البحث الخامس :

الهلاوس وعلاقتها بالسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضى الفصام بمدينة مكة

إعداد :

أ. سعاد محمد اقبال

باحثة ماجستير بكلية الآداب والعلوم الانسانية

بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية

إشراف : د. سهير محمد التوني

استاذ علم النفس العصبي الاكلينيكي المساعد بكلية الآداب والعلوم الانسانية

بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية

الهلاوس وعلاقتها بالسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضى الفصام بمدينة مكة

أ. سعاد محمد اقبال
باحثة ماجستير بكلية الآداب والعلوم الانسانية
بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية
إشراف : د. سهير محمد التوني
استاذ علم النفس العصبي الاكلينيكي المساعد بكلية الآداب والعلوم الانسانية
بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية

• **المستخلص** :
هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الهلاوس والسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضى الفصام بمكة، حيث تمثل فرض الدراسة في الفرض التالي:(توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الهلاوس والسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضى الفصام بمكة). واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تألفت عينة الدراسة من عينتين فرعيتين (عينة استطلاعية): تكونت من (٥٠) مريض ومريضة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ - ٤٦ فما فوق) عام، بمستويات تعليمية مختلفة، وقد وظفت هذه العينة للتحقق من الكفاءة السيكو مترية لأدوات الدراسة. (عينة أساسية): وتألفت من (١٠٠) مريض بالفصام بمدينة مكة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ - ٤٦ فما فوق) عام، بمستويات تعليمية مختلفة. وتمثلت أدوات الدراسة في أدوات تشخيصية سيكو مترية (مقياس الهلاوس) من إعداد الباحثة (٢٠٢٠)، و(مقياس السيطرة الدماغية لهيرمان،٢٠١٥) من تقنين الباحثة. واعتمدت المعالجة الإحصائية على الأساليب والطرق الإحصائية المناسبة لحجم العينة والأدوات المستخدمة في القياس. وقد أكدت النتائج على عدم وجود علاقة بين السيطرة الدماغية والهلاوس ككل، بينما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النصف الايمن وكل من الهلاوس السمعية والبصرية لدى المرضى.
الكلمات الافتتاحية: الهلاوس - السيطرة الدماغية – الفصام

Hallucinations Relations with Brain Dominance in Sample of Schizophrenia Patients in Makkah city

Suad Mohammad Iqbal & Dr. Sohair Mohammad Al-Tuni

Abstract
The study aimed to find out the relationship between hallucinations and brain dominance in a sample of schizophrenic patients in Makkah, where the study hypothesis was represented in the following hypothesis: (there is a statistically significant relationship between hallucinations and brain control in a sample of schizophrenic patients in Makkah). This study relied on the descriptive approach and the correlational approach. The study sample consisted of two sub-samples (a prospective sample): It consisted of (50) male and female patients aged between (25-46 and above) years, with different educational levels, and this sample was employed to verify the psychometric efficiency of the study tools. (Basic sample): It consisted of (100) schizophrenic patients in the city of Makkah. The study tools were (the hallucination scale) prepared by the researcher, and (the Hirman brain control scale), which was prepared by the researcher. The statistical treatment relied on the appropriate statistical methods and methods for the sample size and the tools used in the measurement.
Key words:Hallucinations - brain dominance – schizophrenic

• **مقدمة البحث**:

يُعد الفصام أحد الاضطرابات الذهانية الرئيسية، وهو اضطراب عقلي مزمن يؤدي إلى تفكك جوانب الشخصية مع حدوث اضطراب في التفكير والإدراك (عكاشة، وعكاشة ،٢٠١٦).

ويعتبر يوجين بلوير ١٩٠٤ أول من أطلق عليه هذا الاسم (Schizophrenia)، حيث تتكون الكلمة من مقطعين الأول (Schizo) وتعني الانفصال أو الانقسام، والمقطع الثاني (Phrenia) وتعني العقل، والمعنى الاجمالي هو الانقسام العقلي (سمور، ٢٠٠٦).

وتكمن خطورة هذا الاضطراب كذلك في مستوى انتشاره، حيث تبلغ نسبة انتشار الفصام حوالي (٠.٢٪) إلى (١٪) بين الأفراد، كما أن نسبة انتشار الفصام بلغت (٢٥٪) من مجموع مرضى المرض العقلي عموماً (أحمد، ٢٠١٦).

والفصام من أكثر الأمراض أعاقة للشباب فيصيب المراهقين أو الشباب ما بين سن (١٦ - ٢٥) سنة، كما يصيب الرجال والنساء بنسب متساوية، فيكون سن الاصابة لدى الرجال ما بين (١١ - ٢٠) عاماً، وبالنسبة للنساء يكون سن الإصابة متأخراً إلى ما بين (٢٠ - ٣٠) عاماً (إسماعيل، ٢٠١٦).

وغالباً ما يعتقد الفصامي أن أفكاره معروفة من الأخرين ويشاركونه إياها، ويشعر بأن هناك من يسرق أفكاره أو يؤثر على إرادته، ويمكن للفصامي أن يسمع أصواتاً تحدثه ويحاورها وتحاوره، أو يرى أشخاص وأشياء غير موجودة في الواقع، وتسمى تلك الإدراكات الخاطئة بالهلاوس (رضوان، ٢٠١٨).

ويعتقد علماء فسيولوجيا الدماغ بأن الهلوسة السمعية لا تعد بحد ذاتها ظاهرة مرضية ذهانيه، وإنما عدم القدرة على التعامل مع هذه الأصوات هو الذي يمكن أن يشكل ظاهرة مَرَضية (رضوان،٢٠١٨).

وتختلف طرائق البشر في التعامل مع المدركات الحسية وتفسيرها وتحليلها، حيث بينت الدراسات بأن الإنسان يميل إلى استخدام اسلوب معين في التفكير، وقد تكون تلك الطريقة مرتبطة بأحد نصفي الدماغ، الأيمن أو الايسر أو بكليهما معاً، وهذا ما يسمى بالسيطرة الدماغية، وقد ذكر هيرمان بأن الدماغ ينقسم إلى نصفين متماثلين في الشكل تقريبا، وفي الوظائف الحيوية الخاصة بالحواس، أما من ناحية الوظائف النفسية والتفكير فهما مختلفان (عبد الحسين،٢٠١٥).

ويتضمن نصف الدماغ الأيمن المهارات غير الكلامية والتي تعتمد على الناحية البصرية المكانية، والقدرات الإدراكية وفهم التراكيب وقراءة العواطف، بينما النصف الأيسر يتضمن القدرات الكلامية والتحليلية والتعبيرية والرقمية والحركية(Oflaz, 2011) .

وقد ذكر بعض علماء الدماغ بأن الهلاوس السمعية ناتجة عن مركز الكلام في الدماغ (رضوان،٢٠١٨).

بناءً على ما سبق، نلاحظ احتمالية وجود علاقة بين الهلاوس وأنماط السيطرة الدماغية، حيث أشارت دراسة أجراها تهامي ويونس (٢٠٠٧) إلى وجود علاقة ارتباطية بين سمات النمط الفصامي واستخدام أساليب ومهارات النصف الأيمن من الدماغ.

كما ذكرت دراسة (Zeev,Wolf& Goldstein,2014) بأن الفصاميين يميلون أكثر إلى استخدام النصف الأيمن من الدماغ في المعالجة البلاغية (الدلالية) وتفسير المعاني.

بينما أشارت دراسة (Thomas, Passemard, et al. 2018) بأن الهلاوس اللفظية السمعية كانت أشد لدى المرضى الذين يستخدمون اليد اليسرى.

وعليه وبناءً على اختلاف الأفراد في استخدام أنماط السيطرة الدماغية في طريقة التفكير والتحليل للمعلومات الواردة عن طريق الحواس، تم تناول متغيري (الهلاوس والسيطرة الدماغية) لدى الفصاميين ليمثلا محور هذا البحث.

- **مشكلة البحث**:

على صعيد الرافد البحثي كشفت مجموعة من الدراسات التي أجريت في مجال العلاج النفسي مثل دراسة كل من (رضوان ٢٠١٨ - عبد المحسن ٢٠١٥ - Thomas, Passemard, et al. 2018 - Zeev,Wolf, Goldstein, et al. 2014) أن مريض الفصام يعاني من اضطرابات في التفكير ومشكلات في تفسير الإدراكات الحسية والتي تتضمن الهلاوس، وأن أنماط معالجة المعلومات تختلف لدى الأشخاص، فبعضهم يستخدم نمط نصف الدماغ الأيمن، والبعض يستخدم نمط نصف الدماغ الأيسر، والبعض يستخدمهما معا. وأن الفصاميين يميلون أكثر إلى استخدم النصف الأيمن من الدماغ في المعالجة البلاغية (الدلالية) وتفسير المعاني، وأن الهلاوس اللفظية السمعية تكون أشد لدى المرضى الذين يستخدمون اليد اليسرى.

وفى ضوء تحليل التراث أصبح من المؤكد وجود إشكالية علمية تتمثل في التعرف على طبيعة العلاقة بين الهلاوس والسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضى الفصام بمدينة مكة، حيث لا يوجد دراسات تناولت هذه المتغيرات معا - بحسب علم الباحثة - على البيئة السعودية.

في ضوء ذلك تُصاغ مشكلة البحث في التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين الهلاوس (السمعية – البصرية - الشمية - اللمسية - التذوق) والسيطرة الدماغية (الايمن – الايسر) لدى عينة من مرضى الفصام بمدينة مكة؟

• **أهمية البحث ومبررات إعداده**:

تعزى أهمية البحث لأهمية العينة وموضوع الدراسة، حيث تخص مرضى الفصام أكثر الأمراض العقلية تعقيداً وخطورة وتأثيراً على الفرد والأسرة، بل والمجتمع ككل، حيث يكون مرضى الفصام (١ ٪) من نسبة العجز في الثروة البشرية في المجتمع، وثلث عدد المشردين بدون مأوى في معظم دول العالم، الأمر الذي ينعكس على المجتمع ككل اقتصادياً ومادياً على المدى البعيد، كما أن ندرة البحث في متغير السيطرة الدماغية لدى المرضى الفصاميين تظهر أهمية هذا البحث.

وتبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كونها تقدم نتائج من الممكن أن تفيد المختصين العاملين في المجال النفسي ومراكز التأهيل الخاصة وتمكنهم من فهم ماهية السيطرة الدماغية وكيفية توظيفها في تصميم برامج إرشادية علاجية مناسبة لمرضى الفصام.

• **أهداف البحث**:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الهلاوس والسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضى الفصام بمدينة مكة المكرمة.

• **مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها**:

- أولا: تعريف الهلاوس التعريف العلمي: الهلوسة تشير إلى الإدراك الحسي الذي يمكن أن يحدث دون وجود حافز خارجي، ويكون ذلك الإدراك واضحاً وحاضراً وقوياً (مصطفى، يوسف ،٢٠١٥، ص:١٥٤).
- التعريف الإجرائي: تعرفها الباحثة بأنها الاحساسات الخاطئة التي يشعر بها المريض عبر حواسه (السمع والبصر والشم واللمس والتذوق) من غير منبه أو مثير خارجي، ومعرفة مدى تكرارها، وشدتها ويتضح ذلك من خلال درجات المريض على مقياس الهلاوس من إعداد الباحثة.
- ثانيا: تعريف السيطرة الدماغية التعريف العلمي: ويقصد به مدى استخدام نصف دماغي معين عند أداء مجموعة من العمليات العقلية المعرفية المتعلقة بمعالجة المعلومات أو دخالها إلى أنظمة الذاكرة المختلفة (عبد الرحيم،٢٠١٦، ص:١١).
- التعريف الإجرائي: تعرفها الباحثة بأنها ميل الفرد إلى اعتماد أحد نصفي الدماغ _الأيمن والأيسر_ أكثر من الآخر في أساليب التفكير ومعالجة المعلومات، ويتبين ذلك عن طريق الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس السيطرة الدماغية لهيرمان (*Heilat 2015*).

• **ثالثاً: تعريف الفصام العقلي**

- التعريف العلمي: مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بدء الأمر إلى اضطراب وتدهور في

الشخصية والسلوك وأهم هذه الأعراض اضطرابات في التفكير، الوجدان، الادراك، الإرادة والسلوك (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٦، ص:٢٨٨).

- التعريف الإجرائي: هو الشخص الذي تتوافر لديه المحكات التشخيصية لمرضى الفصام الواردة في دليل التشخيص الاحصائي الخامس *(DSM-5)*.
- فهو الاضطراب أو الشذوذ في واحد أو أكثر من المجالات الآتية: الأوهام – الهلوسة – اضطراب التفكير – اضطراب الكلام – سلوك حركي غير طبيعي (بما في ذلك الجمود والتخشب) مع أعراض سلبية أخرى.

- **محاور البحث**: **المحور الأول**: **الفصام**:
- **تعريف الفصام**:

يعرفه (Levitt,2007,p.1) بأنه اضطراب ذهاني يسبب تشويشاً عقليا شديدا يؤدي إلى خلل واضح في (الافكار، الكلام، السلوك).

وقد عرفه (عكاشة وعكاشة،٢٠١٦، ص٢٨٨) بأنه مرض ذهاني، يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية، التي تؤدي إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك.

- **نسب انتشار الفصام**:

أثبتت الأبحاث أن نسبة انتشار الفصام تبلغ ١٪ تقريبا من تعداد السكان بالعالم، كما لوحظ أنه يصيب الذكور والإناث على حد سواء، ويظهر في وقت مبكر عادة عند الذكور في عمر (١٥ -٢٥) سنة مقارنة بالنساء (٢٥ -٣٥) سنة (الحبيب،٢٠١٥).

ويمثل مرض الفصام حوالي من ٥٠ -٦٠٪ من المرضى نزيلي مستشفيات العقول.

- **أعراض الفصام والتشخيص**:

تنقسم أعراض الفصام إلى أعراض موجبة وأعراض سالبة، فالأعراض الموجبة تتمثل في:

- الهلاوس: وتشير إلى التصور الذي يمكن أن يحدث دون وجود حافز خارجي، وهي خبرات حسية دون مثير خارجي، وغير موجودة في الواقع، كما يظهر اضطراب الادراك في اضطراب صورة الجسد والذات (أحمد، ٢٠١٦). والهلاوس هي موضوع الدراسة في هذا البحث، وسيرد عنها مزيد من التفصيل لاحقا.
- الضلالات (الأوهام): وهي المعتقدات الخاطئة والثابتة غير القابلة للتغيير في ضوء الأدلة المتعارضة.
- اضطرابات التفكير والكلام: حيث يقوم الفرد أثناء الكلام بالتحول من موضوع إلى آخر، وتظهر لديه مشكلات في التفكير كتداخل الأفكار واختلاط الخيال بالواقع، حيث يفقد المريض القدرة على التفكير بشكل منطقي مترابط، فيصبح التفكير شاذا.

- اضطراب السلوك الحركي: حيث يظهر على الفرد السلوك الحركي غير المنظم. فنجد المصابون الفصام يقومون بأفعال قهرية كالأرجحة، أو يصبح المريض متقوقعاً داخل عالمه الخاص المحاط بالأفكار والصور غير الواقعية (*Myers,2010*).

أما الأعراض السالبة فتتمثل فيما يلي:

- تبلد العواطف واختلال الوجدان والتقلص في التعبير العاطفي.
- فقد الدافع وانعدام الإرادة وانعدام التلذذ بالأنشطة المختلفة.
- العزلة الاجتماعية وعدم الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية.
- وفقر الكلام وفقر أو توقف التفكير. (أحمد، ٢٠١٦).

وبحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) فإن تشخيص الفصام يتم في حال ظهور عرضين أو أكثر، واستمرارها لمدة ٦ أشهر على الأقل، متضمناً شهراً واحداً على الأقل من مرحلة الأعراض النشطة من الأعراض التالية لدى المريض:

- الضلالات (الأوهام).
- الهلاوس.
- التفكير والكلام غير المنظم.
- اضطراب السلوك الحركي.
- الأعراض السلبية (مصطفى ويوسف،٢٠١٥).

- **النظريات المفسرة للفصام**

- **نظرية التحليل النفسي**:

يرجع رواد مدرسة التحليل النفسي مرض الفصام لصدمات ونكوص للمراحل الجنسية الأولى في حياة الفرد، وصراع مستمر بين الأنا والعالم الخارجي، ما يجعل المريض يمتص الطاقة الليبيدية للداخل، بدلاً من توجيهها خارجيا، فالأعراض الفصامية في التحليل النفسي تعنى نكوصاً لأنماطٍ بدائيةٍ في التفكير والسلوك، والتي تميّز الطفولة المبكرة. (غانم،٢٠١٧).

- **النظرية المعرفية**:

من وجهة نظر معرفية، فإن الأفراد المصابون بالذهان لديهم مشكلة خاصة بقصور الانتباه، بمعنى صعوبة في الانتقاء والانتباه لمثيرات موجودة في موقف معين، فقد لاحظ العالم (بولير) أن الأشخاص الفصاميين بدوا غير قادرين على إبقاء أفكارهم مركزة، كما أن الكثير من الأفراد وصفوا أعراضهم الفصامية المبكرة بأنّها تتمثل في حفظ تفاصيل تافهة وإساءة تفسير التعليمات . وبالمثل، فإن مشاكل اللغة والكلام يمكن أن تنشأ بسبب عدم القدرة على تجاهل تضمينات ومحتوى الكلمات، وبالتالي فإن التأثير التراكمي لمثل هذا القصور في الانتباه

يمكن أن ينّمي اعتقادات غير منطقية (ضلالات)، ويؤدي إلى صعوبة في اللّغة والتفكير بطرق يمكن أن تعوق التفاعلات الاجتماعية (أبو هراوة ،٢٠١٤).

- **المحور الثاني: الهلاوس**
- **تعريف الهلاوس** :

تعرفها الغنامي (Alganami, 2016,p.12) على أنها أي تجربة شبيهة بالإدراك وتحدث في حالة عدم وجود حافز مناسب ولها تأثير الإدراك الفعلي (الحقيقي) وغير قابلة للتحكم المباشر والطوعي بواسطة المجرب ويمكن تجربتها بأي طريقة حسية.

وعرفها (عكاشة وعكاشة ،٢٠١٦، ص٣٢٢) بأنها استجابات حسية واضحة دون وجود منبه أو مثير خارجي، وهي إسقاط خارجي عما يعانيه المريض من صراعات داخلية، أو احباطات اجتماعية، أو مشاعر النقص، أو النقد الذاتي.

- **معدل إنتشار الهلاوس**:

أظهرت الدراسات بأن الناس من جميع أنحاء العالم قد يصابون بالهلوسة، وقد ذكرت إحدى الدراسات أن ما بين ٣ و١٠٪ من السكان يسمعون أصواتًا لا يسمعها الآخرون. وإذا قمنا بتضمين تجارب حصلت لمرة واحدة (مثل سماع شخص ما ينادي باسمك عندما تكون بالخارج للتسوق، أو تشعر بهاتفك يهتز في جيبك)، فإن هذا الرقم يرتفع إلى ٧٥٪. لذا، فإن وجود تجربة واحدة على الأقل في سماع أو رؤية شيء لا يراه الآخرون من حول الفرد أمر شائع.-https://www.hearing (/voices.org/voices-visions)

أما بالنسبة للهلوسة لدى المرضى الفصاميين فقد أشارت دراسة (Lim) وآخرون أن نسبة ٦٠ -٨٠٪ من المرضى يعانون من الهلوسة السمعية (Lim, Hoek et al. 2016).

وقد ذكر (McCarthy-Jones, Smailes et al. 2017) بأن معدل انتشار الهلاوس مدى الحياة في عينة الدراسة هو ٦٤ -٨٠٪ للهلاوس السمعية، ٢٣ -٣١٪ للبصرية، ٩ -١٩٪ اللمسية، ٦ -١٠٪ الشمية. كما أشار الباحثون بذات الدراسة إلى أن غالبية المشاركين أصيبوا بنوع واحد من الهلوسة، السمعية غالباً، وما يقرب من ثلثهم أصيبوا بنوعين من الهلوسة، السمعية والبصرية أكثر شيوعا، وفي حين أن ٣٠ -٣٧ ٪ من المرضى الذين يعانون من الهلوسة السمعية مدى الحياة يعانون من هلوسة بصرية، فإن ٨٣ -٩٧ ٪ من المرضى الذين يعانون من الهلوسة البصرية يعانون من الهلوسة السمعية.

وقد أكدت الدراسات في جميع أنحاء العالم بأن الهلاوس السمعية والبصرية هي الأكثر شيوعا(Alganami, 2016).

- **أنواع الهلاوس** :

تأخذ الهلوسة أشكالا متنوعة، وتؤثر على جميع أنواع الحواس، وتظهر أحيانا في أكثر من حاسة في نفس الوقت، وفيما يلي نستعرض أنواعها على النحو التالي:

- **الهلاوس السمعية**:

وتعرف اصطلاحاً بـ(paracusia)، وهي الأكثر انتشاراً في مرض الفصام، وتأخذ طابع التعليق على تصرفات المريض (الحبيب،٢٠١٥). وغالبا ما يجدون صعوبة في تحديد ما إذا كان "الصوت" داخل الرأس أو خارجه (Alganami 2016).

والهلوسة السمعية لها نوعين: الهلوسة السمعية اللفظية والهلوسة السمعية غير اللفظية، فاللفظية تشمل التجارب السابقة عادة، أصواتًا بشرية أو غير بشرية، تنطق بأفكار المريض أو تهاجمه أو تسبه وتلعنه، أو تملي عليه الأوامر، ونادرا ما تمدحه وتشجعه (عكاشة وعكاشة ،٢٠١٦). كما يمكن أن تكون صادرة على هيئة شخصين أو أكثر يتكلمون فيما بينهم عن المريض (الحبيب،٢٠١٥).

أما غير اللفظية فتتكون من أصوات وهمهمات مألوفة وغير مألوفة: مثل صوت آلة، أو نباح، أو صفير موسيقى (Alganami 2016) .

- **الهلاوس البصرية** :

أقل انتشارا من الهلوسة السمعية، وقد عرفت (Alganami 2016) الهلوسة البصرية على أنها شكوى يدعي فيها الأفراد أنهم يرون شيئًا ما، أو يتصرفون كما لو كانوا يرون شيئا لا يمكن للملاحظ رؤيته. حيث قد يرى المريض اضواءً أو أشكالا هندسية ذات ألوان زاهية، أو أدوات مثل المشابك وخيوط العنكبوت والأنفاق واللوالب، وتسمى بالهلوسة غير المعقدة. أما الهلوسة المعقدة فقد يرى صورا لمشاهد أو مناظر طبيعية، غالبًا ما تحتوي على كيانات "عادية" (بشر، حيوانات، قطع أثرية، إلخ) وكيانات "غير عادية" (كائنات خيالية، أرواح، مخلوقات فضائية، وحوش، إلخ)(Leptourgos, Fortier-Davy et al. 2020) .

- **الهلاوس الشمية**:

وتعتبر الروائح الكريهة هي الأكثر شيوعاً في الهلوسة الشمية كرائحة القيء والبراز والبول والدخان.. الخ وتنتج الهلوسات الشمية عادة بسبب تحطم النسيج العصبي في الجهاز الشمي، كما تظهر أحيانا بسبب الإصابة بمرض الفصام. وفيها عادة ما يشم المريض روائح كريهة كحرق المطاط أو الأسماك المتحللة ويعتقد المريض أنها تنبعث منه أو من حوله، وتنفر الناس منه (عكاشة وعكاشة ،٢٠١٦).

- **الهلاوس اللمسية (الجسدية)**:

ويتم خلالها الشعور بأمور تلامس المريض وتؤدي إلى أشكال مختلفة من الضغط على الجلد أو على أعضاء أخرى، ويترافق هذا النوع من الهلوسة عادة مع

تعاطي بعض المواد، كما تظهر أحيانا بسبب الإصابة بمرض الفصام. وتنطوي على تصور ما يجري لمسه كالشعور أن شيئاً ما يجري تحت الجلد، أو الإحساس بالصدمات الكهربائية (مصطفى ويوسف،٢٠١٥).

- **الهلاوس التذوقية**:

ويشعر المريض المصاب بها بطعوم مختلفةٍ في فمه، وغالباً ما يكون طعماً غير سار، وعادة ما تصاحب الهلاوس الشمية (مصطفى ويوسف،٢٠١٥).

- **أسباب الإصابة بالهلاوس**:

لقد ذكرت الدراسات بأن أي شخص قد يكون معرضا للإصابة بالهلاوس، ولها أسباب عدة، ومن أهم أسباب الهلوسة مايلي:

- الفصام: هناك مالا يقل عن ٧٠ ٪ من مرضى الفصام يعانون من الهلاوس، وخاصة الهلاوس السمعية تليها الهلاوس البصرية.
- الاكتئاب: في حالات الاكتئاب الشديد تحدث لدى المريض نوعًا من الهلوسة الخاصة بالسمع، حيث يسمع بعض الأصوات الوهمية وتقتصر العبارات التي يسمعها على كلمة واحدة أو جملة مقتضبة.
- تناول المخدرات: فتناول المخدرات التي تجعل عقل الفرد يغيب عن الوعي هو سبب من أسباب الهلاوس المؤقتة، فينتهي بعد فترة، ولكن إدمان المخدرات سوف يصيب الشخص بالهلاوس الدائمة*(Alganami 2016)* .

- **الهلاوس والتفسيرات النظرية**:

وضعت العديد من النظريات العلمية لتفسير ظاهرة الهلوسة، فعندما كانت النظريات النفسية الحركية (نظريات فرويد) شائعة في الطب العقلي، كان التفسير الشائع على أساسها هو أن الهلوسة ما هي إلا بروز الأماني والأفكار والرغبات من العقل اللاواعي على صفحة الوعي، وقد تناول سيجموند فرويد الهلاوس من الناحية الوظيفية، ووصف الأمراض العقلية كدفاع يصف كيف إن الأفكار غير المحتملة قد تعمل على بزوغ الهلاوس، وأن الفكرة تعاود الظهور وخاصة في الهلاوس (غانم،٢٠١٧).

ولاحقاً تصدرت النظريات البيولوجية وأخذ العلماء (الأخصائيون النفسيون على الأقل) بتفسير الهلوسة على أساس أنها خلل وظيفي في الدماغ. و يمكن القول أيضا بأن فعالية ووظيفية الناقل العصبي المعروف بالدوبامين تعتبر مهمة بالخصوص، وقد حققت بعض بحوث علم النفس حديثاً في القول بأن السبب المسؤول عن الهلوسة هو حدوث تحيزات في القدرات الميتا إدراكية (metacognitive abilities)، وهذه القدرات تسمح لنا بمراقبة وسحب الاستدلالات من حالاتنا النفسية الداخلية (مثل النوايا، والذكريات، والعقائد والأفكار)، وتعد القدرة على التمييز ما بين مصادر المعلومات الداخلية ذاتية - التولد ومصادر

المعلومات الخارجية (المحفزات) تعد هذه القدرة مهارة ميتا -إدراكية مهمة، ولكنها قد تتحلل مسببة الهلوسة، كما قد يتشكل بروز الحالة الداخلية أو تفاعل الشخص اتجاه شخص آخر على شكل هلوسات وبالخصوص هلوسات سمعية، وهنالك فرضية حديثة أخذت تكسب قبولا بين المختصّين تسلط الضوء على دور التوقّعات الحسية الشديدة التي قد تولد مخرجات حسية عفوية. (https://www.acofps.com/vb/d/6006)

- **السيطرة الدماغية**
- **تعريف السيطرة الدماغية**:

عرفها (Heilat, 2015) بأنها مجموعة من الطرق أو الاستراتيجيات الفكريَّة التي أعتاد الفرد على أن يتعامل بها مع المعلومات المتاحة لديه عن ذاته أو بيئته عندما تواجهه مشكلات ما.

في حين جمعها كل من (Mourad& Torrance) في تعريف شامل، فقد عرفاها بأنها ميل الفرد لأن يعتمد على أحد النصفين الدماغيين أكثر من الآخر في التعلم والتفكير، أوقد يستخدم كليهما معا في العمليات العقلية أو السلوك، وهو ما يعبر عنه بأنماط السيطرة الدماغية (الجبالي، ٢٠١٩،ص ١٤).

- **انماط السيطرة الدماغية وفقاً لتصنيف هيرمان**:

تنقسم أنماط السيطرة الدماغية إلى ثلاثة أقسام على النحو التالي:

- **النمط الأيمن** (Right Style):

وهو النمط المسؤول عن قدرة الفرد على تناول أكثر من موضوع في وقت واحد وعن إدراكه للأنماط والتصورات والتخيلات والصور والاستجابة للمنبهات الوجدانية، الابتكار في حل المشكلة، استخدام الخيال في التذكر وفهم الحقائق الجديدة، وينقسم هذا النمط إلى قسمين هما:

- القسم الأيمن العلوي (*D*) (*Internal Learning*): ويقوم بالوظائف التَّالية: التفكير الاستراتيجي، التفكير الإبداعي، الخيال والابتكار، سرعة البديهة، النظرة الشاملة والكلية للأمور(جشطلت)، تصورات مستقبلية، استكشاف خيارات متعدِّدة، الاستمتاع بالتجارب والتحديات وخوض المخاطر، ورؤية الصورة الكبيرة، التكامل بين الافكار والمبادئ، حل المشكلات من خلال الحدس والابداع، الاعتماد على الاحساس والعاطفة في حل المشكلات، تنفيذ عدة أمور في الوقت نفسه (الرنتيسي، ٢٠١٣).
- القسم الأيمن السفلي (*C*) (*Interactive Learning*): ويقوم بالوظائف التَّالية: تكوين العلاقات مع الآخرين، الشعور بالتعاطف مع الناس، القدرة على استعمال اللغة الرمزية غير الشفوية ولغة الجسد، الاستمتاع بالتفاعل الاجتماعي والميل إلى حل المشكلات بطريقة عاطفية، قراءة أفكار ومشاعر

الآخرين، فهم وقراءة الجسد، وحب العلم، والتوجه نحو المشاركة، ومعالجة المشكلات بطريقة عاطفية (عبد الرحيم،٢٠١٦).

• **النمط الأيسر**:

وهو النمط المسؤول عن الاكتشاف المنظم المتدرج، وعن ترتيب الافكار بشكل منتظم يساعد على الوصول لحل المشكلات بطريقة منطقية، الاستجابة للتعليمات اللفظية، التعامل مع المنبهات اللفظية، الجدية، التخطيط، استخدام اللغة في التذكر وفهم الحقائق (الرنتيسي، ٢٠١٣). وينقسم هذا النمط إلى قسمين:

- القسم الأيسر العلوي (A) *External Learning*: وقد أصطلح عليه هيرمان عدة مصطلحات منها المعتمد على الحقائق، التحليلي، العقلاني، النظري، ومن أهم خصائصه أنه منطقي وعقلاني وواقعي وتحليلي ورياضي ونقدي وتقني، وبناء على ذلك يقوم بالوظائف التَّالية: التحليل والتقييم، التعامل مع الحقائق والبيانات بدقة وتركيز، والميل إلى التعامل بلغة الأرقام، ومعالجة المشكلات بمنطقية ودقة *(Herrmann,1995)*.
- القسم الأيسر السفلي (B) *(Procedural Learning)*: وقد اصطلح عليه هيرمان عدة مصطلحات منها الموجه، المخطط، التسلسلي، الإجرائي، ومن أهم خصائصه أنه تسلسلي، منظم، تفصيلي، وغير مخاطر وزمني، ويقوم بالوظائف التالية: التخطيط التشغيلي، التنفيذ والإجراءات، النظام وإدارة الوقت، الدقة والاهتمام بالانضباط والأمن والاستقرار والسلامة، معالجة المعلومات استنادا للتجارب والخبرات، واجراء القياسات بدقة وقراءة التفاصيل في الوثائق والعقود (*Herrmann,1995*).

• **النمط المتكامل**:

ويقصد به التوازن الوظيفي في أداء كل من النصفين الدماغيين للعمليات المعرفية المتنوعة، وعمليات معالجة المعلومات، حيث تشكل أساليب التفكير مزيجا من سمات ووظائف من كلا الجانبين، مما ينفي مبدأ الغلبة لأي منهما (الجبالي، ٢٠١٩).

• **النظريات التي فسرت أنماط السيطرة الدماغية**:

يمكن تلخيص النظريات التي فسرت أداء النصفين الكرويين للمخ على النحو التالي:

• **نظرية التحليل النفسي**:

تقوم هذه النظرية على افتراضين أحدهما يؤكد وجود وظائف خاصة لكل من نصف المخ الأيمن ونصف المخ الأيسر، وإمكانية أن كل واحد يعمل مستقلا عن الآخر. أما أتباع الرأي الأخر فإنهم يؤيدون وجهة النظر التكاملية على أساس أن النصفين الكرويين بالمخ يكمل كل منهما الأخر باعتبارهما أساسيان للتفكير وحل المشكلات(السليماني،٢٠١٣).

• **نظرية الترميز الثنائي**

استندت هذه النظرية على دراسات سبيري (spery) حول سيكولوجية نصفي المخ الكروويين، وتشير النظرية إلى أن نظام الصور العقلية متعلق بالتعامل مع الموضوعات والوقائع العيانية والتخيلية أيضا والتي تكون على هيئة صورة، أما النظام اللغوي فيتعلق مع الوجدان والبيانات اللغوية المجردة، من ناحية أخرى فإن النظام اللغوي لا يمكنه أن يستغني عن النظام الصوري والعكس صحيح. وقد وجد العديد من العلماء أن هذه النظرية التي طرحها بايفيو (bayfiyo) في كتابه (الصور والنص) تعد مفتاحا أساسيا للوصول إلى فهم العديد من القضايا والأسئلة المطروحة (علالي، ٢٠١٨).

• **الدراسات السابقة**:

قام (تهامي ويونس، ٢٠٠٧) بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين سمات النمط الفصامي والسيطرة الدماغية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٥) طالباً وطالبة من مختلف جامعات مصر، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثلت ادوات الدراسة في ثلاثة مقاييس للفصام (مقياس نقص الاحساس باللذة الاجتماعية - مقياس التفكير السحري - مقياس الاختلالات الادراكية)، ومقياس اساليب التعلم والتفكير، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين سمات النمط الفصامي واستخدام أساليب ومهارات النصف الأيمن من الدماغ.

دراسة أجراها (Thomas, Passemard et al. 2018) تناولت العلاقة بين الهلاوس اللفظية السمعية واستخدام اليد (اليمنى - اليسرى) لدى عينة من مرضى الفصام، وأظهرت نتائج الدراسة بأن الهلاوس اللفظية السمعية كانت أشد لدى المرضى الذين يستخدمون اليد اليسرى مقارنة بالذين يستخدمون اليد اليمنى.

وقد أجرى (Jang, Lee et al. 2020) دراسة هدفت المقارنة بين مرضى الفصام والأشخاص الأسوياء من حيث نشاط كهرباء الدماغ والسيطرة الدماغية، حيث تكونت العينة من (١٨) مريضاً فصامياً، و (١٦) من الأشخاص الأسوياء، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث تم استخدام جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) على كلا المجموعتين، وأظهرت النتائج بأن الجزء الأيسر الأمامي لدى مرضى الفصام كان أقل تنشيطا بكثير مقارنة بالأصحاء.

• **منهج وإجراءات الدراسة**:

• **منهج البحث**:

تقوم هذه الدراسة على كل من المنهج الوصفي والمنهج الارتباطي، فالمنهج الوصفي يستخدم في الشق الأول من الدراسة ممثلا في وصف ظاهرة الدراسة (الفصام) وتشخيص متغيراتها (الهلاوس – السيطرة الدماغية)، أما الشق الثاني

من الدراسة فيعتمد على كل من المنهج الارتباطي للتعرف على العلاقة بين الهلاوس والسيطرة الدماغية.

- **مجتمع الدراسة**:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المصابين بالفصام بمدينة مكة المكرمة والضواحي التابعة لها.

- **عينة الدراسة**:

تم اختيار مرضى الفصام ليكونوا موضوعاً لهذه الدراسة، وتتضمن عينة الدراسة الكلية، عينتان فرعيتان يمكن استعراضهما على النحو التالي:

- **عينة استطلاعية**:

تمثلت فى مجموعة من مرضى الفصام، بلغ قوامها (٥٠) مريض ومريضة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ - ٤٦ فما فوق) عام، بمستويات تعليمية مختلفة، وقد وظفت هذه العينة للتحقق من الكفاءة السيكو مترية لأدوات الدراسة ولجمع البيانات الأساسية التى ساعدت فى بناء أدوات الدراسة والتى تم تفصيلها للعينة الراهنة.

- **عينة الدراسة الأساسية**:

وتألفت هذه العينة من (١٠٠) مريض بالفصام بمدينة مكة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ - ٤٦ فما فوق) عام، بمستويات تعليمية مختلفة ، والهدف من اختيار هذه العينة هو تشخيص اضطراب الهلاوس لدى المرضى، وتحديد درجات أنماط السيطرة الدماغية (أيمن، أيسر)، وكذلك المتغيرات الديموغرافية المرتبطة.

- **أدوات البحث**:

تتمثل أدوات هذه الدراسة في كل من مقياس الهلاوس، ومقياس السيطرة الدماغية، ويمكن إيضاحها على النحو التالي:

- **مقياس الهلاوس**(٢٠٢٠): **مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل نجملها على النحو التالي**:

- **أولاً**: **مبررات إعداد المقياس فيما يلي**:

طبيعة عينة الدراسة من مرضى الفصام وطبيعة اختلاف عرض الهلاوس لديهم عن غيرهم، الأمر الذي يستدعى إعداد مقياس يختص بهذه العينة وفئتها العمرية وظروفها المرضية، كما أن الباحثة لمن تعثر في نطاق بحثها على مقياس مناسب لقياس السمة.

وفى ضوء ما تقدم، يمكننا إجمال مراحل إعداد مقياس الهلاوس على النحو التالي:

◄◄ استقراء وتحليل المراجع والدراسات السابقة: لقد تم الرجوع إلى بعض أمهات الكتب في الطب النفسي والتي تناولت الهلاوس. كما استفادت الباحثة من

ملاحظة ومعاينة المرضى والاستماع لشكواهم المتعلقة بالهلاوس، وكان لآراء ومعلومات الأطباء الاستشاريين بقسم الصحة النفسية اسهام في اتساع دائرة المعرفة لدى الباحثة فيما يخص الهلاوس لدى المرضى.

- كذلك تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت عرض الهلاوس لدى مرضى الفصام، بهدف الوقوف على السمات المختلفة لهذا الاضطراب وتشخيصه، والوقوف على مكوناته وأعراضه ومستوياته.
- تفنيد وتحليل مضامين الاستبانات والمقاييس السابقة للهلاوس والتي تباينت بتباين أهدافها وعيناتها وذلك للوقوف على مراحل إعدادها وأهم مكوناتها للاستفادة منها
- وضع مكونات المقياس، نتيجة لتحليل المادة العلمية السابق ذكرها من كتب ودراسات ومقاييس سابقة، تمكنت الباحثة من استخلاص مكونات وأبعاد المقياس الحالي، حيث شمل المقياس خمسة أبعاد: الهلاوس(السمعية، البصرية، الشمية، التذوقية، اللمسية)
- صياغة بنود المقياس: في ضوء ما تقدم تمت صياغة مجموعة من العبارات روعي عند صياغتها أن تكون لغة العبارة سهلة وبسيطة وواضحة، أن تصاغ العبارة بطريقة مباشرة، أن يحتوي كل مكون على عبارات تعبر عن (سلوكيات – أفكار – مشاعر) المرضى. وقد بلغ عدد عبارات المقياس فى صورته الأولية (٢٠) عبارة، و(١٩) عبارة في صورته النهائية.
- تحديد بدائل الاستجابة: وقع الاختيار على طريقة الانتخاب بين بدائل على متصل (لا يوجد، أحيانا، دائما)، لأنها تيسر على المرضى الاستجابة لوضوحها ودقتها، وتقدير المدى الكمي لموافقتهم أو رفضهم، كما أنها تتيح للمفحوصين حرية الاختيار ولا تلزمهم أو تجبرهم على إجابة محددة.
- صياغة تعليمات المقياس، تم وضع التعليمات للمرضى (عينة الدراسة)، لتساعدهم على الاستجابة لبنود المقياس.
- ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الهلاوس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل ثبات المقياس (٠.٩٣٠❖❖) وهو دال عند مستوى دلالة (٠.٠١). كما قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث اتضح أن معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس ككل بلغ (٠.٨٨١❖) وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥).
- صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق مقياس الهلاوس باستخدام صدق المحكمين وصدق المحتوي للاوشي، حيث اتضح أن نسب اتفاق الأساتذة المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس الهلاوس عن بعد تتراوح ما بين (٨٠ - ١٠٠ ٪).
- كما اتضح أن اتفاق السادة المحكمين على مفردات الهلاوس بنسبة اتفاق كلية بلغت (٩٠٪). وقد استفادت الباحثة من أراء وتوجيهات السادة المحكمين.

- كما قامت الباحثة بحساب الصدق العاملي حيث كشف التحليل العاملي عن خمسة عوامل متشبعة وتباينها أكبر من الواحد.
- ومن خلال حساب صدق مقياس الهلاوس بطرق صدق المحكمين وصدق لاوشى والصدق العاملي يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مقبول؛ مما يشير إلى إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية، والوثوق بالنتائج التي ستسفر عنها الدراسة.

• ٢- **مقياس السيطرة الدماغية**(٢٠١٥):

تم استخدام مقياس السيطرة الدماغية لهيرمان بصورته المختصرة، والمعدة من قبل ياسر الحزيمي، وقد استخدم للكشف عن أنماط السيطرة الدماغية لدى مرضى الفصام، تكون المقياس من (٥٦) فقرة موزعة على أربعة أنماط، وهي:

- النمط *(A)*: ويشير هذا النمط إلى مهارات التحليل، والتقييم، والحسابات، والتقنيات، والدراسات المالية ودراسات الجدوى، والتقديرات الحرجة، ولقد أعطي هذا النمط (١٤) فقرة.
- النمط *(B)*: ويشير هذا النمط إلى مهارات التنظيم، والتنفيذ، والدقة، والإدارة، والتخطيط العملياتي، والمهام العملية، والإكمال، ولقد أعطي هذا النمط (١٤) فقرة.
- النمط *(C)*: ويشير هذا النمط إلى المهارات ذات العلاقة ببناء علاقات مع العملاء، والتعليم، والاتصال، وتوقع الحاجات، وتوعية الفريق، والمبادئ الأخلاقية، وقد أعطي هذا النمط (١٤) فقرة.
- النمط *(D)*: ويشير هذا النمط إلى مهارات التجديد، والرؤية، والتفكير العرضي، والجمع بين الشيء ونقيضه، والشمولية، والتخطيط الاستراتيجي للتغيير، وقد أعطي هذا النمط (١٤) فقرة.
- صدق وثبات المقياس: أجريت عدة دراسات على مقياس هيرمان الأصلي للتحقق من صدق الصورة الأصلية للمقياس وثباتها، حيث وجد أنها تتمتع بدلالات صدق وثبات متنوعة، مما جعل هذه القيم مناسبة لاستخدام المقياس لأغراض تحقيق أهداف الدراسة.

• نتائج البحث والمناقشة:

• **الفرضية**: (**توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الهلاوس والسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضى الفصام بمكة**)

وللتحقق من هذ الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط (ر) والجدول (١) يوضح ذلك:

بحسب قيم ودلالة معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس الهلاوس ومقياس السيطرة الدماغية من الجدول السابق يتضح عدم وجود علاقة بين السيطرة الدماغية والهلاوس ككل، بينما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النصف الايمن وكل من الهلاوس السمعية والبصرية لدى مرضى الفصام.

جدول (١) : معاملات الارتباط بين الهلاوس السمعية والسيطرة الدماغية لدى مرضى الفصام

الهلاوس / السيطرة دماغية	السمعية		البصرية		اللمسية		الشمية		التذوقية		المقياس ككل	
الايمن	ر	٠.٤٧٧	ر	٠.٢٩٨	ر	٠.٢٣٤	ر	٠.٢٦٢	ر	٠.١٦٤		
	sig	٠.٠٠٠	sig	٠.٠٤٢	Sig	٠.١٠٣	Sig	٠.٠٦٦	sig	٠.٢٥٥		
	دلالة	دال	دلالة	دال	دلالة	غ دال	دلالة	غ دال	دلالة	غ دال		
الايسر	ر	٠.٠٣٨	ر	٠.٢٢٢	ر	٠.٠٨٤	ر	٠.٢٣٩	ر	٠.٢٢١		
	Sig	٠.٧٩١	Sig	٠.١٢١	Sig	٠.٥٦٢	Sig	٠.٠٩٥	sig	٠.١٢٤		
	دلالة	غ دال	دلالة	غ دال	دلالة	غ دال	دلالة	غ دال	دلالة	غ دال		
المقياس ككل											ر	٠.٠٤٥
											Sig	٠.٧٥٧
											دلالة	غ دال

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للأطر النظرية المفسرة لكل من الفصام والهلاوس والسيطرة الدماغية، حيث يعرف الفصام بأنه مجموعة من الاستجابات الذهنية التي تتسم باضطرابات وجدانية في العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم، ويصيب عدداً من وظائف الدماغ، مما يؤدي لاضطرابات مجرى التفكير والادراك، فتظهر الهلاوس لدى المصاب بالفصام نتيجة خلل في آلية عمل الدماغ، والتي من المفترض أن تقوم بتنقية المثيرات غير الهامة، فيمتلئ المخ بالمثيرات الحسية (أحمد، ٢٠١٦)، وتعد الهلاوس السمعية والبصرية هي الأكثر انتشاراً لدى مرضى الفصام، وقد أثبتت دراسة(Petrolini, Jorba, et al. 2020) والأبحاث الحديثة بأن مرضى الفصام الذين يعانون من الهلوسة السمعية والبصرية يفتقرون غالباً إلى التحكم في آليات المراقبة الذاتية وانخفاض القدرة في المهام التنفيذية خصوصا فيما يتعلق بالقوانين والضوابط. وحيث تحتاج القدرات الى صفات كالانضباط والالتزام بالقوانين وادرة الوقت والدقة وتنفيذ الأوامر، والتي تنتمي إلى سمات النمط الأيسر من الدماغ، وبالتالي فإن افتقارهم لتلك السمات دليل على سيطرة النصف الأيمن لديهم، الأمر الذي أكدته النتائج الكمية لهذا الفرض.

وتتفق دراسة كل من تهامي ويونس (٢٠٠٧) مع نتائج الدراسة الحالية حيث أكدت على وجود علاقة ارتباطية بين سمات النمط الفصامي واستخدام أساليب ومهارات النصف الأيمن من الدماغ. وكذلك دراسة (Zeev,Wolf& Goldstein, 2014) التي أكدت أن الفصاميين يميلون أكثر إلى استخدام النصف الأيمن من الدماغ في المعالجة البلاغية (الدلالية) وتفسير المعاني. كما تتفق أيضا نتائج

دراسة (Thomas, Passemard, et al. 2018) مع نتائج الدراسة الحالية، حيث أثبتت أن الهلاوس اللفظية السمعية كانت أشد لدى المرضى الذين يستخدمون اليد اليسرى (نمط السيطرة الدماغية الأيمن).

وبالإمكان الربط بين نتائج الدراسة الحالية بنتائج دراسة (Alganami, 2016)، حيث أثبتت وجود علاقة بين صدمات الطفولة وشدة ظهور الهلاوس، وحيث أن صدمات الطفولة هي صدمات عاطفية مرتبطة بمركز المشاعر والعواطف المنتمي إلى النمط الأيمن من الدماغ، وبالتالي يصبح بإمكاننا القول بأن شدة الهلاوس مرتبطة بالنمط الأيمن من الدماغ.

كما ذكرت الدراسة السابقة وجود ارتباطٍ بين القابلية للإيحاء وشدة ظهور الهلاوس، وحيث أن القابلية للإيحاء مرتبطة بالقدرة على التخيل والاعتماد على الإحساس، والتي تنتمي إلى سمات النمط الأيمن من الدماغ (الرنتيسي، ٢٠١٣)، وبذلك يمكننا القول بارتباط شدة الهلاوس بالنمط الأيمن من الدماغ.

بناءً على ما سبق، نلاحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الهلاوس السمعية والبصرية ونمط السيطرة الدماغية الأيمن، كما لم تظهر النتائج السابقة علاقة دالة احصائيا بين كل من الهلاوس اللمسية والشمية والتذوقية بالنصف الأيمن للسيطرة الدماغية لدى الفصاميين، وقد يعزى ذلك إلى ندرة ظهور هذه الهلاوس لدى عينة مرضى الفصام، حيث ذكرت معظم الدراسات بأن الهلاوس السمعية هي الأكثر انتشارا لدى مرضى الفصام تليها الهلاوس البصرية، كما هو مذكور بدراسة (Lim, Hoek et al. 2016) ودراسة (Alganami, 2016) ودراسة (McCarthy-Jones, Smailes et al. 2017). وهكذا فإن الفرضية تكون قد تحققت جزئيا.

- **التوصيات**:

في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات وذلك على النحو التالي:

- ضرورة الاهتمام بتعريف اضطراب الفصام وأعراضه وأسبابه وعلاجه لمختلف شرائح المجتمع، لمساعدة المحيطين بالمصاب على دعم المريض والتعرف على أبعاد هذا الاضطراب مما يساهم إلى حد كبير في وقاية المريض من التدهور ومساعدته على الشفاء.
- تقديم دورات تدريبية للقائمين على رعاية مرضى الفصام أو الاضطرابات النفسية أو العقلية بوجه عام (فنيين – ممرضين – إداريين) لمدهم بأساليب التعامل الإيجابي مع المرضى، لما له من مردود نفسي جيد لديهم.
- اجراء المزيد من البحوث والدراسات على عينات مختلفة من حيث الاضطراب ودراسة كذلك علاقتها بمتغيرات اخرى.

• المراجع العربية:

- **أبو راوة، أمينة. (٢٠١٤).** مصادر الهذيان عند الذهاني - تحليل مضمون خطابات هذيانية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- **أحمد، عبد الله العوض الطيب. (٢٠١٦).** القلق النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية (دراسة وصفية على مرافقي مرضى الفصام في مستشفيات ولاية الخرطوم (رسالة ماجستير منشورة). جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الآداب، السودان، ١-١٤٦، المنظومة ٧٩٠٢١٩.
- **اسماعيل، عبد السلام عمارة. (٢٠١٦).** *الفصام. الشيزوفرينيا.* مجلة التربوي، ع٨، ٣٣-٥٩، المنظومة ٧٦٢٦٥٨.
- **تهامي، هشام عبد الحميد، ويونس، فيصل عبد القادر. (٢٠٠٧).** العلاقة بين بعض سمات النمط الفصامي وأساليب التعلم والتفكير. مجلة دراسات عربية، مصر، (٦)١، ٤٩-٩
- **الجبالي، حمزة. (٢٠١٦).** *مبادئ علم النفس وأساليب تشخيص وعلاج المرض النفسي*، دار الأسرة ميديا ودار ألم الثقافة للنشر.
- **الحبيب، طارق علي. (٢٠١٥).** *الفصام (ط.٥).* دار الحضارة للنشر والتوزيع، الرياض.
- **رضوان، سامر جميل. (٢٠١٨).** *الفصام: أسبابه وعلاجه.* موقع الأرشيف العربي العلمي.
- **الرنتيسي، حنان خلف. (٢٠١٣).** السيطرة الدماغية ونمط التعلم وعلاقتهما بالتفكير ماوراء المعرفي لدى طلبة جامعة مؤتة دراسة تنبؤية (رسالة ماجستير منشورة). جامعة مؤتة، الاردن.
- **السليماني، مرفت بنت محمد حمزة .(٢٠١٣)** . أنماط معالجة المعلومات للنصفين الكرويين للمخ وأساليب التعلم لدى عينة من طالبات الصف الثالث ثانوي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى.
- **سمور، عايش .(٢٠٠٦).** *الاضطرابات النفسية والذهانية (التشخيص والعلاج).* دار المقداد للطباعة والنشر، غزة، فلسطين.
- **عبد الحسين، وسام صلاح. (٢٠١٥).** *التعلم المتناغم مع الدماغ*- تطبيقات لأبحاث الدماغ في التعلم، بيروت، دار الكتب العلمية.
- **عبد الرحيم، طارق نور الدين محمد. (٢٠١٦).** البنية العاملية والنيورلوجية لمقياس الهيمنة الدماغية (EBDS) في ضوء متغيري السيطرة الدماغية والنوع لدى طلاب كلية التربية بسوهاج. مجلة كلية التربية النوعية بالمنوفية، مصر، (٦)١، ٦٨-١١٢ .
- **عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق. (٢٠١٦).** *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- **علالي، نجلاء. (٢٠١٨).** أثر السيادة الدماغية للمعلم على مهارة الاستعداد للكتابة لدى تلاميذ السنة أولى ابتدائي دراسة وصفية مقارنة ببعض ابتدائيات ولاية الوادي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- **غانم، محمد حسن محمد حسن. (٢٠١٧).** *تاريخ الأمراض الذهانية*: الفصام نموذجاً. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- **مصطفى، علي، ويوسف، محمد. (٢٠١٥).** *الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية*، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

• **المراجع الأجنبية**:

- Alganami, F. H. (2016). Suggestibility and Source Monitoring Deficits in Hallucinations: Crosscultural Studies of the Relationship Between Dissociation, Inner Speech Qualities and Hallucinatory Experiences, University of Liverpool.
- Heilat, A. (2015). Hemispheric Asymmetry, what is Right and what is Left. First Harvard University Press.
- Herrmann, N. (2002). The creative brain, retrieved September 9, 2005, from www.HBDI.com.
- Leptourgos, P., M. Fortier-Davy, R. Carhart-Harris, P. R. Corlett, D. Dupuis, A. L. Halberstadt, M. Kometer, E. Kozakova, F. LarØi, T. N. Noorani, K. H. Preller, F. Waters, Y. Zaytseva and R. Jardri (2020). "Hallucinations Under Psychedelics and in the Schizophrenia Spectrum: An Interdisciplinary and Multiscale Comparison." Schizophrenia Bulletin.
- Levitt P. (2007): psychological disorder schizophrenia. Chelsea House Books, New York.
- Lim, A., H. W. Hoek, M. L. Deen, J. D. Blom, R. Bruggeman, W. Cahn, L. de Haan, R. S. Kahn, C. J. Meijer, I. Myin-Germeys, J. van Os and D. Wiersma (2016). "Prevalence and classification of hallucinations in multiple sensory modalities in schizophrenia spectrum disorders." Schizophrenia Research ,176(2): 493-499.
- McCarthy-Jones, S., D. Smailes, A. Corvin, M. Gill, D. W. Morris, T. G. Dinan, K. C. Murphy, F. Anthony O′Neill, J. L. Waddington, B. Australian Schizophrenia Research, G. Donohoe and R. Dudley (2017). "Occurrence and co-occurrence of hallucinations by modality in schizophrenia-spectrum disorders." Psychiatry Research 252: 154-160.
- Meyers's (2010). Psychology, ninth edition. New York, worth publisher.
- Oflaz, M. (2011). The effect of right and left brain dominance in language learning, Proscenia social and Behavioral Sciences, 15, 1507–1513.
- Petrolini, V., M. Jorba and A. Vicente (2020). "The Role of Inner Speech in Executive Functioning Tasks: Schizophrenia With Auditory Verbal Hallucinations and Autistic Spectrum Conditions as Case Studies." Frontiers in Psychology, 11. (2452)

- Thomas, F., C. Passemard and D. Janel (2018). "Letter to the Editor: Left-handedness and TMS for auditory verbal hallucinations: Should left-handers be treated the same as right-handers?" Schizophrenia Research 199: 461-462.
- Zee-Wolf, M., A. Goldstein, Y. Levkovitz and M. Faust (2014). "Fine-coarse semantic processing in schizophrenia: A reversed pattern of hemispheric dominance." Neuropsychological 56: 119-128.

• **المواقع الالكترونية**:

(/https://www.hearing-voices.org/voices-visions) -
(https://www.acofps.com/vb/d/6006) -

❋❋❋❋❋❋❋