Journal of the University of Babylon for Humanities مَجلّةُ جَامعةِ بَابِل للعُلومِ الإنسَانيّة
Vol.32 / No.11/ 2024 المجلد 32 / العدد 11/2024

الإدراك البصري لدى مرضى الفصام في محافظة حلب

لبنى بادنجكي منصور الأش
جامعة حلب/ كلية التربية
Mansour.ash@gmail.com Lubna.badenjky@gmail.com

تاريخ استلام البحث: 14 /2024/6 تاريخ قبول النشر: 2/ 2024/7 تاريخ نشر البحث: 28/ 11/ 2024

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى الإدراك البصري لدى مرضى الفصام في محافظة حلب وذلك حسب (دقته وثراءه، والمدة الزمنية، والنمط الذي يتبعه المرضى في المعالجة)، واستخدم الباحثان اختبار راي للشكل المعقد إعداد إندريه راي (1942)، وتكونت عينة البحث من (51) مريض فصام ممن تراوحت أعمارهم بين (21– 60) عاماً، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج بأن دقة وثراء الإنتاج البصري لدى مرضى الفصام يماثل المرحلة العمرية (7 سنوات) لدى الأطفال الأسوياء، وأن وسيط زمن الإنتاج لدى المرضى بلغ (7دقائق) وهو يماثل زمن إنتاج (7سنوات) من الأطفال الأسوياء، كما أن نمط الإنتاج لدى مرضى الفصام (4) وهو يماثل نمط فئة العشرة سنوات من الأطفال الأسوياء.

الكلمات الدالة: الإدراك، الإدراك البصري، الفصام.

The Visual Perception of Schizophrenic Patients in Aleppo Governorate

Lubna Badenjky Mansour Alash
Faculty of Education/ University of Aleppo

Abstract

The research aimed to identify the level of visual perception among patients with schizophrenia in Aleppo Governorate, according to (its accuracy and richness, the duration of time, and the pattern that the patients follow in treatment). The researchers used Ray's complex form test prepared by Andre Ray (1942), and the research sample consisted of (51) A schizophrenic patient whose ages ranged between (21-60) years. The researchers used the descriptive analytical method, and the results showed that the accuracy and richness of visual production in schizophrenic patients is similar to the age stage (7 years) of normal children, and the average production time in patients reached (7 minutes), which is similar to the production time (7 years) of normal children, and the production pattern of schizophrenic patients is (4), which is similar to the pattern of the 10-year-old group of normal children.

Keywords: visual perception, perception, schizophrenia.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

أولاً–مشكلة البحث:

يعد الفصام مرضاً متنوع المظاهر حيث يؤدي إلى مجموعة من الأعراض في شتى مكونات الشخصية كالجانب المعرفي والسلوكي والانفعالي...، ونظراً لكون مرض الفصام يصنف على أنه من ضمن أبز الاضطرابات الذهانية التي تستهدف العقل بكل وظائفه ومكوناته استهدافاً مباشراً، جعلنا نفكر في فحص بعض الوظائف المعرفية الإدراك والذاكرة والانتباه والتفكير وغيرها، للإفادة من تطبيقات دراسة تلك الوظائف في تشخيص وتقييم مرض الفصام والمساهمة في علاجه، وهذا ما يسعى إليه البحث الحالي في دراسته للإدراك البصري لدى مرضى الفصام حيث يمثل التجهيز الإدراكي البصري بداية السلسلة المعرفية حيث يعتمد عليه تجهيز الرسائل والمعلومات البصرية في المعالجة الذاكرية البصرية والمعالجة الانتباهية، فإذا اضطرب الإدراك البصري لا تستطيع الذاكرة تشفير المعلومات بطريقة مفهومة للفرد، من أجل تجهيزها للانتقال إلى الذاكرة طويلة المدى، وأن الانتباه يعتمد عليه في تفسير المثيرات لانتقاء المثير الأكثر أهمية في البيئة المحيطة لاستمراره، من هنا يتضح لنا أهمية أثر الإدراك البصري في المعالجة المعرفية، وقد لاحظ الباحثان عدم وجود أي تقييم لمرضى الفصام في محافظة حلب، لعدم وجود الأشخاص المؤهلين للتعامل مع هذه الفئة، وعدم وجود الأدوات التشخيصية التي تخدم هذا الهدف، وتتلخص مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما هو مستوى الإدراك البصري لدى مرضى الفصام في محافظة حلب؟

ثانياً: أهمية البحث:

1–تنبع أهمية البحث من أهمية دراسة الإدراك البصري لدى مرضى الفصام، حيث يعد الإدراك من أبرز العمليات المعرفية التي تتضرر نتيجة الإصابة بالفصام، مما يستدعي ضرورة قياسه وتشخيصه.

2– توفير أداة لقياس الإدراك البصري لدى مرضى الفصام في محافظة حلب، حيث لا يوجد أي أداة لقياسه وتشخيصه.

3–إفادة الأطباء النفسيين والعصبين في الإجابة عن تساؤلات تشخيصية فارقة في ميدان الاضطرابات العصبية المعرفية التي يتداخل فيها احتمالات العامل المسبب (نفسي أم عضوي)، والمساعدة في تشخيصها، والتعرف على أثر علاجها فيما بعد.

4– قد يفيد هذا البحث المهتمين بالعلاج النفسي في بناء برامجهم العلاجية من خلال تحديد مستوى الإدراك البصري، حيث إنّ الانطلاق من مستواه يساعد الاخصائي النفسي في تحديد إمكانية مدى تطوريه والمستوى الذي سينطلق منه في تحسينه.

ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث الحالي للتعرف إلى:

1– مستوى الإدراك البصري لدى مرضى الفصام.

2– الزمن المستغرق لمرضى الفصام لاختبار الإدراك البصري.

3– النمط الذي يتبعه مرضى الفصام في الإدراك البصري.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

رابعاً: حدود البحث:

1-الحدود الموضوعية: التعرف على مستوى الإدراك البصري لدى مرضى الفصام في محافظة حلب.

2-الحدود الزمانية: تطبيق البحث في العام 2024.

3-الحدود المكانية: مشفى ابن خلدون في محافظة حلب.

4-الحدود البشرية: تطبيق البحث على عينة مكونة (51) مريض من مرضى الفصام المقيمين في مشفى ابن خلدون في محافظة حلب.

خامساً: مصطلحات البحث:

الإدراك: يعرفه أبو فخر[1،ص132] بأنه "قدرة المرء على تنظيم المثيرات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة ومعالجتها ذهنياً في إطار الخبرات السابقة والتعرف عليها وإعطائها معانيها ودلالاتها المعرفية المختلفة".

الإدراك البصري: هو تأويل المثيرات البصرية القادمة عن طريق حاسة البصر وتفسيرها، وإعطائها معاني ودلالات بعد تنظيم هذه المعلومات وتكامل تفاصيلها وربطها بالمعلومات الحسية الأخرى في ضوء التجارب السابقة ومن ثم استخدام هذه المعلومات في الاستجابة المناسبة [2،ص10].

أما الباحثان فيعرفان الإدراك، بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المريض على اختبار الإدراك البصري، المستخدم في البحث الحالي.

الفصام: يعرفه العبيدي[3،ص432] بأنه: "مرض عقلي أو ذهان وظيفي ناتج عن عوامل نفسية المنشأ واضطراب أساسي في الشخصية وهو مجموعة من الأعراض التي تشير إلى اضطراب عدد من الوظائف العقلية كالتفكير والادراك واختلال كل من السلوك والإرادة والوجدان، ويمكن أن تؤدي هذه الأعراض-إذا لم تعالج مبكراً- إلى تدهور في السلوك واضطراب في الشخصية وخلل في الوظائف العقلية وفشل في التواصل مع الآخرين، وإخفاق في التوافق مع المجتمع".

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

المتغير الأول: الإدراك البصري

1-تمهيد:

يعد الإدراك العملية المعرفية التي تترجم المدخلات من العالم الخارجي إلى الدماغ وإعطاؤها معنى، فنحن نعتمد على الإدراك في تفسير المثيرات من حولنا وبناءً على هذا التفسير وإدراك ماهية الأشياء تتم الاستجابة المناسبة للتعامل مع ذاك المثير، ويعد الإدراك جوهر العمليات المعرفية حيث تعتمد عليه الذاكرة لانتقال المعلومات إلى الذاكرة طويلة المدى، حيث يمدنا بالمعرفة التي تكونت منذ لحظة الميلاد والآن فهو دائم التطور بنمو المعرفة لدينا، فهو العملية التي تساعدنا على فهم العالم من حولنا والتفاعل والتكيف معه، لذلك سنتعرف على مفهوم الإدراك، ومراحله، وخصائصه، والأماكن المسؤولة عن الإدراك البصري في الدماغ.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

2-مفهوم الإدراك:

يعد مصطلح الإدراك من المصطلحات الرئيسية التي يتضمنها علم النفس المعرفي من كونها العملية المعرفية التي تساعدنا على تفسير مثيرات البيئة الخارجية، ولقد تناول العلماء مفهوم الإدراك بشيء من التنوع، إذ عرفه أبو فخر[1،ص132] بأنه: "قدرة المرء على تنظيم المثيرات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة ومعالجتها ذهنياً في إطار الخبرات السابقة والتعرف عليها وإعطائها معانيها ودلالاتها المعرفية المختلفة".

أما دافيدوف فعرفه بأنه: "عملية تنظيم وتفسير المعطيات الحسية التي تصلنا (الأحاسيس) لزيادة وعينا بما يحيط بذواتنا".

وعرفه شنك بأنه: "إعطاء معنى للمدخلات البيئية التي تستقبلها الحواس"[4،ص545].

أما الإدراك البصري فيعرف، بأنه: تأويل وتفسير المثيرات البصرية القادمة عن طريق حاسة البصر، وإعطائها معاني ودلالات وذلك بعد تنظيم هذه المعلومات وتكامل تفاصيلها وربطها بالمعلومات الحسية الأخرى في ضوء التجارب السابقة ومن ثم استخدام هذه المعلومات في الاستجابة المناسبة [2،ص10].

3-مراحل الإدراك:

تمر المعلومات في عملية الإدراك بثلاث مراحل هي:

1-حدوث الاستثارة الحسية: وهذه المرحلة هي التي تحرك وتستثير الأعضاء الحسية في جسم الإنسان كالابصار والسمع والشم والتذوق واللمس وتتأثر الاستجابات للمثيرات بشكل واضح نتيجة لخبراتنا النفسية في الماضي والحاضر، وتتفاوت مع الاستجابة لهذه المثيرات بشكل واضح فقد يكون اللون الأحمر مثيراً حسياً بالنسبة لشخص معين وقد يكون مثيراً منفراً لشخص آخر.

2-تنظيم المثيرات الحسية: وهي مرحلة يتم فيها تنظيم وتصنيف المثيرات والحوافز القادمة من العالم الخارجي، حيث يتم تصنيفها كوحدات مستقلة، حيث أن التنظيم للمثيرات يأخذ في الاعتبار الدلالات والمعاني المشتركة بين المثيرات والحوافز البشرية الطبيعية في العالم الخارجي مثال تقدير المسافات التقريبية بين موضعين.

3-تفسير الاستثارة الحسية: وتعني أن خبراتنا السابقة واحتياجاتنا وتوقعاتنا تحكم الطريقة التي تفسر بها ما تستقبله الحواس من معلومات فكل فرد منا يضفي على هذه الرسائل جانباً كبيراً من صيغته الذاتية، فالإدراك يعتمد على المؤثرات الموضوعية والذاتية من خلال التفاعل بين هذه المؤثرات، لهذا فإن ما ندركه لا يكون بالضرورة نسخة طبق الأصل عن الواقع[5،ص110].

فالإدراك عملية تمييز بين المنبهات التي تتأثر بها الحواس الاعتيادية المعروفة لتفسير معاني تلك الكلمات، ويتخلل الإدراك عمليات الحواس فيظهر أثره في السلوك، وليس مجرد استنساخ ما في البيئة من منبهات عن طريق الحواس فقط، وإنما هو عملية معقدة يؤديها الدماغ تتضمن التصفية والتصنيف والتعديل والتفسير لطبيعة تلك المنبهات[6،ص21].

4-خصائص عملية الإدراك:

يتميز الإدراك بمجموعة من الخصائص وهي:

1- السلوك الإدراكي غير قابل للملاحظة المباشرة ولابد من الاستدلال عليه من ردود أفعال الناس أو من خلال

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

التقرير الذاتي اللفظي أو الكتابي، وتعد ردود الفعل غالباً ليست دقيقة للاستدلال على حدوث الإدراك[7،ص103].

2-عملية استخدام للإحساسات الصادرة عن المنبه والخبرة الماضية وتكامل بينهما وهذا ما يجعل الإدراك عملية فردية بمعنى أنها لا تتأثر بالمحيط الفيزيائي فحسب وإنما تتأثر بذكريات الفرد وانفعالاته[8،ص32].

3-الإدراك بمثابة عملية استدلال فعندما تكون المعلومات الحسية المتعلقة بالأشياء ناقصة أو غامضة، فإن النظام الإدراكي يستخدم المعلومات المتوافرة لدى الفرد لعمل الاستدلالات والاستنتاجات[9،ص115].

4-الإدراك عملية تصنيفية حيث تتيح عملية الإدراك إمكانية تصنيف وتبويب المدخلات الحسية في النظام المعرفي، إذ من خلالها يمكن تجميع الإحساسات المتعلقة بالمثيرات المختلفة في فئات بناءً على وجود الخصائص المشتركة بينهما[10،ص79].

5-الإدراك عملية ارتباطية لأن مجرد توفر خصائص معينة في الأشياء غير كاف لإدراكها لأنه يتطلب تحديد طبيعة العلاقات بين هذه الخصائص، وإن ارتباط الخصائص معاً على نحو متماسك ومتناغم يسهل عملية إدراك الأشياء[11،ص130].

6-الإدراك عملية تكيفية حيث يمتاز النظام الإدراكي بالمرونة والقدرة على التكيف مع المثيرات المختلفة والأوضاع التي تستخدمها، فهو يتيح لنا إمكانية اختيار بعض المثيرات دون غيرها أو اختيار خصائص محددة من دون مثيرات والانتباه والتركيز عليها في أثناء عملية معالجة المعلومات، فالمرونة والقدرة التكيفية للإدراك تمكننا من اتخاذ ردود الفعل السريعة حيال الكثير من المواقف ولا سيما الخطرة أو المفاجئة منها[10،ص78].

7-الإدراك عملية أتوماتيكية حيث تتم على نحو لا شعوري ولكن نتائجها دائماً شعورية، ففي الغالب لا يمكن ملاحظة عملية الإدراك أثناء حدوثها ولكن يمكن ملاحظة نتائجها على نحو مباشر أو غير مباشر[9،ص116].

5-الأماكن المسؤولة عن الإدراك البصري في الدماغ:

يعد الفص الصدغي الأيمن مسؤولاً تفسير الرسوم والتعرف على الوجوه[5،ص83]، كما تختص منطقة الفص الجداري في إدراك الجسم بالفراغ، وتلعب دوراً في الإدراك المكاني، أما الفص المؤخري (القفوي) فيوجد به منطقة الترابط البصري وهي المسؤولة عن إدراك معنى الصور التي نراها، والألفاظ التي نقرأها، والإصابة في هذه المنطقة لا تسبب في فقد البصر، وإنما الفرد يرى بشكل طبيعي ولكنه لا يستطيع أن يدرك أو يفهم معنى ما يراه، وتؤدي إصابة الفص المؤخري إلى هلاوس وخداعات بصرية، كما أن الإصابة الثنائية للفصين المؤخريين تحدث حالة عدم تعرف على الوجوه التي نراها، وصعوبة إدراك الحركة، وصعوبة إدراك الأشكال ثلاثية الأبعاد، كما أن إصابة الفص المؤخري الأيمن تؤدي إلى أجنوزيا بصرية أي عدم القدرة على التعرف على الأشياء المرئية أو التعرف على تمثيلاتها العقلية، أو رسمها أو نسخها، ويشير إلى اضطراب في تكامل المعلومات الخاصة بالمثيرات البصرية، فالمريض يجد صعوبة في تجميع أجزاء المثير البصري في كل واحد، وإذا رأى صورة سيارة أو منزل مثلاً لا يستطيع أن يتخيل الموضع ككل [12،ص128].

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

المتغير الثاني: الفصام

1-تمهيد:

يعد مرض الفصام من أكثر الإضرابات الذهانية شيوعاً، حيث يصيب 1% من الأفراد عالمياً، ويشكل مرضى الفصام نصف المرضى المقيمين في المستشفيات النفسية، مما يستدعي ضرورة التعرف على مفهومه ومظاهره وأسبابه.

2-مفهوم الفصام:

يعرفه بلويلر بـــأنه: "مجموعة من الأعراض الذهانية تسلك أحياناً مصيراً مزمناً وأحياناً أخرى نوبات متكررة، ويحتمل أن تتوقف أو تتدهور هذه الأعراض في أي مرحلة، ولكن لا يعود الفرد للتكامل السابق، ويتميز هذا المرض بأعراض خاصة بالتفكير، والشعور، وعلاقة الفرد بالعالم الخارجي، التي لا تظهر بهذه الطريقة في أي مرض آخر"[13،ص 296].

ولقد عرفه سيلفانوأريتي[14،ص21] بأنه: "حالة عقلية غير سوية تصيب الكائنات البشرية وحدها، وتغير تغييراً عميقاً من أنماط تفكيرهم وشعورهم وسلوكهم تجاه العالم، بحيث تختلط لديهم الحقيقة بالوهم وتؤدي إلى تبني أساليب حياتية لا تتسق مع الواقع".

وقد عُرف في موسوعة علم النفس التحليلي بأنه: "مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان، ويعد من أكثر الأمراض الذهانية انتشاراً وهذا المرض يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل ومستقل عن بقية الجوانب الأخرى"[15ص13].

3-أعراض الفصام: يعتبر الفصام اضطراباً متنوع المظاهر وفيما يلي أعراض الفصام:

1-اضطراب التفكير: وتشمل اضطراب التعبير عن التفكير، واضطراب مجرى التفكير[13،ص319]، واضطراب التحكم بالتفكير واضطراب المحتوى [16،ص233].

2- الضلالات والأوهام: وهي أفكار خاطئة يراها المريض صحيحة تماماً بالرغم من شذوذها وبعدها عن الحقيقة مهما قدمت إليه البراهين أو تعرض هو للخبرات التي تثبت هذا الشذوذ أو الخطأ، ومن أكثر أنواعها شيوعاً لدى مرضى الفصام أوهام الاضطهاد، وأوهام العظمة [17،ص4].

3-اضطرابات الإدراك: يعد الإدراك مدخلاً إلى التفكير، والاتصال بالعالم الخارجي، ولتنظيم المعلومات، واضطراب الإدراك في الفصام يظهر على شكل اضطراب في إدراك الزمان والمكان وتقدير المسافات[18،ص21]، والشكل الأكثر حدوثاً الهلاوس وهي خبرات حسية تتم في غياب أي تنبيه بيئي ذي صلة[19، 498].

4-الأعراض الوجدانية: عدّ "كرايبلين" و"بلويلر" أن نقص الاستجابة الوجدانية (مثل، التسطح الوجداني) عرضاً من الأعراض الواصمة للفصام، فالمرضى الفصاميين تتطور لديهم حالة من تناقص أو اختزال شدة التعبير الانفعالي وكثافته، ومن ضآلة الاستجابة الانفعالية، وقد تصل هذه الحالة إلى البلادة واللامبالاة [20،ص47].

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

5- اضطراب الإرادة: ويعني السلبية وانتفاء المبادأة وعدم القدرة على اتخاذ القرارات مع نوبات من التشبث بالرأي والعناد وقد يأخذ شكل الانعزال والانسحاب من العلاقات الوجدانية، وعدم الرغبة في مغادرة المنزل، بل قد يبقى الفصامي بحجرته غير مكترث بأفراد أسرته، ويتطور المرض ويتحول إلى بلادة انفعالية[3،ص434].

6- 8- اضطرابات السلوك: ويسمى السلوك غير المنتظم[19،ص501]، ومن أهم مظاهره الانسحاب والانعزال والبعد عن الواقع وفقد الاهتمام بالذات والأسرة والعمل[3،ص433].

4-أسباب الفصام هناك عدة عوامل تتسبب في حدوث الفصام ومن بين هذه العوامل:

1- 1- العوامل الجينية (الوراثية): لوحظ معدل انتشار الفصام بين أفراد الأسرة الواحدة أكثر منه بين عامة الناس، كما لوحظ أن انتشاره بين التوائم المتماثلة يصل إلى (40-60%) وبين التوائم غير المتماثلة (10-12%) وقد استخلص من هذا أهمية العامل الجيني في حدوث مرض الفصام، ولكن لم يعرف حتى الآن هل هو جين أحادي كما هو يحدث في مصابي نوبات الصرع الصغرى، أو متعدد الجينات كما يحدث في مرضى السكر، ولكن عدم تطابق معدل الحدوث بين التوائم المتماثلة يشير إلى أهمية العوامل غير الجينية أيضاً[21،ص211].

2- عوامل كيماوية: هناك دلائل تشير إلى وجود شذوذ بيوكيماوي نوعي في أدمغة الأشخاص الذين يعانون من الفصام، فمن أجل الاتصال بين الخلايا العصبية توجد مواد معينة، تطلق عليها تسمية النواقل العصبية، ومن بين هذه النواقل ناقل يدعى الدوبامين حيث يفترض وجود الكثير من الدوبامين في أدمغة الفصاميين[22،ص119]، بالإضافة إلى النورأدرينالين حيث يزداد نشاط هذا الناقل في الفصام مما يؤدي إلى زيادة الحساسية للمؤثرات الخارجية، ويؤدي انخفاض حامض إلجا أمينو بيوتيريك إلى زيادة نشاط الدوبامين، وأن اضطراب تمثيل السيرتونين ينتج عنه مواد تؤدي إلى أعراض ذهانية، أما الفيتايل أتيل أماي وهو مركب أميني يصنعه المخ ويشبه منشط الأمفيتامين ويؤدي ازدياد افرازه إلى زيادة الاستعداد للإصابة بالفصام [23،ص192].

3-الشخصية: للشخصية أثر مهم في تهيئة الفرد للإصابة بمرض الفصام، وتتميز الشخصية الشبه فصامية (السكيزويد)، التي لا تزيد نسبتها قبل اصابتها بالمرض عن الثلث، بالانطواء والهدوء والخجل والحساسية المفرطة، مع عزوفهم عن الاختلاط وصعوبة التعبير عن انفعالاتهم لفظياً مع الجنوح الدائم للخيال والتفكير، وتجنيبهم مواجهة الواقع، مما يجعلهم يميلون للأعمال التي تحتاج إلى العزلة والتفكير، وتزيد نسبة هذه الشخصية بين أقرباء المريض[13،ص302].

4-العوامل النفسية: إن وجود صدمة نفسية قاسية في الطفولة المبكرة للمريض، تحيله إلى شخصية شديدة الحساسية لا تتحمل الضغوطات وتراكمات الاحباطات المستقبلية والتي قد يتحملها غيره من الناس، ويواجه المراهق في هذه المرحلة الحساسة بعض الصراعات أو الضغوط مقابل مشكلات النضج، وليتجنب المراهق هذه الصعوبات فإنه يتقهقر نحو النموذج الطفولي (ينكص) إلى المرحلة الدنيا حيث كان أكثر أماناً وهي وسيلة هروبية لتجنب الشعور بالفشل والخيبة في مواجهة الصعوبات والمشاكل، فالمراهقة من أكثر مراحل النمو استهدافاً للسلوك النكوصي وهذا يرجع إلى فرط حساسية المراهق لموقف المجتمع منه وكيفية استجابات الآخرين لتصرفاته، كذلك فقدان عزيز والأزمات العاطفية والمالية والوظيفية والفشل الدراسي، والإجهاد والصدمات الانفعالية وغيرها من عوامل الشدة النفسية[24،ص24].

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

5-العوامل الأسرية: فالمعاملة الوالدية التي ينشأ عليها المريض في طفولته، تعد من الظروف التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض، وبصفة خاصة إذا اتسمت هذه المعاملة بالتسلطية، أو القهرية، أو المعاملة التي تتسم بالحامية الزائدة، ولكل نمط منها تأثيراته السلبية، وكذلك اختلال التكوين الأسري، وبصفة خاصة التعاسة الزوجية للآباء أو شخصية الأب والأم ونمط العلاقات القائمة بين الأخوة [25،ص50]، وكذلك صدور الأوامر المتناقضة من الأم إلى الطفل، وكذلك الأسرة الملتوية التي يسود فيها طرف ويتخطى الطرف الآخر[23،ص190]، تسلط أحد الوالدين وضعف شخصية الآخر وانعزاله ينشأ عن هذا الأمر تشوه هوية الطفل مما يهيئه لمرض الفصام [21، ص218].

ثانياً: الدراسات السابقة:

1-دراسة **(بوقصة، 2009)**[26]: الاضطرابات المعرفية داخل نظام تجهيز ومعالجة المعلومات البصرية لمرضى الفصام التجهيز الإدراكي البصري وعلاقته ببعض مستويات المعالجة، حيث هدفت إلى تشخيص درجة الاضطرابات المعرفية في نظام تجهيز ومعالجة المعلومات البصرية لمرضى الفصام بالكشف عن علاقة التجهيز الإدراكي البصري ببعض مستويات المعالجة المتمثلة في المعالجة الذاكرية البصرية والمعالجة الانتباهية البصرية، وتكونت العينة من (50) مريضاً فصامياً، وقد استخدم الباحث اختبار وكسلر واقتصر على تطبيق المقاييس الفرعية الأدائية العملية وعددها خمسة، واختبار راي الصورة A لقياس التجهيز الإدراكي البصري والمعالجة الذاكرية البصرية، واختبار ستروب للمعالجة الانتباهية، واختبار D2 لقياس المعالجة الانتباهية البصرية المركزة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج تدهور القدرة الأدائية العملية لدى مرضى الفصام في اختبار وكسلر، أما عن زمن الإنتاج في اختبار التجهيز الإدراكي البصري فيساوي 2.64 دقيقة، ومتوسط زمن إعادة الإنتاج المعالجة الذاكرية البصرية يساوي 3.52دقيقة في اختبار راي وهو يماثل الفئة العمرية 6 سنوات، ومتوسط دقة وثراء الإنتاج (التجهز الإدراكي البصري) يساوي 28.26 وهي تقع ضمن فئة الأطفال الأسوياء سبع سنوات، أما في إعادة الإنتاج (المعالجة الذاكرية البصرية) فبلغ 16.4 وهذه الدرجات تبين تدهور الوظيفتين، أما في اختبار ستروب فكان متوسط الأداء يساوي 46.99 في كل مراحل الاختبار وهي بدائية جداً وغير ناضجة، أما في اختبار d2 فلم تتجاوز نسبة الصف المئوي 4.41%.

2-دراسة **(عبدالله، والصبوة 2013)** [27] بعنوان: كفاءة إدراك الوجوه وتذكرها لدى مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي والأسوياء في ضوء نظريات معالجة الملامح، هدفت هذه الدراسة إلى تقدير الفروق بين مرضى مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي والأسوياء في إدراك الوجوه وتذكرها في ضوء فروض نظريات معالجة الملامح والنسب للوجوه المعدولة والمقلوبة، وإلى رصد العلاقة الارتباطية والفارقة بين معالجة الملامح والنسب لدى مرضى الفصاميين والأسوياء، وتكونت العينة من (80) مريضاً بالفصام جميعهم من الذكور وقسمت إلى مجموعتين إحداهما مرضى الفصام الهذائي (40) والثانية تمثل مرضى الفصام غير الهذائي (40)، في مقابل مجموعة ثالثة ضابطة من الأسوياء (40)، وقم قيمت المعالجات الوجهية ببطارية اختبارات معالجة الملامح والنسب للوجوه المألوفة وهي بطارية مبرمجة حاسوبياً من إعداد الباحثين، واستخد الباحثين المنهج الوصفي

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

المقارن، وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إيجابياً بين إدراك الوجوه المعدولة والتعرف عليها في ضوء نظرية معالجة الملامح، وإدراك الوجوه المعدولة والتعرف عليها في ضوء فروض نظريات معالجة النسب لدى مجموعات الدراسة الثلاث، بينما اختلفت العلاقة الارتباطية بين المعالجتين أثناء الوضع المقلوب للوجه، وتبين وجود فروق جوهرية في المجموعات وبينها كفاءة إدراك الوجوه والتعرف عليها، في ضوء عامل المعالجة وعامل المرض والتفاعل بين عامل المرض والمعالجة البصرية للمعلومات الوجهية.

3-دراسة **(الحومد، الزاهر، 2018)**[28]: أثر مرض الفصام على بعض الوظائف لتنفيذية: عينة من الذكور السعوديين، هدفت إلى التحقق من طبيعة الضعف والعجز في الوظائف التنفيذية لدى عينة من مرضى الفصام بالمملكة السعودية، وفحص العلاقة بين ضعف الأداء على مقاييس الوظائف التنفيذية وشدة الأعراض (السلبية والايجابية)، واستخدم الباحثان اختبار الذاكرة ريي للتعلم اللفظي السمعي، واختبار المرونة العقلية ستروب، واختبار الشكل ريي، ومقياس شدة الأعراض الإيجابية والسلبية، واستخدم الباحثين المنهج الوصفي، وأوضحت النتائج وجود فروق في القدرات المعرفية إذ كان أداء مجموعة مرضى الفصام أضعف بكثير من أداء مجموعة الأفراد العاديين في اختبارات الوظائف التنفيذية، والذاكرة اللفظية البصرية (قصيرة وبعيدة المدى)، وسرعة معالجة المعلومات والتآزر البصري الحركي، وأوضحت النتائج ضعف في الأداء في الوظائف التنفيذية يتنبأ بشدة الأعراض ولكن العلاقة بين ضعف الأداء والأعراض السلبية والإيجابية تبدو متشابهة تقريباً.

4-دراسة**(السواح،عياد،2022)**[29]: بعض الاضطرابات المعرفية لدى مرضى الفصام البارانويدي وغير المميز، هدفت الدراسة الكشف عن الاضطرابات المعرفية لدى مرض الفصام (البارانويدي، غير المميز)، ومقارنتها ببعضها البعض ثم مقارنتها بعينة من الأسوياء، وتألفت العينة من (10) مرضى فصام بارانويدي، و(10) فصام غير مميز، و(10) أسوياء، واستخدام الباحثان اختبار إعادة الأرقام، واختبار الشكل المعقد لراي، واختبار ستروب، واختبار ذاكرة الجمل، واستخدم الباحثين المنهج الوصفي المقارن، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة الثلاث من مرضى الفصام (البارنويدي، غير المميز، الأسوياء) في بعض الوظائف المعرفية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام البارنويدي والفصام غير المميز وذلك في الوظائف المعرفية التالية (المرونة العقلية، الذاكرة العاملة، كف الاستجابة)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام البارانويدي والأسوياء وذلك في الوظائف المعرفية التالية (المرونة العقلية، الذاكرة العاملة، كف الاستجابة)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام غير المميز والأسوياء وذلك في اختبار ستروب واختبار راي للشكل المعقد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

استعرض البحث عددا من الدراسات التي تناولت الإدراك البصري لدى مرضى الفصام كدراسة (بوقصة، 2009؛ عبدالله والصبوة، 2013؛ الحومد، والزاهر، 2018؛ السواح وعياد، 2022) ويتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم، وأفاد من هذه الدراسات في التأكد من صلاحية الأداة وفي مناقشة النتائج، إلا أن البحث الحالي قد ركز على الإدراك البصري والزمن المستغرق لدى

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

المرضى بالإدراك والنمط الذي يتبعه المرضى بالإدراك في محافظة حلب، في عام 2024.

منهج البحث واجراءاته:

أولاً: منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي لتحديد مستوى الإدراك البصري، حيث يقوم هذا المنهج على جمع بيانات معلومات دقيقة عن الظاهرة موضوع الدارسة، ويعطي وصفاً واضحاً ودقيقاً لها رقمياً وكيفياً ويوضح درجة ارتباط الظاهرة مع الظواهر الأخرى، للوصول إلى معرفة واضحة عن عناصر الظاهرة المدروسة [29،ص48].

ثانياً: مجتمع البحث: يتمثل مجتمع البحث بجميع مرضى الفصام في محافظة حلب، والبالغ عددهم وفق إحصائية مكتب الإحصاء في مستشفى ابن خلدون لعام 2024 (205).

ثالثاً: عينة البحث: تكونت عينة البحث من (51) مريضا من مرضى الفصام من الجنسين (30 ذكرا، 21 أنثى) والمقيمين في مستشفى ابن خلدون، الذين تتراوح أعمارهم بين (22–60) عاماً، بمستويات تعليمية من الإعدادي وأقل، حتى جامعي وما فوق.

ثالثاً: أداة البحث:

1– اختبار الإدراك البصري: تقوم فكرة الاختبار على نقل شكل هندسي معقد، ثم إعادة إنتاجه من الذاكرة، وترجمته حسينة طاع الله إلى اللغة العربية، وسيقتصر البحث على استخدام الجانب الخاص بالإدراك البصري تحقيقاً لهدفه المتمثل في معرفة مستوى الإدراك البصري لدى مرضى الفصام في محافظة حلب.

ويتميز هذا الشكل الهندسي لراي بالخصائص التالية:

1–غياب المعنى الدلالي للشكل الهندسي.

2–سهولة نقل الشكل.

3–البنية الكلية للشكل الهندسي المعقد نوعاً ما، وهذا لتحريض النشاط الإدراكي التحليلي والتنظيمي لدى المفحوص، وبالطريقة التي يتبعها المفحوص في نقل النشاط الهندسي، يمكننا تقرير إلى أي مدى يكون نشاطه الإدراكي البصري[30،ص91].

ت–التحقق من الخصائص السيكومترية:

1–الصدق الظاهري: للتأكد من صدق الاختبار قام الباحثان بعرض الاختبار على (11) محكماً منهم (8) من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة حلب، و(3) من الأطباء النفسيين، للإفادة من آرائهم عن مدى إمكانية الاختبار لقياس الإدراك ومدى ملائمته لعينة البحث، وطريقة التصحيح وتعليمات التطبيق، ومدى قدرته على تحقيق هدف البحث وعينته، وأقر المحكمين بأن الاختبار صالح لتطبيق ومناسب لعينة وهدف البحث.

2–ثبات الاختبار: حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية، وقسم الباحثان درجات الاختبار إلى قائمتين، ليصبح لكل مريض درجتان على النصف الأول وثانيهما على النصف الأخير، ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين، وحساب تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون والجدول التالي يوضح النتيجة:

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

معامل الثبات قبل التصحيح	0.45
معامل الثبات بعد التصحيح	0.53

وجاء معامل الارتباط لبيرسون دال عند مستوى (0.05)، مما يدل على تمتع الاختبار بثبات مقبول.

طريقة التطبيق:

يقوم الفاحص بوضع ورقة بيضاء غير مخططة، وستة (6) أقلام مختلفة الألوان أمام المريض ثم يضبط مقياس الوقت، ليقدم له بطاقة تتضمن الشكل الهندسي المركب A REY في اتجاه أفقي، مع توجيه المربع الصغير إلى الأسفل على يسار المريض، ويقول الفاحص للمريض " أرسم نفس الصورة على هذه الورقة وانتبه جيداً، وحاول أن لا تنسى أي شيء من الصورة"، تقدم الباحثة للمريض القلم الأول، وليكن أحمر مثلا، ثم تضغط بعد ذلك مباشرة وبشكل سري على مقياس الوقت لتسجيل الزمن المستغرق في نقل الشكل.

يبقى الفاحص يراقب كيفية نقل المريض للشكل الهندسي، وبعد فترة زمنية يقوم بتغيير القلم الملون، كلما انتقل إلى جزء جديد في الشكل، وذلك بتقديم قلم جديد ذو لون مخالف للأول ويشجعه على مواصلة نقل الشكل، بنفس الطريقة وباستخدام الأقلام الملونة الستة، وتنحصر مهمة الفاحص في هذه الأثناء بتسجيل تدرج الألوان وترتيبها لتتبع سيرورة نقل الشكل، وبعد انتهاء المريض من نقل الشكل، يطلب الفاحص منه أن يتأكد من مدى تطابق النقل مع الشكل الأصلي المقدم له، وأن لا شيء ينقصه، لنوقف مقياس الوقت مباشرة في اللحظة التي يقول فيها المريض أنه متأكد من انتهاء نقله للشكل، ثم يسجل الزمن المستغرق بالدقائق، ثم بعد ذلك يقوم الفاحص بسحب الرسم من أمام المريض، ويسحب منه كذلك بطاقة الشكل الهندسي المركب A REY [26،ص135].

طريقة التصحيح: تصحيح اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي لراي بالأخذ بعين الاعتبار لثلاثة عناصر أساسية:

1-درجة الإنتاج: الذي يعني دقة وثراء الشكل المنقول.

2-زمن الإنتاج: وهو الزمن المستغرق لنقل الشكل الهندسي.

4- نمط الإنتاج: الذي يتضح من طريقة نقل الشكل.

- ملاحظة كان تفسير الدرجات التي يحصل عليها المريض وفق المعايير التي اعتمدها معد الاختبار (أندريه راي) والدراسة التي قام بها أوستريث، من أجل تقنين الاختبار ووضع درجات معيارية له، حسب الفئات العمرية المقسمة من قبلهم.

النتائج ومناقشتها:

1-مستوى الإدراك البصري لدى مرضى الفصام. قام الباحثان بمقارنة وسيط درجات مرضى الفصام في اختبار الإدراك البصري لراي مع وسيط درجات الأسوياء والجدول (1) التالي يوضح النتيجة:

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

جدول (1) يبين المقارنة بين وسيط درجات المرضى (22) ووسيط درجات الأسوياء

العمر	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	الراشد
المتوسط	7.8	17	20.5	22.4	28.7	30.6	30	32.1	31.7	30.6	31	32	32
انحراف معياري	4.6	6.4	5	5.19	4.18	2.7	2.6	2.6	2.39	2.6	2.5	2.1	1.8
الوسيط	08	19	23	22	30.5	30.5	30.5	33	32	30.5	31	32.5	32
المنوال	2/8	19/21	24	22/31	-	34	32	35/36	-	30	31	32/35	33/32
10	1	3	12	14	19	26	25	28	29	24	25	27	29
20	2	8	18	15	23	25	27	30	29	28	28	31	30
25	2	11	19	17	27	28	27	30	30	29	30	31	31
30	2	12	20	20	29	28	27	30	30	29	30	32	31
40	3	18	22	21	29	28	29	32	31	30	31	32	32
50	8	19	23	22	30	30	30	33	3232	30	31	32	32
60	8	19	24	23	31	33	32	34	33	32	32	33	33
70	9	21	24	27	32	34	32	35	34	34	34	34	34
75	10	21	25	27	32	34	32	35	34	34	34	34	34
80	11	22	26	28	33	34	33	35	35	34	34	35	34
90	15	26	26	31	33	34	34	36	35	35	35	35	35
100	19	31	27	31	35	36	36	36	36	36	35	36	36

يتبين من الجدول السابق أن دقة وثراء الإنتاج لدى مرضى الفصام يماثل الفئة العمرية (7 سنوات)، حيث ينتشر لدى الأطفال بعمر (7 سنوات) بنسبة 50% وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بوقصة، 2009؛ السواح، عياد، 2022) التي أظهرت نتائجها أن مرضى الفصام أقل من الأسوياء في ثراء الإنتاج، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى مدة بقاء عينة البحث الحالية بالمشفى طويلة جداً، بسبب اعتماد العلاج على الجانب الدوائي فقط دون التدخل النفسي، مما يجعله غير قادر على التعامل مع الآخرين بعد الخروج من المستشفى، وأن عدم وجود البيئة الحاضنة من ذوي المريض تجعله ينتكس ويعود إلى المستشفى، وأن نظرة المجتمع للمريض العقلي بأن مكانه الطبيعي مستشفى الأمراض العقلية، وتمثل المدة الطويلة للمريض بالمستشفى مدة حرمان حسي، فنتيجة العدد الكبير للمرضى وضعف الإمكانيات لا يكون هناك أي أنشطة للمرضى، وأن قلة عدد كادر التمريض والمستخدمين يشكل عائق في إخراج المرضى من الأجنحة للتنزه والتعرض لمثيرات جديدة، كل هذا يؤدي بالمريض إلى البقاء ضمن الجناح وبالتالي توقف المثيرات الخارجية، وهذا يؤدي إلى ضعف المعالجة البصرية للمثيرات، ويعد الإدراك عملية استدلال من المعلومات المتوافرة لتفسير المثيرات الجديدة، ومن ثم ضحول هذه المعلومات يجعل دقة وثراء الإدراك محدود بحدود خبرات المريض، كما الحالة الداخلية للمريض التي تتسم بالحزن وتدني تقدير الذات والشعور بأنه أقل من الآخرين، تؤثر على تفسير المريض للمثيرات المعروضة امامه، فعندما يشعر المريض بالخوف من وجود كاميرات تقوم بمراقبته فإنه قد يفسر أي علامة موجودة على الحائط أو بأي مكان آخر، بأنها كاميرة مراقبة.

2- **الزمن المستغرق لمرضى الفصام لاختبار الادراك البصري.** قام الباحثان بمقارنة وسيط زمن مرضى الفصام في اختبار الإدراك البصري لراي مع وسيط زمن الأسوياء والجدول (2) التالي يوضح النتيجة.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

جدول (2) يبين المقارنة بين وسيط زمن المرضى (7 دقائق) ووسيط زمن الأسوياء

العمر	النسب المئوية				
	10	25	50	75	100
4	15	10	8	7	4
5	12	10	8	7	3
6	15	11	9	7	6
7	18	11	9	7	5
8	11	10	7	6	5
9	8	7	6	5	4
10	10	9	8	4	3
11	6	5	4	3	2
12	8	5	4	4	3
13	5	5	4	3	2
14	5	5	4	4	1
15	6	4	4	3	2
الراشد	6	5	4	3	2

من الجدول السابق يتبين أن زمن الإنتاج لدى مرضى الفصام يماثل زمن إنتاج الأسوياء من الفئة العمرية (7 سنوات)، حيث ينتشر لديهم بنسبة 75%. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بوقصة،2009)، ويرى الباحثان أن هذه النتيجة منطقية، فمرض الفصام يصيب الأفراد من عمر (15–30) عاماً وهي مرحلة تكوين الخبرات واكتسابها، التي تشكل المواد الخام التي يلجأ إليها الإدراك لتفسير المعلومات الجديدة، ولمّا كان عمر الإصابة في السنوات المكبرة أدى إلى عدم اكتساب الفرد لها إلى ضعف القدرة على الإدراك وكذلك طول المدة اللازمة له التي ترجع إلى ضعف العملية الذهنية، وأن ضعف الإرادة التي تعد من أبرز الأعراض السلبية لدى المرضى تجعلهم لا يرغبون في القيام بأي مجهود، وتشتت الانتباه وصعوبة تركيزه يؤدي إلى طول المدة اللازمة لإدراك ماهية الأشياء.

3–التعرف على النمط الذي يتبعه مرضى الفصام في الإدراك. قام الباحثان بمقارنة وسيط نمط مرضى الفصام في اختبار الإدراك البصري لراي مع وسيط نمط الأسوياء والجدول التالي يوضح النتيجة:

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

جدول (3) يبين المقارنة بين وسيط نمط المرضى (4) ووسيط نمط الأسوياء

العمر	أنماط الإنتاج						
	1	2	3	4	5	6	7
4	10	–	10	10	20	50	10
5	5	–	5	30	50	10	5
6	4	9	13	31	50	4	–
7	5	10	15	15	65	5	–
8	10	10	20	10	70	–	–
9	5	20	25	20	55	–	–
10	–	20	20	35	45	–	–
11	20	30	50	5	45	–	–
12	–	42	42	4	52	–	–
13	30	25	55	10	35	–	–
14	22	36	58	–	40	–	–
15	25	30	55	15	30	–	–
الراشدين	55	26	81	1	15	–	–

من الجدول السابق يتبين لنا أن نمط الإنتاج لدى مرضى الفصام يماثل نمط إنتاج الأسوياء من الفئة العمرية (10سنوات)، وينتشر لديهم بنسبة 35%، وينتشر لدى الراشدين بنسبة 1%، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من (بو قصة، 2009؛ السواح، عياد، 2022) التي أظهرت نتائجها أن مرضى الفصام أقل من الأسوياء في نمط الإنتاج ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى ضعف الدقة وثراء الإدراك لدى مرضى الفصام، ويعكس تدني مستوى الدقة والثراء ضعف الطريقة التي يتبعها المريض في المعالجة البصرية التي تعود إلى المرحلة العمرية سبع سنوات، نتيجة عدم تعرض المريض لخبرات تؤدي إلى تنمية الإدراك البصري لديه، حيث يميل مرضى الفصام إلى الانعزال وعدم الاختلاط مع الحياة المجتمعية مما يجعلهم منغلقين على ذواتهم، ولا يطورون مهارتهم، مما ينعكس على ضعف بالأداء على الاختبار.

-الاستنتاجات:

1-مستوى الإدراك البصري يعادل الفئة العمرية (7) سنوات من الأطفال الأسوياء.

2-الزمن المستغرق لمرضى الفصام في اختبار الإدراك البصري هو (7 دقائق)، وهو يماثل الفئة العمرية (7) سنوات من الأطفال الأسوياء.

3-النمط الذي يتبعه مرضى الفصام في اختبار الإدراك البصري هو (النمط الرابع)، وهو يماثل الفئة العمرية (10) سنوات من الأطفال الأسوياء.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

-التوصيات والمقترحات:

1- العمل على رفع مستوى الإدراك البصري عن طريق تعريض المرضى لمثيرات بصرية متنوعة وتدريبهم على تفسيرها.

2- تدريب المرضى على ربط المثيرات البصرية المطلوب معالجتها مع اكثر من حاسة أخرى كالسمع واللمس، لضمان قدرة المريض على معالجة وإدراك ماهية الشيء، وحفظه في الذاكرة.

3-إجراء دراسة مقارنة بين مستوى الإدراك البصري بين المرضى المقيمين بالمستشفى، والمرضى المترددين على العيادات النفسية.

4-دراسة البروفيل النفسي العصبي المعرفي، لمرضى الفصام.

CONFLICT OF IN TERESTS
There are no conflicts of interest

المراجع

[1] **أبو فخر** غسان. **صعوبات التعلم وعلاجها**، منشورات جامعة دمشق (2019).

[2] **علي** محمود. **تنمية الإدراك البصري كمدخل لعلاج صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي**. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب والعلوم التربوية (2018).

[3] **العبيدي** محمد. **علم النفس الإكلينيكي**. دار الثقافة للنشر والتوزيع (2013).

[4] **ثابت** محمد. **الانتباه والإدراك البصري وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدي عينة من ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من طلاب الصف الأول والصف الثالث الابتدائي**، المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، (2007).

[5] **الكحلة** ألفت. **علم النفس العصبي**. مصر: مكتبة الأنجلو (2013).

[6] **العتوم** عدنان. **علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق**، عمان: دار الميسر (2012).

[7] **عبد الفتاح** بداري، **يوسف** شرفي. **الإدراك البصري وعلاقته بعسر الكتابة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**. مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية (2020).

[8] **الزغول** رافع، **الزغول** عماد.**علم النفس المعرفي**. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، (2014).

[9] **الكعبي** كاظم. **علم النفس والعمليات المعرفية**. بغداد: دار المريد (2021).

[10] **محمد** شذى، **عيسى** مصطفى. **اتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي**. عمان: دار الميسر(2011).

[11] **عبد القوي** سامي.**علم النفس العصبي الأسس وطرق التقييم**. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية (2011).

[12] **عكاشة** أحمد. **الطب النفسي المعاصر**. مكتبة الأنجلو المصرية.(2011).

[13] **أريتي** سيلفانو . ترجمة أحمد عاطف. **الفصامي كيف نفهمه ونساعده**. عصر المعرفة (1998).

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

[14] **بوزيد** محمد. **الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام.** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر–بسكرة، كلية العلوم الاجتماعية (2020).

[15] **صالح** علي. **علم نفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية.** دار الصفاء للنشر والتوزيع (2014).

[16] **عطية** عز الدين. **الأوهام المرضية والضلالات في الأمراض النفسية والعنف.** علاء الكتب للنشر والتوزيع (2003).

[17] **المهدي** ندى، **الدوسري** نوره، **الأمير** عبد المحسن، **الناصر** مجد. **الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الفصام.** مكتبة الملك فهد الوطنية (2022).

[18] **الجونسون** شيري، **كرينج** آن، **نيل** يوهان، **دافسيون** جيرالد. علم النفس المرضي (المترجم: الحويلة، أمثال، عياد، فاطمة، شويخ، هناء، الرشيد، ملك، الحمدان، نادية). مكتبة الأنجلو (2016).

[19] **الرشدي** رضا. **المرجع الدوائي في الطب النفسي.** القاهرة: مكتبة الأنجلو (2000).

[20] **الحجاوي** عبد الكريم. **موسوعة الطب النفسي.** دار أسامة للنشر والتوزيع (2004).

[21] **رضوان** سامر. **في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي.** دار الكتاب الجامعي (2009).

[22] **عسكر** رأفت.**علم النفس الإكلينيكي التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية.** بدون دار نشر (2009).

[23] **بوزياني** وئام. **واقع التكافل النفسي المريض بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان– قسم الأمراض العقلية– بولاية بسكرة.** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، جامعة محمد خضير –بسكرة–، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية (2013).

[24] **الغمري** مريم. **الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى طموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.** بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، جامعة غزة، كلية التربية، (2016).

[25] **بوقصة** عمر. **الإضطرابات المعرفية داخل نظام وتجهيز المعلومات البصرية لمرضى الفصام التجهيز الإدراكي البصري وعلاقته ببعض مستويات المعالجة.** رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر– باتنه، (2009).

[26] **عبدالله** أحمد، **الصبوة** محمد نجيب. **كفاءة إدراك الوجوه وتذكرها لدى مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي والأسوياء في ضوء نظريات معالجة الملامح في مقابل معالجة النسب.** المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي.العدد1، المجلد 2، (2013).

[27] **الحومد** محسن، **بشرى** الزاهر.**أثر مرضى الفصام على بعض الوظائف التنفيذية عينة من الذكور السعودين.** المجلة العربية للعوم ونشر الأبحاث. المجلد الثاني: العدد 11 (2018).

[28] **السواح** ريهام، **عياد** أحمد. **بعض الاضطرابات المعرفية لدى مرضى الفصام البارانويدي وغير المميز.** المجلة العلمية بكلية الآداب العدد 48، (2022).

[29] **وائل** عبد الرحمن التل. **البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية.** دار الحامد، عمان. (2007).

[30] **الحجاج** محمد الأمين.**العلاقة بين السيطرة الدماغية واضطراب الإدراك البصري لدى تلاميذ من ذوي صعوبات تعلم الرياضيات دراسة نفسية عصبية لحالات.**(رسالة ماجستير،غير منشورة،جامعة الجزائر) (2011).

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq