جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان :علوم اجتماعية

الشعبة : علم النفس

التخصص : علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين :

- **هبيتة نهاد - حمديها ذكرى**

بعنوان

التوظيف الهستيري لدى المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر

دراسة عيادية لحالة بالمصلحة الاستشفائية لمكافحة الأورام بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة -

نوقشت يوم :2023/06/19

أمام لجنة المناقشة :

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
بوعافية خالد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
طالب حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي : 2023/2022

شكر و تقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :
" من لم يشكر الناس لم يشكر الله، و من أهدى اليكم معروفا فكافئوه فان لم تستطيعوا فادعو له "
و عملا بهذا الحديث و اعترافا بالجميل ، نحمد الله عز و جل و نشكره على ان وفقنا لاتمام هذا العمل المتواضع .
نتقدم بعظيم الشكر و التقدير للأستاذة الدكتورة " طالب حنان " على حسن تعاونها ، و لقبولها الاشراف على دراستنا ، و جهودها الكبيرة لتوجيهنا و ارشادنا في مختلف الأوقات ، وامدادنا بالمعلومات و المراجع القيمة حول البحث .
و الشكر موصول لكل أستاذ في مجال علم النفس أفادنا بعلمه من أولى مراحل الدراسة حتى هذه اللحظة .
و نشكر أستاذ التربص الميداني " حمادي هاني " الذي ساعدنا في المقابلات الخاصة بالدراسة و أعارنا الاختبار الاسقاطي الروشاخ .
و نشكر أيضا المناقيشين الذين تفضلو بقبول مناقشة هذه الدراسة و بذل الوقت و الجهد في التدقيق و اثراء هذا البحث شكلا و مضمون .
و أخيرا لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ تحياتنا الى كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية في التعرف على مميزات طبيعة التوظيف الهستيري عند المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر، و للإجابة عن هذا التساؤل اعتمادنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة وإختبار الروشاخ على حالة واحدة مصابة باضطراب التحويل الهستيري بالإضافة الى بعض الأعراض الإنشقاقية المزمنة، إذ كانت و لا تزال تتردد على مختلف الأطباء للفحص العضوي و الرقاة الشرعيين باعتقادها أن هذه الاعراض هي عمل سحر. بعد تحليل المقابلة العيادية و إختبار الروشاخ توصلنا الى النتائج التالية:

- يتميز التوظيف الهستيري للمرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر بالهشاشة و سوء العقلنة.
- تغلب على دفاعات الحالة : الإنشطار، الإسقاط، الكبت، الإنكار، التكثيف والترميز.

الكلمات المفتاحية : التوظيف الهستيري، المرأة المعتقدة بالسحر، السحـــر

Abstract :

This study aimed to identify the characteristics of the hysterical fonctioning of women who believe that she is injury with sorcery and witchcraft. To answer this question we relied on the clinical approach based on case through the clinical half-oriented interview, the projective Rorschach test on one case with conversion disorder in addition to some dissociative symptoms chronically as she was and still visiting various doctors for organic examination and spiritual healing, believing that these strange symptoms are The effect of the socery .

After analyzing the clinical interview and testing the rosakh, we reached the following results :

– The hysterical fonctioning of women who believe that she is infected with socery is characterized by fragility and irrationality.
– The case of the study is dominated by defenses: fission, projection, suppression, denial, condensation and coding.
Keywords: hysterical fonctioning, women who believe in socery, the socery.

الفهرس العام

شكر و عرفان	I
ملخص الدراسة	IV
الفهرس	IV
قائمة الجداول	VIII
قائمة الملاحق	VIII
المقدمة	2
الجانب النظـــــري **الفصـــــل الاول : مدخل الدراســـــة**	
1. مشكلة الدراسة	6
2. تساؤل الدراسة	9
3. فرضيات الدراسة	9
4. أهداف الدراسة	9
5. أهمية الدراسة	9
6. المفاهيم الرئيسية للدراسة	9
7. الدراسات السابقة	11
الفصل الثانـــــي : التوظيف الهستيـــري	

تمهيـــــد	15
1. التسلسل التاريخـي لتطــور مفهــوم الهستيريـــا	15
2. مفهوم الهستيريـــا	18
3. الشخصيـــة الهستيريـة وسماتهـا	19
4. اضطـراب التحويـــــل : الهستيريـــا الحديثـــة	20
5. أشكـــال الهستيريـــا	24
1.5. الهستيريا التحولية (اضطراب العرض العصبي الوظيفي)	24
2.5.الهستيريا الانشقاقية (اضطراب العرض العصبي التفارقي)	24
6. عوامـــل الاصابـــة بالهستيريـــا	25
1.6. العوامل النفسية	25
2.6. العوامل الاسرية و الاجتماعية	26
3.6. العوامل البيئية	27
4.6. العوامل الوراثية و البيولوجية	28
7. تشخيـــص وعـــلاج الهستيريـــا	29
1.7.العلاج النفسي	29
2.7.العلاج المعرفي السلوكي	30
3.7.العلاج بالايحاء	30
4.7.العلاج الطبيعي البدني	31
5.7.الدواء النفسي الوهمي	31
6.7.العلاج الديني	31
خلاصـــة	33
الفصـــل الثالث : السحـــــــر	

تمهيـــــد	35
1. موجــز تاريخـــي في تطور السحـــر	35
1.1.السحر عند اهل بابل	36
2.1.السحر عند المصريين القدماء	37
2. مفهـــوم السحـــر	37
1.2.لغة و اصطلاحا	37
2.2.المفهوم التحليلي النفسي	38
3.2. المفهوم الاجتماعي	38
3. أهم المصطلحات المرتبطة بمفهوم السحـــر	38
1.3.الشعوذة	38
2.3.الخرافة	39
3.3.العرافة (الشوافة)	39
4.3. الكهانة	39
5.3.التعويذة	39
6.3.العين	40
7.3. الحسد	40
4. أنواع السحـــر	40
5. أعراض وتأثير السحـــر	42
6. طرق الوقاية و العلاج من السحـــر	43
7. الفرق بين اعراض السحر الحقيقي و الاضطراب النفسي	44
خلاصـــة	47

الجانب التطبيقـــي **الفصل الرابـــع : اجراءات الدراسة الميدانيـــة**	
تمهيـد	50
1. منهج الدراسة	50
2. مجموعة الدراسة	50
3. أدوات الدراسة	51
1.3.المقابلة العيادية النصف موجهة	51
2.3.اختبار الروشاخ	52
4. اجراءات الدراسة	56
الفصل الخامس : **عرض و تفسيـر و مناقشـة النتائـج**	
تمهيد	59
1. تقديم الحالة	59
2. تحليل محتوى المقابلة العيادية	59
3. ملخص المقابلة العيادية	61
4. تحليل محتوى الحالة في ضوء اختبار الروشاخ	62
5. مناقشة و تفسير نتائج الدراسة	70
خاتمة	72
صعوبات الدراسة	72
المقترحات	73
قائمة المراجع	75
الملاحق	83

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
الجدول رقم **(1)**	تطور مفهوم الهستيريا حسب الدليل الامريكي الاحصائي للاضطرابات النفسية .	21
الجدول رقم **(2)**	عدد المقابلات، الهدف منها،التاريخ و المدة.	57
الجدول رقم **(3)**	معايير التوظيف الهستيري حسب شبكة التحليل « Anzieu »	70

قائمة الملاحق :

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
الملحق رقم (1)	**محاور المقابلة العيادية**	83
الملحق رقم (2)	**محتوى المقابلة العيادية مع الحالة**	84
الملحق رقم (3)	**قائمة الاساتذة المحكمين لشبكة المقابلة العيادية**	90
الملحق رقم (4)	**بطاقات اختبار الروشاخ**	91

مقدمـــــــــة

مـقدمـــــة :

قال سبحانه وتعالى :﴿وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ﴾ (الأنعام: 17)

تعتبر الصحة النفسية من أهم الركائز التي يستند عليها الفرد لممارسة حياته بشكل طبيعي، ويكون متوافقا مع ذاته والآخرين في جميع حالاته، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عليه، فيبتلى من الله سبحانه وتعالى بالعديد من الإبتلاءات التي تكون خارجة عن إرادته لقوله تعالى : ﴿وَنَبْلُوكُمْ بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً﴾ (لانبياء: 35) .

فجميع الأفراد معرضون لهذه الضغوط والصراعات النفسية، رغم ذلك تختلف من شخص لآخر ولكل طريقته في إدراكها وفي استجابتهم لها بتفعيل مختلف الآليات اللاشعورية للتكيف والهروب منها، والتي تحتاج الى التفريغ والتخلص منها في شكل توظيفات نفسية تتنوع بتنوع الأعصبة وبطبيعة الشخصية والقوى الاجتماعية المحيطة به .

وقد اقتصر موضوعنا هذا على دراسة " التوظيف الهستيري عند المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر " وأهم مميزات وطبيعة هذا التوظيف ، باعتبار أن اختلاف بناءها النفسي، البيولوجي والفسيولوجي خاصة أكثر عرضة للاضطراب النفسي وبعضها يكاد يكون أكثر التصاقا بها" كالهستيريا".

ارتبطت الهستيريا بالنساء منذ القدم وأطلقت عليها مسميات مختلفة " كالرحم المتحرك والمتجول عند النساء" ومع مرور الأزمنة وتطور العلم ، استطعنا أن نفهم هذا الاضطراب على أنه مرض عصابي أولي يتميز بظهور أعراض لاشعورية مرضية جسمانية غير عضوية يكون فيها الدافع الحصول على منفعة خاصة كجلب الاهتمام او الهروب من موقف خطير كحماية من الألم النفسي الشديد.

وظهور الكثير من الأعراض النفسية الهستيرية للمرأة في صورة أعراض جسمانية يجعلها تتخبط في زيارات كثيرة للأطباء في تخصصات مختلفة ظنا منها أنها تعاني من اضطرابات عضوية وليست نفسية .

هذا الاحتواء غير المناسب من قبل الأطباء يجعلها أمام واقع تعرضها لنوع من مس السحر ولجوء أهاليها إلى المعالجين الشعبيين والتقليدين أو حتى الدينيين إلى أن تصل إلى حالة مزمنة يصعب علاجها .

نظرا لتعرض المرأة الدائم لمختلف الضغوط والصراعات النفسية وما يقع على عاتقها في المقام الأول من مسؤوليات مختلفة كونها زوجة ، أم ، ربة منزل، عاملة... وخوفها من أن تكون وصمة لفشل أحد هاته الأدوار أو تحقيق غرض لم تفلح في تحقيقه بالطرق العلمية والمنطقية يكون اعتقادها الإصابة بالسحر الخيار الأول .

رغم أن تصورات المرأة وفقا للثقافة الجزائرية بشكل عام ترجع الإصابة للمرض النفسي و أعراض اضطراب الهستيريا بشكل خاص لمعتقدات كالأعمال السحرية، الشعوذة، المس بالجن.. دون إدراك للخلفية الحقيقية لهذه المواضيع ، بيد أنه واقع لا مفر منه فالأرواح والشياطين هي أرواح خفية تتملك جسد الإنسان أو جزءا منه أو حتى عقله، قال تعالى :﴿ إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمْ عَدُوٌّ فَاتَّخِذُوهُ عَدُوًّا ﴾ (فاطر:6)

يمكن القول أن هذا الامر كان الدافع الأساسي لاختيار موضوع دراستنا، بالرغم من اختلاف الأسباب الشخصية، الأكاديمية والاجتماعية، فهو أولا لا يخرج عن مجال تخصصنا العلمي لعلم النفس العيادي، وعملية تصور المرض النفسي بشكل عام في مجتمعنا الاسلامي تطغى عليه المعتقدات الشعبية والثقافية القريبة للخرافة والتي تكاد أن تكون السبب المسؤول عن نشر التخلف والخوف بين الافراد في مجتمعنا الاسلامي.

كل هذا سنتطرق إليه بالتفصيل في دراستنا التي تمحورت في خمسة فصول كالاتي :

بداية مع الفصل الأول التمهيدي، الذي تضمن إشكالية الدراسة،الأهداف والأهمية، المفاهيم الرئيسية لعنوان الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، وأخيرا أهم الدراسات السابقة.

الفصل الثاني، احتوى على مختلف الجوانب المتعلقة باضطراب الهستيريا، مفهومها، أنواعها أغراضها، الأسباب والعوامل من خلال النظريات المفسرة لها، كذلك التشخيص والعلاج عبر اتجاهات مختلفة .

في الفصل الثالث، تطرقنا لموضوع السحر، وجهات النظر المختلفة في تحديد مفهومه، أعراض وآثار الإصابة بالسحر، الفرق بينه وبين أعراض الهستيريا.

أما الجانب التطبيقي فقد خصص له فصلين الفصل الرابع والمتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة،المنهج المتبع، الأدوات المستخدمة، مجموعة البحث..وأخيرا الفصل الخامس المتعلق بعرض النتائج وتحليلها في ضوء أهداف موضوعنا والمتغيرات الأساسية لعنوان الدراسة .

الفصل الأول :

مدخل الدراســـــة

1. مشكلــة الدراسـة
2. تســاؤل الدراسـة
3. فرضيات الدرسة
4. أهداف الدراســة
5. أهميــة الدراســـة
6. حـــدود الدراســـة
7. المفاهيم الرئيسية للدراسة
8. الدراسات السابقة

1. مشكلـــــــة الدراسة :

تعد الإصابة بالاضطراب النفسي أشد العوامل قسوة في انتزاع سعادة الفرد وتدميرها بل و حتى سعادة وامن المحيطين به أيضا، والى تبديد شعوره بالراحة والاستقرار النفسي، فتكون في حد ذاتها نتاجا عن مختلف العوامل والأسباب النفسية الاجتماعية لبيئته المحيطة به فتجعله عرضة لمختلف الضغوطات والأزمات والمواقف الصادمة، وتعطل قدرته على التكيف والتوافق مع النفس والجسد وفي تعارض دائم بين الرغبات والمعايير الاجتماعية .

هروبا من هذا الصراع النفسي أو من أي موقف مؤلم يلجأ الفرد لاستخدام آليات لاشعورية للتخلص منها قد تكون في شكل أعراض جسمية دون وجود أسباب عضوية حقيقة كما هو الحال في اضطراب الهستيريا. وفيها تصاب مناطق في الجسم، بالأخص تلك التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي الإرادي مثل الحواس وجهاز الحركة، وهذا غير المرض النفسي حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي اللاإرادي.
وعلى هذا الأساس يتطلب وجود تشخيص طبي دقيق للفحص والفصل بينها وبين المرض العضوي واستبعاده أو حتى بينها وبين اضطرابات نفسية أخرى .(زهران،2005،ص498)

فالصورة التي تأتي بها الحالة مطابقة لانطباعاتها ومتناسبة مع تجربتها وثقافتها الطبية، فكلما قلت تجارب وثقافة المريض كلما جاء بأعراض هستيرية صارخة في المظاهر بعيدا عن مطابقته للأمراض الفعلية، وكلما زادت تجربة المريض وثقافته واتصاله بالمرضى كلما دقت صورة المريض واقتربت من الأمراض الفعلية في علاماتها وفي بعض الأحيان يكون التقارب والشبه إلى الحد الذي يصعب فيه التفريق بينها وبين المرض العضوي.(كمال،1967،ص 241)

لا يعتبر الأمر مفاجئا حيث أن هذه الأعراض هي انعكاس للكبت من اللاوعي وللصراع النفسي الغير معترف به و الذي لم يتم تعويضه أو حله بشكل طبيعي، ودائما تبقى أعراض الهستيريا التحولية والانشقاقية في هالة من الغموض يستحيل شرحها في جمل دون تداخل بين النظريات والمعتقدات التي كانت ولا زالت تغلف هذا الاضطراب بما هو أقرب للخرافة من العلم.

وقد أطلق العالم (Wajcman) على الهستيريا أنها ذلك المرض الغامض مشيرا في كتاباته على انه أشبه بما يسمى في الأساطير اليونانية بالمخلوق الوهمي الهجين المصنوع من أجزاء حيوانية متعددة . (Tropa,2018,p7)

كما أن هناك جذور علمية ومثبتة حول تشخيص هذا الاضطراب لكن دائما ما كانت الجوانب التاريخية الثقافية والمعتقدات الشعبية لها تأثير أكبر عبر كل الأزمنة، فبالرغم من التقدم العلمي والثقافي، إلا أن اضطراب الهستيريا وأعراضه المختلفة تنحصر في صورة خاطئة عما هو عليه، وعند النساء خاصة قد لا يتم الاعتراف به كاضطراب نفسي لكن كحالة من من السحر والشعوذة أو حتى مس من الجن جراء الأعمال السحرية والشيطانية .

وهذا الاعتقاد من بين أهم النماذج التقليدية في تفسير المرض النفسي بشكل عام على أنه ناتج عن تأثير الجن والسحر من خلال الأرواح الخفية المتملكة لجسد الإنسان أو جزءا منه أو حتى عقله فهو اعتقاد ليس بحديث وكل اضطراب نفسي يتم تناوله تبعا للثقافة التي ينتمي إليها المريض ويكون العلاج كذلك من خلال مجموعة طقوس وتأويلات هي مؤدية للوقاية وحتى الشفاء.(عيساوي،2020،ص441)

فالأمر منتشر في واقعنا وخاصة في ثقافتنا الجزائرية، فأي وجع أو ألم تصاب به المرأة دون وجود سبب عضوي حقيقي يعزى بجهل إلى الأعمال السحرية وهذا كله تعجل مذموم ليس له في الحق وجه ولا في التعقل مكان. فتلجأ معظم النساء إلى المعالجين والرقاة الشعبيين أو حتى الكهنة والمشعوذين للتخلص من هذه الأعراض التي لم يستطع الطبيب معرفتها او حتى علاجها، ويبقى الأخصائي النفساني المحطة الأخيرة بعد ان تكون الحالة في مرحلة معقدة يصعب علاجها.

يذكر الباحث Kuok (1975) في نتائج دراسته حول أهم الأعراض الهستيرية المنتشرة كوباء وظاهرة بين النساء باختلاف الفئات العمرية . والغالبية قد أظهرت وجود النوبات الهستيرية كردود أفعال لمواقف الصراع النفسي و لعوامل أخرى مدفوعة بمشاعر عدائية لاشعورية واستياء

اتجاه قمع الرغبات، كما أبدو سمات للشخصية الهستيرية ذات التكوين العصابي الغير ناضج والكثير من الأعراض التحويلية الأخرى.
وفي طلبهم للشفاء كان العلاج الروحي من قبل المعالجين التقليدين هو الاختيار الأول لإيمانهم الشديد أنها استحواذ من الأرواح الشيطانية.

الدور الذي تعيشه المرأة في حياتها، إضافة لعوامل مختلفة لها تأثير كبير في بلورة هذا الاضطراب وفي تشكيل ضغط نفسي رهيب فلا يكون أمامها إلا الهروب بخلق أعذار وهمية لتبرير هذا الضعف والفشل، وان لم تحاول التكيف معه أو التعامل معه بحنكة فستقع لا محال فريسة للمرض النفسي وقد يكون الأمر أصعب في ظل وجود العوامل البيولوجية التي تدخل في تكوينها وتفرض نفسها عليها مشكلة استعدادا مسبقا. (ونوغي، 2014، ص205)
هذا ما أوقع الخلط بين الفئات الواعية والمدركة بوجود الاضطراب والأعراض الهستيرية وبين الفئات الاجتماعية العامية التي لا ترى في كل ظاهرة اضطراب نفسي إلا ومن خلفها عملية سحرية بحت.

انطلاقا مما سبق ذكره، أثار هذا الموضوع في أذهاننا مزيجا بين الفضول والغموض في اتخاذ خطوة علمية جريئة لبناء موضوع دراستنا ومحاولة الإجابة عن كل التساؤلات البادرة في أذهاننا، وللبحث فيه أكثر، اقتصرنا على طرح دراستنا في فهم والكشف عن التوظيف الهستيري لدى المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر، وما هي أهم مميزات هذا التوظيف و طبيعة الأعراض المنتقاة في ظل ظاهرة السحر كأول اعتقاد ومخرج عند المرأة، وتوضيح الفروقات بينهما بشكل علمي وبطابع ديني، فدائما ما كان هناك تداخل لما يشتركان فيه من أعراض وآثار مسببة غموضا وخلطا اكثر تعقيدا .

2. سؤال الدراســـة :

ما هي مميزات التوظيف الهستيري لدى المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر ؟

3. فرضيات الدراسة :

- يتميز التوظيف الهستيري لدى المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر بالهشاشة.
- تغلب الاليات الدفاعية العصابية و الذهانية لدى المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر.

4. أهداف الدراســة :

- التعرف على مميزات وطبيعة التوظيف الهستيري لدى المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر.
- التعرف على الاليات الدفاعية الغالبة عند المرأة المعتقدة انها مصابة بالسحر .

5. أهمية الدراســة :

– إستفادة الباحثين وتشجيعهم في إجراء مزيد من الدراسات الخاصة حول الشخصية الهستيرية وتوضيح أي غموض بينها وبين اضطرابات عضوية كانت أم نفسية.

– تكوين بروفيل نفسي خاص بأبعاد الشخصية الهستيرية و وضعه بعين الإعتبار عند التعامل مع أي جانب من جوانبها في بحوث أخرى.

6. حـــدود الدراســـة :

– الإطار المكاني : أجريت الدراسة على مستوى مصلحة مكافحة الأورام في المؤسسة الاستشفائية بولاية ورقلة .

– الإطار الزماني : أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من ديسمبر 2022 الى ماي 2023.

7. تحديد مفاهيم الدراسة :

التوظيــف الهستيــري : إضطراب نفسي يتميز بظهور مجموعة من الأعراض على مستوى الوظائف الحسية الحركية ، هروبا من الصراع النفسي وبشكل لا شعوري تتحول فيه إلى أعراض جسمية وعضوية مؤقتة ليس لها أساس عضوي حقيقي .

هذا النشاط الصراعي يتميز بأعراض تحويلية خاصة بالجهاز العصبي الحسي والحركي مثل الشلل النصفي، فقدان الكلام، العمى، وغيرها من الأعراض .كما يشمل تصرفات علائقية بطابع من الهراء والمرونة هادفة إلى جذب انتباه الآخر لهدف إغرائي لا شعوري يتجلى ذلك في حالات الإغماء ، فقدان الوعي أمام الحضور بهدف الاستعطاف، و تدخل النسيان كعرض اخر عقلي ناتج عن تشوش الذكريات او كما يسميه غرين(1964)"ثغرات الذاكرة". (سي موسى،2010،ص59)

و نستدل عليه من خلال اختبار الروشاخ :

- نادرا ما يتجاوز عدد الاجابات (R) المتوسط او يساوي 30.
- اجابات مثقنة بالعواطف، و الهراء الانفعالي(مرونة، و عودة المكبوت)، تناوب حالات انفعالية متعارضة.
- التعبير عن الذاتية مع الفاحص كأرضية مفضلة.
- اجابات Dd نادرة و بسيطة مع ندرة اجابات Dbl.
- F% ضعيف، اقل، او يساوي 60.
- TRI منبسط، K اصغر من C، والقطب الحسي اكبر من الحركي.
- عدد قليل من الاجابات الحركية K.

– **المرأة المعتقدة أنها مصابة بالسحر** : هي المرأة التي تظهر عليها مجموعة أعراض جسمية وعضوية دون وجود سبب طبي حقيقي و حتى ان وجد لا تتوافق مع الشكوى وترجع بذلك مصدره لوجود عمل سحري .

8. تلخيص الدراسات السابقـــــة :

من خلال اطلاعنا على مختلف المراجع والمواضيع المختلفة والتي قد تكون قريبة من موضوع دراستنا متمازجة بين دراسات عربية ودراسات أجنبية، التمسنا نقص في تناول الجوانب المختلفة لهذا الموضوع وخاصة الدراسات العربية، لكن كانت أقرب بكثير ومتوفرة في الدراسات الأجنبية وخاصة المتعلقة بمعتقداتنا في مجال علم النفس الإسلامي، ونذكر منها ما يلي :

✓ دراسة حسيبة بن هناية (2017)

بعنوان "التوظيف الهستيري للمرأة المريضة بمس السحر بمدينة المسيلة " وقد هدفت الدراسة للكشف عن التوظيف الهستيري الذي ظهر لدى الحالة (عينة واحدة) في شكل أعراض تحويلية تمثلت في الشلل النصفي تارة و ألآم متنقلة في سائر الجسم دون سبب طبي يذكر، كذلك وجود ضغط نفسي قد مرت به الحالة سابقا من فراق وموت لأحد أفراد العائلة وأحد الأصدقاء فسبب لها فقدانا للتوازن والأمن النفسي. وبعد إجراء المقابلات العيادية، تم استخدام اختبار الروشاخ للتشخيص وتم التأكيد على النتائج المتحصل عليها إضافة للمعايير التشخيصية حسب DSM-5.

✓ دراسة Samina Aktar et al (2019)

بعنوان "المعتقدات الروحية وعلاقتها بالصحة النفسية والعقلية بمدينة غلاسكو "حيث طبقت الدراسة على عينة من النساء المسلمات بهدف الكشف عن اهم المعتقدات والظواهر الروحانية مثل السحر، الشعوذة، العين والحسد، وتأثير ذلك على وجهة نظرها للصحة النفسية والعقلية.

وقد أثبتت النتائج صحة ذلك بالفعل وكانت نسبة كبيرة منهن ترجع معظم الاضطرابات النفسية كالفصام، الاكتئاب، القلق، الهستيريا ومختلف التغييرات الطارئة على مستوى الشخصية ، كذلك بعض الأمراض كالصرع ، الحمى ، مشاكل ضغط الدم،الكدمات وغيرها على أن سببها واحد وهو

أمور خارقة للطبيعة كالسحر بنسبة (65%). العين الشريرة والحاسدة (73%) مس الجن بنسبة (60%) والبعض منهن أرجعن الأمر على أنه بسبب البعد عن طاعة الله وأن المرض اختبار في الحياة من الله عز وجل .

✓ دراسة د.صباح قاسم سعيد الرفاعي (2018)

تحت عنوان " وهم الإصابة بالعين والسحر والهروب من الواقع لدى عينة من النساء السعوديات" اختصت الدراسة بعينة من النساء المسلمات ضمن متغيرات (السن،المستوى التعليمي،المستوى الاقتصادي) بهدف التعرف على نسبة انتشار الاعتقاد في السحر،الشعوذة، والعين سببا في حدوث الأضرار والأمراض ومختلف الاضطرابات وهذا ما قد خلصت إليه نتائج الدراسة عن طريق بناء استبانة المقياس المصاغ في شكل فقرات وأسئلة تحدد كل مجالات الدراسة.

✓ دراسة Cecilia Taska et. al (2012)

كانت الدراسة بعنوان " المرأة والهستيريا عبر تاريخ الصحة النفسية بمدينة إيطاليا"، تضمنت بشكل عام مختلف الجوانب المتعلقة بتطور مفهوم الهستيريا عبر تسلسل تاريخي، وبشكل خاص أهم الخصائص في اضطراب التحويل والمتعلقة بالمرأة عبر وجهات النظر :العلمية والعلوم الروحانية ،المرتبطة بمعتقدات كالسحر والشعوذة وغيرها.

تمت الدراسة على عينات سابقة كنماذج لحصر مختلف الأعراض لحالات الدراسة و أهم ما توصلت إليه أن غلبة هذه المعتقدات راجع الى الظروف التي تعيشها المرأة الحياة الشخصية، الاجتماعية والصراعات والمشاعر التي تحاصرها كالشعور بالوحدة والذنب خاصة وان الأعراض كلما زادت شيوعا كلما كان لها تأثير في طريقة تكيفها واستجاباتها لها .

- **التعقيب على الدراســـات :**

بحسب ما تم التطرق اليه عبر هذه الدراسات، نجد أن هناك تباين بين موضوع الدراسة والأهداف المراد الوصول اليها وحتى الإجراء ات المنهجية المتبعة :

✓ **من حيث الهدف :**

بالرغم من أن كل دراسة كان لها عينة خاصة، متغيرات خاصة ، أدوات ومناهج متبعة مختلفة لكن الهدف كان مشتركا وهو التعمق في دراسة خصائص ومميزات اضطراب الهستيريا بأعراضه التحويلية والانشقاقية ، وبشكل خاص مدى ارتباطه بالمرأة من الناحية العلمية ومن الناحية الثقافية الشعبية المتعلقة بمعتقداتها الروحية .

بالنسبة للنتائج المتحصل عليها حول أسباب هذا الارتباط ، كل دراسة كانت لها نتائج خاصة بعينتها بعضها متعلق بالصدمات والصراعات النفسية ،الضغوط والمشاكل الأسرية، العلاقة الزواجية الغير مرضية والذي كان متواجدا في نتائج دراسة من الدراسات السابقة من فشل في أداء الحياة الجنسية والعاطفية. كما وجدت أسباب أخرى تتعلق بالفشل في مجال الدراسة، العمل ، العلاقات الاجتماعية ، الفشل في مواجهة المشكلات التي يتم التعرض لها، العادات والأفكار الموروثة في الوسط الذي تعيش فيه .

✓ **من حيث العينة، المنهج والأدوات :**

تم اختيار العينات بين قصدية و عشوائية وأقل عينة كانت لحالة واحدة وأكبر عينة كانت ل600 سيدة. كما تم استخدام مناهج مختلفة من بينها المنهج العيادي دراسة حالة، المنهج الوصفي التحليلي و اكثر الأدوات التي تم استخدامها الاستبيانات لغرض جمع أكبر قدر من المعلومات على عينات كبيرة ، المقابلة النصف موجهة ،و هناك من تطرق لاستخدام اختبارات نفسية إسقاطية مثل اختبار الروشاخ.

الفصل الثاني :

التوظيف الهستيري

- تمهيـــد

1. التسلسل التاريخـي لتطــور مفهــوم الهستيريـا
2. مفهـــــوم الهستيريـا
3. الشخصيـة الهستيريـة وسماتها
4. اضطــراب التحويـــل : الهستيريـــا الحديثـــة
5. أشكـــــال الهستيريـا
6. عوامـــل الاصابـــة بالهستيريـــا
7. تشخيـــص وعـلاج الهستيريـــا

- خلاصـــة

تمهيـــــد :

تعتبر الهستيريا واحدة من أهم الاضطرابات العصابية التي تصيب الإنسان في مختلف مراحل حياته المشحونة بأحداث و مواقف تخلف ألما و صراعات داخلية وخارجية. وبطرق لا شعورية غير مدركة كوسيلة للهروب من هذه المواقف يلجأ الجهاز النفسي للفرد في تفريغ هذه الصراعات وتحويلها لأعراض جسمية ليس لها أساس عضوي .

سنتطرق في هذا الفصل الى تفاصيل أكثر، للتعرف على هذا الاضطراب بشكل أعمق انطلاقا من الموجز التاريخي لتطور مفهوم المصطلح الى أهم الأعراض المصاحبة له، للوصول الى أهم آليات العلاج المتبعة.

1. التسلسل التاريخي لتطور مفهوم الهستيريا :

لقد وصف الأقدمون عبر مختلف الأزمة مرض الهستيريا بأوصاف مختلفة وتفصيلات مذهلة منذ لحظة اكتشافه الى تطور آخر المستجدات ليومنا الحالي :

بداية، ان لفظ الهستيريا اخذ من الاصطلاح الإغريقي " هيسترا" ومعناه الرحم بعد أن تبنى الإغريق فكرة "الرحم المهاجر" وقاموا بنسج مختلف الروابط من الأعراض الظاهرة بين الهستيريا والحياة الجنسية غير المرضية عند المرأة .

وفي أطروحات يعود تاريخها الى القرنين الرابع والخامس قبل الميلاد و وصف فيها أفلاطون هذا الاضطراب في قوله " الرحم يتوق الى الإنجاب، عند بقائه قاحلا لفترات طويلة بعد سن البلوغ فانه يشعر بالجفاف والأسي والانزعاج الشديد، فيظل في الجسم بصورة غير سليمة يعيق بها التنفس وأماكن أخرى اذا هاجر ويجلب للمتألم الكرب وجميع أنواع الأمراض الى جانب ذلك ". (Mark,1995,p19)

ظن أفلاطون ان أعراض الهستيريا تخص الأرامل أوالمرأة التي تعاني من مشاكل جنسية، فعدم إشباع هذه الغريزة تجعل الرحم في حالة من الجوع ويبدأ بالتنقل في جسمها مما يسبب اختناق إذا

ضغط على مجرى التنفس ، و إذا ضغط على المعدة أحدث القيء وغيرها من الأجهزة الأخرى وهكذا تحدث كافة أعراض الهستيريا الغريبة.

كما يعود الوصف الأول القديم لعام 1900 قبل الميلاد عند المصريين القدماء على أهم وأقدم الأوراق الطبية تعود الى بردية كاهون (كاهون) محددا فيها سبب الاضطرابات الهستيرية في الرحم داخل ذلك الجسد الأنثوي وغيرها من الاضطرابات التناسلية .

عام 1600 قبل الميلاد ، ذكر يبريس "" في بعض الوثائق الطبية القديمة إشارات ووصف لأعراض الهستيريا على أنها عبارة عن نوبات توترية او تشنجية جراء شعور الرحم بالاختناق والموت الوشيك فيبدأ بالتجول والانتقال من مكان لآخر في الجسم .

كان لهذا الأمر مجموعة من التدابير العلاجية اعتمادا على مكان انتقال الرحم ليعود الى مكانه الأصلي الطبيعي . فإذا كان الرحم انتقل للأعلى يتم وضع مواد بروائح كريهة بالقرب من فم المرأة وروائح معطرة أسفل المهبل، وعلى العكس من هذا إذا انتقل الرحم الى الأسفل كذلك. (Noorul,2019,p23)

في العصور الوسطى كان الأمر بعيدا تماما عن التفسير العلمي وقريبا أكثر للتفسير اللاهوتي من الجانب الروحي، فقد كان الكهنة وقساوسة الكنائس يعتبرون أعراض الهستيريا هي وجود مخلوقات وأرواح شريرة .

وكان الأمر مقتصرا على أعراض الهستيريا بالأخص عن باقي الأمراض والاضطرابات الأخرى، فالنوبات والتشنجات المفاجئة ، الشلل المفاجئ، العمى، الألم المستمر وغيرها من الأعراض المؤقتة الأخرى التي لا تحصى هي علامات عن الاستحواذ الشيطاني وصارت مختلف النساء المصابات بالهستيريا في نظرهم ضحايا للشيطان .

فيتعرض أغلبهن لأقسى أنواع العذاب، كالحرق أحياءا ، إغراقهن في المياه المقدسة، حلق شعر رؤوسهن، وتجريدهن من كل الملابس في الشوارع، وكل هذا ينتهي بالموت ليموت الشيطان معها. (Veith,1970,pp.56-66)

وصف السيد ينسهام (1624-1689) عصاب التحول والانشقاق وصفا دقيقا شاملا وهو اكتشاف عظيم لوقته آنذاك وقد أضاف:

- إمكانية إصابة بعض الذكور لكن بنسبة اقل من النساء.
- دل على ان هذا الاضطراب قد يظهر على هيئة أعراض عضوية كاذبة مؤقتة كالعمى والشلل وفقد الكلام .
- من خلال الكشف الطبي والفحص نستطيع أن نتأكد مما إذا كانت الأعراض هستيرية ام جسمية، فكل الأعراض ماهي إلا اضطراب نفسي يظهر في شكل أعراض عضوية .

خطى العالم الشهير "سيغموند فرويد" خطوات ثابتة في إماطة اللثام عن هذا الاضطراب وبصورة علمية وبمعاونة "بروبرابل" ولهما مؤلفات بعنوان الهستيريا لأول نموذج لحالة الفتاة دورا، حيث خلصا الى العديد من النتائج والملاحظات العلمية الصائبة تجاه هذا الاضطراب وتدل في مجملها على ان اضطراب الهستيريا من خصوصيات الجنس الأنثوي، وانه تعبير عن صراعات جنسية تبدل من النفس الى الجسد نظرا لعدم قدرة المريض على إرصانه عقليا بمقاومة بين النزوة والدفاع والأمر عائد لمجموعة عوامل نفسية أخرى سنتطرق إليها لاحقا من خلال أفكار فرويد التحليلية . (غانم،2011،ص76)

اخر ما تم اقتراحه حول الهستيريا كان بداية لوضوح معالمها وبداية لمختلف الدراسات الممهدة لما جاء به طبيب الاعصاب الفرنسي جانبيه جانيت (1859-1947) ان المرض العضوي يحدث نتيجة انشقاق واستقلال حزمة من الوعي تخدم عضوا معينا من أعضاء الجسم عن الوعي العام، فيعمل العضو مستقلا عن الوعي وبقية أعضاء الجسم بشكل لا إرادي .

تطورت بعدها العديد من الدراسات في الطب النفسي و ما زالت العديد من التساؤلات؛ هل نستطيع الحزم بان الهستيريا مرض نفسي مستقل عن باقي الأمراض؟ ماهي طبيعة الأسباب التي تؤدي إليه بصورة حاسمة ؟ لماذا يختص بالنساء تحديدا دون غالبية الرجال؟

لماذا ينتشر بصورة اكبر في الأماكن المختلفة حضاريا والتي ينتشر بها الجهل وربما الإيمان بأفكار وممارسات وطقوس غير عقلانية؟ وغيرها من التساؤلات.(غانم،2011،ص78)

2. مفهوم الهستيريـــا :

اشتق هذا الاسم من اللفظ اللاتيني للرحم "هستيرون" لان الفكرة الشائعة في ذلك الوقت ان هذا المرض يصيب النساء فقط وان سببه هو انقباضات عضليه في الرحم وبالطبع فقد ثبت خطا هذه التسمية فان مرض الهستيريا يظهر في الرجال ولو انه اكثر شيوعا في النساء وليس له علاقة بالرحم .

نستطيع أن نعرف مرض الهستيريا بانه مرض نفسي لا شعوري يتميز بظهور علامات وأعراض جسميه الغرض منها الحصول على نفع ذاتي أو اهتمام خاص أو الهروب من موقف مؤلم ويجب أن نميز هذا المرض من الادعاء فعند ادعاء المريض يكون على علم بالدوافع التي أدت به إلى ادعاء المرض أما في الهستيريا فالمريض لا يعلم السبب المباشر لظهور مرضه ويكون مقبلا على العلاج كأي مريض اخر. (عكاشة،2011،ص195)

الهستيريا مرض نفسي عصبي تظهر فيه اضطرابات انفعاليه مع خلل في أعصاب الحس والحركة وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة الى أعراض جسميه ليس لها أساس عضوي وفي الهستيريا تصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي الإرادي مثل الحواس وجهاز الحركة وهذا غير المرض النفسي الجسمي حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي اللاإرادي.

ويطلق البعض عليها اسم الهستيريا التحولية أو رد فعل التحويل أي التي تعني تحويلا جسميا لأمور نفسية نظرا لأنها تعتمد على حيله دفاعية نفسية أساسية هي التحويل حيث تحول الانفعالات والصراعات الى أعراض جسميه كحل رمزي للصراع. (زهران،2011،ص498)

وقد عرفتها نبيهة صالح السمراني بقولها هي اضطراب عصبي تتميز بالتفكك العقلي وتعدد الشخصيات مصحوب بتشنجات او اختلاجات يكون فيها المريض في حاله عقلية او ذهول او توهمات وهذاء قوي. (السمراني،2007، ص 105)

3. الشخصية الهستيرية و سماتهـــــا :

تسمى شخصية مريض الهستيريا قبل المرض باسم الشخصية الهستيرية وهي شبيهة بشخصية الأطفال، ولو تأملنا سلوك الشخص الهستيري لوجدناه سلوك طفل كبير ويعتبر البعض الشخصية الهستيرية بمثابة الكاريكاتير لشخصية الفرد، و تفاقم سماتها هي مؤشر مساعد في ظهور اضطراب التحويل حيث تكمن هذه السمات فيمايلي :

– القصور الوجداني وعدم النضج ويقصد بذلك عدم الثبات وعدم الاتزان العاطفي مع سطحيه في الانفعال والتغير السريع في المزاج لأتفه الأسباب مع عدم القدرة على المثابرة ونفاذ الصبر بسرعه وكظم الانفعالات.

– المزاج المنبسط عكس المنطوي والذي يتجلى بتعدد الصداقات والمرح وحب الاختلاط وكثره الحركة والكلام إلا ان هذه الصدقات وهذا الاختلاط يكون في الغالب سطحيا وغير موضوعي.

– التغير السريع في النواحي الوجدانية والانتقال من حاله المرح والسرور والنشوة إلى حاله الكآبة والبكاء والمحاولات الانتحارية. (شكشك، 2012،ص ص94، 95)

– تفسير وتأويل معظم الظواهر العادية بطريقه جنسيه فمثلا إذا امتدح الشاب فتاة فذلك يعني انه يريدها جنسيا وانه يريد إقامة علاقة عاطفيه معها دون ان يكون مقصد الشاب كذلك وكذلك اذا ابتسمت فتاه الى شاب هستيري فهذا يعني أنها تريد الوقوع في حباله.

– القابلة للإيحاء، لديها ارادة ضعيفة مع ثقة مهتزة في الذات أي أنها شخصية تنخدع بسهولة دون اي جهد و ذلك بإدخال الأفكار و المؤثرات الخارجية .

– الأنانية المفرطة و حب الذات مع حب الاستعراض والمبالغة في الكلام وفي الملبس والعمل على لفت الأنظار كل ذلك بدون مبرر منطقي و تكافح لتكون مركز و محور الحديث.

– شخصية متسرعة في أخذ القرارات دون التفكير في عواقبها و التدقيق في صحتها.

– القدرة على التحلل من شخصيتهم الأصلية والهروب في مواقف معينة وعدم تحمل المسؤولية و دفعها للغير. (هناء ،2016،ص،103)

– عدم اكتمال النمو العاطفي بشكل عام و النمو العاطفي الجنسي بشكل خاص .

– تزداد الأعراض الهستيرية لدى الأطفال في عمر البلوغ وذلك بسبب عدم النضج الكامل كذلك تزداد اعرضاها لدى الشيوخ عندما يبدأ الجهاز العصبي في الضمور،اما في مراحل العمر الأخرى فتختلف النسب حسب الإجهاد والشدة و اضطرابات تغير الشخصية. (علي ، 1978، ص،235)

4. اضطـــــراب التحويل : الهستيريـــــا الحديثة :

بعد العرج على التسلسل التاريخي في تطور مفهوم " الرحم المتجول" قديما إلى اضطراب الهستيريا حديثا وبنوعيه التحويلية والانشقاقية ، نذكر اختلاف المسميات الموجودة بالدليل التشخيصي بحسب إصدار كل طبعة :

جدول رقم (1) : يمثل تطور مفهوم الهستيريا في الدليل الأمريكي والاحصائي للاضطرابات النفسية

1952	DSM-1	Conversion reaction
1968	DSM-2	Hysterical neurosis(conversion type)
1980	DSM-3	Conversion disorder
1992	ICD-10	Dissociative (conversion disorder)
1994	DSM-4	Conversion disorder

في الطبعة الأولى من DSM تم تسمية الاضطراب على انه "رد فعل تحويلي "، وفي الطبعة الثانية منه تم جمع المعايير تحت مسمى" العصاب الهستيري" وهو ما ارتبط بالاضطرابات النفسية عند المرأة والناتج عن مشاكل في رحم النساء بحسب النظريات السابقة.

بعد ظهور دراسات أكثر حداثة ، تم إعادة تصنيفه في DSM-3على انه اضطراب على مستوى الدماغ مرتبط بالمشاكل العاطفية المزاجية وفي الICD تم تصنيفه على انه اضطراب انشقاقي تفككي. (Dein& Colm, 2006,p153)

صدرت بعدها الطبعة الخامسة من الدليل الأمريكي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM- 5 و اتضح ان الأعراض التي تم تصنيفها سابقا تحت مظلة الهستيريا تتناسب مع ما يشار إليه الآن " بالأعراض الجسدية والاضطرابات المرافقة. "

أما في الدليل التصنيفي الدولي للاضطرابات العقلية والسلوكية ICD-11 تم وضع الأعراض الانشقاقية تحت مسمى " اضطراب العرض العصبي التفارقي" وتحديد ما إذا كان مع اختلالات حسية بصرية، سمعية، دوار او دوخة، اختلال حسي اخر، مع شلل جزئي أو ضعف، اختلالات

المشية، احتلالات الحركة، رعاش،عسر او توتر عضلي، تشنجات في الوجه او وجود عرض من باقي الأعراض الأخرى المذكورة سابقا. (الحمادي،2021،ص ص 399-419)

معايير تشخيص اضطراب التحويل " اضطراب العرض العصبي الوظيفي" في النسخة الخامسة **Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder:**

- التماس عرض واحد أو اكثر في تغير الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية.

- تشير المعايير الإكلينيكية الدليل على عدم وجود توافق بين العرض والشكوى وبين الحالة العصبية أو الطبية المعروفة.

- العرض أو العجز لا يفسر باضطراب عقلي أو طبي آخر.

- يسبب هذا العجز أو العرض تدنيا أو إحباطا ملحوظا في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو لمجالات أخرى أو يستجلب اهتماما طبيا.

✓ يجب تحديد نوع الأعراض اذا كانت مع :

- ضعف أو شلل ، وجود حركة غير طبيعية ، مع مشاكل في البلع ، مشاكل في الكلام ، مع نوبات واختلاجات ، التخدر او فقدان الحواس ، وجود أعراض حسية خاصة (اضطرابات بصرية، شمية ، سمعية ..)،او مع أعراض مختلطة.

✓ تحديد مآذا كان :

- نوبة حادة " اعراض متواجدة لمدة تقل عن 6 أشهر.
- دائم " الاعراض متواجدة لمدة 6 أشهر او اكثر.

✓ تحديد مآذا كان : مصاحب أو غير مصاحب لاي ضغط نفسي. (الحمادي،2019،ص125)

يذكر الباحث زعتير (2015) في دراسته حول البروفايل النفسي لاضطراب التحويل، أن المعايير التشخيصية في الطبعة الخامسة كانت مختصرة فقد تم حذف المعيار الثالث من النسخة الرابعة على ان الاضطراب لا يحدث عمدا ، وان العوامل النفسية والصدمات ليست محكا أساسيا بل عاملا مساعدا فقط لا غير ،وقد تم إضافة او استبدال احد المعايير بوجود أعراض كلامية مصاحبة للاضطراب ، وتغيير في المدة الزمنية (حاد أو دائم).

كما تم الإبقاء على معايير تشخيص "الشخصية الهستيرونية " بحسب ما جاء في الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس DSM-5 :

اضطراب الشخصية الهيستريونية:Histrionic Personality Disorder

نمط ثابت من فرط الانفعالية وجذب الانتباه، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التاليةّ:

أ- غير مرتاح في المواقف التي لا يكون أو تكون فيها محور الاهتمام .
ب- غالبا ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسي إغوائي بشكل غير مناسب أو بسلوك مثير.
ت- يظهر بسرعة تحولا سطحيا وتعبيرا عن العواطف.
ث- يستخدم باستمرار المظهر الجسدي للفت الانتباه .
ج- لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية (ذاتي) ويفتقر إلى التفاصيل .
ح- يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيرا مبالغا فيه عن العواطف.
خ- لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف .
د- يعتبر علاقاته أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع.(الحمادي،2019،ص248)

اذا، ومن خلال هذه المعايير يمكن القول أنه يجب على الأخصائي النفسي الطلب من الحالة إجراء تقييم طبي لاستبعاد وجود أي مرض عضوي أو على الأقل للتأكد من أن شكوى الحالة لا تفسر من نفس شكوى العضو المصاب .

وعليه، فان الاستعانة بمختلف الاختبارات النفسية الملائمة من أجل التشخيص وتحديد مختلف المؤشرات والأعراض وتحديد مختلف الضغوطات النفسية أو كل ما يشكل الصراع النفسي القائم يكون أولى الخطوات المهمة في بدئ رحلة العلاج .

5. أشكـــال الهستيريـــــا :

عموما، يصنف العصاب الهستيري الى فئتين فرعيتين حسب الميكانيزم الغالب هما: النوع التحولي والنوع الانشقاقي :

5-1- الهستيريا التحويلية: (conversion Hysteric)

في هذا النوع يتحول القلق إلى أعراض وظيفية في أعضاء او أجزاء من الجسم بدلا من الإحساس به في مجال الشعور، ويختار العضو المعني من تلك الأعضاء التي تتغذى بواسطة الجهاز العصبي الحسي الحركي. ونجد من بين اعرضاها العمى وفقد ألإحساس، الأحاسيس الزائفة والشلل والاتاكسيا (الخلجاتtics) وغالبا ما يظهر المريض قلة الاهتمام او هدوء ا نفسيا غير مبال فيما يتعلق بهذه الأعراض. (مجدي،2000،ص164)

5-2- الهستيريا الانشقاقية: (Dissocative disorder)

يخرج فيها المريض عن الحالة الطبيعية للوعي، وينشق جزء او مستوى منه، يقوم أثناءها بتصرفات غريبة عنه تختلف عن سماته الشخصية، كأن يصاب بتوهان، او يفقد أثناءها ذاكرته، يكون متعدد الشخصية. . وذلك للهروب لا شعوريا من مواقف مؤلمة نفسيا، والحصول على العطف والتقدير من الآخرين ولفت انتباههم. (السيد،2021،ص3077)

6. عوامل وأسباب الإصابة بالهستيريا :

كان يعتقد سابقا أن الأعراض التحويلية لهؤلاء المرضى ناتجة فقط عن ضائقة نفسية ، لكن الدراسات الحديثة تظهر أن حوالي ثلثهم لديهم تاريخ طويل من صدمات نفسية، وينظر اليها انها مزيج معقد من عوامل بعضها مؤهب واخر مكتسب، وهي تختلف من مريض لآخر . (Radu,2023,p2)

و يمكن حصر العوامل المؤدية لظهور أعراض الهستيريا في النقاط التالية وذلك بحسب كل وجهة نظر لمختلف النظريات ، التي تتبع مجموعة من المبادئ والتفسيرات لفهم مختلف أسباب هذا الاضطراب :

6-1- الأسباب النفسيـــة:

قد وجد علماء النفس ان الشخصية الهستيرية تستجيب في كثير من الأحيان وبسهولة إلى الضغوط النفسية الحياتية والشدائد في مسار الحياة والإجهاد والقلق التي تتعرض له، او حينما تواجه أزمات نفسية تسبب المرض والصدمات المفاجئة فتؤدي بها الى الحالة المرضية الهستيرية سبيلا للهروب من مواقف نفسية مؤلمة، بالرغم من محاولته لفهم المعنى الكامن لمعاناته والربط بين حالته بظروفه البيئية . (غباري ،2015،ص53)

وترجع النظرية التحليلية أنها كبت الصراعات الداخلية اللاشعورية وتحويل القلق الى عرض جسماني، فالصراع يقع بين غريزية " عدوانية او جنسية " وبين حرمة التعبير عنها او منعها، وظهور العرض يسمح بالتعبير الجزئي للرغبة الممنوعة ولكنها تثير الاشمئزاز لدى المريض لدرجة انه لا يواجهها شعوريا، اي ان العرض له علاقة رمزية بالصراع اللاشعوري. كما أنها قد تكون سببا لنيل اهتمام ومعاملة خاصة، فتكون بهذا وسيلة اتصال غير لفظية للسيطرة على المحيطين به. (حمودة،2007،ص355)

في عام (1889) نشر فرويد دراساته بشكل مكثف مع جوزيف بروير(Joseph Breuer) و لبعض المفاهيم الأساسية لنظريته التحليلية حول الهستيريا و تأثير التخيلات الجنسية في مرحلة الطفولة وطرق التفكير المختلفة للعقل اللاواعي " .

نصل الآن إلى نقطة حاسمة في دراساته، حيث ان فرويد كان يعتقد ان الهستيريا نتيجة لفشل الحمل و وغريزة الأمومة من خلال نماذجه في نظريته التحليلية النفسية و وجد ان :

الهستيريا اضطراب ناتج عن نقص التطور الشهواني (الغريزة الجنسية) من خلال مراحل الصراع الأوديبي، وفشل الحمل هو النتيجة وليس السبب في الاضطراب، فيكون بهذا الشخص الهستيري غير قادر على العيش في علاقة ناضجة وناجحة .

بالإضافة الى ذلك ان الأعراض الهستيرية هي التعبير عن استحالة تحقيق الدوافع الجنسية بسبب ذكريات من الصراع الاوديبي، وبالتالي فان الأعراض لها فوائد جانبية تسمح باستغلال الرغبات الجنسية للمريض والتلاعب بالبيئة لخدمة احتياجاته الأساسية.

ومع ذلك، الهستيريا " مرض النساء " مرتبط بالأوضاع التاريخية المختلفة لتصور دور المرأة ، فالمرأة ليس لديها القوة ولكن بإمكانها التحمل والمحاولة بمختلف الطرق في استخدام جنسها و الجنس الآخر بطرق خفية لتحقيق أهدافها المختلفة تحت ما يسمى "المرأة الممسوسة ". (Tasca et al,2012,p115)

6-2- الأسباب الأسرية و الاجتماعية:

اختلفت العوامل الاجتماعية من حيث الأسرة والمجتمع، كأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة بالمبالغة الشديدة او الحرمان الشديد، أو من خلال السلوك المتعلم الذي لا يتم تحفيزه وتقويمه وما لا يتم مكافأته يتم منعه، وبهذا تصبح الهستيريا طريقة للتكيف و للحصول على الاحتياجات. (François,1995,p106)

الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية ، فبعض الثقافات يحظر فيها التعبير عن المشاعر الدفينة بشكل مباشر، فيؤهب بعض الأشخاص لإظهار أعراض هستيرية كشكل اكثر قبولا للتواصل. وبالتالي فالهستيريا تمثل نوع من التواصل الغير لفظي لفكرة او مشاعر محظورة لمختلف المعتقدات الاجتماعية والدينية والثقافية . (Owens et Dein,2006,p154)

لا يمكننا أبدا ان نحصر او نحدد بشكل خاص العامل الرئيسي للهستيريا ، ففي بعض الأحيان تكون التنشئة الأسرية السبب الأساسي والأول في ذلك.

قد تظهر الأعراض عند الطفل من الصغر وفي مرحلة المراهقة اذا لم يتعامل أحد الوالدين معه بطرق مناسبة مع مشاكله العاطفية، التعرض لسوء المعاملة، الإعتداء ات الجنسية ، العقاب الشديد، حبس الطفل بالمنزل تحت ما يسمى الحماية ..

كلها قد تظهر في ردود أفعال مبالغ فيها لتتحول بعد ذلك الى مشاكل تنموية وسلوكية وعاطفية كون الهستيريا واحدة منهم. (Noorul,2019,p24)

بشكل عام، الضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية سبب أساسي يكاد يكون الحاضنة الأولى للتفاعل والمؤثرة في الفرد فأما أن ينمو فيه اكتفاء ا من الحب والعاطفة والنضج وإما أن لا يتحصل عليها أبدا، فيبدأ في طلب اهتمام الآخر بطريقة يظهر فيها احتياجه وهذا ما يحدث عندما تتحول الأعراض النفسية إلى أعراض جسمية ليس لا تفسير بالنسبة له وللمحيطين به.

6-3- الأسباب البيئية :

وان كانت العوامل البيئية واختلافها ليس لها تأثير مباشر في انتشار الهستيريا، إلا انه وبخاصة لدى الإناث يكون هناك تأثير في مرحلة البلوغ...فيكون الانتشار اكثر شيوعا في البلدان الكبيرة التي تحيض فيها النساء بشكل مبكر.

وقد يعود ذلك بسبب النظام الغذائي غير السليم الهواء الغير نقي قلة التمارين الجسدية الكافية التفكير المستمر في الموضوعات الدينية وأية ظروف أخرى تميل الى إثارة الجهاز العصبي،

وتهيج الجهاز التناسلي وخاصة كالوظائف الجنسية المنحرفة التي تعطي استعداد لاضطراب الهستيريا ونوبات مختلفة الشدة. (Gilicuddy,2010,p159)

6-4- الأسباب الوراثية و البيولوجية :

وقد أوضحت دراسة كل من "بافلول وسيشنوف" والتي لها أساس فزيولوجي، ان هؤلاء المصابين بالهستيريا يتميزون عن غيرهم بوجود قشرة مخية ضعيفة، ومن طبيعة هذا الضعف ان يؤدي إلى إثارة نشاط مراكز تحت القشرة الدماغية فهذه المراكز تستجيب لشحنات وألياف عصبية من القشرة .

وفي حالة ضعف القشرة او اللحاء تصبح هذه المراكز في حالة عدم توازن، ودون سيطرة عليها، وتحتوي مراكز الدماغ تحت اللحائية جميع الانعكاسات الغير مشروطة اي الانعكاسات الموروثة والبدائية من أجيال بعيدة، وفي الفرد ذي اللحاء الضعيف، ستأخذ هذه الانعكاسات دورا نشيطا تحت تأثير أحد الشدائد. وتظهر الأعراض في هيئة بدائية ؛ مثل التشنجات الهستيرية او غيبوبة هستيرية.

فيلاحظ ان كثيرا من سمات الشخصية الهستيرية تتشابه مع الأطفال من ناحية سهولة الإثارة العصبية وعدم النضج الانفعالي والقابلية للإيحاء وتغلب العوامل الانفعالية على الفكرية ويبدو التشابه أوضح اذا نظرنا إليه من الناحية الفسيولوجية. فلحاء مخ الطفل في حالة ضعف،نظرا لعدم نضجه وتطوره بعد . (عكاشة،2011،ص ص 316،317)

الجانب الوراثـــي له دور كبير في انتقال الاضطرابـــات النفسيـــة أو تأثر بعض أجزاء الجهـاز العصبي بشكل عام والأعراض الهستيريـــة بشكل خاص ، فيولـــد استعداد وضعف قد يلتقي مع العوامـل البيئيـــة والاجتماعـــية مما يساعد في ظهور الاضطـراب في صورته الكاملة.

7. تشخيص وعلاج الهستيريا :

بعد أن تم تحديد المعايير في الدليل التشخيصي، يعتبر أطباء الأعصاب وأطباء النفس العصبي هم المحطة الأولى في التقييم التشخيصي والفحص الأولي الرئيسي.

وبالرغم من ذلك، قد لا تنفذ هذه الخطوة بشكل صحيح وكما يجب في بعض المستشفيات عبر أنحاء العالم على غرار أن غيرهم من الأطباء والمختصين يطلبون فحوصات طبية إضافية فلا يعتمدون على التشخيص السريري لوحده بشكل تام، وان هذه الفحوصات مهمة لرعاية هؤلاء المرضى و يجب أن تكون عبر المنظور العصبي البيولوجي، النفسي،الاجتماعي..

تم إنشاء فريق "" The American Neuropsychiatric Association " في عام 2019 يضم أطباء الأعصاب، علماء النفس، متخصصين في الرعاية الصحية لعلاجات مختلفة كالعلاج الطبيعي، معالجين مهنيين، أخصائيين لأمراض النطق واللغة،أخصائيين اجتماعيين. (Aybek,2022,p3)

كل هذا لأجل تعزيز الفهم ونشر الوعي وتطوير عيادات متخصصة لتقديم المساعدة والوصول الى رعاية طبية متكاملة طيلة فترة العلاج والذي سنذكر منه أهمها فيما يلي :

7-1-العلاج النفسي psychological therapy :

حجر الزاوية الأساسي في اضطراب التحويل هو العلاج النفسي بهدف توضيح أهم الجوانب المتعلقة بالأعراض التحويلية والانشقاقية.

كما يمكن ان يشمل العلاج النفسي أكثر الأنواع شيوعا، العلاج السلوكي، العلاج السلوكي المعرفي (CBT) التنويم المغناطيسي ، التدريب على الاسترخاء، العلاج الجماعي وخاصة ضمن حالات مشابهة مع غيره ..

وفقا لفرويد والتحليليون ، فان تفسير الاحلام يعتبر ضروريا لفهم العمليات النفسية للهستيريا والاضطرابات العصابية الاخرى . فيساعد في فهم الأعراض فالاحلام مرتبطة بهم .

وقد توصل لذلك من خلال الاعتماد على تفسيراته لحالة " دورا" من خلال أحلامها هناك خفض للدفاعات أثناء النوم يسمح للوصول الى عدد معين من الرغبات التي يتم التعبير عنها من خلال الأحلام (وكان الحلم يمثل الواجهة للتعبير عن الرغبات المكبوتة) وتفسيرها يجعل من الممكن استعادة ذكريات الطفولة المنسية وأصل المشاكل. ويمكن بذلك تغييرها ووضعها في سياقها الطبيعي. (Rodrigue,2017,p54)

7-2-العلاج المعرفي السلوكيCognitive behavioral therapy :

وقد أظهر فاعلية ونتائج أكبر في خفض النوبات الهستيرية، تحسين السلوكيات المستدخلة لرفع مستوى احترام الذات، التحفيز وزيادة القدرة على التعبير للمشاعر والتواصل بشكل مريح مع الآخرين . (Shahid et al,2011,p22)

7-3-العلاج بالايحاء Hypnotheray :

قد يكون فعالا عند بعض المرضى بحسب شخصيتهم وشدة قابليتــهم للإيحاء فهو يعتبر الحـل العملي للصراعـات النفسية بطريقة غير مباشرة دون أن يأخذ المعالج دور الواعظ أو المرشد أو حتى طريقة إيجابية بحتة . بل يجب إعطاء المريض الفرصة لتكوين أرائه وحلوله الخاصة.(عكاشة،2010،ص 242)

وبشكل عام يمكن القول ان العلاج النفسي يركز حول تركيب الشخصية وطبيعة مكوناتها والعمل على تقويم جوانب الضعف وترسيخ جوانب القوة من اجل تطويرها وتنموها .
فقد يستخدم علاجات متنوعة كالإيحاء باعتباره ملازما للشخصية الهستيرية خاصة عند تعريضها لمواقف ذات مستوى قلق مرتفع من اجل الإقناع ، و الكشف عن مختلف العوامل النفسية المسببة في ظهور الأعراض وخاصة الدوافع اللاشعورية. (زعتير،2015،ص24)

7-4-العلاج الطبيعي ، العلاج البدني physical therapy :

أظهرت بعض الأبحاث ان العلاج الطبيعي والبدني يكون له تأثير في علاج حالات الهستيريا وخاصة الذين يعانون من اضطرابات تحويلية حركية كالشلل الهستيري، ضعف وتيبس العضلات نتيجة لعدم الحركة والنشاط لفترات، وغيرها من الأعراض التي تمس بالجانب الحركي . فتكون عبارة عن تمارين بسيطة مبدئيا ثم تنتقل لمهام اكثر مع مساعدته تدريجيا، كما انها قد تمنع حدوث مضاعفات ثانوية. (Shahid,2015,p32)

7-5-الدواء النفسي الوهمي (placebo) :

يتم تزويد المريض بهذا النوع من العلاج عند رغبته بالتخلي عن هذه السلوكات بشكل دائم دون تردد او رجوع لها .

في تجربة قام بها Carl Gustav yang (1963) لعلاج مريضة في منتصف العمر تعاني شللا هستيريا لسنوات عديدة ، وقد اخبرها انه على وشك تنويمها مغناطيسيا ،فعلى الفور دخلت المريضة في حالة نوم قبل ان يبدأ العملية. وبدأت بالتحدث عن كل ما تعانيه لاكثر من نصف ساعة بعد ان قاومت محاولات يونغ في ايقاظها .بعد استيقاظها فورا أعلنت أنها شفيت، والقت عكازيها وشرعت في المشي. فيبدو ان المعاناة لفترة طويلة من هذه الأعراض أصبحت عبئا عليها ولم يكن هناك خيار سوى بالتخلي عن هذا السلوك المزيف. (Rofé,2013,p850)

7-6-العلاج الديني :Religious Therapy

قد يعزو الأفراد الأعراض الهستيرية الى قوى خارقة للطبيعة تقودهم لاتباع طقوس دينية معينة للاقتناع والتحرر من قوى الشر فيزيد بهذا ميلهم للتخلي عن الأعراض .

من بين أحد الدراسات في العلاج الديني ل L,p kok(1975) حالة تبلغ من العمر 31 عاما تعاني أعراض تحولية في شلل هستيري، بعد ان كان السبب الرئيسي إعادة ارتباط زوجها بزوجة ثانية. تم علاج الحالة لكن دون جدوى من قبل الكثير من الأخصائيين والممارسون الطبيون ،

وحتى المعالجون التقليديون . لكن عندما قبلت المشاركة في برنامج " التطهير من الارواح الشريرة " من جسدها بالكامل ، في اليوم الموالي شفيت تماما واضطرت للتخلي عن هذه الاعراض فب اعتقادها ان المعالج الروحي شفاها من هذه القوى. (Kok,1975,p37)

في دراسة (فاريزا) حول منهج العلاج النفسي الاسلامي في ماليزيا للتخفيف او علاج اعراض الهستيريا، كانت هذه الاعراض بمثابة مس شيطاني أو استحواذ الارواح الشريرة.
ويتم العلاج باستخدام العلاج النفسي الاسلامي الوقائي من خلال العبادة وتطهير الجانب الروحي (تزكية النفس، تطهير النفس، تهذيب النفس،مداواة النفس) من خلال القران والسنة والرقية الشرعية.

اعتبر ان لهذا المنهج العلاجي تأثير قوي في جوانب الشخصية و كالثبات والصبر والرغبة في العلاج لتجنب الصعوبات والقلق .(Sham,2015)

بشكل عام، يمكن بناء خطة علاجية وفق بروتوكول منظم انطلاقا من أحد العلاجات السابقة والملائمة لكل حالة، هذا الأمر يستدعي خبرة من الاخصائي النفساني ونلخص ذلك في النقاط التالية :

ا) بشكل عام :

- ✓ الترحيب بالمريض بدون اهماله أو الاعتقاد بانه يتظاهر او يفتعل الاعراض فكل هذا تكون له خلفية نفسية. شرح طبيعة المرض وتقديم المشورة والرعاية .
- ✓ التدخل المستعجل اذا استلزم ذلك ، اجراء الفحوصات الطبية اللازمة ، لتحديد المشاكل السلوكية الملحوظة اواذا لم يكن هناك اجهاد او صراع نفسي غير ظاهر .

ب) الاجراءات أساسية:

- ✓ بدئ التقلبل من أعراض الهستيريا كتقديم بعض التدخلات واقتراح بعض المهام لتشجيع المفحوص للقيام بها وفي نفس الوقت تكون كاختبار للتعرف على مستوى قابلية الايحاء للمريض، التشجيع على الاسترخاء بدل العلاج الدوائي الوهمي.

- ✓ العمل مع الممرضين والممارسين لمراقبة ودعم المريض .
- ✓ زيادة الدافعية تدريجيا نحو التخلي عن الاعراض التحويلية والعودة للوضع الطبيعي .
- ✓ بعد التأكد من تحديد الصراع تبدأ اجراأت العلاج الرئيسية من خلال ازالة السبب الذي يخلق الصراع و التوتر ، يجب العمل دائما كموجه غير مسير نحو مايلائم المريض من علاج نفسي.

چ) التدابير الوقائية :

- ✓ الوصول بالمريضة لمرحلة يستعيد فيها الحالة الوظيفية السليمة قبل المرض .
- ✓ التأكد من انشاء شبكة علاجية كالعمل مع العائلة اذا لزم الأمر .(Simullick,2019)

خلاصـــــة :

من خلال ما سبق، يتضح لنا ان اضطراب التحويل منذ بداياته ارتبط برحم المرأة ولحداثة اعراضه هي تعتبر بالنسبة لهم استحواذا شيطانيا فماكان مصيرهم غير القتل والتعذيب.

لكن نجح العلم عبر مختلف النظريات ان يقدم تفسيرا أقرب للواقع ، والأهم من هذا تم احتضان هذا الاضطراب بمختلف انواعه واعراضه التحويلية وفق معايير ومحددات سهلت لنا عملية التشخيص والعلاج . فمن الممكن ان يكون الفرد حاملا للاستعداد، لكن الصراعات الداخلية النفسية وكبتها بصورة لاشعورية تتفاعل مع الغرائز والمعايير الاجتماعية البيئية فاما التعبير عنها او منعها تجعل من الاضطراب في أوج الاعداد لظهور الأعراض في شكلها النهائي أي في شكلها الجسمي مع غياب السبب العضوي .

الفصل الثالث :

السحـــــــر

- تمهيـــــــد

1. موجز تاريخي في مفهوم السحـر
2. مفهــوم السحـــر
3. أهم الدلالات المرتبطة بالسحـــر
4. أنواع السحـــــــر
5. أعـــراض وتـــأثير السحـــــــر
6. طرق الوقاية و العلاج من السحـــر
7. الفرق بين أعراض السحر الحقيقي و الإضطراب النفسي

- خلاصـــة

تمهـــــــيد :

السحر يعد من الظواهر التي لقيت اهتمام خاص من مختلف المجالات والدراسات باعتباره مسلكا جديدا تلجأ إليه مختلف الطبقات الاجتماعية المثقفين او الغير مثقفين واختلفت ممارساته باختلاف المعتقدات والأديان .

ورغم التطور العلمي والتكنولوجي إلا أنه تبقى بعض الفئات وخاصة النساء، اللواتي يعتقدن ان كل ما يحدث من مشاكل وعوائق في حياتهن سببها السحر الزائف وتأثيره النفسي في خيال وتصورات الفرد.

1. موجز تاريخي في تطور السحر :

السحر ظاهرة وجودية قديمة قدم الإنسان ذاته، فهي ممتدة الأغوار في عمق التاريخ البشري، فهي إحدى الوسائل الهامة، التي استعملها الإنسان منذ القدم في صراعه من أجل البقاء على ظهر الأرض دفاعا عن نفسه ومعتقداته،وكيدا لغيره من بني جنسه، وعوالم أخرى تنتشر في هذا الكون.

ومن ثم ارتبط السحر بالإنسان ارتباطا وثيقا، حتى أضحى معتقدا هاما وعبادة لها طقوسها وترانيمها الخاصة، ومع مر الدهور والعصور تطورت أساليبه وطرقه بل وحتى أهدافه، وأصبحت له مدارس وكهان يتعلمونه ويعلمونه.

وانتشرت في العالم هيئات ومنظمات دولية، سرية وعلنية بألقاب مموهة، تقوم بتغذية وإشاعته بين الناس لأهداف مختلفة، وغايات متباينة، لكنها كلها تصب في مستنقع الشر وزرع الفساد في الأرض، ومحق الأديان السماوية، وطمس معالم الأخلاق والبر والصلاح.

ويؤكد علماء الآثار والحفريات، والرموز والتصاوير والنحوت التي عثروا عليها في المقابر، والخرائب والمدن الأثرية القديمة . أن وجود السحر يعود إلى ما قبل التاريخ، بل إن القرآن ذاته وهو الوثيقة الصادقة يشير إلى هذه الحقيقة في جلاء: ﴿كَذَٰلِكَ ما أَتَى ٱلَّذِينَ مِن قَبْلِهِم مِّن رَّسُولٍ إِلَّا قَالُواْ سَاحِرٌ أَوْ مَجْنُونٌ﴾ (الذاريات: 52)

فأول الرسل نوح عليه السلام ولو انه لم يكن للسحر وجود في عصره وزمن بعثته لما اتهمه قومه بالسحر والجنون بل من المؤرخين من قال بأن قصة هاروت وماروت، كانت قبل نوح عليه السلام

يقول ابن حجر رحمه الله:" كان السحر موجودا في زمن نوح عليه السلام إذ أخبرنا الله عن قوم نوح أنهم زعموا أنه ساحر، وقصة هاروت وماروت كانت من قبل نوح عليه السلام على ما ذكره ابن إسحاق وغيره". (العسقلاني،1972،ص22)

1-1-السحر عند أهل بابل:

قال تعالى ﴿وَمَا أُنْزِلَ عَلَى الْمَلَكَيْنِ بِبَابِلَ هَارُوتَ وَمَارُوتَ وَمَا يُعَلِّمَانِ مِنْ أَحَدٍ حَتَّى يَقُولَا إِنَّمَا نَحْنُ فِتْنَةٌ فَلَا تَكْفُرْ فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَزَوْجِهِ ﴾(البقرة: 102)

بابل هي من عجائب الدنيا السبع وعلى الرغم من هذا الوجه المشرق إلا أن بابل ارض السحر و الشعوذة فقد اشتهر انتشار السحر عند اهل بابل بقول ابن خلدون "و أما وجود السحر في أهل بابل وهم الكلدانيون من النبط السيريانيون فكثير، ونطق به القران وجاءت به الأخبار وكان السحر في بابل ومصر أزمان بعثه موسى عليه السلام أسواق نافقه"(سليمان،1997، ص 15)

حيث وضع البابليون قوانين لعلم السحر، التي كانت له مكان عند أهل بابل والشرق في العصور الأولي في الأرض وكان رجال الكهنوت أعلى مكان من رجال الدين ويقيمون طقوس خاصه.

وكانوا يعتقدون ان الكواكب والنجوم تؤثر على حياه بني ادم حيث ينسبون إليها ان ظهور كوكب المشتري في الليالي القمرية يعني ان المرأة الحامل سترزق بمولود ذكر وظهور عطارد يزيد من المعاملات التجارية وكوكب زحل يدل على الخلافات العائلية فاعتمادا على هذا كان سحره أهل بابل يقومون بطقوسهم السحرية حسب حركه الكواكب. (جعفر، 1985،ص 13)

1-2-السحر عند المصريين القدماء :

وإذ كانت بابل مهبطا للسحر، ففي مصر باض وفرخ، وحلّق صعودا يعانق الأهرامات في علوها، وروعة بنائها التي هي لغز في حد ذاتها!

اشتهرت مصر منذ آلاف السنين بالسحر وكان هذا الفعل لدى القدامى المصريين من الأشياء المهمة في حياتهم ، وارتبط لديهم بالدين وارتفعت مكانة الكهنة لدى الفراعنة بتعليمهم السحر.

وكان السحر الأكثر شيوعا هو السحر الدفاعي بهدف طرد الأرواح الشريرة حيث كان الكهنة عندما يقبل الليل يهجرون مضاجعهم ويتوجهون الصحراء يستنجدون بالآلهة . وعند موت شخص ما يبدأن بممارسه السحر أثناء التحنيط جثث الموتى للانتقال إلى العالم الآخر بكلمات وتعاويذ السحرية خاصه ولا يتخلون عنها أبدا فبدونها لا تتم عمليه التحنيط. (جعفر، 1985،ص65)

2. مفهـــوم السحـــــر :

2-1- **لغـــــة** : كلُّ شيء خفِي ، ولذلك تقول العرب في الشيء الشديد الخفاء : أخفى من السِّحر، وتَصِف ملاحة العين بالسحر، لأنها تصيب القلوب بسِهامها في خفاء ، كما يُوصَف البيان بالسحر، ومنه قوله صلى الله عليه وسلم" إِنَّ مِنَ البَيَانِ لَسِحرًا ".(شاكر ، 2022 ، ص4)

- **واصطلاحـــا:** اسم لكل أمر خفيه سببه وتخيل على غير حقيقته وجرى مجرى التمويه والخداع. والسحر بالنسبة للأستاذ "سيد قطب" حيث قال ان السحر خداع الحواس وخداع الأعصاب والإيحاء إلى النفوس والمشاعر وهو لا يغير من طبيعة الأشياء ولا ينشئ حقيقه جديده لها ولكنه يخيل للحواس والمشاعر بما يريده السحر. (عمر،2012،ص ص 71- 73)

- في تعريف آخر السحر هو العمل الذي يقوم به شخص معين تتوفر فيه شروط خاصة و يكون تحت ظروف و استعدادات غير مألوفة و بطرق سرية و غامضة و ذلك لتأثير عن شخص رغم إرادته لتحقيق غرض ما. (إبراهيم، 1982،ص42)

فعليه، نستخلص أن السحر عمل يتقرب به إلى الشيطان بمعونة منه و يكون ذلك بعقد بين الساحر و الشيطان ، بعمل طقوس واستخدام طلاسم أغلبها من الكفر و الشرك بالله ، للوصول إلى غاية ما إلا و هي التقرب إلى الشيطان و طاعته .

2-2- السحر حسب المفهـوم التحليـــي النفســـي :

يرى فرويد في كتاباته حول السحر أنه مرض نفسي بمثابة رد فعل للتفكير البدائي المتعلق بمرحلة الطفولة كعرض نكوصي ، بالإضافة الى ربط الدين بالخوف والقلق والفزع من الإله فيكون بعدم القدرة في التحرر من العقدة الأوديبية التي تشكل التناقض الوجداني والعاطفي وتناوب مشاعر الكره والحب بين الأب والأم . (الخواني،2017،ص137)

2-3- حسب المفهـــوم الاجتمـــــاعي :

تلجأ "حياة الرايس" في كتابها " جسد المرأة من سلطة الإنس الى سلطة الجان " أن تأثير المجتمع والعجز في التكيف مع منظوماته عند المرأة بشكل خاص يجعلها تنجو من هذه القوانين بشكل غير واعي الى الجن والسحر فهو عالم لا يخضع لنواميس الإنس ولا يحاسبون على أفعالهم من طرف الضمير الجمعي وسلطتهم أكبر من الإنس .

فالعلاقة بينها وبين محيطها بشكل عام في توتر ، خوف، رعب ، ظلم،العزلة وخضوع مطلق من كل الجهات تدخلها في علاقة مع الجن فتحيط بها حالة من القدسية والحصانة فتنجح بذلك في تحقيق أهدافها. (ميسوم،2014،ص86)

3. أهم المصطلحات المرتبطة بمفهوم السحر :

3-1- الشعـــــوذة:

خفة اليد والقيام بعمليات من اجل خداع المشاهدين(Slight of Hand) من أجل إيهامهم بأمور لا وجود لها في الحقيقة (دون الاستعانة بالجن والعفاريت كما هو شائع بين الناس) وهي كالفن يستعمل فيها المشعوذ أفعال وحركات وحتى كلمات منطوقة او مكتوبة تظهر الشيء

للمشاهدين على غير ما هو عليه في الواقع، وهي تختلف عن السحر فهو يهدف لإخضاع القوى الطبيعية لإرادة الإنسان وتعتبر قريبة منه بالتخيل والتمويه. (بن عفان،2015،ص 25)

3-2- الخرافـــــــــة :

هي عمل، فكرة او عقيدة تفسر ظواهر الكون على نحو لا يتلاءم مع العقل ولا مع ما انتهى إليه العلم من مبادئ وقوانين. لها ارتباط قوي بالشعوذة لاعتمادها على أمور ميتافيزيقية ، وهي ظاهرة اجتماعية راسخة في مختلف الأزمنة بالرغم من تقدم العالم والثقافات .

3-3- العرافـــة : (الشوافة)

هي حرفة العراف(ة) وهو المنجم، والعرافة فن التنبؤ بواسطة الاتصال بالأرواح الشريرة، وقديما كان العراف هو الشخص صاحب الحكمة والبصيرة ، وصار يقتصر المعنى على الأشغال بالسحر وبواسطة التنجيم .

ويختلف عن الشعوذة في الخداع ومراوغة الأشخاص الذين يتوافدون إليه(ها) وفي حديث صحيح مسلم " من أتى عرافا فسأله عن شيء فصدقه لم تقبل منه صلاة أربعين ليلة".

3-4- الكهانـــــة :

هي ادعاء علم الغيب والكاهن هو الذي يخبرنا عن المستقبل وإعطاء الخبر عن الكائنات ومعرفة أسرار الناس . (الشطبي،2016،ص109)

3-5- التعويـــــذة :

من اهم الوسائل المستخدمة في السحر، عبارة عن كلمات مفهومة او غير مفهومة يقولها الساحر او يكتبها بطريقة معينة ويأمر الشخص الذي تعمل التعويذة لصالحه بان يضعها في مكان معين سواء في جسمه او في مكان قريب من جسمه او في مكان قريب من عدوه فيجلب النوائب والمصائب بالمرض او الفقر او غير ذلك من أشياء مستكرهة.

3-6- العـــــين:

تطلق العين على الحسد فيقولون للمحسود أصابته عين ويعتقدون ان بعض الناس في عينه قدرة على الحسد تؤذي من إصابته ويداوون ذلك بالتعاويذ والبخور والأحجبة. ويقولون في أمثالهم "عين الحسود فيها عود".

3-7- الحســـــد :

يعتقد كثيرا ان بعض الناس لديها خاصية في عينه فإذا نظر إلى شيء أماته أو أتلفه، ويزيد الاعتقاد بالحسد إذا اشتهى ما عند المحسود كأن يكون فقيرا والمحسود غنيا او عنده مواش وأموال يشتهيها الحاسد .. يداوون ذلك بطرق مختلفة من بينها " يأخذون قطعة من طرف ثوب الحاسد ويبخروا بها الحسود، سواء كان إنسانا، حيوانا أو أي شيء آخر.(الساعاتي،2006،ص ص 90-91)

4. أنـــواع السحـــــر :

يتفق جل الدارسين من أهل العلم لموضع السحر وما ارتبط به ان لهذا الأخير أنواعا مختلفة يمكن أن نستخلص منها صنفين أساسيين بحيث يخضع كل نوع منه الى مواصفات ومعايير تتماشى مع النمط المراد السحر به (الممارسة) او السحر فيه (التأثير) . ونذكر أكثر الأنواع وضوحا في الوقت الحالي :

4-1- النـــــوع الأول:

سحر العيون واستمالة النفوس ، وكل من استمال شيئا فقد سحره، ،كقوله أيضا طبيعة ساحرة ، وقال تعال : ﴿ بَلْ نَحْنُ قَوْمٌ مَّسْحُورُون﴾ (الحجر: 15) أي مصروفون عن المعرفة.

أو كل ما ما يقع بخداع وتخيلات لا حقيقة لها باستعمال خفة اليد و صرف للأبصار، واليه أشار القران ﴿فَإِذَا حِبَالُهُمْ وَعِصِيُّهُمْ يُخَيَّلُ إِلَيْهِ مِنْ سِحْرِهِمْ أَنَّهَا تَسْعَى﴾ (طه: 66)

وهذا غالبا ما يؤثر على البصر أكثر من غيره لان البصر قد يخطئ ويشتغل بأشياء أخرى مما يجعل تركيزه مع السحر قليلا ان لم يكن معدوما .

كما ان هناك عوامل طبيعية واصطناعية مساعدة على إنجاح هذا النوع من السحر، واغلب الظن قد صنف هذا النوع من أنواع السحر وذلك لتأثيره النفسي على المسحور، فان البصر بريد القلب والقلب موضع المشاعر والعواطف، فيذهل العقل من هذه الخوارق ويحصل الإيهام والانخداع .

(المجتبي،2004،ص ص 117-118)

4-2- النـــــوع الثانـــــي :

ما يقع بالرقى والنفث في العقد لقوله تعالى : ﴿وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ﴾(الفلق: 4) فهي تكون باستعمال العزائم والطلاسم واحيانا بتلاوة آيات قرانية، أسماء الله الحسنى،أسماء الملائكة، أسماء الجان . . .كما قد يحصل بمعونة الشياطين والجن، بضرب من التقرب اليهم

وهو المسمى " بالتسخير" لقضاء المصالح وإيقاع الضرر والتفريق بين الأزواج ﴿ فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَزَوْجِهِ ﴾(البقرة: 102)

لكن وبالرغم من هذا، الشياطين لا تسخر ولا تقضي حوائج الساحر إلا إذا أطاعها وازداد كفرا وظلالا، قال تعالى : ﴿ وَمَا هُمْ بِضَارِّينَ بِهِ مِنْ أَحَدٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ. ﴾(البقرة: 102)

﴿ وَلَا يُفْلِحُ السَّاحِرُ حَيْثُ أَتَى ﴾(طه: 69) (خماس،2012،ص130)

وقد سأل الناس الرسول صلى الله عليه وسلم عن الكهان فقال لهم : " ليسوا بشيء فقالوا يا رسول الله فانهم يحدثون أحيانا في الشيء يكون حقا، فقال لهم تلك الكلمة من الحق يخطفها الجني فيقرها في أذن وليه ، فيخلطون فيها اكثر من مائة كذبة " أو يخبره بما يسترقه من السماء و يدعي معرفتها تحت مسمى " الغيبيات " ولهذا نهى الشرع عن تصديقهم و الذهاب اليهم .

كما انهم يعتمدون وبشكل أساسي على تراكيب وخصائص الأشياء مثل العقاقير والزئبق والأدوية المخدرة وغيرها من الخصائص المساعدة و المؤثرة في العقول صلاحا او فسادا كل حسب تأثيرها.

ومنه ما يرجع الى صراع النفس وينتج في الغالب جراء ارتكاب المعاصي الذي يبدأ معه الصراع النفسي الذي سرعان ما يكسب النفس الإيحاء وقابلية لتصديق الشائعات، والاستسلام للأوهام التي لا حقيقة لها الا في مخيلة أصحابها ومن يخبؤون فشلهم وعدم استعدادهم لمواجهة الحقائق بالدجالين والمشعوذين. (إسماعيل،2021، ص101)

5. أعـــراض وآثار السحـــــر :

اختلفت وجهات النظر حول تأثير السحر على البشر وماهو مقدار هذا التأثير، فالبعض يرى ان ضرر السحر الذي يعتبر بسبب الجن الشياطين عنصرا جوهريا في إتمامه يتخطى الوسوسة إلى الضرر المباشر رغم تضارب الأعراض السحرية ولما له من وآثار جسدية ونفسية.

كما تختلف الأعراض باختلاف المقصود فقد تكون عبارة عن اضطرابات نفسية تتسبب في اكتئاب وأوهام وإحباط، وتأثيرا في القلوب كالحب والبغض وإلقاء الخير والشر وفي الأبدان بالألم والسقم تزيد وتنقص وفق قوة السحر والساحر، ووفق موقف المقصود بالسحر.

فإذا كانت النفوس ضعيفة كان الأثر اكبر وهكذا، كما في سحر الأخذة الذي فعل بالنبي فصار يخيل اليه انه فعل الشيء ولم يفعله وأمور لا حقيقة لها. (المجتبي،2004 ص 125)

ويعبر عن مس السحر بعدة ألفاظ ومعاني تعود الى مجموعة أعراض معينة " فقدان الوعي، ارتعاش، تشنجات، هذيان، هلوسة، شرود فكري.." . (حاج بن علو،2012، ص 15)

وبصفة عامة يتغير تصرف المريض وسلوكه في نفسه وأهله وماله، لكن لابد من التأكد من كافة الجوانب المتعلقة بالمريض كالنواحي الاجتماعية والأسرية والاقتصادية وغيرها فقد تكون سببا في ذلك.

وأيضا،اعراض المريض عن ذكر الله ورفض علاج نفسه بالقران ، وقد يجهل المريض انه واقع تحت تأثير السحر ويقوم بفعل أشياء لم تكن من طبعهم او متوقعة منه وقد يستغربها هو نفسه، يرى المريض في منامه وأحلامه كثيرا من مشاهد الخراب، الظلام، الحيوانات. (ميسوم،2014،ص 99)

كذلك،التفريق بين الزوجين او الشريكين لبث البغض والكراهية، التخييل ورؤية الأشياء على غير حقيقتها، كقيام الجني الموكل بالسحر بالتلاعب بادراك الفرد وفي التفكير والتذكر وفي التصرف بأمور لا يعلمها إلا الله فتظهر عليه أعراض كالشرود ، الذهول ، التخبط في الكلام عدم الاستقرار، عدم الاهتمام بالمظهر ، التغييب في الأماكن المهجورة ..
فتكون حالته أقرب الى الجنون، الخمول الدائم، المرض والألم ، وأضرار أخرى كثيرة كما هو متعارف أوسائد في مجتمعاتنا العربية ..(الرفاعي،2018،ص260)

6. طـــــرق الوقايـــة و العـــلاج من السحـــــر :

الكثير من الناس يلجؤون الى الدجالين والمشعوذين لعلاجهم مما يصيبه من سحر،مس، او مرض، وذلك بجهل منهم رغم تحذير الإسلام من هذا الفعل وتم تحريمه ، حيث اوصى ديننا بالقران الكريم على انه شفاء وتحصين للمسلم لقول ابن قيم الجوزية في زاد المعاد : " من لم يشفه القران فلا شفاه الله ..ومن لم يكفه فلا كفاه الله " (حديوي ،1993،ص87)

سنذكر في النقاط التالية بعض الطرق الوقائية قبل حدوث السحر و منها :
– القيام بجميع الواجبات الدينية وترك المحرمات والتوبة من جميع السيئات و خصوصا الحرص التام على الصلوات الخمس.
– قراءة القران الكريم لقوله تعالى " ونزل من القران ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ".
– الاستعاذة بالله والتحصن بالمعوذات ،والاذكار المشروعة كقراءة آية الكرسي ، الإخلاص، والمعوذتين فهذه التحصينات النبوية تقي من الضرر والمرض والسحر.(تركي ،2012،ص8)

أما بالنسبة لعلاج السحر بعد حدوثه ولكي يتم إبطاله، تكون بالطرق المباحة شرعا ألا و هي :

– الرقية الشرعية التي تكون لها ضوابط وشروط بقراءة كلام الله ، او كلام رسول الله صلى الله عليه وسلم وذلك لقول النبي صلى الله عليه وسلم :"أعرض علي رقاكم ،لا بأس في الرقى ما لم يكن فيه شرك "(رواه مسلم)(ابوقاسم ،2013،ص53) .

– الحجامة وهي استخراج الدم من نواحي الجلد بواسطة كؤوس خاصة فعن أنس بن مالك رضي الله عنه : أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : "ان أمثل ما تداويتم به الحجامة"

– ومن الطرق المشروعة أيضا لإزالة السحر هي أخذ سبع أوراق من نبات السدر وتدق بين حجرين نظيفين ثم توضع في الماء ويتم القراءة عليها بآيه الكرسي، وآيات السحر في سوره يونس، الأعراف، طه، الكافرون، والإخلاص، والفلق ويشرب منها المسحور ثلاث حسوات، ويغتسل بها وبالتكرار هذه الطريقة يشفى لقول النبي صلى الله عليه وسلم : " واغسلوه بماء وصدر ". (جعفر،1985،ص9)

7. الفرق بين أعراض السحر الحقيقـــي والاضطـــراب النفســـي :

من خلال ما تطرقنا إليه في الفصلين السابق بشكل مفصل حول الهستيريا والتركيز على أهم الأعراض التحويلية كذلك السحر وما يخلفه من أثآر في حياة الفرد بشكل عام .

لا يزال الأمر محل الدراسة ،فهناك تداخل كبير بين هذه الأعراض، بين ماهو اضطراب نفسي وبين السحر كظاهرة يحيط بها الغموض فيجعل الجاهلين بها وبخطورة حقيقتها وحولوه الى علم عقيم وخداع يستغلون به أضعف النفوس و ينسبون كل اضطراب نفسي وخاصة أعراض الهستيريا إليه.

ومما لا شك فيه لا يمكن أن ننفي وجود هذه الظواهر، فهو ما أقرته مختلف الأديان السماوية كالتوراة ، الإنجيل ونطق بها قراننا الكريم الذي بين حدود ومواضع وحتى الوقاية والعلاج

منها فكل شيء بيد الله وبحكمته لقوله تعالى ﴿ وَمَا هُمْ بِضَارِّينَ بِهِ مِنْ أَحَدٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ. ﴾(البقرة: 102)

فبعد الاطلاع على مختلف المواضيع واستشارة أهل العلم والمختصين ، تم تحديد بعض النقاط الأساسية كالاتي :

- ✓ حالات الاضطراب النفسي لا يظهر عليها أية أعراض أثناء الرقية الشرعية بحسب شروطها الأساسية الصحيحة ،أو عند الاستماع لتلاوة القران بل بالعكس يشعرون براحة ويكون مظهرهم في أفضل الأحوال؛ لا تظهر عليهم أية أعراض غريبة وحتى وان كان الأمر مفتعل عن عمد يستطيع الراقي التقي الخبير ان يتنبه لذلك ويفرق بين الأعراض بحسب خبرته.

- ✓ المصاب بسحر او ما غير ذلك ، تظهر عليه الأعراض الخاصة بذلك عند قراءة القران وتكون وفق نمط معين ومحدد لا يمكن المبالغة فيه . وبالنسبة لمن يدعي القدرة على رؤية الجن المستحوذ او من يرى الأطياف والأرواح المتسببة في ذلك أو من يملك منهم خداما يعتبر دجالا او مشعوذا .

وخاصة من يدعون انهم فئة " المبروكين" أو استعمال الرقية بطرق غير صحيحة ضمن إيحاء ات شيطانية في حقيقتها ، فهو حرام وقد نهى رسول الله عن ذلك ويعتبر شركا بالله. .. "..من أتى عرافا فسأله عن شيء لم تقبل له صلاة أربعين ليلة.." ،،،"..ومن من أتى كاهنا فصدقه بما يقول فقد كفر بما أنزل على محمد.." ولعل الناس معذورين ان جهلوا في مقصدهم لهذه الفئات .

لكن الإشكال ليس في المسحورين حقيقة بقدر ماهو في المتوهمين والمعتقدين أنهم مسحورين فقد اقتنعو لشعورهم بالفراغ و الظلم والإخفاف في مواجهة الصراعات ومختلف العوامل النفسية الأخرى الكفيلة بتوجيه الكبت وتفريغه وعزوه الى فكرة السحر.

- ✓ حالات المرض النفسي بشكل عام لها نمط معين في السلوك والتصرف كما هو الحال في اضطراب الهستيريا ، وتظهر تدريجيا مع العوامل والأسباب المحيطة بالشخص ويكون لها مسار مرضي محدد وتسلسل منطقي واضح مستمرة لفترات زمنية بحسب نوعية المرض، ويتم تشخيصها من قبل الأطباء النفسيين المتخصصين.

وإذا كان هناك نسبة من الأعراض غامضة لحد ما فهذا يدعونا للبحث والدراسة والوصول الى الأسباب فلا يجب إلقاء كل مرض على السحر فذلك يوقف حركة الاجتهاد العلمي .

- ✓ الأدوية الروحية والتمسك بالقران وتفاسيره الصحيحة تجنب الفرد من الوقوع في الأوهام وتقي النفس من الأمراض بزيادة الوعي والإدراك بها .
- ✓ يذكر (حسن الحلبي) في كتابه حول هذه الاختلافات ، أن الاعتقاد الخاطئ وتوهم السحر مرض نفسي خبيث ، ويكون من الصعب الخروج منها إذا تسلطت عليه.

ففي الحقيقة الأمر أخطر بكثير من الإصابة بالسحر الحقيقي فهو يزول بفضل الله أمام الرقية بالقران الكريم.

أما المريض النفسي والمعتقد بإصابته بالسحر يدخل في دوامة لا متناهية فيتشوش فكره وتضطرب حياته فيوحي لنفسه انه مسحور أكثر فأكثر وقد يتأثر جانبه الفزيولوجي والجهاز العصبي وتختل وظائف الغدد وتظهر على أنها علامات المس والسحر وقد تصل به إلى إغماء ات وتشنجات كما هي مصنفة في علم النفس (كأعراض تحويلية للهستيريا).(بن حسن،1996،ص ص 47ء48)

إن ضغوط الحياة تدفع الفرد في البحث عن الحلول بشتى الوسائل فان لم تنجح بالطرق العلمية التشخيص والعلاج الطبي والنفسي فمباشرة يتوجهون باعتقادهم الى السحر وان صح القول الخرافات المغلفة بطابع السحر ، الذي قد يزيد الأمر سوء ا من أعراض نفسية بسيطة الى حادة تصل الى الهلاوس والهذيان .

خلاصـــــــة :

رغم التقدم العلمي والتكنولوجي، تتفشى ظاهرة السحر بأنواعه في مختلف المجتمعات وفي المجتمع الجزائري خاصة ، يمكن القول أن التمسك بالمعتقدات والخرافات المتعلقة بالسحر والمنافية لتعاليم الدين الإسلامي ، تأخذ الفكر بعيدا عن العلم وبعيدا عن تأثير الجوانب النفسية والتنشئة الاجتماعية فهي السبب الرئيسي الأول في تفاقم مختلف الاضطرابات النفسية والروحية.

وقد كانت النسبة الأكثر تأثرا بهذه المعتقدات " النساء" اللواتي يلجأن في تبرير كل المشاكل والإضطرابات النفسية والعضوية منها الى السحر والعين والحسد غير قادرين على مواجهة الأزمات وخاصة الي تضر بالجهاز النفسي ونمطه السليم.

الفصل الرابع :

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيـــد

1. منهـــج الدراســـة
2. مجموعة الدراسة
3. أدوات الـــدراســـة
4. إجراءات الدراســة

- خلاصـــة

تمهيـــــد :

بعد تعرضنا للجانب النظري والى أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة وأهم العناصر التي يتضمنها، خصصنا فيما يلي الجانب التطبيقي والمكمل لما تطرقنا اليه سابقا في النظري لنوضح الإجراءات المنهجية المتبعة وإحاطة الموضوع بشكل شامل ومناسب ،و التحقق من صحة التساؤل والفرضيات بصورة موضوعية و منهجية للتوصل للنتائج بشكل مناسب ومنظم.

يتمثل الجانب التطبيقي في تحديد المنهج المتبع ،عرض حالات الدراسة ،و الأدوات المستخدمة التي تتناسب مع طبيعة الموضوع .

1. منهـــج الدراســـة :

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة حيث عرفها عطوف محمد ياسين في كتابه "علم النفس العيادي الإكلينكي" على أنها الإحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة من المنظور الدينامي والترابطي العلائقي والتاريخي حيث تركز عموما على الاختبارات بالمنظور المعياري للقدرات فهي المجال الذي يتيح للأخصائي النفساني لجمع المعلومات بشكل دقيق وكبير حتى يتمكن من إصدار حكم حول الحالة.(عطوف،2018، ص 349) و بهذا وجدنا ان المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة هو الأنسب والأكثر ملائمة للتحقق من فرضية الدراسة وتحليل الحالة بشكل معمق .

2. مجموعة الدراسة :

استهدفت الدراسة حالة واحدة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة حيث توفرت فيها الخصائص الملائمة لموضوع الدراسة المتمثلة في السن ، الجنس ، الحالة الاجتماعية مع ظهور مجموعة أعراض تحويلية انشقاقية اعتقادا منها أنها أعراض مصدرها عمل سحري.

3. أدوات الدراســـــة

يعتمد المنهج العيادي بشكل خاص على مجموعة مختلفة من الأدوات فكل ظاهرة لها أداة معينة، أساسها المشترك التشخيص سواء كانت للتنبؤ ، او للعلاج وكونها الوسيلة الأساسية التي تسمح بجمع البيانات المختلفة لكل ظاهرة مدروسة . وقد استعنا في دراستنا ب :

3-1- المقابلة نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية نصف الموجهة مزيج من الأسئلة المقفلة والمفتوحة ، ولتعطي مجال متسع أمام الباحث من اجل توجيه ما يراه مناسب من الأسئلة وللمفحوص كي يقدم مختلف الاستجابات والتعبير بكل راحة .

يسمح هذا الإجراء التواصلي اللفظي بملاحظة تصرفات وانفعالات المفحوص وجمع تفاصيل دقيقة عنه بقدر اكبر. وقد تضمنت مجموعة من المحاور كالاتي :

- **المحور الأول: البيانات الشخصيـــــة**

تضمن هذا المحور مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالاسم ، السن ، الجنس ، الحالة الاجتماعية، الاقتصادية ، و مدة الإصابة .

- **المحور الثاني: الحالة المرضيـــة**

يحتوي هذا المحور على (5) أسئلة بهدف التعرف على تاريخ اهم الأحداث الصادمة المرتبطة بظهور الأعراض و تطورها في كل من الهستيريا و السحر .

- **المحور الثالث: مميزات وخصائص الشخصيـــــة**

احتوى المحور على (8) أسئلة الهدف منها الكشف عن أهم السلوكات المتعلقة بالحالة و مدى توافقها مع بعض سمات الشخصية الهستيرية .

- **المحور الرابع: الجانب العلائقـي ،الأسـري والاجتماعـــي**

يهدف إلى معرفة علاقة الحالة بأفراد أسرتها و أصدقائها و مدى التأثر بالجانب النفسي ،و قد تضمن (3) أسئلة .

- المحور الخامس: النـــظرة المستقبلـــية

تضمن سؤاليين حول مساهمة الحالة في تخطي الأعراض بهدف التأقلم و المواصلة في تحقيق طموحاتها .

3-2- اختبـــار الروشـــاخ:

- تعريف و وصف الاختبار :

يعود هذا الاختبار إلى الطبيب الألماني "هيرمان روشاخ" حيث انه اختبار إسقاطي و طريقة للتقويم النفسي و يقوم على أساس افتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية حيث يعكس الإدراك الفرض لبقع الحبر طبيعة وظائفه السيكولوجية وذلك من خلال غموض البقع واستثاراتها للحصول على استجابات مختلفة في المجال المعرفي، العقلي، الوجداني، و الانفعالي .

و تم اختيار هذا المقياس في دراستنا لأهميته في التحليل العميق للشخصية و الكشف عن مختلف الصراعات النفسية اللاشعورية و استثمار المواضيع السابقة والحاضرة أمام اللوحات وإظهار جوانب التوظيف النفسي أهمها الهستيريا حسب موضوع دراستنا وكذلك.

يتكون الروشاخ من 10 بطاقات من الورق المصقول المقوى من مقاس 9.5 بوصة خ 5.5 بوصة ، يحتوي كل منها على بقعه مشابهه لبقعه الحبر متناظره الجانبين تقريبا تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفه من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة الى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفه من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية.

يجرى تطبيق الاختبار في مكان ملائم و تعرض البطاقات بشكل مقلوب ومرتب مع تجهيز استمارات التسجيل ، ساعة لتسجيل الوقت بالثواني والدقائق. وتترك الحرية له في طريقة إمساك اللوحات .(الغامدي،2003،ص9)

تقدم التعليمة الأولى بشكل بسيط ومختصر " ماذا يمكن أن يكون هذا ؟ " دون ذكر اسم اللوحة أو للإشارة للبقعة ، لكن اختلفت طريقة طرح التعليمة من باحث لأخر وقد ذكرت روش تروبنبارغ بعض مواصفاتها كان تكون مبنية للمجهول، بصيغة تتضمن اقل التوضيحات الممكنة لضمان الحيادية والموضوعية .

قدمت شابير مثال آخر لطرح التعليمة في الوضعية الاسقاطية في إطار ما يسمى الموضوعية " سأريك عشر لوحات، قل لي مالذي تجعلك تفكر فيه؟ وما يمكنك ان تتخيله؟" تدفع هذه التعليمة نوعا من الجهد الفكري والتخيلي، الإدراكي و الإسقاطي وحتى على المستوى الانفعالي والعاطفي.(سي موسى،2008،ص159)

ونحن قد طرحنا التعليمة باللهجة العربية العامية للحالة " نورولك 10 بطاقات وقوليلنا وش أكي تشوفي فيهم ، ولا وش تحسيهم يعبرو ؟ ".

- **"البطاقة الأولى"**

تستثير غالبا هذه اللوحة استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة و صور بشرية، و أحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم كما يستشير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه أما النقاط السوداء و الفراغات فهي أقل إستثارة للمفحوص.

- **"البطاقة الثانية"**

تتكون هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود و الرمادي و بعض النقاط المتداخلة الحمراء معهما كما يرتبط بهما من الأعلى و الأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر و كنتيجة لهذا التمايز تستثير البقعة في الغالب إستجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل.

- **"البطاقة الثالثة"**

تتألف البطاقة من بقعة مقسمة إلى مساحتين لونت بالأبيض و الرمادي مرتبطتان بجزء رمادي لونه افتح و يقع فوق هاتين المساحتين و إلى الجانبين بقعتين باللون الأحمر المساحتين مقارنة بالبطاقتين السابقتين منفصلين بشكل أكبر.

وتستثير الأجزاء السوداء في هذه البطاقة عادة إستجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة . و توحي البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة ، أما الأجزاء السوداء والحمراء فنادرا ما تستخدم في إستجابة واحدة.

- **"البطاقة الرابعة"**

تتصف هذه البطاقة بالتماسك و كثافة التظليل لونت باللونين الأسود والرمادي لذا فهي ليست جذابة بالنسبة للمفحوصين . يرى البعض فيها بعد التمحيص أنها تمثل مخلوقات غريبة و متوحشة مما أدى بنسبها الى السلطة الأبوية و يطلق عليها بطاقة الأب تدفع طبيعة التظليل فيها بالبعض إلى رؤيتها كفراء أو سجادة أما اللذين يركزون على التفاصيل يرى بعضهم في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق أو رؤية المساحات العلوية كثعابين أو امرأة في حالة غطس . كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية .

- **"البطاقة الخامسة"**

خطوط هذه البطاقة واضحة لذا فهي سهلة للغالبية، رغم ذلك فاللون الأسود الغالب فيها يجعل البعض يضطرب، الإستجابات التي تثيرها هي متعددة أغلبها كلية خفاش مثلا و قليل منهم يقول بأنها رؤوس حيوانات، أو سيقان .

- **"البطاقة السادسة"**

هذه البطاقة تمثل بقعة ملونة باللون الأسود والرمادي، تستثير إستجابات كلية أو جزئية على حد السواء . فمثلا يمكن فصل الجزء العلوي عن الجزء السفلي في الإدراك كأجزاء مستقلة، البعض يدرك الجزء العلوي كرمز للأعضاء التناسلية الذكرية مثل إدراكه كعمود أو حامل (رمز جنسي) لذلك تعرف ببطاقة الجنس يؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين .

- **"البطاقة السابعة"**

يغلب على هذه البطاقة اللون الرمادي ماعدا بقعة سوداء في الوسط السفلي يوحي اللون الى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى، و لهذا تعرف ببطاقة) (الأم) إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير إستجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة، كما يمكن أن تستثير إستجابات تتعلق بالسحب و الدخان و الخرائط.

- **"البطاقة الثامنة"**

البطاقة متكونة من بقع ملونة بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر والتماسك . تحتوي على عدد من المساحات المحددة والمتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على إستثارة إستجابات كلية، يرى كثير من الأفراد في الجانبين الورديين صور لحيوانات متحركة.

- **"البطاقة التاسعة"**

عبارة عن بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد وذلك لتداخل الألوان فيها و كذا التظليل . كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة معينة . هذه الصفات تجعل منها أكثر بطاقة معرضة للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تحديد إستجابة كلية أو جزئية عليها.

و كنتيجة لذلك تكون إستجابات المفحوصين متباينة كثيرا و لعل اكثر الإستجابات شيوعا هي الساحرات للجزء العلوي البرتقالي، أو رأس إنسان للمساحة السفلية الخارجية الوردية أو إنفجار عند قلب البطاقة.

- **"البطاقة العاشرة"**

البقعة في هذه البطاقة كاللوحة الزيتية مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة، ولهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة فيما عدا تلك الإستجابات مثل" لوحة لفنان أو منظر تحت الماء تساعد البطاقة على تقديم إستجابات عن الحيوان في حالة حركة.

كما أنها نادرا ما تستثير إستجابات ترتبط بالصور البشرية فيما عدا المساحات الوردية الكبيرة في الجانبين من الإستجابات الشائعة " ثعبان أخضر أو دودة خضراء " للمساحة الخضراء المائلة للإستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين، أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين .(طالب،2022،ص ص 2-4)

بعد تسجيل كل الاستجابات والزمن يتم الانتقال مباشرة الى مرحلة التحقيق والتقدير لكل الاستجابات اللفظية التي أدلى بها المفحوص عن مظاهر البقع لكل لوحة والتي تقدر بحسب التصنيف الأتي: المكان أو الموقع(Location) لكل ما لاحظه بشكل كلي أو جزئي ، المحددات(determinants) أي كيف تمت رؤية هذا الشكل وتكون من حيث الشكل، اللون، والحركة، المحتوى(content)عما يدل الموضوع ونوعه، الشيوعة أو الشهرة والأصالة (popularity And originality) مدى شيوع هذه الاستجابة بين المفحوصين وهي محددة شكل عالمي ، مستوى التشكيل (form level) ويعتمد على الدقة والتخصيصات والتنظيم بين المفهوم والاستجابة للوحة.

4.إجراءات الدراســـــة :

بعد تحديد أدوات الدراسة المتمثلة في " المقابلة العيادية النصف موجهة" و" اختبار الروشاخ " ، توجهنا الى المكان الذي ستتم فيه الدراسة المتمثل في مستشفى محمد بوضياف ب "ورقلة " تحديدا ب " المصلحة الاستشفائية لمكافحة الأورام " حيث تتجلى إجراء ت الدراسة في الخطوات التالية :

- التعرف والتواصل مع الأخصائي النفساني المشرف على التربص الميداني وذلك بعد استكمال الإجراء ات القانونية وقبولنا في المصلحة.

- في بداية التربص اكد لنا الأخصائي النفساني على وجود حالات تتوافق مع موضوع دراستنا حيث تم اختيار (3) حالات بشكل قصدي ضمن مجموعة من الخصائص المذكورة سابقا ، و بعد التأكد من بعض المحكات المتعلقة بالدراسة أتممنا الحصص مع حالة واحدة فقط و ذللك بسبب ان الحالتين الآخرتين لم تمكثا مطولا في المستشفى .

- بعد ذلك تم الاتفاق مباشرة مع الحالة على كيفية سير المقابلات و تحديد مواعيدها.

الجدول رقم (2) يمثل عدد المقابلات و الهدف منها و التاريخ و المدة :

رقم المقابلة	الهدف منها	تاريخ المقابلة	المدة
المقابلة الاولى	التعارف، توضيح طبيعة العمل ، الموافقة على اجراءات المقابلة والاختبار ،جمع البيانات الأولية ،	14/03/2023	40 د
المقابلة الثانية	استكمال جمع البيانات من خلال الأسئلة ، التعرف أكثر على ظروف الحالة	22/03/2023	50 د
المقابلة الثالثة	تطبيق اختبار الروشاخ	25/03/2023	45 د

الفصل الخامس :

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

- تمـــهيـــد

1. تقديـــــــم الحالـــة
2. ملخص المقابلة العيادية
3. تحليل الحالة في ضوء اختبار الروشاخ
4. مناقشة و تفسير نتائج الدراسة
5. المقترحات

- خلاصـــة

تمهيـــــد :

في هذا الفصل يتم عرض حالة الدراسة، وأهم النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار الروشاخ وباقي الإجرءات العيادية لمناقشتها تزامنا مع سؤال و أهداف الدراسة المؤطرين سابقا.

1. تقديـــم الحالـــــة

- البيانـــات الأوليـــة للحالـــة :

الاسم : س

الجنس : أنثى

العمر : 30

المستوى الدراسي: سادسة ابتدائي

الحالة الاجتماعية : متزوجة وأم ل5 أطفال .

الحالة الاقتصادية : ضعيفة جدا .

مهنة الزوج : مقاول (سابقا) عاطل عن العمل (حاليا) .

مدة الإصابة : منذ 14 سنة

- السمـــات العامـــة للحالـــة :

المظهر العام : مرتب و نظيف

الحالة المزاجية : قلقة و حزينة

2. تحليـــل محتـــوى المقابلـــة العياديـــة :

الحالة "س" تبلغ من العمر(30) سنة، ماكثة في البيت، تعيش مع زوجها وأولادها في منزل قديم وظروف اقتصادية مزرية بعد تدهور أعمال زوجها، لجأت للعمل كمنظفة منازل وحلاقة في الصالون النسائي لتوفر لأطفالها قوت اليوم .

والدتها حية أما الوالد متوفي منذ أن كانت صغيرة بعمر ال "7" سنوات ،لها من الذكور أخوان متزوجان ومن الإناث أختان متزوجتان أكبر منها عمرا وهي في المرتبة الخامسة الأصغر في العائلة ، تزوجت الحالة بعمر 16 سنة زواجا تقليديا ، وظروفها كانت غير مستقرة وحتى بعد الزواج تدهورت للأسوأ تماما .

أثناء علاقتها الزواجية – بحسب قولها – أصيبت بالسحر، وبعد إنجابها لخمسة أطفال أصيبت بسرطان الرحم..ورغم التحاليل الطبية التي أثبتت انه يوجد سرطان على مستوى الرحم إلا ان الحالة تنكر نتائج الفحوصات الطبية وترجع ذلك الى الأرواح الشريرة التي تسكنها .

لاحظنا من خلال المقابلة أن الحالة كانت متجاوبة و بخطاب ثري في التحدث حول معاناتها النفسية، و باتساق، و بشكل متسلسل و هذا ما يدل على سلامة العمليات الفكرية ، و من أهم ما ذكرته عن صراعاتها النفسية المتعلقة بماضيها و طفولتها فهي ترى أنها لم تتلق الحب و الاهتمام من طرف أمها مقارنة بإخوتها، و لم تكمل دراستها مثل أخواتها بسبب التمييز الذي لاقته وكون ان والدها متوفي .

عاشت الحالة في ظروف اجتماعية أسرية قاسية ، و تحملت المسؤولية منذ صغرها ، و استمر ذلك حتى بعد فترة زواجها التي كانت في سن مبكر "16 سنة " حيث اتسمت بعدم التوافق الزواجي ، و صعوبة في إشباع الحاجات الجنسية جراء الأحداث الصادمة التي يشوبها التوتر ، و الإجهاد النفسي ، و الجسدي .

وصفت الحالة أثناء المقابلة شخصيتها القلقة و انفعالاتها المستمرة بطابع من الغضب و كره للذات و سلوكات عدوانية ظهرت في ايذائها لأولادها بشكل لاإرادي ولا شعوري حيث أنها تربط هذه المعاناة و تبريرها للتغير الذي حصل في شخصيتها و في سلوك زوجها على أنها سحر.

مؤكدة على ذلك بأعراض تحويلية أخرى متمثلة في نوبات إغماء هستيرية ، شلل جزئي على مستوى الوجه ، الشعور بالغثيان و القيء ، وجود الام في مناطق مختلفة من الجسم ، و غيرها من الأعراض العضوية التي لا تتوافق مع التحاليل الطبية .

أثناء المقابلة لاحظنا ايضا انه رغم الصراعات و المعاناة النفسية و الجسدية الا ان المفحوصة أظهرت الاهتمام الزائد بنفسها و بصورة درامية و استغلال هذه المواقف في لفت انظار الطاقم الطبي للمصلحة و اظهار قابليتها للايحاء تزامنن مع المؤثرات الخارجية.

أبدت الحالة ميكانيزم دفاع تشكل في الانكار و الرفض لكل الأعراض التي سبق ذكرها فهي رغم تحدثها عن مشاكل حياتها و فحوصاتها الطبية الا انها تعزي ذلك لاعمال السحر و الشعوذة .

و في الاخير تكلمت الحالة عن أحلامها و اهتماماتها المستقبلية بداية بالابتعاد عن بؤرة المشاكل الأسرية و الزوجية والاهتمام بأولادها و تعويضهم عن النقص و العنف الذي سببته كذلك، و استكمال متابعتها و علاجتها سواء لدى الاخصائي النفساني أو اللجوء الى الرقاة .

3. النقـــاط الحساســـة للمقابلة :

من خلال اجراء مقابلاتنا مع الحالة(س) لاحظنا أنها تعاني صراع نفسي جراء مواقف الصادمة التي عايشتها منذ صغرها، فقد ذكرت مختلف الضغوطات المتعلقة ب:

– علاقتها السطحية بعائلتها بشكل عام ومن الأم بشكل خاص فهي ترى أنها لم تتلق الحب والاهتمام ولم يكن هناك شعور بالعاطفة اتجاهها، وكان ترتيبها الأخير فالعائلة، لم تكمل دراستها، وكل الأعمال توجه اليها.

– زواجها في صغر سنها وتحولت من مشكال أسرية الى علاقة زواجية غير مرضية بسبب مشاكلها المستمرة مع زوجها الذي لا يبدي أي اهتمام لها سوى التسبب لها بمشاعر الكره نحوه وفقدان الشعور بالأمان اتجاهه .

– معاناتها النفسية والجسدية المستمرة تزامنا مع ظهور أعراض الهستيريا بنوعيها " تحويلية وانشقاقية " والمتمثلة في :

الألم في مناطق مختلفة من جسم الحالة دون وجود سبب طبي يذكر، الشلل الجزئي لموضع جزئي من الوجه، نوبات تشنجية مصاحبة أحيانا للصراخ،الدوار والغثيان المصاحب للقيء، الغياب

عن الوعي والقيام بتصرفات غريبة مختلفة عن سمات شخصيتها، الاعتناء الدائم بالمظهر الخارجي حتى في أسوء الظروف.

– تزعم الحالة أنها إصابة روحية وسحر فظهر في شكل ميكانيزم رفض وإنكار بشكل جازم وقاطع، بالرغم من إصابتها بسرطان الرحم الذي كان بمثابة صدمة نفسية أخرى لكنها تصر على أنه سحر .

5. تحليل محتوى المقابلة في ضوء الروشاخ :

بروتوكول استجابات الروشاخ

البطاقة	الوقت	الاستجـــــابة	التحقيق	الاماكن	المحددات	المحتوى	الشائعات
البطاقة الأولى	14ثا 56ثا	٨- نشوف في وحدة تعيط ،شغل تتوجع و هاذو ايدينها رافعتهم هاذ اللوحة شغل غضب ، هكا	Partie médiane Entière Toute la planche	D G	F+ CLOB	H ABS	

البطاقة الثانية	23ثا 53ثا	٨- أمل، كاين حاجة فيها أمل ، هاذ الحاجة الحمراء أمل هاذو يبانو ايدين شغل تدعي الصورة تشرح الصدر شوي خاطر تبان كانت ضيقة هنا بعدها تفتحت هنا فهاذ اللون الابيض	Rouge haut extérieur Pointe médiane supérieure Grande lacune centrale	D D DBL	C F- C	Abs Hd Abs	F+-
البطاقة الثالثة	21ثا 1د و 15ثا	٨ - هنا حاجة يركبو فيها مع بعضاهم.. شغل يتحاورو هاذا راس وهذا الأحمر أفكارهم فيها أمل ، نشالله يكون كاين أمل	Toute la partie noire inférieure médiane Partie supérieure latérale Rouge extérieure en haut	D Do D	F+- F+ C	Obj Hd AbS	

البطاقة الرابعة	5ثا 39ثا	٨ -أووه..نحسها قلب معمر أسود ، مغشش من كلش ، تحسي معندها حتى معنى .	Toute la planche	G	F-	ANAT	
البطاقة الخامسة	7ثا 38ثا	٨- هاذي تحسيها فراشة كحلة ، صح كحلة كل بصح فيها تحسيها طير	Toute la planche	G	FC KAN	A	BAN
البطاقة السادسة	15ثا 55ثا	٨- همم..الي راسمها بلاك هو حاس بيها ، لازم ديرو الأسود والرمادي؟ شغل مافيها حتى أمل عكس هاذوك والصورة أصلا كئيبة و منكذبش عليك حاستها ضاغطتلي على قلبي.. هنا ضيقة وكئيبة	comment Toute la planche Toute la ligne médiane entiére	G D	CLOB F CLOB	Abs ABS	

البطاقة السابعة	7ثا 51ثا	٨- هاذي فيها حوارات ، شغل الصورة تحكي مع بعضاها وزوج يحكو مع بعض فهمتي ياك وبالرغم من انها كحلة بصح تحسيها مبعدا رح تتفتح خاطر داير هنا مسافات بيضاء ياسر	Toute la planche Grande lacune centrale	G DBL	F+ EF-	H ABS	
البطاقة الثامنة	5ثا 56ثا	٨ -واو واو ! شوفي هاذي كفاش أحلى تحسيها تشرح القلب ، هاذي تقول حياتي أنا ومتمسكة بالحياة وصامدة باغا تعيش بالرغم انو الوانها باهتين بصح مليحة شوفي هاذ الزوج ، هاذي أنا وهاذا راجلي وبالرغم هو صعيب شوي بصح يجي نهار وربي يفتحو عليا .	Toute la planche Partie rose latérale 2 tiers bleu	G D D	F- F- F-	ABS H H	

		هاذو ولادي هاذي الحياة ، تقول نبني في سعادة ولادي	Rose et orange en bas	D	F-	Abs	
البطاقة التاسعة	9ثا 49ثا	**٨-** ووا! شوفي هاذي جنان أخضر وحوايج مليحة معندهاش حكاية بصح زينة ، علابالك نحس لي راسمهم هو لي حاب يعبر وش بيه هههه هنا ضو شفتيه؟ هذا ضو	Toute la planche comment grande lacune cenrtale	G Dbl	FC CF	BOT PAYS	

البطاقة العاشرة	8ثا 1د و 30ثا	**٨** - شغل كما هنا يتشابهو تحسيها مرض سرطان منتشر الصورة فروحها تاعبة هنا تحسيها عضو تع انسان صحتو تاعبة هنا فيها حاجة مش مليحة	Bleu latérale Rose latérale Gris médiane entier en haut	D D D	F- F- F-	ABS ANAT Abs	

- الزمن الكلي لاجراء الاختبار : 18د 56 ثانية

- الاختيار التفضيلي :

- البطاقة المفضلة :

-البطاقة الأولى (حاسة هاذ الفوطو أنا شغل تهدرعليا، تبان تعيط وهاذو الناس كل واقفين ضدي)

- البطاقة المرفوضة :

-البطاقة الرابعة (تفكرني فالسحر، تفكرني فالموت، تبان كي السحابة الكحلة، انا كي نحلم بالموت نشوف هاذ السحابة الكحلة كما هك)

-البطاقة العاشرة(الصورة كلها تحسيها تعبر على مرض وانسان صحتو تعبانة ومريض)

5-2- التحليل الكمي :

- **البسيكوغرام :**

المحتويات	المحددات	انماط الادراك	الخلاصة
H = 4	F+= 3	G = 7	R =20
Hd = 2	F−+ = 1	G%= 35 %	Tps total
A = 1	F − = 9	D = 12	=18min56s
Anat = 2	Kan = 1	D % =60%	F% = 60%
Pays = 1	C = 3	Do = 1	F+=26.92%
Bot = 1	Cf = 1	Do% =5 %	H%= 30%
Obj = 1	Fc = 2	Dbl = 3	A % = 5%
Abs = 11	Clob = 3	Dbl %=15%	Ban = 5%
	Ef − = 1		Fa %=20%
			T.R.I = 0.33

5-3- التحليل الكيفي :

- **الإنتاجية العامة و سياقات التفكير :**

تبين قراءة بروتوكول المفحوصة أن نسبة الإنتاجية متوسطة من حيث عدد الإجابات R=20 بما يعادل زمن 18د56 ثا لكل الاستجابات،حيث توزعت بطريقة غير متكافئة ، مع وجود العديد من الاستجابات الاضافية و هذا يدل على وجود إنغماس في الوضعية الاسقاطية ، و يخدم من جهة اخرى الجانب الإنطباعي التجريدي الذي ظهر في أغلب الاستجابات (ABS=11) و المصحوب بالسياق لغوي جاء مترددا من خلال "هممم..." كما ظهر في البطاقة 6، كما أن الدهشة و التهويل اتجاه بعض اللوحات 4،8،9 التي تترجم صعوبة تسيير العواطف و حساسيتها اتجاه الالتماسات الباطنية للوحات .

تتنوع انماط الادراك بين الاجابات الكلية و الجزئية التي تبدو مرتفعة قليلا (G=7، D=11) في

حين تختفي الجزئيات الصغيرة Dd=0 لحساب الجزئيات البيضاء Ddbl=15% لوجود اثارات حسية للانفتحات كما جاء في البطاقة الثانية "كانت ضيقة بعدها تفتحت فهذا اللون الابيض" وغيرها من البطاقات .

كما تمكن هذه الانماط بالاضافة الى المحدد الشكلي (F%=60%) الذي يتمثل في عدم قدرة المفحوص بالانسجام و التكيف مع الواقع الخارجي و الهروب من الالتزامات الواقعية باللجوء الى الحياة الخيالية ، بالرغم مما سبق الا ان (F+%=26.92) كانت ضعيفة بالنسبة لاستثماراتها المتعلقة بالفضول الجنسي على عكس استجاباتها اثناء المقابلة و هذا يدل على وجود التناقض الفكري و بروز الصراع الجنسي . و تعطى قيمة الشكل (F−) من الدلالة على الغموض و التذبذب.

- **ديناميةالصراع :**

يبدو أن نمط الرجع الداخلي (T.R.I=1K/3C) يتميز بطغيان الألوان C=3 على حساب الحركات K=1 و هو من النوع النمط المنبسط و تؤكده معادلة الصيغة العامة و تعني ان القطب الحسي أكبر من القطب الحركي .

- **الحركات و المحددات الحسية :**

نلاحظ في الاستجابات انعدام الحركات الانسانية و نذرة الحركات الحيوانية (Kan=1) و ظهر ذلك من خلال البطاقة رقم 5 كاستجابة مألوفة "فراشة طير"، و هذه القلة دالة على وجود كبت للتصورات الجنسية .

6. مناقشة و تفسير النتائج :

من خلال ما سبق، يمثل الجدول التالي أهم معايير التوظيف الهستيري المطابقة لما جاء في شبكة التحليل « Anzieu » التي أدرجها د.سي موسى عبد الرحمان في كتابه علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي :

الجدول رقم (3) معايير التوظيف الهستيري حسب شبكة التحليل « Anzieu » :

المؤشرات / المعايير	النتائـــــج
- نادرا ما يتجاوز عدد الاجابات (R) المتوسط أو يساوي 30.	R= 20
- G% منخفض	G%=35%
- إجابات Dd نادرة و بسيطة	Dd= 0
- ندرة اجابات Dbl	Dbl= 3
- F% ضعيف،أقل أو يساوي 60	F% =60
- F+% منخفضة	F+%= 26.92%
- TRI منبسط C اكبر من K أي أأن القطب الحسي أكبر من الحركي .	TRI = 1K/3C
- C مرتفعة،FC اصغر من C+CF	C=3 / 1CF+3C>2FC
- صدمة ألوان في اللوحات الملونة	CLOB P8 ET 9
- A% منخفضة في حالات التحول (conversion)	A%= 5%

الإستنتـــــــاج :

من خلال ما تم عرضه يتبين لنا من نتائج إختبار الروشاخ و من محتوى المقابلة العيادية :

- نلاحظ إنتاجية مردودية متوسطة على المستوى الكمي التي قدرت ب20 استجابة.
- أظهرت الحالة العديد من الاجابات المثقلة بالعواطف و الانفعالات لكلا الجانبيين الظاهري و الباطني المتعلق باستثارة الأبعاد الرئيسية "الجانب الادراكي و المعرفي " و الذي يفسح المجال أكثر في التعبير عن الجانب الحسي و العاطفي .
- سوء التوافق الاجتماعي و الميل الى إنعدام الإتصال بالواقع المدرك .
- بروز الكبت للصراعات اللاشعورية الداخلية و تحويل النزوات الجنسية الى قلق بننسبة مرتفعة (FA%=20%) .
- عدم القدرة على توظيف الفكر لإرصان الذكريات و الصدمات العاطفية المؤلمة.
- الإفراط في التعبير عن الذاتية كأرضية مفضلة، و كنوع من التهويل في إستجاباتها من أجل عرض العواطف و الصراعات النفسية المتعلقة بالتجربة المخيبة مع الأم وتعيشه في شكل حرمان فيخلف ذلك نوعا ما كره لاشعوري سماه "م.خان" بالغل الهستيري .
- عدم وجود إشباع في المرحلة الفمية خلال السنوات الأولى من طفولتها و خلق صراع على مستوى التثليث الاوديبي.
- الدفاعات الغالبة : الكبت،الإنكار،التكثيف،الترميز،ويكون النكوص لصالح الكبت .

كل هذه المواصفات لما سبق تجعلنا نستنتج أن الإنتاج الفكري و النفسي للحالة يتميز بتوظيف هستيري هش مع حضور بنيات ضمنية تسيطر عليها الدفاعات القوية :الإنشطار،الإسقاط،الكبت و الذي يميل الى التكثيف و الترميز في شكل أعراض تحويلية و هذا النمط من التوظيف يطبعه منحى نكوصي يظهر في الهستيريا الفمية متزامنا مع ظهور أعراض هستيرية إنشقاقية .

وهذا ما اكدته معايير DSM5 الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس التي تطابق معضمها كل من الأعراض التحولية ،و الإنشقاقية في ICD11.

خـــــاتمة

انطلقت دراستنا من الإطار النظري المستند على المرجعية التحليلية النفسية في تناول التوظيف الهستيري و مميزاته عند المرأة التي ترجع هذا الإضطراب الى أعمال سحرية .

تم تحقيق أهداف الدراسة و تساؤلها اعتمادا على مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، و اختبار الروشاخ الإسقاطي، وما توصلت اليه الدراسات السابقة كمصدر ثراء و إضافة علمية لدراستنا في تفسير التوظيفات النفسية استنادا على النظريات الغربية ودراسات في مجل علم النفس الاسلامي مراعية في ذلك المعطيات الثقافية التي تؤسس المجتمع وتطبع سلوكات الأفراد، و قد قمنا بمناقشتها حسب مقدوراتنا.

و أخيرا، نستنتج ان مكانة المرأة الجزائرية التي تفرض عليها أدوارا مختلفة والتكوين النفسي المنشأ إضافة الى استعدادها البيولوجي، يجعلها في صراع بين التعبير عن هذه الصراعات وبين موانع المعايير الاجتماعية الثقافية التي تؤدي بها الى إظهار أعراض تحولية انشقاقية تحت مضلة الهستيريا، و لكن نقص و محدودية الخلفية الثقافية و العلمية تجعلها تنسب أعراض هذا الإضطراب لأعمال سحرية بحت.

نتبع هذه الخاتمة بالصعوبات الدراسة و المقترحات .

- **صعوبات الدراسة :**

- ترى الباحثتان أنه كانت هناك صعوبة في الولوج الى بعض الدراسات السابقة الموافقة لموضوع دراستنا .
- فيما يخص الجانب التطبيقي، لم يكن من السهل الوصول الى مجموعة البحث خاصة وأن الحالات المصابة بالهستيريا ترفض الافصاح عن الاضطراب والقدوم الى الأخصائي النفساني.
- صعوبة الحصول على النسخة الأصلية من اختبار الروشاخ.
- **مقترحات الدراسة :**

- تقترح الطالبتان عمل مجموعة من الدراسات المعمقة حول اضطراب الهسيتريا باختبارات اسقاطية اخرى للكشف عن مختلف التوظيفات النفسية عند المرأة الجزائرية .
- متابعة مهنة المعالجين بالرقية و اخضاعها للمراقبة الشرعية و الصحية، و التعاون و الاطباء و الاخصائيين النفسانين لا التنفير منهم.
- حملات توعوية لتعليم الناس امور العقيدة، و خاصة المعلومات المتداخلة فيما يشاع بين الاضطراب الروحي والاضطراب النفسي .

قائمـــة
المراجـــع

قائمة المصادر والمراجع :

المراجع باللغة العربيـــــة :

1. القران الكريـــــــــــم
2. ابراهيم، محمد جبل (1982). حقيقة السحر دراسة في ظلال القصص القرانية والسيرة النبوية. القاهرة : مكتبة القران .
3. اسماعيل، عبدالله ; شيوثي، عبد المناس ; المغتبى، أحمد (2021).ظاهرة السحر والشعوذة مدارسة في المفهوم والانواع والاهداف. *روزيان فكر*. 17(1).91-117.
4. الأشقر، عمر سليمان (1997). عالم السحر والشعوذة.ط4. عمان : دار النفائس
5. بن حسن، بن عبد الحميد(1996).برهان الشرع في اثبات المس والصرع الصلة بين الجان والانس .السعودية : دار ابن الحزم.
6. بن عفان، سهـــام(2015).استمرارية هيمنة معطيات الثقافة التقليدية المحلية لدى المثقف الجزائري: السحر والشعوذة نموذجا(رسالة ماجستير).جامعة جيلالي ليباس، سيدي بلعباس .
7. بن هناية،حسيبة (2017).التوظيف الهستيري لدى المرأة المريضة بمس السحر(رسالة ماستر) . جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .
8. جعفر،محمد محمد (1985) .السحر، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
9. حاج بن علي،نور الدين (2012).الاسس الأنثربولوجية للعلاجات التقليدية دراسة حالة الطالب والراقي (رسالة ماجستير). وهران : جامعة محمد بن احمد.
10. الحمادي، أنور(2016).الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.
11. الحمادي، أنور (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي .
12. حمودة،محمود (2007). الطب النفسي النفس أسرارها وأمراضها.ط1. مصر: مكتبة الفجالة.

13. خماس،عمر عدنان(2012) .أحكام السحر وعلاجه في الاسلام.ط1.بغداد: مجلة كلية العلوم الاسلامية .

14. خواني،خالـــد (2017). المعتقدات الدينية بين السحر والأسطورة.*مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*. 133-148.

15. الرفاعي،صباح قاسم سعيد (2018).وهم الاصابة بالعين والسحر والهروب من الواقع دراسة سيكولوجية لدى عينة من النساء السعوديات. *مجلة البحث العلمي في التربية*. (19).253-289.

16. زادح، عبد الحق (2005). عالم السحر عجائب وغرائب. دار الهدى: الجزائر .

17. زعتير،شاهر مهنا سالم (2015).البروفايل النفسي لذوي اضطراب التحويل; دراسة اكلينيكية.رسالة ماجستير. غزة : الجامعة الاسلامية.

18. زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط4. القاهرة : عالم الكتب.

19. الساعاتي،سامية حسن (2006).الناس والسحر.القاهرة: الدار المصرية السعودية .

20. سي موسى، عبد الرحمان(2008).علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي.ج1. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .

21. سي موسى، عبد الرحمان(2008).علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي.ج2. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

22. السيد،أبو المجد العرابي (2021).الاعراض الهستيرية ومدى تأثيرها على التكليف بالاحكام الشرعية. *مجلة كلية الشريعة والقانون*.ج3.(33).3049-3098.

23. السمراني،نبيهة صالح(2007).علم النفس الاعلامي مفاهيم ونظريات وتطبيقات. عمان :دار المناهج.

24. الشطبي،أحمد شوكت (2016).تاريخ الطب وادابه وأعلامه: مطبعة الطبرين .

25. شكشك،أنس عبدو(2012).الأمراض النفسية والعلاج النفسي.ط1. عمان : دار الشروق.
26. الصندقلي،هناء(2016).اضطراب أم مرض نفسي أسباب وعوارض وعلاج ، مصر : دار النهضة العربية.
27. طالب،حنان(2021-2022). محاضرات في مقياس الاختبارات النفسية: المحاضرة الأولى في اختبار الروشاخ كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. ورقلة : جامعة قاصدي مرباح.
28. العسقلاني، أحمد بن علي بن حجر (1972). فتح الباري بشرح صحيح البخاري. لبنان: دار الكتب العلمية .
29. عكاشة،احمد ; عكاشة، طارق (2011).علم النفس الفزيولوجي.مصر: مكتبة أنجلو المصرية .
30. عكاشة،أحمد ;عكاشة،طارق (2010). الطب النفسي المعاصر. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية .
31. عيساوي، أمينة (2020).صورة المرض النفسي والعقلي في المخيال الشعبي مقاربة انثربولوجية دينية. *مجلة أنثربولوجية للأديان*. 8(01).433-444.
32. عطوف،محمود ياسين(2018).علم النفس العيادي.ط1. لبنان : منشورات بحسون الثقافية.
33. غانم،محمد حسن (2011).المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية.ط1.القاهرة: ايتراك.
34. غباري،ثائر أحمد ; أبو شعيرة، خالد محمد (2015). سيكولوجية الشخصية. ط1. مصر: دار الاعصار .
35. الغامدي،حسين عبد الفتاح (2003).تكنيك الروشاخ. السعودية: جامعة أم القرى.
36. كمال، علي (1967).النفس انفعالاتها وامراضها وعلاجها .ط1. بغداد : دار واسط للدراسات.

37. المجتبي، أحمد بانقا (2004).أثر السحر في الاضطرابات النفسية قراءة في ثنايا النص النبوي. *مجلة أبحاث الايمان* (16).110-146.

38. مجدي، أحمد محمد عبدالله (2000).علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

39. ميسوم،ليلى (2014).الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي(رسالة ماجستير). تلمسان : جامعة أبو بكر بالقايد.

40. ونوغي، فطيمة (2014). أثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل الى الأمراض النفسية لدى المرأة(رسالة دكتوراه). بسكـرة :جامعة محمد خيضر.

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Aybek,S. Perez,D (2022)Diagnosis and Management of functional Neurological disorder.*State Of the Art Review*. 376(64).1-19
2. François,M.Mai.(1995).Hysteria in Clinical Neurology. *Can.J. Neurology Science*,22(2).101-110.
3. Gunson, D., Nuttall, L., Akhtar, S., Khan, A., Avan, G., and Thomas , L.(2019).Spiritual Belifs and Mental Health A Study Of Muslim Women In glasgow.(04).Glasgow : UWS-Oxfam Partnership.
4. Kok, L. P. (1975). Epidemic hysteria (a psychiatric investigation). *Singapore Medical Journal*, *16(1*), 35-38.
5. Mark,S Micale (1995).*Approaching Hysteria disease and its interpretaions*. Princeton: Princeton University.

6. McGillicudy,T,J.(2010) Functional Disorder Of The Nervous System In women .Colombia:Nabu Press.
7. Merskey,Harold. Merskey,Susan (1993)Hysteria,or suffocation of the mother.*Can Med Assoc*. 148(3).399-415
8. Noorul ,A. (2019).Overview of Hysteria; Introduction,Review,Causes,Signs And Symptoms, *Complications And Management.Journal Of Neurological,Psychaitric and Mental Health Nursing* ,1(1), 23-26.
9. Owens,C.Dein,S (2006) Conversion Disorder The modern hysteria.*Advanced In Psychiatric Treatment*,12,152-157.
10. Radu,S. Eugenia,R. Oana,A. Teleanu,D. Neacsu,R (2023)Functional Neurological Disorder Old Problem New Perspective.I*nternational Journal of Environmental Research and Health*.20(2).1-12.
11. Rodrigue,C. (2017) L'hystérie:Existe-t-il des Différence Entre Les Femmes Hystérique Et Les Hommes Hystériques?.Thése du Doctorat en éducation.University de Lorraine: France.
12. Rofé,Yacov. Rofé,Yochay (2013).Conversion Disorder.*Europe's Journal of Psychology*,9(4), 832-868.
13. Shahid,A. Shagufta,J. Arain,A. Wassef,T. Ibrahimi,A. (2011).How To Use Your Clinical judjment to screen and diagnose psychogenic nonepileptic sizures. *Innov Clin Neurosci*, 8(1),36-48.

14. Shahid,A. Shagufta,J. Arain,A. Wassef,T. Ibrahimi,A.(2015).Conversion Disorder;Mind Versus Body.*Innov Clin Neurosci,*12(5-6),27-33.
15. Sham,Fariza(2015).Islamic Psychotherapy Approach in Managing Adolescent Hysteria in Malaysia. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*,4(3),1-4.
16. Simullick,M.(2019)Treatmant Protocol of Hysteria (conversion disorder,dissociative disorder, and other variants).
17. Taska,C. Rapetti,M .Carta,M .Fadda,B (2012).Women And Hysterical In The History Of Mental Health. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* , 8,110-119.
18. Tropa,L (2018) hysteria the mysterious disease and its journey through centuries.Dublin Business School.
19. Veith,I. (1970). Hysteria The History Of a Disease . Chicago: university of chica.

الملاحـــق

الملحق رقم (1) : محاور المقابلـــــة العياديـــــة :

- **المحور الاول البيانات الشخصية**
  - الاسم
  - اللقب
  - السن
  - الجنس
  - المستوى الدراسي
- **المحور الثاني الحالة المرضية**
  - ما هي اهم الاحداث التي اثرت في حياتك ؟
  - متى بدات تظهر اعراض السحر ؟ و كيف؟
  - ما هي الاسباب التي تراها وراء ظهور السحر ؟
  - هل تجد صعوبة في التاقلم مع اعراض السحر ؟
  - هل هناك في عائلتك من يعاني من نفس المشكلة ؟

- **المحور الثالث مميزات و خصائص الشخصية**
  - كيف تصفي حالتك النفسية قبل و بعد حدوث المشكلة ؟
  - ما اكثر ما يميز شخصيتك ؟
  - ما اكثر سمة شخصية تكرهها و تتمنى انها غير موجدة لديك ؟
  - ما هو شعورك عند مدح الاخرين لك ؟

- ما شعورك اذ لم يهتم بك الاخرين ؟
- هل تهتم بمنظرك العام اكثر من اللازم ؟
- الى اي مدى انت مشغول بحالتك الصحية
- هل تعتمد على شخص ما في اتخاذ قرارتك اليومية ؟

- **المحور الرابع الجانب العلائقي (الحياة الاسرية و الاجتماعية)**

- صف علاقتك بافراد اسرتك
- كيف كانت معاملتهم لك قبل و بعد اصابتك بالمشكلة ؟
- صف علاقتك مع الاصدقاء و الجيران

- **المحور الخامس النظرة المستقبيلة**

- ما هي مساهمتك في العلاج للتخلص من الاعراض ؟
- كيف ترى مستقبلك
- هل توقف طموحك بسبب حالتك النفسية؟

الملحق رقم (2) : المقابلة العيادية مع الحالة :

- **الحالة المرضية :**

س1 : **ماهي أهم الاحداث التي أثرت في حياتك؟**

كي توفى بابا وخلاني صغيرة وحنايا دار مقصودة كل العائلة تتجمع فيها جداتي ، عمامي، خاصة وحد الخطرة سمعت الحس فالليل ورحت طلعت للسطح طليت لقيت عمي حاط حوايج في لارض ويهدر عليهم هدرات وشافني ومن نهارها وهو حاقد عليا..

تاني كي زوجوني وانا صغيرة منعرفش تشوكيت بزاف واثرت عليا ياسر في حياتي منساهاش طوول خاصة وكي تبدل عليا راجلي بعد فترة من الزواج، و ولينا في مشاكل على اتفه الاسباب

بالأخص من سباب أمو بعد ما سكنت معانا، لدرجة أنو تغير مني و تجي تحل الباب في الليل وترقد معانا .

أخر حاجة أثرت عليا قلبتلي حياتي بعد ما لقيت عندي كونسار في الرحم ، ونحيت نصو .

س2: **متى بدأت تظهر أعراض السحر ؟ وكيف ؟ :**

من لي زوجت في 2009 ، وانا نعاني وواحد ما قدر يفهم حالتي وبقيت نجري بين الرقاة وكل ما حالتي تزيد تدهور للأسوء وحتان قبل ربع سنين في 2019 زاد عليا الحال و جاني المرض ، بصح منيش مريضة كونسار انا مسكونة ، وفي الشتاء خاصة تعاود ترجعلي حالتي...وكي زدت تزوجت وشافو راجلي لاباس بيه ومقاول يملك نص ورقلة الحسد تاعهم كل خرج فيا، وليت غير نشوف في حوايج في داري غريبة مرات نشوف داري تتحرق ومرات بلا منفيق بروحي نلقا روحي نخنق في بنتي ولا نضرب في ولادي نحس روحي ماشي أنا شغل شخصية وحدوخرا ولا مسكونة ، وخطرة لقاني راجلي خارجة نمشي برا في الزقاق عريانة ومش فايقة بروحي وهو لي رجعني .. راجلي وليت نكرهو وزادت المشاكل بيناتنا ولا ينفر مني ويكرهني، ويجيني غير بش يقضي حوايجو الجنسية..وكل هاذا شي والشي لي خلاني نتصدم كثر أني وليت نوض صباح نحس بالام في كل بلاصة في جسمي ورحت للطبيبة ومعرفتش السبب تع هاذ الالام ..

مع الوقت وفي شي ليالي وليت نشوف في راجل أكحل هكا يخوف يستناني وكان يحب يجامعني بالغصب كان يهددني بش ينحلي الرحم نتاعي بش منولدش من راجلي ..واحد ما صدقني .

مع الوقت وليت نتقلق بزاف وكي نتقلق جنبي الأيسر في وجهي يتشل وتهبط عيني وذراعي يرقد ومنوليش نحس بيه والطبيبة قاتلي مكاين حتى سبب راني لاباس . وكل ما حالتي تزيد وتتكركب أكثر وأكثر ...

عند تحدث الحالة عن هذه الأعراض بدأت بالقيء و والغثيان ، وعند سؤالنا عن هذا الأمر أجابت .. كل ما نحكي عليهم نولي نتقيا حاشاك كشكوشة بيضاء وساعات تخرج معاها حوايج غريبة .. كما يامس نضت وحدي نعيط حتان تلمو عليا كل الطبة وبقيت نعيط ونتشنج حتان دخت

مفقتش أنا حالتي صعيبة حتى طبيب ما لقالي دواء وحتى راقي ما عالجني لازملي راقي كما انا بش يقدر يداويني ..لازملي راقي كما بلحمر الله يرحمو..

س3 : **ماهي الأسباب التي تراها وراء ظهور الأعراض ؟**

باينة السحر، بلا لي جات من عند عمي وفعايلو وبلا وش دارتلي عجوزتي.. خطرة داتني للحمام وكي دوشت لقيتها دات الما لي دوشت بيه بش تسحرني بيه وهي لي بعثتلي هاذاك الراجل الأكحل مرات يتحول قط أكحل ويبقى يدور فالدار...

س4 : **هل تجد صعوبة في التاقلم مع اعراض السحر ؟**

ايه،كنت ومازالت نعاني معاه ومافهمو عليا لا الطبة لا الرقاة ، هاذ الشي رح يروح معايا حتان نموت ونروح للقبر.. حتى نفسيتي تعبت بزاف ..

س5: **هل يوجد في عائلتك من يعاني من نفس المشكل ؟**

مكاش بصح اختي لي كبيرة عليا كانت تعاني شوي كما انا الام في جسمها ومش فاهمين وش بيها ، حالتها بدات تتبدل وين وصلت بيها عمات ومولاتش تشوف طوول ، كي دينـاها للطبيب مالقا بيها والو وكلش عادي وادينـاها للراقي ورجعت تشوف وعاود بعد مدة ومع الضغط واش صرا رجعت متشوفش وضرك راها متشوفش كل..

- **مميزات وخصائص الشخصية**

س1: **كيف تصفي حالتك النفسية قبل وبعد حدوث المشكلة ؟**

مكاش فرق كبير كنت من بكري عايشة فالضغط والمشاكل ، من توفى بابا وحنا عايشين فدار العايلة المقصودة وكل يوم مشاكل والحرمان من كل جيهة ، وخاوتي مزيرين و واحد مايحس بلوخر.. انا من بكري مكنتش قريبة من ماما مكانتش تحسسني بالأمان ومكانتش تمدلي هاذاك الشعور تع الحنانة .. وضرك كي تزوجت وليت خايفة نعامل ولادي كما كانت ماما تعاملني بصح

كنت ندير المستحيل غير بش منحسسهمش بالنقص الي عشتو (بكت الحالة عند تحدثها عن اولادها) ضرك ولا راجلي يعيطلي المجنونة و ولادي مرات يشوفوني هكاك كي تجيني حالتي و يخافو مني ..كل مرة وليت نوض تاعبة كثر من ليوم لي قبلو ..

س2: **ما أكثر ما يميز شخصيتك ؟**

انا بالرغم من وش يصرا وتشوفي نفسيتي هك تاعبة بصح منحبش نهمل روحي،هههه هاذي كل يقولوهالي ، ونحب نتهلا بابسط واش عندي ، حتى كي جاوني الطبة لي هنا لقاوني مريقلة روحي ودايرة شوي مكياج هههه.. ونحب نحني وندير الريحة واصلا هاذ الشي يخلي هاذو الي يجوني ميأذونيش و الحاجة الي فيا اني طيبة بزيادة ، بالرغم من اني بعد ما ندير الخير فكاش عبد نلقاه يهدر فيا ولا ينكرلي هاذاك الخير ولا يعاملني بطريقة مش مليحة بصح نعاود ونرجع ونطلب السماح مع انو انا مدرتلو والو..

كل واش أذاوني وعجوزتي واش دارتلي بصح نعامل فيها عادي كأنو مدارتلي حتى شي ..

س3: مآكثر سمة في شخصيتك تكرهها وتتمنى انها غير موجودة فيك ؟

نفس الشي .. طيبتي .. عييت نحاول نبدلها ونغير هاذ الشي لي فيا بصح نلقا روحي ونرجع لهاذ الشي..بصح ضرك اني عازمة ووعدت نفسي رح نحي هاذ الطيبة ومنوليش كما كنت لي يجي يستغلني ..

س4: **ماهو شعورك عند مدح الاخرين لك ؟**

نحس بالفرحة خاصة وكي تكون نفسيتي تاعبة بصح كي يشكرني واحد نقلو انا هاذي هي شخصيتي نضحك و ونقصير وعادي ...

س5: **ماهو شعورك اذا لم يهتم بك الاخرين ؟**

هاذ الشي يخليني نحس انو لازم عليا انا نراضيهم ، ونطلب منهم السماح بش يرجعو يهدرو معايا ولا يهتمو بيا.

س6: **هل تهمتم بمظهرك العام اكثر من اللازم ؟**

انا كما قتلك نحب نتهلا في روحي حتى لو نكون وين نكون هههه مرات يجوني هنا فالسبيطار الطبيب الكوبي كان يحوس يخطبني نقلهم بلي راني متزوجة بصح يعاودو يجوني .

كل صباح نوض نحب نخدم شعري و وجهي وكلش ونجيب الروايح مهم نكون مريقلة ..

حتى ومع راجلي والظروف تع الدار بصح نحاول نسق الديكور ونخدم اي شي بش نشري حوايج جدد ونسق بيهم الدار بصح هو مايهتم بوالو ، حاجة ماتهمو .. يجي غير وقت العلاقة ويروح.

س7: **إلى أي مدى انت مشغول بحالتك الشخصية ؟**

قبل مكنتش..بصح ضرك وليت نخاف على صحتي بزاف نحوس نبرا من كلش بش ترتاح نفسيتي ، مع المشاكل والضغط صحتي ولات تتعب وهاني نشالله نبرا بربي .. هاذ الايامات رجعوني للسبيطار خاطر الخياطة تفتحتلي خطرتين من كثر الشغالات لي نخدمهم ... معنديش لي يعاوني.

س8: **هل تعتمد على شخص ما في اتخاذ قراراتك اليومية ؟**

ايه.. بالاخص كانت عندي صحبتي نحب نشاورها بصح من بعد ما ولات تستغلني علاقتنا مهيش مليحة..

- **الجانب العلائقي الحياة الاسرية والاجتماعية :**

س1: **صف علاقتك بأفراد أسرتك ؟**

بابا الله يرحمو كان مزير علينا شوي و الباقي علاقتي معاهم شوي مش مليحة خاصة وكي تزوجت وليت نحس روحي منيش بنتهم مايسقسو عليا ما يحوسو عليا ، ماما حارمتني من الحنانة نتمنى غير نشوفها تعاملني بطريقة تبين انها تحن عليا.. خاوتي ميسقسوش خلاص..مناش مقربين بزاف لبعض .

س2: **كيف هي معاملتهم لكي قبل وبعد الاصابة ؟**

كما قتلك..مكناش قراب لهاذيك الدرجة بصح وكي مرضت على الاقل كانو قادرين يجوني بعد الزواج يشوفو حالتي ولا يعاونوني ولا كي نجي للسبيطار يزوروني..بصح مطيشيني ما يجيبولي لا ماكلة لا يقولو كش ما خصها دوا..وليت نحس روحي انا لي غريبة برانية في السبيطار..

اختي بدات تبعد عليا شوي خاطر كي تقعد معايا نقلها واش درتي و واش درتي ومع شكون كنتي تقلي نتي سحارة و شوافة ...راجلي عاد يشوفني مجنونة..وكي جيت للسبيطار ميجينيش وكي يجيني يعيط عليا ولا يقلقني وميجيب معاه حتى حاجة ..

س3: **صف علاقتك باصدقائك وجيرانك ؟**

عندي غير وحدة صحبتي لي كنت مقربة منها بصح غير تستغل فيا وكل واش نعاملها بطيبة ونولي انا لي نرجع ونصالحها ..جيراني كانو يبعدو عليا كانو يقولولي نتي سحارة وتخوي مع الجنون...

- **النظرة المستقبلية :**

س1: **ماهي مساهمتك في العلاج للتخلص من الاعراض ؟**

انا حاولت عند الطبة مافهموش عليا وماعاونونيش بزاف وحتى الرقاة عييت من واحد لواحد وماكان والو حتى الاخصائية النفسية لي رحتلها ماقدرتش لحالتي و ولات تقولي شوفيلي وش كاين في حياتي .

صح بكري كنت صغيرة ومنعرفش ومقصرة في حق ربي بصح ضرك حمدلله وليت شادة في صلاتي واذكاري ونقرا قراني غير بش نرتاح ...

س2: **كيف ترين مستقبلك ؟ ماهي طموحاتك ؟**

انا حابة نغير من شخصيتي خاطر في النهاية واحد ماراح يكمل معاك للخر، اذا راجلي حب يطلقني نشد في ولادي ونبني حياتي من جديد نعيش مع ولادي ونوفرلهم كلش نشاءالله ..
نكمل في الشغلات الي نخدم فيهم حتان نستقر في حاجة وحدة نشالله ربي حنين كريم ..

الملحق رقم (3) : قائمة الاساتذة المحكمين لشبكة المقابلة العيادية :

الاسم و اللقب	التخصص	الرتبة العلمية	الجامعة
أ.د خميس سليم	علم النفس العيادي	استاذ تعليم عالي	قاصدي مرباح ورقلة
أ.د بوعافية خالد	علم النفس العصبي	استاذ تعليم عالي	قاصدي مرباح ورقلة
أ.د عياد فتيحة	علم النفس العيادي	استاذة تعليم عالي	عمار ثليجي الاغواط
أ.د سحيري زينب	علم النفس العيادي	استاذة تعليم عالي	عمار ثليجي الاغواط
أ . زيتوني محمد زين العابدين	علم النفس العيادي	استاذ تعليم عالي	عمار ثليجي الاغواط

الملحق رقم (4) : بطاقات الاختبار الاسقاطي الروشاخ :