض وأشارت إلى السخرية التي تعرضت لها، لأن الأطفال حساسون كثيراً وخاصة من تصرفات أقربائهم لهم وعندما يكونون في نفس العمر. هذا الاستهزاء بقي راسخاً في ذهن الحالة مما أدى بها لإعطاء تبريرات وأنها لم تكن السبب في ذلك ولم تكن تمثل بل كانت حقاً مريضة. ورغم أنه ليس من الضروري إقناع الأقرباء بذلك لأنه واضح ولكن هذا الأمر جعل وجود عقدة النقص الواضحة لدى الحالة. أكدت الحالة أنها ليست السبب في مرضها.

من خلال هاته الذكرى تجلّى أكثر دلال الأم للحالة، ففي الذكرى الأولى اتضح لنا اهتمام الأم وعنايتها. الأمهات كثيراً ما تهتمن بمن هم الأصغر سناً، وخاصة أن الحالة هي الصغرى وكانت مريضة. كما أن سبب المرض هو خطأ من الأم. ورغم أن الحالة أعطت تبريراً أن الأم لم تكن تعلم بحملها بالحالة لما تناولت الأدوية إلا أن الحالة بوصف ما عاشته من آلام نفسية وجسمية والناجمة عن شرب الأم للدواء في فترة الحمل، فالأم هي السبب.

"من أجل أتفه الأسباب الى يومنا هذا" هذه الجملة تحمل الكثير من المعاني لذلك تركتها في الآخر وأيضاً لم تضع نقطة بل وضعت نقاطاً، فالحالة تؤكد معاناتها مع المرض والآلام التي تعيشها بسبب أخطاء الآخرين وكذلك السخرية من الأقرباء إذا عدنا الآن للبداية نجد الحالة

عرض البيانات وتفسيرها

عند بداية الذكرى ذكرت أنها كانت صغيرة وأكدت ذلك مرتين وفي آخر الفقرة قالت: "إلى يومنا هذا...." أي المعاناة مستمرة منذ الصغر ومازالت متواصلة. ترى الحالة أن الأسباب التافهة أيضا أثرت على الحالة، كما أنها أكثر جلبا للانتباه كبكاء الطفل -في الذكرى الأولى- فهو سبب تافه لجعل المعلمة **تصر وظلت وتردد** ثلاث أفعال تدل كثرة الإلحاح، فهذه الأسباب التافهة كان لها مدلول واضح لدى الحالة.

الشخصيات المذكورة في الذكرى وهي الحالة بطلة القصة والتي عاشت الألم، والأقرباء الذين غرسوا عقدة النقص لدى الحالة وجعلوها تشعر بالكره لذاتها من خلال السخرية منها حيث ولدوا لديها شعور بالخوف من نظرة الناس لها والشك في تفكيرهم وحتى ما يفكرونه بها. ولدينا الأم سبب المشكلة ومن الملاحظ في ذكريات الحالة أنها تحب ترك أبطال القصة في آخر الذكرى لسبب تأثيرهم على الحالة وكونهم مركز اهتمامها.

أما لموضوع الرئيسي والجوهري هو المرض والألم فتدل هذه الذكريات حسب أدلر على أن المفحوص حيث يسعى لأن يكون أكثر تسلحا لمواجهة الألم والمرض، كلمة المرض تكررت ثلاث مرات. وعبارات نحيفة وبطني منتفخ أيضا تكررت ثلاث مرات بمعنى أن لها نفس التأثير ونفس التكرار ونفس درجة الألم. أما الانفعال المرتبط بالذكرى هو الألم والشعور بالنقص مقارنة بالأطفال الذين في سنها. خاصة أن مرضها ذو بعدين، بعد الألم الجسدي وبعد التشوه الجسدي الظاهري (انتفاخ البطن).

النمط المتواجد في النص لدينا التعبير الانفعالي واضح ومن خلال أفعال التعبير عن الألم "أكره" و"يضحكا" وغياب النمط الحركي فالحالة هنا لم تقم بأي ردة فعل لأنها كانت تحس بالألم فقط بسبب الأذى. أما الاهتمام الأساسي في هاته الذكرى هو المرض والإحساس بالألم مع استهزاء الآخرين، مما جعل الحالة تدخل في حالة كفاح ضد المرض والحاجة للعطف من الآخرين وليس الاستهزاء بها، وأن تكون مركز اهتمامهم وأن يوفرون لها العطف حيث ولد لديها رغبة في التمرکز حول الذات والابتعاد عن الآخرين.

• تفسير الذكرى الثالثة:

عرض البيانات وتفسيرها

"هههههه في أحد الأيام كنت أدرس سنة 5 ابتدائي. كنا في المساء ندرس على الساعة 15:30 ويومها قررت زهرة صديقتي أن أعبر لها لكي نذهب إلى المدرسة معا ومعنا لين صديقتي الأقرب منها. رغم أنني لست معتادة أن أمر لها لأنها تدرك أن أمي لا تتركني أذهب لأي مكان إلا للين وريان فقط فقط. ولكن ذلك اليوم قررت أن أعبر لزهرة. فقامت بتغيير الساعة. أتيت بكرسي وصعدت للساعة. وأضفت لها لما يقارب نصف ساعة أي أصبحت 15:30 رغم أنها 15:00 فقط. ثم قلت لأمي ها قد حان وقت الرحيل وذهبت مبكرا بنصف ساعة قبل الوقت وأتذكر جيدا أننا أمضينا وقت لا بأس به من الضحك معا. حتى عدت في المساء للمنزل فوجدت أمي على الاستقبال بجانب الباب تنتظر في رجوعي. ثم نظرت لي جيدا وقالت هل عندما ذهبتني. كنت مع الوقت المحدد أم ماذا ؟"

انطلقت الحالة في سردها للذكرى بالضحك ووضعت علامة تجعلنا نخمن أن هاته الذكرى مفرحة للحالة ومن الممكن أنها تشمل مغامرة من مغامرات الحالة، كذلك تدل على نوع من الشجاعة لدى الحالة، وهذا الرمز الذي وضعته يشمل عدة معاني سنفهمها أكثر لاحقا. وأيضا للمرة الثانية تقول في أحد الأيام خاصة عندما تسرد ذكرى المدرسة فهي تعتبر أيام المدرسة مهمة جدا لدرجة أنها تراها كأنها قصص وحكايات تتذكرها جيدا ومن الواضح أنها حاولت القيام بمجهود للفت انتباه الجميع في هذه المرحلة، فالحالة حددت تاريخ الذكرى بدقة وهذا يوضح أن هذا العام الذي كانت تدرس فيه الخامسة ابتدائي له وقع خاص على الحالة وهذا الأمر يدعم فكرتنا الأولى أن ضحك الحالة عند بداية سردها للذكرى دليل على أهمية هذه الذكرى.

التحديد أصبح أكثر دقة بالزمن والساعة، نلاحظ في هذا الجزء من الذكرى أن الحالة تحب من يعطيها الأوامر وخاصة من صديقاتها خاصة لأنها لم تقل طلبت صديقتي ولكن قالت قررت وهذا الفعل فيه نوع من الجدية والصرامة والفصل النهائي، فهذه الصديقة لها شخصية قوية وتأثيرها قوي على الحالة ولم ترد رفض طلبها، رغم أن صديقتها تعلم أن أم الحالة ترفض أن ابنتها تذهب إلى مكان آخر ولأي صديقة أخرى، فهو من المحتمل أن هذه الصديقة ظهرت مؤخرا وربما هذا العام فقط، وضحت الحالة أن صديقتها زهرة ليست قريبة منها مثل لين، ونجد صديقتها الأولى

عرض البيانات وتفسيرها

التي ذكرتها في الذكرى الأولى وهي ريان التي أصبحت شخصية مهمة في ذكريات الحالة وكذلك ذكرت الصديقتين في آخر الفقرة، ومن الملاحظ أن الحالة تميل كثيرا لتأكيد وتكرار الكلام في ذكرياتها والخوف من عدم تصديقها. وكذلك نلاحظ أن الأم تخاف كثيرا على الحالة إلى درجة أنها تخاف عليها حتى من تكوين الصداقات الجديدة لعدم الوثوق بالآخرين بسبب خوف غيرالمسوَّغ وتخاف عليها لسببين لأنها الصغيرة في الأسرة هذا ظهر في الذكرى الأولى والثانية كذلك لأنها عبرت الحالة عن نفسها "كنت صغيرة جدا" وربما لأن جميع أفراد أسرتها يقولون لها ذلك بأنها مزالت الصغيرة وستبقى في عين الجميع صغيرة. والسبب الثاني أن الحالة كانت مريضة، والأمهات تتقربن أكثر من أطفالهن المرضى مقارنة بالأصحاء. كما لا ننسى أن أم الحالة كانت سببا رئيسيا في المرض لذلك تحس بالذنب تجاه ابنتها وتحاول تحسيسها بالأمان وكذلك تعويضها عن الألم الذي أحست به.

تحدث الحالة نفسها وخاصة الأم وقررت الذهاب لصديقتها فالحالة لستجابت لها وطاعتها ولم ترد أن تشعر صديقتها أنها ضعيفة وليس لها رأي في المنزل، وهذا النوع من المغامرة جديد على الحالة لذلك بقي راسخا في ذاكرتها لأنها أحست بالشجاعة عندما أرادت الذهاب رغم الجميع، ولكن هذا الأمر ليس شجاعة في حقيقتها بل مراوغة. وكذلك لم ترد أن تحس بأنها دائما تطيع الآخرين وأن ليس لها شخصياتك قالت قررت ولم تقل استجبت، فهي لم ترد أن تشعر نفسها أنها تطيع الأوامر هذه المرة أيضا، ولكنها فقط غيرت الأمر من الأم إلى الصديقة. كما أنها تخاف من نظرة الناس لها وخاصة المحيط المقرب.

قامت بتغيير الساعة والمدهش أنها أتت بكرسي أي وجدت وسيلة ولم تخف أن تراها الأم لأن رغبة إثبات الذات لصديقتها كانت قوية، فالحالة لم يكن لديها حل سوى الذهاب باكرا، أتت الحالة بكرسي كوسيلة تعويض عن قصور طولها عن إدراك ساعة الحائط، ونحن نعلم أن الحالة لديها إحساس بالنقص ولكن كانت ترغب بالسمو والتميز وقالت "صعدت للساعة" أي أنها وصلت ولحقت وصعدت وأنها بلغت السمو حين تمكنت من بلوغ شيء عالي لا يبلغه إلا الكبار. وأضافت نصف ساعة وهذه المدة كانت مصيرية بالنسبة للحالة، وأخبرت أمها أنه حان وقت الرحيل وذهبت مبكرا بنصف ساعة وهاته المرة الثانية الذي ذكرت "نصف ساعة" وكأنها تبرهن أنها غيرت

عرض البيانات وتفسيرها

عقارب الساعة، وذكرت "الساعة" أكثر بخمس مرات دليل على أن الزمن والوقت كان له تأثير في نمو الحالة وعرقل تطورها لذلك فهي سعدت وغيرت عقارب الساعة أي قامت بتغيير سير الزمن بما يناسبها وذهبت الحالة للصديقة ولإثبات ذاتها أكثر وصلت قبل الوقت بمدة نصف ساعة.

بالنسبة للحالة أنها لم تقضي الوقت الكافي للمرح فاعتبرته "لا بأس به" ومن الممكن أنها كانت تتوقع الأكثر. وعند عودتها في المساء ذكرت الحالة أن الأم كانت في الاستقبال بمعنى أن الحالة لفتت انتباه الأم بطريقة فيها نوع من المراوغة وفيه نوع من الهدوء أي بدون ضجة وصراخ حيث أن الحالة لم تطلب من الأم أن تتركها تذهب لصدقتها لأنها تعلم أنها سترفض ومن الممكن أن تقوم بمراقبتها ومنعها. ولكن الحالة تجنبت هذا الأمر وحاولت التصرف بطريقة توضح أنها كبرت وتحتاج وقت أكبر لقضائه مع زميلاتها.

الحالة كأنها تعلم أن الأم ستكون وراء الباب تنتظر الرجوع ولم تبدو أي نوع من الخوف وحتى الارتباك بل تعلم أن الأم لن تعاقبها لأنها صغيرة بالنسبة لها وكذلك مريضة بسببها. انتبهت الحالة لنظرة أمها العميقة، وطرحت عليها سؤالاً رغم أن الأم تعلم الإجابة ولكن طرحت بغية إيصال فكرة للحالة أنها تعلم كل شيء ولا تريد الرد. غير أن الأم تحدثت مع الحالة حول الأمر وطلبت منها أن لا تعيد ذلك الأمر.

إن الشخصيات الموجودة في الذكرى لدينا الحالة هي البطلة، ثم تأتي صديقتها زهرة وأخريات والأم. وظهرت الأم للمرة الثالثة من خلال الذكريات السابقة التي تم ذكرها وكان متوقع أنها مدلة كثيرا عند الأم ونجد صديقتها ريان ذكرت للمرة الثانية. من الواضح أن صديقاتها يحققون لها نوع من الرفاهية ويعززون لها فكرة أنها مميزة وملفتة حقا للانتباه.

أما الموضوع الرئيسي هو التحايل والمراوغة في تغيير الساعة فالموقف المعاش في هذه الذكرى، انتهى بأسلوب مفتوح وهو الأمر المتواجد في ذكريات الحالة وكأنها تحاول القول أنها مزالت لديها مغامرات أخرى سنعرفها لاحقا وأنها متلعبة بدرجة أولى. ففي هاته الذكرى نلاحظ أن الحالة كان لها درجة كبيرة من النافعية والنشاط فهي حاولت تحقيق رغبة صديقتها وتلبية طلبها، ولم تخف من الأم، بل كانت مراوغة جدا ولم ترغب في أن يعينها الآخرين بل اعتمد على

عرض البيانات وتفسيرها

نفسها وحاولت الاستقلال بذاتها مما يدل على أن الحالة تعيش حالة من النقص وتحاول إثبات ذاتها، أما الانفعالات المرتبطة بالذكرى فعندما سألتها عن شعورها عند تذكر هاته الذكرى ردت قائلة: "خفت شوي بصح شجعوني صحاباتي، كنت ديما يحكمو فيا علاجال ماما تخاف علي ونحس متحبش نخالطو لبنات في القرية، كنت نغير من صحاباتي علاجال ماما هم تخليهم يديرو واش يحبو وكي نتفكر هذي الذكرى نحس بالشجاعة".

وهذا هو المراد أي أن الحالة تخطت الخوف وتلاعبت بعقارب الساعة وتحايلت على الأم، وأحست ببعض الغيرة من صديقاتها لأنهن يتمتعن بالحرية (حسب قولها في المقابلة) لذلك الحالة تخطت كل الحواجز التي تضعها الأم في سبيل الشعور بالحرية.

أما الأنماط الحسية والحركية نجد أن النمط الحركي متواجد بكثرة من خلال أفعال الحركة "أعبر وأمر وأتيت وصعدت وأضفت وزهبت وعدت...." إن الحالة من النوع الحركي. وكما أن الاهتمام الرئيسي للحالة هو الصعود وتخطي العقابيل المحيطة والرغبة في المراوغات. وكما يؤكد أدلر غالبا الأشخاص الذين يسردون هذا النوع من الذكريات هم أشخاص كان الخوف يسيطر على شعورهم وظهرت الرغبة في التخلص منه في ذكريات الحالة.

• تفسير الذكرى الرابعة:

"أتذكر في أحد أيام المرحلة الابتدائية عندما كنت أدرس سنة ثالثة إبتدائي. في المساء. في بداية السنة الدراسية الجو كان حار نوعا ما. كنت أرتمي في رجلي حذاء أسود جميل جدا. كنت أجلس مع سندس صديقتي في حصة اللغة. كان يدرسننا أستاذ جد صعب. لا أدري كيف وقعت. ولكن أظن أن سندس قامت بتحريك رجلي دون قصد مما أدى إلى انتزاع حذاء. غضب الأستاذ أشد غضبا كان قد فهم الموقف بخطأ فهم أننا كنا نلعب. تصرف الأستاذ أسوء التصرف بالنسبة لي قال لي احلمي حذائك وأخرجي خارج القسم حملت حذائي في يدي ومررت على كامل القسم والكل يضحك بكيت يومها وليلتها وحتى عامها ظللت حزينة ومعقدة من هذا الموقف. لدرجة أنني طلبت من والدي أن يحولاني من هذه المدرسة إلى مدرسة أخرى... ولكنهم لم يحولاني"

عرض البيانات وتفسيرها

إن الحالة في كل مرة تتطلق في سردها للذكرى بنفس الجملة "في أحد أيام" في الذكريات التي تخص مرحلة المدرسة. وأن هذه الذكريات لديها مدلول نفسي خاص على الحالة وكأنها تحس أن هذه الفترة مهمة كثيرا في حياتها والدخول المدرسي لديه وقع خاص على الحالة وهذا دليل على تقبل الدخول في وضعيات جديدة. وحتى أنها ذكرت تاريخ محدد للذكرى في شهر سبتمبر.

وصفت الحالة حذائها بأنه جميل جدا وأكدت على جماله وهذا يدل أن الشخص الذي اشترى لها الحذاء محبوب كثيرا لديها ومن الممكن أن تكون الأم هي من اشترت هذا الحذاء الجميل، كما أنها تحب الاهتمام بمظهرها كثيرا ففي الذكرى الأولى نجدها استعدت كثيرا للذهاب للمدرسة وكانت في قمة الاستعداد واهتمت بمظهرها كثيرا وحضرت نفسها فالحالة تحب الاهتمام بالمظهر الخارجي.

ذكرت الحالة صديقتها الجديدة نلاحظ أن الحالة في كل مرة تضيف صديقات جدد لها ومما يدل أن الحالة سطحية في العلاقات ولا تحب التعمق في الصداقات وتميل لتكوين الصداقات التي تحقق لها منفعة ذاتية، وهي الحصول على العناية والرعاية.

وضحت الحالة أن الأستاذ كان جد صعب ولا يتعامل بلطف مع التلاميذ، وتأكيدها على صعوبة الأستاذ من المتوقع أنه حصل بينها وبين الأستاذ موقف مكروه لدى الحالة. وفي الجملة الموائية نلاحظ أنها قالت "لا أدري كيف وقعت" هنا حذف المفعول به والفاعل، فالجملة مجهولة قليلا فإذا طرحنا السؤال ماذا وقع؟ ومن أوقع؟ هذا السؤالين مهمين وسنتعرف على الإجابة لاحقا. كأنها تريد أن تخفي الفاعل.

ثم عادت واتهمت زميلتها سندس بنزع حذاءها ولكن اعتبرته خطأ ودون قصد ولكن الشك ملئ قلبها تجاه الصديقة. مما أدى إلى غضب الأستاذ وأشتد "غضبا" وهو المفعول المطلق هو أحد المفاعيل من أجل تأكيد المعنى أو العدد ومن خصائصه أنه مصدر لتأكيد فعله. والحالة اختارته لأنه يناسب وصف الوضعية التي وضعت فيها، وأن الأستاذ فهم الأمر بالخطأ ومن الواضح أن الأستاذ لم يرد حتى الاستفسار حول الأمر بل اشتد غضبه .

عرض البيانات وتفسيرها

علينا أن نضع خط تحت "تصرف الأستاذ أسوء تصرف بالنسبة لي" لأنه لم يحاول فهم الأمر بل تصرف كما يريد وقام بطرد الحالة من القسم وقال لها "احملي حذاؤك و اخرجي" ومرورها أمام كامل القسم والكل يضحك عليها حز في نفسياتها وآلمها كثيرا. واعتبرت أن هذا التصرف أسوء تصرف حسب قولها فهو لم يقل لها ألبسي حذاءك و اخرجي بل أمرها بالخروج وهي تحمل ذلك الحذاء الجميل وتمشي حافية. لقد آلم نفسيها كثيرا وخاصة ضحك الجميع ونظرات الاستهزاء، وهنا أحست بالنقص للمرة الأخرى وشعرت بالاحتقار من قبل الأستاذ و التلاميذ أي تزعزعت صورة الذات لديها، وتركت نقاط كالعادة وهذا يدل على تواصل الأمر وأن الأستاذ لم يحرك ساكنا وأصر على طردها ولم يطلب من التلاميذ الكف عن الضحك، فبكت يومها وليلتها وعامها وظلت حزينة ومعقدة من هذا الموقف لأنها مرة أخرى تتعرض للاستهزاء المباشر من طرف الجميع، ففي الذكرى الثانية تعرضت للسخرية من طرف الأقرباء ولكن الأمر هنا أشد ألما لأنه مباشر ومن طرف الجميع وللمرة الثانية لم تكن مذنبه، ففي المرة السابقة كانت الأم هي المذنبه وحتى هذه المرة كانت صديقتها سبب هذا الموقف المحرج للحالة ولم تعيد ذكرها في الذكرى فهي لم تحملها المسؤولية بل حملتها للأستاذ لأنه السبب بفهم الخاطئ للحدث، وتصرف أسوء تصرف مما جعل الحالة تشعر بالعدة النفسية، وشعرت الحالة بهجمات على شخصها وسمعتها ونظرة الآخرين لها. كما صرحت بصريح العبارة أنها بكت كثيرا ليس من موقف الأستاذ فقط بل من ردة فعل أسرتها لأنها لم ترد البقاء في المدرسة، وطلبت من الأب أن يحولها لمدرسة أخرى ولكن لم يبالي بها ولم يهتم لما تعرضت له ابنته ولم يدافع عنها، لذلك بكت طوال العام لأنها أحست بالاحتقار والدونية من طرف المعلم و التلاميذ واللامبالاة من طرف الأسرة. فالحالة لا تنسى المواقف التي تحدث في المدرسة، وبكت كثير ا لمدة عام.

إن الشخصيات الموجودة في الذكرى لدينا: الحالة والزميلة و المعلم والأب ولكن بطة القصة كالعادة هي الحالة حاولت لفت الانتباه بكل الطرق المختلفة وكانت دائما تبحث عن الأنجع. أما المعلم والأب فهما تصرفا أسوء تصرف بالنسبة للحالة لأنهما لم يتعاطفا مع الحالة.

إن الموضوع الأساسي والجوهري في هاته الذكرى هو تعرض الحالة لموقف محرج، وعقوبتها من طرف المعلم وكشفت عن ميل شديد إلي تثبيت الانتباه على العناصر المكروهة كالسخرية التي

عرض البيانات وتفسيرها

تمثلت شخصيات للكرى في الحالة نفسها وصديقتها زهرة ولين والأستاذ. وهم أيضا من الشخصيات الأساسية هذه المرة فهي أعادت ذكرهم أيضا في هاته الذكرى. نلاحظ أن هذا الأستاذ أيضا كان صعب ولكن الحالة حاولت هي وصديقاتها تعريضه للسخرية ظنا منهن أنه لن يتعرف عليهن، كأنها تحاول الانتقام من الأستاذ المذكور في الذكرى السابقة الذي كان أيضا صعب ويدرس نفس المادة.

اعتقدت الحالة أن الأستاذ لن يدركهن ومن الممكن بالنسبة لها أن يتغاضى عنهن لأنهن متميزات في الدراسة وهذا الأمر سيشفع لهن. ومن المفروض أن تعبر الحالة عن خوفها هي وزميلاتها ذلك اليوم وخاصة عندما شك فيهن الأستاذ ولكن روح الجماعة أنقصت الشعور بالخوف مقارنة بالذكرى السابقة لأن الحالة لم تكن المذنبة الوحيدة، وحتى الأستاذ لم يكن متأكدا من التلاميذ الذين سخروا منه، نلاحظ أن الضمير نحن ظهر في هاته الذكرى بوضوح فالحالة وصديقاتها اجتمعن على سلوك سلبي وفيه نوع من التلاعب والمراوغة.

قام الأستاذ بمناداة التلاميذ المشكوك فيهم ليأخذوا نصيبهم من العقاب، من الملاحظ أن الحالة لم تقل عقاب بل قالت "الضرب" لأنها ترى ما قامت به لا يستدعي العقاب، وأن الأستاذ قام بمعاقبته في الذكرى السابقة ولكن في هاته الذكرى ذكرت الضرب وهو بالنسبة لها أهون من العقاب السابق الذي كان جارحا لها. الحالة طلبت من زميلتها لين البقاء في مكانها وقد سمعت كلامها، وهذا دليل على أن الحالة هي بطلة القصة ولها سلطة كبيرة على صديقاتها خاصة لين ومن المؤكد أن الحالة هي من طلبت من صديقاتها السخرية من الأستاذ فهي أرادت الانتقام من الأستاذ اللغة العربية السابق مما يدل على أن الجماعة بالنسبة للحالة كانوا يحققون لها نوع من الرفاهية وإثبات الذات ولفت الانتباه.

إن الحالة لاحظت تحمس الأستاذ الزائد في ضرب التلاميذ، لذلك لم تصعدو غالبا الشخص المتحمس والمشغول بعمل شيء غالبا ما ينسى التدقيق في الأمور البسيطة وانشغال الأستاذ واضحا لأنه لم يكرر مناداتهن مجددا لأنه لم يلاحظ عدم صعودهن.

عرض البيانات وتفسيرها

عبارات التوكيد يدل على الميل لإثبات الذات، فالحالة لديها شك في قدراتها، وحتى أفعال الأمر التي غرضها النهي من خلال قولها لزميلتها "ابقي مكانك" وهي علامات الرغبة في السمو.

• تفسير الذكرى السادسة:

"أتذكر في كل أيام سنة خامسة ابتدائي 5 أن أستاذنا كان يضرب آدم ضربا مبرحا. رغم ذكاء الطفل في السنوات الماضية إلا أنه من شدة الخوف في السنة الخامسة أصبح لا يدرك الكثير. كان يستفزني ضرب الأستاذ لهذا التلميذ لأبعد الحدود ... لدرجة يوما أنه ضربني أنا كذلك لأنني كنت أتحدث مع زميلتي. فبقيت ساكنة لم أنطق بكلمة واحدة لا أنا ولا لين صديقتي رغم أنه لم يضربها هي. فقط ضربني أنا. فظلنا نحن الاثنين صامتتين ولم نشارك ولو بكلمة واحدة في الدرس لذلك اليوم ظنا منا أنه هو الخاطيء وليس أنا. حتى جاء المساء وأصبح هو من يكلمنا ويطلب منا الإجابة على بعض الأسئلة لأنه حقا كان القسم في قمة السكوت والصمت. حين لم نشارك نحن الاثنين".

إن هاته الذكرى في نفس سنة الذكرى السابقة أي السنة الخامسة ابتدائي ومن الواضح أن الحالة لم تتس ذلك اليوم فهي عبرت بصويح العبارة عن ذلك، خاصة عندما تلتقي بزميلها آدم والأستاذ بغدادى المذكور في الذكرى السابقة، وصفت الحالة أن لم كان خجول وأكدت على خجله كثيرا ولأبعد الحدود وهذا الطفل كان له تأثير خاص على الحالة لدرجة أنها تذكر أين كان يجلس بالضبط وبالتحديد.

إن هذا الطفل كان معنف كثيرا من طرف الأستاذ، فالأستاذ يعاقبه عقابا مبرحا رغم أن الطفل ذكي، وكانت تظن أن ذكاه سيشفع له دائما خاصة أن الأساتذة غالبا ما يميلون للتلاميذ الأذكياء، لكن خجل الطفل مقابل الذكاء لا ينفذ حسب رأيها. وأن التلميذ من شدة الخوف جعل ثقته تهتز بنفسه وأصبح لا يدرك جيدا، إن الحالة تحاول وضع آدم في إطار التلميذ المظلوم وأن الأستاذ هو الظالم وهذا الأستاذ غير عادل.

عرض البيانات وتفسيرها

نحن نعلم أن الحالة تكره العنف ولديها شكوك في عدالة المعلم كانت تريد أن تدافع عن التلميذ ولكن لم تستطيع، وكانت تريد الانتقام منه ولكن لم تجد الفرصة المناسبة لذلك.

إن الأستاذ أخطأ في حق التلميذ لدرجة كبيرة وأنه كان ظالم جدا وكذلك أخطأ في حق الحالة وأنه ليست هي من تُضرب فهي لن تقبل ذلك، ولكن خطأ الأستاذ كان فادح وغير معقول قالت "درجة" معناه ليست هي من تعاقب فهي ليست آدم الذي يقبل الضرب ولا يتكلم، ونجد أن الحالة لم تكن مصدقة أنه قد ربت فقالت "ضربني أنا كذلك" لم تكن بـ "ضربني" بل تحاول التأكيد أنها ضد ربت وأنها لم تصدق هذا الأمر الغير معقول، أما "كذلك" تعود على الحالة. والسبب واضح ومنطقي كانت تتحدث عنه، فهذا الأمر بالنسبة للحالة لا يستحق الضرب.

إن ردة فعل الحالة بالصمت ملفتة للانتباه كثيرا رغم أن الحالة أحست بنوع من التفضيل من طرف الأستاذ لصديقتها مقارنة بالحالة رغم أنها تحدثت مع بعض، كما أن الحالة استخدمت أساليب النفي كثيرا مما يدل على الموقف الدفاعي الذي تبنته الحالة وهو الرفض التام لسلوك الأستاذ وردة فعله، فتعرضت لموقف مؤلم أشعرها بالقصور فكانت تحاول إرجاع وإثبات مكانتها مرة أخرى أمام الجميع، ففي الذكرى السابقة تعرضت للسخرية ولم تسترد حقها، ولكن هاته المرة لم تتجاهل الأمر بل بقيت ساكنة وساعدتها زميلتها في ذلك وشجعته وسكنت معها لأجل توصيل الفكرة للأستاذ أنها ليست كآدم بل هي فريدة. وكان أسلوب الصمت المطول هو الحل لاستعادة الاعتبار بإشعار الأستاذ بأنه بحاجة إليها في تدريسه، وهذا أسلوب ذكي.

وفي الأخير نجحت خطة الحالة وأصبح الأستاذ يبحث عن عفوهم، وهي استغلت فرصة أنها كانت تدرس جيدا، فالدراسة كانت الأسلوب الواقي الذي تستعمله لتتفادى العقاب فبالنسبة للحالة أن المميزون لا يعاقبون وهذا ما كانت تسعى إليه وهو الصمت في القسم، مما يجعل أن غيابها واضح. فالحالة عنصر فعال داخل القسم ومميز فهي ملفتة للانتباه بدرجة كبيرة مقارنة بزميلتها، والسكوت والصمت كان حركة تعويضية تتبناها الحالة في حالة شعورها بالعجز أمام الغير. "قمة السكوت" وهذا المصطلح المذكور يعبر عن الحالة فهي تسعى لإثبات قيمتها. فكانت لفتت الأستاذ درسا قاسيا لكي لا يعيد مرة أخرى ضربها، وإلا سيصبح القسم صامتا حين لا تشارك في الإجابات. والأستاذ أصبح يطلب منهم الإجابة عن بعض الأسئلة وكأنه يعبر عن حاجته

عرض البيانات وتفسيرها

إليه. مما أدى لاقتناع الحالة أن الأشخاص الملفتين للانتباه هم ليسوا بالضرورة الأشخاص الذين يقومون بالسلوكات المطلوبة.

إن الحالة بطة الذكرى كالعادة، والمعلم متواجد في جميع ذكريات الحالة فهو له تأثير قوي على تطور ونمو شخصية الحالة، و آدم أيضا هو التلميذ الخجول الساكت على حقه، والذي علم الحالة كيف تدافع عن نفسها. فمن خلال هاته الذكرى تعلمت أن الأشخاص نوعين نوع ساكت ولا يدافع عن نفسه سلبي، ونوع لا يرضى بالظلم ويدافع عن حقه بالصمت، وخاصة إذا كان هذا الشخص مهم. الحالة لفتت انتباه المعلم بالكلام فعاقبها فقامت بالصمت فتلقت الاهتمام والحرص من طرفه.

إن جوهر الموضوع في هاته الذكرى هو الظلم والقسوة حيث أن الحالة بطبيعة الحال تكره القسوة والعنف، فالانفعالات المرتبطة بالذكرى هو الغيظ حسب قول الحالة "يغضني آدم كرهلو حياتو الأستاذ كان عاقل بزاف و tellement عاقل كان يضربو هذا الأستاذ ويحب واحد يفهمها وهي طيارة. كي نتفكرها يجيني شعور العنف و لازم تقراي ذراع". ارتبط شعور الحالة بالعنف والتحسر على آدم لأنه ضحية عنف، والأستاذ كان يستعمل أسلوب التهيب وليس الترغيب.

3.2.2 الأحلام:

قدمت لنا الحالة حلمين، الأول هو الحلم الأكثر تأثيرا عليها، أما الثاني فهو الحلم الذي تكرر كثيرا في منامها.

• تفسير الحلم المؤثر:

"أتذكر في أحد الأيام أنني قمت من النوم وأنا في فرع كبير من أحد الأحلام كنت صغيرة يومها. كانت تدرس معي بنت اسمها داليا، فكان حلمي أنني ضغطت على أصابعها لدرجة أنني رأيت عضا منه كنت في شدة الخوف يومها ولّى حد هذه الدقيقة أتذكره جيدا"

إن الانفعال الأساسي في هذا الحلم هو انفعال الخوف من الموقف الذي حدث لها، خاصة أنها كانت هي السبب في حدوثه. وقد تكررت في الحلم مختلف عناصر الذكريات: فالشخصية

عرض البيانات وتفسيرها

الحاضرة في الحلم زميلة في الدراسة، تماما كما حضرت زميلات الدراسة في كل الذكريات. كما ظهرت عبارة كنت صغيرة، والتي تعبر عن الدور الذي تلعبه رتبته الصغرى في حياتها النفسية.

• تفسير الحلم الذي يتكرر في النوم:

"لدي حلم يتكرر بكثرة هو الجري. فدائما ما أحلم نفسي أنني أجري وبسرعات كبيرة والمطر ينزل علي.....".

إن الجري دليل على الرغبة في الوصول و المواكبة ومحاولة التميز، وهو أسلوب جيد في لفت الانتباه وخاصة بالسرعة الكبيرة. وهي ميزة من ميزات الطفل الأصغر، الذي بعد ولادته يجد أن كل الإخوة قد سبقوه في كل شيء فيشعر بأنه لا بد عليه أن يجري ويجري ليلحق بهم. ويتضمن الحلم نزول المطر على الحالة وحدها وليس على الجميع فالحالة تريد التميز وهذه الرموز كافة دالة عليه. إن أسلوب لفت الانتباه مختلف وبكل الطرق أما الانفعال المستخلص هو الفرح من خلال قولها في المقابلة حول شعورها تجاه الحلم "المطر دائما نحلم روجي نجري المطر يصب عليا ونشوف روجي وحدي، نفرح نحس المطر تحبني كي صبت علي" تظهر الرغبة للتميز والشعور بالنجاح. وهذا الحلم يرتبط بذكرى دخولها المدرسة حيث كان الجو غائما، وكأن الحلم يعوض العناصر التي لم تكتمل في تلك الذكرى.

3.2. تفسير نتائج استبيان منهاج العيش:

من خلال استبيان منهاج لعيش وتفسير الذكريات الباكرة والأحلام، وجدنا أن الحالة لديها رغبة كبيرة في التميز وأنها شخصية فريدة من نوعها، إن الحالة تسعى للفت انتباه الآخر بطرق مختلفة وهذا الأسلوب تعلمته من الذكرى الأولى، ولكن لم تكن نمطية في استخدامها لهذا الأسلوب فهي كانت تتفنن في استخداماته وفي المرة التي تقش فيها تستعمل أسلوب البكاء (مثال الذكرى الرابعة) ففي الذكرى الأولى تعلمت الأسلوب من التلميذ، أما الذكرى الثانية نجده في مرضها ولفت انتباه الجميع من خلال ضعفها، وفي الذكرى الثالثة نجده في محاولتها في الصعود لتغيير الساعة هنا حاولت لفت انتباه صديقاتها بشجاعتها، وفي الذكرى الرابعة محاولتها لفت انتباه المعلم ورغبتها في تغيير المدرسة مع البكاء المطول للفت انتباه الأب وكسب عطفه فالحالة كانت بحاجة للعطف،

عرض البيانات وتفسيرها

وفي الذكرى الخامسة لفت انتباه زملاء حين قيامها بسلوك مشاغب وسيء ولكن لم تحظى بالعقاب، وفي الذكرى السادسة نجد هذا الأسلوب تكرر لكن بطريقة مغايرة حيث قامت بلفت انتباه المعلم وقام معاقبتها ثم حاولت لفت انتباهه مرة أخرى بأسلوب مغاير فنجحت. إن الحالة كانت من النوع الذي يثابركثيراً، واستعملت التكرار كثيراً من خلال تعبيرها للذكرى نجدها تحاول الشرح والتوكيد والتكرار لأجل إثبات ذاتها.

كما أن الحالة لديها خلل على مستوى النزعة الاجتماعية حيث أنها كانت كثيراً ما تتحدث عن نفسها ومغامراتها ومعظم ذكرياتها تكون هي البطلية، وحتى عند ذكرها لبعض الأصدقاء والأم نجدهم يحققون لها نوع من الرفاهية فهي لديها رغبة كبيرة في أن يراها الآخرون (مثال على ذلك الذكرى الأولى "المعلمة"). وحتى المغامرات التي قامت بها كلها تسعى لتحقيق هدف غائي بعيد عن التكافل، وهذا يدل على خلل على مستوى الشخصية، مثلما ظهر في اختبار MMPI2 فالحالة لديها بنية ذهانية، وتسمى لتحقيق هدف غائي وهو إبراز الذات وابتغاء السمو والتميز. ففي المقابلة قالت "وأنا عندي حب الرتبة العليا دوماً نحاول نكون في أعلى المراتب". وفي الذكريات كثيراً ما كانت تكرر مصطلحات الرتب العليا قيمة ومميز وتميز"، وكلها تسعى لتحقيق الهدف الغائي بطريقة ما.

إن الحالة من النمط النشط وانعكس في ذكرياتها من خلال الاستخدام المكثف للأفعال التي صرفت أغلبها في زمن الماضي ما يوحي باتجاه الحركة التعويضية نحو الماضي نظراً لأن فرصها لبلوغ هدفها الغائي لفت الانتباه وإحراز التفوق والتميز كانت في الماضي. وكذلك نجد النمط السمعي فالحالة تحب سماع الغير وخاصة الأشخاص المهمين بالنسبة لها وتكرار ما يقولونه لها. ونجد النمط التعبيري الانفعالي، فالحالة تتذكر مواقف الطفولة بأسلوب تعبيري مفصل ويشمل التعبيرات الانفعالية بصورة واضحة.

إن الحالة لديها إحساس بالقصور وبالضعف (الذكرى الثانية والرابعة) حيث نجد كثرة الآلام والشكوى النفسية والجسدية التي أدت لاهتزاز صورة الذات. وقد دعمتها المقابلة "علاياك كانوا يعطولي (الحية الميتة) خلينا منها تعقدني"، مما يدل أن الحالة تهتم بنظرة الآخر لها وأيضاً

عرض البيانات وتفسيرها

الشعور بالقصور. وفي الذكرى الرابعة الحالة تعرضت لموقف محرج أمام جميع زملائها أشعرها بالنقص ولم تكن شجاعة. إن "الشجاعة هي صحة النفس"، هذه هي إحدى الكلمات المأثورة عن أدلر، ذلك أن جميع الأمراض النفسية تقريبا تعود إلى الخوف والنقص ومصدرها داخل الفرد وتتسبب في زعزعة نفسه. (أدلر ألفرد. 2005/1927. ص10)

وحاولت الحالة أن تتبنى موقف التحايل والمراوغة في (الذكرى 3 و5) وكانت الحركة التعويضية ببلوك سلبي و المنفعة الذاتية. أما فيما يخص النزعة الاجتماعية فنجد الحالة تبحث من خلال تكوينها للأصدقاء على المنفعة الذاتية، ونجدها تخلو من الرغبة في تحمل المسؤولية من خلال قولها في المقابلة "ما نتحمل مسؤولية حتى حاجة"، حيث أن الهروب من المسؤولية في حد ذاته تعبير عن نقص النزعة الاجتماعية وأحد خصائص الأشخاص المضطربين نفسيا وعقليا. كما اعتبرت الحالة أن الرتبة التي تتمتع بها مناسبة لها لأنها تعفيها من تحمل المسؤوليات، فالحالة لديها تمركز حول الذات.

أما بالنسبة للقوة الإبداعية فالحالة كانت تتفنن في أساليب لفت الانتباه ولم تتبع أسلوبا واحدا حيث كانت في كل مرة تبحث عن الأنجع بين هاته الأساليب. وبالنسبة للهدف الغائي كانت الحالة تحس بعدم الرضا داخل الأسرة من جهة الأب والأخ، لذلك سعت للبحث عن العطف فهي بحاجة للاهتمام. وقد صرحت بأن الأب كان غير مبالي لها بل يميل للذكر الوحيد رغم أن الابن لم يكن يبالي لاهتمام والديه به، عكس الحالة التي داومت على البحث عن الرعاية والاهتمام، وهذا أدى لعدم إحساس الحالة بالرضا وجعلها تميل أكثر للوحدة.

إن الحالة ترى نفسها الأكثر إنتاجية والأكثر تميزا لأنها تحمل صفات لا يحملها أفراد أسرته هي وأختها فرح. وهي تميل لأختها فرح كثيرا لأنها تراها اسم على مسمى وأنها تدخل الفرحة في كل شيء. أما الأشخاص الأكثر بعدا على الحالة هم الأشخاص الذي لا يقومون بمجهودات للوصول للمبتغى. تحدثت الحالة على أن سلوك المقارنة بين الإخوة الذي يقتل الرغبة

عرض البيانات وتفسيرها

في الوصول ويجعل أحد الإخوة التوأم يحسون بالفشل لذلكفالحالة تكرر ه المقارنة وتحب التفرد والتميز.

ونجد في أحلام الحالة بعض مشاعر الخوف من الأصدقاء حيث أن الحالة متمركزة حول ذاتها فهي تخاف من الدخول في علاقات عميقة ومطولة، وتخاف من ردة فعل المحيط ونظرتها لها. وكذلك تتفصل تماما عن الشخص الذي يقوم بمضايقتها لذلك لديها حاليا صديقتين فقط مع العلم أنهما صديقات الطفولة "لين وريان" فقط. وكان دورهم سلبي متمثل في التلاعب والمراوغة والتحايل.

أما بالنسبة للحلم المتكرر فالمطر دليل على التميز، وسقوط المطر على الحالة فقط يوضح أن المطر اختار الحالة ليتساقط عليها وهي تجري، والجري دليل على الرغبة في الوصول. فالحالة تعاني من صراع التميز والتفوق، فهي تسعى جاهدة لأن تكون الأولى فهي تحب المراتب العليا تظفوق وإحراز اهتمام ولفت انتباه الناس.

أما علامات الشك في الآخرين والسطحية في العلاقات مع الآخرين التي ظهرت في ذكريات الحالة وخاصة ذكرى الثانية والثالثة والرابعة، والتي توضح مؤشرات المرض الهذائي البرانوني والذي ظهر أيضا في نتائج اختبار MMPI2، ومن أعراضه الشك والمراوغة والظن السلبي في الآخرين وسخرية الآخرين منه. وكذلك الآلام المتكررة في الذكرى الثانية لكي تكون دائمة الاهتمام فالأم وفرت لها ما تريده من الاهتمام، وأرادت أن تكون ضحية في الذكرى الثانية ولرابعة لكي تستفيد من هاته الوضعية.

إن القسم كان الفضاء المناسب للفت الانتباه بالنسبة للحالة والشخص الذي يعزلها عن محل لفت الانتباه يكون قد تصرف أسوأ تصرف بالنسبة للحالة، ففي الذكرى الثالثة "قام الأستاذ بأسوأ تصرف" لأنه طرد الحالة من فضائها المناسب. كما أن أخت الحالة فرح حققت ذاتها وأحرزت القيمة من خلال تمكنها في كل المجالات أدى بالحالة للفت الانتباه بأسلوب آخر لإحراز

عرض البيانات وتفسيرها

للتفوق والنجاح حيث قامت بسلوكات مضطربة وسلبية كما قالت في المقابلة: "كنت عاقلة بصح نخدم". بالإضافة لنموذج الطفل "ذكرى التلميذ" الذي صار قدوتها، ففي الذكرى الأولى تعلمت أن بكاء الطفل أدى لاهتمام المعلمة، أما الذكرى الثانية تعلمت أن مرض الحالة دفع بالأم لمزيد من الاهتمام بها، واستنتجت الحالة أن المرض هو وسيلة ناجعة لإحراز الرعاية والعناية بها ويحقق نوعاً من الرفاهية. والمرض النفسي عند أدلر هو أسلوب حامي للذات بالنسبة للفرد، فالطفل عندما يمنع من تحقيق هدفه في التفوق فإنه يتبع أسلوب المراوغة والحيلة. (أدلر ألفرد. 2005/1927. ص127)

3. حوصلة نتائج تقنية الذكريات الباكرة و MMPI2 في ضوء DSM5:

من أجل تسهيل عرض نتائج تقنية الذكريات الباكرة في ضوء DSM5، سوف نقوم أولاً بتقديم حوصلة للنقاط الأساسية المستخلصة من تحليلنا وتفسيرنا للذكريات الباكرة. والتي تقاربت معها نتائج اختبار مينسوتا MMPI2. ونقوم ثانياً بتقديم المعايير التصنيفية التي اقترحها DSM5. بعد ذلك نقوم بعرض نتائج الذكريات الباكرة في ضوء المعايير التصنيفية التي طرحها DSM5.

أولاً، بالنسبة لتقنية الذكريات الباكرة، ومن خلال استبيان منهاج العيش المشتمل على تشكيلة الأسرة وتفسير الذكريات والأحلام نستخلص بعض الأعراض التي تعاني منها الحالة:

- أن الحالة تسعى إلى التميز للفت الانتباه والحصول على أكبر قدر من الامتيازات مهما كانت العواقب.

- أبدعت الحالة في مواقف لفت الانتباه ولم تتبع أسلوباً واحداً فهي كانت تبحث عن الأنجع بين هاتين الأساليب.

- محاولة إثبات الذات والتوكيد بأساليب المراوغة من خلال إبراز نجاحاتها وكذا الإكثار من ذكر نفسها "أنا".

- التمرکز حول الذات وهو العرض الأساسي الذي استخلصناه من الذكريات الباكرة لأن الحالة دائماً ما تبحث عن المنفعة الذاتية.

عرض البيانات وتفسيرها

- تدني مستوى النزعة الاجتماعية لذلك فهي تسعى للتفوق والحالة تتهرب من الشعور بالمسؤولية وعدم قدرة الحالة على تكوين الصداقات العميقة لأنها تتمتع بمزاج سطحي وانفعالية حيث قالت في المقابلة "هدوء بعد العاصفة".
- ارتفاع مستوى الشعور بالقصور لدى الحالة فهي تشعر بالضعف والدونية وتدني صورة الذات مع عدم الثقة بالنفس.
- الحركة التعويضية تتميز بالنشاط ولكن التعويض كان نشط في المجال السلبي و المشاغب كالتحايل على الأم والمعلم والانتقام من المعلم.
- إن الحالة من النمط النشاط التعبيري وهو الغالب في الذكريات.
- البكاء الدائم والمطول في حالة التعرض لموقف ساخر.
- عدم الثقة بالنفس لذلك تستخدم أساليب المناورة والمراوغة.

مما سبق نجد مختلف النتائج التي توصلنا إليها من خلال الذكريات الباكرة متقاربة مع النتائج المتوصل إليها باختبار MMPI2، والتي عرضناها في العنصر الخاص بنتائجه. إن التعرف على أسلوب حياة الحالة كشف لنا الكثير من سمات والدلالات النفسية والأعراض المرضية. إن التقارب والتكامل بين نتائج الأداتين ظهر بوضوح، فالذكريات الباكرة قامت بتفسير السلوك الصادر عن الحالة المتواتر منذ الطفولة. وذلك يعزى لكون الذكريات الباكرة لا يمكن أن تكون معاكسة لأسلوب حياة الفرد بل لابد لها أن تتفق معها تماما، فلو أن هدف "التفوق" كان يتطلب من فردين تذكر الأمور الدالة على الإذلال والاستخفاف سيتذكرها و عندما يتعدل ويتغير أسلوب حياة الفرد ستتغير ذكرياته. (أدler ألفرد. 2005/1931. ص ص 108 - 109)

➤ معايير التشخيص في DSM5:

من أجل التحقق من أن النتائج المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكرة هي نتائج موضوعية ومقبولة علميا ارتأينا أن نعرضها على أهم وأشهر معايير التصنيف الدولية

عرض البيانات وتفسيرها

للأمراض العقلية وهو الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM5. سنقوم في هذا العنصر بمقارنة نتائج تشخيص اضطراب الحالة بواسطة الذكريات الباكورة مع الأعراض الواردة في الدليل التشخيصي حول هذا الاضطراب:

1 اضطراب الشخصية العام :

معايير التشخيص Disorder General Personality:

بناء على الأعراض المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكورة، والتي عرضناها في الأعلى توصلنا إلى أن التصنيف المناسب للأعراض المستنتجة ضمن القائمة الإكلينيكية تتقارب كلياً مع أعراض اضطراب الشخصية الزورانية التي وردت في DSM5 ضمن المحور A في المجموعة A من اضطرابات الشخصية، وهي كالتالي:

- المحور A:

هو نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد. ويتجلى هذا النمط في اثنين (أو أكثر) من المجالات التالية:

- 1- الإدراك (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخرين، والأحداث)
- 2- الوجدانية (أي نطاق، وشدة، وتغير، ومدى ملائمة الاستجابة العاطفية)
- 3- الأداء في العلاقات الشخصية.
- 4- السيطرة على الاندفاعات.

- المجموعة A من اضطرابات الشخصية:

1. اضطراب الشخصية الزوراني: Paranoid Personality Disorder (F60.0)

عرض البيانات وتفسيرها

A- ارتياب وشك شامل في الآخرين بحيث تُفسر دوافعهم على أساس من سوء النية، يبتدىء هذا الارتياب منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

1- شبّهات، دون أساس كاف، في أن الآخرين أو يلحقون بها الأذى أو يخدعونهم.
2- يتردد بالوثوق في الآخرين بسبب الخوف غيرالمسوَّغ من أن المعلومات ستستخدم بشكل خبيث ضده.

3- يستتبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات خفية.
4- يحمل الضغائن بصورة متواصلة لا يصفح عن الإهانات أو الأذيات أو الاحتقارات.
5- يستشعر هجمات على شخصه أو سمعته لا تكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بالغضب أو القيام بهجوم مضاد. (أنور الحمادي. 2014. ص ص 242-243)

من خلال هذا الجدول العيادي للشخصية الزورانية، نلاحظ أن الأعراض الأساسية التي استخلصناها من الذكريات الباكورة للحالة هي نفسها للشخصية الزورانية:

1- في الذكرى الثانية نجد شبّهات في الآخرين أنهم يلحقون بها الأذى أو يخدعونها فالأم والأقارب والمعلم ألحقوا الأذى بالحالة وآلموها.

2- علامات التمرکز حول الذات ظهرت بشدة لأن الحالة تخاف الوثوق بالآخرين لأنهم يهددون ذاتها ويعرقلون وصولها للتميز والقمة

3- الحالة تحمل الضغائن تحب الانتقام وهذا واضح في الذكرى الرابعة عندما كرهت الأستاذ، ومازالت لا تنسى الألم الذي حققته لها الأم والأقارب في الذكرى الثانية، وفي الذكرى الخامسة عندما انتقمت من أستاذ اللغة العربية، والذكرى السادسة عندما انتقمت لآدم عندما كان يضربه الأستاذ بدون سبب فالحالة تحمل الضغائن بصورة متواصلة (أي لا تصفح عن الإهانات أو الأذيات أو الاحتقارات ..).

عرض البيانات وتفسيرها

4- تستشعر بهجمات على شخصها أو سمعتهم لا تكون ظاهرة للآخرين وهي سريعة الاستجابة بالغضب أو القيام بهجوم مضاد. وهذا ظهر في الذكرى الثانية والرابعة ولكن لم تستجب بهجوم بل بكاء مطول دائم، وفي الذكرى السادسة أظهرت الحالة غضبها من الأستاذ وقامت بردة فعل تجاه الأستاذ وغضبت وقامت بهجوم مضاد عن طريق الصمت.

من خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أن الذكريات الباكرة للحالة قد مكنتنا من تشخيص الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالة، حيث توصلنا بتأويل ذكرياتها الباكرة إلى نتائج متقاربة مع اختبار MMPI2. كما كانت النتائج مستجيبة ومتوافقة مع المعايير التي وضعها الدليل التشخيصي الخامس DSM5. وهذا ما أثبت نجاح تقنية الذكريات الباكرة في تشخيص اضطراب هذه الحالة.

← الحالة الثانية:

أولاً: بيانات الحالة:

- البيانات الشخصية:

الاسم: صارة.

السن: 26 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

- البيانات الأسرية:

الأم: على قيد الحياة.

الأب: توفي 2007.

عدد الإخوة الذكور: ثلاثة.

عدد الإخوة الإناث: ستة.

رتبة الميلاد الزمنية: السابعة.

المستوى الاقتصادي: جيد.

- تقديم الحالة:

الحالة صارة فتاة تبلغ من العمر 26 سنة جامعية مأكثة بالبيت، عزباء، تعيش في أسرة نووية مكونة من تسعة أفراد ورتبتها الزمنية التاسعة، توفي والدها في 2007. تعاني الحالة بعض الأعراض النفسية المختلفة على رأسها الخوف والقلق النفسي مجهول السبب والذي تقاوم

عرض البيانات وتفسيرها

بعد تعرضها لمشكل نفسي، وإحساسها الدائم بالخوف من الموت فهي تعيش بعض نوبات الرعب في حالات موت أحد الأقارب، وأقرت أنها تعاني من ضغط وانقباض في القلب وارتفع خاصة بعد زلزال الذي حدث في بسكرة سنة 2016، كما أنها عاشت وفاة شخص قريب بعد ذلك زادت حدة الخوف من الموت. فالحالة كانت تبحث عن تفسير لما يحدث لها وسبب هاته الأعراض.

ثانيا: بيانات نفسية:

1. نتائج الاختبار النفسي - MMPI-2 للحالة الثانية "صارة":

1.1 عرض نتائج الإختبار النفسي - MMPI-2:

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	9	5	13	15	14	26	33	22	29	16	21	26	15	29
V. A	/	/	/	15	8	/	/	6	/	/	15	15	3	/
NBc	/	/	/	15	22	26	33	28	29	16	36	41	18	29
NT	/	51	65	51	45	60	74	61	57	72	62	59	48	50

جدول رقم 03 يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI2 للحالة الثانية

أولاً: تفسير مقاييس الصدق للحالة الثانية "صارة":

المقياس (؟): تحصلت الحالة على الدرجة 9 وهي (؟ > 11) هو ما يشير إلى أن الحالة كانت لديها صدق الصحة النفسية.

مقياس الكذب L: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 51 (ت > 64) وهو ما يشير إلى صفحة نفسية صادقة وأداء مناسب بقدر متوسط، كما تشير الدرجة المنخفضة للحالة على مقياس الكذب إلى قدرتها للاعتراف بالأخطاء الصغيرة، وقدرتها على التواصل الجيد. ربما كان المفحوص يبالغ في تقدير سوء الأحداث الحياتية السلبية.

عرض البيانات وتفسيرها

مقياس التكرار F: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 65 (ت=50-65) مما يدل على خلل في بعض الجوانب (العمل، الصحة، الحياة الاجتماعية... إلخ). والإصابة باضطراب ذهاني أو عصاب شديد.

مقياس التصحيح K: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 51 (ت=40-59) مما يشير إلى تكيف جيد.

ثانيا: نتائج المقاييس الإكلينيكية:

1. نتائج المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث العصاب:

1.1 مقياس توهم المرض: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 45 (ت=40-59) ما يشير إلى أن الحالة ضمن الأداء العادي والمتوسط.

2.1 مقياس الاكتئاب: قدرت الدرجة التائية المعيارية للحالة بـ 60 (ت=60-69) وتشير إلى مقاومة مبالغ فيها والحاجة للائتمثال واستعمال الإنكار وكذلك قلق وعدم الرضا عن الحياة. إجمالا مفحوصة منسحبة وقلقة وذات اكتئاب متوسط.

3.1 مقياس الهستيريا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 74 (ت=60-79) تشير إلى أعراض جسدية مع مشاكل في النوم. وإنكار وضعف استبصار حول الأسباب والأعراض ومصدرها عدم النضج النفسي وتمركز حول الذات. مع تعدد الشكاوي السوماتية كخفقان القلب وأوجاع الرأس.

2. نتائج المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث الذهان:

1.2 مقياس البارنويا: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 72 (ت<70) تشير إلى احتمالية الإصابة بالاضطراب الهذائي، وحساسية عالية وغضب وانسحاب.

2.2 مقياس الفصام: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 59 (ت=40-59) تشير إلى أداء عادي ضمن المتوسط.

3.2 مقياس الهوس الخفيف: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 48 (ت= 40-59) أداء عادي.

3. نتائج المقاييس الإكلينيكية الخاصة بالمشكلات السلوكية:

1.3 مقياس الانحراف السيكوباتي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 61 (ت=60-75) وتشير الدرجة إلى غضب وعدم تعاون ومشاكل أسرية.

2.3 مقياس الذكورة والأنوثة: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 57 (ت=40-58) تشير إلى أداء عادي ضمن المتوسط.

3.3 مقياس الانطواء الاجتماعي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 50 (ت=40-59) أداء عادي.

4. تفسير السيكاثينيا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 62 (ت=60-74) تدل على احتمالية قلق متوسط الشدة وكوابيس ليلية وافتقار الثقة بالذات والشعور بالذنب والشعور بالرفض الاجتماعي.

ثالثا: الاعتماد على أعلى مقاييسين:

من خلال ما توصلنا له نجد أن الهستيريا والبرانويا لديهما أعلى درجة تائية معيارية فللهستيريا (ت= 74) والبرانويا (ت=72) .

مما يدل على أن الحالة لديها عدائية تجاه أفراد العائلة وقلق بسيط ومشكلات جسدية والحالة غير متعاونة وكذلك نرجسية.

2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي -MMPI-2:

من خلال تطبيق اختبار المنيسوتا المتعدد الأوجه على الحالة وجدنا بعض المقاييس مرتفعة وخاصة مقياس الهستيريا والبارانويا بنسب ودرجات متقاربة، فالهستيريا بدرجة 74 والبارانويا بدرجة 72. مما يدل على أن الحالة لديها قلق وغير متعاونة وتعاني من مشكلات جسدية ونرجسية

عرض البيانات وتفسيرها

ورغبة في لفت الانتباه وتمركز حول الذات والحاجة للعطف من المحيط وكذلك بنية عصابية بدرجة أولى.

أما بالنسبة لمقياس التكرار فهو مرتفع مما يدل على خلل في بعض الجوانب (العمل، الصحة، الحياة الاجتماعية... الخ) وهذا يدعم النتيجة المتوصل إليها إصابة الحالة بالاضطراب الذهاني أو عصاب شديد. كما أن الحالة لديها مزاجية عالية مع مشاعر عدم الرضا والقلق وتشوش في الذهن وسلوك ذهاني. (أحمد الشايع. ب س ص. 11)

المثلث العصابي: أخذ أعلى الدرجات التائية عموماً. هذا يوضح أن الحالة لديها مشكلات نفسية وأنها تعاني من صراع داخلي، وقلق والخوف المتعدد وخاصة مع ارتفاع واضح في مقياس الهستيريا وخلل واضح في مقياس الاكتئاب يدل على أن الحالة لديها نزوع واستعداد للإصابة باضطراب نفسي أي لديها بنية عصابية.

إن وجود ارتفاع كبير في الهستيريا يدل على أعراض ومشاكل جسدية ومشاكل في النوم. ومقياس الاكتئاب درجته تدل على وجود مقاومة والحاجة للامتثال ومع استعمال الإنكار. ووجود قلق وعدم الرضا عن الحياة. ومنسحبة وقلقة وذات اكتئاب متوسط.

المثلث الذهاني: نجد أن البارانويا وحدها المرتفعة مما يدل على وجود حساسية عالية وغضب وانسحاب واحتمالية الإصابة باضطراب هذائي.

المثلث الخاص بالمشكلات السلوكية: نجد أن مقياس الانحراف السيكوباتي يشير إلى غضب وعدم تعاون ومشاكل أسرية.

السيكاثينيا: تدل على احتمالية وجود قلق وكوابيس لليية والافتقار للثقة بالذات والشعور بالذنب وكذلك الرفض الاجتماعي.

➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه MMPI2 :

بناء على البيانات والنتائج المعروضة أعلاه استخلصنا مجموعة من المؤشرات وهي:

عرض البيانات وتفسيرها

- مقياس المثلث العصابي كان له ارتفاع أعلى : وهو يخص الهستيريا. كما سجل مقياس البارانويا درجة عالية وقريبة من درجة الهستيريا. هاتين النتيجةين تفسران ببنية ذهانية أو عصاب شديد. تحمل مجموعة من السمات والتي تظهر في:
 - سوء تقدير الأحداث الحياتية السلبية.
 - خلل على مستوى جوانب (عمل، صحة، حياة اجتماعية).
 - مقاومة مبالغ فيها في الحاجة للامتثال.
 - عدم النضج ووجود أعراض سوماتية.
- قلق وكوابيس ليلية وافتقار للثقة بالذات والثقة بالآخرين والشعور بالذنب مع الشعور بالرفض الاجتماعي.
- عدائية تجاه أفراد العائلة وقلق ومشكلات جسدية وغير متعاونة ونرجسية.
- شخص مخادع وتلاعبي.

2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة:

كما بينناه في الفصل المنهجي، فإن التأويل النفسي المنهجي للذكريات الباكرة يتطلب جمع قدر كبير من البيانات حول الحالة، بفحص عدة جوانب من شخصيتها والظروف الموضوعية والذاتية المحيطة بها. وهذا الفحص يتم عن طريق المقابلة واستبيان منهاج العيش.

1.2. بيانات من المقابلة مع الحالة الثانية:

إن الحالة هي السابعة في التسلسل الولادي داخل الأسرة أي الوسطى زمنيا والأخيرة في البنات. عبرت بصريح العبارة أنها معجبة بهذه الرتبة لأنها مدللة فقالت: "نحس روعي مدللة". كما ذكرت الحالة بعض صفاتها توضح فيها أنها معجبة بذاتها واختارت الصفات المثالية بالنسبة لها من خلال قولها "قيادية، مسؤولة، قليلة الخطأ، مثالية في الدار، ميزتني ماما على خاوتي، لدي شخصية قوية". كانت هادئة وليست مشاغبة، كانت متميزة في الدراسة وأنها الأكثر إنتاجية، مطيعة ولا تقوم بأعمال الشغب عكس أختها التي تسبقها، والأخ الأخير في الأسرة والأخت ذات الرتبة الرابعة فهم المشاغبين داخل الأسرة.

لخصت الحالة طفولتها في أنها كانت سعيدة حيث كانت مسالمة ولا تطالب بحقها. إن الحالة كانت تحب اللعب، وذكرت الأماكن التي لعبت فيها مع أقربائها فقالت: "كنت الفتاة العاقلة التي لا تطالب بحقها وسعيدة ودائما ألعب ولم أضرب في صغري كثيرا ألعب في الشارع ومع بنات عمي والسكن مهم و اللعب في وسط المنزل الكبير".

أظهرت إعجابا بفترة الطفولة التي عاشتها لأنها مليئة بالمتعة واللعب. وصرحت أن طفولتها أفضل من الوقت الحالي الذي تعيشه، حيث فقدت الإحساس بالمتعة والرغبة في الحياة لأنها تعرضت لمواقف كثيرة وأنها فقدت من تحبهم فقالت: "عدت نحس روعي خاسرة كلش أي حاجة عزيزة لازم تروح، c'est pour ça عاد تفكيري غير منطقي وفقدت إحساس بالأمل والمتعة".

وصرحت الحالة أن أختها التي سبقتها هي الأقرب لها وتفهمها حاليا. ولكن في الطفولة بالعكس حيث كانت شديدة الغيرة من الحالة لأن الحالة أفضل منها كثيرا وفي كل شيء فقالت:

عرض البيانات وتفسيرها

"كيف نحسها تغيير مني حتى كي تمشطنا شعرنا تغيير علاجنا أنا خير منها في لقرايا وحتى في الزين". أما الذكر الذي أتى بعدها فهو بعيد عن الحالة رغم تقارب السن، ولكن حاليا لا تعطيهم أهمية في حياتها. لذلك فالإخوة الأكثر بعدا عموما هم الإخوة الذكور الأصغر منها. وكذلك ذكرت الأخت ذات الرتبة الثالثة لأنها تحسها غير مبالية و لا تحب المساعدة ولا تفهم الحالة فقالت: "حنان نحيها متفهمش ومتحسيهاش كبيرة. وذاري لخرين أصغر مني معنديش علاقة بيهم ياسر". هؤلاء صفاتهم عكس صفات الحالة كسرعة الانفعال.

أما التحالفات داخل الأسرة تراها تنقسم إلى ثلاث: حلف البنات الأربعة الكبار، والحلف الثاني هي وأختها، وحلف الذكور. و اعتبرت أن أختها التي تسبقها متمكنة من اللعب وأنها تساعدنا ودائما تحميها من الأطفال المشاغبين فهي شجاعة ومقتدرة فقالت: "تعرف تلعب وتوريلي وتحامي علي كي كنا صغار وهي كانت قبيحة تسلك ر أسها".

كما أن الحالة تحب اللعب مع شخصين فقط في الأسرة الذكر الخامس والذي اعتبرته مثالي وحنون ويلعب دور الأب داخل الأسرة ومسؤول، يحاول أن يوفر كل متطلبات الأسرة بعد وفاة الأب. و كذلك صرحت أنه عادل وغير منحاز بل يحب الجميع، والأخت التي تسبقها.

ذكرت الحالة صفات أبيها فاعتبرته أنه حاول تربية أبنائه على المثالية فقالت: "كان حنون وفي نفس الوقت قبيح ومنظم وكان يعامل خواتاتي لكبار أحسن تربية يحب يخرجهم top ومسؤول على خوتو". ترى أن الأخ المذكور سابقا صورة طبق الأصل من الأب فهو له نفس صفات الأب وخاصة بعد وفاة الأب أصبح هو المسؤول بالدرجة الأولى فقالت: "تحسو يعطينا لحنانة نتاع بابا ويوفر لنا أي حاجة نطلبوها". أما بالنسبة لتفضيل الأب الصريح والواضح لأخت الحالة ذات الرتبة الرابعة وكذلك الطفل الأخير، فهم كانوا المفضلين لدى الأب، وهذا الأمر وضحته الحالة أنه كان مباشر وواضح وصريح من خلال تصرفات الأب لذلك رفض الإخوة لهذا التفضيل كان مصحوبا نوع من الغيرة وعدم الرضا فقالت: "أي حاجة يجيبها يمداهلم وهي تاني تحبو بزاف كثر منا كامل" وقالت: "يغيروا ميحبوش".

عرض البيانات وتفسيرها

أما في ذكرها لصفات أمها قالت: **"خنونة و عاقلة متفهمة ومسؤولة تحاول تعطيك نصائح وتوعي لبنات على حاجة بعيدة"**، وأن الحالة تشبه الأم في صفاتها لأنها نصوحة مثلها. والشخص الأكثر بعدا عن الأم هي الفتاة التي تشبه والدها المذكورة سابقا لأنها عنيدة وغير مطيعة لقول أمها. بالنسبة للشخص المفضل لدى الأم فكان رد الحالة **"أنا. وكي نمرض نشف ماما تقولي راكي ضعيفة متقدرلهاش ومتعبيش روحك"**. إن خوف الأم على الحالة واضح لأنها كانت نحيفة، فالأم تخاف عليها مما أدى لغيرة الإخوة منها أيضا.

أما العلاقة بين الوالدين تراها جيدة وأنهما كانا متوافقين، وأن الأب يأخذ بعين الاعتبار كلام الأم. وكانت الشجارات بينهما قليلة جدا. فعموما الجو الأسري كان مميز، وفيه تحس الحالة بالراحة.

وخلال المقابلة دوننا ما تم ملاحظته عن الحالة من عناصر يمكن أن تكون ذات دلالة نفسية:

- تحب السكوت المطول وخاصة عندما نكون في حوار.
- لديها نظرة غيبية تشاؤمية دائما وكما تتوقع الأمور السلبية كثيرا في حديثها وحتى نظراتها.
- تخاف عندما يرن هاتفها فهي دائما تنتظر الأخبار السيئة المتعلقة بموت أحدهم.
- لاحظت أنها لا تحب التكلم عن أفراد أسرتها بتاتا أو تتهرب من الموضوع.
- كثيرا ما تمدح نفسها وخاصة أنها المميزة في أسرتها عند الأم.
- تحاول إظهار أنها إنسانة هادئة من خلال كلامها البطيء والهادئ.
- لديها دائما رغبة كبيرة في البكاء وعيونها دامعة.
- إظهار الحزن المستمر والانفعالية الحادة في كلامها.

2.2 نتائج استبيان منهاج العيش:

1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية:

الحالة الثانية كانت تعيش وسط أسرة ممتدة وسط الأعمام والجدة ولكن تغير الوضع وأصبحت تعيش داخل أسرة نووية مكونة من والدين وإخوة، ولكن الأب توفي عندما كان سنها 13 سنة. عدد إخوتها ستة بنات وثلاث ذكور. الفارق الزمني بين الأخت الكبرى والثانية والثالثة هو عام، وبين الأخت الرابعة والأخ الخامس هو عامين، أما بين السادسة والسابعة (الحالة) فهو عام. والحالة هي الصغرى في البنات.

إن الحالة أكدت على إعجابها بالرتبة التي تتمتع بها وأنها مسؤولة والمثالية في المنزل لأنها قليلة الخطأ مقارنة بإخوتها وخاصة الأخت التي تسبقها بعام، وكذلك أن الأم تميزها عن إخوتها وتحملها المسؤولية لأنها رزينة. أما أختها التي تسبقها بعام كانت مشاغبة كثيرا وأنها تغار من الحالة كثيرا رغم أن أفراد الأسرة جميعهم لا يميزون بينهم حتى في الملابس "يلبسونا كيف كيف".

أشادت الحالة بطفولتها أنها كانت لا تطالب بحقها وأنها كانت سعيدة بذلك، فهي لم تضرب من طرف الأم كثيرا. تحب اللعب كثيرا حيث أنها كانت في صغرها تعيش وسط أفراد العائلة الممتدة "كنت الفتاة العاقلة التي لا تطالب بحقها وسعيدة ودائما ألعب ولم أضرب في صغري كثيرا ألعب في الشارع ومع بنات عمي والسكن معهم واللعب في وسط المنزل الكبير".

إن أب الحالة كان مسؤولا وحنونا كثيرا حتى على إخوته فهو من قام بتربيتهم. وكان مربيا جيدا لأولاده جميعا، ويقوم بمجهوداته لتلبية حاجات أولاده. وبعد وفاته أصبح الأخ الذكر الكبير (الخامس) هو من يحاول أن يكون كالوالد في أن يوفر لإخوته جميع ما يطلبوه.

أما الأم كانت منحازة للحالة لأنها كانت مطيعة للأم، وتطبق كل أوامر الأم، لكنها لا تحب المظاهر والتصنع كالأب. وأنها تسمع لنصائح الأم عكس إخوتها البنات. إن الحالة كثيرة المرض لذلك تهتم بها الأم، وكان الإخوة كثيرا ما يغارون من الحالة لهذا السبب "يغيروا ماما كان تفضيلها واضح".

➤ المناخ الأسري:

قبل وفاة الأب، كان المناخ الأسري هادئاً ومميزاً بالنسبة للحالة وخاصة أن الوالدين كانا متفقين مما أدى لشعور الحالة بالاطمئنان. كانت تعيش الحالة وسط أسرة ممتدة واعتبرت أن الجو السائد كان جيد، لأن الحالة كانت تحب اللعب مع الأقرباء أولاد عمها وعماتها.

أما الجو الأسري بين الإخوة فكان تنافسياً، وهو ظاهر ومعبر عنه لدى الحالة. حيث ترى أن الأب يفضل بعض أبنائه وكان الآخرون يغارون منهم بسبب تصرفات الأب. وبالنسبة للحالة كانت تعتبر نفسها أنها المفضلة عند الأم فهي لا تقوم بأي جهد لذلك، لأن الحالة هزيلة وكانت دائماً مريضة لذلك اهتمت بها الأم مقارنة بإخوتها، وصرحت أن تفضيل الأم كان واضح. فالحالة لديها مكانة عند الأم بدون تكلف أو جهد. وهذا أيضاً كان يجلب لها غيرة الأخت الأصغر منها.

بالنسبة للتحالفات داخل الأسرة كانت الحالة تتحالف مع الأخت التي تسبقها لأنها متميزة في اللعب فقالت: "تعرف تلعب وتوريلي وتحامي علي كي كنا صغار وهي كانت قبيحة وتسلك راسها". أما الإخوة الكبار مع بعض، والذكور الصغار مع بعض. أقرت الحالة أنها كانت تلعب مع الأخت التي تسبقها وأنها كثيرة التشاجر معها لأن الأخت تغار من الحالة لأنها ليست متميزة في الدراسة كالحالة. والحالة كانت تحب أدواتها وكراريسها لذلك تقوم الأخت بتمزيق كراريس الحالة لأنها تعلم مدى حبها للدراسة.

➤ القيم الأسرية:

القيمة الأسرية التي تشدد عليها الأسرة هي الدراسة. الحالة هي الوحيدة داخل الأسرة التي واصلت دراستها في الجامعة، إذ تبنت الحالة هذه القيمة لذلك كانت تسعى لتحقيق وإحراز قيمة عند الوالدين، خاصة الأم لأنها تحب الفتاة المتعلمة والمحترمة والمحتشمة.

كما كانت لدى الأم قيمة أخرى ذات أهمية هي الطاعة. وذكرت الحالة أنها تميزت بأمر مختلف لم يقيم به الإخوة وهو الامتثال لنصائح الأم مما أكسبها محبتها.

2.2.2. الذكريات الباكرة:

• تفسير الذكرى الأولى (أقدم ذكرى):

"كنت مع كريم نهار كنا نلعبو في دار جدّي درت فرني أحمر (verni) في ظفاري ومبعد رحنا للبيت كانوا دارهم ودارنا كامل مجمولين يتعداو وقلهم شوفو صارة واش دارت عادو كامل يضحكو ويقولولو خرج عليها في صباعها هزني وقلهم أنا نديّ صارة على خاطر بيضاء وأنا نقولو حطني حطني".

استرجعت الحالة ذكرى مهمة بالنسبة لها لأن الحالة تحب اللعب في المنزل العائلي الكبير، إن كريم شخصية مهمة لدى الحالة حيث كانت كثيرا ما تلعب معه، مما يدل أن الحالة كانت تحب تجمع أفراد العائلة الكبيرة فهذا يشعرها بالراحة والأمان معهم. والموضوع الرئيسي والجوهري في الذكرى نجده في آخر الذكرى هو شعور الخوف من السقوط، فالحالة بعدما قام كريم بحملها خافت من السقوط وأصرت على النزول فهي كانت لا تثق في من حملها فهي تخاف من أن يسقطها. ومن الممكن أنها شعرت بالخجل خاصة عندما كانت محط أنظار الجميع وكريم يقول ندي صارة وقام بحملها أيضا.

إن الانفعال العام المرتبط بالذكرى يشمل الخوف من السقوط والذي يظهر في آخر الذكرى وعندما سألتها الحالة عن شعورها تجاه الذكرى قالت "نفرح نحس بالحب".

إن الحالة من النمط البصري والذي يشمل الملاحظ والملحوظ فهي كانت محط أنظار الجميع وكانت تلاحظ ردة فعل الآخرين و عند العودة إلى مطلع الذكرى نجد أن الحالة كانت تحب لفت انتباه الآخرين. حيث كانت تلعب مع كريم ولم تواصل اللعب وقامت بطلاء أظافرها كالكبار باللون الأحمر. ونحن نعلم أن اللون الأحمر وهو لون ملفت للانتباه، ثم ذهبت الحالة مع كريم مباشرة للفت انتباه الجميع أنها أصبحت كبيرة وجميلة بطلاء الأظافر، ذكرت الحالة اللون الأبيض أيضا في الذكرى عندما أصر كريم أن يتزوج بصارة لأنها بيضاء على الآخرين وهذا الأمر ميزها أيضا عن الجميع بتصريح من عند كريم فرفعها نحو الأعلى لأن لديها مميزات كثيرة، ولكن أصرت على النزول خوفا من السقوط. كما أن إعجاب الجميع بطلائها للأظافر زاد من حماس

عرض البيانات وتفسيرها

كريم وجراته أمام الجميع، فحملها تعبيراً عن التميز. وصلت الحالة للفت انتباه الجميع خاصة كريم وفازت بمحبتهم وإعجابهم أكثر.

نستج أن الحالة استخدمت أسلوب التلاعب فهي تقوم بلفت الانتباه وتنتظر ردة فعل الملاحظين، وفي الأخير تتهرب وكأنها ليست المسؤولة. ولكنها في المقابل كانت مبادرة في الخطوات التلاعبية الأولى. كما أن أسلوب لفت الانتباه نجح، لأنها لفتت انتباه قريبها حيث قام بمساعدتها وحملها أمام الجميع ونجحت أيضاً في لفت الانتباه.

• تفسير الذكرى الثانية:

"كانت وقت لي زاد خوه (أخ كريم) تبالي كان في عمري ثلاث سنوات كنت نلعب معاه هو واختو لكبيرة هجيرة ومبعد هزوني من يديا ورجليا ويقولولي نلوحوك نلوحوك كانوا يدوحو بيا باش يلوحوني (يرموني) من طابق ثاني من بلوكهم وأنا كنت ميتة بالخوف ونبكي ونقول ماما ماما."

هذه الذكرى الأولى بالنسبة للترتيب الزمني ولكن الثانية في ترتيب الذكريات، حيث أن مطلع الذكرى محدد بعمر الحالة ثلاث سنوات هاته الذكرى لها وقع خاص على وجدان الحالة. ولاحظنا أن كريم شخصية مهمة في ذكريات الحالة فهي للمرة الثانية على التوالي تذكره. فالحالة كانت تلعب مع كريم أيضاً في الذكرى وهذا دليل أنها كانت تحب اللعب معه ولكن هذه المرة كانت معه ومع أخته هجيرة وهي أكبر منه سناً.

كذلك للمرة الثانية تتعرض للرفع من طرف كريم. وفي هاته المرة تعرضت للتهديد بالرمي من طرفهم بأن يرموا الحالة من الطابق الثاني وكانوا يلعبون بمشاعرها لذلك أحست بالخوف الشديد من كريم وأخته.

إن الموضوع الأساسي والجوهري هو الخوف الصريح والمعبر عنه بالبكاء والصراخ ومناداة الأم. إن هاته الذكرى زرعت إحساس الخوف لدى الحالة وتعرضها للخطر من طرف أقرب الناس.

عرض البيانات وتفسيرها

الحالة كانت من النوع البصري الملاحظ هاته المرة ولم تقم بأي ردة فعل إلا الصراخ لأنها كانت في موقف ضعف والسبب كريمة و هجيرة أخته حيث تحالفا عليها.

وصفت الحالة نفسها وعبرت عن إحساسها بالصغر والضعف وعدم القدرة على مواجهتهم لأنهم أقوى وأكثر منها سنا وهي كانت صغيرة. واستعمالها للتكرار "تلوحوك تلوحوك" دليل على محاولة تخويف الحالة مما زاد من رعبها حيث أنهم كانوا على استعداد لرميها "يدوحوا بيا". إن الشخصيات المذكورة لدينا الحالة وهي بطلة القصة والتي عاشت الفزع والرعب من الأقارب الذين غرسوا عقدة النقص لدى الحالة وجعلوها تشعر بالخوف. أما النمط المتواجد في الذكرى هو الانفعالي تجسد في انفعال الخوف الذي عودت عنه بالصراخ والبكاء ومناداة الأم.

وعندما قمنا بسؤال الحالة عن انفعالها تجاه الذكرى قالت "هجيرة تكرهني" ولم تذكر كريمة تماما وكأنها تحاول تبرير الموقف له ولأنه لم يكن له دخل وأن أخته هي المسؤولة عن ما حدث. ونلاحظ أن الحالة أحست بالخوف الشديد وأن هذا الخوف والبكاء المبالغ فيه اشتد في هاته المرحلة لأنها اعتقدت أنهما سيقوما برميها فصارت تصرخ بشدة وتنادي الأم وتبكي بكاء شديد.

• تفسير الذكرى الثالثة:

"وأنا في عمري 8 سنوات توفات عمتي وكانت عزيزة علي موتها كانت فجأة بسكتة قلبية وكى جاخبر موتها كنا راقيدين في الليل والضوء مكانش كي نضت في ليل نسمع غير في البكي ولعياط وظلمة"

انطلقت الحالة في سردها للذكرى بتحديد سنها ثماني سنوات، ففي هاته السنة حدثت فاجعة على الحالة حيث توفيت عمه الحالة وكان موتها مفاجئ غير متوقع أي لم تكن مريضة بل توفيت بسكتة قلبية لذلك أتى الأمر مفاجئ على الحالة، والأمر الذي زاد في الموضوع حدة هو وقت خبر وفاتها حيث أن الحالة وعائلتها كانوا نيام وتلك الليلة لم يكن هناك ضوء وكانت العتمة طاغية، واستنقلت الحالة على البكاء والصراخ والظلمة أي الموت كان مصاحب للعتمة حيث إجتمعا عليها كلامهما مخيف.

عرض البيانات وتفسيرها

إن الشخصيات المسرودة في الذكرى هي الحالة و العمة التي توفيت، أما الموضوع الرئيسي هو الموت المفاجئ والمصاحب للظلام و العتمة. وحسب أدلر أن الذكريات التي تحتوي على الموت تدل على تقهقر أو خوف أو إخفاق أمام مثل هذه الظروف. لم تكن الحالة نافعة أو نشطة في الذكرى بل جامدة ولم تتحرك من مكانها نتيجة الصدمة. فعندما استفاقت على الصراخ لم تستطع رؤية أي شيء إلا الظلام مما أدى بظهور التركيز على السمع لكي تفهم ما يحدث، وأدركت أن العمة العزيزة توفيت.

إن الانفعال الأساسي في هاته الذكرى هو الخوف من الموت فعندما سألنا الحالة عن شعورها تجاه الذكرى قالت: "نبكي. خفت. حزن شديد وصدمة"، فالحالة ربطت الموت بظلام الليل و العتمة، كان الظلام حالك و العتمة طاغية مع الموت المفاجئ والبكاء و الصراخ. فحسب أدلر الأشخاص الذين يسردون هذه الذكريات هم بشكل عام من أولئك الذين يشكل استخدام الخوف بالنسبة لهم عاملا هاما في منهاج العيش. (أدلر ألفرد. 1944/1929. ص266)

ومن أنواع ذكريات المخاطر أن يذكر الشخص موتا حدث في عهد طفولته إن رأوا شخصا يموت ميتة سريعة ومفاجئة أحدث ذلك في نفوسهم أثرا قويا جدا. قد يدخلون في اكتئاب وحداد وقد لا يدخلون، لكنهم يحصرون عنايتهم بعد ذلك في الموت ويشغلون أنفسهم على الدوام بكفاح المرض والموت بصورة ما. (أدلر ألفرد. 1944/1929. ص82)، أي الخوف من التعرض لخطر. في هاته الذكرى نجد أن الحالة قامت من النوم على الصراخ والبكاء والظلام الموجود تبعا لخبر الموت مما زرع في نفسياتها الخوف الشديد.

• تفسير الذكرى الرابعة:

"وأنا في عمري 13 سنة مات بابا وكنت نعقب في السيزيام وهو مريض في السبيطار عشرين يوم وحالة مدهورة في الدار هناك الوقت ونهار لي رحت وشفقتو في سبيطار غاضي وحسيت بابا مش راح يرجع، حالتو كانت مش مليحة كي رocht لدار متغديتش وقعدت نبكي على حالتو، ونهار لي مات كنا راقدين وكى نضت نلقى دار فيها الغاشي وبيكو وماما قدامي

تبكي كي قعدت نبكي حكمتني جارتنا وقعدت تصبر فيا ولحد الآن مارحتش من بالي صورة ماما وهي تبكي وناس تصبر فيها.

ونهار الجنازة نتاعو رحت نشري في سرافت يحتاجوهم وكنت هازة ولد أختي في إيدي قالي مول الحانوت باباك هذا إلي مات قتلو إيه قالي ربي يرحمو ومبعد عطاني سوسات قلاسي وكى عدت خارجة قالي أرواحي حكمني يمس فيا من صدري خلعت وخفت لمزية هذاك الوقت صونالو بورطابلو راح يحكي ومن هذاك نهاركرهتو وتمنيت نقتلو ولحدّ اليوم نتمنى نسبو"

انطلقت الحالة في سردها للذكرى بتحديد سنها أنها كانت تبلغ من العمر 13 سنة ذلك العام كان أيضا فاجعة على الحالة، فالتحديد الدقيق للحالة للعمر له مدلول نفسي خاصة عندما يكون متعلق بوفاة شخص مهم، فهي حددت العام بوفاة الأب وأنها كانت تمر بامتحان الثلاثي الأخير، وهي فترة مهمة. كان الأب في تلك الفترة يمر أيضا بفترة مرضية ثم توفي، فالحالة من الواضح أنها لم تقرح بنجاحها بل تألمت لمرض الأب أولا ثم حرقه وفاته. عبرت الحالة عن مدى تألمها عند رؤية الأب في تلك الحالة وبقيت تبكي على حالته لدرجة أنها لم تأكل شيئا من شدة البكاء.

يمكننا تقسيم هاته الذكرى إلى ثلاث أجزاء الجزء الأول هو مرض الأب وتعبير الحالة عن تألمها عليه، والجزء الثاني هو وفاة الأب فالحالة كانت نائمة وعندما استفاقت وجدت الأم تبكي وحولها الناس والجيران يقومون بمواساتها وهذا ما لفت انتباه الحالة. إن الحالة تعرضت لموقف شبيه للذكرى السابقة فهي كانت نائمة وجاء خبر الوفاة فعندما قامت وجدت الناس والأم والجيران سيكون لذلك ربطت الحالة الموت بالنوم والبكاء مع بعضهم. أما الجزء الثالث فهو مهم لأن الحالة تعرضت لموقف سيء من طرف البائع حيث تعرضت لأبشع استغلال وتحرش جنسي يوم وفاة والدها بالضبط.

إن الشخصيات المذكورة نجد الحالة هي البطلة والأب والأم والجيران وكذلك البائع. كلهم كان لهم دور فعال في الذكرى. والموضوع الجوهرى لهاته الذكرى هو وفاة الأب وفقدان الحماية مع تعرضها للاستغلال يوم وفاة والدها الذي لم تمر عليه إلا ساعات قليلة عن وفاته، عبرت الحالة عن الانفعالات المرتبطة بالذكرى حيث كانت من النمط التعبيري الانفعالي وخاصة شعور

عرض البيانات وتفسيرها

الخوف الطاعي في الذكرى وبكاء الحالة و الأم وتخفيف الجميع عنها كان له مدلول خاص على الحالة. أما النمط الغالب هو النمط البصري الملاحظ حيث لاحظت الأحداث كلها ولاحظت مواساة الناس للأم.

إن الاهتمام الأساسي للحالة هو فقدان السند والحماية والخوف من الاستغلال فالحالة تعرضت لموقف خطير مع موت الوالد وفقدانها للحماية، فعندما سألتها الحالة عن انفعالها تجاه الذكرى قالت: "حسيت ماما قعدت وحدها وأنا تعرضت لتحرش وتخسري إنسان حسيت روجي استغلني وخاصة كي مات بابا"

ومن خلال هاته الذكرى ظهرت الحالة بنمط ملفت للانتباه والنمط الهستيري، بداية من خلال بكائها وحزنها الشديد لفت انتباه الجميع وأثرت فيهم وهذا ما أثار في الحالة رغبة التمشير بالحزن وتقليد الأم.

• تفسير الذكرى الخامسة:

"ونتذكر وأنا صغيرة مرتين وهوما يحاولون استغلوني مرة من ولد عم بابا يعني ولد عمي كان نهار في صيف ديتلو خويا حمادي صغير يقصلو في شعرو حكمني وقعد يلض فيا ليه ومبعد طلقني وخفت أنا. ومرة كانت من جارنا كان داير طابلة ويبيع فيها أدوات مدرسية رحتلو نشري في الأدوات المدرسية حكمني ثاني وهو قاعد في كرسي وحطني في حجره ويلض فيا ليه ومبعد طلقني روحت وهناك نهار عدت نكرهو كنت صغيرة بصح فهمت جاست لي دارهالي".

في هاته الذكرى نجد الحالة انطلقت مباشرة في حكمها على أنها تعرضت للاستغلال أكثر من مرة ولكنها لم تحدد تاريخ الذكرى وقالت أنها كانت صغيرة وأعطت بعض المؤشرات التي تدل على ذلك، ومن الملاحظ أن الحالة تعرفت على الاستغلال أكثر في الذكرى السابقة مع وفاة الأب وتذكرت مواقف الاستغلال الأخرى التي تعرضت إليها ولكن أثناء المقابلة أشارت أن الاستغلال مؤلم، ولكن وقت وفاة الأب كان الأكثر ألماً.

عرض البيانات وتفسيرها

في هاته الذكرى لدينا جزئين لهما نفس المدلول النفسي لدى الحالة لأنها تذكرتهما في نفس الوقت فهما لهما نفس الموضوع، ففي الأولى أستغلت الحالة من ابن عم أبيها أي من قريب العائلة إلى درجة أن اعتبرته ابن عمها فكانت الضحية من طرفه. إن الحالة كان لديها الشعور بالمسؤولية حيث أخذت أخيها الصغير للحلاقة (حلاقة شعره) فالمبادرة التي تقوم بها الحالة كانت تحتاج للدعم والشكران وليس الاعتداء والتحرش الجنسي مجددا. وهذه الوضعية مطابقة ليوم الذي تعرضت فيه للتحرش الجنسي وهو يوم وفاة أبيها لأنها كانت تحاول أن تساعد عائلتها وذهبت لشراء ما يلزمهم فهي كانت في موقف تحتاج فيه مساندة وليس الاعتداء.

إن الحالة ذكرت سلوك التحرش الذي تعرضت له حيث قالت "قعد يلض فيا ليه". هذه الجملة بالنسبة للحالة عبرت عن الاستغلال لأنها تحمل الكثير من المعاني كلمة "يلض فيا" تعبر عن الشدة والضغط والألم. وهاته الحركة مشابهة لأحداث الذكرى الأولى عندما حملها كريم، والثانية عندما حملها الإخوة كريم وهجيرة، ووجه الشبه الخطر والخوف.

أما الجزء الثاني نجد أن الحالة تعرضت للاستغلال والتحرش الجنسي أيضا من شخص قريب وهو الجار حيث أن الحالة ذهبت إليه لغرض شراء الأدوات المدرسية، وهنا الحالة ذكرت تفاصيل أكثر من الجزء السابق و عبرت أيضا عن مشاعر الكره له في الذكرى.

من خلال مطلع الذكرى نلاحظ أن الحالة عبرت عن وجهة نظرها للحياة، فالحالة انطلقت بأنها عندما كانت صغيرة تعرضت للاستغلال مرتين، والمرة الثالثة كانت في المراهقة مع وفاة الأب. فالانفعال هو الخوف فالحالة صرحت عن خوفها بقولها "خفت أنا". فالذكرى تدور حول موضوع الاستغلال والتحرش الجنسي الذي تعرضت له من طرف المحيط القريب. وأيضا ظهرت مشاعر الكره التي صرحت بها للأشخاص الذين استغلوهما وأما الأنماط الغالبة في الذكرى النمط البصري الملاحظ الذي ظهر في جل الذكريات.

عرض البيانات وتفسيرها

إن شعور الحالة بالخوف يعبر عن إحساس بالنقص تجاه الطرف الآخر من خلال نظرتها للأقارب والمحيطين في أنهم يحاولون استغلالها لأنها كانت صغيرة، ولكن فهمت ماذا كان يحدث من حولها حيث أنها تتعرض للاستغلال لذلك لا تحاول أن تسعى للتكافل، وتتوقع الأذى كلما حاولت التعاون. إن مضمون هاته الذكرى واضح فالخوف كان غالب لأنها تعرضت للاستغلال. فأسلوب حياة الحالة مبني على الخوف.

في هاته الذكرى أيضا نجد أن الحالة تتبع نفس الأسلوب في المواقف، وهو التلاعب لأنها ماهرة في هذا الأسلوب التصنعي فهي تعرض نفسها دائما للخطر غير المهيا، ولكن بالنسبة لها أن الظروف هي من تخلقه.

• تفسير الذكرى السادسة:

" في جانفي كنت نقرا سنة الثالثة متوسط رحلت صباح كيما العادة نقرا مع صحاباتي، وفي باب نتاع المتوسطة جاني طفل يقرا معايا وقال: "صالح مات " قتلو وشيه قالي: " صالح مات" حسيت لأول مرة كي شغل يقلي في لغز، ومبعد قتلو عاود قالي قتلك صالح لي يقرا معانا مات. وثم كانت الصدمة مصدقتش قتلو واش بيه، قالي كان مريض، قتلو وقتاش مات قالي نهار السبت وحنا هذاك نهار كان الأحد دخلت للمتوسطة وأنا مصدومة ومش مصدقة، وكي عدلنا الصف باه نتحو العلم كان أستاذ من أساتذتنا يحكي عليه وعلى أخلاقو هو يحكي وأنا نبكي، في هذاك نهار عمري ولا درت تحية العلم كيما هكاك نغني في النشيد ونبكي، قرينا حصة وحدة وخرجنا رحنا لدار الطفل الي مات وكي دخلنا دخلونا مباشرة ليه كانوا حطينو في بيت وكانت أول مرة نشوف ميت مقدرتش نهبط ونسلم عليه، حظيت غير إيدي على جبهتو وبستها وكي خرجت من عندو بكيت بشدة كنت أكثر وحدة بكات عليه ومبعد روحت للدار وحكيت لماما عليه وأنا نبكي وبقات حتى ريحتو في يدي، منسيتهاش طول درنالو كادر وحطيناها فوق الصبورة" .

في هاته الذكرى نجد أن التاريخ محدد بدقة فالحالة لم تنس ذلك اليوم، عبرت بصويح العبارة أنها لم تنساها، وبقيت راسخة في ذاكرة الحالة ولها وقع نفسي خاص، بدأت الحالة يومها

عرض البيانات وتفسيرها

كالعادة ذاهبة للمدرسة ثم وضعت الحالة فاصلت (،) وهذا يدل أنا الجزء الأساسي والحدث الغير متوقع بدأ فالحالة لم تدخل إلى المدرسة. فهي تتذكر الأحداث بطريقة ملفتة للانتباه حيث قالت: "وفي الباب نتاع المتوسطة جاني طفل". كما أن الصدمة التي تلقتها و الفاجعة جعلتها تظن أن الطفل يقول لها لغز، فحسب قولها أنها قامت بتكذيبه ولم تصدقه بالمرّة وأصرت على أنه يمزح معها، كما أنها تتذكر الحوار الذي دار بينها وبين الطفل وهذا يكشف النمط الحوارى أي النمط اللفظى فالحالة من النوع المعبر بالكلام فقط وليس بالفعل وهذا الأمر موجود في الذكريات السابقة أيضا، وكررت الحالة مصطلحات "الصدمة" و"مصدقتش" و"مصدومة" و"مش مصدقة" كلها تعابير تدل على المفاجأة والصدمة التي لم تستطع تحملها الحالة لأن الطفل الذي توفي كان صغير السن ولم تعلم بمرضه مسبقا، كما أن الحالة تعرضت لموت مجموعة من الأشخاص المقربين لها من الأهل والأسرة لذلك الصدمة كانت كبيرة خاصة أن زميلها صغير في السن.

من الملاحظ أن الطفل الذي توفي كانت أخلاقه عالية، حتى المعلم أتى على أخلاقه وأدبه وتربيته الحسنة، فالحالة عبرت عن حزنها وبكت كثيرا وتأثرت كثيرا. غير أن الحالة لم تكتفي بالبكاء والحزن فقط بل اجتهدت أن تكون أكبر شخص بكى ذلك اليوم، مما يعني أنها سعت للفت انتباه المحيطين موازاةً مع حزنها. وهذا من المفروض أن يجلب لها المواساة والدعم كما حدث لها ولأمها في جنازة أبيها.

خرج التلاميذ من المدرسة وتوجهوا لمنزل صديقهم فدخلوا مباشرة للميت. وكانت الصدمة الأولى للحالة لأنها أول مرة ترى فيها شخص ميت لذلك خوف الحالة ظهر فهي لم تستطع التسليم عليه، ولكن تحدثت نفسها ووضعت يدها على جبهته وقبلتها، وبقي تأثر الحالة على صديقها الذي توفي حيث حكّت لأمها وبقيت رائحته في يدها ولم تنساه أبدا. وعندما سألتنا الحالة عن الانفعال الذي بقي راسخا، قالت: "كان زميلي وزين وعائلته تعبت بزاف ومرضت عليه غاضبي لأنو صغير ومات بمرض سرطان الحنجرة".

الشخصيات المتواجدة في الذكرى لدينا الجلل هو الشخص الذي توفي والحالة وكذلك الصديق الذي أتى بالخبر، أما الشخص الذي أثر في الحالة هو المتوفي الذي لعب دور أساسي

عرض البيانات وتفسيرها

رغم غيابها الجسدي ولكن حضوره المعنوي أعمق. وبالنسبة للموضوع الأساسي الذي يسيطر على وجدان الحالة تعلق بخبرة حياتية مؤلمة وصادمة لها، حيث عاشت موقف الموت وليس لأول مرة ولكن تأثرت كأنها أول مرة تعيش خبرة الموت فألم فقدان ظهر وتكرر لدى الحالة لذلك أصبح لديها الخوف من الفشل والإخفاق من المواقف.

إن مساهمة الحالة كانت واضحة لذهابها لرؤية صديقها المتوفي فارتبط ذلك بالحزن الشديد بعد الصدمة وانتهى ببيكاء الحرقه، كما أن الخوف من الموت والميت ظهر لدى الحالة، أما النمط الظاهر هو النمط البصري. وبالنسبة للاهتمام الأساسي لدى الحالة هو موت شخصا في عهد طفولتها فالأطفال عندما يرون شخصا توفي بسرعة فوجأة يحدث ذلك فاجعة بالنسبة لهم وأما كبيرا ووقع نفسي وأثرا قويا.

من خلال هاته الذكرى نستدل على مؤشرات الأسلوب التمرحي المأساوي فالحالة تبدي نوع من الانفعالية الحادة تجاه المواقف مع البكاء الشديد الملفت للانتباه وهو البكاء الهستيرى والتصنعي والحزن الشديد.

3.2.2. الأحلام:

الحالة لديها منامان: الحلم المؤثر وهو حلم مطول، والحلم المتكرر وهو قصير.

• تفسير الحلم المؤثر:

"شفت روعي في بيتنا القديمة في دار جدي وين كنا نسكنو من قبل، نحكي مع أختي ومبعد جا خويا حمادي قالي دار أمينة ماتو قتلو وشيه قالي دار أمينة ماتو طاحت عليهم الدار، خرجنا كامل لوسط الدار نعطو وأنا حسيتها راهي صح قلبي طار من بلاصتو وعدت نقول واش راح ندير نقول غير ربي يرحمها، ومبعد عدت نقول في قلبي علاش يخلع فينا على صباح ربي. ومبعد كلنا قاعدين في الحوش نتاع دار جدي قالي خالي راهم ماتو ولاد دار ناصر قعدلو غير الصغير وقعدت نحكيلهم كيفاه كنت نخطط أنا وأمينة باش نخطبو لخواها لي مات وقلت ماما يخى

قتلكم راهو قلبي مقبوض وفي هذاك لمنام كي سمعت قلت مالا أنا باين رايح نلحق وراهم بصح نورمال راهم ينساوني".

نظرا للذكريات السابقة ومن خلال هذا الحلم نجد أن الحالة متعلقة كثيرا بالبيت الكبير وهو بيت الجد، لديها ذكريات كثيرة عنه، وذلك المكان له وقع خاص على الحالة فمطلع الحلم يوضح أنها عاشت وسط أسرة ممتدة. ومن الملاحظ أيضا أنها أول مرة تذكر إخوتها الذين كانوا غائبين في الذكريات البكرة ولكن ذكرتهم في الأحلام باستثناء أخوها حمادي حيث أشارت إليه سريعا في إحدى الذكريات ولاحظنا أن هذا الحلم شبيها كثيرا بالذكرى السادسة حيث هناك من أخبرها بأن شخصا توفي و في الحلم أهل صديقتها ماتوا كلهم. كما أنها سمعت الخبر صباحا مبكرا لذلك كانت الصدمة كبيرة وردة فعلها أنها خرجت للصراخ وعبرت أن قلبها طار من شدة تزايد ضربات القلب. وتأكيد الخبر من طرف الخال، وأن الابن الصغير فقط من بقي حي في العائلة والجميع ماتوا، إن الحالة كانت متعلقة بصديقتها وكانت لديهم مخططات لم ينجزوها بعد لذلك تخاف أن تموت ولا تنجز ما تحلم به. وهي تخاف كثيرا من أن تموت لأن الأقارب من حولها وكذلك زميها وحتى صديقتها ماتوا، فمن خلال الذكرى السادسة أدركت أن الصغار أيضا عرضة للموت وليس الكبار فقط. والموت لا يأخذ المريض فقط بل حتى الغير المريض فهذا موت الغفلة. هذا الحلم أثر كثيرا على نفسية الحالة لدرجة أنها قالت: "وقلت ماما يخي قتلکم راهو قلبي مقبوض" أصبحت الحالة كلما تحس بقبضة القلب تتوقع أنه سيحدث مكروه وهذا ما تمت الإشارة إليه في ملاحظتنا أثناء المقابلة حول فرعها وتشاؤمها حين يرن هاتفها. فالحالة تخاف من الموت كثيرا خاصة أنه يفدها مكانتها والاهتمام الذي تحظى به فإذا ماتت سيكون عليها وسينسونها فورا ويعيشون حياتهم من جيد كما حدث مع الجميع الذين ماتوا من قبل.

إن الحالة من النمط البصري الملاحظ قالت في مطلع الحلم "شفت روجي" تعيدا على أنها عاشت موقف وهي تلاحظ فقط لا تقوم بالأفعال، وردة فعلها الدائمة هي الصدمة وتبكي وتصرخ حيث قالت "وعدت نقول واش راح ندير نقول غير ربي يرحمها". أما بالنسبة للانفعال الكامن هو

الخوف من الموت والحزن والبكاء فالحالة تعاني من مشكل الخوف من الموت لدرجة أنه ظهر في حلمها وبقي مؤثرا كثيرا على وجدان الحالة. وبالنسبة لانفعال الحالة تجاه الحلم في النوم وعند الاستيقاظ قالت الحالة "نضت قلبي مقبوض ويخبط وقعدت في نفس الإحساس إلي في المنام وعييت نقرا القران ومراحتش من بالي ونضت رحت لماما قتلها أقراي عليّ القران"

والجانب المهم في هذا الحلم علينا أن نضع خط تحت جملة "راهم ينساوني" لأن الحالة ترى أن الميت لقي مصيره وانتهى، ولكن لا يرى ما يحدث حولها بالنسبة لها تعتبرها أسوء المواقف لذلك خافت من أن تموت وتفقد قدرتها على لفت الانتباه، لأن الميت هو الملفت للانتباه وعلى الحالة إلا اختيار أسلوب البكاء الشديد والهستيرى لجذب انتباه الآخرين والتمسرح.

• تفسير الحلم الذي يتكرر في النوم:

"ديما نشوف في روعي في دار خالتي هي دار قديمة يعني نتاع طين، ديما نشوف روعي فيها كي شغل هوما راهم مازالو ساكنين فيها وكي نوض ديما حايرة علاش ديما نشوف فيها هذيك الدار".

إن مطلع الحلم يوضح فعلا أن الحالة من النمط البصري في قولها "نشوف في روعي" وحتى في الحلم المتكرر ترى الحالة نفسها في مكان آخر غير المكان المعتاد كثيرا الذهاب إليه بالنسبة لها، نجد الاستغراب في الحلم من تغيير مكانها والذهاب لمنزل الخالة والخوف. فما يمكننا تلخيصه في هذا الحلم أن الحالة لديها رغبة في تجمع العائلة مرة أخرى فهي تحن لبيت الجدة ومشاعر الطفولة المعاشة.

بالنسبة لانفعال الحالة تجاه الحلم في النوم وعند الاستيقاظ في الحلم قالت "يجيني شعور الحيرة صح قبل كنت ديما نروح عندهم" إن الرغبة في التحرر بادية على مشاعر الحالة فهي تعيش حالة الخوف النفسي المتعدد.

3.2. تفسير نتائج استبيان منهاج العيش:

تعرض الحالة للتحرش مرات عديدة وفي وضعيات مختلفة يدل أن الحالة من النمط الإغرائى المستثير للجنس الآخر، ثم تقوم بالتهرب لتترك المسرحية رغم أنها البطلة. ولكنها تركت الآخرين يستغلونها ويستغلون الموقف الذي تتواجد فيه حيث لم تذكر أي نوع من المقاومة أو الاعتراض أو التعبير عن الانزعاج خلال الموقف.

من خلال استبيان منهاج العيش وتفسير الذكريات الباكرة والأحلام والمقابلة العيادية، وجدنا أن الحالة لديها خوف متعدد المصادر والشعور بالوحدة فهي تخاف من البقاء لوحدها لذلك تحب للأمة الأمرية، في الذكريات الباكرة الأولى والثانية والأحلام نجد أن الأسرة الممتدة ظهرت بوضوح فرغبتها الكبيرة في العودة للسكن وسط الأسرة الكبيرة واضح، وتعاني من عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، فحسب علم النفس الفردي عدم الثقة بالنفس يعبر عن نفسه في صورة مخففة من القلق الذي هكّ نه من تجنب جميع أشكال التواصل وأن شعوره بالدونية يجعله يحس بأنه مختلف عن الآخرين ويمنعه من التواصل معهم ومن الثقة بهم (أدler ألفرد. 2005/1927. ص 233). ففي الذكريات الباكرة ظهر خوف الحالة من أن تفقد من تحبهم، فموضوع الموت المفاجئ كان سيطر على الذكريات مما جعل الحالة تشعر بالأمان. وقد تفاقم هذا الخوف عند وفاة الأب لأنها تعرضت للاستغلال كثيرا عندما كانت صغيرة مما أثر في نفسياتها. ففي يوم وفاة الأب تعرضت لموقفين وفاة الأب وبذلك فقدان الحماية والأمان، ثم التعرض لموقف التحرش الجنسي من طرف جارها البائع الذي كانت تتوقع منه العطف لأنها في موقف حزن وضعف، غير أنه استغل ذلك الضعف وكان من الجارحين لها لدرجة أنها تريد الانتقام منه. فحسب أدler في كتابه الطبيعة البشرية أن الطفل الذي يدخل عالم الصعوبات يبدأ في وضع متطلبات الحياة مما يشعره بالخطر في أنه سوف يفشل في سعيه نحو التعويض عن شعوره بعدم الأمان وخاصة عند تعرضه للاستغلال مما يولد لديه نظرة تشاؤمية لفشله، وتصبح من كثر مميزات شخصيته وضوحا هو شعوره بالخوف، ويؤدي هذا الصراع بالفرد الخائف إلى السعي للحصول على المساعدة أو السعي لجذب الانتباه (أدler ألفرد. 2005/1927. ص 268-269).

كما أن الحالة تعاني من شعور الخوف من السقوط لأنها ليس لديها ثقة في من يحملها - الذكرى الثانية- لذلك تتبنى الفط الانفعالي الذي يشمل الصراخ ومناداة الأم والبكاء ولكن لا تدافع عن نفسها بالحركة "فحسب أدلر أن الطفل يستطيع أن يتهرب من الأوضاع عن طريق استخدام الخوف فهو يجري ليحتمي بشخص آخر" (أدلر ألفرد. 1927/2005. ص267). واستعملت الأسلوب الانفعالي بهدف لفت انتباه الآخر، كما اتضح في الذكرى الأولى. ولكن لم تكن نمطية في استخدامها لهذا الأسلوب فهي أرادت لفت انتباه قريبها ومحاولة إعجابه وعندما حققت ذلك اتسعت الرقعة في لفت انتباه جميع الأفراد الأسرة ونجحت في ذلك أيضا. ثم تطور الأمر عندما حملها كريم انفعلت بالصراخ لأنها تخاف من السقوط وليس لديها ثقة فيه. إن تاريخ الذكرى المسرودة ثانيا هو في الحقيقة أقدم من الذكرى الأولى لأن الحالة كانت أصغر سنا من الذكرى الأولى. في الذكرى الثانية تعرضت الحالة للتهديد من طرف أقاربها ومن بينهم كريم حاولوا أن يرموها من الطابق الثاني فالحالة أحست بالخوف والضعف وبكت وصرخت ونادت أمها مما تكوّن شعور اللأمن لأنهم أرادوا إلحاق الأذى بالحالة، لذلك خافت من السقوط عندما حملها كريم في الذكرى الأولى رغم أنه كان يريد تمييزها وإظهار إعجابه لها بأنها جميلة وبيضاء أمام الجميع، رغم أنها في الحقيقة ليست بيضاء بل أقل سمرة من أفراد أسرتها.

إن الحالة من النمط البصري ففي جميع الذكريات والأحلام ظهر لنا هذا النمط البصري الملاحظ أو الملحوظ، فالحالة نوع من الأشخاص لا يهتم سوى بالرؤية والمشاهدة، إن حاسة البصر كنز ثمين حقا، لكن نشاطها يمكن أن يصبح عصابيا عندما يختبئ خلفه الفرد ضد كل النشاطات الأخرى، ويرغب في أن يشبع طوال اليوم شهيته للنظر (أدلر ألفرد. 1929/1944. ص80). وظهر أيضا النمط الحوارى في الذكريات الباكرة وحتى الأحلام مما يثبت أن الحالة من النمط الخامل حيث تدافع عن نفسها بالصراخ والبكاء الشديد فقط دون تحريك ساكن حيث أنها لا تقوم بأي رد فعل حركي ضد من تشعر بالخطر أمام.

من الملاحظ والملفت لانتباه أيضا في ذكريات الحالة و الأحلام الغياب التام للأسرة والإخوة. وحتى في المقابلة قالت أنها كثيرة اللعب مع بنات العم ولم تذكر الإخوة حيث قالت: "كنت الفتاة العاقلة التي لا تطالب بحقها ومعيده ودائما ألعب ولم أضرب في صغري كثيرا ألعب في الشارع ومع بنات عمي والسكن معهم واللعب في وسط المنزل الكبير". وأنها مهمشتمو لا تطالب بحقها

عرض البيانات وتفسيرها

كجميع الإخوة بل كتومة. وهي تحب لفت انتباهه وكسب عطف الأم حيث قالت "أنا كي نمرض نشف ماما تقولي راكي ضعيفة متقدرلهاش ومتعبيش روحك". وقد ذكرتها في الذكرى الثانية أنها كانت تتادي أمها لتحميمها من أقاربها الذين حاولوا الاعتداء عليها. وكذلك ذكرت الأم مرة بإشارة إليها كالعادة فقط في ذكرى وفاة الأب، حيث لفتت الأم انتباه الحالة من خلال بكائها وحزنها كما لفتت انتباه الجميع، وتلقت العناية والاهتمام والعطف من قبل المحيطين. هذا الأمر بقي راسخا في ذاكرتها ونبهها إلى لفت الانتباه بأسلوب البكاء والحزن الشديد، مما جعلها تتبنى هذا الأسلوب للفت انتباهه هي أيضا واختارته كأسلوب لحياتها. فالحالة تحب التظاهر بالحزن وتستعطف الجميع وتحب أن تكون محط أنظار الجميع. ظهر النمط الانفعالي أيضا لأن الحزن سيطر على جميع الذكريات والأحلام وظهر في حياتها حيث قالت: "عدت نحس بالضغط والضبطة ... عدت ديما مخلوعة وديما نبكي ... عدت ديما مقبوضة ونسنى في حاجة مش مليحة عاد تجيني ... نحس روحي خاسرة كلش أي حاجة عزيزة لازم تروح، ... فقدت إحساس بالأمل والمتعة". وهذه السلسلة من التعابير الانفعالية تبرز بوضوح النمط الانفعالي لدى الحالة.

إن الغياب الواضح لأفراد الأسرة يوضح أن الحالة لديها بعض المشاكل الأسرية وعبرت عن ذلك في المقابلة حيث أقرت الحالة أن تفضيل الأم سبب بعض المشاكل للحالة فقالت: "أختي تقطع لي حوايجي وماما تضربها وهي عارفة نحب كراريسي تجي تقطعهم لي"، هنا تظهر غيرة الأخت الواضحة التي عانت منها الحالة. ونلاحظ أيضا أن الحالة لا تقوم بأي ردة فعل بل تتادي أمها هي التي تضرب الأخت. هذا يكشف كذلك أن حب الحالة للأم غرضي وفيه مصلحة شخصية للحالة حيث قالت أيضا: "ميزتني ماما على خاوتي" وقالت "ولم أضرب في صغري كثيرا". ورتبة الميلاد التي تتمتع بها الحالة جعلتها مدللة فهي لم تعاقب بل كانت مدللة من طرف الأم. وهذا تأكد من خلال الذكريات الباكرة حيث لا حظنا ظهور الأم الطفيف وفي حالات الخطر. أما بالنسبة لغيرة الأخت منها فقالت: "كنا ديما نتقابضو وكانت تغيير مني ويكسونا دارنا كيف كيف كي لتوأم وكانت تعجبها حاجتي وتقولهم تعطوها خير مني ويلبسونا كيف كيف نحسها تغيير مني حتى كي تمشطلنا شعرنا تغيير علاجال أنا خير منها في لقرايا وحتى في الزين"

وللمرة الثانية تذكر الحالة أنها جميلة مقارنة بأختها وفي الذكرى الأولى أيضا تفضيل كريم لها لأنها بيضاء البشرة، وهذا ما جعل الحالة تشعر أنها مميزة فعلا جعلها تشعر بالتميز والتفوق

عرض البيانات وتفسيرها

على أفراد العائلة، وليس المساواة معهم. ومما جعلنا نستخلص أيضا أن الحالة غير متعاونة هو أنها في ذكرياتها الباكورة لم تذكر قط أنها قامت بعمل جماعي أو تكافلي مع المحيطين بها، وهذا يدل على أن الحالة لديها فقر على مستوى النزعة الاجتماعية. وفي المقابلة وصفت نفسها بصفات تفوقية فقالت: "قيادية، مسؤولة، قليلة الخطأ، مثالية في الدار، ميزتني ماما على خاوتي، لدي شخصية قوية"، ولم تذكر صفة التعاون أو مشتقاته فالشخص النرجسي هو من يبحث عن المثالية المتمركزة على الذات في تعابيره.

إن الحالة تعاني من بعض الأعراض السوماتية كالقلق وإحساس بغصة في القلب فمن خلال المقابلة أصرت على أنها تخاف من سماع خبر الموت الذي يجعلها تشعر بخفقان كبير في القلب والوخة وغيرها. ففي الذكرى السادسة سمعت خبر الوفاة المفاجئ لأميل لها وهو مازال في صغره، مما جعلها تدرك أن الموت يمكن أن يأتي في أي سن، وبالتالي حتى هي معنية بالموت.

الإستخدام المكثف للأفعال التي صدُرت أغلبها في زمن الماضي يكشف التوجه السلبي للحركة تعويضية نحو الماضي لبلوغ هدفها الغائي في لفت الانتباه وإحراز التفوق عن طريق السلوكات السلبية كالكاء والضعف والخوف المتعددو الحزن الشديد. فحسب أدلر أن السعي للتفوق يغدو ملحوظا بزيادة الحزن الشديد والمشاعر المذكورة سابقا، فالحزن في الواقع هو تقلص للأفق النفسي للفرد ومن خلاله يتمكن الفرد من تحقيق الرضا عن النفس والشعور بأنه ارتفع شخصيا فوق الآخرين (أدلر ألفرد. 2005/1927. ص266). وكذلك نجد النمط البصري فالحالة تحب ملاحظة الغير وخاصة ردود أفعالهم، فالأشخاص الذين يحاولون لفت الانتباه يسعون دائما لملاحظة الغير لأن الغير يعتبر بالنسبة لهم المراقب وما يصدر عنه من أفعال هي ردود فعل لما فعلوه. وإن الحالة لديها إحساس بالقصور والضعف والخوف فهي تعرضت للاستغلال عندما كانت صغيرة من أقرب الناس من الأقارب والجيران. وفي الذكرى الرابعة تعرضت الحالة لصدمة متتالية، فموت الأب ألحق الضرر بنفسيتها وفقدانها للحماية والأمان أيضا، وكذلك في يوم واحد تعرضت لاستغلال وتحرش جنسي مما جعلها تخاف من المستقبل المبهم بعد وفاة الأب. وظهرت لدى الحالة بعض التغيرات في حياتها في مدة قصيرة مما جعل شعورها بالخوف يزداد وافتقارها للشعور بالثقة في النفس والثقة في الآخرين، حتى أن الحالة لم تحس بطمع النجاح والفرحة كباقي الأطفال بعدما نجحت في عامها الدراسي.

عرض البيانات وتفسيرها

إن الحالة تعاني من الشعور للإخفاق والفشل أمام مواقف الحياة والخوف الشديد المتعدد وشعور عدم الثقة، فجميع الذكريات والأحلام نجد أن شعور الخوف كان المسيطر على الذكريات وموضوعاتها. ففي الذكرى الأولى نجد الخوف من السقوط والذكرى الثانية تهديد الحالة بالرمي وتعريضها للخطر وتخويفها، والثالثة الخوف من الموت والظلام حيث في هاته الذكرى استتجت أن الموت مصاحب للظلام والعممة والبكاء والصراخ، والخوف من الموت المفاجئ حين سمعت خبر وفاة العممة رغم صحتها الجيدة ووفاتها في ساعة متأخرة من الليل، والذكرى الرابعة نجد أن الخوف من الموت أيضا ظهر ومعه الخوف من الاستغلال مصاحب لفقدان الأمان والحماية وتعرض الحالة لخيبة أمل كبيرة. إن الموت يمثل تهديدا بزعة حياتها، فهاته التجربة كما أكد أدلر تولد لدى الفرد شعور بالخوف من مجرد أن شخص ذهب لعالم آخر سواء قريبا أو مجرد صديق (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص 114-115)، وفي الذكرى الخامسة نجد أن الخوف من الاستغلال ظهر أيضا مما ولد لديها الشعور بالنقص وأنها استغلت كثيرا في حياتها لأنها ضعيفة مقارنة بالآخرين، أما الذكرى السادسة تعرضت للصدمة مجددا نتيجة لوفاة زميلها الذي وافته المنية والجميع يشهد بأخلاقه بكت الحالة كثيرا، كما أنها أول مرة ترى ميت وتقبله رغم خوفها الشديد من الموت ومن الميت أيضا. فالخوف كان الموضوع الرئيس الذي ظهر في كل الذكريات، ومن مصادر متنوعة.

بالنسبة للأحلام نجد أن شعور الخوف ظهر أيضا، فالحالة كانت تعاني كثيرا من الكوابيس والأحلام المتعلقة بالموت. من بين الأحلام المتعلقة بالموت نجد الحلم المؤثر المذكور سابقا أن زميلتها توفيت وهي صغيرة ولم تحقق أحلامها بعد، حيث خافت أن تموت هي أيضا والكل ينساها كما نسوا الجميع حيث استفاقت مرعوبة فقالت: "نضت قلبي مقبوض ويخبط وقعدت في نفس الإحساس اللي في المنام وعيت نقرا القران ومراحتش من بالي ونضت رحت لماما قتلها اقراي علي القران" وهذا الشعور الدائم للحالة حيث أصبح مصاحبها على الدوام بأنها ستموت هي أيضا لأنها لاحظت أن الموت لجميع كبار اصغار او مرضى وأصحاء بدون تحديد لذلك أصبحت تتوقع الموت وتخشاه.

عرض البيانات وتفسيرها

إن الشعور بالنقص ظهر في إحساسها بالضعف فالحالة قالت في المقابلة: "أختي تعرف تلعب وتوريلي وتحامي علي كي كنا صغار وهي كانت قبيحة وتسلك راسها" هذه الأخت هي تلك التي وصفتها بالغيورة منها سابقا، لكننا نجد أنها كانت تدافع على الحالة لأنها تخاف كثيرا و لأنها ضعيفة مقارنة بأختها.

أما بالنسبة للقوة الإبداعية فالحالة كانت تعاني انحصار ردود أفعالها تجاه المواقف المخيفة بالنسبة لها في الاستجابات الانفعالية السلبية. فاستجابتها للخوف الذي سيطر على الذكريات وسعيها للفت الانتباه كانت كلها عن طريق البكاء والصراخ والحزن وغيرها.

أما بالنسبة للتعويض فيرى أدلر أن "الحزن الشديد يحدث عندما يكون الفرد عاجزا عن الحصول على تعزية على ما فقده أو حرم منه، وهذا الشعور ما هو إلا تعويض عن التجربة التي يشعر بها الفرد خلال اختباره للتعاسة والضعف. وفي هذا الخصوص فإن قيمته تكون مطابقة لقيمة ثورة الغضب وتكون مميزة بموقف مختلف واستخدام الفرد لطرق مختلفة (أدلر ألفرد. 1927. 2005/ ص 265-266). فبالنسبة لهذه الحالة كان إظهار الحزن الشديد والبكاء المبالغ وسائل إبداعية لتحقيق مكسب لفت الانتباه في المواقف الاجتماعية.

من خلال ما سبق إن الحالة تعاني من شخصية انفعالية حادة ولفت الانتباه مع غياب التعاطف والبكاء الهستيري والخوف الهستيري كما أنها من النمط المسرحي المأساوي والتلاعب لغرض لفت الانتباه. في الذكرى الأولى والرابعة والخامسة والحلم الأول نلاحظ تكرار نفس الموقف فالحالة تتبع الأسلوب الإهرائي والتلاعب بالمواقف والأشخاص حيث تقوم بالإغراء وعندما تتجح تنهرب وتترك الباقي للغير. النمط الهستيري والشخصية الهستيرية ظهرت في ذكريات الحالة، واعتبرت ذكرياتها من أسوأ المواقف لأن الميت يكون هو الملفت للانتباه بطبيعة الأمر لذلك اتخذت أسلوب مغاير وهو البكاء الشديد الملفت للانتباه مع الانفعالية الحادة، فالحالة لديها قدرة على التصنع. وتعاني الحالة من الخوف من الموت لأنها إذا ماتت سوف لا ترى ما يحدث من حولها ويتوقف الأسلوب الذي تتبعه لغرض تحقيق هدفها الغائي وهو لفت الانتباه والتلاعب بالمواقف، وأسوأ ما تخشاه في موتها هو أنها سوف ينسونها بسرعة.

3. حوصلة نتائج تقنية الذكريات الباكرة و MMPI2 في ضوء DSM5:

من أجل تسهيل عرض نتائج تقنية الذكريات الباكرة في ضوء DSM5، سوف نقوم أولاً بتقديم حوصلة للنقاط الأساسية المستخلصة من تحليلنا وتفسيرنا للذكريات الباكرة. والتي تقاربت معها نتائج اختبار مينسوتا MMPI2. ونقوم ثانياً بتقديم المعايير التصنيفية التي اقترحها DSM5. بعد ذلك نقوم بعرض نتائج الذكريات الباكرة في ضوء المعايير التصنيفية التي طرحها DSM5.

أولاً، بالنسبة لتقنية الذكريات الباكرة، فمن خلال استبيان منهاج العيش المشتمل على تشكيلة الأسرة وتفسير الذكريات و الأحلام نستخلص بعض الأعراض التي تعاني منها الحالة:

- إن الحالة تعاني من الشعور الخوف المتعدد والمبالغ والضعف والعجز.
- تخاف من الوحدة لأنها لا تجد من تلتفت انتباهه.
- إن الحالة تسعى للفت الانتباه بأسلوب البكاء الهستيرى.
- تدني مستوى النزعة الاجتماعية فهي بعيدة عن التعاون والتكافل، وتتمركزة حول ذاتها.
- ارتفاع مستوى الشعور بالقصور لدى الحالة فالحالة تشعر بالضعف والدونية وتدني صورة الذات مع عدم الثقة بالنفس وبالغير.
- ظهور التعويض عن طريق الحزن الشديد وكذلك السعي لبلوغ الهدف بأسلوب التلاعب.
- ظهور النزعة التشاؤمية من خلال توقعها دوماً حدوث مكروه في المستقبل.
- إن الحالة من النمط البصري الملاحظ والمحوظ وكذلك من النمط الانفعالي والحواري.
- غياب العاطفة الحقيقية مع ظهور الانفعالية الحادة.
- ظهور الشخصية الانفعالية الحادة مع التمسرح والتلاعب والبكاء الهستيرى في المواقف.

مما سبق نجد مختلف النتائج التي توصلنا إليها من خلال الذكريات الباكرة و MMPI2 لها أعراض متشابهة مما يوضح التقارب بين نتائج الأدوات. فالذكريات الباكرة قامت بتفسير السلوك

عرض البيانات وتفسيرها

الصادر من الفرد الناتج من تراكمات في الطفولة للحالة حيث لديها ميولات هستيرية وتحب التظاهر ولفت الانتباه عن طريق البكاء الهستيري والحزن الشديد والإحساس بالنقص والضعف. كما سجلنا ظهور الأعراض السيكوسوماتية لأنها حاليا تعاني من الصداع النصفي والقبضة والضغط، وهذه الأعراض يمكن أن تكون هي أيضا وسيلة ولفت الانتباه.

عند تحليل الذكريات والأحلام وجدنا أسلوب المسيطر هو الخوف المتعدد المبالغ تجاه المواقف مما جعلها تتبنى الأساليب المذكورة سابقا، وظهور الانفعالية الحادة ولفت الانتباه ومع غياب التعاطف وظهور الخوف الهستيري كما أن الذكريات بالنسبة لها أسوأ المواقف لأن الميتم هو من يكون الملفت للانتباه لذلك تتبع أسلوب مغاير وهو أسلوب حياة متناسب مع الهدف الغائي للحالة، المتمثل في لفت الانتباه واحتلال مركز محط الأنظار. وحسب أدلر يمكن أن تكون هذع الأعراض نتيجة لرغبة الفرد بأن يفصل نفسه عن مهام الحياة، وهذه سمات الشخصية التشاؤمية (أدلر ألفرد. 2005/1927. ص 234)

➤ معايير التشخيص في DSM5 :

من أجل التحقق من أن النتائج المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكرة هي نتائج موضوعية ومقبولة علميا إرتأينا أن نعرضها على أهم وأشهر معايير التصنيف الدولية للأمراض العقلية وهو الدليل الإحصائي و التشخيصي DSM5 سنقوم بهذا العنصر بمقارنة نتائج تشخيص اضطراب الحالة بواسطة الذكريات الباكرة مع الأعراض الواردة في الدليل التشخيصي حول هذا الاضطراب :

- اضطراب الشخصية الهستيرية: (F60.4) Histrionic Personality Disorder

بناءا على الأعراض المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكرة، والتي عرضناها في الأعلى توصلنا إلى أن التصنيف المناسب للأعراض المستنتجة ضمن القائمة الإكلينيكية تتقارب كليا مع أعراض اضطراب الشخصية الهستيرية التي وردت في DSM5، وهي كالتالي:

هو نمط ثابت منفرد الانفعالية وجذب الانتباه، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كميلتدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

عرض البيانات وتفسيرها

1. غير مرتاح في المواقف التي لا يكون أو تكون فيها محور الاهتمام.
2. غالباً ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسي إغوائي بشكل غير مناسب أو بسلوك مثير.
3. يظهر بسرعة تحولاً وتعبيراً سطحياً عن العواطف.
4. لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية (ذاتي) ويفتقر إلى التفاصيل.
5. يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيراً مبالغاً فيه عن العواطف.
6. لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف.
7. يعتبر علاقاته أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع. (الحمادي، أنور. 2014. ص 248)

من خلال ذلك نجد أن هنالك بعض الأعراض ظهرت مما يدل على وجود تقارب بين الذكريات الباكورة واختبار MMPI2 وكذلك DSM5 وهذا دليل على أن الذكريات الباكورة وتفسيرها كان لها فعالية جيدة مقارنة باختبار الشخصية MMPI2 و DSM5.

من خلال هذا الجدول العيادي للشخصية الهستيرية، نلاحظ أن الأعراض الأساسية التي استخلصناها من الذكريات الباكورة للحالة هي نفسها للشخصية الهستيرية:

- 1- نلاحظ أن الأعراض عموماً نفسها للشخصية الهستيرية ففي الذكريات ككل والأحلام نجد علامات المرض واضطراب الشخصية الهيسترونية نجدها غير مرتاحة في المواقف (الجنائز) التي عاشتها وكما ذكرنا سابقاً لأنها لا تكون محور الاهتمام بل الميت هو الملفت للانتباه.
- 2- كما أن تعرضها للاستغلال المكرر من طرف الأقارب يدل على انتهاجها أسلوباً إغوائياً بشكل غير مباشر. وهذا ما ورد على لسان الحالة في الذكرى الرابعة والخامسة أنها دائماً تتعرض للاستغلال. وقد استخدمت المظهر الجسدي للفت الانتباه كما ورد في الذكرى الأولى، ثم تتهرب في الأخير لتلاحظ ردة فعل الآخرين.
- 3- إن الحالة تتسم بالشخصية الانفعالية الحادة أي أنها تتصرف بشدة انفعالية تجاه المواقف رغم أنها تظهر تحولاً وتعبيراً سطحياً عن العواطف.

عرض البيانات وتفسيرها

4- كما أنها تتأثر كثيرا بالآخرين وظروفهم وهذا ما ورد في الذكرى السادسة والحلم المؤثر حيث أنها لديها قابلية للإيحاء .

5- تبدي الحالة باستمرار الألوب المسرحي والحركات التثيلية والمسرحية المبالغ فيها عن الانفعالات والعواطف الزائفة للفت الانتباه أولاً، والتلاعب بالأشخاص عن طريق التمسرح المأساوي ثانياً. وهذا ما ظهر في الذكريات فالتلاعب أسلوب مميز لدى الحالة.

إن توفر خمس أعراض من الأعراض السبعة المذكورة التي حددها DSM5 في تشخيص اضطراب الشخصية الهستيريونية يقودنا إلى الوصول الى تشخيص الحالة أن لديها اضطراب الشخصية الهستيريونية.

من خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أن الذكريات الباكرة لهذه الحالة قد مكنتنا من تشخيص الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالة، حيث توصلنا بتأويل ذكرياتها الباكرة إلى نتائج متقاربة مع اختبار MMPI2. كما كانت النتائج متفقة ومنسجمة مع المعايير التي وضعها الدليل التشخيصي الخامس DSM5. وهذا ما يثبت نجاعة الذكريات الباكرة في تشخيص اضطراب هذه الحالة .

← الحالة الثالثة:

أولاً: بيانات الحالة:

- البيانات الشخصية:

الاسم: أماني.

السن: 24 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

- البيانات الأسرية:

الأم: على قيد الحياة.

الأب: على قيد الحياة.

عدد الإخوة الذكور: 2 ذكور.

عدد الإخوة الإناث: أخت واحدة.

رتبة الميلاد الزمنية: الكبرى.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

- تقديم الحالة:

الحالة أماني فتاة تبلغ من العمر 24 سنة، تعمل في إطار الصحة، عزباء، كانت تعيش الحالة وسط أسرة ممتدة في البيت العائلي الكبير الذي يضم الجد والجدة والأعمام. ولكن تغير الوضع وأصبحت تعيش وسط أسرة نووية ولديها أخت وأخوين، وهي الكبرى بين الإخوة. أصرت

عرض البيانات وتفسيرها

الحالة أنها تعاني من أعراض ومشاكل جسدية، وأنها كثيرا ما تذهب للطبيب حيث أصر الطبيب على أن ترى أخصائي نفسي لأنه ليس لديها مشاكل جسدية أو أمراض مستعصية بل أمور بسيطة وتحتاج أكثر للذهاب إلى أخصائي نفسي.

ثانيا: بيانات نفسية :

1. نتائج الاختبار النفسي-MMPI-2 للحالة الثالثة "أماني":

1.1 عرض نتائج الإختبار النفسي-MMPI-2:

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	2	7	12	17	17	39	31	29	29	17	25	24	17	42
V. A	/	/	/	17	9	/	/	6	/	/	15	15	3	/
NBc	/	/	/	17	26	39	33	28	29	16	36	41	20	42
NT	/	60	67	55	75	87	69	74	62	75	73	68	52	65

جدول رقم 04 يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI2 للحالة الثالثة

أولا: نتائج مقياس الصدق للحالة الثالثة " أماني":

المقياس (?): تحصلت الحالة على الدرجة 7 وهي (? > 11) هو ما يشير إلى أن الحالة كانت لديها صدق الصحة النفسية.

مقياس الكذب L: تحصلت الحالة الأولى على درجة تائية معيارية 60 (ت > 64) وهو ما يشير إلى صفحة نفسية صادقة وأداء مناسب بقدر متوسط، كما تشير الدرجة المنخفضة للحالة على مقياس الكذب على قدرتها للاعتراف بالأخطاء الصغيرة، وقدرتها على التواصل الجيد ربما كان المفحوص يبالي في تقدير سوء الأحداث الحياتية السلبية.

عرض البيانات وتفسيرها

مقياس التكرار:F: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 67 (ت=65-79) مما يدل على الإصابة باضطراب ذهاني أو عصاب شديد وعند المريض معتقدات فكرية غريبة ومنحرفة وكذلك مزاجية عالية ومشاعر عدم الرضا وقلق ولا يمكن التنبؤ بسلوك المفحوص.

مقياس التصحيح K: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 55 (ت=40-55) مما يشير إلى تكيف جيد وتقييم متوازن ومستقل وذكي ومتحمس ومتنوع الاهتمامات.

ثانيا: نتائج المقاييس الإكلينيكية:

1. مناقشة المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث العصاب:

1.1 مقياس توهم المرض: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 75 (ت=60-79) إذن (ت=60-79) ما يشير إلى وجود شكاوي جسدية وصعوبات النوم وضعف الطاقة الجسدية ومتطلب وغير راضي وكثير الشكاوي.

2.1 مقياس الاكتئاب: قدرت الدرجة التائية المعيارية للحالة بـ87(ت<87) وتشير إلى الإصابة بالاكتئاب بشكل دال عياديا.

3.1 مقياس الهستيريا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 69 (ت=60-79) تشير إلى أعراض جسدية مع مشاكل في النوم وإنكار وضعف استبصار حول الأسباب ومصدرها مع عدم النضج النفسي وتمركز حول الذات مع تعدد الشكاوي السوماتية كخفقان القلب وأوجاع الرأس.

2. نتائج المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث الذهان:

1.2 مقياس البارانويا: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 75(ت<70) وتشير إلى احتمالية الإصابة بالاضطراب الهذائي وحساسية عالية وغضب ومنسحب.

2.2 مقياس الفصام: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 68(ت=60-69) وتشير إلى شخص نشيط مليء بالطاقة وإبداعي ومخادع.

عرض البيانات وتفسيرها

3.2 مقياس الهوس الخفيف: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 52 (ت=40-59) أداء عادي.

3. نتائج المقاييس الإكلينيكية الخاصة بالمشكلات السلوكية:

1.3 مقياس الانحراف السيكوباتي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 74 (ت=60-75) وتشير الدرجة إلى غضب وعدم تعاون ومشاكل أسرية واندفاعية وانبساطية عالية جدا وطاقة حركية وسهولة الانفعال مع عدم التعاون.

2.3 مقياس الذكورة والأنوثة: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 62 (ت=60-74) تشير إلى احتمالية ندرة في الاهتمامات الذكورة أو الأنثوية التقليدية .

3.3 مقياس الانطواء الاجتماعي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 65 (ت=60-74) تشير إلى شخص مكتئب ومنطوي يشعر بالذنب، وقليل الاهتمامات مقموع ومحل الثقة وغير مستقل ولديه ثقة متدنية بالذات وخجول.

4. نتائج السيكاثينيا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 73 (ت=60-74) تدل على احتمالية قلق متوسط الشدة وكوابيس ليلية والافتقار إلى الثقة بالذات والشعور بالذنب والشعور بالرفض الاجتماعي والنزعة الكمالية.

ثالثا: الاعتماد على أعلى مقاييسين:

من خلال ما توصلنا له نجد أن الاكتئاب ولديه أعلى درجة تائية معيارية والبرانويا والتوهم المرضي لهما نفس الدرجة، فللاكتئاب (ت=87)، والبرانويا وتوهم المرض (ت=75). مما يدل على أن الحالة لديها عدائية وضعف الطاقة وقلة الأمل وعدم ارتياح جسدي.

2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي -2-MMPI:

من خلال تطبيق اختبار المنيسوتا المتعدد الأوجه على الحالة وجدنا بعض المقاييس مرتفعة وخاصة مقياس الاكتئاب والبارانويا وتوهم المرض بنسب ودرجات متقاربة. فاللاكتئاب بدرجة

عرض البيانات وتفسيرها

87 والبارانويا وتوهم المرض لهما نفس الدرجة 75 مما يدل على أن الحالة لديها عدائية وضعف الطاقة وقلة أمل و عدم ارتياح جسدي.

أما بالنسبة لمقياس التكرار فهو مرتفع لدى الحالة ودرجة معيارية تائية 67 مما يدل على الإصابة باضطراب هذائي أو عصاب شديد، ولديها معتقدات فكرية غريبة ومنحرفة ومزاجية عالية مع مشاعر عدم الرضي والقلق وتشوش في الذهن. (أحمد الشايح. ب. س. ص 11)

إن المثلث العصابي: أخذ أعلى الدرجات التائية عموما وهذا يوضحان الحالة لديها مشكلات نفسية وأنها تعاني من صراع داخلي وقلق والخوف من المرض والصراع ضده وخاصة مع ارتفاع واضح في مقياس الاكتئاب يدل على أن الحالة مصابة باضطراب نفسي هو الاكتئاب بشكل دال عياديا مع أعراض ومشاكل جسدية ومشاكل في النوم، مع ارتفاع مقياس توهم المرض أيضا.

المثلث الذهاني: نجد أن البارانويا مرتفعة مما يدل على وجود حساسية عالية وغضب ومنسحب واحتمالية الإصابة باضطراب هذائي أو عصاب شديد، الحالة من النمط الإبداعي والمخادع.

المثلث الخاص بالمشكلات السلوكية: نجد أن مقياس الانحراف السيكوباتي يشير إلى غضب وعدم تعاون ومشاكل أسرية، وأما بالنسبة لمقياس الانطواء الاجتماعي فنجد أنها تدل على شخص مكتئب ومنطوي ويشعر بالذنب وقلة الاهتمامات مقموع ولديه ثقة متدنية بالذات.

النسبة للسيكاثينيا: تدل على احتمالية وجود قلق وكوابيس ليلية والافتقار للثقة بالذات والشعور بالذنب وكذلك الرفض الاجتماعي ومقموع.

➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه MMPI2:

بناء على البيانات والنتائج المعروضة أعلاه استخلصنا مجموعة من المؤشرات وهي:

مقياس المثلث العصابي كان له ارتفاع أعلى: وهو يخص الاكتئاب الدال عياديا. كما سجل مقياس توهم المرض والبارانويا درجة مرتفعة. هاتين النتيجةين تفسران أن الحالة تعاني من عصاب شديد. تحمل مجموعة من السمات والتي تظهر في:

عرض البيانات وتفسيرها

- المبالغة في سوء تقدير الأحداث الحياتية السلبية.
- لديها معتقدات فكرية غريبة ومنحرفة وكذلك مزاجية عالية ومشاعر عدم الرضا وقلق مع وجود أعراض سوماتية كخفقان القلب وأوجاع الرأس والمعدة... الخ والشكاوي الجسدية وصعوبات في النوم وضعف الطاقة الجسدية.
- عدم النضج النفسي والتمركز حول الذات.
- لديها حساسية عالية وغضب وانسحاب دائم مكتئبة ومنطوي.
- عدم الثقة بالنفس والشعور بالذنب وبالرفض الاجتماعي.

2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة:

كما بينناه في الفصل المنهجي، فإن التأويل النفسي المنهجي للذكريات الباكرة يتطلب جمع قدر كبير من البيانات حول الحالة، بفحص عدة جوانب من شخصيتها والظروف الموضوعية والذاتية المحيطة بها. وهذا الفحص يتم عن طريق المقابلة واستبيان منهاج العيش.

1.2. بيانات من المقابلة مع الحالة الثالثة:

إن الحالة الثالثة هي الأولى في التسلسل الولادي داخل الأسرة أي الكبرى. عبرت بصريح العبارة أن هذه الرتبة تلزم صاحبها أن يكون مسؤولاً وهذا ما يجعلها مختلفة عن باقي الرتب وأن تكون بمثابة أحد الوالدين في حالة غيابهما، فقالت: "أن أكون قادرة على تحمل المسؤولية في حالة غياب أحد الأبوين وأن أكون بمثابة أم ثانية وأب ثاني". وذكرت الحالة بعض صفاتها في أنها عنيدة وأنانية وتحب الجلوس لوحدها: "عنيدة، أنانية، بكاية، مزاجية، تعيسة، أحب الجلوس وحيدة.....". والحالة كانت تحس بالتعاسة كثيرا ولا تحب من يسألها لأنها من النوع الصامت، عكس أختها التي تأتي بعدها. والحالة متميزة في الدراسة ومتفوقة دائما مقارنة بأختها رغم أنها مجتهدة ومدائمة على الدراسة. كما أن الحالة أكثر إنتاجية، وترى البنات هن الأكثر إنتاجية داخل الأسرة. وهي لا تقوم بأعمال الشغب مثل الذكور الذين هم الأكثر عقابا داخل الأسرة، وخاصة الأخ الثالث الذي هو الأول بين الذكور.

كما وصفت الحالة طفولتها بأنها كانت طفولة تعيسة، وليست متميزة كباقي الأطفال: "كانت طفولتي تعيف". وكانت تتعرض للتعنيف من طرف الأقارب كالعمة والعمة "ونشفي على روعي نبقى أنا وأختي قماطة في الدار وكى جينا لبسكرة ميخلونيش عمومي نلعب وعماتي كى نخرج نلعب ديما يضرّبوني ويدخلوني من شعري للدار". وعاشت الحالة في طفولتها الغياب الدائم للأبوين بسبب عملهما، حيث كانت تبقى الحالة مع أختها الصغيرة الرضيعة في المنزل لوحدهما طوال النهار: "لم تكن طفولة مميزة كباقي الأطفال، أبي وأمي كانا يمضيان غالب وقتهما في العمل وكنت أبقى وحيدة مع أختي في المنزل". كما عايشت المشاكل العائلية بين الأهل وخاصة بين الأم والأعمام والعمات.

عرض البيانات وفسيرها

صرحت الحالة أن أختها التي بعدها هي الأكثر بعدا عنها لأنهما دائما في حالة صراع، عكس الأخ الثالث الذي هو الأقرب لها لأنه له نفس طباع الحالة كالعناد والبكاء الدائم والتقرب من الأب. بينما أختها هند التي بعدها تحمل صفات وطباع عكس الحالة تماما. والحالة تفضل الكتمان بينما هذه الأخت "صريحة جدا، لا تكتم أي سر أبوحه لها وهذا ما يجعلني لا أشاركها في أي أمر، وتاني قرعاجة وهي عكسي تماما، أنا بكاية وهي وجها صحيح". وكانت كثيرة الشجار مع أختها هند وتحب التسلط عليها لأنها الصغرى. ورغم ذلك كانت تلعب معها ومع أخيها الثالث وكذلك بنات عمها، لكنها اعتبرت أنها كانت مجبرة على اللعب معهم لأنه لا يوجد جيران إذ أن البيت كان معزولا في غابة. وكانت تحب اللعب مع عمها الصغير لأنهما يقومان بوضع خطط الشغب لزوجة أبيه (زوجة جدها).

ذكرت الحالة صفات أبيها فاعتبرته أنه يحب أولاده أكثر من الأم حيث كان أبا مثاليا بالنسبة للحالة. وعبرت الحالة عن انزعاجها وألمها من الغياب المتكرر للأب بسبب عمله المتواصل، إذ أنه يغيب طوال الأسبوع حيث يأتي يوم الجمعة ويسافر يوم السبت في الليل، وكانت دائما تبكي عندما تراه يحضر حقائبه للسفر مجددا. ترى الحالة أنها تشبه الأب كثيرا سواء في الشكل والصفات وخاصة في ميلهما للوحدة. أما الأخت الثانية فهي عكس الأب تماما. ويجهر الأب بتفضيله الصريح للابن الرابع والصغير في الأسرة لأنه آخر العنقود، كما اعتبرت أن هذا التفضيل ليس مهم لأن الأب يفضلها لأنه الأصغر فقط.

وعن صفات أمها قالت أنها: "حنونة وعصبية وقلوقة وتكره الكتمان ليست كتومة". فالحالة هي الأكثر اختلافا عن الأم. بينما الأخت الشبيهة بالأم هي الأخت الثانية لأنها ليست كتومة. والأم تحب من يفضض لها عن يومياته فقالت: "أختي هند، لأنها صريحة وهذا ما جعل أمي تفضلها علي"، هي هدارة، في حين أن الحالة لا تحب أن تسرد يومياتها على أحد ولا تحب البوح بأسرارها فقالت: "أكره البوح بأسراري". كما لاحظت الحالة تفضيل الأم للأخت الثانية، وكذلك الصبي لأنه الأول بعد البننتين حيث قالت: "أختي وأخي الثالث، أختي كما ذكرت لا تخفي عنها شيئا وكان تقعد هي وأنا وأختي تلقاهم هي وأختي يميلو لبعض كثر، والصبي الثالث لأنه الأول

عرض البيانات وفسيرها

بين الذكور بعد البنات". أما موقف الحالة من هذا التفضيل تشعر بالغيرة تجاهها وتترجع كثيرا تجاه ذلك وكانت دائمة الشجارات معها.

أما العلاقة بين الوالدين تراهما متفاهمين فيما بينهما، مع وجود بعض النقاشات بسبب التدخل المستمر لعماتها في شؤونهم. وكانت الحالة تخاف كثيرا وتبكي دائما خوفا من تطور الأمر إلى شجار. و الأم هي التي تتخذ القرارات داخل الأسرة بسبب غياب الدائم للأب نتيجة العمل. وخلال المقابلة دوننا ما تم ملاحظته عن الحالة من عناصر يمكن أن تكون ذات دلالة نفسية:

- تحب السكوت المطول خلال المقابلة.
- تفضل الجلوس لوحدها و لا تحب التواصل كثيرا مع أصدقاء العمل.
- لاحظت الغياب المتكرر عن عملها وعن الجلسات أيضا بسبب ذهابها كثيرا للأطباء. لأنها مريضة وتعاني من مشاكل جسمية وتقوم بالتحاليل الطبية.
- لديها دائما رغبة كبيرة في البكاء خاصة إذا تحدثنا عن جدتها.

2.2. نتائج استبيان منهاج العيش:

1.2.2: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية:

تعيش الحالة في أسرة ممتدة وسط الأعمام والجددة. ولكن تغير الوضع وأصبحت تعيش في أسرة نووية مكونة من والدين والإخوة، لدى الحالة أخت تأتي في الرتبة الثانية والفارق الزمني بين الحالة والأخت الثانية هو 3 سنوات، والأخت الثانية والأخ ذو الرتبة الثالثة الفارق بينهم عام، والفارق الزمني بين الأخ ذو الرتبة الثالثة والأخ أصغر هو 7 سنوات.

أكدت الحالة أن هذه الرتبة (الكبرى) يجب أن يتميز صاحبها بالمسؤولية وخاصة في حالة غياب الوالدين، وأن لا يترك أحد الإخوة يشعر بنقص لأنه إذا أخطأ هو من يتحمل المسؤولية. كما وصفت أن أختها التي بعدها كانت مشاغبة كثيرا وصريحة جدا مما جعل الأم تميل لها كثيرا وتفضلها عن الحالة لأن الحالة كتومة جدا وتحب البقاء وحدها.

عرض البيانات وفسيرها

وصفت الحالة طفولتها أنها كانت طفولة تعيسة ولم تكن متميزة كباقي الأطفال بل كانت معنفة من طرف الأعمام والعمات وكذلك كثرة المشاكل العائلية. وكانت تبقى في المنزل مع أختها الصغرى، والديها يذهبان للعمل فقالت: "كنا ديما نقعدو وحدنا في الدار ماما وبابا يروحو يخدمو ويخلونا وحدنا ونشفى على روي نبقى أنا وأختي قماطة في الدار" كانت الحالة مجبرة أن تلعب مع أختها وأخيها وبنات العم، لأنه ليس لديها خيار آخر فهي كانت تعيش في منطقة معزولة (الجيران)، لكن أبدت إعجابها باللعب مع عمها لأنها كانا يضعان الخطط ضد زوجة جدها.

إن أب الحالة كان حنون كثيرا فهي تراه يحبهم أكثر من الأم، إضافة إلى ذلك ترى أنها تشبهه في كل شيء في الصفات والشكل الخارجي. أما الأم كانت تميل لأخت الحالة لأنها تشبهها في الصفات، فالأم تحب الشخص الذي يعبر عن مشاعره لها ولا تحب الكتوم. فالحالة تفضل الاحتفاظ بأسرارها لنفسها. وهذا ولد شعور الغيرة لدى الحالة تجاه الأخت لسبب ميل الأم لها.

➤ المناخ الأسري:

مناخ الأسري كان ليس جيدا بين الحالة والإخوة، هم يحملون صفات عكسية مما جعل الأسرة تنقسم إلى قسمين القسم الأول الحالة وأبيها لأن لهما نفس الصفات، والقسم الثاني الأخت الثانية والأم، وبما أن الأب في غياب دائم جعل الحالة تبقى للوحدة. وكانت الحالة أيضا تتحالف مع عمها ضد زوجة جدها. وأقرت الحالة أنها انسحبت من هذا التحالف وأصبحت الآن وحدها.

➤ القيم الأسرية:

القيمة الأسرية التي تشدد عليها الأسرة هي الدراسة. فالحالة هي الكبرى ومتفوقة في الدراسة وتحصلت على شهادة البكالوريا وهي الآن تعمل في قطاع الصحة وتعمل في أحد المستشفيات. وترى نفسها أنها متميزة دائما في الدراسة رغم السعي والمجهود الزائد الذي تقوم به أختها، إلا أن الحالة دائمة متفوقة في الأسرة.

2.2.2 الذكريات الباكرة:

• تفسير الذكرى الأولى (أقدم ذكرى):

" أول ذكرى راسخة في ذهني والوحيدة تقريبا التي لا أنسى تفاصيلها أبدا كانت بعد ميلاد أخي، أتذكر يومها أننا كنا بصدد أخذ صورة تذكارية لجدتي مع حفيدها الجديد حينها طلبت من جدتي أن تدعني أحمل أخي فرفض عمي هذا الأمر إطلاقا باعتباره خائفا على أخي من أن يسقط من يدي ... إلا أنني أصريت على الأمر كثيرا ليوجه صفعه قوية على وجهي جعلت كل شيء من حولي يتوقف لفترة من الزمن، صدمت من فعلته هذه، أو بالأحرى جراته؟! كيف يتجرأ ويصفعني بهذه القوة؟؟ من يظن نفسه؟ والعديد من الأسئلة التي لم أجد لها جوابا لحد اليوم ... كانت تلك المرة الأولى التي يضربني فيها شخص بتلك الوحشية !! -حسب إعتباري -.

قد يعتبرها أي أحد مجرد geste لطفلة (تافهة) إلا أنها تركت في نفسي أثر لا ينسى لدرجة أنه بعد مرور 21 سنة لا يزال السيناريو هذه الحادثة في ذهني بأدق تفاصيله حتى الملابس التي كنا نرتديها حينها لا تزال مصبوغة في تفكيري، لم أحس بالألم بالقدر الذي أحسست فيه بالإحباط و خيبة الأمل "

إن هاته الذكرى لها تأثير قوي على الحالة لأنها قالت: "أول ذكرى راسخة في ذهني والوحيدة تقريبا التي لا أنسى تفاصيلها". حددت الحالة أن هاته الذكرى مهمة جدا بالنسبة لها وكانت بعد ميلاد أخيها الجديد وأن الذكر جاء بعد بنتين حسب قولها. الذكرى ترتبط بميلاد الأخ الجديد حيث ذهبوا لأخذ صورة معه وكانت معهم الجدة التي تحمل حفيدها الجديد، إن الحالة تعتبر الجدة من الشخصيات المهمة في الذكرى ونجد أن الأخ أيضا هي الشخصية للحمورية في الذكرى وخاصة عندما أخذوه لأخذ صورة مع الجدة. أرادت الحالة حمل الأخ و المساعدة ولكن تعرضت للصد والرفض من قبل العم، أرادت أن تحمل أخيها فقط كمساعدة في رعاية الأخ لذلك أصرت على طلبها وواجهت ذلك بالرفض التام من العم ولم يقف عند ذلك بل تعداه لصفعة قوية جدا على وجه الحالة أثرت في وجدانها تأثيرا كبيرا.

عرض البيانات وفسيرها

إن الموضوع الرئيسي للذكرى يظهر في الصدمة النفسية التي عاشتها. فالحالة أولاً عبرت عن ميلاد أخ جديد في الأسرة واهتمام الأسرة به حيث ذهبوا لأخذ صورة معه. وأيضاً خوف العم على المولود الجديد، وصفح الحالة صفة قوية حيث اعتبرت أن العالم توقف أمامها نتيجة الصفة. طرحت العديد من الأسئلة في ذهنها نتيجة لاستغرابها من تصرف العم المفاجئ وخاصة عندما قالت: "كانت تلك المرة الأولى التي يضربني فيها شخص بتلك الوحشية"، فالصفة كانت صدمة كبيرة على الحالة، ويحتوي هذا التعبير عن إحساسها بالصغر والضعف وعدم القدرة على مواجهته والعجز لأنها أولاً صغيرة وثانياً هي بنت.

إن الانفعال العام المرتبط بالذكرى هو الاستغراب الذي عاشته الحالة مع الألم النفسي الذي حققته الصفة. بالنسبة للحالة أنه عند ميلاد الأخ فقدت مكانتها عند الجدة، وصفة العم عززت ذلك قالت: "أحس بإحساس غريب لا يمكنني وصفه لأنه كان بمثابة إحباط شديد، فقد عوقبت رغم أنني لم أخطئ، حابة ننتقم علاجاً تغيضني روعي حالة نستنى فيه يجيب طفلة باه ننتقم (راني نقول فيها بصح مانقدرش) بكيت ياسر، عمي بصح عمرو ما كان حنين علي وعمي غير في الضرب. الذكرى هاذي كل ما نشوف تصويره نشوف دموع في عيني والحاجة لي قعدت راسخة هو الكف". فهاته الذكرى تركت أثراً قويا في نفسية الحالة لدرجة أنها لم تنسى ذلك الحدث حيث شعرت بالإحباط وخيبة الأمل والضعف وكانت تتذكر كل تفاصيل الحادثة بكل حيثياتها. كانت الحالة مهتمة بأخيها وأرادت المساعدة في العناية به، ولكن صدت من طرف العم مما جعلها تتخذ موقفاً تجاهه، وكذلك نلاحظ أن الحالة لم تنسى تفاصيل الذكرى "بعد مرور 21 سنة لا يزال السيناريو هذه الحادثة في ذهني بأدق تفاصيله حتى الملابس التي كنا نرتديها حينها لا تزال مصبوغة في تفكيري".

ظهر النمط الانفعالي في الذكرى وصرحت بما شعرت به في الموقف وكذلك نجدها فكرت أنه من الممكن أن يعتبر الناس الذكرى تافهة بمجرد ضرب طفلة بصفة من طرف العم أمر تافه وسيستصغرونه لأنها فتاة. كما أن نافية ونشاط الحالة نجده في بداية الذكرى حيث أن الحالة كانت تتحرك نحو التكافل وحاولت مساعدة الآخرين إلا أن الصد والصفح ولد لديها رغبة في الانتقام. موازاة مع هذا ظهر لدى الحالة نمط حسي هو النمط البصري، من خلال تذكرها للملابس

عرض البيانات وتفسيرها

التي كانوا يلبسونها، وكذلك عند رؤيتها كل مرة للصورة فقالت: " كل ما نشوف تصويره نشوف دموع في عينا".

إن جوهر الأحداث في هاته الذكرى يبرز خاصية الانقلاب الفجائي لمجريات الأحداث من السرور والفرح إلى الإحباط والألم. فنجد أن الحالة انطلقت بسرد ذكرى في البداية بأحداث سارة هي ميلاد الأخ وأخذ صورة تذكارية مع هذا الأخ الجديد تخليدا لهذه الذكرى. إلا أن سرعان ما انقلبت الأمور وحيثيات القصة ضد الحالة فقط، وأصبحت أحداث الذكرى مأساة وموقفا صادما عثته الحالة مليء بالألم النفسي والإحباط، وانقلبت الأجواء كلها ضدها من فرح إلى حزن وصدمة كبيرة.

• تفسير الذكرى الثانية:

ثاني ذكرى أو بالأحرى الصدمة الحقيقية نهضت باكرا على أمل رؤية جدتي التي كانت ستعود من مستشفى قسنطينة بعد أن شفيت تماما من المرض (كان هذا ما روته عمتي لي قبل أن أكتشف أنها مصابة بسرطان الكبد) فوجئت عند رؤية بيتنا يعج بالناس في كل الغرف ... لم أبالي إطلاقا لأن كل ما كان يشغل تفكيري وهو حبيبتي جدتي بحثت في كل مكان على أن أجدها .. فجأة لمحت أبي وعمتي يعانقان بعضهما وقد غاص كل منهما في نوبة بكاء شديد .. حينها أدركت الحقيقة المؤلمة: أن المرأة التي كانت في نظري أقوى نساء العالم - قدوتي في الحياة، عصاي السحرية التي لا أكن أطلب بشيء إلا أحضرته لي - قد غادرت نهائيا عن الحياة، كانت تلك المرة الأولى التي أتذوق فيها مرارة الموت و للأسف كانت الضحية أغلى إنسانة على قلبي

وفاة جدتي جعلني أكره الحياة كرهت عائلتي لأنهم كذبوا عني كرهت المرض كرهت شيئا إسمه مستشفى قسنطينة ... أما ما زاد الطين بلة هو وفاة جدي بعد شهر فقط ... منذ ذلك الحين صرت أخاف من كلمة موت لأنني لم أعد استطيع تحمل وفاة شخص آخر، خاصة وأن الموت كانت تدور حول من كنت أحبهم وكأنها تقصد فعل ذلك ..."

عرض البيانات وفسيرها

إن مطلع الذكرى محدد بجملة تدل على أن هاته الذكرى صدمة حقيقية بالنسبة للحالة. والشخصيات المذكورة نجد الجدة تظهر مجددا وتحتل المرتبة الأولى في الذكرى، مما يؤكد على أن الحالة كانت مهتمة بالجدّة. انطلقت الحالة بسرد أحداث عادية وسرعان ما تغير وصف الحالة للموقف الذي حدث، فالجدّة كانت تعالج في أحد مستشفيات الوطن وشفيت تماما وأنها ستعود ذلك اليوم. وكانت الحالة في وضعية انتظار وأنها اشتاقت للجدّة و على أمل لرؤيتها، إلا أن الحالة فوجئت برؤية الغرف مليئة بالناس لكن الحالة لم تبالي بالأمر لأنها كانت تنتظر الجدّة، فبحثت كثيرا في الغرف ولاحظت أباها وعمتها يبكيان حينها أدركت الأمر فقالت: "حينها أدركت الحقيقة المؤلمة: أن المرأة التي كانت في نظري أقوى نساء العالم - قدوتني في الحياة، عصاي السحرية التي لا أكن أطلب بشيء إلا أحضرته لي - قد غادرت نهائيا عن الحياة". وهذا يدل على أن الجدّة كانت لها قيمة كبيرة لدى الحالة فهي كانت تعتبرها المرأة القوية في العالم ولكن صدمت بالحقيقة أنها فقدت كل شيء بالنسبة لها.

إن الموضوع الأساسي في هاته الذكرى هو موت الجدّة وفقدان الحالة للحماية، وأنها لأول مرة تدنو من مرارة الموت، إن الانفعال المرتبط بالذكرى هو الحزن نتيجة لفقدان الجدّة والرعاية، وكره الذين كذبوا عليها عند وفاة الجدّة أنها صغيرة، فالحالة عاشت الصدمة لأنها لم تتوقع فقدانها يوما ما لأنها حسب نظرها أقوى نساء العالم وقالت: " نبكي كانت أقرب وحدا ليا وكذبو علي وما قالوليش بلي عاد تموت والحاجة لي قعدت راسخة وفاتها والصدمة علاجال كنت نستنى فيها تجي علاجال قالولي ارقدي راهي غدوة تجي بصح جا نعش تاعها "

إن الحالة كانت من النوع البصري الملاحظ فالحالة تسرد الذكرى بكل تفاصيلها، وكذلك ملاحظتها لوجود الأب والعمة في الغرفة يعانقان بعضهما خلال بحثها عن الجدّة في جميع الغرف فهي اعتمدت على نظرها في البحث. كذلك الحالة من النمط التعبيري حيث أنها كانت تعبر عن ذكرياتها بطريقة دقيقة وتذكر أهم التفاصيل. كما أنها استطاعت التعبير عن مشاعرها بأسلوب انفعالي رغم أن الحالة لا تحب الكلام وتفضل الجلوس لوحدها (حسب المقابلة) ومن المؤكد أن أسلوب كتابة الذكريات جعلها تنفس عن انفعالاتها. إن الاهتمام الأساسي في الذكرى هو تعرض الحالة لفقدان الحماية والعصا السحرية وقدوتها في الحياة، وزاد الألم حين توفي الجد أيضا بعد

عرض البيانات وتفسيرها

شهر من وفاة الجدة. واعتبرت أن جدتها كانت ضحية الموت و المرض، وهي صارت ضحية فقدان الحماية والعناية.

إن جوهر هذه الذكرى مثل سابقتها مبني على الانقلاب المفاجئ للأحداث ضد الحالة، حيث انطلقت بسرد أحداث ذكرى عادية وأحداث يومية تحدث للجميع ثم سرعان ما تغير مجرى الأحداث فأصبحت هاته الذكرى مأساة عاشتها الحالة وخاصة أنها فقدت شخصين عزيزين عليها فوجئت بوفاتهما، وفقدت بهما التعويض الأساسي عن مشاعر القصور والضعف.

• تفسير الذكرى الثالثة:

"أذكر أننا كنا نعيش في بيت معزول بجانبه غابة كبيرة أين كان يعمل أبي وأمي وعماتي وأعمامي أتذكر في يوم ما تركتني أمي كالعادة مع أختي الرضيعة، كنت نلعب وحدي ومن بعد فرميت الباب ومقدرتش نخلو باش نخرج من الغرفة لي كنت فيها، كي جات ماما لقاتني موسخة على روعي سقساتي علاه مخرجتش باش نغسل، قتلها بلي أختي لي فرمات الباب ووقتها عطاتي طريحة وبدلتلي حوايجي ومبعد روحت شكيتها لبابا".

من خلال مطلع الذكرى يتضح لنا أن الحالة كانت تعيش في بيت معزول وسط غابة كبيرة، وأن الأم والأب كانا يعملان طوال النهار ويتركان الحالة وأختها الرضيعة لوحدهما في المنزل، وأن هذا الأمر أثر كثيرا على الحالة لأنها ذكرته في المقابلة عندما وصفت طفولتها أنها لم تكن مميزة لأنها تحملت مسؤولية البقاء وحدها في المنزل مع الأخت الرضيعة. إن الحالة لم تحدد التاريخ الزمني في الذكرى، ولكن سن الحالة في ذلك الوقت هو حوالي أربع سنوات، لأن فارق السن بين الحالة والأخت ثلاث سنوات ففي هذا السن لا يمكننا أن نحملها مسؤولية الأخت الرضيعة. وما لاحظناه أن الحالة قالت: "تركتني أمي" أولا ذكرت الأم في بداية الذكرى وحسب أدلر هذا يدل على أن الطفل مدلل أو طفل مخلوع أو طفل يصارع من أجل إحراز مكانة لدى الأم وقالت "كالعادة مع أختي الصغيرة" مما يدل على دوام ترك الأم المتواصل للحالة مع الرضيعة.

عرض البيانات وتفسيرها

إن الشخصيات الموجودة في الذكرى لدينا الحالة هي بطلة القصة و الأخت الرضيعة و الأم، أما الموضوع الرئيسي هو الترك، فالحالة قامت بترك أختها وأغلقت باب الغرفة حين كانت تلعب وأحتجزت ولم تعرف كيف تفتح الباب. لكنها تلقت العقاب من الأم.

انطلقت الحالة بوصف أنها تركت هي وأختها الصغرى، وهذا الفعل (...تركنتي..كالعادة) له وزن كبير على وجدان الفتاة فالأم كانت تترك الحالة دائما، وهذا ما جعلها تقوم بنفس ما قامت به الأم وتركت أختها وحدها في الغرفة وذهبت للعب وقامت باتهامها بأنها أغلقت الباب عليها. هنا تعرضت الحالة للعقاب من قبل الأم لأنها تركت الحالة وحيدة، بينما الأم التي تتركهم دائما وحيدتين لا تتلقى العقاب. إن النمط الانفعالي كان غائب في الذكرى نجد الجمود الانفعالي. وجود النمط الحركي لوجود أفعال الحركة "نخرج، رحت".

في هاته الذكرى نجد أن الحالة قامت بترك الأخت كما فعلت الأم. حيث تركتها لوحدها مع الأخت الرضيعة وحملتها مسؤوليتها. هذا الأمر أزعج الحالة لأنها كانت ترغب في اللعب وليس رعاية الأخت، وما زاد الأمر سوءا عند عودة الأم إلى المنزل قامت بمعاقبة الحالة لأنها لم تهتم بأختها وقامت باتهام أختها أولا، وقامت بقضاء حاجتها على نفسها ثانيا.

ظهر الأسلوب المماثل كباقي الذكريات حيث أن الحالة انطلقت بسرد أحداث عادية في البداية ولكن سرعان ما انقلبت الأحداث ضد الحالة لدرجت أنها عوقبت من طرف الأم. والأمر الذي يمكننا استخلاصه أن الحالة لديها خلل على مستوى النزعة الاجتماعية لأنها لم ترد الاعتناء بالأخت بل فعلت كما فعلت الأم (تركنتها) وأيضا اتهمتها.

• تفسير الذكرى الرابعة:

"كما أتذكر أننا انتقلنا إلى منزل آخر في مكان يدعى القرية وفي أحد الأيام كان أبي نائما (في الحوش) وكنت مع أمي في المطبخ، وفجأة سمعنا صوت صراخ خرجت بسرعة لأرى أبي يصرخ متألما من لسعة العقرب، كانت المرة الأولى التي اسمع فيها أنين أبي وأدركت حينها شدة الألم التي يشعر به"

عرض البيانات وتفسيرها

انطلقت الحالة في سردها للذكرى بأحداث عادية أنهما انتقلا لمنزل آخر ومكان آخر وكانت الأمور تسير بصورة طبيعية الأب كان مسترخي، والأم والحالة في المطبخ، ثم نجدها وضعت فاصلة (،) بمعنى انتهاء الشطر الأول من الفقرة وبعدها انطلقت في سرد أحداث الأساسية في الذكرى حيث قالت "فجأة" انطلقت في الشطر الثاني بهذه الكلمة وهذا يدل على أنه حدث أمر غير معتاد بالنسبة للحالة وهو صراخ الأب وتألّمه نتيجة للسعة العقرب.

يمكننا تقسيم هاته الذكرى إلى ثلاث أجزاء الجزء الأول هو وجود الأم مع الحالة في المطبخ، والثاني سماع صراخ الأب وتألّمه نتيجة للسعة العقرب، والثالث هو وصف الحالة للأمر بأنها للمرة الأولى التي تسمع أنين الأب. إن الشخصيات المذكورة لدينا البتلة الحالة والأب والأم. إن الموضوع الجوهري في الذكرى هو تعرض الأب للخطر وصدمتها الكبرى عندما سمعت صراخ الأب فهي للمرة الأولى التي تسمع صراخه، ففي المقابلة ذكرت كثيرا صفات الأب وأنه كتوم جدا مثلها لذلك تفاجأت كثيرا عندما سمعت صراخه وتألّمه.

إن الحالة لم تكن من النمط التعبيري ففي هاته الذكرى وصفت الأحداث الأساسية في الذكرى فقط. ولكن الانفعال المبطن يُشعرها بالخوف نتيجة لتعرض الأب للخطر والخوف من فقدانه قالت "بكيّت بزاف خفت على بابا لا يروح علي والحاجة لي قعدت راسخة هي العيطة نتاع بابا"، فالحالة لم تعبر لفظيا عن مشاعرها في الذكرى عقب صرخة الأب، بل عبرت سلوكيا (بكيّت كثيرا) نتيجة خوفها من فقدانه. إن الاهتمام الأساسي للحالة يتمثل في تعرض أبيها لموقف خطير والخوف من فقدانه. فالأشخاص الذين يسردون ذكريات ترتبط بمواقف خطيرة هم بشكل عام يعتبر الخوف بالنسبة لهم عاملا هام في منهاج العيش (أدلر ألفرد. 1982/1929. ص266).

ككل الذكريات السابقة، تجد الحالة تسرد في بداية الذكرى أن الأمور تسير بشكل طبيعي ولكن سرعان ما يتغير الأمر ويصبح الأمر مأساوي.

• تفسير الذكرى الخامسة:

" وبعد ذلك لا أتذكر شيئا سوى أنني في منزلنا في مدينة قسنطينة وفي أحد الأيام كان أبي بصدد اخذي للطبيب أتذكر أنني كنت أبكي بشدة في الحي من أجل أن ترافقني جدتي إلا أن

أبي رفض ذلك إطلاقاً وبعدها رأيت جدتي تركض اتجاهنا وهي تلبس عبائتها تلبية لرغبتني في الذهاب معها "

انطلقت الحالة مباشرة في سردها أنها نسيت كل الأحداث التي حدثت لها قبل الذكرى، وتذكرت فقط موقف حدث لها عندما انتقلوا مرة الثانية للعيش في منطقة أخرى في مدينة قسنطينة. ولكنها لم تحدد تاريخ الذكرى مجدداً رغم أننا سألناها عنه ولكنها قالت: "لا أعلم بالضبط كنت صغيرة وخلص".

إن الشخصيات المذكورة لدينا الحالة والأب والجدة وهم الأشخاص المفضلين عندها لأنها ذكرتهم في كل ذكرياتها. فالأب كان يصدد أخذ الحالة للطبيب فكانت الحالة تبكي رغبة في ذهاب الجدة معها، لكنه رفض لأن الجدة كانت مريضة بالسرطان وهذا حسب ما ذكرته في المقابلة، لكن الحالة أصرت كثيراً على ذهاب الجدة معها. وحب الجدة للحالة جعلها تأتي راضية لتلبية رغبتها.

إن الموضوع الأساسي والجوهري في الذكرى هو إلحاح الفتاة ورغبتها الكبيرة في قديم الجدة معها إلى الطبيب فالقائمة كانت مريضة وتبحث عن السند وتريد أن تذهب معها الجدة، لذلك اعتبرتها السند الحقيقي والأساسي للذهاب معها للطبيب. إن تدني درجة نفعية ونشاط الحالة ظهرت في رغبتها في أن يرها الآخرون ولم تكن نشطة بل خاملة تبحث عن الاهتمام وملتزمة حول الذات، أما الانفعال المرتبط بالذكري في بداية الذكرى نجد البكاء والحزن على عدم ذهاب الجدة معها وخاصة عندما رفض الأب حيث قالت "لأن أبي رفض إطلاقاً". من الواضح أن الأب لم يكن من النوع الذي يرفض طلبات الحالة لذلك عاندت وأصرت هي أيضاً لأنها أحست بفقدان الرعاية لذلك زادت إلحاحاً على ذهاب الجدة ولكن سرعان ما تحول الأمر إلى الفرح عندما رأت الحالة الجدة تنفذ طلبها. عندما سألناها عن انفعالها تجاه الذكرى قالت: "نفرح بجداتي كي راحت معاً وفرضت رأيي وبابا مخلهاش تجي في لول علاجال كانت مريضة بال cancer، والأمر الراسخ نتفكر جداتي تجري باه تروح معاً وبابا يكركر فيا من يدي وهي تقولو أسنا راني جيا". إن الاهتمام الأساسي هو خوف الحالة من فقدان التدليل وفرض رأيها وهذا الأمر تحقق في الأخير بعد الصراخ والبكاء.

عرض البيانات وتفسيرها

في هاته الذكرى أيضا نجد أن الحالة تتبع نفس الأسلوب في المواقف وهو التعرض للأذى وبالنسبة لها أن الظروف هي من تخلقه، انطلقت بسرد أحداث ومواقف عادية ثم تغيرت مجريات القصة ضد الحالة انتهت الذكرى على غير العادة بنهاية سعيدة فوضر ر أيها في مرافقة الجدة.

• تفسير الذكرى السادسة:

"بعد مرور شهر من وفاة جدتي، توفي جدي أب أمي أتذكر يومها أنني كنت في منزلنا مع عماتي بينما كانت أمي في بيت أهلها. وعند سماعنا للخبر ذهبنا جميعا إلى منزل جدي وعندما وصلنا وجدنا المنزل مليء بالحشود، وقد كنت أبكي بشدة وأردت أن أدخل للغرفة التي وضع فيها نعش جدي لألقي النظرة الأخيرة عليه، منعني خالتي الكبرى وأخذتني بين أحضانها قائلة ما زلت صغيرة على هاد الشيء!"

هاته الذكرى هي تكملة للذكرى الأولى حيث بعد وفاة الجدة توفي الجد (والد الأم) ومن الواضح أن الحالة لم تنس ذلك اليوم فهي عبرت بصريح العبارة أن هذا الأمر زاد الطين بلة لأنها فقدت شخصين عزيزين على التوالي، توفي الجد وعاد الحزن مرة أخرى وضافت ألم الفراق مجددا. لم تتلها وبقيت راسخة في ذاكرتها حيث لها وقع نفسي خاص، فالحالة بدأت الذكرى بانطلاقة عادية للأمور حيث كانت تجلس مع عماتها إذ سمعوا خبر وفاة الجد انطلقوا مسرعين لبيت جدها فوجدت الحشود مرة أخرى كما في الذكرى الأولى.

الشخصيات الموجودة في الذكرى لدينا الجد بطل القصة والحالة والخالدة الكبرى التي منعت الحالة من رؤية الجد للمرة الأخيرة. والموضوع الذي يسيطر على وجدان الحالة هنا تعلق الأمر بخبرة حياتية مؤلمة وصادمة للحالة، فالحالة عاشت خبرة الموت وألم فقدان لذلك تولد شعور الخوف. والموضوع الرئيسي في هاته الذكرى هو الوفاة والفراق نتيجة الموت مجددا في فترة وجيزة وحسب أدلر أن ذكريات الفراق تجعل المفحوص يسعى لأن يكون أكثر تسلحا لمواجهة الموت. لذلك نجد أن الحالة اختارت العمل في قطاع الصحة لأنها عاشت خبرة موت الأشخاص المهمين عندها في سن باكورة. وعندما سألتنا الحالة عن الانفعال الذي بقي راسخا، بكت الحالة كثيرا على فراق الجدة والجد، وكذلك نعت من توديع جدها المتوفي لآخر مرة. قالت: "تأثرت بشدة لوفاة

عرض البيانات وتفسيرها

جدي وحزنت كثيرا ليس فقط لوفاته بل لأنني فقدت فردين قرييين لي في فترة وجيزة والحدث الذي بقي راسخا منظر أُمي وخالاتي حينما كانوا في دوامة الحزن وبكائهم الشديد، وزاد طين بلة أن خالتي منعتني من رؤية جدي للمرة الأخيرة"

إن مساهمة الحالة كانت واضحة لذهابها لرؤية جدها المتوفي، ارتبط ذلك بالحزن الشديد. كما أن الخوف من الموت اشتد في نفسية الحالة وخاصة أن الألم كان كبيرا نتيجة لرفض الخالة ترك الحالة ترى جدها للمرة الأخيرة. هذا ما زرع نفسية الحالة وبقي الموت لغزا غامضا ومخيفا بالنسبة لها. والنمط الغالب هو البصري. أما بالنسبة للاهتمام الأساسي لدى الحالة هو موت شخص مهم في طفولتها، فالأطفال عندما يرون شخصا توفي بسرعة وفجأة يحدث ذلك فاجعة بالنسبة لهم ويحدث ذلك ألما كبيرا ووقعا نفسيا وأثرا قويا.

ظهرت بعض مؤشرات الاكتئاب النفسي في الذكرى، من خلال تعرضها المفاجئ للأذى والحزن، حيث أنها عند بداية سردها للذكرى قالت أن الجد توفي بعد شهر من وفاة الجدة، حيث أنها كانت قد بدأت تتأقلم مع فقدان الجدة. لتتفاجأ بوفاة الجد أيضا. لذلك نجد هذه الذكرى كسابقاتها تبدأ بأحداث عادية ثم تتقلب الأمور فجأة إلى مأساة.

3.2.2 الأحلام:

الحالة لديها منامان فالأول:

أولا: تفسير الحلم المؤثر:

"دخلت لدارنا كانت ظلمة على غير العادة دخلت مباشرة للكوزينة ولقييت عجوزة متربعة في الأرض وبابا متكي عليها وكانت شادة ساطور في يدها وتفصل فيه ووقتها كانت واصله لصدرو."

من خلال الذكريات السابقة وهذا الحلم نجد أن الحالة متعلقة كثيرا بالأب وخاصة ذكرى العقرب (الذكرى الرابعة) فخوف الحالة عن أبيها تجسد في الحلم وربطت الظلام بالخوف، ومحاولة قتل العجوز للأب وتقطع جثته أطرافا زاد من خوف الحالة كثيرا لأنها لم ترى ذلك المنظر أبدا في

عرض البيانات وتفسيرها

حياتها ورأته في المنام يحدث على الأب لذلك خافت كثيرا. فالانفعال الكامن هو الخوف من الموت والقتل. إن الحالة من النمط البصري فالمكان كان مظلمًا فشدت نظرها في المكان عاشت موقف وهي تلاحظ فقط ولا تقوم بالأفعال، وردة فعلها دائما الصدمة والبكاء.

إن شعور الخوف من الموت والحزن والبكاء ظهر، فالحالة تعاني من مشكل الخوف من الموت لدرجة أنه ظهر في حلمها وبقي هذا الحلم مؤثرا كثيرا على وجدان الحالة. وبالنسبة لانفعال الحالة تجاه الحلم في النوم وعند الاستيقاظ قالت الحالة "في الحلم نبكي ونزهق وكي نضت رحت نحضن في بابا"، وبداية الحلم كانت عادية لأنها دخلت ووجدت المنزل مظلم على غير العادة، ثم دخلت للمطبخ وكانت الصدمة.

إن الذكريات الباكورة والأحلام لهم نفس الأسلوب في السرد، فالحالة تتطلق بسرد أحداث عادية ثم تحدث مفاجأة. إن هذا الحلم شبيه بذكرى العقرب وصرخة الأب، ومن الممكن أن نأول أن هاته العجوز هي العقرب الحامل للموت في الذكرى الرابعة. ظهر التشابه في العقرب ولسعتها للأب كالعجوز التي كانت تقطع أباها بدأت بالأرجل ووصلت للأعلى وصولا للصدر وكذلك سم العقرب الذي يصعد من الأسفل إلى الأعلى حيث لسعته العقرب أيضا في رجله.

تفسير الحلم الذي يتكرر في النوم:

الحلم الوحيد الذي أتذكره والذي رأته مرارا وتكرارا ... هو أنني أقف وحدي في مكان مظلم وأصرخ بأعلى صوتي وأنادي لجديتي (أم أمي)

إن هذا الحلم يوضح أن الحالة فعلا تميل ميلا كبيرا للجدة، ومن الواضح أن الجدة (والدة الأم) كانت عزيزة على الحالة كثيرا، خاصة بعد فقدانها المؤلم لجديتها (والدة الأب) الذي جعلها تشعر أنها تعيش في ظلام الوحدة، وهو ما ظهر في حلم الحالة بأنها بقيت لوحدها في مكان مظلم ومخيف. إن الانفعال ظهر في الصراخ والخوف من الظلام أولا، والوحدة ثانيا، ولكن الأهم هو غياب الجدة وعندما سألتها عن شعورها تجاه الحلم قالت: "عادة ما أستيقظ مرعوبة وأحيانا أبكي". لم تكن الحالة في هذا الحلم من النمط الخامل الذي يتصرف بجمود في قولها "أقف وأصرخ وأنادي". والصراخ في المنام هو التعبير عن الرغبة في الحصول على الرعاية والعناية.

عرض البيانات وتفسيرها

إن هذا الحلم شبيه بالذكري الأولى لأنها أحست بالوحدة، وكل شيء توقف أمامها. ومن الواضح أن الجدة (أم الأب) لم تتدخل في حماية أو الدفاع عن الحالة في الذكري الأولى، وهو نفس الانفعال الذي ظهر في الحلم وأنها بقيت وحيدة في مكان مظلم.

3.2 تفسير نتائج استبيان منهاج العيش:

من خلال استبيان منهاج العيش وتفسير الذكريات الباكرة والأحلام والمقابلة وجدنا أن الحالة لديها خوف من الموت والمرض والتركيز الدائم على تعرضها للأذى. كذلك تميل للوحدة لأنها عاشت طفولة وحيدة. ودائما ما تتركها الأم لوحدها في المنزل وتغيب طوال النهار لأجل العمل، ففي الذكري الثالثة نجد أن الأم كانت تترك الحالة مع الأخت الرضيعة وتذهب طوال النهار للعمل. وظهر في الحلم المتكرر للحالة بأنها ترى نفسها وحدها في مكان ما. وحتى في مكان العمل ما لاحظناه أنها تحب البقاء لوحدها، وليس لديها صديقات باعتبار هن كثيرات الكلام لذلك تتسحب دائما عنهن وتبقى لوحدها. وحتى في علاقاتها مع إخوتها كانت علاقتها سطحية إلزامية لأنهم يعيشون في منزل واحد، فهي تعتبر الانسحاب والانطوائية هي الحل. إن الحالة من النمط البصري الذي ظهر في ذكرياتها وأحلامها، فالحالة تهتم جدا بالرؤية والمشاهدة وخاصة في عرضها للأحداث نجدها لا تشارك في فعاليات الموقف بل تكتفي بالمشاهدة وردود الفعل الخاملة، وترتكز على التعرض الذاتي للأذى وأن الأمور ستتقلب ضدها محتملاً، لذلك أصبحت تخاف من المواقف.

تعاني الحالة من شعور الخوف من الموت والمرض المرتبطين بفقدانها أشخاص مهمين بالنسبة لها، فالحالة كانت وحيدة وترى أن لا أحد يفهمها إلا الأجداد لأنهم حققوا لها كل رغباتها. في الذكري الثانية اعتبرت أن هاته الذكري هي الصدمة الحقيقية لأنها تفاجأت بموت الجدة وهي كانت تنتظر لقاءها الطويل ولم تتوقع أبداً أنها لن تراها مجدداً، وكذلك موت الجد المفاجئ أيضاً بعد شهر وهي لم تستفيق من ألم وحزنها على فقدان الجدة الحامية. إن الحالة تخاف كثيراً من فقدان السند والحماية مجدداً وأصبحت تخاف بشدة من احتمال فراق الأب أيضاً وخوفها زاد شدة في ذكري لسعة العقرب. ترى الحالة أنها شبيهة بالأب تماماً فكانت كثيرة الصمت وتحب الوحدة

عرض البيانات وفسيرها

كالأب عكس الأخت التي تحب التقرب من الأم، وهذا ما ولد الشعور بالغيرة تجاه الإخوة نتيجة لميل الأم لإحدهما عن الأخرى وخاصة أنها تبقى لوحدها طويلا بحكم أن والدها يعمل بعيدا طوال الأسبوع. لقد خافت الحالة كثيرا حين تعرض الأب للسعة العقرب التي جعلته يصرخ من شدة الألم، حيث خافت الحالة من فقدان أبيها كثيرا قالت: "بكيت وخفت يموت". وفي موقف وفاة جدتها، غضبت من ردة فعل عماتها حين كذبوا عليها عن قدوم الجدة، فهي كانت ناقمة عليهن لأنهن لم يخبرنها بمرض الجدة بل سايروها باعتبارها صغيرة، مما جعلها تكره عائلتها. وعند وفاة الجد أيضا أرادت الحالة لدخول لغرفته ورؤيته للمرة الأخيرة حيث رفضت الخالة مما جعل نفسيته تتأزم، ونظرتها للحياة تتأخذ شكلا مأساوي أليم، وتقوم بصياغة حياتها والمواقف المعاشة بطريقة تبرر الاكتئاب وتدعمه. فخوف الحالة من فقدان شخص عزيز جعلها تختار مهنة في قطاع الصحة للكفاح ضد المرض، حسب أدلر أن الأطفال الذين يواجهون الموت يمثل التهديد الأكبر في حياتها أن مثال هؤلاء الأطفال يسعون للتغلب على التهديد الذي يمثله الموت ولهذا فإن طموحاتهم غالبا ما تقودهم لأن يعملوا بالطب فهم يشعرون أن الطبيب والممرض مؤهل بصورة كبيرة لمواجهة الموت والمرض. (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص114)

أوجز أدلر أن الأطفال المصابين بالاكتئاب هم الأطفال الذين يعانون من إحباط ويجدون من السهل السيطرة على الموقف بالدموع حتى أنهم يصبحون كثيري الشكوى والبكاء. (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص 83). وهذا ما ظهر في كل ذكريات الحالة وفي أحلامها. ظهرت النمطية الاكتئابية في المواقف من خلال الانطلاقة العادية لسير الأحداث وفجأة يحدث أمر غير متوقع ضد الحالة مما يدخلها في نوبة حزن، مما جعل لديها نظرة تشاؤمية وتبنت المنطق القائل: "أن دوام الحال من المحال" حسب قولها أي أن المواقف السارة سرعان ما تنقلب إلى مأساة وهذا جوهر المنطق الاكتئابي.

من الملاحظ في ذكريات الحالة الغياب التام للتاريخ الزمني، دائما تقول أنها كانت صغيرة وكأنها تريد تناسي التواريخ خاصة تواريخ وفاة الأجداد، لأنه يزيد من حزنها وخاصة من خلال ملاحظتنا للحالة أثناء سردها للذكريات أنها كانت تبكي عند التذكر، ولاحظنا أيضا غياب الإخوة في ذكريات الحالة ماعدا الذكرى الأولى التي اعتبرت أن الأسرة كانت سعيدة بقدوم الأخ الجديد

عرض البيانات وفسيرها

وذهبوا لأخذ صورة معه. وحتى في المقابلة قالت أنها كانت تلعب مع العم الصغير والقيام بالمؤامرات ضد زوجة جدها، وأنها كانت ملزمة فقط للعب مع إخوتها لأنهما كانا يعيشا في بيت معزول في الغابة ليس بجوارهم الجيران. لذلك اعتبرت أن طفولتها تعيسة لأنها كانت ملزمة باللعب مع الإخوة، وأيضا بتحمل مسؤولية الأخت الصغرى ولكنها تفضل اللعب فالحالة تكره المسؤولية وترى نفسها الكبرى ملزمة بتحمل المسؤولية لذلك قالت في المقابلة: "أن أكون قادرة على تحمل المسؤولية في حالة غياب أحد الأبوين وأن أكون بمثابة أم ثانية وأب ثاني، أن لا أترك إخوتي نقص علاجال كون تصرا حاجة يقولو هي السبب". مما كون لديها موقف سلبي تجاه الأم حيث قامت بتزك أختها الصغيرة وعدم رعايتها، كما تركتهما الأم وذهبت للعمل والحالة أيضا ذهبت للعب، ولكن مع عودة الأم تعرضت الحالة للتعنيف لأنها أغلقت الباب ولم تستطيع الخروج من الغرفة وأيضا اتسخت كليا.

إن نفور الحالة من الرغبة في التعاون تولد من الذكرى الأولى التي كان لها أثر نفسي كبير على وجدان الحالة، فهي لم تستطع نسيان صفة العم نتيجة لرغبتها في التعاون. إن الشعور النقص ظهر في إحساسها بالضعف وولد لديها الشعور بالقصور وعدم الرغبة في تقديم المساعدة والتعاون لأنها من الممكن أن تتعرض للصفع مرة أخرى، وكذلك عقاب الأم للحالة في الذكرى الثالثة عندما تركت لها الأخت الرضيعة وذهبت للعمل حيث بدلا من شكرها على حضانتها للأخت الرضيعة قامت الأم بعقابها كما فعل العم في الذكرى الأولى. وكذلك ولد لديها الأمر نظرة لاحتقار الجنس الأنثوي واعتبرت نفسها فتاة لذلك ضربها عمها فلو كانت ذكر لن يضربها. أدى كل ذلك إلى خلل في قدرة الحالة على التكافل والتعاون، حيث كلما بادرت إليه تعرضت للعقاب، وهو ما سبب لها تدهورا في مستوى النزعة الاجتماعية. ففي الذكرى الثالثة تركت الأخت واتهمتها أيضا بأنها هي من أغلقت الباب، وكذلك ظهور الذكر بعد البننتين وتغير موقف العائلة وصفعة العم لأجل الأخ، فحسب أدلر: "فالطفل الأول بعد قدوم أخيه يتألم بشكل عام وبسبب تغير موقفهم فيخلع من العرش وخاصة إذا كان ذكر بعد بننتين مما ولد لديها انطباع أنها فقدت ميزتها لذلك حصل توتر قوي وحاولت أن تسلك أفضل طريق" (أدلر ألفرد. 1982/1929. ص211) وهذا ما فعلته الحالة فهي أرادت المساعدة ولكن تلقت الصد والعنف لذلك اعتبرت أن العالم توقف من

عرض البيانات وتفسيرها

حولها. فحسب أدلر أن الأطفال الذين يفتقدون القدرة على التعاون فإننا يمكن أن نرى عجزهم على التعاون ظاهرا في عدم الرغبة في تكوين الصداقات فإذا لم يتم معاملتهم بشيء من التفهم سوف يعانون من الصدمة عندما يتم توبيخهم أو عقابهم بدلا من تشجيعهم مما سيجعلهم يميلون للانسحاب والوحدة. (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص 279)

من خلال المقابلة وضحت الحالة أنها لكت تعنف كثيرا من طرف الأعمام و العمات وأنهم لم يتركوها تمارس حريتها في اللعب بل كانت مثبطة وتضرب كثيرا أولا لأنها فتاة ولا يمكنها المكوث خارجا بعد صلاة المغرب، وأيضا هم أشخاص قرويين يخافون من سكان المدينة ففي اعتقادهم أن الحالة ستتحرف أخلاقها إذا مكثت طويلا معهم. وهذا جعلها تكره الجنس الأنثوي وتكون لديها نظرة دونية تجاهه وتتمنى أنها لو كانت ذكر وهذا ظهر بوضوح في الذكرى الأولى عندما فرحت الأسرة بقدوم الحفيد الأول الذكر بعد البنيتين.

إن ميل الأم الواضح للأخت مقارنة بالحالة وعدم تفهم الأم أثر في نفسية الحالة وجعلها تحس بأنها مرفوضة أسريا. وأشارت في المقابلة أنها عندما تجلس معهم تحس بميل الأم لأختها مما جعلها تعتبر نفسها غريبة وسطهم وتفضل الجلوس لوحدها، وخاصة أنها فقدت أعز ما تملك ومن يفهمها في هاته الحياة.

تعاني الحالة من بعض الأمراض السوماتية، وذهابها المتواصل للقيام بالتحاليل الطبية والملاحظ كثيرا في عملها حيث قلت بتحاليل فقر الدم والدوران و ألم القلب لأنها تحس بالضيق، وأقرت أن لديها مشكل في النوم والصداع الدائم والألام المتكررة في المعدة والقلق وإحساسها بغصة في القلب..... إلخ، وما لاحظناه في مكان العمل أن جميع يشكوا من غيابها المتكرر بحجة المرض. وهذا ما أكدته اختبار MMPI2 أن الحالة تعاني من أعراض سوماتية من خلال الدرجة التائية المرتفعة المتحصلة عليها في مقياس توهم المرض بدرجة تائية (75) وهذا يشير إلى شكاوي جسدية وصعوبات النوم وضعف الطاقة الجسدية وكثيرة الشكاوي. وحسب بن عبد الله محمد فالإكتئاب ينتظم على مستويين وهما: " المستوى الجسمي في شكل توهم المرض والمستوى الاجتماعي عبر عناصر الاضطهاد والدونية وفقد القيمة ". (بن عبد الله محمد. 2010. ص 161)

عرض البيانات وفسيرها

إن الحالة هي من النمط التشاؤمي الذي يتوقع تغير الأحداث والمواقف ضده، وتوقع الفشل المستمر وخاصة تكرار مواقف الإحباط الفشل، وكذلك التفسير الخاطئ للمواقف نتيجة لتوقع الفشل دائما وتعميم التوقع السلبي على معظم أمور الحياة حيث يركز على المعلومات والخبرات السلبية بطريقة انتقائية مناسبة لأسلوب حياتها وكأنها لم تمر بمواقف سارة في حياتها فلا تتذكر إلا السلبيات. (علا إبراهيم. 2009. ص ص 76-80)

ففي الذكريات الباكرا استعطت أسلوب السرد العادي للأحداث وأن الأمور كانت تسير بصورة طبيعية ثم يتغير الأمر ويحدث الغير متوقع وهذا ما انعكس في ذكريات الحالة. ففي الذكرى الأولى نجد أن الحالة كانت ذاهبة لأخذ صورة عائلية مع الأخ الجديد والجدة، وفجأة تعرضت للضرب من طرف العم لأنها أرادت حمل أخيها الصغيرة، وهذا الأمر جعل العالم كله يقف من حولها. أما في الذكرى الثانية أن الأمور كانت طبيعية وأن الجدة التي كانت تعالج في مستشفى قسنطينة شفيت وكانت ستعود ذلك اليوم إلى أن حدثت الفاجعة ولم تعد الجدة بل عاد نعشها بعد أن كانت الحالة في انتظار كبير. أما الذكرى الثالثة في ذهاب الأم يوميا للعمل وترك الحالة في المنزل مع الأخت الرضيعة لوحدهما وتحميلها مسؤولية الأخت، وفجأة عندما كانت تلعب الفتاة غُلق الباب ولم تستطع الخروج إلى أن جاءت الأم وضربت الحالة لسبب أنها متسخة وقضت حاجتها على نفسها. أما الذكرى الرابعة كانت الأم والحالة في المطبخ إلى أن سمعت صراخ الأب وأبينه لسبب لدغة العقرب. وكذلك في الذكرى السادسة عندما بدأت الحالة التأقلم مع وفاة الجدة إلى أن توفي الجد بعد شهر مباشرة. لذلك فالحالة تعتقد أن المواقف الحياتية كلها تسير عكسها وضدها وأنها كثيرا ما تتعرض للصدمات النفسية وأنها دائما ما تنتظر المفاجآت السلبية، وكثرة الأفعال (تفاجأة وصدمت ...) وهذا هو صاحب المنطق الاكتتابي فيعتبر أن دوام الحال من المحال فهي كثيرا ما تصيغ وتبرر الاكتتاب الأحداث لتدعم الإكتتاب. ففي اختبار MMPI2 وخاصة مقياس الكذب وضح أن الحالة تعاني من سوء في تقدير الأحداث الحياتية السلبية. وكذلك في الملاحظة العيادية نجدها دائما ما تفضل الجلوس لوحدها لتقادي المواقف السلبية، وكثيرا ما تحدد من خلال مزاجها أن هذا اليوم جيد أو سيء وتعتبر أن الحدس جعلها تشعر ما سيحدث لها. وحسب أدلر فإن التسلسل الولادي لترتيب أطفال في الأسرة يلعب دورا هاما في تشكل وتطور

عرض البيانات وتفسيرها

أسلوب حياة الفرد فالأطفال الأكبر في الأسرة غالبا أفراد متمركزون نحو الماضي وهم أطفال متشائمون من المستقبل كالحالة ويتوقعون كل ما هو سلبي. (سليمة ريحاني وعادل طنوس. 2012. ص 184)

إن الحالة تفضل الوحدة لأنها عاشت وحيدة، وتُركت في المنزل لوحدها ففي الذكريات الثانية والسادسة. واستنتجت الحالة أنها كلما تعود للمنزل وتجدها حشودا والمكان يعج بالناس تستج أن هناك أمر محزن يتمثل في وفاة لذلك أصبحت تفضل الوحدة. حيث ترى أن تجمع الناس دائما يكون ضد صالحها فيه ألم نفسي لها. إن الحالة لديها إحساس بالقصور وبالضعف والخوف فهي تعرضت للعنف عدة مرات عندما كانت صغيرة من أقرب الناس لها، ففي الذكرى الأولى والثالثة تعرضت للعنف من طرف العم والأم، والذكرى الثانية أحست بالخداخ من طرف الأهل لأنهم لم يخبروها بمرض الجدة. تعرضت الحالة لصدمات متتالية فموت الجدة والجد في مدة قصيرة ألحق الضرر بنفسيتها وفقدانها للحماية والأمان أيضا، فظهرت لدى الحالة بعض التغيرات مما جعل شعورها بالخوف يزداد ويسيطر عليها الشعور بالإخفاق والفشل أمام مواقف الحياة والخوف الشديد وشعور عدم الثقة في النفس وفي الآخرين. فحسب ألفرد أدلر أن الإنسان الخائف والجبان يشعر أن كل المهام التي تواجهه بالغة الصعوبة فهو ينتمي لتلك الفئة التي لا تثق بقدرتها على إنجاز أي شيء وتظهر الحركة البطيئة والتردد في خوض التجارب أو حتى الاقتراب منها (أدلر ألفرد. 2005/1927. ص 233). ففي جميع الذكريات الباكورة والأحلام نجد أن شعور الخوف كان مسيطرا على اهتمام الذكرى ومواضيعها، والخوف من الموت أيضا كان مصاحبا لفقدان الأمان والحماية وتعرض الحالة لخيبات أمل كبيرة. إن الخوف من الموت يمثل تهديدا بزعة حياتها فالتجربة هاته تولد لدى الفرد شعور بالخوف من مجرد أن شخص ذهب لعالم آخر سواء قريبا كان أو بعيدا (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص 114 - 115).

وبالنسبة للأحلام نجد أن شعور الخوف ظهر في الكوابيس الليلية من خلال MMPI2 فالحالة كانت تعاني كثيرا حسب روايتها من الكوابيس والأحلام المتعلقة بالموت. بالأخص الحلم المؤثر المذكور سابقا أن عجوزا كانت تقطع جسم أبيها والحالة رأَت المنظر وانصدمت، وخاصة أن أباه كان هو الضحية، وهي متعلقة به كثيرا وتتأثر كثيرا لتألمه. وهذا ما ظهر في الذكرى

عرض البيانات وفسيرها

الرابعة والذكرى الثانية أيضا، فهي تخاف أن تفقد الأب فقالت: "تبكي ونزهق وكي نضت رحت نحضن في بابا". هذا شعور غالب على الحالة أصبح يصاحبها على الدوام بأنها ستفقد عن قريب شخص عزيزا عليها. فالخوف من المرض والموت سيطر على الذكريات وأحلام الحالة لذلك اتبعت أسلوب الكفاح ضد المرض للتعويض في هذا المجال بالضبط، وخاصة عند وفاة جدتها في الذكرى الثانية حيث صرحت الحالة أنها كرهت مستشفى قسنطينة، لكنها رغم ذلك هي حاليا تعمل في مستشفى قسنطينة.

من خلال ما سبق إن الحالة تعاني من الاكتئاب النفسي بحيث أن الظروف التي عاشتها الحالة خلقت لها الجو المناسب في تكوين المنطق الاكتئابي بشكل جيد والنظرة السوداوية والتشاؤمية لمواقف الحياة بصورة عامة. وخاصة أن الخوف من المرض والموت سيطر على ذكريات الحالة وكان عنوان كل ذكرى في جميع الذكريات، وحتى في الأحلام نجد الخوف من الظلام والوحدة والبقاء بدون سند. ونلاحظ تكرار نفس المواقف بانطلاقة عادية للذكرى ثم بعدها تركز على تعرضها للأذى المستمر. والواضح في الذكريات الباكورة والأحلام هو أسلوب صياغة المواقف بطريقة تدعم الاكتئاب حيث أن الأمور دائما ما تتقلب ضدها، رغم أن جميع من حولها يعيشون نفس المواقف والظروف. لكنها لا تتقبل لموقف وبالأحرى لا تتعايش معه وتصيغ الأحداث بطريقة تدعم بقاءها في دوامة الحزن لحد الآن. فهي تخاف من فقدان أبيها أيضا لذلك فهي دائمة في حالة انتظار للمفاجأة السلبية وهذا هو جوهر المنطق الاكتئابي.

3. حوصلة نتائج تقنية الذكريات الباكورة و MMPI2 في ضوء DSM5:

من أجل تسهيل عرض نتائج تقنية الذكريات الباكورة في ضوء DSM5، سوف نقوم أولا بتقديم حوصلة للنقاط الأساسية المستخلصة من تحليلنا وتفسيرنا للذكريات الباكورة. والتي تقاربت معها نتائج اختبار مينسوتا MMPI2. ونقوم ثانيا بتقديم المعايير التصنيفية التي اقترحها DSM5. بعد ذلك نقوم بعرض نتائج الذكريات الباكورة في ضوء المعايير التصنيفية التي طرحها DSM5.

عرض البيانات وتفسيرها

أولاً، بالنسبة لتقنية الذكريات الباكرة، ومن خلال استبيان منهاج العيش المشتمل على تشكيلة الأسرة وتفسير الذكريات و الأحلام نستخلص بعض الأعراض التي تعاني منها الحالة:

- إن الحالة تعاني من شعور الخوف المبالغ والدائم من المرض و الموت.
- تدني مستوى النزعة الاجتماعية فهي بعيدة عن التعاون والتكافل والنفور التام من المسؤولية.
- ارتفاع مستوى الشعور بالقصور لدى الحالة فالحالة تشعر بالضعف والدونية مع عدم الثقة بالنفس. ونظرة دونية للجنس الأنثوي الذي تنتمي إليه.
- ظهور التعويض عن طريق البحث عن أسلوب الكفاح ضد الموت واختيار العمل في قطاع الصحة (الطب).
- طغيان النظرة التشاؤمية على وجدان الحالة من خلال تغلب المنطق الاكتئابي على أسلوب حياة الحالة.
- ترصد الحالة المستمر للمواقف السلبية والمفاجئة وخاصة السلبية، وتغير المواقف والأحداث ضد الحالة حيث تصبح هي المسكينة.
- التركيز الدائم على تعرض الحالة للأذى باستمرار مع عدم تقبل الموقف و التعايش معه.
- خوف الحالة من فقدان السند نتيجة للتمركز حول الذات.

مما سبق نجد مختلف النتائج التي توصلنا إليها من خلال الأداتين MMPI2 والذكريات الباكرة لها أعراض متقاربة واستخراج أسلوب حياة الفرد يوضح الكثير من سمات والدلالات النفسية و المرضية فالتقارب بين الأداتين ظهر بوضوح (Ansbacher.HL.1973.P135).

تعاني الحالة من الاكتئاب بشكل واضح وتفضل الانسحاب والتمركز حول الذات لأنها تشعر بالرفض الاجتماعي وأنها غير مقبولة في العائلة مما جعل لديها مشاكل أسرية وخاصة مع الأم فهي شخص مقموع وتشعر بالنقص والضعف. وظهرت المشكلات السيكوسوماتية حيث أنها تعاني من الصداع النصفي والقلق والشعور بالحزن والاكتئاب. عند تحليل الذكريات والأحلام وجدنا الشعور المسيطر هو الخوف المبالغ من المرض والموت والنظرة السلبية تجاه انقلاب المواقف

عرض البيانات وفسيرها

ضدها مما يجعلها تتبنى الأساليب المذكورة سابقا. فحسب بن عبد الله محمد: وجدت دراسة بوشامي وبويعقوب أنه يوجد هيمنة لفكرة الشعور بالحياء والإهانة التي تجعل الفرد المكتئب يحس بأنه كائن ناقص بالمقارنة مع الآخرين، وكذلك سمة توهم المرض التي تعكس الشعور بفقدان الكمال الجسمي والهوية الجماعية للشخص. إلى جانب التعابير المؤلفة التي تشهد الصراع الذي يعيشه الفرد بسبب عدم إحساسه بالانتماء للجماعة وفقدان تضامنها الذي يمثل الضمان الأساسي للكمال المعنوي. (بن عبد الله محمد. 2010. ص161)

➤ معايير التشخيص في DSM5:

من أجل التحقق من أن النتائج المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكرة هي نتائج موضوعية ومقبولة علميا ارتأينا أن نعرضها على أهم وأشهر معايير التصنيف الدولية للأمراض العقلية وهو الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM5. سنقوم في هذا العنصر بمقارنة نتائج تشخيص اضطراب الحالة بواسطة الذكريات الباكرة مع الأعراض الواردة في الدليل التشخيصي حول هذا الاضطراب:

• الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major Depressive Disorders :

بناء على الأعراض المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكرة، والتي عرضناها في الأعلى توصلنا إلى أن التصنيف المناسب للأعراض المستنتجة ضمن القائمة الإكلينيكية تتقارب كليا مع أعراض الاضطراب الاكتئابي الجسيم التي وردت في DSM5 ضمن المحور A و B، وهي كالتالي:

معايير التشخيص:

المعيار A: تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال أسبوعين، وتمثل تغيراً في الأداء الوظيفي السابق: على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما: مزاج منخفض أو فقدان الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا يحد من الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

عرض البيانات وتفسيرها

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس أو أيلادَ ظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً)

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثاراً.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك في معظم اليوم وفي كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقدان بارز للوزن في غياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو حمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو البطء).

(6) تعباً وفقدان الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

المعيار B: تسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

المعيار C: لا تُعزى لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.

المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقدان شخص عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد واجترار الخسارة والأرق وفقدان الشهية وفقدان الوزن المتواجدة كلها في المعيار A وتشبه نوبة اكتئاب. على الرغم

الفصل الخامس

عرض البيانات وفسيرها

من أن مثل هذه قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، إلا أن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتما الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة..... إلخ.

إجراءات الترميز والتسجيل: يستند الرمز التشخيصي للاضطراب الاكتئابي الجسيم على ما إذا كان نوبة مفردة أو متكررة، والشدة الحالية، ووجود مظاهر ذهانية، ووضع الهدأة. يشار إلى الشدة الحالية والمظاهر الذهانية فقط إذا تم حالياً استيفاء المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم، ولا يشار إلى محددات الهدأة إلا إذا لم تستوف المعايير الكاملة حالياً لنوبة الاكتئاب الجسيم. والرموز هي كما يلي:

محددات الشدة/السير	نوبة مفردة	نوب متكررة*
خفيف	(F32.0)	(F33.0)
متوسط	(F32.1)	(F33.1)
شديد	(F32.2)	(F33.2)
مع مظاهر ذهانية**	(F32.3)	(F33.3)
في هدأة جزئية	(F32.4)	(F33.4)
في هدأة كاملة	(F32.5)	(F33.5)
غير محدد	(F32.9)	(F33.9)

الشكل رقم 01 : الشكل التالي يحدد محددات الشدة/السير

* : لاعتبار النوبات متكررة فيجب وجود شهرين متتالين بين نوبتين متتاليتين على الأقل، حيث تهتوف المعايير لنوبة اكتئاب جسيمة. إن تعريفات المحددات توجد على الصفحات المعينة

** : إذا تواجدت المظاهر الذهانية، فالرمز مع مظاهر ذهانية " لا علاقة له بشدة النوبة.

في تسجيل اسم التشخيص، يجب أن يتم سرد المصطلحات بالترتيب التالي: اضطراب اكتئابي جسيم، نوبة مفردة أو متكررة، محددات الشدة/الذهان/الهدأة، تليها العديد من المحددات التالية دون رموز كما تنطبق على النوبة الحالية أو الأقرب.

حدد:

مع انزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع دوران سريع

عرض البيانات وتفسيرها

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لا نموذجية

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

مع كاتاتونيا .

ملاحظة للترميز: استخدام رمز إضافي (F06.1)

مع بدء حول الولادة

مع النمط الفصلي (للنوبات المتكررة فقط) (أنور الحمادي. 2014 ص ص 74 - 77)

من خلال ذلك نجد أن هنالك بعض الأعراض ظهرت مما يدل على وجود تقارب بين الذكريات الباكرة واختبار MMPI2 وكذلك DSM5 وهذا دليل على أن الذكريات الباكرة وتفسيرها كان لها فعالية جيدة مقارنة باختبار الشخصية MMPI2 وDSM5.

من خلال هذا الجدول العيادي لاضطراب الاكتئاب، نلاحظ أن الأعراض الأساسية التي استخلصناها من الذكريات الباكرة للحالة هي نفسها لاضطراب الاكتئاب:

1- تعاني الحالة من النوبة المتكررة في الهدأة الكاملة مع مظاهر السوداوية وأفكار سلبية تجاه مستقبلها وإحساسها الذاتي المأساوي تجاه المواقف وتصور نظرتها للحياة، وتفكيرها وصياغة الذكريات والأحلام بطريقة تبرر وتدعم الاكتئاب.

2- نلاحظ أن الأعراض عموماً نفسها متطبقة مع أعراض الحالة الاكتئابية ففي الذكريات ككل والأحلام نجد علامات المرض، واضطراب الاكتئاب الجسيم من خلال عدم التعايش مع المواقف (الوفاة) وتفكيرها المستمر في مواضيع الوفاة والفقدان التي عاشتها وكما ذكرنا سابقاً لأنها متمركزة حول ذاتها.

3- كما أن تركيزها المستمر على التعرض للأذى باستمرار، وهذا منطبق الشخص الاكتئابي ومزاجها السيئ وشعورها بالحزن طوال النهار. التشاؤم كل صباح بأن هذا اليوم سيء وتنتظرها مفاجئة غير سارة.

عرض البيانات وفسيرها

- 4- الشعور بالنقص وعدم الثقة بالذات وهذا ظهر في الذكرى الأولى والثانية وخاصة عندما فقدت (وفاة) شخص عزيز عليها.
 - 5- الذهاب المتكرر للأطباء والقيام بالتحاليل لحجة أنها مريضة وخاصة أنها نحيفة بسبب المرض حسب اعتقادها.
 - 6- تعاني الحالة من قلة النوم والأرق المتكرر والكوابيس الليلية وتعيش حالة الإرهاق النفسي.
 - 7- خمول الحالة اللام و عدم قيامها بأي نشاط و عدم رغبتها في الذهاب للعمل.
 - 8- و انخفاض واضح في علاقاتها المهنية و الاجتماعية و يظهر في قلة الأصدقاء.
- من خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أن الذكريات الباكرة لهذه الحالة قد مكنتنا من تشخيص الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالة، حيث توصلنا بتأويل ذكرياتها الباكرة إلى نتائج متقاربة مع اختبار MMPI2. كما كانت النتائج متفقة ومنسجمة مع المعايير التي وضعها الدليل التشخيصي الخامس DSM5 وهذا ما يثبت نجاح الذكريات الباكرة في تشخيص اضطراب هذه الحالة.

← الحالة الرابعة:

أولاً: بيانات الحالة:

- البيانات الشخصية:

الاسم إكرام.

السن: 30 سنة.

الجنس : أنثى.

المستوى التعليمي: ثانوي.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

- البيانات الأسرية:

الأم: على قيد الحياة.

الأب: على قيد الحياة.

عدد الإخوة الذكور: لا يوجد ذكور.

عدد الإخوة الإناث: عشرة بنات.

رتبة الميلاد الزمنية: الكبرى.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

- تقديم الحالة:

الحالة الرابعة إكرام فتاة تبلغ من العمر 30 سنة، عزباء، قدمت لنا مجموعة من المشكلات المتنوعة التي تعاني منها: غسل اليدين المتكرر والشك في العبادات كالصلاة والوضوء المتكرر، وتعيش في دوامة الأفكار والأوهام. ويسيطر عليها شعور الخوف من الله ومن عقابه.

عرض البيانات وتفسيرها

وتعتقد دائماً أنها على خطأ وأنها كثيرة ما تطلب السماح من إخوتها ووالديها. وكذلك لديها أفكار ومعتقدات تكرارية مرتبطة بالنظافة والترتيب والتنظيم والعبادات. وكذلك الخوف من الخروج فهي تخاف من أن يغمى عليها في الطريق وتخاف كذلك في تفكير الناس عنها ودائماً تعاني من الآلام على مستوى الرأس كثرة التفكير وهذا حسب ما قالتها.

ثانياً: بيانات نفسية:

1. نتائج الاختبار النفسي - MMPI-2 للحالة الرابعة إكرام:

1.1 عرض نتائج الاختبار النفسي - MMPI-2:

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	12	8	18	10	19	43	31	32	33	22	45	42	23	37
V. A	/	/	/	10	5	/	/	4	/	/	10	10	2	/
NBc	/	/	/	10	24	43	31	36	33	22	55	52	25	37
NT	/	64	84	40	71	95	69	81	52	92	98	81	65	59

جدول رقم 05 يوضح نتائج التحليل الكمي لاختبار MMPI-2 للحالة الرابعة.

أولاً: نتائج مقياس الصدق للحالة الرابعة "إكرام":

المقياس (؟): تحصلت الحالة على الدرجة 12 ($30-11=?$) وهو ما يشير إلى أن الحالة كانت تتعامل بحذر شديد مع الاختبار.

مقياس الكذب L: تحصلت الحالة الأولى على درجة تائية معيارية 64 ($64 > ت$) وهو ما يشير إلى صفحة نفسية صادقة وأداء مناسب بقدر متوسط، كما تشير الدرجة المنخفضة للحالة على مقياس الكذب على قدرتها على الاعتراف بالأخطاء الصغيرة وقدرتها على التواصل الجيد. وربما كان المفحوص يببالغ في تقدير سوء الأحداث الحياتية السلبية.

مقياس التكرار F: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 84 ($99-80=ت$) مما يدل على احتمالية إصابة المفحوص باضطرابات نفسية شديدة.

عرض البيانات وتفسيرها

مقياس التصحيح K: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 40 (ت= 40-59) مما يشير إلى تقييم ذات متوازن وتكيف جيد ومستقل وذكي ومتحمس ومتنوع الاهتمامات.

ثانيا: نتائج المقاييس الإكلينيكية:

1. مناقشة المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث العصاب:

1.1 مقياس توهم المرض: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 71 (ت= 60-79) ما يشير إلى شكاوي جسدية وصعوبات في النوم وضعف الطاقة الجسدية ومتطلب أي كثير الطلبات وغير راض وكثير الشكاوي ولدى الحالة انشغال كبير بالحالة الجسدية (كاضطرابات هضمية، وتعب وألم وضعف عام وغياب القلق الظاهر).

2.1 مقياس الاكتئاب: قدرت الدرجة التائية المعيارية للحالة بـ 95 (ت<70) تشير إلى الإصابة بالاكتئاب بشكل دال عياديا.

3.1 مقياس الهستيريا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 69 (ت=60-79) تشير إلى أعراض جسدية مع مشاكل في النوم وإنكار وضعف استبصار حول الأسباب والأعراض ومصدرها مع عدم النضج النفسي وتمركز حول الذات مع تعدد الشكاوي السوماتية.

2. تفسير المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث الذهان:

1.2 مقياس البارانويا: تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية 92 (ت<70) وتشير إلى احتمالية الإصابة بالاضطراب الهذائي وحساسية عالية وغضب ومنسحب واضطراب في التفكير.

2.2 مقياس الفصام: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 81 (ت<70) تشير إلى احتمالية الإصابة بالفصام.

3.2 مقياس الهوس الخفيف: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 52 (ت=40-59) أداء عادي.

3. تفسير المقاييس الإكلينيكية الخاصة بالمشكلات السلوكية:

عرض البيانات وتفسيرها

1.3 مقياس الانحراف السيكوباتي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 81 (ت < 80) وتشير الدرجة إلى احتمالية وجود سلوك غير اجتماعي ومضاد للمجتمع.

2.3 مقياس الذكورة والأنوثة: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 52 (ت = 40-58) تشير إلى أداء عادي ضمن المتوسط.

3.3 مقياس الانطواء الاجتماعي: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 59 (ت = 40-59) أداء عادي.

4. تفسير السيكاثينيا: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية 98 (ت < 70) تدل على خوف شديد وقلق وتوتر وأفكار وسواسية مزعجة وسوء في إدراك وفهم الواقع وعدم القدرة على التركيز. وضيق كبير ولجترارية ومخاوف مرضية وسواس قهري في الأحيان مرضية، وقلق حاد غير متحكم فيه.

ثالثا: الاعتماد على أعلى مقياسين:

من خلال ما توصلنا له نجد أن السيكاثينيا والاكنتاب لديهما أعلى درجة تائية معيارية فلسيكاثينيا (ت = 98) والاكنتاب (ت = 95)، مما يدل على أن الحالة لديها هم وتوقع للمشكلات النفسية و اكنتاب دال عياديا وأفكار وسواسية قهرية.

2.1 تفسير نتائج الاختبار النفسي - MMPI-2:

من خلال تطبيق اختبار المنيسوتا المتعدد الأوجه وجدنا بعض المقاييس مرتفعة وخاصة مقياس السيكاثينيا ومقياس الاكنتاب بنسب ودرجات متقاربة فالسيكاثينيا بدرجة (ت = 98) والاكنتاب (ت = 95) مما يدل على الحالة لديها هم وتوقع للمشكلات النفسية و اكنتاب دال عياديا وأفكار وسواسية قهرية ذات بنية عصابية بدرجة أولى.

أما بالنسبة لمقياس التكرار فهو مرتفع لدى الحالة ودرجة معيارية تائية 84 مما يدل على احتمالية الإصابة المفحوص باضطرابات نفسية شديدة وكذلك قياس الإجابات المتروكة (؟) الدرجة 12 وهي (؟ = 11-30) هو ما يشير إلى أن الحالة كانت تتعامل بحذر شديد مع الاختبار. مما

عرض البيانات وتفسيرها

يدل على أن الحالة تعاني مشاكل نفسية وعصاب شديد وظهور الأعراض الاكتئابية كاضطراب ثاني بعد السيكاثينيا. فالحالة تعاني من خوف شديد وقلق وتوتر وأفكار وسواسية مزعجة وسوء في إدراك وفهم الواقع وعدم القدرة على التركيز، ضيق كبير واجترارية ومخاوف مرضية ووساوس قهرية مرضية، قلق حاد غير متحكم فيه.

المثلث العصابي: أخذ أعلى الدرجات التائية عموما وهذا يوضح أن الحالة لديها مشكلات نفسية وأنها تعاني من صراع داخلي وقلق والخوف مرضي ووساوس قهرية وخاصة مع ارتفاع واضح في مقياس السيكاثينيا ومقياس الاكتئاب، والذي يدل على أن الحالة مصابة باضطراب نفسي أي لديها بنية عصابية وهذا بالاعتماد على أعلى مقياسين في الاختبار. كانت درجات الحالة مرتفعة في الاكتئاب وفي مقياس توهم المرض مما يشير إلى شكاوي جسدية وصعوبات في النوم وضعف الطاقة الجسدية ومتطلباته (كثيرة الطلبات) وغير راضية وكثيرة الشكاوي. ولدى الحالة انشغال كبير بالحالة الجسدية (كاضطرابات هضمية، وتعب وألم وضعف عام وغياب القلق الظاهر). كما أن مقياس الهستيريا أيضا مرتفع مما تشير إلى أعراض جسدية مع مشاكل في النوم وإنكار وضعف استبصار حول الأسباب والأعراض ومصدرها مع عدم النضج النفسي وتمركز حول الذات وتعدد الشكاوي السوماتية.

المثلث الذهاني: نجد أن البارانونيا والفصام مرتفعين مما يدل على وجود حساسية عالية وغضب ومسحب واحتمالية الإصابة باضطراب ذهاني أو احتمالية الإصابة بالفصام.

المثلث الخاص بالمشكلات السلوكية: نجد أن مقياس الانحراف السيكوباتي يشير إلى وجود شخصية مضادة للمجتمع.

السيكاثينيا: أعلى مقياس مرتفع في الاختبار وتدل على خوف شديد وقلق وتوتر وأفكار وسواسية مزعجة مع سوء في إدراك وفهم الواقع وعدم القدرة على التركيز، ضيق كبير واجترارية ومخاوف مرضية ووساوس قهرية في الأحيان مرضية، قلق حاد غير متحكم فيه.

➤ حوصلة نتائج اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه MMPI2:

- بناء على البيانات والنتائج المعروضة أعلاه استخلصنا مجموعة من المؤشرات وهي:
- كما ذكرنا سابقا أن المثلث العصابي كان له ارتفاع أعلى المقاييس: هما السيكاثينيا والاكنتاب مما يدل على أن الحالة لديها عصاب شديد تحمل مجموعة من السمات، والتي تظهر في:
 - حذر الشديد في التعامل.
 - يبالغ في تقدير سوء الأحداث الحياتية السلبية.
 - صعوبات في النوم وضعف الطاقة الجسدية.
 - وجود أعراض جسدية وإنكار وضعف واستبصار حول الأعراض ومصدرها، مع عدم النضج النفسي وتمركز حول الذات مع تعدد الشكاوي السوماتية.
 - حساسية عالية ومنسحب واضطراب في التفكير.
 - سلوك غير اجتماعي ومضاد للمجتمع.
 - خوف شديد قلق وتوتر وأفكار وسواسية مزعجة وسوء في إدراك وفهم الواقع و عدم القدرة على التركيز، ضيق كبير واجترارية ومخاوف مرضية ووساوس قهرية في الأحيان مرضية، قلق حاد غير متحكم فيه.
 - هم وتوقع للمشكلات النفسية.

2. نتائج تطبيق تقنية الذكريات الباكرة:

كما بينناه في الفصل المنهجي، فإن التأويل النفسي المنهجي للذكريات الباكرة يتطلب جمع قدر كبير من البيانات حول الحالة، بفحص عدة جوانب من شخصيتها والظروف الموضوعية والذاتية المحيطة بها. وهذا الفحص يتم عن طريق المقابلة واستبيان منهاج العيش.

1.2. بيانات من المقابلة مع الحالة الرابعة:

تعتبر الحالة الرابعة هي الكبرى في الأسرة (المكونة من البنات فقط)، عبرت عن هذه الرتبة بصريح العبارة أنها "رتبتي الأولى تعني المسؤولية، مهمة، درك يطيح عليها، حقهم يأخذوا رايها". كما ذكرت الحالة بعض صفاتها توضح فيها أنها تعيش في عالم بعيد عن الواقع "صادقة، الأناقة، نظافة، دقة، ترتيب، تنظيم، لا أحب، الكذب، أخاف من الوهم، عصبية، عايشة مع أفكارى وليس الواقع، خوف من الموت ومن الله ربي عاد يعاقبنا وعاد يدخلني للنار، لا أعرف السعادة، كئيبة". كانت الحالة متميزة في الدراسة حيث أنها تبكي إذا أخذت علامة 19.5 فهي تحب 20/20، وتشك في الأستاذ، أنه لم يعطيها حقها.

كما وصفت الحالة طفولتها بأنها كانت طفولة سعيدة. كانت خياطة وحرفية بامتياز، حيث كانت ماهرة في النشاطات اليدوية إجمالاً. لكن بعد المرض أصبحت تعيش في دوامة من الأوهام والأفكار السلبية فقالت: "... بعد المرض أصبحت أعيش في الدوامة من الأوهام والأفكار السلبية.....".

في طفولتها كانت تحب اللعب مع جميع إخوتها دون استثناء فقالت: "تلعب معاهم في تسعة نحب لمة". وأم الحالة كانت تخاف كثيرا على البنات لدرجة أنها لا تتركهم يلعبون خارجا بل يلعبون في المنزل. وحرصها كان ظاهرا جدا على الحالة فقالت: "وماما كانت تلعبنا في الدار متحبناش نخرجوا تخاف علينا بزاف". أظهرت إعجابها بفترة الطفولة التي عاشتها لأن فيها إحساس بالمتعة واللعب، وصرحت أن طفولتها أفضل من الوقت الحالي لأنها أصبحت تعاني من أفكار مزعجة.

عرض البيانات وفسيرها

وصرحت الحالة أن أختها التي بعدها هي الأقرب لأنها تفهمها وتخاف على مشاعرها، وخاصة عندما مرضت وأصبحت تساعدنا في أن تراقبها إذا أعادت الوضوء وكذلك الصلاة و غسل اليدين.... الخ. والتحالفات داخل الأسرة تنقسم إلى: حلف خماسي وحلف رباعي وهي وحيدة. إن الحالة غالبا ما تجلس مع الأم وتستمع لنصائحها كثيرا فهي قدوتها في الحياة كما أنها الكبرى والقريبة من الأم، وحتى الأخت القريبة للحالة لكن حليفة مع الإخوة وصرحت الحالة أنها أحيانا تأتي ضد الحالة وتضحك عليها وخاصة عند المرض.

ذكرت الحالة صفات أبيها فاعتبرته مثالي: "طيب ومعطاء ويجب الدراسة وتعب علينا وحنون وكى نسخفو على حاجة يجيبها وأمنية حياتو نرتاح ونزوج وندير دار ونجيبلو أحفاد راني أنا لكبيرة فسدت على خواتاتي". كان الأب يفضل إحدى بناته لأنها كانت تجلس كثيرا لوحدها وكان يشك في تصرفات بناته ضدها وأنهم لا يحبون الجلوس معها حيث كانت منعزلة فقالت: "أختي سميحة زعما سامطة بصح يشتيها ومنعزلة ودارنا كامل تحقرها وبابا يحبها علاجال يحسب فينا حاقرينها، وحنا مغدناش طفل بنات برك، كان جا عندنا طفل راهو ممكن فضلوه علينا".

أما صفات أمها قالت: "خوافة بزاف علينا وصادقة جدا جدا تحب الخير يسموها قطة على قدها تخاف علينا وكتومة الأسرار تكره الكذب ومتحبش الهدرة في لعباد ديما تقولنا خافو ربي وموسوسة تخاف علينا بزاف بزاف بزاف ورباتنا على النظافة والاحترام والترتيب والخوف من ربي". واعتبرت الحالة نفسها أنها كثيرة الاختلاف عن الأم لأنها لا تحب الخوف من المرض ولا تحب أفكارها الوسواسية.

أما العلاقة بين الوالدين تراها جيدة، وأنهم كانوا متوافقين، وأن الأب يأخذ بعين الاعتبار كلام الأم، والنقاشات قليلة جدا. عموما، الجو الأسري كان مميز وفيه تحس الحالة بالراحة والشعور الايجابي.

➤ الملاحظات العيادية:

وخلال المقابلة دوننا ما تم ملاحظته عن الحالة من عناصر يمكن أن تكون ذات دلالة نفسية:

عرض البيانات وفسيرها

- إن الحالة كانت تشك في الآخرين بأنهم ينظرون لها ويعرفونها ويراقبونها.
- كثيرا ما تكرر وتعيد طرح الأسئلة التي نطرحها وتسأل كثيرا عن قصدنا من السؤال ومبتغانا من ذلك وأنا نخطئ حتى في صياغة السؤال.
- التكرار يوميا في سرد ما يحدث لها من مواقف (نفس القصة تعيدها عدة مرات).
- لاحظت أنها كثيرا ما تتحدث عن أمها وتحب أن تلقي اللوم على أمها أنها سبب المرض.
- لاحظت أن الحالة تحاول فرض رأيها في كل جلسة فهي تصر على تغير مكان الجلوس في كل جلسة باعتبار أن الأفكار تطلب منها ذلك.

2.2. نتائج استبيان منهاج العيش:

1.2.2 تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية:

تعيش الحالة وسط أسرة نووية مكونة من والدين وعشرة بنات، والفارق العمري بينهم يتراوح بين عام وثلاث سنوات. الحالة ذات رتبة ميلاد الكبرى. أكدت الحالة على رتبها التي تتمتع بها، وكانت مسؤولة ومهتمة، فالأم دائما تحملها المسؤولية. وتشارت الحالة أن أختها التي بعدها بعام كانت الوحيدة التي تراعي ظروف مرضها وتساعدنا أحيانا، أن الأخت كانت حليفة مع الإخوة ضد الحالة إلا أن الحالة ترى أنها رحيمة مقارنة بجميع إخوتها البنات.

عبرت الحالة عن طفولتها أنها كانت عادية. وكانت تحب الفنون اليدوية وتقوم بصناعة الأشكال بدقة وأنها كانت سعيدة بذلك، تحب اللعب كثيرا مع جميع أفراد العائلة، وكانت مطيعة لكلام الأم وتحب الجلوس معها لتأخذ الموعدة من رغم أنها في الكبر أصبحت تمل من تكرار الأم للكلام. كانت الأم تخاف كثيرا على بناتها ولا تحب غيابهم عنها ولو للحظة وتحب أن تربي بناتها على طاعة الله، ولديها أفكار وسواسية حسب اعتقاد الحالة "وموسوسة تخاف علينا بزاف بزاف وريباتنا على الخوف من ربي". أما الأب كان مسؤول ومعتاد لأبعد الحدود، لأنه يحضر طلبات بناته بدون ملل، رغم أن ظروفه المادية لا تسمح، إلا أنه كان يقوم بمجهوداته لتلبية حاجات بناته.

المناخ الأسري:

إن المناخ الأسري كان يتميز ببضع الصراعات لأن الحالة كانت تعاني من أفعال وسلوكيات تكرارية مما جعل الإخوة يعتبرونها مريضة "موسوسة" ويملون من تصرفاتها وينتقدونها كثيرا. واعتبروها تقتل المرض وتحب لفت انتباه والديها لكسب عطفهم. ذكرت الحالة أنها كانت قريبة من الأم وتنفيذ أوامرها وطلباتها.

أما التحالفات داخل الأسرة، كانت الحالة لا تتحالف مع إخوتها البنات لأنها الكبرى وتكره المواضيع الذين يتحدثون فيها، وتخاف من الكلام على الناس "تمنشير". يوجد حلفين حلف مكون من خمسة بنات وحلف من أربعة بنات، وهي لا تتحالف مع أي أحد حيث تبقى كثيرا مع الأم.

➤ القيمة الأسرية:

القيمة الأسرية التي تشدد عليها الأسرة هي الدراسة فالحالة كانت متشددة في النقاط لدرجة أنها إذا لم تأخذ العلامة الكاملة في مادة ما تنهار بالبكاء. وقد تبنت الحالة هذه القيمة أي الدراسة لذلك كانت تسعى لتحقيق ولفت انتباه الوالدين خاصة الأب لأنه يحب الدراسة.

2.2.2 الذكريات الباكورة:

• تفسير الذكرى الأولى (أقدم ذكرى):

" أتذكر أنني كنت ألعب في الشارع أمام منزلنا كنت أصنع من الطين طواجن كلها كنت أصنعها بالطين كنت بارعة في التشكيل بالطين وصنعت بالطين أصابع ورمدها في بريك لكي ألون ذلك الطين وتحصلت في النهاية على شكل قلوب وصنعت بالطين أيضا حلويات وشكلتها بمختلف الأشكال"

إسترجعت الحالة الذكريات خاصة التي تحتوي على أحداث ذكرى مهمة بالنسبة لها. والواضح أنها كانت تحب اللعب وكانت بارعة في التشكيل بالطين، ومن الملاحظ أنها كانت تتميز بمهارة يدوية عالية وكانت تحب التشكيل.

عرض البيانات وتفسيرها

إن الانفعال العام المرتبط بالذكرى لم يكن ظاهراً بصفة أوضح، وعندما سألنا الحالة عن شعورها تجاه الذكرى قالت "نفرح كنت في الابتدائي حابة نرجع لبكري كيما كان راسي فارغ كنت مرحة وشخصية مرحة وضرك عدت كئيبة، كآبة تمشي فوق الأرض". وهذا التعبير يدل على أن الحالة تحن للماضي الذي تراه مريح مقارنة بالحاضر، فأصبحت تعيش حالة من الحزن والكآبة فقالت: "طفولتي أولى كانت سعيدة بعد المرض أصبحت أعيش في الدوامة من الأوهام والأفكار السلبية"

إن الموضوع الرئيسي في الذكرى هو التشكيل بالطين. حيث أن الطين مادة بسيطة موجودة دائماً قامت من خلالها بالتشكيل والإبداع وكانت سعيدة بما تفعله. وكثرة الأفعال المصرفة "أصنع وصنعت وشكلت وتحصلت... وغيرها" تدل على أن الحالة تميل للفعل والحركة.

وما يمكننا ملاحظته في هاته الذكرى يوجد تكرار لبعض الكلمات فنجد مثلاً الطين تكررت خمس مرات. وكذلك صنعت وتصريفاتها المختلفة ذكرت أربع مرات، مما يدل على أن الحالة تعاني مشكل تكرار الأعمال ولديها أفعال قهرية. حيث عرف سمعان أن الأفعال القهرية سلوكات هادفة ومتكررة تؤدي طبقاً لقواعد رئيسية وأفعال نمطية يشعر الفرد أنه مجبر على فعلها (عمر الريموي وأميرة الريموي . 2014. ص93). كما أن الحالة تميل للتفصيل في سرد الأحداث.

• تفسير الذكرى الثانية:

"كنت في السنة الثانية ثانوي درسنا أستاذ الفلسفة درس الوجودية عندما شرح لنا الدرس الوجودية عندما شرح لنا درس قال لنا قال ديكارت "أشك بأننا أفكر إذن أنا موجود" وعندما شرحها قال أستاذ قال ديكارت أنني موجود سوف أثبت بأنني موجود وبما أنني أشك إذن أفكر إذن أنا موجود في عندما أكمل الأستاذ الشرح كنت أستهزئ به قلت "ياخي أستاذ وما هذا الدرس" وفي يوم من الأيام جاءني فكرة تقول لي ربما نحن غير موجودين وما الذي يثبت أننا موجودين وما هو برهانك أنك موجودة وصدقت الفكرة وبدأت أثبت لنفسي أنني موجودة وتعبت من كثرة إثبات نفسي ولإيتان البراهين أنني موجودة وفي الأخير صدقتها وبدأت أشعر أنني خيال وأني غير موجودة ولأن الناس من أمامي مجرد خيال وليسوا حقيقة تارة أفهمها وتارة أخرى أصدقها وأبقى

أتى لها بالبراهين لكي تسكت عني هذه الأفكار المزعجة وكانت هذه الأفكار متواصلة طيلة النهار من الصباح لليل ومن هنا بدأت مأساتي ومعاناتي وكنت لا أنام الليالي من كثرة التفكير في هذه الفكرة".

إن مطلع الذكرى محدد بحقبة زمنية، كانت تدرس في الثانوية وتتذكر أستاذ الفلسفة وأنها تدرس درس محدد وهو درس الوجودية. إن هاته الذكرى لها واقع خاص على وجدان الحالة لأنها محددة بدقة وبالتفاصيل والمواقف. يظهر النمط اللفظي الحواري والذي ظهر في (قال الأستاذ وقلت....) وذكرت كل تفاصيله. وكذلك نجد أن تغييرها لقول ديكارت المشهور يوضح فهمها المحرف للمقولة وللدرس.

إن هاته الذكرى كانت مصيرية بالنسبة للحالة كما ذكرت سابقا، ويتضح أن كلام الأستاذ عن الوجود والوجودية جعلها تدخل في دوامة الشك رغم استهزائها بالدرس، ولكن انغرست لديها فكرة أنها غير موجودة وعليها إثبات العكس في أنها موجودة، لقد عانت كثيرا من خلال هذا الأمر ودخلت في دوامة الشك ومحاولة إثبات وجودها. إلا أنها استسلمت لأنها تعبت ودخلت في حالة إرهاق نفسي من خلال قلة النوم والتفكير المستمر والأفكار المزعجة وحالة الحيرة والشك المستمر والبحث عن الحقيقة.

إن كثرة التكرارات ظهرت كثيرا في هاته الذكرى وخاصة محاولة إثبات الوجود. لأن الحالة كانت فعلا تحاول إثبات وجودها فهي دخلت في مجال الشك والحيرة لذلك ظهرت (أنني . وأنا) بتكرار ثلاثة عشر مرة. إن الشخصيات المذكورة نجد الأستاذ فقط ظهر في الذكرى كثيرا (أربع مرات) من الواضح أنه شخصية مهمة لدى حياة الحالة. أما الموضوع الأساسي في هاته الذكرى هو الشك والخوف من عدم الوجود والمعبر عنه بالبحث والإثبات والبراهين. هاته الذكرى زرعت إحساس الخوف لدى الحالة من عدم الوجود حيث أنها جسدت الفكرة في شخص وقالت "وأبقى أتى لها بالبراهين لكي تسكت عني هذه الأفكار المزعجة" وكأنها شخص وأرادت إسكاته.

إن الحالة كانت من النمط السمعي فكانت تستمع للدرس الذي قدمه الأستاذ وكررت كلامه حرفيا. والاهتمام الأساسي للحالة هو التفكير عن وجودية الحالة في هذا العالم، والبحث عن الأدلة

لإثبات الوجود. وبحثت في الصور القديمة لها لتثبت وجودها. أما الانفعال تجاه الذكرى قالت "لا أحب تذكرها حطمتلي حياتي نتقلق نص عمري راح فيها عدت نخزر تصاوري ونقول راني موجودة وكرهت الأستاذ ودعيت عليه وقالولو علي جا لدارنا باه يقنعني ولكن زاد كمل علي واحتفظ بنفس الفكرة".

إن الحالة كانت تبحث عن دليل لنفي الفكرة التي سمعتها من عند الأستاذ، فعند قدوم الأستاذ لمنزلها بعدما لاحظ غياب الحالة نتيجة خوفها، ولكنه احتفظ بنفس الفكرة التي ذكرها أزعج الحالة وجعلها تتخذ موقف سلبي تجاه الأستاذ والدرس والذكرى. نجد كثرة الأفعال أشك وأثبت وأفكر وأبرهن... الخ مما يدل على أن الحالة تميل للنشاط الذهني الكثيف، وتكشف على الحالة النفسية التي عاشتها الحالة من حيرة وشك.

من خلال هاته الذكرى نلاحظ أن التكرار ظهر مجددا وبكثرة لدينا: كلمة وجود ومشتقاتها ظهرت عشرة مرات، وكلمة فكر ومشتقاتها ظهرت ثماني مرات، وكلمة أثبت ومشتقاتها ظهرت أربع مرات، وكلمة شك ومشتقاتها ظهرت ثلاث مرات، وكلمة أستاذ ظهرت أربع مرات.

إن كثرة تواجد العمليات الذهنية أشك وأثبت وأفكر وأبرهن تدل على نمط الشك والحيرة. ومحاولة إثبات الذات من خلال الاستعمال المتكرر (أنا وأني) التي ظهرت ثلاثة عشرة مرة.

• تفسير الذكرى الثالثة:

"في سنة سادسة أتذكر أنني كنت موهوبة في الأشغال اليدوية وصنعت مرة كعبة ومرة أخرى صنعت قدس ومرة زينت منزلنا بشرائح الورق جعلت منزلنا مثل دار حفلات وصنعت مرة شابو مثل قمع وزينته مرة أخرى ومرة أخرى صنعت كادر وضعت فيه صورة أمي وزينته بقشور البيستاش وكان قماش الكادر من الحرير أتذكر أنني كنت موهوبة في الرسم كنت أتابع برنامج للرسم من تلفاز وأنقل تلك الرسومات في ورقتي مع العلم أنني أرسمها مثلما شاهدتها كنت أحب الرسم ومرة أخرى أوقف صورة في تلفاز أرسم رسوم كرتون التي كنت أحبها".

عرض البيانات وفسيرها

انطلقت الحالة في سردها للذكرى أنها كانت تدرس في السنة السادسة فهذا يوضح أن هاته السنة كانت لها وقع خاص على الحالة وأبدت إعجابها بذاتها وخاصة في مجال الأشغال اليدوية. ثم انطلقت بالحديث لتعداد مميزاتا في مجال الأشغال اليدوية والمهارة الفائقة التي تتميز بها. لم تكتفي الحالة بعمل محدد من أعمالها وقامت بوصفه، بل عتت مميزاتا وصناعاتها العديدة وأنها كانت تستعمل أشياء بسيطة في الصنع مثل "قشور البيستاش" حيث تكررت العبارة "أذكر أنني كنت موهوبة" مرتين في الذكرى مرة في بداية ومرة في وسط الذكرى حين كانت تعد لنا أعمالها الصناعية والرسومات من خلال المشاهدة.

لا توجد شخصيات في الذكرى سوى الحالة. وقد اهتمت بتعداد محاسنها ومواهبها وحاولت إثبات ذاتها كطفلة موهوبة. نجد ظهور ضمير المتكلم بكثافة يدل على السعي لإبراز الذات والمكانة. وكانت تعتبر أن الأم هي القدوة وكلامها فيه عبرة، لذلك قامت برسمها ووضع صورتها في إطار من حريوزينته، تعبيرا عن المكانة الخاصة التي تحتلها الأم بالنسبة إليها. ومن خلال المقابلة صرحت الحالة أن الأم كانت مثالية فقالت "خوافة بزاف علينا وصادقة جدا جدا تحب الخير يسموها قطة على قدها تخاف علينا وكتومة الأسرار تكره الكذب ومتحبش الهدرة في لعباد ديما نقولنا خافو ربي وموسوسة تخاف علينا بزاف بزاف وراياتنا على النظافة والاحترام والترتيب والخوف من ربي". هذه المكانة الخاصة جعلتها تتشبه الأم حيث أكدت أنها الأكثر شبها بالأم في العديد من الأمور حتى في أفكارها التي اعتبرتها أفكار وسواسية.

الموضوع الرئيسي هو إبراز موهبة الحالة، مع علمها أن هاته الميزة لا يتميز بها الكثير. فالحالة أرادت أن تظهر تميزها عن الجميع. والانفعال الظاهر هو الفرح بما كانت تتميز به وما كانت تصنعه. ومن الواضح أن إعجاب المحيطين بأشغالها وبرسوماتها جعل الرغبة في التذكر ظاهرة على وجهها في هاته الذكرى حيث قالت عندما سألتها عن انطباعاتها: "تحب نتفكر أيام بكري كنت نخدم نحب نتفكر كنت نتابع برامج الرسم".

لم تكن الحالة خاملة أو ضارة في هاته الذكرى بل كانت متميزة في مجال معين واهتمت بذكر أعمالها التي قامت بها. ولديها شعور جيد تجاه موهبتها. فالمهارة اليدوية ظهرت بقوة قالت:

"كنت أتابع برنامج للرسم من تلفاز وانقل تلك رسومات في ورقتي مع العلم أنني ارسمها مثلما شاهدتها كنت أحب الرسم ومرة أخرى أوقف سورة في تلفاز أرسم رسوم كرتون التي كنت أحبها". حيث أنها كانت ترسم الصور التي يعرضها التلفاز في برامج الرسوم المتحركة فنقوم بإيقاف الصورة ورسمها ومن الملاحظ أيضا في هاته الذكرى أن التكرار لبعض العبارات والمفردات ظهر بقوة حيث لدينا: صنعت ظهرت أربع مرات. وكلمة مرة ظهرت خمس مرات. وكلمة رسم ومشتقاتها ظهرت سبع مرات.

إجمالاً، في هاته الذكرى نجد أن الحالة قامت بتعداد مميزاتها وركزت على ذاتها. وظهر تكرار مكثف للعبارات. فالتعبير عن ذاتها كان بحماس مما أدى لغياب علامات الوقف والفاصلة والنقطة.

• تفسير الذكرى الرابعة:

"أتذكر أنني عندما كنت في الابتدائية سنة الرابعة أراد أستاذنا أن يعلمنا الصلاة وطلب منا الإيتان بسجادة ليعلمنا كيفية الصلاة أحضرنا جميعا سجادات وأبعدنا الكراسي وطاولات في آخر القسم ثم فرشنا القسم بسجادات ثم طلب معلمنا من تلميذ يدرس معنا صوته جميل أن يصلي بنا وأستاذ يتفرج علينا ويعلمنا أخطاءنا عندما نخطئ كان درس جميل ورسخ فينا حب الصلاة علمنا كيفية الصلاة بطريقة عملية".

انطلقت الحالة في سردها للذكرى بتحديد السن الدراسي وهو السنة الرابعة ابتدائي، وفي هذا اليوم كانت بصدد تعلم ركن من أركان الإسلام هو الصلاة حيث كانت تتحدث عن الذكرى بكل تفاصيلها وحيثياتها مما يدل على أن هاته الذكرى كانت لها مدلول نفسي ووقع خاص على الحالة.

أما بالنسبة للشخصيات المتواجدة في الذكرى لدينا الأستاذ هو بطل الذكرى بالنسبة للحالة لأنه علمهم الصلاة، وكذلك التلميذ الذي صلى بهم فكان صوته جميل وهذه ميزة خاصة التي كان يتميز بها عن زملاءه.

عرض البيانات وتفسيرها

الموضوع الجوهرى لهاته الذكرى هو تعلم فريضة الصلاة وركن من أركان الإسلام، حيث أن هاته الذكرى ظهرت فيها تفاصيل مهمة وحيثيات دقيقة لدرجة أنها بقيت راسخة في ذهن الحالة. عبرت الحالة عن الانفعالات المرتبطة بالذكرى فعندما سألتها عن انفعالها تجاه الذكرى قالت: "مليح علمنا وطبقنا ومن هناك نهار عدت نصلي" من الواضح أن الحالة تمسكت بالصلاة حسب قولها: "وأنا عدت متشددة في الصلاة". وقامت الحالة بمجهود واضح في إبعاد الكراسي والطاولات مع جميع التلاميذ فالحالة كانت من النوع النشط وليس الخامل.

إن تكرار العبارات ظهر بطريقة مماثلة للذكريات الأخرى حيث لدينا: كلمة الصلاة ظهرت خمس مرات. وكلمة سجاد ظهرت ثلاث مرات. وكلمة أستاذ ومعلم ثلاث مرات. وكلمة علمنا أربع مرات.

إن الاهتمام الأساسي للحالة هو تعلم الصلاة. فالأستاذ كان معلمها للصلاة، وكانت تهتم كثيرا لكلامه وتجعله مركز اهتمام، وهذا ما جعل الأستاذ يحتل مكانة مميزة عند الحالة، لذلك نجدها في الذكرى الثانية تأثرت كثيرا بكلام الأستاذ عن درس الوجودية. وظهر تكرار العبارات الدال على النمط الارتكاسي للأفعال والأقوال، مثلما ظهر في كافة الذكريات السابقة.

• تفسير الذكرى الخامسة:

"جاءتني في صغري فكرة أنني سوف أموت أتذكر أنني خفت من هذه الفكرة من الموت وما بعد الموت أتذكر أنني كنت أتحدو مع أمي حول هذه الفكرة كنت خائفة ذلك الوقت وابكي من هذه الفكرة التي جاءتني وكنت عندما أتشاجر مع إخوتي أطلب منهم السماح والعفو قبل الليل لأنه كان يتبادر لي أنني في الليل ربما أموت وأكون متشجرة مع إخوتي وأن ربي سيدخلني للنار من ذلك الفعل حتى مع أمي عندما أتشاجر معها كنت أطلب السماح من أمي قبل الليل لأنه كان يتبادر لي أنني كنت قادرة أموت وأمي غير راضية عني وأدخل النار كنت منزعة من كثرة طلب السماح".

عرض البيانات وفسيرها

في هاته الذكرى نجد الحالة انطلقت مباشرة في أنها كانت تعاني من فكرة قهرية أتعبتها كثيرا، ومن الواضح أنها عاشت خوفا كبيرا ومتعدد في أنها ستموت، وخافت من الله في أن يعاقبها ويدخلها النار وخافت من عدم رضا الأم وفكرت أيضا في ما بعد الموت، إن الحالة عاشت مشاعر مختلطة متمثلة في خوف وانزعاج وتعب وملل... إلخ. ولم تكن واقفة في مكانها بل كانت تقوم بمجموعة من الأفعال لكي تذهب عنها هاته الفكرة ولكنها بقيت راسخة في دماغها ومتسلطة على تفكيرها لدرجة أنها انزعجت من كثرة طلب السماح.

إن الحالة لم تحدد تاريخ للذكرى ولكن قالت "عندما كنت صغيرة". هاته الذكرى كان لها وقع نفسي على الحالة إذ أنها في المقابلة كانت كثيرا ما تقول: "أن هاته الذكرى سبب مرضها الذي تعاني منه".

في مطلع هذه الذكرى نلاحظ أن الحالة عبرت عن موضوع الذكرى، فانطلقت بأنها عندما كانت صغيرة جاءت فكرة مسيطرة أنها ستموت. خافت أن تكون مقصرة في الجانب الديني وأنها ستدخل النار، هذا الخوف من الله تجسد في الخوف من عقابه لذلك كانت كثيرة طلب السماح خاصة من الأم والإخوة. الشخصيات المتواجدة في الذكرى نجد الأم، التي كانت تخاف الحالة من عدم رضاها، واعتبرتها الجسر الأساسي الذي سيدخلها الجنة ورضاها ضروري، والحل بالنسبة لها أن تسامحها الأم. ففي المقابلة ذكرت الحالة أن الأم كانت تخاف الله كثيرا، وأن عقابه عسير. وهذا ما غرسته الأم في ابنتها "الحالة". كانت الحالة تعتبر الأم قدوة لها وكانت كثيرا ما تجلس مع أمها وتحاورها في مواضيع الدين و لا تفضل الجلوس مع إخوتها البنات لأنها تخاف من زلات لسانهن. وعندما تتشاجر الحالة مع الإخوة البنات سواء هن المخطئات أم هي، تذهب وتطلب منهن السماح قبل الليل لأنها تعتقد أنها ستموت لذلك المهم لديها أن لا تكون متشاجرة مع إحداهن لكي لا تدخل النار. إن الحالة كانت محتكة كثيرا بأسرتها حيث اعتبرت أن جميعهم يمكنهم أن يدخلوها للنار إذا لم يسامحوها.

عرض البيانات وتفسيرها

إن الموضوع الرئيس والانفعال الكامن في هاته الذكرى لدينا الخوف من الموت ومن عقاب الله "النار". والرغبة في التخلص من الأفكار المتكررة والمزعجة التي جعلت الحالة تعيش في دوامة الكتابة والتفكير المستمر بدون توقف أو انقطاع. وهذا ما عبرت عنه في المقابلة أيضا: "عاشئة مع أفكارى وليس الواقع، خوف من الموت ومن الله ربي عاد يعاقبنا وعاد يدخلني للنار، لا أعرف السعادة، كئيبة".

إن الانفعال في هاته الذكرى هو الخوف من الموت وما بعد الموت وعقاب الله. وعند قدوم الليل تزداد لديها شدة الخوف. ونجد الانفعالات الأخرى كالنبكاء من شدة الخوف والانزعاج من طلب السماح المستمر قالت: "عقت أيامات كحلة كون منطلبش السماح من خواتاتي نموت كافرة كنت لازم نطيعهم في كلش". إن النمط الغالب في هاته الذكرى لدينا النمط التعبيري الانفعالي حيث نجد التعبير عن انفعالاتها بصورة واضحة. كما أن طلب السماح المستمر والذي كان غرضه تحقيق المنفعة الذاتية وهي النجاة من النار.

إن مضمون هاته الذكرى واضح فالخوف كان مسيطرا، فمنهاج العيش لدى الحالة مبني على أساس الخوف. كما أن الحلة تستعمل كثيرا الجمل الفعلية وهي تدل على الميل للفعل والحركة. والذي تم ملاحظته مجددا هو كثرة تكرار الكلمات والعبارات بدون داع لذلك حيث: لدينا كلمة فكرة تكررت أربع مرات. وكلمة الموت تكررت خمس مرات. وعبارة أطلب السماح تكررت ثلاث مرات. وكلمة أنني تكررت خمس مرات. إن الحالة تتبع نفس الأسلوب التكراري والذي ظهر بقوة في هاته الذكرى، وكذلك الفكرة التسلطية التي ظهرت في الخوف من الموت والله وعقابه. ومن خلال هاته التكرارات والأفكار التسلطية التي تجعل صاحبها يدخل في حالة انزعاج كبير، تدل على عرض أساسي في اضطراب الوسواس القهري.

• تفسير الذكرى السادسة:

"عندما كنت صغيرة كنت أعمل من أسرة ودرا منزل كنت أعمل منهم منزل وكانت عندنا أواني من بلاستيك ما عن نتاع ولاد كنت أطبخ بهم أخذ من فرجار نتاعنا خضر وكنت أقطعها وزعما أعمل بها عشائي مع إضافة بعض التوابل إليها حقيقية وكنت داخل هذا المنزل أو عشة أخذ بناك وأفرش في أرض زربية زعما يجو خوتي يزوروني في ذلك المنزل ويدقون زعما علينا الباب لكي اسمح لهم بالدخول وكنت أعزمهم زعما على عشاء الذي كنت أطبخه".

في هاته الذكرى نجد أن التاريخ لم يكن محدد بدقة ولكن ذكرت أنها "عندما كانت صغيرة"، إن الحالة تحب الدخول في الموضوع مباشرة أنها كانت تقوم بصنع منزل لها خاص بها هي وحدها. فالحالة ترغب في بيت مستقل لتعيش دور ربة المنزل وأن تكون هي صاحبة والمسؤولة. إن الحالة هي بطلة القصة حيث كانت تتحدث عن نفسها في جل الذكريات. الحالة كانت تصنع المنزل وتحضر العشاء للإخوة عندما يأتون ويقومون بالدق على الباب لكي تسمح لهم بالدخول لأنها صاحبة المنزل. والإخوة هنا كانوا يشبعون رغبة الحالة في السلطة كربة المنزل وهم ضيوف عندها يطلبون إذنهم من أجل الدخول.

إن الموضوع الأساسي هو رغبة الحالة في تكوين بيت مستقل وأسرة ورغبة في تحضير العشاء للضيوف والتحكم في المواقف وكانت تحب أن تبرز ذاتها أمام الإخوة وأن تلعب دور البطلة. الانفعال في هاته الذكرى هو الفرح، فالحالة صنعت المنزل بكل فرح وسرور. و عندما سألتها الحالة عن الانفعال الذي بقي راسخا لدى الحالة قالت: "نفرح نحس كلي عندي دار نطيلهم وندير عرس ونطبلوونغنا وأنا نفرح بيهم".

إن الحالة كانت من النوع النشط وتتحرك نحو إثبات القوة والاستقلالية عن أفراد الأسرة عن طريق إنشاء بيت خاص لها. وذكرت الحالة كل التفاصيل الدقيقة عن بيتها في سردها للذكرى. النمط الغالب هو النمط الحركي، وكثرة تواجد الأفعال (أقطعها، أعمل، أطبخ، أخذ، أسمح....) إن تصريف الأفعال ظهر بوضوح وكثرة التحدث عن نفسها فهي تحاول أن تثبت ذاتها. أما بالنسبة للاهتمام الأساسي لدى الحالة هو العزومة وتحضير المنزل لقدم الضيوف.

عرض البيانات وتفسيرها

من خلال هاته الذكرى نجد أن الحالة ظهر لديها نوع من الرغبة في السيطرة على إخوتها، حيث تعزمهم للعشاعو لا يدخلون للمنزل حتى تسمح لهم هي لأنها صاحبة المنزل وبالتالي السلطة. ومجددا ظهر تكرار زائد للكلمات والعبارات بدون حاجة لذلك، رغم أن الذكرى قصيرة. وجدنا عبارة "كنت أعمل" تكررت ثلاث مرات، وكلمة منزل ذكرت أربع مرات. وهذا التكرار الزائد والمتكرر عرض أساسي من أعراض الوسواس القهري قد ظهر في كافة الذكريات.

3.2.2 الأحلام:

الحالة لديها منامان فالأول:

• تفسير الحلم المؤثر:

"أحلم أن الشياطين تقترب مني وأخاف منهم وأبدأ أقرأ المعوذات وسورة الفاتحة ولكن كان صوتي خافت وشياطين كانوا لا يسمعون عندما أقرأ عليهم القرآن ثم يذهب مني صوتي وأبدأ أنادي وأحاول إخراج معوذات من فمي وأقرأها على هؤلاء الشياطين لكي يذهبوا عني ولكنني مع كثرة محاولات سمع مني معوذات ثم وتراني أقرأ القرآن وأكرر حتى يذهبوا عني ثم استيق من الحلم وقلبي يكاد ينفطر من خوف ثم أقرأ معوذات مرة أخرى بعد استيقاظ من حلم ثم انام مع الإحساس بالخوف ورعب من عودة ذلك الحلم مرة أخرى".

إن الحالة تعيش حالة خوف كبيرة كما أن التكرارات ظهرت مجددا في الحلم لدينا كلمة الخوف تكرر ثلاث مرات وكلمة الشياطين تكررت ثلاث مرات. الفعل أقرأ تكررت خمس مرات ومعها مرتين كلمة قرآن، وكلمة معوذات تكررت أربع مرات، والفعل يذهب تكرر ثلاث مرات.

الحالة عاشت رعبا أثناء الحلم وبعده فعندما سألتها عن شعورها أثناء الحلم والاستيقاظ فقالت: "استيق من الحلم وقلبي يكاد ينفطر من خوف ثم أقرأ معوذات مرة أخرى بعد استيقاظ من حلم ثم انام مع الإحساس بالخوف ورعب من عودة ذلك الحلم مرة أخرى، شكلهم مخيف ونعرفهم

مش عباد وعاد يدوروا بيا وميخلونيش نقرا القران ونحس ثقل في فمي وحتان يسمعونني نقرا في القران".

إن الحالة متمسكة بالقرآن وتعتبره مخرجا من كل ضيق، والحماية من الشياطين. كما أن الحالة من النمط السمعي الذي ظهر في هذا الحلم فهي كانت تقرأ القران وتحاول إخراجها من فمها وانتبهت إلى أن صوتها كان خافتا فعدت كررت الصراخ، كما أن النمط الإنفعالي ظهر بوضوح فهي عبرت عن إنفعالاتها التي أحست بها من خوف ورعب، وأحست أيضا بضربات القلب التي كانت تكاد أن تنفطر.

• تفسير الحلم الذي يتكرر في النوم:

" أنني أمشي عادي ثم فجأة أجد نفسي فوق بناية أو جبل ثم أخاف السقوط وأسقط وأحس بالخوف كثيرا أنزل حتى أصل إلى الأرض أحس بعد الاستيقاظ من النوم أشعر بخوف كبير ودقات قلبي وأحس أن قلبي يكاد يخرج من قفص صدري من الخوف أحس أن قلبي يكاد يخرج من قفص صدري من الخوف. لأنو بناية مجهولة نحس بالطيحة وهن جسمي ونعيط في النوم نحس نلقى كاش حبل أو خيط نقبض فيه باه منطيش ونحس المسافة بعيدة بصح منلقاش"

إن التعبير الإنفعالي ظهر في هذا الحلم فالخوف كان مسيطر على أحلام الحالة، وكذلك نجدها عبرت عن الخوف بأسلوب يوضح أن قلبها يكاد يخرج من قفص صدرها من شدة الخفقان. كما أن الشعور بالفشل ظهر في أن الحالة خافت من السقوط وسقطت فعلا، مما يوضح أن الحالة تعاني من حالة إخفاق نفسي. وتحاول البحث عن منافذ لعدم الوقوع على الأرض لكنها تقع وتفشل. وهذه الحالة تعبر عن دوامة الاضطراب الذي تعيش فيه. عندما سألتها عن شعورها أثناء الحلم والاستيقاظ قالت: "أحس أن قلبي يكاد يخرج من قفص صدري من الخوف لأنو بناية مجهولة نحس بالطيحة وهن جسمي ونعيط في النوم نحس نلقى كاش حبل أو خيط نقبض فيه باه منطيش ونحس المسافة بعيدة بصح منلقاش". إن سقوطها على الأرض دليل على العجز

عرض البيانات وتفسيرها

والإخفاق الذي تعاني منه، حيث كانت في أعلى البناية أي المكان العالي و المرتفع الذي يعبر عن المكانة العالية والرفيعة، لكنها تسقط منها وتنزل إلى الأرض أي المكانة السفلى وبالتالي الشعور بالدونية والإخفاق والفشل.

إن النمط الحركي ظهر بوضوح في عبارة أمشي وأسقط وغيرها من الأفعال، فالحالة كانت تحاول التحرك والسعي إلى إيجاد حل لمشكلتها النفسية ولكنها لم تجد وتسقط. كما أن الأسلوب التكراري ظهر مجددا لدينا عبارات **الخوف** تكررت ثلاث مرات، وعبارات السقوط تكررت ثلاث مرات، و **أفعال أحس** و **أشعر** تكررت أربع مرات.

إن شعور بالوحدة ظهر في البناية العالية والجبل وكذلك الخوف من السقوط. والحبل عبارة عن العلاقات بين أفراد الأسرة التي تحاول التمسك بها، إن معاناة الحالة نتيجة للشعور بالخوف في الحلمين والذكريات الباكورة ظهرت في التكرارات الكثيرة للعبارات والكلمات والأفعال، مما يدل أن هذا التكرار المبالغ هو سلوك غير سوي أي عرض من الأعراض المرضية. وهذا العرض نجده في الوسواس القهري.

3.2 تفسير نتائج استبيان منهاج العيش:

من خلال استبيان منهاج العيش وتفسير الذكريات الباكورة والأحلام والمقابلة، وجدنا أن الحالة تعيش تحت سلطة الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية والتكرارات المتعددة للأشياء والأقوال والأفعال والكلمات. فمن خلال الملاحظة العيادية لاحظنا التكرار يوميا في سرد ما يحدث لها من مواقف (نفس القصة تعيدها علي عدة مرات). كما أنها تعاني من مشاعر الخوف وكذلك الوحدة، فالحالة تخاف من الوحدة وترى نفسها وحيدة وسط جميع أفراد أسرتها. كما أنها تشعر باللامبالاة واللاقيمة وسط المحيطين بها. الحالة هي الكبرى والمسؤولة عن كل صغيرة وكبيرة حيث قالت: "رتبتي الأولى تعني المسؤولية، مهمة، درك يطيح عليها، حقهم يأخذوا رايها"، مما جعلها تتعلق بأمها وتلازمها كثيرا وتصبح دائمة الجلوس معها وتحدث معها في الأمور الدينية، خاصة أن

عرض البيانات وفسيرها

الحالة تعتبر أن الأم قدوة لها فهي متدينة وتخاف الله، وتخاف على بناتها أشد الخوف "خوافة بزاف علينا وصادقة جدا جدا تحب الخير سموها قطة على قدها تخاف علينا وكتومة الأسرار تكره الكذب ومتحبش الهدرة في لعباد ديما تقولنا خافو ربي وموسوسة تخاف علينا بزاف بزاف ورباتنا على النظافة والاحترام والترتيب والخوف من ربي". إن الصفات التي تحملها الحالة شبيهة بصفات الأم كثيرا فقد تأثرت بها كثيرا في الصغر، ولكنها أصبحت مؤخرا تتذمر من طباع أمها حيث اعتبرتها السبب الأساسي في اضطرابها فقالت: "نكره أفكارها كل يوم نفس الهدرة وعندكم وعندكم ...". وكما أقرت أنها تعاملهم بالحرص الشديد والخوف الزائد من جميع الأمور، جعل الحالة تفكر في جميع الأشياء والأمور وحتى البسيطة ودخولها للأثم في دوامة الشك والارتباب والحيرة كله بسبب الأم. إن هذا الشعور جعل الحالة تحس نفسها تحت سيطرة الأفكار وابتعدت تماما عن الواقع، ولم تعد قادرة على التحكم في مساره بل أصبح الأمر خارج السيطرة فقالت: "عايشة مع أفكارى وليس الواقع" فمن خلال الملاحظة العيادية لاحظنا أن الحالة كثيرا ما تتحدث عن أمها وتلقي اللوم عليها سبب مرضها.

إن الحالة تعيش ضيق واجتراريه للأفعال وهذا ما ظهر في كثرة التكرارات للعبارات والكلمات المتواجدة في الذكريات والأحلام. وهذا ما يصاحب الشخص الوسواسي فالحالة تحاول إثبات وجودها وهذا ما لحظناه في الذكريات البكرة خاصة في الذكرى الثانية حول درس الوجودية، ففي هاته الذكرى عاشت حالة نفسية متمثلة في البحث عن الوجود وإثبات الذات والبحث عن البراهين وعدم الاقتناع بآراء الآخرين. في هاته الذكرى ظهر الوسواس القهري بطريقة واضحة، فالشخص الوسواسي دائما يسعى للبحث عن إثبات أفكاره وقناعاته اللامنطقية. ولكن الأفكار تعود مجددا وهذا ما حدث مع الحالة وعاشته في الذكرى. فمن خلال استفساراتنا حول الانطباع الذي تركته الذكرى أقرت الحالة أنها أصبحت تكره الأستاذ كثيرا لدرجة أنها دعت عليه، وعندما جاء لمنزل الحالة لكي يعيد شرح الفكرة مجددا، ولكنه احتفظ بفكرته مما زاد الأمر سوءا.

عرض البيانات وتفسيرها

كذلك في الذكرى الخامسة نجد أن النمط الوسواسي ظهر في الجانب الديني فالحالة عبرت عن خوفها من الموت وما بعد الموت و عقاب الله "النار". لذلك كانت كثيرا ما تطلب السماح من الأم والإخوة فحسب اعتقادها أن عدم سماحهم لها سيدخلها للنار. إن خوف الحالة من الموت جعلها تطلب السماح من الجميع بشكل يومي وخاصة في الليل، بسبب شعور الوحدة والذي يزداد أثناء الليل ويزداد نشاط الأفكار الوسواسية لدى الحالة ويجعلها تخاف من عدم سماح الإخوة لها، مع العلم أن طلب السماح خارج عن رغبتها فهي فقط تحاول إرضاء أفكارها والغاية من ذلك تحقيق المنفعة الذاتية لعدم الدخول للنار.

وماتم ملاحظته هو تواجد الأستاذ في الذكريات الباكرة خاصة الثانية والرابعة. وهذا يدل على أنه شخصية مهمة في ذكريات الحالة، فعند ترتيب الذكريتين زمنيا نجد أن الذكرى الرابعة أسبق من الذكرى الثانية. حيث أن الذكرى الرابعة كان الأستاذ خير مثال للحالة حيث علمها الصلاة وأصبحت لا تتركها أبدا. وهذا دليل على أهمية الموضوع بالنسبة لها حيث قدم لهم "درس جميل ورسخ في فهمها حب الصلاة" حسب رأيها. كما أنها تعلمت الصلاة بطريقة عملية، فالأسلوب الذي اتبعه الأستاذ حسب الحالة كان جيد من خلال أنه طلب تفريش القسم كله بالسجادات وطلب من تلميذ صوته جميل أن يصلي بهما. وأخذ الأستاذ دور الملاحظ للأخطاء. أما في الذكرى الثانية ترك أستاذ الفلسفة انطباع سيء بالنسبة للحالة فالدرس الذي قدمه عن الوجودية بعدما استهزأت بقول ديكارت وشرح الأستاذ الذي قدمه ذلك اليوم، لكن الفكرة احتلت وسيطرت على دماغ الحالة ولم تستطع إيقاف مجرى الأفكار في دماغها ومحاولتها لإثبات الفكرة أو نفيها. فالحالة عانت كثيرا لإقناع نفسها بوجود ذاتها مع سعيها للبحث عن الأدلة لنفي كلام الأستاذ، إن التكذيب الجازم للأستاذ نجد أن الحالة كذبت الفكرة التي سمعتها.

كانت الأم القدوة للحالة في الذكرى الثالثة حيث نجد الحالة وضعت الأم في إطار من حرير وهذا يوضح مكانة الأم عند الحالة، وخاصة أنها تعلم أن أمها تخاف على بناتها كثيرا وتريد أن تحميهم من أبسط الأمور لدرجة أنها لا تتركهم يلعبون خارجا. وفي الذكرى الخامسة نجد أن الحالة

عرض البيانات وفسيرها

عاشت أزمة الخوف المتعدد من (الموت/ مابعد الموت/ عدم رضى الأم/ عدم سماح الإخوة/ عقاب الله المتمثل في النار).

إن الحالة كانت تلجأ للألم لتتجاوز معها حول فكرة ما بعد الموت، فهاته الذكرى أساس الإضطراب النفسي بالنسبة للحالة حيث تسلطت عليها فكرة معينة رغم علمها أنها مجرد فكرة ولكن طغيانها في ذهن الحالة جعلها تسلم أمرها لهاته الفكرة. والحالة كانت تطلب السماح من الاخوة وتبحث كل ليلة عن رضا الأم وأن هاته الفكرة جاءت في مرحلة الطفولة. فحسب أدلر من خصائص العصاب الوسواسي أن كل هذه الأفعال تمر في المرحلة الإعدادية، وفي هذه المرحلة يمكننا أن نجوها بمثابة كفاح المريض ضد المرض. يبقى المريض في هذه المرحلة مع المشاعر المؤلمة والمرهقة بالنسبة له. (Adler.A . 1930.p199)

بالنسبة للذكرى السادسة نجد أن الحالة كانت تبحث عن الاستقرار والرغبة في إثبات ذاتها والشعور بالسيطرة على الإخوة، لذلك أرادت صنع منزل خاص بها تمارس فيه السيطرة على الإخوة. ومن الواضح أنها تعيش حالة الوحدة رغم وجود عشرة بنات لأن المرض جعلهم ينفرون منها ويميلون من تفكيرها وكثرة إعادة الأعمال والأقوال والأفعال يوميا، فحسب قولها لديها أخت واحدة ساعدتها أثناء المرض وكانت تراقبها هل وضوءها أو صلاتها صحيحة. أما الإخوة الآخريين كانوا بعيدين كل البعد عن الحالة. حيث اعتبر أدلر: "في هذا المخطط، ودراسة الخطوط الديناميكية، يمكننا أن نستنتج أن هؤلاء المرضى ذو حساسية ولديهم شعور اجتماعي غير كافي. وأنهم دائما يميلون إلى العزلة، يرصد عدد قليل من الأصدقاء، سلوكهم كله يدل على الخوف والشك في الآخريين ولديهم طموح غير عادي ... مع نمط دفاعي" (Adler.A. 1930 .Pp 201 - 202)

إن الحالة دائما ماتعيش في دوامة الشك والحيرة المبالغة. وهذا ما ظهر في عبارات الحيرة والشك المتكررة في الذكريات والأحلام، وفي اختبار MMPI2 أيضا الذي ظهر فيه الحذر الشديد من خلال عدد الإجابات المتروكة "12". ومن الواضح أنها تعاني من عدم الثقة في الذات وحتى في الآخريين والتشكيك المستمر في أقوال الآخريين. ففي المقابلة كانت كثير ا ما تصحح الأسئلة والعبارات المكتوبة، وكذلك من خلال الملاحظة العيادية وجدنا الحالة تطلب منا تغيير المكان الذي

عرض البيانات وفسيرها

نجلس فيه في كل جلسة، بتعبير منها أن الأفكار هي من تطلب منها تغيير المكان وهي تحب أن تستجيب لها للشعور بالراحة. إن الوسواسي يستجيب لأفكاره لكي تقلل من الإحباط والقلق حيث أوجز أدلر أن هؤلاء الأشخاص من النمط الشكاك يغلب عليهم مزاج الشك المرضي، مما يعيق أيضا التقدم يعني المموه أمام الاحتياجات الاجتماعية معينة. ويتلخص التعريف الدقيق لكل عصاب حتى في المنطق الشخصي: "نعم ... ولكن ..." (Adler.A. 1930. P 208)

إن الحالة ماهرة يدويافي الذكرى الأولى والثالثة، نجد أنها كانت تعتبر أنها متميزة في هذا المجال حيث وجهت حركتها التعويضية في مجال الرسم والإبداع عن طريق ملاحظة الرسوم في التلفاز ورسمها على الورق. والنمط اللفظي في الذكريات الباكرة والأحلام مما يثبت أن الحالة من النمط الذي يميل للكلام والتعبير عن أفكارها بشكل مستمر.

إن الحالة تعاني من بعض الأعراض الجسدية حيث تظهر عليها حاليا القلق والخمول والوهن الجسدي والآلام في الرأس والبطن، وهذا ما ظهر اختبار MMPI2 بأن الحالة تعاني من أعراض جسدية مع ظهور القلق ومشكلات في النوم وضعف الاستبصار حول الأعراض ومصدرها.

إن الحالة يسيطر عليها الشعور بالإخفاق والقلل والخوف من الموت ومن عقاب الله وشعور عدم الثقة. ففي الذكريات والأحلام نجد أن شعور الخوف كان مسيطر على اهتمام الذكرى وموضوعها. ففي الذكرى الثانية نجد الخوف من اللاوجود والبحث عن ماهية الوجود. والذكرى الخامسة لدينا الخوف من الموت وما بعد الموت والخوف عدم رضا الأسرة والأم خاصة. وفي الحلمين ظهر النمط الانفعالي وعبرت عنه جيدا من خلال الصراخ والبكاء.... الخ

بالنسبة للأحلام نجد أن شعور الخوف ظهر بوضوح ففي الحلم المؤثر عاشت حالة الرعب من الشياطين. وكذلك في الحلم المتكرر لدينا الخوف من السقوط والفشل ومحاولة إيجاد حبل للتمسك به لكي لا تسقط، ومن الملاحظ في الحلمين أن الحالة عبرت عن انفعال الرعب الشديد بنفس العبارة فقالت: "قلبي يكاد ينفطر" و"قلبي يكاد يخرج من قفص صدري".

إن الحالة تعاني من أعراض قلة النوم وخاصة في الليل لأن التفكير تزداد حدته وتصبح غير قادرة على النوم ليالي، وهذا ما ظهر في اختبار MMPI2 لوجود صعوبات في النوم وضعف

عرض البيانات وتفسيرها

الطاقة الجسدية لأنها تهدر كليا في التفكير، ومحاولة إيقاف مجرى الأفكار خاصة الوسواسية والمتكررة باستمرار. ونجد أن الإحساس بالإخفاق والفشل ظهر في الحلم المتكرر وتجسد في البناية والجبل العالي وسقوط الحالة من أعلى إلى أسفل. فشعور النقص ظهر في إحساسها بالضعف فالحالة قالت في المقابلة أنها لم تكن تشكل أي حلف مع الإخوة، وأن استهزاء الإخوة لها بعد المرض إلا واحدة منهن. وكذلك نجد أن السقوط من أعلى البناية دليل على وجود سقوط نفسي لدى الحالة، والبحث عن حبل للتمسك به لكي لا تسقط ولكنها لم تجد الحبل، وتسقط في الأخير لدرجة أنها أحست بألم ذلك السقوط. فالحبل يوضح فشل الحالة في تكوين علاقات وصدقات وهذا ما يعيشه الوسواسي فهو يخاف من تكوين علاقات أو يكون علاقة سطحية، وهذا ما ظهر أيضا في MMPI2 .

أما بالنسبة للتعويض ظهر في أسلوب الفن اليدوي، فالحالة اعتبرت أن تميزها في الرسم والخياطة يمكن أن يجعلها فريدة من نوعها، فاتبعت هذا الأسلوب عندما كانت صغيرة فهي الوحيدة البارعة في التشكيل اليدوي داخل الأسرة. وهذا ما ميزها عن باقي الإخوة ولكن سرعان انطفئ الأمر باعتقادها فهي تعتبر أن المرض جعلها تفقد رغبة الرسم والخياطة لكثرة تفكيرها.

من خلال ما سبق إن الحالة تعاني من أفكار وسواسية مزعجة وسوء في إدراك وفهم الواقع وضيق كبير مع حالة إجترارية وقلق. ففي الذكريات والأحلام وجدنا الأسلوب التكراري للكلمات والعبارات. فالحالة متمركزة على ذاتها وغايتها المنفعة الذاتية، فالاضطراب أسلوب للتعبير عن ما تشعر به من نقص ودونية وتدني مستوى النزعة الاجتماعية، هذا ما ظهر في الذكرى السادسة والحلم المتكرر، فالحالة كانت تسعى للسمو لكن فشلها اتضح في الحلم، وتعبيرها المباشر عن سقوطها من أعلى البناية وخاصة أن هاته البناية كانت مجهولة بالنسبة للحالة، وهذا دليل على الوحدة التي تشعر بها الحالة، وكذلك البحث عن الحبل الذي هو رمز للعلاقات التي ترجو الاستئجاب بها. والشعور بالخوف من هاته النقاط سيطر على الحالة في الأفكار المتكررة والوسواسية. فالحالة لديها قلق حاد وهم وتوقع دائم للمشكلات وهذا ما ظهر أيضا في اختبار الشخصية منيسوتا متعدد الأوجه وجود اكتئاب دال بشكل عياديا مع تواجد الأفكار والوسواسية القهرية. فحسب الدليل التشخيصي الخامس فإن الخصائص الرئيسية لاضطراب الوسواس القهري

هي: "أفكاروا لإحاحات (وساوس) متكررة واقتحامية لا يمكن السيطرة عليها وكذلك العرض الثاني هو سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة يشعر الفرد أنه مجبر على أدائها (أفعال قهرية)" تليير ي.ل. جونسون وآخرون. 2016. ص 399

3. حوصلة نتائج: تقنية الذكريات الباكرة و MMPI2 في ضوء DSM5:

من أجل تسهيل عرض نتائج تقنية الذكريات الباكرة في ضوء DSM5، سوف نقوم أولاً بتقديم حوصلة للنقاط الأساسية المستخلصة من تحليلنا وتفسيرنا للذكريات الباكرة. والتي تقاربت معها نتائج اختبار مينسوتا MMPI2. ونقوم ثانياً بتقديم المعايير التصنيفية التي اقترحها DSM5. بعد ذلك نقوم بعرض نتائج الذكريات الباكرة في ضوء المعايير التصنيفية التي طرحها DSM5.

أولاً، بالنسبة لتقنية الذكريات الباكرة، فمن خلال استبيان منهاج العيش المشتمل على تشكيلة الأسرة وتفسير الذكريات و الأحلام نستخلص بعض الأعراض التي تعاني منها الحالة:

- إن الحالة تعاني من الشعور الخوف من الموت وما بعد الموت ومن اللهو عقابه. والخوف من عدم رضا الأم وعدم مسامحة الإخوة.
- تشعر الحالة بالوحدة.
- الحالة تسعى للسيطرة على جميع الإخوة ولعب دور البطولة.
- تدني مستوى النزعة الاجتماعية فهي بعيدة عن التعاون و التكافل والتمركز حول الذات ظهر خاصة في الذكرى السادسة (في عزومة الأهل للشعور بالسيطرة والقوة).
- ارتفاع مستوى الشعور للقصور لدى الحالة فالحالة تشعر بالضعف والدونية وتدني صورة الذات مع عدم الثقة بالنفس وبالآخرين.
- إن الحالة من النمط الانفعالي و اللفظي. وذات مهارة يدوية فائقة.

عرض البيانات وتفسيرها

- كثرة تكرار الأفكار والأعمال القهرية والتي تظهر في التكرار المستمر للكلمات والعبارات والأحداث التي تسردها.
- تعيش الحالة في دوامة الشك والبحث عن الأدلة والبراهين لمواجهة أفكارها.
- كثرة الأفكار الوسواسية المتمثلة في الترتيب والتنظيم والدقة... الخ.
- ظهور التكرارات للعبارات والكلمات والأفعال بشكل مبالغ.

مما سبق نجد أن هناك تقارب بين الأداتين والذي ظهر بوضوح في الذكريات الباكرة والأحلام وMMPI2. فالحالة تعاني من وساوس قهرية وأفعال اجترارية، وعيش الحالة المستمر مع أفكارها وليس الواقع، والتفكير المستمر بدون انقطاع للأمر. تعيش الحالة شعور بالوحدة مع أسررتها فهي تحس باللامبالاة ونقص اهتمام المحيطين بكلامها رغم أنها الكبرى والمسؤولة، لذلك تحاول الحالة البحث عن مخارج لإثبات ذاتها والسعي للسمو بلعب دور البطولة. إن الحالة تعاني من التمرکز حول الذات فهي تسعى للمنفعة الذاتية وإرضاء نفسها. وتعيش في دوامة من الكآبة بسبب الحيرة والشك والبحث عن البراهين والأدلة لإثبات ذاتها، وكذلك نجد الأفكار الوسواسية بكثرة في الأفكار والترتيب والتنظيم والدقة.

من خلال تحليل الذكريات والأحلام وجدنا أسلوب المسيطر هو الخوف. والوساوس القهرية ظهرت في التكرارات المتعددة المبالغة للعبارات والكلمات. وتغلب النمط اللفظي في الذكريات الباكرة والأحلام فالحالة تعيش أسلوب حياة متكرر وقهري، وأسلوب التكرار هو أداء لاستجابة الوسواس القهري وخضوع الحالة لهته الأفكار لتقليل من الإحباط والقلق.

➤ معايير التشخيص في DSM5:

من أجل التحقق من أن النتائج المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكرة هي نتائج موضوعية ومقبولة علمياً ارتأينا أن نعرضها على أهم وأشهر معايير التصنيف الدولية للأمراض العقلية وهو الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM5، سنقوم في هذا العنصر بعرض نتائج

تشخيص اضطراب الحالة بواسطة الذكريات الباكرة مع الأعراض الواردة في الدليل التشخيصي حول هذا الاضطراب:

اضطراب الوسواس القهري (F42): Obsessive-Compulsive Disorder

بناء على الأعراض المتوصل إليها من خلال الذكريات الباكرة، والتي عرضناها في الأعلى توصلنا إلى أن التصنيف المناسب للأعراض المستنتجة ضمن القائمة الإكلينيكية تتطابق كلياً مع أعراض اضطراب الوسواس القهري التي وردت في DSM5، وهي كالتالي:

A. وجود إما وسواس أو أفعال قهرية أو كلاهما:

1. أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها

مقترحة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً.

2. يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها

بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري)

تُعرّف الأفعال القهرية ب (1) و (2) :

(1) سلوكيات متكررة (كغسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال عقلية (كالصلاة، العد،

تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنهم سأل أدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

(2) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع

حادث أو موقف فظيع، يبدأ هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي صممة لتحييده أو منعه أو أنهل فرطة.

ملاحظة: الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية.

B. تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يومياً مثلاً)، أو

تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

عرض البيانات وفسيرها

C. أعراض الوسواس القهري لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار/دواء) أو لحالة طبية أخرى.

D. لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، المخاوف المفرطة، كما في اضطراب القلق المعمم، الانشغال بالمظهر، كما في اضطراب تشوه شكل الجسم، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات، كما هو الحال في اضطراب الاكتناز، نتف الشعر، كما في هوس نتف الأشعار (اضطراب نتف الشعر)، نزع الجلد، كما هو الحال في (اضطراب نزع الجلد)، النمطية، كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الأكل، كما هو الحال في اضطرابات الأكل، الانشغال بالمواد أو بالمقامرة، كما هو الحال في الاضطرابات الادمانية وذات الصلة بالمواد، الانشغال بوجود المرض، كما هو الحال في اضطراب قلق المرض، الاندفاعات أو التخيلات الجنسية، كما هو الحال في اضطرابات الولوج الجنسي، الاندفاعات، كما هو الحال في اضطراب السلوك والسيطرة على الانفعالات، واجترار الذنب، كما هو الحال في الاضطراب الاكتئابي الجسيم، زرع الأفكار أو الانشغالات التوهمية، كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، أو الأنماط متكررة من السلوك، كما في اضطراب طيف التوحد)

تحديد ما إذا كان: مع بصيرة جيدة أو مناسبة:

يدرك الفرد بشكلٍ مؤكدٍ أو بشكلٍ محتملٍ أن معتقدات الوسواس القهري ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

مع فقر البصيرة: يظن الفرد أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجح.

مع غياب البصيرة/ معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعا تماما بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة.

حدد ما إذا كان: متعلقة بالعرات لدى الفرد تاريخ حالي أو سابق لاضطراب العرة. (أنور الحمادي).

2014 ص ص 102-103)

عرض البيانات وفسيرها

من خلال النتائج المتوصل إليها وجدنا أن هناك بعض المظاهر ظهرت مما يدل على وجود تقارب بين الذكريات الباكرة واختبار MMPI2، وتطابق نتائج الذكريات الباكرة مع معيار اضطراب الوسواس القهري في DSM5 . وهذا يسمح لنا بالقول أن تقنية الذكريات الباكرة كانت لها فعالية جيدة في تشخيص هذا الاضطراب لدى الحالة.

فمن خلال الدليل التشخيصي المعياري DSM5 :

إن أعراض الوسواس القهري لدى الحالة يشمل كل من A / B لأنه لديها الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية. وكذلك نجد أنها تؤثر على أدائها اليومي تستغرق وقتا طويلا. وتؤدي إلى ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، فالحالة لم تستطع الخروج للعمل بسبب خوفها الكبير من الأفكار الوسواسية.

1- نلاحظ أن الأعراض عموما نفسها للاضطراب الوسواس القهري، فالحالة تعاني من الشعور بالنقص مقارنة بإخوتها ونفورهن منها، مما يشعرها بأنها غير مرغوبة داخل الأسرة.

2- إن السلوكيات المتكررة والأفعال القهرية متواجدة بكثرة لدى الحالة ظهرت في الذكريات الباكرة. وهذا الأسلوب التكراري للعبارات والكلمات فلغرض منها الاستجابة للوسواس القهري. والذي يشعر الحالة بالراحة والهدوء، فهي تقلل من القلق والإحباط الذي تعاني منه الحالة.

3- إن الوسواس والأفعال القهرية تستغرق مدى طويلا ففي الذكرى الثانية والخامسة صرحت الحالة أنها عاشت فترة طويلة، فهي تعاني من الأفكار والأفعال القهرية لدرجة أنها انزعجت كثيرا من وضعها النفسي. فحسب الدليل التشخيصي الخامس فإن تعريف الوسواس القهري: "هو أفكار وصور متكررة ولا يمكن التحكم فيها الشخص لا يمكنه وقف هذه الأفكار وتظهر بصورة غير عقلانية للحالة" (شيري.ل.جونسون وآخرون. 2016. ص400) وهذا ما ظهر في الذكرى الثانية ففكرة عدم وجودها اقتحمت مجال تفكيرها لدرجة أنها لم تصبح قادرة على إيقاف مجرى التفكير.

4- محاولة الحالة التخلص من الأفكار الوسواسية عن طريق المناقشة المستمرة لها، وهو ما يزيد من شدة تكرار التفكير في نفس الموضوع ويعزز الدوامة الوسواسية.

عرض البيانات وفسيرها

5- نجد خلل في مسائل الحياة، فالحالة تخاف أن تدخل العلاقات الاجتماعية وتخاف من الزواج. وكذلك نجدها تميل للوحدة وتخاف من العمل رغم أنها متعلمة إلا أنها ترفض الخروج من المنزل. وهذا يدل على تأثير الأفكار والسلوكيات الوسواسية على مسائل الحياة لدى الحالة من علاقات وأقارب وصدقات وحب وزواج ومهنة. فحسب أدلر أن الأشخاص العصبيين يحاولون تجنب مسائل الحياة فلا يحاولون التقرب من الجنس الآخر ولا يحاولون الاهتمام بغيرهم (أدلر ألفرد. 2005/1931. ص297).

من خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أن الذكريات الباكرة لهذه الحالة قد مكنتنا من تشخيص الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالة، حيث توصلنا بتأويل ذكرياتها الباكرة إلى نتائج مقارنة مع اختبار MMPI2. كما كانت النتائج متفقة ومنسجمة مع المعايير التي وضعها الدليل التشخيصي الخامس DSM 5. وهذا ما يثبت نجاعة الذكريات الباكرة في تشخيص اضطراب الوسواس القهري لدى هذه الحالة.

❖ مناقشة النتائج و الإجابة عن التساؤل:

انطلاقاً من تساؤل بحثنا اتبعنا للمنهج العيادي واستعملنا تقنية الذكريات الباكرة بتطبيق استبيان منهاج العيش على حالات الدراسة الأربعة، بهدف التعرف على فعالية الذكريات الباكرة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري حيث تم تطبيق اختبار الشخصية منيسوتا المتعدد الأوجه MMPI2 على حالات الدراسة. قمنا بتفسير الذكريات الباكرة، فوجدنا تقارب بين الأدوات في النتائج التي توصلنا إليها فظهرت علامات وأعراض تدل على وجود تقارب بين نتائج الذكريات الباكرة واختبار MMPI2، وكذلك كانت النتائج مستجيبة لمعايير اضطرابات محددة في DSM5 وهذا دليل على أن الذكريات الباكرة بعد تفسيرها كانت لها فعالية في تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الحالات الأربعة.

في الحالة الأولى وجدنا أن الذكريات الباكرة لها أظهرت علامات الشك في المحيطين بها والسطحية في علاقات مع الآخرين والتي تدل على أعراض المرض الهذائي البارنوية، والتي من أعراضها الشك والمراوغة والظن السلبي في الآخرين وفي تفكيرهم، وكذلك الآلام المتكررة في بعض الذكريات لكي تكون دائمة الاهتمام وضحية حتى تستفيد من هاته الوضعية. وهذا ما ظهر أيضا من خلال MMPI2 حيث سجلت فيه الحالة نزوعا للشخصية البارنويدية، وأنها تحمل سمات المرض ولديها استعداد للذهان وبنية ذهانية، وأنها تعاني من صراع داخلي وكذلك غير متفاعلة مع الآخرين وهي من النمط التلاعبي. هذه النتائج تطابقت مع تصنيف DSM5 للشخصية الزورانية. ففي الكرى الثانية نجد علامات المرض واضطراب الشخصية، وشبهات في أن الآخرين يلحقون بها. ونجد علامات التمركز حول الذات ظهرت بشدة لأن الحالة تخاف الوثوق في الآخرين لأنهم يهددون ذاتها ويعرقلون وصولها للتميز والقمة. كما أن الحالة تحمل الضغائن تحب الانتقام بصورة متواصلة. وتستشعر بهجمات على شخصها لا تكون ظاهرة للآخرين، وهي سريعة الاستجابة بالغضب.

وهكذا تمكنت الذكريات الباكرة من كشف الشخصية البارنوية بناء على معايير DSM5 .

عرض البيانات وتفسيرها

في الحالة الثانية أيضا تمكنت الذكريات الباكرة من تفسير المحتوى الأساسي لأسلوب حياة الحالة بأنها تعاني من منهاج عيش هستيري. وكشفت لديها غياب التعاطف وسيولة البكاء الحاد والخوف المبالغ. كما أنها من النمط المسرحي المأساوي والتلاعب لغرض لفت الانتباه، ففي بعض الذكريات نلاحظ تكرار نفس الأساليب الهستيرية. فالحالة تتبع الأسلوب الإغرائى والتلاعب بالمواقف والأشخاص (بطريقة غير واعية) حيث تقوم بالإغراء وتهرب وتترك الباقي للغير. فالنمط الهستيري والشخصية الهستيرية تحب الاستعراض ولفت الانتباه عن طريق البكاء الهستيري والحزن الشديد. ومن خلال تحليل الذكريات والأحلام وجدنا أن الأسلوب المسيطر على الحالة هو الخوف المتعدد المبالغ تجاه المواقف مما يجعلها تتبنى الأساليب المذكورة سابقا، مع السيولة الانفعالية. كما أن مواقف ذكريات الحالة هي أسوأ المواقف بالنسبة لها وهي الجنازات، لأن الميت يكون هو الملفت للانتباه الجميع، وفي نفس الوقت لا يستمتع الميت بهذا التميز لأنه لا يدرك ذلك. لذلك اتخذت أسلوبمغاير وهو البكاء الملفت للانتباه مع الانفعالية الحادة لخطف الأضواء إليها.

وقد جاءت النتائج مستجيبة لمعايير DSM5 الخاصة بالشخصية الهستيريونية، حيث أن الأعراض عموما نفسها للشخصية الهستيريونية. ففي الذكريات ككل والأحلام نجد علامات المرض واضطراب الشخصية الهيسترونية، حيث نجدها غير مرتاحة في المواقف (الوفاة) لأنها لا تكون محور الاهتمام بل الميت، ونجد علاقاتها غالبا تتسم بأسلوب جنسي بشكل غير مباشر وهذا ما ورد في بعض الذكريات الباكرة فهي دائمة تتعرض للاستغلال مما يفسر أنها تستخدم المظهر الجسدي للفت الانتباه فهي تتبع غالبا الأسلوب الملفت للانتباه الغير مباشر وتهرب في الأخير لتلاحظ ردة فعل الآخرين، كذلك الحالة تتسم بالشخصية الانفعالية الحادة لأنها تتصرف بحدة انفعالية تجاه المواقف. كما أنها تبدي الحالة باستمرار الأسلوب المسرحي والحركات التمثيلية المبالغ فيها من الانغالات والعواطف للفت الانتباه والتلاعب بالأشخاص (غير واعية) عن طريق التمسرح المأساوي وهذا ما ظهر في الذكريات الباكرة أن الحالة لديها شخصية وبنية هستيرية فالتلاعب أسلوب مميز لديها.

عرض البيانات وتفسيرها

وهذا ما ظهر أيضا من خلال اختبار MMPI2، حيث أكد أنها تعاني من صراع داخلي وقلق وخوف متعدد، وخاصة مع ارتفاع واضح في مقياس الهستيريا ومقياس الاكتئاب يدل على أن الحالة لديها نزوع واستعداد للإصابة باضطراب نفسي أي لديها بنية عصابية.

وهكذا نخلص إلى أن تقنية الذكريات الباكراة قد تمكنت من تشخيص وتفسير الاضطراب النفسي لدى الحالة الثانية بناء على معايير DSM5، وهو اضطراب الهستيريا. وقد اتفق مع اختبار MMPI2 على نفس التشخيص. ومن ثم فقد أثبتت الذكريات الباكراة فعالية في تشخيص اضطراب الهستيريا لدى الحالة الثانية.

أما الحالة الثالثة فتعاني من الاكتئاب النفسي. إن الظروف التي عاشتها الحالة ساعدتها في تكوين المنطق الاكتئابي والنظرة التشاؤمية لمواقف الحياة. والخوف من المرض والموت سيطر على ذكريات الحالة وأحلامها، خاصة الخوف من الظلام والوحدة. وتكرار نفس المواقف بانطلاقة عادية للحدث ثم فجأة نجد انقلاب الأحداث ضد الحالة بحيث تزداد وحدتها بفقدان أعز أحبائها. وعدم تعايشها مع الموقف وصياغتها للأحداث بطريقة تدعم سبب دخولها في حالة اكتئاب وانتظار للمفاجأة السلبية وهذا هو جوهر المنطق الاكتئابي.

بعرض هذه النتائج على معايير DSM5 نلاحظ أن الأعراض عموما نفسها متطابقة مع أعراض الحالة الاكتئابية. فهي تعاني حالة من النوبات المتكررة في الهدأة الكاملة. في ذكريات الحالة وأحلامها وجدنا علامات اضطراب الاكتئاب الجسيم، مع مظاهر السوداوية وأفكار سلبية تجاه مستقبلها وإحساسها الذاتي المأساوي تجاه المواقف وتفكيرها وصياغة الذكريات والأحلام كانت بطريقة تبرر وتدعم الاكتئاب. وعدم التعايش مع المواقف الأليمة (الوفاة) وتركيزها المستمر على التعرض للأذى وهذا منطق الشخص الاكتئابي، كما أنها تعاني من قلة النوم والأرق المتكرر والكوابيس الليلية وتعيش حالة الإرهاق النفسي وانخفاض واضح في علاقاتها المهنية والاجتماعية.

عرض البيانات وتفسيرها

وهذا ما ظهر من خلال نتائج اختبار MMPI2 حيث أكد وجود قلق و الخوف المتعدد من المرض والموت والصراع ضده، ولديها حساسية عالية وغضب و لسحاب دائم مكتئبة ومنطوية وقد سجل MMPI2 ارتفاع واضح في مقياس الاكتئاب، مما يدل على أن الحالة مصابة باضطراب نفسي وهو الاكتئاب بشكل دال عياديا وكذلك المشكلات السيكوسوماتية.

أما الحالة الرابعة تعاني من أفكار وسواسية مزعجة وسوء وضيق كبير منها. وتكرار مبالغ للأفعال والكلمات، ففي الذكريات الباكرة والأحلام ظهر أن الحالة متمركزة على ذاتها وغايتها المنفعة الذاتية، فالاضطراب أسلوب للتعبير عن ما تشعر به من نقص وتدني على مستوى النزعة الاجتماعية، فالحالة كانت تسعى للسمو لكن شعورها بالفشل اتضح في الحلم. وأن الشعور بالخوف من هاته النقاط سيطر على الحالة في الأفكار المتكررة الوسواسية والخوف من الله ومن عقابه. إن الحالة تعيش أسلوب حياة مبني على التكرار المزعج للحالة، وهذا التكرار عبارة عن استجابة للوسواس القهري. وخضوع الحالة لهاته الأفكار تسعى من خلاله لتخفيف مشاعر الفشل والخوف لكنه بالعكس ولد لديها مزيد من القلق و الهم والخوف وتوقع دائم للمشكلات.

وبعرض هذه النتائج على DSM5 نجد أعراض الحالة عموما ضمن تصنيف اضطراب الوسواس القهري، حيث تعاني من الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية، وكذلك نجدها تؤثر على أدائها اليومي حيث تستغرق وقتا طويلا في قيامها بنفس الأعمال ونفس السلوكيات، مما يؤدي إلى ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الحياة الهامة الأخرى. فنجد هذا الخلل قد انعكس على مسائل الحياة، فالحالة تخاف أن تدخل العلاقات الاجتماعية وتخاف من الزواج، وكذلك نجدها تميل للوحدة، وتخاف من العمل. وهذا يدل على فشل في حل مسائل الحياة لدى الحالة من علاقات و أقارب و صداقات وحب و زواج وفي المهنة.

وهذا ما ظهر أيضا في إختبار الشخصية منيسوتا متعدد الأوجه MMPI2 تواجد الأفكار الوسواسية القهرية، ولديها قلق والخوف مرضي مع ارتفاع واضح في مقياس السيكاثينيا ومقياس الاكتئاب. مما يدل على أن الحالة مصابة باضطراب نفسي أي لديها بنية عصابية وهذا بالاعتماد على أعلى مقياسين في الاختبار مع وجود أعراض جسدية وشاكل في النوم و إنكار وضعف

عرض البيانات وتفسيرها

الاستبصار حول الأعراض ومصدرها، وعدم النضج النفسي وتمركز حول الذات مع تعدد الشكاوي السوماتية.

ختاماً لمناقشتنا هذه لنتائج الحالات الأربع، ومن خلال ما سبق توصلنا إلى استخراج نفس الأعراض الاضطرابية التي استخرجتها تقنية الذكريات الباكرو اختبار MMPI2 كانت متقاربة. إن استخراج منهاج عيش الحالة يوضح الكثير من السمات والدلالات النفسية والأعراض المرضية، وهو ما مكنا من اكتشاف الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالات، باعتبار أن الاضطراب النفسي هو اضطراب في منهاج عيش الفرد. فالذكريات الباكرو قامت بكشف الأعراض النفسية التي تعاني منها الحالات وتفسير الاضطراب الصادر من الفرد الذي يحمله معه منذ الطفولة. وقد وفر DSM5 مرجعية تشخيصية مكنتنا من مطابقة أعراض الحالة مع أعراض الاضطراب النفسي المناسب لها. وهكذا يمكننا الإجابة عن التساؤل بالقول أن الذكريات الباكرو كان لها فعالية في تشخيص وتفسير الاضطرابات النفسية لدى حالات الدراسة الحالية، باعتبارها حالات من المجتمع الجزائري. فالذكريات الباكرو لا تقتصر فقط على التشخيص بل تتجاوزه لمحاولة تفسير اضطراب النفسي وأصوله ونشأته بناء على الخلفية النظرية التي يطرحه علم النفس الفردي. عكس بعض الأدوات الأخرى التي تقتصر فقط على تشخيص الاضطرابات النفسية ولا تقوم بتفسيرها ولا تعود لماضي الفرد.

❖ خاتمة

إن الذكريات الباكرة من أهم الوسائل المساعدة في الكشف عن ماضي الفرد ومعنى الحياة لديه. فإذا عاد المريض بذاكرته للماضي بمجموع الانفعالات التي يحملها من خلال تجاربه المعاشة ومواقف الحياة، نجده يختار التي تناسب منهاج عيشه ومعانيها وانفعالاته النفسية.

وفي هاته الدراسة تم التوصل إلى أن للذكريات الباكرة فعالية في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية لدى حالات من المجتمع الجزائري. وقد جاءت نتائج اختبار MMPI2، متقاربة مع نتائجها، رغم التباين الشديد بين الأدوات شكلا ومضمونا، وخاصة الخلفية التي يركز عليها كل منهما. غير أن الذكريات الباكرة قامت بتفسير الاضطراب لدى كل حالة، بينما اختبار MMPI2 حدد لنا النزوع للاضطراب فقط. في المقابل يقدم اختبار MMPI2 النتائج مباشرة، بينما تعتمد تقنية الذكريات الباكرة على دليل تشخيصي من أجل التشخيص الدقيق للحالة، وقد اعتمدنا هنا على DSM5، بناء على تطابق الأعراض الموجود في معايير التشخيص لكل اضطراب.

ومن هنا يمكننا القول أن النتائج التي توصلنا إليها تدل على فعالية الذكريات الباكرة حيث تتيح للفاحص التعمق في التاريخ النفسي للحالات المدروسة وتبرز بدايات النمو النفسي والصعوبات والعراقيل التي ساعدت على نموه في الاتجاه غير السوي. فالذكريات الباكرة إضافة إلى قيامها بعملية التشخيص تملك خاصية القدرة على تفسير الاضطراب المتوصل إلى تشخيصه.

إن خبرات الطفولة مساعدة في تكوين شخصية الفرد. وخاصة أن الفرد كان يعيش داخل أسرة كان لها الدور الأكبر في تشكيل منهاج عيشه وما يحمل من انفعالات نفسية عميقة ومواقف طبعت على حياة كل فرد، وزرعت الشعور بالنقص وخلل على مستوى النزعة الاجتماعية والتي تكون مدخل في تكوين الاضطرابات النفسية. فالمراحل الأولى من حياة الطفل مهمة جدا ويجب أن تكون محور اهتمام الباحثين لأنها تنطبع فيها الذكريات الباكرة وأحلام الفرد، وهذه الأخيرة تساعد في الكشف عن المكون النفسي الذي يحمله الفرد، وتساعدنا في فهم شخصيته الحالية وما يترتب عنها من مشاكل واضطرابات نفسية.

فعلم النفس الفردي هو العلم الذي يهتم بدراسة الفرد. والذي اعتبره فريدا ومختلف عن الآخرين وأسلوب تفكيره فريد، لأنه عاش ظروف فريدة من نوعها، لذلك لا يمكننا تعميم النتائج لأن

كل حالة تتميز بخصائصها الفردية التي تميزها عن باقي الحالات. وأن كل اضطراب مهما كان نوعه يختلف تفسيره من فرد لآخر. والمتفق عليه أن الصراع النفسي يحدث من خلال رغبة الفرد في ابتغاء السمو، والمرتبط بشعور الفرد بالنقص. والاختلاف هنا بين الأفراد يتضح في الكيفية التي يسير بها كل فرد هذا السعي، والتي تكون فريدة وخصوصية لكل فرد. لذلك نجد نفس الاضطراب لكن تختلف تفسيراته من فرد لآخر، حيث أن منهاج عيش كل فرد خصوصي وفريد، صاغه بشكل أساسي في مرحلة مبكرة من حياته أي الطفولة.

وفي الأخير تبقى هذه النتائج جزئية تخص حالات الدراسات وتفتح المجال للدراسات في الذكريات الباكرة.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

❖ المراجع باللغة العربية:

1. أحمد، محمد عبد الخالق(2007). قياس الشخصية. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر.
2. أحمد، الشايع(ب س). مقدمة إلى مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية. الفصل الدراسي الثاني 37/36. مقرر: مقاييس الذكاء والشخصية.
3. أدلر، ألفرد(1927). الطبيعة البشرية. ترجمة: عادل نجيب بشرى. المجلس الأعلى للثقافة. القاهرة. مصر. 2005.
4. أدلر، ألفرد(1929). الحياة النفسية. ترجمة: محمد بدران وآخرون لجنة التأليف والترجمة والنشر. القاهرة. مصر. 1944.
5. أدلر، ألفرد(1929). العصاب. ترجمة: أحمد الرفاعي وفارس ضاهر. دار ومكتبة الهلال. بيروت. 1982.
6. أدلر، ألفرد(1931). سيكولوجية في الحياة كيف تحياها. ترجمة: عبد العلي الجسماني. الدار العربية للعلوم. بيروت. 1996.
7. أدلر، ألفرد(1931). معنى الحياة. ترجمة: عادل نجيب بشرى. المجلس الأعلى للثقافة. القاهرة. 2005.
8. أسامة، سمير حسين(2011). الاحتلال الالكتروني: (الأسباب والحلول). ط1. الجنادرية. مصر.
9. ألفت، حقي(2000). الاضطراب النفسي: الجزء الأول التشخيص والعلاج والوقاية. مركز الإسكندرية للكتاب. الإسكندرية. مصر. 1995.
10. أنور، الحمادي(2014). معايير DSM-5. ط5. الموقع:
<http://www.help-curriculum.com/wp-Content/uploads/2016/07/Dsm5-.pdf>
11. أنور، حمودة البنا(2006). الأمراض النفسية والعقلية. ط1. الموقع:

12. إبراهيم، جابر السيد(2012). الصحة النفسية بين التشخيص والعلاج. هبة النيل العربية. دار الكتب المصرية . مصر.
13. إبراهيم، سالم الصيخان(2010). الاضطرابات النفسية والعقلية: الأسباب والعلاج. ط1. دار الصفاء. عمان. الأردن.
14. إسحاق، رمزي (1942). علم النفس الفردي أصوله وتطبيقاته. ط3. دار المعارف. منشورات جماعة علم النفس التكاملي. القاهرة. مصر. 1981.
15. إيمان، فوزي(2001). التشخيص النفسي. ط1. دار زهراء الشرق. القاهرة. مصر.
16. باسمة، حلاوة (2011). دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء دراسة ميدانية في مدينة دمشق "مجلة جامعة دمشق. المجلد 27 العدد الثالث + الرابع. دمشق. سوريا.
17. بدر الدين، عامود(2001). علم النفس في القرن العشرين (ج.1). منشورات اتحاد الكتاب العرب. دمشق. سوريا.
18. بدر، محمد الأنصاري (2009). قياس الشخصية. دار الكتاب الحديث. الكويت.
19. بن عبد الله، محمد(2010). سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية. ديوان المطبوعات الجامعية. وهران. الجزائر.
20. بير سوان، بور(2014). البحث في دراسة الحالة: ماهو؟ ولماذا؟ وكيف؟ ترجمة: عبد الفتاح على غزال. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر.
21. بيير، داکو(2002). العصاب والأمراض الذهنية. ترجمة: رعد اسكندر وأركان بيثون. ط3. مكتبة التراث الإسلامي. القاهرة. مصر.
22. جوليان، روتر(1984). علم النفس الاكلينيكي. ترجمة: عطية محمود هنا ومحمد عثمان نجاتي. ط3. دار الشروق. القاهرة.
23. حامد، زهران عبد السلام(1990). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. ط5. عالم الكتب. القاهرة. مصر.

24. حامد، زهران عبد السلام(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. عالم الكتب. القاهرة. مصر.
25. حسيبة، برزوان(2012) دراسة حالة علاج سلوكي معرفي لحالة اكتئاب نفسي. دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. العدد 8. جامعة الجزائر.
26. حلمي، مراد(2001). مركب النقص والعقد النفسية: أسبابها وعلاجها وأمثلتها عند العظماء. المؤسسة العربية الحديثة. مصر.
27. حلمي، المليجي(2001). مناهج البحث في علم النفس. ط1. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.
28. خالد، خياط.أ.(2014) رتبة الميلاد النفسية: مفهوم مركزي في العلاج النفسي الفردي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
29. خالد، خياط.ب.(2014). يوم دراسي حول: الإرشاد الأسري في المؤسسات التربوية الواقع والمأمول. يوم دراسي جامعة محمد خيضر بسكرة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. بسكرة. الجزائر.
30. خالد، خياط.ج.(2016) مبادئ ومنهجية دراسة حالة. مجلة أبحاث نفسية وتربوية. العدد8. جزء 1. جامعة قسنطينة2. الجزائر.
31. خالد، عبد الرزاق النجار وآخرون (2008). دراسة الحالة. حقبة تدريبية أكاديمية جمعية البر في الإحساء. مركز التنمية الأسرية. جامعة الملك فيصل. السعودية.
32. رابح، العايب(2006). منخل إلى ميادين علم النفس العمل والتنظيم. ط1. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري قسنطينة. دار الهدى. عين مليلة. الجزائر.
33. رأفت، عسكر(1998). علم النفس الاكلينيكي: التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية. الدمام. مصر. 2004.
34. ربحي، مصطفى عليان وعثمان، محمد غنيم (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق. ط1. دار الصفاء. عمان. الأردن.
35. روجيه، موكيالي(1988). العقد النفسية. ترجمة: موريس شريل. ط1. منشورات عويدات. بيروت. باريس.

36. زهير، بوسنة عبد الوافي(2012). تقنيات الفحص الإكلينيكي. دار الهدى. عين مليلة. الجزائر.
37. سامر، جميل رضوان(2007). الصحة النفسية. ط2. دار المسيرة. عمان. الأردن.
38. سليمة، ریحاني وعادل، وطنوس(2011). العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والإكتئاب. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد8. عدد3. الأردن. 2012.
39. سمير، التداوي(1979). النمو الاجتماعي والجنسي للطفل. مكتبة الخانجي. القاهرة. مصر.
40. السيد، فهمي علي(2010). دراسات نفسية في الأمراض النفسية والعقلية: مرضى النفس والجسد-المساجين ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الجامعة الجديدة. الأزرايطية. الإسكندرية. مصر.
41. سيغمود، فرويد(1954/1909). التحليل النفسي لرهاب الأطفال (هانز الصغير). ترجمة: جورج طرابيشي. ط1. دار الطليعة. بيروت. لبنان. 1984.
42. سيلفانو، أريتي(1991) الفصامي كيف نفهمه ونساعده. ترجمة: عاطف أحمد. عالم المعرفة. الكويت.
43. شيري.ل.جونسون وآخرون(2016). علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس. ترجمة: أمثال هادي الحويلة وآخرون. ط 12. مكتبة أنجلو المصرية. مصر.
44. طارق، كمال(2010). الأمراض النفسية: الوقاية-العلاج. مؤسسة شباب الجامعة. الإسكندرية. مصر.
45. عبد الرحمان، العيسوي(2006). الاضطرابات النفسية وعلاجها. الدار الجامعية. الإسكندرية. مصر.
46. عبد الرحمان، الوافي(1999). الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
47. عبد الستار، إبراهيم(1998). الاكتئاب: اضطرابات العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. المجلس الوطني للثقافة. عالم المعرفة. الكويت.
48. عبد العلي، الجسماني(1998). الأمراض النفسية: تاريخها-أنواعها-أعراضها-علاجها. ط1. الدار العربية للعلوم. بيروت. لبنان.

49. عبد الكريم، بوحفص(2011). أسس ومناهج البحث في علم النفس. ديوان المطبوعات الجامعية. بن عكنون. الجزائر.
50. عبد اللطيف، حسين فرج(2009) الاضطرابات النفسية: الخوف-القلق-التوتر-الانفصام- الأمراض النفسية للأطفال. ط1. دار الحامد. عمان. الأردن.
51. عبد المنعم، الميلادي(2004). الأمراض والاضطرابات النفسية. مؤسسة شباب الجامعة. مصر. الإسكندرية.
52. علا، عبد الباقي إبراهيم(2009). الاكتئاب: أنواعه، أعراضه وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه. ط1. عالم الكتب القاهرة. مصر.
53. علي، عبد الرحيم صالح(2014). علم النفس الشواذ: الاضطرابات النفسية والعقلية. ط1. دار صفاء. عمان. الأردن.
54. علي، القايمي(1996). الوساوس والهواجس النفسية. دار النبلاء. بيروت. لبنان.
55. عمر، الريماوي وأميرة، الريماوي (2014). الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. المجلد3. العدد 5. فلسطين.
56. فاخر، عاقل (1987). سلوك الطفل. ترجمة: فرانسيس. ط2. دار طلاس. دمشق. سوريا.
57. قاسم، صالح حسين(2008). الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها. دار دجلة. عمان. الأردن.
58. كارل، لوينج(2010). الأعراض النفسية والعلاج النفسي. ترجمة: سامر جميل رضوان. ط1. دار الكتاب الجامعي. الإمارات العربية المتحدة.
59. كمال، عبد الحميد الزيانت(2001). العمل وعلم الإجماع المهني. دار غريب. القاهرة. مصر.
60. لطفي، عبد العزيز الشربيني(2001). الاكتئاب الأسباب..والمرض..والعلاج. ط1. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.
61. لطفي، عبد العزيز الشربيني(2012). الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب. شبكة العلوم النفسية العربية. سلسلة الكتاب الالكتروني. العدد23. مصر.

62. محمد، حسن غانم(2009). مقدمة في علم النفس الإكلينيكي: التقييم.التشخيص.العلاج.ط1. المكتبة المصرية. الإسكندرية. مصر.
63. محمد، جودت ناصر(2006) الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي. مجلة العلوم الإنسانية. العدد 10. جامعة بسكرة. الجزائر.
64. محمد، شحاتة ربيع(2008). قياس الشخصية. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن.
65. محمد، عبيدات وآخرون(1999). منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات. دار وائل للنشر. الأردن.
66. مجدي، أحمد محمد عبد الله (ب س). علم النفس المرضي: دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر.
67. مصطفى، فهمي(1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. ط3. مكتبة الخانجي بالقاهرة. مصر.
68. ملاك، جرجس(1990). المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها. دار المعارف. القاهرة. مصر.
69. منصور، عبد المجيد السيد وزكريا، أحمد الشربيني(2000). الأسرة على مشارف القرن 21. دار الفكر العربي. القاهرة. مصر.
70. نبيهة، صالح السامراني(2007). أعراض الأمراض النفسية العصابية: تربيوا ومهنيا.ط1. دار المناهج. عمان. الأردن.
71. نبيل، حميدشة(2012). المقابلة في البحث الاجتماعي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد8. جامعة سكيكدة. الجزائر.
72. نعيم، الرفاعي(1995). الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف. مطبوعات جامعة دمشق. دمشق. سوريا.
73. وائل، أبو هندي(2003). الوسواس القهري: من منظور عربي إسلامي. عالم المعرفة. الكويت.

74. ADLER, Alfred (1912). Le Tempérament Nerveux. www.uqac.ca
75. ADLER, Alfred (1927) connaissance de L'Homme .P.B.Payot . Paris 1949 .
76. ADLER, Alfred (1927). Understanding Life. oneworldpublication.oxford Endland .(1997)
77. ADLER, Alfred (1930). Pratique et théorie de la psychology individuelle compare .bibliotheque scientifique. Traduction du :Dr. H Schaffer .payot .paris.
78. ADLER, Alfred (1931). What Life Should Mean to You. The Classical Adlerian Translation Project .
79. ADLER, Alfred (1933). social interest :a challenge to mankind .traduit par Herbert stein henry .der des lebens. German . 1938
80. ADLER, Alfred (1933). Le Sens de la Vie. traduit par :Herbert Schaffer. PBP. Paris.
81. Ansbacher . HL .ansbacher .R.R(eds) (1964) Alfred Adler :superiority and social interest . Evanstonil :northwestern university press. (1964.)
82. Ansbacher . HL. (1973). JIP. Vol 29. university of texas press . USA.
83. APA. DSM5. 2013.
84. Biblical Counseling Center. Adlerian life style questionnaire . BCC of Palmetto .Florida .USA .(2009)
85. Corey, Gerald (2013). case approach to counseling and psychotherapy 8th ed. California State University, Fullerton (Emeritus)
86. Edgar.T.E (1985) .the creative self in Adlerian psychology In: salvik's&Carlson.h=J (2006) . Readings in the theory of individual psychology. Routledge. New York . 2006
87. Harold H. Mosak .Roger Di Pietro . Early Recollections: Interpretative Method and Application .Routledge ,2006 . new york
88. Hjeratass. Trevor. (2006) .Overcompensation in Adlerian theory :In salvik's&Carlson.h=J (2006) .Readings in the theory of individual psychology. Routledge. New York . 2006
89. Joseph, Friedman .Harold Schiffman (1962) .Early recollections of schizophrenic and depressed patients. Journal of Individual Psychology, Vol 18(1), univetsity of texas press. USA
90. Manaster, G.J. (2006) . family constellation: meaning . research and future research. In: salvik's&Carlson.h=J (2006) . Readings in the theory of individual psychology. Routledge. New York .2006 .

91. Martin Sölch ,C (2012) . Psychologie clinique, Psychopathologie et Psychothérapie : Une introduction à la psychologie clinique , Université de Fribourg . suisse .
92. Milliren,A et Al (2006). The Movement from “Felt Minus” to “Perceived Plus”: Understanding Adler’s Concept of Inferiority. In: SLAVIK,S &CARLSON,J (2006). Readings in the Theory of Individual Psychology.Routledge. New York.
93. Papane Helene_ (1972). The Use of Early Recollections in Psychotherapy. JIP. Vol 28 . Nr2. univetsity of texas press. USA.
94. Peluso,P,R (2006). Style of Life. In: SLAVIK,S & CARLSON,J (2006). Readings in the Theory of Individual Psychology. Routledge. New York 2006.
95. Sweeney,Thomas John (1989).Adlerian connseling: a practical approach for a new decade.3r ed. Ad Indiana.USA.

❖ الرسائل الجامعية:

96. خالد خياط(2012-2013). دراسة منهاج العيش من خلال القصيدة الشعرية: دراسة نفسية فردية على شعراء صعااليك جاهليين. رسالة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي. جامعة منتوري. قسنطينة. الجزائر.
97. عماد لعلاوي(2011-2012). مفهوم العمل لدى العمال وعلاقته بدافعيتهم في العمل الصناعي من خلال إشباع الحوافز المادية.تخصص علم النفس العمل والتنظيم دراسة ميدانية بمصالح الضرائب لمدينة قسنطينة. جامعة الإخوة منتوري قسنطينة. الجزائر.
98. مسعودة بداوي(2008-2009). أساليب المعاملة الوالدية ومشكلات الأبناء والمراهقين (دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة). أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة الجزائر. الجزائر.

❖ مواقع الانترنت:

99. http://www.diwanalarab.com/spip.php?page=article&id_article=26182 (محمد زكريا توفيق . منبر حر للثقافة و الفكر و الأدب) على الساعة 37: 15 يوم 21 .09 .2016
100. <http://www.syr-res.com/article/5775html> (الباحثون السوريون.2015) على الساعة 00: 16 يوم 21 .09 .2016

101 . <https://yasermetwaly.wordpress.com/schizophrenia> (ياسر متولي.2014.ص

ص2-6) 5.3.2016 على الساعة 36:21 .



الملاحق

الملحق رقم: 01

أسئلة ومحاورة المقابلة:

المحور الأول: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية

▪ رتبة الميلاد النفسية

- س1 : شحال في عمرك ؟
- س2 : كم عدد الإخوة في المنزل ؟
- س3 : ما هي رتبة ميلادك الزمنية ؟
- س4 : ماذا تعني ربتك بالنسبة لك؟
- س5 : اذكري بعض صفاتك ؟
- س6 : من كان الأقرب لوالديك ؟ ولماذا في نظرك؟
- س7 : من كان الأكثر عقابا داخل الأسرة ؟
- س8 : من كان يحاول إعجاب والديك ؟
- س9 : من كان الأكثر تميزا في الدراسة ؟
- س10 : من كان الأكثر إنتاجية ومن كان الأقل إنتاجية ؟

▪ تشكيلة الأسرة

✓ وصف الذات بالنسبة للإخوة

- س11 : كيف كانت طفولتك ؟
- س12 : من هم الإخوة الأقرب إليك ؟ ما هي صفاتهم وخاصة التي تشبهك ؟
- س13 : من هم الإخوة الأكثر بعدا عنك ؟

س14 : ما هي الصفات التي تجعلهم لا يشبهونك ؟

✓ تحالفات داخل الأسرة

س15 : مع من كنت تلعبين ؟ ولماذا ؟

س16 : مع من كنت تتشاجرين ؟ ولماذا ؟

س17 : هل كنتم تشكلون تحالفات داخل الأسرة ؟

س18 : من كانوا الإخوة الأقرب لبعضهم ؟

✓ علاقة الأب مع الإخوة

س19 : ما هي صفات الأب ؟

س20 : من كان من الإخوة الأشبه بالأب ؟ فيما الشبه ؟

س21 : من كان الأكثر اختلافا عن الأب ؟ فيما الاختلاف ؟

س22 : من كان الابن المفضل عند والده ؟ ولماذا ؟

س23 : ما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

✓ علاقة الأم بالإخوة

س24 : ما كانت صفات الأم ؟

س25 : من كان من بين الإخوة الأشبه بالأم ؟ فيما الشبه ؟

س26 : من كان الأكثر اختلافا عن الأم ؟ فيما الاختلاف ؟

س27 : من كان المفضل عند الأم ؟ ولماذا ؟

س28 : ما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

✓ العلاقة بين الوالدين

س29 : كيف كانت العلاقة بين الوالدين ؟

س30 : من كان يتخذ القرارات في الأسرة ؟

س31 : هل كانوا متوافقين أم متصارعين ؟

س32 : هل كانوا يتناقشان ؟ أم يتجادلا عند النقاش ؟

س33 : ما هو شعورك تجاه ذلك ؟

المحور الثاني: الذكريات الباكرة

س1 : ما هو أول حدث تتذكرينه أي أقدم ذكري ؟

س2 : ما الأمر الثاني الذي تتذكرينه ؟

س3 : ما هو انفعالك تجاه الذكريتين ؟

س4 : ما هو الأمر الذي بقي راسخا في هاتين الذكريتين ؟

المحور الثالث: الأحلام

س1 : ما هو الحلم الذي تتذكرينه في الطفولة ؟

س2 : ما هو الحلم الذي يتكرر في النوم ؟

س3 : ما هو انفعالك تجاه الحلم في النوم و عند الاستيقاظ ؟

الملحق رقم: 02

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى "فريدة":

المحور الأول: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية

■ رتبة الميلاد النفسية

السلام عليكم:

وعليكم السلام ورحمة الله و بركاته.

س : واش راكي ؟

ج : لابس، الحمد لله.

س : شحال في عمرك ؟

ج : عمري 23 سنة.

س : كم عدد الإخوة في المنزل؟

ج : خمسة وأنا سادسة.

س : ما هي رتبة ميلادك الزمنية ؟

ج : الصغرى .

س : ماذا تعني ربتك بالنسبة لك؟

ج : تعجبنى علاجال ما نتحمل مسؤولية حتى حاجة.

س : اذكري بعض صفاتك ؟

ج : مم شجاعة، قوية، جميلة، ذكية، هادئة، أتأقلم مع أي وضع وضعت فيه، وقد تعجبني أشياء قد تبدو تافهة. صعبة نوعا ما، لا لقطة ولا كلمة تزعجني من الآخر أي مهما كان نوع الشيء الذي يقوله لي الآخر أو يفعله لي إن لم يعجبني فأنا سريعة الرد.

س : ومن كان الأقرب لوالديك ؟

ج : أخي بالنسبة لهما لأنه الذكر الوحيد، وأختي الكبرى.

س : ولماذا في نظرك؟

ج : خويا لأنو ذكر واحد مدلل بزاف وأختي لأنها الكبرى لأنو كلشي ليها هي الفرحة الأولى والنجاح الأول و متميزة في كلش.

س : ومن كان الأكثر عقابا داخل الأسرة ؟

ج : أختي أمال توأم.

س : ومن كان يحاول إعجاب والديك ؟

ج : فرح الثالثة نحسها ديما متميزة، فرح اسم على مسمى وديما تعجب بابا لأنو يعاملها معاملة خاصة وديما نديرها في وجه المدفع لأنهم يتقبلوا منها كلش.

س : وأنت واش موفقك ؟

ج : عادي صح متميزة.

س : من كان الأكثر تميزا في الدراسة ؟

ج : كلنا ندرس بتفوق ولكن الأكثر هي أختي مواهب.

س : من كان الأكثر إنتاجية ومن كان الأقل إنتاجية ؟

ج : الأكثر إنتاجية أنا وأختي فرح متميزين في الدراسة. أنا عندي حب الرتبة العليا ديما نحاول نكون في أعلى المراتب و الأقل إنتاجية أخي لأنه مدلل وشخصيته مستفزة وعجباتو روحو، وأختي أمال كي عادت ديما يقارنو بينها وبين التوأم وديما تريح وهوما في زوج مش مدين الباك أمال وخويا.

■ تشكيلة الأسرة

✓ و صف الذات بالنسبة للإخوة

س : كيف كانت طفولتك ؟

ج : جميلة لأبأس بيها كانت تعجبني شخصيتي أكثر في الطفولة كنت عاقلة بصح نخدم بريئة، نحفظ القران، نقرا مليح وخاصة القران واحد مدارها في دارناو نأخذ راي ماما.

س : من هم الإخوة الأقرب إليك ؟

ج :أختي فرح لأنو رتبته قبلي تخطيت خويا لأنه من جنس آخر رغم أنه بيني وبين فرح 7 سنوات ولكن نشترك في حوايج مثل الجرأة، شجاعة، صراحة، التميز ومنحبش نكون في مرتبة ثانية. صفاتها كثيرة فرح اسم على مسمى فهي تدخل الفرحة حقا.

س : ما هي صفاتهم وخاصة التي تشبهك ؟

ج : أظن أننا نتشابه أننا جريئتان وصبورتان وهي تجذب الآخر أكثر مني ولكن يرتاح لنا الناس ولنا نفس الذوق خاصة في الملابس.

س : من هم الإخوة الأكثر بعدا عنك ؟

ج :أخي شخصيتو مستفزة ومايديرش les efforts باش يعجب والديا، العكس هوما لي يديرو les efforts باه يعجبوه ويفرح بيهم.

س : شكون من باباك ولا ماماك لأكثر ؟

ج : بابا وحتى ماما بصح بابا أكثر.

س : وماهي الصفات التي تجعلها لا تشبهك ؟

ج : متكبر نوعا ما، مدلل، يظن أنه يستطيع السيطرة على الجميع، لا يكبر في عينه أحد ويزيد مايقدرش لكبير وديما يعيط على ماما مسكينة كون تنسى حاجة ولكنني أحبه.

✓ تحالفات داخل الأسرة

س : مع من كنت تلعبين ؟ ولماذا ؟

ج : أخي لمدة صغيرة جدا لأنه هو الأكبر مني بخمس سنوات فقط وهو وصاحبو، فرح لعبت معاها في المراهقة.

س : مع من كنت تتشاجرين ؟ ولماذا ؟

ج : داخل الأسرة لا أحد فأنا الصغيرة. وعاقلة.

س : هل كنتم تشكلون تحالفات داخل الأسرة ؟

ج : كيفاه تحالفات مفهمتش ؟

س : تحالفات هي تكتلات هل انقسمتم إلى مجموعات ؟

ج :أنا ومواهب، و التوأم مع بعض، خويا وحدو وأختي الكبرى وحدها متميزة.

س : من كانوا الإخوة الأقرب لبعضهم ؟

ج : أنا ومواهب، والتوأم مع بعض.

✓ علاقة الأب مع الإخوة

س : ما هي صفات الأب ؟

ج : متفتح ومنغلق، عصبي، لا يسامح ، ولاينسى بسهولة، مثل أخي وحتى هو حاب يخرج واحد يشبهلو ويحبنا ديما ملاح.

س : من كان من الإخوة الأشبه بالأب ؟ فيما الشبه ؟

ج : أخي في كل شيء ، كان من خططه المستقبلية يخرج واحد يشبهلو (ليس سهل ولا يتقبل

الآخر)من برا يقولو و او بصح من داخل تقول متعرفوش خير، ولديهم النقد السلبي في كل شيء

في لحكاية وميعجبهمش الآخر مهما يدير .

س : من كان الأكثر اختلافا عن الأب ؟ فيما الاختلاف ؟

ج : أنا. اختلاف كبير، أنا سهلة وهادئة وأتفه الآخر و لا أحب المظاهر ونحب نقدر مجهودات الآخرين ونشوف الحاجة الإيجابية.

س : من كان الابن المفضل عند والده ؟ ولماذا ؟

ج : أخي لأنه الوحيد.

س : وما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : معارضون ونقولولو تربيتك.

✓ علاقة الأم بالإخوة

س : ما كانت صفات الأم ؟

ج : حنونة جميلة ورائعة ومحبوبة صبورة ومتدينة، ملتزمة لها عقل كبير جدا، قد لا تجيد التحدث أو الرد في بعض الأحيان ولكن لها قلب أبيض نحس روعي كيفها في مواقف نقول نهدها وخلص.

س : من كان من بين الإخوة الأشبه بالأم ؟ فيما الشبه ؟

ج : أنا في كلش.

س : ومن كان الأكثر اختلافا عن الأم ؟ فيما الاختلاف ؟

ج :أخي وأختي أمال.

س : من كان المفضل عند الأم ؟ ولماذا ؟

ج : أنا لأنني الصغيرة وأشبهها كثيرا وندير لها الأشياء لي تحبهاوبابا علاقتي معاه سطحية وأنا نحس روعي عنصرية كون مايعجبنيش واحد نشوف ديما الجانب السلبي والمستفز.

س : وما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : إيه يتقبلوه أنا ديما ناس ملاح ويحبوني وديما كي نغلط نطلب السماح ونسمع لهم كامل وقلبي كبير وكتومة.

✓ العلاقة بين الوالدين

س : كيف كانت العلاقة بين الوالدين ؟

ج : متوترة مؤخرا لاباس ونشوف عمتي السبب تحرد في بابا علينا وماما عاقلة ديما ساكتة (علاجال باباها إمام) وديما يظلمها. صوا مشكل في رمضان كبير بيناتهم وماما غضبت وخلص قررت تطلق حتان بابا خلاص تاب وحتى الآن مصراش مشكل، ماما كتومة بزاف بصح ضرك لالا عادت تحكي أنا في صفها غالبية أو مغلوبة.

س : من كان يتخذ القرارات في الأسرة ؟

ج : الأب.

س : هل كانوا متوافقين أم متصارعين ؟

ج : متصارعين بكري ضرك لالا كي فرضت روحها على بابا عادو متوافقين.

س : هل كانوا يتناقشان ؟ أم يتجادلا عند النقاش ؟

ج : يتجادلان عند النقاش.

س : ما هو شعورك تجاه ذلك ؟

ج : في الأول كنت مستاءة ثم أصبح عادي، هدوء بعد العاصفة.

المحور الثاني: الذكريات الباكرة

س : ما هو أول حدث تتذكرينه أي أقدم ذكرى ؟

ج : **الذكرى الأولى:** نتفكر في أحد الأيام كانت أول أيام الدراسة أي في المدرسة الابتدائية. يوم مميز نوعا ما. كنت في قمة الاستعداد لا أعرف لماذا ولكن كنت كذلك، أتذكر جيدا أمي وهي تدعو لي بأن تكون معلمتي للسنة أولى ابتدائي نفسها المعلمة التي درست إخوتي من قبل فضلت تكرر الدعاء "ياربي تقبضك أنيسة سعاد ياربي تقبضك أنيسة سعاد ".....ذهبت مع أختي الكبرى للابتدائية، وحين وصلنا وجدت أنها حقا هي أنيسة سعاد هي من ستكون معلمتي أتذكر جيدا أنني جلست مع ريان صديقتي لأول مرة . وأتذكر فتى يدرس معي اسمه عبد الله كان لايكف عن البكاء ومعلمتنا أصرت على إسكاته وضلت تردد "خلاص ياعبدو شوف زملاؤك كامل راهم ساكتين" . كما أتذكر أنه صباح مميز ويوم أكثر تميزا

س : ما هي أكثر الذكريات التي بقت في ذاكرتك ؟

ج : **الذكرى الثانية:** كنت صغيرة جدا أي قبل الدخول المدرسي وقبل حتى سن الأربع سنوات. كنت مريضة دوما ودوما. إلى درجة أنني أكره شكلي وكل مواضيع صغري حاليا إلى درجة كبيرة. أتذكر أنني كنت نحيفة نحيفة إلى درجة المرض. وبطني دائما منتفخ في أحد الأيام أتذكر أن ابن خالي حسام وأخته رميسة ظلا يضحكا عليا ويقولاني لي "دلاعة" ولك حقا كنت مريضة. وذلك بسبب أمي قد شربت الدواء وهي لم تكن تعلم أنها بالحمل بي. مانتهج عنه أنني ولدت هزيلة جدا وبطني منتفخة وخارجة ودائما الألام في بطني من أجل أتفه الأسباب إلى يومنا هذا

الذكرى الثالثة: هههههه في أحد الأيام كنت أدرس سنة 5 ابتدائي. كنا في المساء ندرس على الساعة 15:30 ويومها قررت زهرة صديقتي أن أعبّر لها لك نذهب إلى المدرسة معا ومعنا لينة صديقتي الأقرب منها. رغم أنني لست معتادة أن أمر لها لأنها تدرك أن أمي لا تتركني أذهب لأي مكان إلا للينة وريان فقط فقط. ولكن ذلك اليوم قررت أن أعبّر لزهرة. فقامت بتغيير الساعة. أتيت بكرسي وصعدت للساعة. وأضفت لها لما يقارب نصف ساعة أي أصبحت 15:30 رغم أنها 15:00 فقط. ثم قلت لأمي ها قد حان وقت الرحيل وذهبت مبكرا بنصف ساعة قبل الوقت وأتذكر جيدا أننا أمضينا وقت لا بأس به من الضحك معا. حتى عدت في المساء للمنزل فوجدت

أتذكر في كل أيام سنة خامسة ابتدائي 5 أن أستاذنا كان يضرب أدم ضربا مبرحا. رغم ذكاء الطفل في السنوات الماضية إلا أنه من شدة الخوف في السنة الخامسة أصبح لا يدرك الكثير. كان يستفزني ضرب الأستاذ لهذا التلميذ لأبعد الحدود ... لدرجة يوما أنه ضربني أنا كذلك لأنني كنت أتحدث مع زميلتي. فبقيت ساكئة لم أنطق بكلمة واحدة لا أنا ولا لينة صديقتي رغم أنه لم يضربها هي. فقط ضربني أنا. فظلنا نحن الاثنين صامنتين ولم نشارك ولو بكلمة واحدة في الدرس لذلك اليوم ظنا منا أنه هو الخاطيء وليس أنا. حتى جاء المساء وأصبح هو من يكلمنا ويطلب منا الإجابة على بعض الأسئلة لأنه حقا كان القسم في قمة السكوت والصمت. حين لم نشارك نحن الاثنين

س : ما هو انفعالك تجاه الذكريات ؟

ج : عادي أكره بعضها وأحب بعضها الآخر، أكثر شيء يعجبني أنني كنت بريئة طفلة صغيرة أن قمت بشيء فأنا حقا أحتاج له، تستفزني بعض الذكريات لا أريدها أن تكرر إن عادت طفولتي مرة أخرى ولكن في كل الحالات أحب شخصيتي يومها وأتمنى أن أعود مثل ما كنت (عاقلة ونحب نخدم).

س : ما هو الأمر الذي بقي راسخا في هاته الذكريات ؟

ج : ففي الذكرى الأولى كان اليوم مغيم وأنا فرحانة بزاف وماما ثاني فرحانة علاجال ماما تقرح لأي تغيير يصرا لينا وزيد في القسم كنا في ياسر تلاميذ وعبدو بكاي صغير والشعور يهبل مع أنو والو وفرحت بالمعلمة كي عرفنتي وقاتلي أنت أخت فرح ولقيت الفرحة لي توقعتها ماما.

في الثانية: ذكرى هادي متجنينش ومتجديهايش نكرها كنت مريضة كنت منحش نقيس حتى صغير، ورميسا وحسام يعلقو عليا ويسبونني علابالك كانوا يعيطولي (الحية الميتة) خلينا منها تعقدني.

الثالثة: خفت شوي بصح شجعوني صحاباتي، كنت ديما يحكمو فيا علاجال ماما تخاف علي ونحس متحبش نخالطو لبنات في القرية، كنت نغير من صحاباتي علاجال ماما هم تخليهم يديرو واش يحبو وكي نتفكر هذي الذكرى نحس بالشجاعة.

الذكرى الرابعة: تعيف خلينا، يستنزني ويحمص ومن يدخل وهو يشنف، وغاضتني لأبعد الحدود وغاضتني من دارنا مدارو حتى موقف علاجالي. تخيلي geste برك قدام الغاشي.

بالنسبة الذكرى الخامسة: تهبل شجاعة وذكاء، كنت عاقلة بصح شجاعة ونخدم، كلحناه وهو نسانا.

أما الذكرى السادسة: يغيضني ادم كرهلو حياتو الأستاذ كان عاقل بزاف و tellement عاقل كان يضربو هذا الأستاذ ويحب واحد يفهمها وهي طائيرة. كي نتفكره ليحيني شعور العنف و لازم تقراي ذراع.

المحور الثالث: الأحلام

س: ما هو الحلم الذي تتذكرينه في الطفولة؟

ج: أتذكر في أحد الأيام أنني قمت من النوم وأنا في فزع كبير من أحد الأحلام كنت صغيرة يومها. كانت تدرس معي بنت اسمها داليا، فكان حلمي أنني ضغطت على أصابعها لدرجة أنني رأيت عظما منه كنت في شدة الخوف يومها والى حد هذه الدقيقة أتذكره جيدا

س: ما هو الحلم الذي يتكرر في النوم؟

ج: لدي حلم يتكرر بكثرة هو الجري. فدائما ما أحلم نفسي أنني أجري وبسرعات كبيرة و المطر ينزل علي

س: ما هو انفعالك تجاه الحلم في النوم و عند الاستيقاظ؟

ج : في الحلم حسيت بالخوف قبل وبعد الحلم من الحاجة لي شفتها. أما الحلم الثاني المطر ديما
نحلم روعي نجري والمطر يصب عليا ونشوف روعي وحدي، نفرح نحس المطر تحبني كي صبت
علي.

الملحق رقم: 03

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية "سارة":

المحور الأول: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية

■ رتبة الميلاد النفسية

السلام عليكم:

السلام ورحمت الله و بركاته.

س : واش راكي ؟

ج : هانا لاباس الحمد لله.

س :شحال في عمرك ؟

ج : عمري سنة 26.

س : كم عدد الإخوة في المنزل ؟

ج : تسعة.

س : ما هي رتبة ميلادك الزمنية ؟

ج : أنا السابعة.

س : يعني الوسطى، ماذا تعني رتبتك بالنسبة لك ؟

ج : نحس روعي مدللة.

س : انكري بعض صفاتك ؟

ج : قيادية، مسؤولة، قليلة الخطأ، مثالية في الدار، ميزتني ماما على خاوتي، لدي شخصية قوية.

س : ومن كان الأقرب لوالديك ؟ ولماذا في نظرك؟

ج : حنان كانت قريبة لماما وحنونة على ماما، هي الثالثة في الرتبة.

س : ومن كان الأكثر عقابا داخل الأسرة ؟

ج : أختي سمرا مشاغبة بزاف.

س : ومن كان يحاول إعجاب والديك ؟

ج : مسعود كان مدلل وكان شيطان ومهرج.

س : من كان الأكثر تميزا في الدراسة ؟

ج : أنا.

س : من كان الأكثر إنتاجية ومن كان الأقل إنتاجية ؟

ج : أنا الأكثر.

س : ومن كان الأقل إنتاجية ؟

ج : ولكن الأقل هي عطورة دير المشاكل كان حضرت تحضر المشكلة.

▪ تشكيلة الأسرة

✓ وصف الذات بالنسبة للإخوة

س : كيف كانت طفولتك ؟

ج : كنت الفتاة العاقلة التي لا تطالب بحقها وسعيدة ودائما ألعب ولم أضرب في صغري كثيرا ألعب في الشارع ومع بنات عمي و السكن معهم واللعب في وسط المنزل الكبير.

ولكن كي كبرت عدت نحس بالضغط وضبطة خاصة كي نسمع بالموت وبعد الزلال نتاع

نوفمبر عدت ديما مخلوعة وديما نبكي وبعد أسبوع كي زدت سمعت بوفاة على صباح ربي عدت

ديما مقبوضة و نسنى في حاجة مش مليحة عاد تجيني، عدت نحس روجي خاسرة كلش أي حاجة
عزيزة لازم تروح، c'est pour ça عاد تفكيري غير منطقي و فقدت إحساس بالأمل والمتعة.

س : من هم الإخوة الأقرب إليك ؟ ما هي صفاتهم وخاصة التي تشبهك ؟

ج : سلسبيل نحسها تفهمني، قبل كنا ديما نتقابضو وكانت تغيير مني ويكسونا دارنا كيف كيف
كي التوأم وكانت تعجبها حاجتي وتقولهم تعطوها خير مني ويلبسونا كيف كيف نحسها تغيير مني
حتى كي تمشطنا شعرنا تغيير علاجال نأ خير منها في لقرايا وحتى في الزين.

س : من هم الإخوة الأكثر بعدا عنك ؟

ج : حنان والذكور لخرين.

س : وما هي الصفات التي تجعلها لا تشبهك ؟

ج : حنان نحيا متفهمش ومتحسيهاش كبيرة. وذراري لخرين أصغر مني معنديش علاقة بيهم
ياسر.

س : ولماذا ؟

ج : ومنلعش معاهم صغار علي وزيد أقل مني وزيد ذراري.

✓ تحالفات داخل الأسرة

س : مع من كنت تلعبين ؟ ولماذا ؟

ج : سلسبيل وهشام كي عاد أخي وفيه المرح، وسلسبيل تعرف تلعب وتوريلي وتحامي علي كي كنا
صغار وهي كانت قبيحة وتسلك راسها.

س : مع من كنت تتشاجرين ؟

ج : معاها هي سلسبيل وتقطعلي حوايجي وماما تضربها وهي عارفة نحب كراريسي تجي
تقطعهملي.

س : وعلاه في رايبك ؟

ج : قتلك تغير مني انا خير في كلش.

س : هل كنتم تشكلون تحالفات داخل الأسرة ؟

ج : أنا سلسبيل و لبنات لكبار مع بعض و ذراري صغار مع بعض.

س : من كانوا الإخوة الأقرب لبعضهم ؟

ج : في الكبر أنا عطورة وحسينة ومبعد تجي صباح وسلسبيل وحنان وذراري مع بعض و هشام سعا مع البنات سعا مع ذراري.

✓ علاقة الأب مع الإخوة

س : ما هي صفات الأب ؟

ج : بابا متوفي بصح كان حنون وفي نفس الوقت قبيح ومنظم وكان يعامل خواتاتي لكبار أحسن تربية يحب يخرجهم top ومسؤول على خوتو.

س : من كان من الإخوة الأشبه بالأب ؟ فيما الشبه ؟

ج : هشام نفس العقلية حنون وناس ملاح نحسو يعطينا لحنانة نتاع بابا ويوفرلنا أي حاجة نطلبوها.

س : من كان الأكثر اختلافا عن الأب ؟ فيما الاختلاف ؟

ج : حشاني ديما يعيط مش حنين.

س : من كان الابن المفضل عند والده ؟ ولماذا ؟

ج : عطورة ومسعود أي حاجة يجيبها يمدھالهم وهي تاني تحبو بزاف كثر منا كامل.

س : و ما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : يغيروا ميحبوش.

✓ علاقة الأم بالإخوة

س : ما كانت صفات الأم ؟

ج :حنونة و عاقلة متفهمة ومسؤولة تحاول تعطيك نصائح وتوعي لبنات على حاجة بعيدة.

س : من كان من بين الإخوة الأشبه بالأم ؟ فيما الشبه ؟

ج :أنا، حنان في المسؤولية ونحب ننصح.

س : ومن كان الأكثر اختلافا عن الأم ؟ فيما الاختلاف ؟

ج بحطورة ماما متحبش لبسة ومكياج وهي ماتخذش رايتها وديرهم.

س : من كان المفضل عند الأم ؟ ولماذا ؟

ج : أنا وحنان وأنا كي نمرض نشف ماما تقولي راكي ضعيفة متقدرلهاش ومتعبيش روحك.

س : وما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : يغيروا ماما كان تفضيلها واضح.

✓ العلاقة بين الوالدين

س : كيف كانت العلاقة بين الوالدين ؟

ج : جيدة جدا.

س : من كان يتخذ القرارات في الأسرة ؟

ج : كانوا في زوج وبابا ديما يدير براي ماما.

س : هل كانوا متوافقين أم متصارعين ؟

ج :متوافقين .

س : هل كانوا يتناقشان ؟ أم يتجادلا عند النقاش ؟

ج : قليلة جدا .

س : ما هو شعورك تجاه ذلك ؟

ج :نحس بالراحة و الحمد لله .

المحور الثاني: الذكريات الباكرة

س : ما هو أول حدث تتذكرينه أي أقدم ذكرى ؟

ج كنت مع لخضر نهار كنا نلعبو في دار جدّي درت فرني أحمر(vernì) في ظفاري ومبعد رحنا للبيت كانوا دارهم ودارنا كامل مجمولين يتغداو وقلهم شوفو سارة واش دارت عادو كامل يضحكوو يقولولو خرج عليها فيصباها هزني وقلهم أنا ندّي سارة على خاطر بيضاء "وأنا نقولو حطني حطني".

كانت وقت لي زاد خوه تبالي كان في عمري ثلاث سنوات كنت نلعب معاه هو وأختو لكبيرة هجيرة ومبعد هزوني من يديا ورجليا ويقولولي نلوحوك نلوحوك كانوا يدوحوبيا باش يلوحوني (يرموني) من طابق ثاني من بلوكهم وأنا كنت ميتة بالخوف ونبكي ونقول ماما ماما .

س : ما هي أكثر الذكريات التي بقت في ذاكرتك ؟

ج :وأنا في عمري ستة سنوات نقرا سنة أولى ضررتي كرشي وكى رحنا للتولات لقيتهم مغلوقين نتاع المدرسة مقدرتش ودرتها على روجي ثم تمت بالحشمة ومقدرتش نرجع ندخل للقسم خفت يضحكو علي ومبعد عيد المعلم لبنت عمّي وقلها روجي كي روحت للدار غسلتي ماما بلا ماعتاقبني .

الذكرى الثالثة: وأنا في عمري 8 سنوات توفات عمتي وكانت عزيزة علي موتها كانت فجأة بسكتة قلبية وكى جا خبر موتها كنا راقدين في الليل والضوء مكانش كى نضت في ليل نسمع غير في البكى ولعياط وظلمة.

الذكرى الرابعة: وأنا في عمري 13 سنة مات بابا وكننت نعقب في السيزيام وهو مريض في السببطار عشرين يوم وحالة مدهورة في دار هذاك الوقت ونهار لي رحت وشفقتو في سببطار غاضني وحسيت بابا مش راح ترجع، حالتو كانت مش مليحة كى روحت لدار متغديتش وقعدت نبكى على حالتو، ونهار لي مات كنا راقدين وكى نضت نلقى دار فيها الغاشي ويبكو وماما قدامي تبكى كى قعدت نبكى حكمتي جارتنا وقعدت تصبر فيا ولحد الآن مارحتش من بالي صورة ماما وهي تبكى وناس تصبر فيها.

ونهار الجنازة نتاعو رحت نشري في سرافت يحتاجوهم وكننت هازة ولد أختي في إيدي قالي مول الحانوت باباك هذا إلي مات قتلو إيه قالي ربي يرحمو ومبعد عطاني سوسات قلاسي وكى عدت خارجة قالي أرواحي حكمني يمس فيا من صدري خلعت وخفت لمزية هذاك الوقت صونالو بوطابلو راح يحكي ومن هذاك نهاركرهتو وتمنيت نقتلو ولحد اليوم نتمنى نسبو.

الذكرى الخامسة: ومنتذكر وأنا صغيرة مرتين وهوما يحاولو يستغلوني مرة من ولد عم بابا يعني ولد عمي كان نهار في صيف ديتلو خويا حمادي صغير يقوصلو في شعرو حكمني وقعد يلض فيا ليه ومبعد طلقني وخفت أنا.

ومرة كانت من جارنا كان داير طابلة وبيع فيها أدوات مدرسية رحتلو نشري في الأدوات المدرسية حكمني ثاني وهو قاعد في كرسي وحطني في حجرو ويلض فيا ليه ومبعد طلقني رحت وهذاك نهار عدت نكرهو كنت صغيرة بصح فهمت جاست لي دارهالي.

الذكرى السادسة: في جانفي كنت نقرا سنة الثالثة متوسط رحت صباح كيما العادة نقرا مع صحاباتي وفي باب نتاع المتوسطة جاني طفل يقرا معايا وقالي: "صالح مات" قتلو وشيه قالي: "صالح مات" حسيت لأول مرة كى شغل يقلي في لغز، ومبعد قتلو عاود قالي قتلك صالح لي يقرا

معانا مات. و ثم كانت الصدمة مصدقتش قتلوا واش بيه، قالي كان مريض قتلوا وقتاش مات قالي نهار السبت و حنا هذاك نهار كان الأحد دخلت للمتوسطة و أنا مصدومة ومش مصدقة، وكي عدلنا الصف باه نتحو العلم كان أستاذ من أساتذتنا يحكي عليه وعلى أخلاقو هو يحكي وأنا نبكي، في هذاك نهار عمري ولا درت تحية العلم كيما هكاك نغني في النشيد ونبكي، قرينا حصة وحدة وخرجنا رحنا لدار الطفل إلي مات وكي دخلنا دخلونا مباشرة ليه كانو حطينو في بيت وكانت أول مرة نشوف ميت مقدرتش نهبط ونسلم عليه، حطيت غير إيدي على جبهتو وبستها وكي خرجت من عندو بكيت بشدة كنت أكثر وحدة بكات عليه ومبعد روحت للدار وحكيت لماما عليه وأنا نبكي وبقات حتى ريحتو في يدي منسيتهاش طول درنالو كادر وحطيناها فوق الصبورة.

س : ما هو انفعالك تجاه الذكريات ؟

ج : الذكرى الأولى: نفرح نحس بالحب.

الذكرى الثانية: نحس جيهان تكرهني.

الذكرى الثالثة: نبكي. خفت. حزن. صدمة.

الذكرى الرابعة: حسيت ماما قعدت وحدها وأنا تعرضت لتحرش وتخسري إنسان حسيت روجي استغلني وخاصة كي مات بابا" .

الذكرى الخامسة: خفت بزاف.

الذكرى السادسة: رُميلي ورزين وعامل تعبت بزاف ومرضت عليه غاضني لأنو صغير ومات بمرض سرطان الحنجرة" .

المحور الثالث: الأحلام

س : ماهو الحلم الذي تتذكرينه في الطفولة ؟

ج : شفت روجي في بيتنا القديمة في دار جدي وين كنا نكنو من قبل، نحكي مع أختي ومبعد جا خويا حشاني قالي دار أمينة ماتو قتلوا وشيه قالي دار أمينة ماتو طاحت عليهم الدار، خرجنا

كامل لوسط الدار نعطو و أنا حسيتها راهي صح قلبي طار من بلاصتو وعدت نقول واش راح ندير نقول غير ريب يرحمها، ومبعد عدت نقول في قلبي علاش يخلع فينا على صباح ربي، ومبعد كلنا قاعدين في الحوش نتاع درا جدي قالي خالي راه مमतو ولاد دار ناصر قعدلو غير الصغير وقعدت نحكيلهم كيفاه كنت نخطط أنا وأمينة باش نخطبو لخواها لمات وقلت ماما يخني قتلتم راهو قلبي مقبوض وفي هذاك لمنام كي سمعت قلت مالا أنا باين رايج نلحق وراهم بصح نورمال راهم ينساوني.

س : ما هو الحلم الذي يتكرر في النوم ؟

ج : ديما نشوف في روعي في دار خالتي هي دار قديمة يعني نتاع طين، ديما نشوف روعي فيها كي شغل هوما راهم مزالو ساكنين فيها وكي نوض ديما حايرة علاش ديما نشوف فيها هذيك الدار.

س : ما هو انفعالك تجاه الحلم في النوم و عند الاستيقاظ ؟

ج : في الحلم الأول نضت قلبي مقبوض ويخبط وقعدت في نفس الإحساس إلي في المنام وعييت نقرا القران ومراحتش من بالي و نضت رحتم لماما قتلها اقراي علي القران .

س : وكي قرأت عليك القران ريحتي ؟

ج : إيه ريحت.

أما الثانية يجيني شعور الحيرة صح قبل كنت ديما نروح عندهم .

الملحق رقم : 04

المقابلة كما وردت مع الثالثة " أمانى":

المحور الأول: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية

▪ رتبة الميلاد النفسية

السلام عليكم.

وعليكم السلام ورحمت الله وبركاته.

س : واش راكي ؟

ج : لاباس، الحمد لله.

س : شحال في عمرك ؟

ج : عمري 24 سنة.

س : كم عدد الإخوة في المنزل ؟

ج : حنا في ربعة عندي أخت وحدا وأخين.

س : ما هي رتبة ميلادك الزمنية ؟

ج : أنا الأخت الكبرى.

س : ماذا تعني رتبتك بالنسبة لك؟

ج : أن أكون قادرة على تحمل المسؤولية في حالة غياب أحد الأبوين وأن أكون بمثابة أم ثانية وأب ثاني، أن لا أترك إخوتي نقص علاجال كون تصرا حاجة يقولو هي السبب.

س : اذكري بعض صفاتك ؟

ج : عنيدة، أنانية، بكاية، مزاجية، تعيسة، أحب الجلوس وحيدة

س : ومن كان الأقرب لوالديك ؟ ولماذا في نظرك؟

ج : أختي كانت الأقرب لوالدي وخاصة أُمي لأنها كانت صريحة، ولا تخفي شيئاً عنها، عكسي أنا، لأنني أمضي أغلب أوقاتي صامتة وشاردة

س : ومن كان الأكثر عقاباً داخل الأسرة ؟

ج : أخي الثالث.

س : ومن كان يحاول إعجاب والديك ؟

ج : أخي نفسه الثالث.

س : من كان الأكثر تميزاً في الدراسة ؟

ج : أظن أنني أنا، رغم أن أختي كانت تدرس أكثر مني، تمضي معظم وقتها في المراجعة لكنني المتفوقة دائماً.

س : من كان الأكثر إنتاجية ومن كان الأقل إنتاجية ؟

ج : البنات، أنا وأختي، أما الأقل الإنتاجية أخي الثالث.

■ تشكيلة الأسرة

✓ وصف الذات بالنسبة للإخوة

س : كيف كانت طفولتك ؟

ج : لم تكن طفولة مميزة كباقي الأطفال، أبي وأمي كانا يمضيان غالب وقتها في العمل وكنت أبقى وحيدة مع أختي في المنزل، وكثيراً ما كنا نتشاجر على أتفه الأسباب، إضافة إلى المشاكل العائلية بين ماما وعماتي التي أصبحت روتيناً يومياً ...

كنا ديماً نقعدو وحدنا في الدار ماما وبابا يروحو يخدمو ويخلونا وحدنا ونشفي على روعي نبقى أنا وأختي قماطة في الدار وكى جينا لبسكرة ميخلونيش عمومي نلعب وعماتي كى نخرج نلعب ديماً يضرّبوني ويدخلوني من شعري للدار . كانت طفولتي تعيف .

س : من هم الإخوة الأقرب إليك ؟ ماهي صفاتهم وخاصة التي تشبهك ؟

ج : أخي الثالث فقط وأختي ديما نتقابضو . حساس، عنيد، بكاي، يحب الابتعاد على الآخرين.

س : من هم الإخوة الأكثر بعدا عنك ؟

ج : أختي (الأصغر مني)

س : وما هي الصفات التي تجعلها لا تشبهك ؟

ج : صريحة جدا، لا تكتم أي سر أبوحه لها وهذا مايجعلني لأشاركها في أي أمر، وتاني قرعاجة وهي عكسي تماما، أنا بكاية وهي وجها صحيح

✓ تحالفات داخل الأسرة

س : مع من كنت تلعبين ؟ ولماذا ؟

ج : مع أختي وأخي إضافة إلى بعض أولاد عمي، لأننا كنا نعيش في منزل معزول الجيران لم يكن لدينا خيار سوى أن نلعب مع بعضنا.

س : مع من كنت تتشاجرين ؟ ولماذا ؟

ج : مع أختي الأصغر مني، لأنني كنت أحب أن أفرض رأبي عليها ومع عمي ثاني لأنو كان بيناتنا عاميين كونا نديرو خطط.

س : هل كنتم تشكلون تحالفات داخل الأسرة ؟

ج :أنا وخويا وأختي هند واعرة تغلبنا وشيطاننا . وأنا وعمي على مرت جدي وهو مرت باباه.

س : من الإخوة الأقرب لبعضهم ؟

ج :أختي وأخي الثالث، ضرك أنا جببت عليهم.

✓ علاقة الأب مع الإخوة

س : ما هي صفات الأب ؟

ج : حنون كثيرا، عصبي، أب مثالي كان يموت علينا ونحسو يحبنا كثر من ماما وكان يجي كي ضيف جمعة وسبت وميعيطش علينا، كان كي نشوف بابا يوجد في كابتو ديما نبكي عليه.

س : من كان من الإخوة الأشبه بالأب ؟ فيما الشبه ؟

ج : أنا الوحيدة لي نشبه لبابا، لأننا إضافة لتشابهنا في المظهر فإننا نشترك أيضا كوننا عصبيين، ونميل إلى الوحدة أكثر .

س : من كان الأكثر اختلافا عن الأب ؟ فيما الاختلاف ؟

ج : أخي الثالث كان عكس أبي تماما في تصرفاته وطريقة تفكيره، بابا يكره لعوج وهو أعوج.

س : من كان الابن المفضل عند والده ؟ ولماذا ؟

ج : الصغير خلاص لأنه آخر العنقود، علاج صغار.

س : وما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : تقبل دائم.

✓ علاقة الأم بالإخوة

س : ما كانت صفات الأم ؟

ج : حنونة وعصبية وقلوقة وتكره الكتمان ليست كتومة.

س : من كان من بين الإخوة الأشبه بالأم ؟ فيما الشبه ؟

ج : أختي هند، لأنها صريحة وهذا ما جعل أمي تفضلها علي، هي هدارة .

س : ومن كان الأكثر اختلافا عن الأم ؟ فيما الاختلاف ؟

ج : أنا في كل شيء ... أكره البوح بأسراري .

س : من كان المفضل عند الأم ؟ ولماذا ؟

ج : أختي وأخي الثالث لأن أختي كما ذكرت لا تخفي عنها شيئا وكان تقعد هي وأنا وأختي تلقايم هي وأختي يميلو لبعض كثر، والصبي الثالث لأنه الأول بين الذكور بعد البنات.

س : وما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : الغيرة ديما والشجار الدائم .

✓ العلاقة بين الوالدين

س : كيف كانت العلاقة بين الوالدين ؟

ج :متفاهمين مع وجود بعض النقاشات و الجدل.

س : من كان يتخذ القرارات في الأسرة ؟

ج : عادة أبي وأحياناً أمي ومن عاد يخدم بعيد عادت ماما.

س : هل كانوا متوافقين أم متصارعين ؟

ج : متوافقين و الحمد لله، برك عماتي وماما بيناتهم مشاكل.

س : هل كانوا يتناقشان ؟ أم يتجادلا عند النقاش ؟

ج : أحيانا يتجادلان وغالبا السبب عماتي.

س : ما هو شعورك تجاه ذلك ؟

ج :البكاء و الخوف من أن يتطور الأمر لأكثر من الجدل.

المحور الثاني: الذكريات الباكرة

س : ما هو أول حدث تتذكرينه أي أقدم ذكري ؟

ج : أول ذكري راسخة في ذهني والوحيدة تقريبا التي لا أنسى تفاصيلها أبدا كانت بعد ميلاد أخي،

أتذكر يومها أننا كنا بصدد أخذ صورة تذكارية لجدتي مع حفيذها الجديد حينها طلبت من جدتي

أن تدعني أحمل أخي فرفض عمي هذا الأمر إطلاقا باعتباره خائفا على أخي من أن يسقط من

يدي ... إلا أنني أصريت على الأمر كثيرا ليوجه صفعه قوية على وجهي جعلت كل شي من

حولي يتوقف لفترة من الزمن، صدمت من فعلته هذه، أو بالأحرى جراته؟! كيف يتجرأ ويصفعني

بهذه القوة؟! من يظن نفسه؟! والعديد من الأسئلة التي لم أجد لها جوابا لحد اليوم ... كانت تلك

المرّة الأولى التي يضربني فيها شخص بتلك الوحشية !! -حسب اعتياري- .

قد يعتبرها أي أحد مجرد geste لطفلة (تافهة) إلا أنها تركت في نفسي أثر لا ينسى لدرجة أنه بعد مرور 21 سنة لا يزال السيناريو هذه الحادثة في ذهني بأدق تفاصيله حتى الملابس التي كنا نرتديها حينها لا تزال مصبوغة في تفكيري، لم أحس بالألم بالقدر الذي أحسست فيه بالإحباط و خيبة الأمل.

س : ما هي أكثر الذكريات التي بقت في ذاكرتك أيضا ؟

ج : ثاني ذكري أو بالأحرى الصدمة الحقيقية:

نهضت باكرا على أمل رؤية جدتي التي كانت ستعود من مستشفى قسنطينة بعد أن شفيت تماما من المرض (كان هذا ما روته عمتي لي قبل أن أكتشف أنها مصابة بسرطان الكبد) فوجئت عند رؤية بيتنا يعج بالناس في كل الغرف ... لم أبا لي إطلاقا لأن كل ما كان يشغل تفكيري وهو حبيبي جدتي بحثت في كل مكان على أن أجدها .. فجأة لمحت أبي وعمتي يعانقان بعضهما وقد غاص كل منهما في نوبة بكاء شديد ..حينها أدركت الحقيقة المؤلمة: أن المرأة التي كانت في نظري قوى نساء العالم -قدوتي في الحياة عصاي السحرية التي لا أكن أطلب بشيء إلا أحضرته لي- قد غادرت نهائيا عن الحياة كانت تلك المرة الأولى التي أتذوق فيها مرارة الموت و للأسف كانت الضحية أغلى إنسانة على قلبي..

وفاة جدتي جعلني أكره الحياة كرهت عائلتي لأنهم كذبوا عني كرهت المرض كرهت شيئا

اسمه مستشفى قسنطينة ...

أما ما زاد الطين بلة هو وفاة جدي بعد شهر فقط ... منذ ذلك الحين صرت أخاف من كلمة موت لأنني لم أعد أستطيع تحمل وفاة شخص آخر، خاصة وأن الموت كانت تدور حول من كنت أحبهم وكأنها تقصد فعل ذلك ...

الذكرى الثالثة: أتذكر أننا كنا نعيش في بيت معزول بجانبه غابة كبيرة أين كان يعمل أبي وأمي وعماتي وأعمامي أتذكر في يوم ما تركتني أمي كالعادة مع أختي الرضيعة، كنت نلعب وحدي ومن بعدت فرميت الباب ومقدرتش نلحو باش نخرج من الغرفة لي كنت فيها كي جات ماما لقانتي موسخة روجي سقساتي علاه مخرجتش باش نغسل، قلتها بلي أختي لي فرمات الباب ووقتها عطاتي طريحة وبدلتي حوايجي ومبعد روحت شكيتها لبابا.

الذكرى الرابعة: كما أتذكر أننا انتقلنا إلى منزل آخر في مكان يدعى القرية وفي أحد الأيام كان أبي نائما (في الحوش) وكنت مع أمي في المطبخ وفجأة سمعنا صوت صراخ خرجت بسرعة لا أرى أبي يصرخ متألما من لسعة العقرب، كانت المرة الأولى التي اسمع فيها نلين أبي وأدركت حينها شدة الألم التي يشعر به.

الذكرى الخامسة: وبعد ذلك لا أتذكر شيئا سوى أنني في منزلنا في مدينة بسكرة وفي أحد الأيام كان أبي بصدد اخذي للطبيب أتذكر أنني كنت أبكي بشدة في الحي من أجل أن ترافقني جدتي إلا أن أبي رفض ذلك إطلاقا وبعدها رأيت جدتي تركض اتجاهنا وهي تلبس عبائتها تلبية لرغبتني في الذهاب معها.

الذكرى السادسة: بعد مرور شهر من وفاة جدتي، توفي جدي أب أمي أتذكر يومها أنني كنت في منزلنا مع عماتي بينما كانت أمي في بيت أهلها. وعند سماعنا للخبر ذهبنا جميعا إلى منزل جدي وعندما وصلنا وجدنا المنزل مليئ بالحشود، وقد كنت أبكي بشدة وأردت أن أدخل للغرفة التي وضع فيها نعش جدي لألقي النظرة الأخيرة عليه، منعتني خالتي الكبرى وأخذتني بين أحضانها قائلة مازلتني صغيرة على هاد الشيء !

س : ما هو انفعالك تجاه الذكريات وكذلك الأمر الذي بقي راسخا في هاته الذكريات؟

ج : **في الذكرى الأولى** أحس بإحساس غريب لا يمكنني وصفه لأنه كان بمثابة إحباط شديد، فقد عوقبت رغم أنني لم أخطئ، حابة ننتقم علاجال تغيضني روحي حالة نستنى فيه يجيب طفلة باه ننتقم (راني نقول فيها بصح مانقدرش) بكيت ياسر، عمي بصح عمرو ما كان حنين علي وعمي غير في الضرب. الذكرى هاذي كل نشوف تصويرة نشوف دموع في عينيا و الحاجة لي قعدت راسخة هو الكف.

في الذكرى الثانية: نبكي كانت أقرب وحدا ليا وكنو علي وماقالوليش بلي عاد تموت والحاجة لي قعدت راسخة وفاتها والصدمة علاجال كنت نستنى فيها تجي علاجال قالولي ارقدي راهي غدوة تجي بصح جا نعش تاعها. كنت صغيرة لم أدرك معنى الوفاة.

في الذكرى الثالثة: نضحك كي وصلت بيا نحصل في أختي الصغيرة وديت طريحة نستاهل والحاجة لي قعدتلي راسخة هي الطريحة.

في الذكرى الرابعة: بكيت بزاف خفت على بابا لا يروح علي والحاجة لي قعدت راسخة هي العيطة نتاع بابا.

الذكرى الخامسة: نفرح بجذاتي كي راحت معايا وفرضت رايبى وبابا مخلاهاش تجي في لول علاجال كانت مريضة بال cancer. الأمر الراسخ نتفكر جذاتي تجري باه تروح معايا وبابا يكركر فيا من يدي وهي تقولو اسنا راني جايا.

الذكرى السادسة: تأثرت بشدة لوفاة جدي وحزنت كثيرا ليس فقط لوفاته بل لأنني فقدت فردين قريبين لي في فترة وجيزة والحدث الذي بقي راسخا منظر أمي وخالاتي حينما كانوا في دوامة الحزن وبكائهم الشديد وزاد طين بلة أن خالتي منعتني من رؤية جدي للمرة الأخيرة.

المحور الثالث: الأحلام

س : ما هو الحلم المؤثر الذي تتذكرينه في الطفولة ؟

ج : دخلت لدارنا كانت ظلمة على غير العادة دخلت مباشرة للكوزينة ولقييت عجوزة متربعة في الأرض وبابا متكي عليها وكانت شادة ساطور في يدها وتوصل فيه ووقتها كانت واصلة لصدرو.

س : ما هو الحلم الذي يتكرر في النوم ؟

ج :الحلم الوحيد الذي أتذكره والذي رايته مرارا وتكرارا ... هو أنني أقف وحدي في مكان مظلم واصرخ بأعلى صوتي وأنادي لجذتي (أم أمي)

س : ما هو انفعالك تجاه الحلم في النوم وعند الاستيقاظ ؟

ج : عادة ما أستيقظ مرعوبة وأحيانا أبكي ... وفي الحلم الأولى في الحلم نبكي ونزهق وكى نصت رحت نحضن في بابا.

الملحق رقم : 05

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة "إكرام":

المحور الأول: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية

▪ رتبة الميلاد النفسية

السلام عليكم:

السلام ورحمت الله و بركاته .

س : واش راكي ؟

ج : لاياس الحمد لله.

س : شحال في عمرك ؟

ج : عمري سنة 28 سنة.

س : كم عدد الإخوة في المنزل ؟

ج : عشرة بنات.

س : ما هي رتبة ميلادك الزمنية ؟

ج : أنا الكبرى.

س : ماذا تعني رتبتك بالنسبة لك؟

ج :رتبتي الأولى تعني المسؤولية، مهمة، درك يطيح عليها، حقهم يأخذوا رايها.

س : انكري بعض صفاتك ؟

ج : صادقة، الأناقة، نظافة، دقة، ترتيب، تنظيم، لا أحب، الكذب، أخاف من الوهم، عصبية، عايشة مع أفكاري وليس الواقع، خوف من الموت ومن الله ربي عاد يعاقبنا وعاد يدخلني للنار، لا أعرف السعادة، كئيبة.

س: ومن كان الأقرب لوالديك ؟ و لماذا في نظرك؟

ج :لا أحس أن هناك تفصيل في أسرتنا، أختي كانت مريضة فريال بالقلب، كانت عندها عناية خاصة.

س : ومن كان الأكثر عقابا داخل الأسرة ؟

ج : أنا الأكثر خاصة كي مرضت هبلتهم.

س : ومن كان يحاول إعجاب والديك ؟

ج : أنا نحب نعبهم.

س : من كان الأكثر تميزا في الدراسة ؟

ج :أنا كنت أكثر تميز في الدراسة وبعد مرضت تدنى مستواي الدراسي كنت على نص نقطة نبكي، ونقولو أستاذ نقصهالي .

س : من كان الأكثر إنتاجية ومن كان الأقل إنتاجية ؟

ج : أنا كنت أكثر إنتاجية نشيطة في البيت وأكثر عطاء أختي سماح أقل إنتاجية في المنزل متعاونش، تتفرج وخلص.

■ تشكيلة الأسرة

✓ و صف الذات بالنسبة للإخوة

س : كيف كانت طفولتك ؟

ج : طفولتي أولى كانت سعيدة بعد المرض أصبحت أعيش في الدوامة من الأوهام والأفكار السلبية
لما هي لي مرضتتي كانت تخاف علينا بزاف، بكري كنت نخدم قاطو كنت موهوبة كنت نرسم،
ندير أشغال ونجيبهم وكنت نرسم لدرجة الموهبة وكانت بنت عمي تبعهم في رسوم نتاعي وكنت
نموت على أواني.

س : من هم الإخوة الأقرب إليك ؟ ما هي صفاتهم وخاصة التي تشبهك ؟

ج :أختي مليكة، مليكة كانت تعاوني تتحملني وطيبة وتخاف من المرض كي ماما ضعيفة
يساعدوني عندما احتاج إليهم.

س : من هم الإخوة الأكثر بعدا عنك ؟

ج : عندي 4 خواتم لا يحبون النظافة ويزيد يحسو على مشاكل نتاع تشحاب كل مرة نجياها على
واحد من الدار.

س : وما هي الصفات التي تجعلها لا تشبهك ؟

ج : قلة النظافة والتمشير .

✓ تحالفات داخل الأسرة

س : مع من كنت تلعبين ؟ ولماذا ؟

ج :كنت نلعب معاهم في تسعة نحب لمة وماما كانت تلعبنا في الدار متحبناش نخرجو تخاف
علينا بزاف.

س : مع من كنت تتشاجرين ؟

ج : مع لي تشرشيني ديما خاصة لي تحتي والرابعة.

س : هل كنتم تشكلون تحالفات داخل الأسرة ؟

ج : عندي 5بنات ديما مع بعضاهم وأنا ديما وحدي مدايريني خديمة.

س : من كانوا الإخوة الأقرب لبعضهم ؟

ج : صياغة السؤال غالطة.

س : كيفاه ؟

ج : من الإخوة الأقرب لبعضهم ؟ ناقصة الهمزة. خماسي كائنة مليكة تشتيني بصح معاهم.

✓ علاقة الأب مع الإخوة

س : ما هي صفات الأب ؟

ج : طيب ومعطاء ويحب الدراسة وتعب علينا وحنون وكي نسخفو على حاجة يجيبيها و أمنية حياتو نرتاح ونزوج وندير دار ونجيلو أحفاد راني أنا لكبيرة فسدت على خواتاتي، وزيد بابا فحشوش.

س : من كان من الإخوة الأشبه بالأب ؟ فيما الشبه ؟

ج : مليكة تشبهلو في الطيبة.

س : من كان الأكثر اختلافا عن الأب ؟ فيما الاختلاف ؟

ج : أختي فدوى تحب المشاكل والمشاجرات وتحرد تحب تحرد ماما علينا وعلى بابا بزاف

س : من كان الابن المفضل عند والده ؟ ولماذا ؟

ج : معندناش ذراري، أختي سميحة زعما سامطة بصح يشتيتها ومنعزلة ودارنا كامل تحقرها وبابا يحبها علاجال يحسب فينا حاقرينها، وحننا معندناش طفل بنات برك، كان جا عندنا طفل راهو ممكن فضلوه علينا.

س : وما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : لا أحس أن هنا تفضيل مبالغ في الأسرة وممكن نغير كي يجيب حاجة وحدا فينا برك.

✓ علاقة الأم بالإخوة

س : ما كانت صفات الأم ؟

ج : راكي غالطة في صياغة السؤال تنقص الهمزة فوق الألف

س : معلش غلطت جاوبيني ضرك.

ج : خوافة بزاف علينا وصادقة جدا جدا تحب الخير يسموها قطة على قداه تخاف علينا وكتومة الأسرار تكره الكذب ومتحبش الهدرة في لعباد ديما تقولنا خافو ربي وموسوسة تخاف علينا بزاف بزاف بزاف وراباتنا على النظافة والاحترام والترتيب والخوف من ربي.

س : من كان من بين الإخوة الأشبه بالأم ؟ فيما الشبه ؟

ج : أنا، في التوسويس.

س : ومن كان الأكثر اختلافا عن الأم ؟ فيما الاختلاف ؟

ج : ضرك عدت أنا لا أحب الخوف من المرض المبالغ فيه ونكره أفكارها كل يوم نفس الهدرة وعندكم وعندكمالخ.

س : من كان المفضل عند الأم ؟ ولماذا ؟

ج : فدوى لأنها كانت مريضة.

س : وما كان موقف الإخوة من هذا التفضيل ؟

ج : لا موقف لديهم.

✓ العلاقة بين الوالدين

س : كيف كانت العلاقة بين الوالدين ؟

ج : كانت طيبة ماما تمشي رايتها على بابا وتسمع رايو في أمور.

س : من كل يتخذ القرارات في الأسرة ؟

ج :الأم خاصة في الأمور التي تتعلق بينا.

س : هل كانوا متوافقين أم متصارعين ؟

ج : متوافقين. لباس الحمد لله.

س : هل كانوا يتناقشان ؟ أم يتجادلا عند النقاش ؟

ج :لا يتجادلوا عند النقاش وعادي تسمع رايوو ميتناقشوش.

س :ما هو شعورك تجاه ذلك ؟

ج :شعور إيجابي.

المحور الثاني: الذكريات الباكرة

س : ما هو أول حدث تتذكرينه أي أقدم ذكرى ؟

ج : أتذكر أنني كنت ألعب في الشارع أمام منزلنا كنت أصنع من الطين طواجن كلها كنت أصنعها بالطين كنت بارعة في التشكيل بالطين وصنعت بالطين أصابع ورمدها في بريك لك ألون ذلك الطين وتحصلت في النهاية على شكل قلوب وصنعت بالطين أيضا حلويات وشكلتها بمختلف الأشكال.

س : ما هي أكثر الذكريات التي بقت في ذاكرتك ؟

ج : كنت في السنة الثانية ثانوي درسنا أستاذ الفلسفة درس الوجودية عندما شرح لنا الدرس الوجودية عندما شرح لنا درس قال لنا قال ديكارت "أشك بأننا أفكر إذن أنا موجود" وعندما شرحها قال أستاذ قال ديكارت أنني موجود سوف أثبت بأنني موجود وبما أنني أشك إذن أفكر إذن أنا موجود في عندما أكمل الأستاذ الشرح كنت أستهزئ به قلت ياخي أستاذ وما هذا الدرس وفي يوم من الأيام جاءتني فكرة تقول لي ربما نحن غير موجودين وما الذي يثبت أننا موجودين وما هو برهانك أنك موجودة وصدقت الفكرة وبدأت أثبت لنفسي أنني موجودة وتعبت من كثرة إثبات نفسي

وإيتان البراهين أنني موجودة وفي الأخير صدقتها وبدأت أشعر أنني خيال و أنني غير موجودة وان الناس من أمامي مجرد خيال خيال وليسوا حقيقة تارة أفهمها وتارة أخرى أصدقها وأبقى أتي لها بالبراهين لك تسكت عني هذه الأفكار المزعجة وكانت هذه الأفكار متواصلة طيلة النهار من الصباح لليل ومن هنا بدأت مأساتي ومعاناتي وكنت لا أنام الليالي من كثرة التفكير في هذه الفكرة.

الذكرى الثالثة: في سنة سادسة أتذكر أنني كنت موهوبة في الأشغال اليدوية وصنعت مرة كعبة ومرة أخرى صنعت قدس ومرة زينت منزلنا بشرائح الورق جعلت منزلنا مثل دار حفلات وصنعت مرة شابو مثل قمع وزينته مرة أخرى و مرة أخرى صنعت كادر وضعت فيه صورة أمي وزينته بقشور البيستاش وكان قماش الكادر أتذكر أنني كنت موهوبة في رسم كنت أتابع برنامج للرسم من تلفاز وأنقل ذلك رسومات في ورقتي مع العلم أنني أرسمها مثلما شاهدتها كنت أحب الرسم ومرة أخرى أوقف سورة في تلفاز أرسم رسوم كرتون التي كنت أحبها.

الذكرى الرابعة: أتذكر أنني عندما كنت في الابتدائية سنة الرابعة أراد أستاذنا أن يعلمنا الصلاة وطلب منا الإتيان بسجادة ليعلما كيفية الصلاة أحضرنا جميعا سجادات وأبعدنا الكراسي وطاولات في آخر القسم ثم فرشنا القسم بسجادات ثم طلب معلمنا من تلميذ يدرس معنا صوته جميل أن يصلي بنا وأستاذ يتفرج علينا ويعلمنا أخطائنا عندما نخطئ كان درس جميل ورسخ فينا حب الصلاة علمنا كيفية الصلاة بطريقة عملية.

الذكرى الخامسة: جاءتني في صغري فكرة أنني سوف أموت أتذكر أنني خفت من هذه الفكرة من الموت وما بعد الموت أتذكر أنني كنت أتداول مع أمي حول هذه الفكرة كنت خائفة ذلك الوقت وابكي من هذه الفكرة التي جاءتني وكنت عندما أتشاجر مع إخوتي أطلب منهم السماح والعفو قبل الليل لأنه كان يتبادر لي أنني في الليل ربما أموت وأكون متشجرة مع إخوتي وأن ربي سيدخلني للنار من ذلك الفعل حتى مع أمي عندما أتشاجر معها كنت أطلب السماح من أمي قبل الليل لأنه كان يتبادر لي أنني كنت قادرة أموت وأمي غير راضية عني وأدخل النار كنت منزعة من كثرة طلب السماح.

الذكرى السادسة: عندما كنت صغيرة كنت اعمل من أسرة ودرا منزل كنت أعمل منهم منزل وكانت عندنا أواني من بلاستيك معان نتاع ولاد كنت أطبخ بهم أخذ من فرجدار نتاعنا خضر وكنت أقطعها وزعما أعمل بها عشائي مع إضافة بعض التوابل إليها حقيقية وكنت داخل هذا المنزل أو عشة أخذ بناك وأفرشة في أرض زربية زعما يجو خوتي يزوروني في ذلك المنزل ويدقون زعما علينا الباب لك اسمح لهم بالدخول وكنت أعزمهم زعما على عشاء الذي كنت أطبخه.

س : ما هو انفعالك تجاه الذكريات ؟

ج : الذكرى الأولى: نفرح كنت في الابتدائي حابة نرجع لبكري كيما كان راسي فارغ كنت مرحة وشخصية مرحة وضرك عدت كئيبية ، كئابة تمشي فوق الأرض.

الذكرى الثانية: لا أحب تذكرها حطمتلي حياتي نتقلق نص عمري راح فيها عدت نخزر تصاوري ونقول راني موجودة وكرهت الأستاذ ودعيت عليه وقالولو علي جا لدارنا باه يقنعني ولكن زاد كمل علي واحتفظ بنفس الفكرة.

الذكرى الثالثة: نحب نتفكر أيام بكري كنت نخدم نحب نتفكر كنت نتابع برامج الرسم.

الذكرى الرابعة: مليح علمنا وطبقنا ومن هذاك نهار عدت نصلي وأنا عدت متشدة في الصلاة .

الذكرى الخامسة: عقبت أيامات كحلة كون منطلبش السماح من خواتاتي نموت كافرة كنت لازم نطيعهم في كلش.

الذكرى السادسة: نفرح نحس كلي عندي دار نطيلهم وندير عرس ونطبلو ونغنوا وأنا نفرح بيهم.

المحور الثالث: الأحلام

س : ما هو الحلم المؤثر الذي تتذكرينه في الطفولة ؟

ج : أحلم أن الشياطين تقترب مني وأخاف منهم وأبدأ أقرأ المعوذات وسورة الفاتحة ولكن كان صوتي خافت وشياطين كانوا لا يسمعون عندما أقرأ عليهم القرآن ثم يذهب مني صوتي وأبدأ أناادي وأحاول إخراج معوذات من فمي وأقرأها على هؤلاء الشياطين لكي يذهبوا عني ولكنني مع كثرة

محاولات سمع مني معوذات ثم وتراني اقرأ القرآن وأكرر حتى يذهبوا عني ثم استيق من الحلم وقلبي يكاد ينفطر من خوف ثم أقرأ معوذات مرة أخرى بعد الاستيقاظ من حلم ثم أنام مع الإحساس بالخوف ورعب من عودة ذلك الحلم مرة أخرى.

س : ما هو الحلم الذي يتكرر في النوم ؟

ج : أنني أمشي عادي ثم فجأة أجد نفسي فوق بناية أو جبل ثم أخاف السقوط وأسقط وأحس بالخوف كثيرا أنزل حتى أصل إلى الأرض أحس بعد الاستيقاظ من النوم أشعر بخوف كبير ودقات قلبي وأحس أن قلبي يكاد يخرج من قفص صدري من الخوف أحس أن قلبي يكاد يخرج من قفص صدري من الخوف .لأنو بناية مجهولة نحس بالطيحة وهن جسمي ونعيط في النوم نحس نلقى كاش حبل أو خيط نقبض فيه باه منطيش ونحس المسافة بعيدة بصح منقاش.

س : ما هو انفعالك تجاه الحلم في النوم و عند الاستيقاظ ؟

ج : في الحلم الأول استيق من الحلم وقلبي يكاد ينفطر من خوف ثم أقرأ معوذات مرة أخرى بعد استيقاظ من حلم ثم أنام مع الإحساس بالخوف ورعب من عودة ذلك الحلم مرة أخرى شكلهم مخيف ونعرفهم مش عباد وعاد يدوروا بيا وميخلونيش نقرا القرآن ونحس ثقل في فمي وحتان يسمعونني نقرا في القرآن.

الثانية بعد الاستيقاظ من النوم أشعر بخوف كبير ودقات قلبي، أحس أن قلبي يكاد يخرج من قفص صدري من الخوف.

لأنو بناية مجهولة نحس بالطيحة وهن جسمي ونعيط في النوم نحس نلقى كاش حبل أو خيط نقبض فيه باه منطيش ونحس المسافة بعيدة بصح منقاش.

الملحق رقم: 06

اللقب

والاسم:.....

تاريخ الميلاد : . . / . . / 19 . .

استمارة تشكيلة الأسرة

تاريخ ميلاد الأب (1)

.....:

.....

تاريخ ميلاد الأم

.....:(1)

.....

تاريخ زواجهما

.....:(2)

.....

.....

.....

اكتب في الجدول التالي - بالترتيب- تواريخ ميلاد كافة أبناء الأسرة أبت وإخوتك، وأطفال إضايفيين إن وجدوا)، مع ذكر الجنس، وثلاث صفات تتميز بها أنت وكل أخ من الإخوة.

رتبة الميلاد	الجنس	تاريخ الميلاد (الشهر والعام)	الصفات الثلاث
الأول			
الثاني			
الثالث			
الرابع			
الخامس			

					السادس
					السابع
					الثامن
					التاسع
					العاشر

(1) في حالة وفاة، ذكر تاريخ الوفاة بعد تاريخ الميلاد.

(2) في حالة طلاق أو انفصال أو أي حالة أخرى، ذكر الحالة وتاريخ حدوثها. وتاريخ نهايتها إن انتهت.

الملحق رقم : 08

MMPI-2

Inventaire Multiphasique de
Personnalité de Minnesota-2

Les Editions
du Centre
de Psychologie
Appliquée
ecpa
55 rue de la Harpe - 75005 Paris Cedex 05

Nom : Souq Prénom :

Age : 27 Sexe :

Adresse : الحالة المثلث

Date de passasion : Profession :

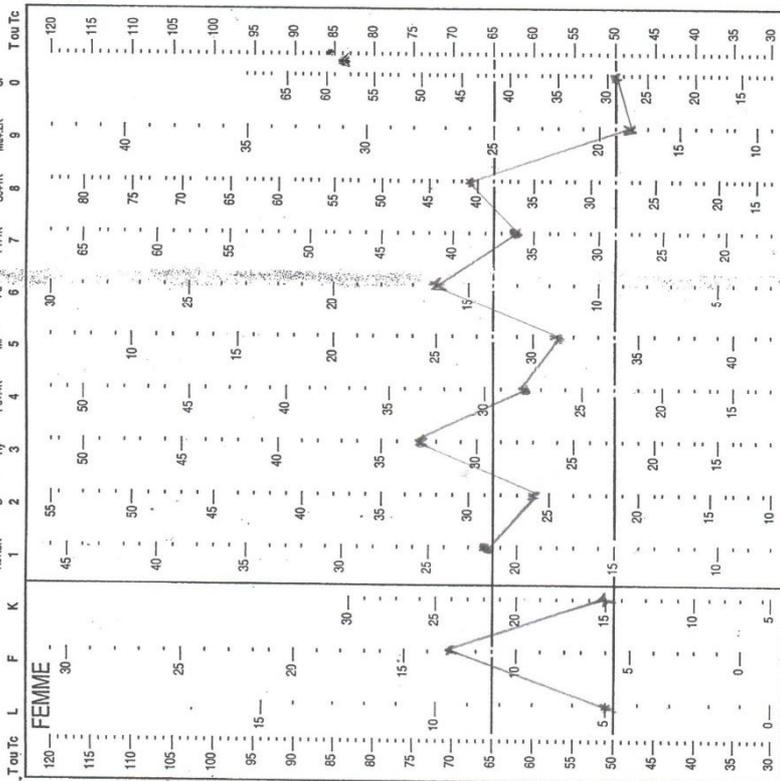
Feuille de profil - Echelles cliniques de base

Translated and Adapted by Permission.

Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.

Copyright © 1996 of the French edition by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.

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



Fractions de K

K	5	10	15	20
30	15	12	6	6
29	15	12	6	6
28	14	11	6	6
27	14	11	5	5
26	13	10	5	5
25	13	10	5	5
24	12	10	5	5
23	12	9	5	5
22	11	9	4	4
21	11	8	4	4
20	10	8	4	4
19	10	8	4	4
18	9	7	4	4
17	9	7	3	3
16	8	6	3	3
15	8	6	3	3
14	7	6	3	3
13	7	5	3	3
12	6	5	2	2
11	6	4	2	2
10	5	4	2	2
9	5	4	2	2
8	4	3	2	2
7	4	3	1	1
6	3	2	1	1
5	3	2	1	1
4	2	1	1	1
3	2	1	1	1
2	1	1	0	0
1	1	0	0	0
0	0	0	0	0

Scale	Raw Score	Pa	Sc	So	Ma	Hy	Pt	Pd	Pz	Si
Tou Tc	50	30	65	75	40	45	60	25	40	30
Note brute	5	15	14	26	15	15	36	6	15	11
Valeur de K à ajouter	5	15	14	26	15	15	36	6	15	11
Note brute corrigée par K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

الملحق رقم : 09

53910010 - 03/2008

MMPI-2™

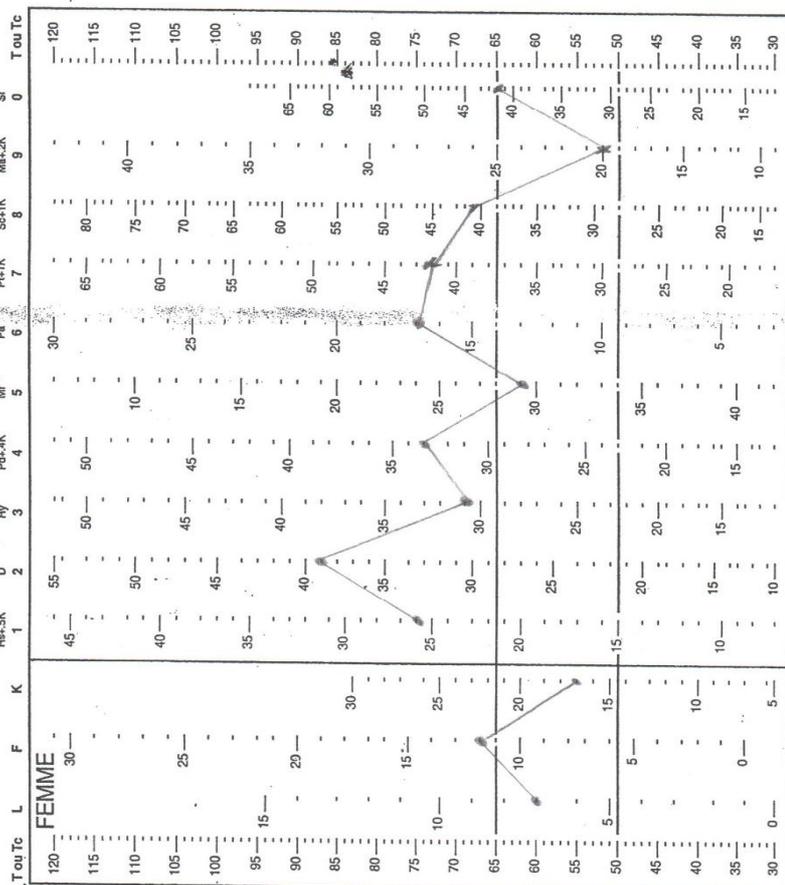
Investigative Multiphasic de
Personnalité du Minnesota-2™

Les Éditions
du Centre
de Psychologie
Appliquée
et de Psycho-Évaluation
ecpa

Nom : أحمد Prénom : _____
Age : _____ Sexe : _____
Adresse : الطريق العامة

Feuille de profil - Echelles cliniques de base
Translated and Adapted by Permission.
Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
Copyright © 1996 of the French edition by Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.
«MMPI-2» and «Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2» are trademarks owned by The University of Minnesota.

Date de passation : _____ Profession : _____



Fractions de K

K	5	1	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	1	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

Scale	Raw Score	T Score
Pa	30	65
Pt	65	65
Sc	80	65
Ma	40	65
Hy	50	65
So	75	65
Sa	70	65
Pd	65	65
Sh	40	65
Si	35	65
L	30	65
F	25	65
K	15	65
Hs	40	65
D	45	65
Hy	45	65
Pd	45	65
Pt	55	65
Sc	65	65
Ma	35	65

Note brute ? 22

Valeur de K à ajouter

Note brute corrigée par K 26

الملحق رقم : 10

MMPI-2™

Université Multiphasique de
Psychiatrie de Minnesota - 2™

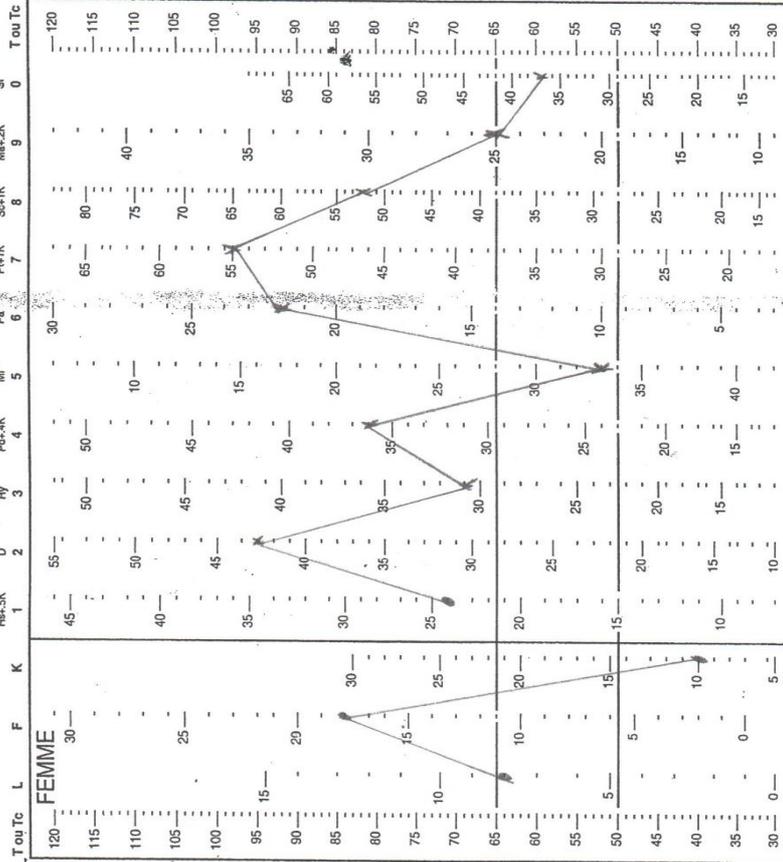
Les Editions
du Centre
de Psychologie
Appliquée

ecpa

Nom : عبد الله Prénom : عبد الله
Age : 40 Sexe : مذكر
Adresse : _____

Date de passation : _____ Profession : _____

Feuille de profil - Echelles cliniques de base
Translated and Adapted by Permission.
Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
Copyright © 1996 of the French edition by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.
«MMPI-2» and «Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2» are trademarks owned by The University of Minnesota.



Fractions de K	1	2
K	1.5	4.2
30	15	12
29	15	12
28	14	11
27	14	11
26	13	10
25	13	10
24	12	10
23	12	9
22	11	9
21	11	8
20	10	8
19	10	8
18	9	7
17	9	7
16	8	6
15	8	6
14	7	6
13	7	5
12	6	5
11	6	4
10	5	4
9	5	4
8	4	3
7	4	3
6	3	2
5	3	2
4	2	1
3	2	1
2	1	1
1	1	0
0	0	0

Scale	Raw Score	T-score
L	8	30
F	10	40
K	30	65
F4	10	40
F3	10	40
F2	10	40
F1	10	40
F0.5	10	40
F0.1	10	40
F0	10	40

Note brute ? 24
Note brute corrigée par K 24

ملخص الدراسة:

إن موضوع هاته الدراسة هو فعالية الذكريات الباكرة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري. وقد سعينا للاستفادة من أداة فحص نفسي تسعى إلى تشخيص الاضطرابات النفسية و التعمق في الخصائص النفسية لدى كل حالة. ولدراسة هذا الموضوع صغنا التساؤل التالي: هل للذكريات الباكرة فعالية في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري؟

في الجانب النظري عرضنا متغيرات الدراسة والتراث النظري المتعلق بالمفاهيم الأساسية، المتمثلة في تشخيص الاضطرابات النفسية بأنواعها وكذلك فصل منهاج العيش و الذكريات الباكرة، التي انطلقنا منها في موضوع الدراسة.

أما في الجانب الميداني فقد تم اختيار المنهج العيادي، وطبقنا مجموعة أدوات فحص عيادية شملت المقابلة العيادية واستبيان منهاج العيش الذي يحتوي على المحاور التالية: تشكيلة الأسرة ورتبة الميلاد النفسية و الذكريات الباكرة والأحلام. كما طبقنا اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI2 بغية فحص مدى التقارب بين نتائج الأدوات. وقد طبقت إجراءات الدراسة على أربع حالات. كما اعتمدنا على الدليل DSM5 كمرجعية في تحديد التصنيف العيادي للاضطراب المتوصل إلى تشخيصه عن طريق الذكريات الباكرة.

بعد تطبيق الأدوات وتفرغ البيانات وتفسيرها والاعتماد على معايير التشخيص من خلال DSM5، توصلنا إلى النتائج التالية:

- * الحالة الأولى: لديها شخصية بارانويدية.
- * الحالة الثانية: لديها شخصية هستيرية.
- * الحالة الثالثة: تعاني من اضطراب الاكتئاب النفسي.
- * الحالة الرابعة: تعاني من اضطراب الوسواس القهري.

تم تشخيص هذه الاضطرابات بتطبيق تقنية الذكريات الباكرة اعتمادا على معايير التشخيص الواردة في DSM5. وتمت مقارنة النتائج المتوصل إليها باختبار الشخصية MMPI2، فوجدنا

تقارب نسبي بين الأدوات. واستخلصنا في الأخير أن الذكريات الباكرة كانت لها فعالية في
تشخيص هذه الاضطرابات النفسية لدى الحالات الأربعة.

Abstract:

The object of this study is the effectiveness of early recollections in the diagnosis of some psychological disorders in the Algerian society. We sought to benefit from a psychological assessment tool that seeks to diagnose the psychological disorders and to uncover the deep psychological characteristics of each case. To study this object, we asked the following question: - Are early recollections effective in diagnosing some psychological disorders in the Algerian society?

In the theoretical part, we presented the theoretical background and literatures about this study main variables and basic concepts, including : the diagnosis of psychological disorders, the style of life and the early recollections, which is the main variable of this study.

In the application part, the clinical approach was chosen as the method of this work. We applied a set of clinical examination tools including : the clinical interview and the lifestyle questionnaire which includes the following topics: family constellation, psychological birth order, Early Recollections and dreams. We have also applied the MMPI2 test to verify the consistency of the results of both tools. The study procedures were applied to four cases. We also used the DSM5 as a reference to determine the accurate clinical classification of the disorder diagnosed by early recollections. After applying the tools, gathering data and interpretation using diagnostic criteria via DSM5, we achieved to diagnose the following disorders:

- * First case: paranoid personality.
- * Second case: hysterical personality.
- * The third case: depression disorder.
- * The fourth case: obsessive-compulsive disorder.

These disorders were diagnosed by applying early recollection technique based on DSM5 diagnostic criteria. The results obtained were compared to the diagnosis obtained by MMPI2 and revealed a relative consistency between both tools in results. We concluded that early recollections were effective in diagnosing these psychological disorders in all four cases.

Résumé

La problématique de cette étude était d'étudier l'efficacité des premiers souvenirs dans le diagnostic de certains troubles psychologique dans la société Algérienne. On a visé à bénéficier d'un outil d'examen psychologique qui vise à diagnostiquer les troubles psychologiques et s'approfondir dans les caractéristiques psychologiques de chaque cas. Pour étudier l'objet, nous avons posé la question suivante: - les souvenirs précoces sont-ils efficaces pour diagnostiquer certains troubles mentaux?

Dans la partie théorique, nous avons présenté les littératures théorique concernant les variantes d'étude et les concepts de base : le diagnostic des troubles psychologiques, le style de vie et les premiers souvenirs, qui constituaient le variable principale de notre étude.

Dans la partie pratique, on a choisi l'approche clinique comme méthode de cette étude. nous avons appliqué une série d'outils d'examen clinique incluant l'entretien clinique et le questionnaire de style de vie, qui comprend les axes suivants: composition de la famille, birth-order psychologique, premiers souvenirs et rêves. Nous avons également l'appliqué le teste MMPI2 pour vérifier la consistance des résultats des deux outils. Les procédures d'étude ont été appliquées sur quatre cas. Nous nous sommes également appuyés sur le DSM5 comme référence pour déterminer la classification clinique exacte de chaque trouble diagnostiqué par les premiers souvenirs.

Après avoir appliqué les outils, collecter et analyser les données, se basant sur les critères de diagnostic du DSM5, on a diagnostiqué les troubles suivants:

- * Premier cas: personnalité paranoïaque.
- * Deuxième cas: personnalité hystérique.
- * Le troisième cas: dépression.
- * Le quatrième cas: obsession compulsive.

Ces résultats obtenus ont été comparé avec ceux obtenus par MMPI2, et ont révélé une harmonie et consistance relative. Nous avons conclu que les premiers souvenirs étaient efficaces dans le diagnostic de ces troubles psychologiques dans les quatre cas.