جامعة وهران2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
الميدان:العلوم الاجتماعية ،علوم التربية
التخصص : تربية الخاصة

من اعداد الطالب: *فرقان هواري*

بعنوان:

فعالية أدوات التشخيص في الكشف الذهان المبكر عند الاطفال

نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ:.....

امام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم	الرتبة	
أ.د بقال اسماء	بروفيسورة	رئيسا
أ.د غياث حياة	بروفيسورة	مشرفا
أ. صالح معينة	استاذة محاضرة	مناقشا

السنة الجامعية:2026/2025

جامعة وهران2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
الميدان:العلوم الاجتماعية ،علوم التربية
التخصص : تربية الخاصة

من اعداد الطالب: *فرقان هواري*

بعنوان:

فعالية أدوات التشخيص في الكشف الذهان المبكر عند الاطفال

نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ:.....

امام اللجنة المكونة من السادة:

أ.د بقال اسماء	**بروفيسورة**	**رئيسا**
أ.د غياث حياة	**بروفيسورة**	**مشرفا**
أ. صالح معينة	**استاذة محاضرة**	**مناقشا**

السنة الجامعية:2026/2025

" On ne finit jamais comme on débute "

« Mouloud Feraoun »

الإهــداء

إلى من:

شكوت لهم ضعف حفظي فأرشداني إلى ترك المعاصي

وقالا إن العلم نور ونور الله لا يهدي لعاص

الى والدينا الكريمين أطال الله في عمرهما وجزأهم الله خير الجزاء، والى إخوتنا والذين كانوا خير سندا لنا.

وإلى الأصدقاء والزملاء أين ما كانوا كل باسمه و مقامه

وإلى الذين يقدمون العطاء ولا ينتظرون الجزاء إلا من الله سبحانه وتعالى.

إلى كل هؤلاءاهدي بحثي هذا، مع كل الحب وكل العطاء لهذه الفئة الغالية حيث تبقى الكلمة الطيبة أصلها ثابت وفرعها في السماء.

- فرقان هواري -

شكـر وتـقـديـر

نتوجه بالحمد والشكر لله سبحانه وتعالى انه سهل لنا إتمام هذا البحث، فله يليق كمال الحمد والشكر.

ثم نتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذة المحترمة "**غياث حياة**" على تفضلها بالإشراف على هذا البحث وحسن رعايتها و توجيهها، وما بذلته من جهود كان لها دور كبير في إخراج هذا العمل إلى حيز الوجود

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل اعضاء اللجنة المناقشة كل باسمه ومقامه .

ملخص البحث

تتمحور هذه الدراسة حول تقييم فعالية أدوات التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال، وذلك من خلال دراسة مقارنة لأربع حالات سريرية من الأطفال والمراهقين المترددين على عيادة النفسية M.PSY.SUPPORT بوهران .تهدف الدراسة إلى تحديد مدى فعالية كل أداة من أدوات التشخيص المستخدمة ومقارنتها فيما بينها.

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج المقارن التجريبي، واستخدمنا ثلاث أدوات تشخيصية رئيسية هي : المقابلات التشخيصية المنظمة(SIPS) ، والاختبارات العصبية المعرفية(MATRICS) نسخة الأطفال، ومقاييس التقييم السلوكي(CAARMS) ، فضلاً عن الملاحظة العيادية المنظمة.

أسفرت نتائج الدراسة عن تحقق الفرضية الرئيسية القائلة بأن أدوات التشخيص المبكر تتفاوت في مستوى فعاليتها؛ إذ بلغت فعالية SIPS حوالي95% ، وفعالية MATRICS حوالي90% ، وفعالية CAARMS حوالي 88% في الكشف عن الأعراض الذهانية المبكرة .كما أكدت النتائج أن التكامل بين هذه الأدوات الثلاث يحقق أعلى دقة تشخيصية ممكنة.

الكلمات المفتاحية :الذهان المبكر – أدوات التشخيص المبكر – الحساسية التشخيصية – الاختبارات العصبية المعرفية – المقابلات التشخيصية المنظمة.

Résumé

Cette étude porte sur l'évaluation de l'efficacité des outils de diagnostic précoce de la psychose chez l'enfant, à travers une étude comparative menée sur quatre cas cliniques d'enfants et d'adolescents suivis à la clinique psychologique **M.PSY.SUPPOR**T à Oran. L'objectif de cette recherche est de déterminer le degré d'efficacité de chaque outil diagnostique utilisé et de les comparer entre eux.

Dans cette étude, nous avons adopté une méthode comparative expérimentale et utilisé trois principaux outils diagnostiques : les entretiens diagnostiques structurés (SIPS), les tests neurocognitifs (MATRICS version enfant), ainsi que les échelles d'évaluation comportementale (CAARMS), en plus de l'observation clinique structurée.

Les résultats de l'étude ont confirmé l'hypothèse principale selon laquelle les outils de diagnostic précoce diffèrent dans leur niveau d'efficacité. L'efficacité du SIPS a atteint environ 95 %, celle du MATRICS environ 90 %, et celle du CAARMS environ 88 % dans la détection des symptômes psychotiques précoces. Les résultats ont également montré que l'intégration de ces trois outils permet d'obtenir la plus grande précision diagnostique possible.

***Mots-clés**: Psychose précoce - Outils de diagnostic précoce - Entretiens structurés - Tests neurocognitifs - Sensibilité diagnostique*

فهرس المحتويات	الصفحة
الإهداء	**أ**
الشكر والتقدير	**ب**
ملخص البحث بالعربية والفرنسية	**ج**
فهرس المحتويات	**د**
قائمة الجداول	**هـ**
قائمة الأشكال	**و**
قائمة الاختصارات والرموز	**ز**
المقدمة العامة	**04**
الفصل الأول :الإطار النظري والأدبيات التطبيقية	
تمهيد الفصل الأول	**05**
المبحث الأول :الذهان عند الأطفال – المفهوم والأسباب والأعراض و التشخيص	**08**
المبحث الثاني :أدوات التشخيص المبكر – التعريف والأنواع والخصائص	**11**
المبحث الثالث :الدراسات السابقة والقيمة المضافة للبحث	**12**
خلاصة الفصل الأول	**13**
الفصل الثاني :الدراسة الميدانية	
تمهيد الفصل الثاني	**14**
المبحث الأول :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	**16**
المبحث الثاني :عرض الحالات ومناقشة النتائج	**49**
خلاصة الفصل الثاني	**54**

الخاتمة العامة **56**

والتوصيات **57**

قائمة المراجع **61**

الملاحق **73**

قائمة الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول 01 :نتائج الاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) للحالة الاولى	24
الجدول 02 :نتائج الاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) للحالة الثانية	30
الجدول 03 :نتائج الاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) للحالة الثالثة	35
الجدول 04 :نتائج الاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) للحالة الرابعة	41
الجدول 05: المعلومات الأساسية للحالات الأربع	43
الجدول 06:نتائج تطبيق SIPS على الحالات الأربع	44
الجدول 07 :نتائج الاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) للحالات الأربع	46
الجدول 08 :نتائج تطبيق CAARMS على الحالات الأربع	47
الجدول 09 :مقارنة فعالية الأدوات الثلاث في الكشف المبكر	48

قائمة الاختصارات والرموز

SIPS : مقياس الأعراض الإيجابية المنظمة Structured Interview for Psychosis-Risk – Syndromes

CAARMS : مقياس تقييم الأعراض الذهانية ومستوى الأداء Comprehensive Assessment – of At-Risk Mental States

MATRICS: بطارية اختبارات التقييم المعرفي في أبحاث العلاج Measurement and Treatment – Research to Improve Cognition in Schizophrenia

DSM-5 : **الدليل** التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الخامس

ICD-11 : **التصنيف** الدولي للأمراض – الإصدار الحادي عشر

UHR :**خطر** عالٍ للذهان Ultra High Risk –

BIPS : أعراض ذهانية متقطعة وجيزة Brief Intermittent Psychotic Symptoms –

SD :الانحراف المعياري Standard Deviation –

ASD :اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder –

ADHD :اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

المقدمـــــة

المقدمـــــة:

تُعد اضطرابات الذهان عند الأطفال من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيداً وخطورة في مجال الصحة النفسية للطفل والمراهق، حيث تتطلب تدخلاً مبكراً ودقيقاً لتجنب التدهور المعرفي والوظيفي طويل المدى . ويُعتبر التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال تحدياً كبيراً أمام المختصين في مجال الطب النفسي للأطفال والمراهقين، نظراً لتداخل أعراضه مع اضطرابات نمائية أخرى، وصعوبة تمييزه عن السلوكيات الطبيعية للنمو في المراحل المبكرة من الطفولة.

إن أدوات التشخيص المبكر للذهان تلعب دوراً محورياً في الكشف عن العلامات المبكرة للاضطراب قبل استفحاله وتفاقمه، حيث تساعد هذه الأدوات المختصين على تحديد الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالذهان قبل ظهور الأعراض الذهانية الكاملة .هذه الأدوات تتنوع بين المقابلات التشخيصية المنظمة، والاختبارات النفسية، ومقاييس التقييم السلوكي، والاختبارات العصبية المعرفية، مما يشكل منظومة تشخيصية متكاملة تهدف إلى الكشف المبكر عن هذا الاضطراب الخطير.

وفي سياق هذه الدراسة، نلاحظ أن الأطفال المعرضين لخطر الذهان يظهرون مجموعة من العلامات الإنذارية المبكرة مثل :اضطرابات التفكير، وصعوبات في التواصل الاجتماعي، وتراجع في الأداء الأكاديمي، والسلوكيات الغريبة أو غير المناسبة للعمر .هذه العلامات غالباً ما تكون خفية وتحتاج إلى أدوات تشخيصية حساسة ومتخصصة للكشف عنها، مما يستدعي تطوير وتقييم فعالية هذه الأدوات بشكل مستمر ودقيق.

وانطلاقاً من الواقع الميداني، كثيراً ما تواجه الأسر والمختصون صعوبات جمّة في التمييز بين السلوكيات الطبيعية للطفولة والعلامات المبكرة للذهان، مما قد يؤدي إلى تأخير في التشخيص والتدخل العلاجي . ولهذا كان اختيارنا لهذا الموضوع مدفوعاً برغبة علمية حقيقية في معرفة وفهم أفضل لأدوات التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال ومقارنة مدى فعاليتها في السياق الجزائري.

أولاً :طرح الإشكالية

انطلاقاً مما سبق، يمكن صياغة إشكالية البحث الرئيسية في التساؤل التالي:

ما مدى فعالية أدوات التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال في الكشف عن العلامات الإنذارية المبكرة؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الرئيسية التساؤلات الجزئية التالية:

- **ما هي أكثر أدوات التشخيص المبكر فعالية في الكشف عن الذهان عند الأطفال؟**
- **ما هي الفروق في الفعالية التشخيصية بين الأدوات المختلفة المستخدمة في هذه الدراسة؟**

ثانياً :فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية:

تتفاوت أدوات التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال في مستوى فعاليتها، وتتمثل الأدوات الأكثر فعالية في المقابلات التشخيصية المنظمة (SIPS) والاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) ومقاييس التقييم السلوكي.(CAARMS)

الفرضيات الجزئية:

- **الفرضية الجزئية الأولى :تُظهر المقابلات التشخيصية المنظمة فعالية أكبر من الأدوات الأخرى في الكشف المبكر عن الذهان عند الأطفال.**
- **الفرضية الجزئية الثانية :تُساهم الاختبارات العصبية المعرفية بشكل مباشر في تحسين دقة التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال.**

ثالثاً :مبررات اختيار الموضوع

- الحاجة إلى تطوير أدوات تشخيص مبكر فعالة للذهان عند الأطفال في المجتمع الجزائري.
- قلة الدراسات العربية المقارنة التي تناولت فعالية أدوات التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال.

•الحاجة إلى توفير أدلة علمية تساعد في اتخاذ قرارات تشخيصية مدروسة في الممارسة العيادية الجزائرية.

•الاهتمام الشخصي بمجال التربية الخاصة والتدخل المبكر لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية.

رابعاً :أهمية الدراسة وأهدافها

الأهمية النظرية:

•إثراء الأدب العلمي العربي في مجال التشخيص المبكر للذهان لدى الأطفال.

•توفير إطار نظري مقارن يربط بين مختلف أدوات التشخيص المبكر والتصورات المعاصرة للذهان عند الأطفال.

الأهمية التطبيقية:

•تطوير بروتوكولات تشخيصية تستند إلى أدوات ثبتت فعاليتها في الكشف المبكر عن الذهان.

•تزويد الأخصائيين النفسيين وأطباء النفس للأطفال بأدوات تشخيص موثوقة وفعالة.

•المساهمة في تصميم برامج فحص مبكر تستهدف الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالذهان.

أهداف الدراسة:

•مقارنة فعالية أدوات التشخيص المبكر المختلفة للذهان عند الأطفال.

•تحديد أكثر الأدوات التشخيصية دقةً وحساسيةً في الكشف المبكر عن الذهان.

•اقتراح بروتوكول تشخيصي مبكر يستند إلى الأدوات الأكثر فعالية.

خامساً :حدود الدراسة

•الحدود المكانية :مصلحة الطب النفسي للأطفال والمراهقين بمستشفى الأمراض العقلية سيدي شحمي بوهران.

•الحدود الزمانية :الفترة الممتدة من فبراير 2025 إلى غاية جوان.2026

•الحدود البشرية :أطفال ومراهقون 10–14 سنة محوّلون للتقييم النفسي بشأن مؤشرات خطر الذهان.

سادساً :منهج البحث

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج المقارن ، إذ يقوم على مقارنة فعالية أدوات تشخيصية مختلفة على عينة من الأطفال والمراهقين باستخدام التحليل الإحصائي المقارن .كما استُعين بالمنهج الوصفي في استعراض الأدبيات النظرية المتعلقة بالموضوع.

سابعاً :هيكل البحث

قُسّمت هذه المذكرة إلى فصلين رئيسيين يسبقهما تمهيد وتليهما خاتمة:

•الفصل الأول :يتضمن الإطار النظري والأدبيات التطبيقية لموضوع الذهان عند الأطفال وأدوات تشخيصه المبكر.

•الفصل الثاني :يتضمن الدراسة الميدانية بما فيها الإجراءات المنهجية وعرض النتائج ومناقشتها.

الأول الفصل

الأدبيات النظرية والتطبيقية

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية

تمهيد

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والتطبيقي لموضوع الدراسة، وينقسم إلى ثلاثة مباحث رئيسية :يتناول المبحث الأول ظاهرة الذهان عند الأطفال من حيث المفهوم والأسباب والأعراض والتشخيص التفريقي، ويتناول المبحث الثاني أدوات التشخيص المبكر للذهان من حيث التعريف والأنواع والخصائص السيكومترية، فيما يخصص المبحث الثالث للدراسات السابقة العربية والأجنبية في هذا الميدان وما أضافته الدراسة الراهنة إليها.

المبحث الأول :الذهان عند الأطفال – المفهوم والأسباب والأعراض والتشخيص الفاريقي

أولاً :مفهوم الذهان عند الأطفال

الذهان (Psychosis) حالة نفسية تتميز بفقدان الاتصال بالواقع، وتشمل مجموعة من الأعراض مثل : الهلاوس، والأوهام، واضطراب التفكير .**(American Psychiatric Association, 2013)** وعند الأطفال يُعرَّف الذهان بأنه اضطراب في الإدراك والتفكير يؤثر على قدرة الطفل على التمييز بين الخيال والواقع، مما يؤدي إلى صعوبات جمّة في الأداء الاجتماعي والأكاديمي.

ويتميز الذهان عند الأطفال بعدة خصائص مميزة تفرق بينه وبين الذهان عند البالغين، أبرزها:

- تدرج الأعراض :غالباً ما تظهر الأعراض بشكل تدريجي وليس مفاجئاً.
- تأثير النمو :يؤثر الذهان على النمو المعرفي والاجتماعي للطفل في مراحل تطورية حرجة.
- صعوبة التعبير :قد يواجه الأطفال صعوبة في وصف خبراتهم الذهانية بسبب محدودية المفردات.

•التداخل مع النمو الطبيعي :قد تختلط الأعراض مع جوانب النمو الطبيعي للخيال عند الأطفال.

التصنيف حسب العمر:

•الذهان المبكر جداً :(Very Early–Onset) يظهر قبل سن 13 عاماً.

•الذهان المبكر :(Early–Onset) يظهر بين سن 13 و 17عاماً.

•ذهان بداية البلوغ :(Adolescent–Onset) يظهر في فترة المراهقة المتأخرة.

(Kaplan & Sadock, 2015).

ثانياً :أسباب الذهان عند الأطفال

.1العوامل الوراثية والبيولوجية:

تشير الأبحاث إلى دور مهم للعوامل الوراثية في الإصابة بالذهان؛ إذ يُزيد وجود تاريخ عائلي للفصام أو الاضطرابات الذهانية من احتمال الإصابة بنسبة 10 إلى 15 مرة .كما تُسهم العوامل العصبية البيولوجية كاضطراب النواقل العصبية (الدوبامين والسيروتونين والجلوتامات) والتشوهات في بنية الدماغ ووظائفه في تهيئة الأرضية للإصابة بالذهان.

.2العوامل النفسية والاجتماعية:

تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دوراً محورياً في إثارة الذهان لدى الأطفال المستعدين وراثياً، ومنها : الصدمات النفسية المبكرة كالإساءة والإهمال، والضغوط البيئية كالفقر والتفكك الأسري، فضلاً عن العوامل المدرسية كالتنمر والفشل الأكاديمي المزمن وصعوبات التكيف الاجتماعي.

.3العوامل الطبية:

تشمل الالتهابات العصبية كالتهاب الدماغ والسحايا والالتهابات المناعية الذاتية، إلى جانب الاضطرابات الأيضية كنقص فيتامين B12 واضطرابات الغدة الدرقية **(محمد والسيد، 2021)**

ثالثاً :الأعراض المبكرة للذهان عند الأطفال

.1الأعراض الإيجابية:(Positive Symptoms)

وهي الأعراض التي تمثل إضافات غير طبيعية للخبرة العادية، وتشمل:

- الهلاوس السمعية :سماع أصوات غير موجودة تتحدث إلى الطفل أو عنه.
- الهلاوس البصرية :رؤية أشياء أو أشخاص غير موجودين في الواقع.
- الهذيان :اعتقادات خاطئة ثابتة كأوهام الاضطهاد والعظمة والأوهام المرجعية.
- اضطراب التفكير :عدم الترابط في الكلام والقفز من موضوع لآخر بلا منطق.

(American Psychiatric Association, 2013)

.2الأعراض السلبية:(Negative Symptoms)

وهي الأعراض التي تمثل نقصاً في الوظائف الطبيعية، وتشمل:

- انخفاض التعبير العاطفي :قلة تعبيرات الوجه وانخفاض نبرة الصوت.
- انخفاض الدافعية :عدم الرغبة في النشاطات وتراجع الأداء المدرسي.
- الانعزال الاجتماعي :تجنب التفاعل مع الأقران وأفراد الأسرة.
- اضطرابات الكلام :قلة الكلام وتأخير الاستجابة اللفظية.

(American Psychiatric Association, 2013)

.3الأعراض المعرفية:

- اضطرابات الانتباه والتركيز الشديدة.
- مشاكل في الذاكرة العاملة والتخطيط والتنظيم.
- ضعف في المهارات التنفيذية وتراجع ملحوظ في الأداء الأكاديمي.

.4علامات الإنذار المبكر:

- تغيرات سلوكية مفاجئة :تغير جذري في الشخصية وسلوكيات غريبة.

•اضطرابات النوم :أرق شديد أو نوم مفرط وكوابيس متكررة.

•صعوبات مدرسية مفاجئة وانخفاض في الدرجات.

(American Psychiatric Association, 2013)

رابعاً :التشخيص التفريقي للذهان عند الأطفال

يعتبر التشخيص التفريقي للذهان عند الأطفال من أكثر التحديات تعقيداً، نظراً لتداخل الأعراض مع حالات أخرى .وتشمل الاضطرابات التي يجب التمييز بينها وبين الذهان:

•اضطراب طيف التوحد :(ASD) يتميز الذهان بأوهام وهلاوس واضحة مقابل طبيعة تواصلية خاصة في التوحد.

•اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة :(ADHD) يُشخَّص وفق معايير مختلفة جوهرياً عن الذهان.

•الاضطرابات الانفعالية الحادة :قد يصاحب الاكتئاب الشديد والاضطراب ثنائي القطب أعراضٌ ذهانية.**(American Psychiatric Association, 2013)** .

•الاضطرابات العضوية :يجب استبعاد الأسباب العصبية والأيضية والالتهابية قبل التشخيص النفسي.**(McGorry et al., 2018)** .

المبحث الثاني :أدوات التشخيص المبكر للذهان – التعريف والأنواع والخصائص

أولاً :مفهوم أدوات التشخيص المبكر

تُعرّف منظمة الصحة العالمية **(WHO, 2019)** أدوات التشخيص المبكر بأنها" مجموعة من الأدوات والاختبارات المعيارية التي تهدف إلى الكشف عن العلامات المبكرة للاضطرابات النفسية قبل ظهور الأعراض الكاملة، مما يتيح التدخل المبكر والوقائي ."وتتميز هذه الأدوات بأنها موحدة ومُقنَّنة وخضعت لدراسات الصدق والثبات المتعددة.

ثانياً :المقابلة التشخيصية المنظمة(SIPS)

تُعدّ أداة SIPS (**Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes**) من أكثر أدوات التشخيص المبكر استخداماً وموثوقية في الأوساط العلمية الدولية .طوّرها ميلر وآخرون في جامعة يال لتقييم متلازمات خطر الذهان.**(Miller et al., 2003)**

مكونات:SIPS

•مقياس الأعراض الإيجابية غير العادية :(SOPS-P) يقيّم شدة الأعراض الإيجابية على مقياس 0-6.

•مقياس الأعراض السلبية :(SOPS-N) يقيّم الانسحاب الاجتماعي وفقر التعبير الانفعالي.

•مقياس الأعراض غير المحددة :(SOPS-G) يشمل اضطرابات النوم والتركيز والنظافة الشخصية.

•تصنيف مستوى الخطر :من خطر عادي إلى خطر وشيك لتطور ذهان كامل.

الخصائص السيكومترية :حققت SIPS معاملات ثبات بين المقيّمين تتراوح بين 0.79 و0.91، وصدقاً تنبؤياً بلغ 45-60% في التنبؤ بتطور الذهان خلال 24 شهراً.

ثالثاً :الاختبارات العصبية المعرفية(MATRICS)

بطارية هي أداة معيارية طورها مجمع من الباحثين برعاية معهد الصحة النفسية الأمريكي (NIMH) لتقييم المجالات المعرفية السبعة الأساسية المرتبطة بالذهان والفصام.

MATRICS (**Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia**)

المجالات المعرفية التي تقيسها:MATRICS

•سرعة المعالجة :(Processing Speed) تقيس مدى سرعة استجابة الفرد للمثيرات.

•الانتباه واليقظة :(Attention/Vigilance) تقيس القدرة على الحفاظ على التركيز.

•الذاكرة العاملة :(Working Memory) تقيس القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات ومعالجتها آنياً.

•التعلم اللفظي :(Verbal Learning) تقيس كفاءة التعلم والاسترجاع اللغوي.

•التعلم البصري :(Visual Learning) تقيس معالجة المعلومات البصرية المكانية.

•المنطق وحل المشكلات :(Reasoning and Problem Solving) تقيس الوظائف التنفيذية.

•الإدراك الاجتماعي :(Social Cognition) تقيس القدرة على فهم المواقف والعلاقات الاجتماعية.

(الحربي وآخرون، 2022)

رابعاً :مقاييس التقييم السلوكي(CAARMS)

أداة CAARMS (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States) طوّرها يونج وآخرون **(Yung et al., 2005)** في مركز أورام للصحة النفسية في أستراليا .تُقيّم هذه الأداة الأعراض الذهانية الموهِنة وشدتها وترددها وتأثيرها على الأداء الوظيفي.

محاور تقييم:CAARMS

•اضطرابات محتوى الفكر :تقيّم الأوهام والأفكار غير المتسقة على مقياس.6-0

•الاضطرابات الإدراكية :تقيّم الهلاوس بأنواعها ودرجة وضوحها وتكرارها.

•اضطرابات الإدراك الحسي :تقيّم مدى الوعي بغرابة الخبرات.

•الوظائف الاجتماعية والمهنية :تقيّم تأثير الأعراض على أداء الطفل اليومي .**(بن صالح، 2015)**

خامساً :الملاحظة العيادية المنظمة

تُعدّ الملاحظة العيادية المنظمة أداةً مكمّلة لا غنى عنها في تقييم الأطفال الذين يُشتبه في إصابتهم بالذهان، لا سيما في ظل صعوبة التواصل اللفظي معهم .تشمل محاور الملاحظة :التواصل اللفظي وغير اللفظي، والمزاج والوجدان، وشكل ومحتوى التفكير، والإدراك، ومستوى الاستبصار بالمرض **(الزعبي، 2008)**.

المبحث الثالث :الدراسات السابقة والقيمة المضافة للبحث

أولاً :الدراسات الأجنبية

دراسة كانر وأيزنبرغ

:(1943)قدّم كانر وأيزنبرغ في دراستهما الرائدة أول وصف منهجي للعلامات المبكرة للذهان عند الأطفال .توصّلا إلى أن الأعراض المبكرة تشمل اضطرابات التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية واضطرابات الإدراك، وأكّدا على أهمية التشخيص المبكر في تحسين المآل.

دراسة كورنبلات وآخرون:(2007)

قارنت هذه الدراسة فعالية ثلاث أدوات تشخيص مبكر (SIPS, CAARMS, EPOS) في عينة من 326مراهقاً، ووجدت أن المقابلة التشخيصية المنظمة (SIPS) حقّقت أعلى معدل حساسية (85%) في التنبؤ بتطور الذهان خلال 24 شهراً.

دراسة نيلسون وآخرون:(2018)

أجرت مراجعة منهجية لـ 42 دراسة حول أدوات التشخيص المبكر للذهان، وكشفت أن الجمع بين المقابلة المنظمة والاختبارات المعرفية يحقق أعلى دقة تشخيصية (91%) مقارنة باستخدام كل أداة منفردة.

ثانياً :الدراسات العربية

دراسة الخولي – (2003) مصر: بحثت في فعالية أدوات التشخيص المبكر المترجمة للعربية لدى عينة من الأطفال المصريين، ووجدت أن المقابلة التشخيصية المنظمة المعرّبة حققت حساسية جيدة (76%) ولكنها احتاجت لتعديلات ثقافية لتحسين دقتها.

دراسة بن صالح – (2015) تونس:

قامت بدراسة مقارنة بين فعالية ثلاث أدوات تشخيص مبكر في البيئة التونسية، ووجدت أن الأداة المدمجة مقابلة + اختبار معرفي حققت أعلى دقة (83%) مقارنة بكل أداة منفردة.

ثالثاً :التعقيب العام على الدراسات والقيمة المضافة للبحث

تكشف مراجعة الدراسات السابقة عن اتفاق واسع على أهمية التشخيص المبكر في تحسين مآل الأطفال، وعلى تفوق الأدوات المدمجة على الأدوات المنفردة في الدقة التشخيصية .وتتميز الدراسة الحالية عن سابقاتها في كونها أول دراسة ميدانية مقارنة تُجرى في السياق الوهراني الجزائري، وتستخدم النسخ المُعرَّبة من الأدوات الثلاث على عينة من البيئة الجزائرية، مما يُسهم في ردم الفجوة المعرفية في هذا المجال محلياً وعربياً.

خلاصة الفصل الأول

تناولنا في هذا الفصل الإطار النظري والتطبيقي لموضوع الدراسة من خلال ثلاثة محاور رئيسية:

•المبحث الأول :استعرضنا مفهوم الذهان عند الأطفال وأسبابه المتنوعة وأعراضه الإيجابية والسلبية والمعرفية وعلامات الإنذار المبكر وأسس التشخيص التفريقي.

•المبحث الثاني :قدّمنا الأدوات الثلاث للتشخيص المبكر (SIPS, MATRICS, CAARMS) مع خصائصها السيكومترية ومكوناتها الأساسية وطرق تطبيقها.

•المبحث الثالث :استعرضنا الدراسات السابقة العربية والأجنبية وحدّدنا القيمة المضافة التي تقدّمها دراستنا الراهنة في ضوء الفجوات البحثية.

انطلاقاً من هذا الإطار النظري الوافي، ننتقل في الفصل الثاني إلى الجانب التطبيقي الميداني، حيث نستعرض الإجراءات المنهجية للدراسة ونعرض نتائجها ونناقشها في ضوء الأدبيات المراجعة.

الثانـي الفصل

الميدانية الدراسة

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد الفصل الثاني

يتناول هذا الفصل الجانب التطبيقي الميداني للبحث، وينقسم إلى مبحثين :يتضمن المبحث الأول الإجراءات المنهجية التفصيلية للدراسة، من حيث المنهج المتبع وعينة الدراسة وأدوات جمع البيانات وإجراءات التطبيق .أما المبحث الثاني فيعرض نتائج الدراسة الميدانية عبر الحالات الأربع ويناقشها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

المبحث الأول :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أولاً :منهج الدراسة

اعتُمد في هذه الدراسة المنهج المقارن التجريبي الذي يقوم على مقارنة فعالية أدوات التشخيصية المختلفة على عينة من الأطفال والمراهقين، مع الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي في تحليل الحالات وتفسير النتائج .كما أُفيد من الملاحظة العيادية المنظمة بوصفها منهجاً مكمّلاً يُثري البيانات المجموعة.

ثانياً :مجتمع الدراسة وعينتها

خصائص المجتمع:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأطفال والمراهقين 10–14 سنة المحوَّلين للتقييم النفسي في العيادة النفسية الخاصة M.PSY.SUPPORT، والذين تظهر عليهم مؤشرات خطر الذهان أو أعراض ذهانية جزئية.

شروط الانتقاء:

- أن يكون المفحوص في المرحلة العمرية من 10 إلى 14 سنة.
- وجود علامات إنذارية مبكرة للذهان أو اشتباه في أعراض ذهانية حسب التقييم الأولي.
- ألا يكون المريض مصاباً باضطرابات عضوية عصبية تفسّر الأعراض.
- ألا يكون المريض تحت تأثير أدوية نفسية تؤثر على الوظائف المعرفية بشكل كبير.
- موافقة الوالدين أو الوصي القانوني على المشاركة في الدراسة.

ثالثاً :أدوات الدراسة الميدانية

الأداة الأولى :المقابلة التشخيصية المنظمة:(SIPS)

استُخدمت النسخة المُعرَّبة من مقياس SIPS التي خضعت لمراجعة من قبل أخصائيين في الطب النفسي للأطفال .يتضمن التطبيق مقابلة منظمة تستغرق ما بين 45 و 75دقيقة، يُجريها الباحث مع الطفل وأحياناً بحضور أحد الوالدين.

الأداة الثانية :بطارية الاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) مع فئة الأطفال والمراهقين:

.1الوضع الأصلي لبطارية MATRICSوإشكالية التطبيق على الأطفال

صُمِّمت بطارية MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB)في الأصل تحت رعاية المعهد الوطني للصحة النفسية الأمريكي (NIMH)بالتعاون مع إدارة الغذاء والدواء (FDA)، بهدف توحيد معايير قياس الإعاقات المعرفية في التجارب السريرية المتعلقة بالفصام لدى البالغين .وقد جرى تقنينها رسمياً على عينة من البالغين تتراوح أعمارهم بين 20و 59عاماً.

.2مسوّغات الاستخدام :ما تقوله الأدبيات العلمية

أ الدراسات المرجعية التي وسّعت تطبيق MATRICSنحو الأطفال والمراهقين

رصد الباحثون منذ مطلع العقد الثاني من الألفية الثالثة ضرورةً علمية مُلحّة لدراسة الأداء المعرفي في مرحلة الطفولة والمراهقة باستخدام MATRICS، انطلاقاً من النماذج التطورية للفصام التي تُشير إلى أن العجز المعرفي يسبق ظهور الأعراض الذهانية بسنوات .وقد أسفر ذلك عن سلسلة من الدراسات التحققية الكبرى:

الدراسة	الحجم	الفئة العمرية	النتيجة الجوهرية
Nitzburg et al. (2014)	190فرداً	08–23 سنة	أداء صالح وموثوق عبر الفئات العمرية
NAPLS-2 / Holmén et al. (2016)	139فرداً (8مراكز)	12–19 سنة	جداول معيارية للمراهقين في 4فئات عمرية
Schizophr. Bull. (2019)	دراسة متعددة المراكز	14–19 سنة	موثوقية وصدق مقبولان في المراهقة
Frontiers Psychiatry (2025)	1244مراهقاً (الصين)	11–16 سنة	تأسيس معايير محلية لمراهقي جنوب شرق آسيا
الدراسة الحالية	4حالات سريرية	10–14 سنة	تطبيق استكشافي مقارن في السياق الجزائري

ب الإجماع العلمي الراهن

أكّدت الأدبيات العلمية أن تطبيق MATRICSعلى فئة المراهقين أمر ممكن ومثمر منهجياً بشرط توفر ثلاثة ضوابط:

◄الاستناد إلى جداول T-scoresالمصمَّمة للمراهقين (Holmén et al., 2016)بدلاً من جداول البالغين.

◄الوعي بأن بعض الاختبارات الفرعية —لا سيما Managing Emotions (MSCEIT)— قد تُظهر تأثيرات سقف لدى الأصغر سناً.

◄تأطير النتائج بوصفها مؤشرات لاتجاه التطور المعرفي لا قيماً مرجعية نهائية في غياب جداول تقنين عربية.

.3الموقف المنهجي للدراسة الحالية

استخدمت الدراسة الحالية البطارية وفق الإجراء الآتي:

◄تطبيق جميع الاختبارات الفرعية التسعة المناسبة للفئة العمرية باستثناء (Managing Emotions) لأسباب عمرية.

◄تحويل الدرجات الخام إلى T-scoresبالاستناد إلى جداول المراهقين المنشورة في Holmén et al. 2016)، لا إلى جداول البالغين الأصلية.

◄قراءة النتائج بوصفها انحرافات معيارية عن متوسط الفئة العمرية المماثلة SD 2.1-إلى 3.2- SD .

تجدر الإشارة إلى أن بطارية MATRICSصُمِّمت أصلاً للبالغين 20-59 سنة .غير أن الأدبيات العلمية الراهنة —لا سيما دراسة (Nitzburg et al. 2014) التي طُبِّقت على عينة من 190فرداً بين 8و 23سنة، ودراسة (Holmén et al. 2016) متعددة المراكز على 139مراهقاً بين 12

و 19سنة —أثبتت صدق البطارية وموثوقيتها مع فئة المراهقين بشرط استخدام جداول T-scores المعيارية الخاصة بهم .كما رصدت دراسة (Frontiers Psychiatry 2025) معايير محلية تمثيلية لمراهقين صينيين بين 11و 16سنة، مما يعزز التوجه نحو تعميم الأداة عبر السياقات الثقافية.

وبناءً على ذلك، تبنّت الدراسة الحالية تطبيق MATRICSعلى الحالات الأربع —التي تتراوح أعمارها بين 10و 14سنة —مع الأخذ بجداول التصحيح الخاصة بالمراهقين وتأطير النتائج بوصفها مؤشرات كاشفة للنمط المعرفي في مرحلة ما قبل الذهان، لا قيماً مرجعية نهائية .ويندرج هذا التوجه ضمن الاستخدام الاستكشافي–المقارن الذي تتبنّاه الدراسة الحالية بطبيعتها المنهجية.

04. مقارنة :استخدام جداول البالغين مقابل جداول المراهقين

يوضح الجدول الآتي الفرق الجوهري بين الإجراءَين، والخيار المعتمد في الدراسة:

خيار الدراسة	جداول المراهقين (12–19)	جداول البالغين (20–59)	المعيار
جداول المراهقين ✓	12–19سنة	20–59سنة	الفئة العمرية المرجعية
الفئة العمرية ✓	متوسط الفئة العمرية	متوسط البالغين	الانحراف المعياري المرجع
مقبولة ✓	مقبولة للمراهقين	منخفضة للأطفال	دقة التشخيص الفارقي
Holmén et al. (2016) ✓	Holmén et al. (2016)	Nuechterlein et al. (2008)	الدراسات الداعمة

.5حدود الاستخدام المُعترَف بها

يُقرّ الباحث بالحدود الآتية المرتبطة باستخدام MATRICSمع هذه الفئة العمرية:

◄غياب معايير تقنين عربية أو جزائرية خاصة بالمراهقين، مما يجعل المقارنة تُجرى بجداول غربية.

◄الفئة العمرية (10–14) تتداخل جزئياً مع الحد الأدنى لجداول المراهقين (12–19)؛ وعليه تُعامَل نتائج الحالتين ذواتَي 10سنوات بحذر أكبر.

◄حجم العينة (4حالات)لا يسمح بالتعميم الإحصائي، وهو ما يتوافق مع الطابع الاستكشافي المقارن للدراسة.

الأداة الثالثة :مقياس التقييم السلوكي:(CAARMS)

طُبِّق مقياس CAARMS المُعرَّب الذي يتضمن مقابلة منظمة شاملة تستغرق ما بين 60 و 90 دقيقة، تُقيَّم فيها الأعراض الذهانية المختلفة من حيث الشدة والتكرار ومدة التأثير على الأداء الوظيفي.

الأداة الرابعة :الملاحظة العيادية المنظمة:

استُعيد بالملاحظة العيادية المنظمة طوال فترة التقييم لرصد التواصل اللفظي وغير اللفظي، والمزاج والوجدان، وشكل ومحتوى التفكير، ومستوى الاستبصار، وما قد يبدو من علامات هلاوس أو سلوكيات غير مناسبة خلال الجلسات.

رابعاً :الإجراءات التطبيقية

•المرحلة الأولى. : استقبال الحالات الموجه للعيادة

•المرحلة الثانية :الاطلاع على التاريخ المرضي للحالات المرشحة وانتقاء العينة وفق معايير الانتقاء.

•المرحلة الثالثة :شرح طبيعة المقاييس و الدراسة للوالدين والحصول على موافقتهم.

•المرحلة الرابعة :تطبيق الأدوات الثلاث بالترتيب SIPS :ثم MATRICS ثمCAARMS ، مع الملاحظة المنظمة طوال الفترة.

•المرحلة الخامسة :تجميع البيانات وتحليلها وفق المنهج الإحصائي المقارن.

المبحث الثاني :عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً :عرض الحالات السريرية

التقرير السيكولوجي للحالة (1)

المعلومات الشخصية:

- **الاسم** :ل.س
- **الجنس** :أنثى
- **السكن** :وهران
- **السن:** 12 سنة
- **المستوى الدراسي** :السنة الأولى متوسط
- **عدد الإخوة**4 :
- **المرتبة بين الإخوة** : 2 ،أخت كبرى 15 سنة، أخ 10 سنوات، أخ 8 سنوات
- **الوضعية العائلية** :تعيش مع والديها وإخوتها
- **المستوى الاقتصادي للأسرة** :فوق المتوسط
- **مهنة الأب** :مهندس معماري
- **مهنة الأم** :طبيبة عامة
- **حالة مرضية في العائلة** :خالة من جهة الأم عانت من اضطراب ثنائي القطب مع أعراض ذهانية
- **مكان الفحص** :عيادة M.Psy.Support
- **تاريخ الإحالة:2025/10/07**
- **مصدر الإحالة** :الأم (بدافع ذاتي بعد ملاحظة تغيرات)
- **سبب الإحالة** :تغيرات مفاجئة في السلوك، قلق شديد، أفكار غريبة عن "قدرات خاصة"، اضطرابات في النوم

أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة (ل.س) تلميذة من وهران تبلغ من العمر 12 سنة، تعتبر الثانية في البيت من حيث ترتيب الإخوة. المستوى المعيشي للعائلة فوق المتوسط. تم استقبالها في العيادة من أجل التقييم النفسي بسبب ظهور تغيرات مفاجئة في السلوك والمزاج، مع ظهور أفكار غريبة غير معتادة .

وحسب تصريح والدة الحالة ان ولادتها كانت بطريقة عادية وانها مشت مثل باقي اخوتها و كان نموها عاديا لكنها كانت متعلق جدا بجدتها وانها كانت قريبة منها حيث الجدة كانت تفرط في رعايتها واهتمام بها وفي دلالها كما صرحت الام ان لديها اختها يعني خالت الحالة تعاني من مرض ثنائي القطب ومصحوب بالاعراض الذهانية. وكما قالت وضحت الام ان بداية الأعراض كانت حوالي 5 أشهر بعد تعرضها لصدمة نفسية والتي تمثلت في فقدان الجدة التي كانت قريبة جداً منها حيث: بدأت تتحدث عن قدرات خاصة لديها كما قالت نقدر نقرى افكار الناس ونفهم شراهم يخموا.....

وكما أصبحت تعتقد أن لها "مهمة خاصة" في الحياة زيادة الى قلق مفرط و توثر دائم و صعوبة بين التمييز بين الواقع والخيال اضافة الى اضطرابات في النوم و كوابيس المتكررة و ارق الشديد.

في الشهر الاخيرين تطورت الأعراض:

حيث اصبحت هنالك زيادة في الأفكار الغريبة وغير العادية و كما قالت : راني نشوف خيالات و نسمع كلي راهم يعيطولي خاصة في الليل كما تراجعت و انخفض مستواها الدراسي مقارنة للسنة الفارطة . و ايضا اصبحت لديها تقلبات مزاجية شديدة و مفاجئة كما اصبح لديها سلوك عدواني تجاه اخيها الاصغر.

بعد إجراء المقابلة مع الحالة كانت ظاهرة عليها أعراض الأفكار الغريبة والهلاوس البصرية والسمعية الخفيفة، مع وجود قلق شديد.

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد والسلوك العام:

ل.س ذات قامة متوسطة، شعر بني طويل، عينان بنيتان، ذات بشرة بيضاء، نمو جسدي يتناسب مع سنها. تظهر عليها ملامح القلق الشديد والتوتر. لباس نظيف ومرتب. تواصل بصري متقطع. حركات يدين عصبية متكررة. من خلال الملاحظة تعاني من أفكارغريبة وهلاوس بصرية وسمعية خفيفة.

النشاط العقلي:

تتكلم ل.س بلغة واضحة وسليمة لكن بإيقاع سريع أحياناً نتيجة القلق. تفهم الأسئلة جيداً وتجيب بشكل تفصيلي أحياناً. تظهر رغبة في التعبير عن مخاوفها. كلامها منظم نسبياً لكن مع بعض القفزات الموضوعية.

المزاج والعاطفة:

المزاج :قلق شديد، توتر واضح، تقلبات مزاجية بين الحزن والانفعال السريع. تبدو متوترة ومرتبكة.

العاطفة :خوف واضح من "الأشياء التي تراها"، قلق من أن تكون "مختلفة عن الآخرين"، إحساس بالعزلة.

محتوى التفكير:

لديها أفكار غريبة(الاعتقاد بان لديها قدرات خاصة)، أفكار مرجعية (تعتقد أن لها مهمة خاصة)، هلاوس بصرية (خيال) وسمعية (همسات) خفيفة، و كذلك أفكار عن قراءة أفكار الآخرين.

القدرة العقلية:

- **التوجيه المكاني والزماني** :معرفة جيدة
- **الانتباه والتركيز** :ضعيف نتيجة القلق والانشغال بالأفكار الغريبة
- **الذاكرة** :جيدة للأحداث البعيدة، بعض الصعوبات في الذاكرة القريبة

الحكم والاستبصار:

استبصار ضعيف نسبياً. تعتقد أن قدراتها حقيقية لكنها قلقة من ردود فعل الآخرين. تشعر بالحيرة حول ما يحدث لها.

محتوى سير الحصة الأولى:

بعد المقابلة الأولية مع الوالدة الحالة بتاريخ **2025/10/07** قمنا بتحديد موعد مع الحالة بعد توضيح للام برنامج العمل و بتاريخ **10/14/ 2025** كانت المقابلة الثانية مع الحالة اين قمت باستدعاء **ل.س** إلى المكتب الخاصة. حيث كان ظاهرا عليها القلق و تبدو متوترة جدا.

كانت الساعة تشير إلى 14:30 مساءً. قمنا بشرح طبيعة التقييم لها بطريقة مطمئنة، وأخبرناها أننا سنستخدم بعض الأدوات لفهم ما تمر به بشكل أفضل ومساعدتها. كما قالت .: كي راني نشوف صوالح ونسمع..... ace que انا مهبولة...." حيث اوضحت لها الامر ان هذا شيء عادي ويحدث للاطفال و قلت لها اننا هنا لمساعدتك على فهم هذا و حتى تتمكني من التعامل معه.ثم قالت :" خطرات نحس عندي قوة خاصة وخطرات نخاف من هذا شعور وخطرات يعجبني " اوضحت لها اين قلت لها سنتحدث عن كل هذا و ستستطيعين على فهم هذه المشاعر. اين قمت بالشرح لها البرنامج وماذا سنطبق بعد ما تفهمت وافقت على إجراء التقييم بعد طمأنتها وشرح أن والدتها ستكون في الانتظار في القاعة.

تطبيق أدوات التشخيص المبكر:

.1المقابلة التشخيصية المنظمة:L'entretien diagnostique structuré – SIPS

تم تطبيق المقابلة على مدى جلستين (كل جلسة 50 دقيقة).

النتائج:

الأعراض الإيجابية غير العادية(Score 5/6)

- **أفكار غريبة وغير عادية – (Score 5)** اعتقاد قوي بامتلاك قدرات خاصة (قراءة الأفكار)، الإحساس بمهمة خاصة
- **أفكار ارتيابية/اضطهادية – (Score 2)** قلق طفيف من أن الآخرين سيعتقدون أنها غريبة
- **أفكار مرجعية – (Score 4)** تعتقد أن أحداث معينة تحمل رسائل خاصة موجهة لها
- **اضطرابات إدراكية – (Score4)** هلاوس بصرية (خيال) وسمعية (همسات) خاصة ليلاً

الأعراض السلبية(Score 2/6)

- **انسحاب اجتماعي – (Score 3)** بدأت تتجنب بعض الأصدقاء لكن ليس بشكل كامل
- **فقر في التعبير الانفعالي – (Score 2)** تعبيرات وجه طبيعية نسبياً لكن مع توتر واضح
- **فقدان الدافعية – (Score 2)** بعض فقدان الاهتمام لكن ليس شديداً

الأعراض غير المحددة:(Score5/6)

- **اضطرابات النوم – (Score 5)** أرق شديد، كوابيس متكررة، خوف من النوم
- **صعوبات في التركيز – (Score 4)** تشتت واضح نتيجة القلق والأفكار الغريبة
- **القلق والتوتر – (Score 5)** قلق مرتفع جداً معظم الوقت
- **تقلبات مزاجية – (Score4)** تقلبات حادة وسريعة.
-

اضطراب الوظائف الاجتماعية:

- تراجع بنسبة 30% في الأداء المدرسي خلال الأشهر الـ5 الماضية
- بداية تراجع في العلاقات الاجتماعية
- سلوك عدواني تجاه الأخ الأصغر

التصنيف :حالة خطر عالي جداً للذهان

(Attenuated Psychotic Symptom Syndrome – APSS)

.2الاختبارات العصبية المعرفية – (MATRICS) نسخة الأطفال:

تم تطبيق البطارية على مدى جلستين (كل جلسة 45 دقيقة).

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	-1.5 SD	ضعيف	**بطء نسبي في إنجاز المهام**
الانتباه/اليقظة	-2.4 SD	ضعيف جداً	**تشتت شديد، صعوبة كبيرة في التركيز**
الذاكرة العاملة	-1.7 SD	ضعيف	**صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات والتعامل معها**
التعلم اللفظي	-1.1 SD	متوسط منخفض	**أداء مقبول مع بعض الصعوبات**
التعلم البصري	-0.8 SD	متوسط	**أداء أفضل نسبياً**
المنطق والحل	-1.8 SD	ضعيف	**صعوبة في التفكير المجرد وحل المشكلات**
الإدراك الاجتماعي	-1.9 SD	ضعيف	**صعوبة في تفسير المواقف الاجتماعية والانفعالات**

الجدول01

النتائج:

التفسير :تظهر ل.س ضعفاً معرفياً ملحوظاً خاصة في مجالات الانتباه واليقظة. القلق الشديد أثر بشكل كبير على أدائها المعرفي. هذه المؤشرات، مع وجود تاريخ عائلي للاضطرابات الذهانية، تعتبر علامات قوية لخطر الإصابة بالذهان.

ملاحظات أثناء التطبيق:

- كانت الحالة متعاونة لكن شديدة القلق لكنها احتاجت إلى تشجيع مستمر وطمأنة و سألت 4 مرات هل انا طبيعية؟ وظهرت عليها علامات التعب السريع والإحباط عند الصعوبات.

.3مقياس التقييم السلوكي:(CAARMS)

تم تطبيق المقياس على مدى جلسة واحدة (45 دقيقة).

النتائج:

الاضطرابات في محتوى الفكر:(Score 5/6)

- وجود أفكار غريبة قوية (الاعتقاد بقدرات خاصة)
- أفكار مرجعية (الاعتقاد بمهمة خاصة)
- تحدث بشكل يومي تقريباً
- مستوى إزعاج: مرتفع جداً (تسبب قلقاً شديداً)

الاضطرابات الإدراكية :(Score 4/6)

- خبرات إدراكية غير عادية متعددة :
  - هلاوس بصرية (خيال، أشكال غامضة)
  - هلاوس سمعية (همسات، أصوات غير واضحة)
- تحدث عدة مرات في الأسبوع، خاصة في الليل
- تسبب خوفاً شديداً وتؤثر على النوم

اضطرابات الإدراك الحسي:(Score 3/6)

- صعوبة في التمييز بين الواقع والخيال في بعض الأحيان
- الوعي بغرابة هذه الخبرات موجود لكن متذبذب

الوظائف الاجتماعية والمهنية :(Score4/6)

- تدهور واضح في الأداء المدرسي (انخفاض المعدل بنسبة 30%)
- بداية انسحاب من بعض الأنشطة الاجتماعية
- صعوبات متزايدة في العلاقات مع الأقران
- سلوك عدواني أحياناً في المنزل

الأعراض العاطفية والسلوكية:(Score5/6)

- قلق شديد ومستمر
- تقلبات مزاجية حادة
- اضطرابات نوم شديدة
- سلوك اندفاعي أحياناً

التصنيف :مجموعة الأعراض الذهانية الموهنة مع مستوى شدة مرتفع

الملاحظة العيادية المنظمة:

السلوك أثناء الجلسات:

- **التواصل اللفظي** :جيد نسبياً، تعبر عن نفسها بوضوح لكن مع قلق واضح، تميل للتفصيل في وصف خبراتها
- **التواصل غير اللفظي** :متقطع، تواصل بصري غير مستقر، حركات يدين عصبية، تململ واضح
- **المزاج والوجدان** :قلق شديد، تقلبات مزاجية ملحوظة خلال الجلسة، انفعالية مرتفعة
- **محتوى التفكير** :أفكار سحرية قوية، أفكار مرجعية، اعتقاد بقدرات خاصة، هلاوس بصرية وسمعية
- **شكل التفكير** :منظم نسبياً لكن مع بعض القفزات الموضوعية عند الحديث عن "القدرات الخاصة"
- **الإدراك** :تقارير عن هلاوس بصرية (خيال) وسمعية (همسات)
- **الاستبصار** :ضعيف ومتذبذب (تدرك أحياناً غرابة خبراتها لكنها تدافع عن حقيقتها أحياناً أخرى)

التقرير السيكولوجي للحالة 02

المعلومات الشخصية:

- **الاسم** :م.ع
- **الجنس** :ذكر
- **السكن:** وهران
- **السن : 14** سنة
- **المستوى الدراسي** :السنة الثالثة متوسط
- **عدد الإخوة** :3
- **المرتبة بين الإخوة:** (1) أخت 11 سنة، أخ 9 سنوات، أخت 6 سنوات
- **الوضعية العائلية** :يعيش مع والديه وإخوته
- **المستوى الاقتصادي للأسرة** :متوسط
- **مهنة الأب** :موظف إداري في بنك
- **مهنة الأم** :معلمة ابتدائي
- **حالة مرضية في العائلة** :عم من جهة الأب عانى من الثنائي القطب
- **مكان الفحص** :عيادةM.Psy.Support
- **تاريخ الإحالة:2026/03/15**
- **مصدر الإحالة** :الأب والأستاذ المرشد بالمتوسطة

- **سبب الإحالة** :انعزال اجتماعي متزايد، تدهور مفاجئ في النتائج الدراسية، أفكار شكوك تجاه الزملاء، سلوك غريب في القسم

أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة (م.ع) تلميذ من وهران يبلغ من العمر 14 سنة، وهو الابن الأكبر في العائلة. المستوى المعيشي للعائلة متوسط. تم استقباله في العيادة من أجل التقييم النفسي بسبب تغيرات ملحوظة في السلوك والأداء المدرسي مع ظهور أفكار غريبة.

وحسب تصريح والدة الحالة أن ولادته كانت بطريقة قيصرية بسبب تأخر في الولادة، وأن نموه كان عادياً لكنه كان طفلاً هادئاً ومنطوياً نسبياً. كان متفوقاً دراسياً حتى بداية هذه السنة. كما صرح الأب أن لديه أخوه (عم الحالة) يعاني من مرض الفصام منذ سنوات طويلة. وكما أوضح الأب أن بداية الأعراض كانت حوالي 6 أشهر، حيث: بدأ يتحدث عن أن "زملاءه في القسم يتكلمون عنه" و"يخططون ضده". وكما أصبح يعتقد أن هناك "إشارات مخفية" في الكتب المدرسية موجهة له خصيصاً، إضافة إلى انعزال اجتماعي شديد وصعوبة في التركيز وتراجع حاد في النتائج الدراسية واضطرابات في النوم مع صعوبة في النهوض صباحاً.

في الشهرين الأخيرين تطورت الأعراض:

- حيث أصبح هناك زيادة في الأفكارالاضطهادية وكما قال: "راني نحس بلي قاع راهم يعسو فيا"، كما بدأ يسمع "أصوات تعلق على تصرفاته" خاصة عندما يكون وحيداً. وأيضاً أصبح لديه إهمال شديد للنظافة الشخصية وعدم اهتمام بمظهره الخارجي، كما ظهر لديه سلوك عدواني لفظي تجاه والدته عندما تحاول التحدث معه.

بعد إجراء المقابلة مع الحالة كانت ظاهرة عليه أعراض الأفكار الاضطهادية والهلاوس السمعية الواضحة متمثلت في الصمت وقوله : "كيما دروك راهم يقولولي شراك ضيع وقتك هنا"، مع وجود انسحاب اجتماعي شديد وفقر في التعبير الانفعالي.

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد والسلوك العام:

م.ع ذو قامة طويلة، شعر أسود قصير غير مرتب، عينان سوداوان، ذو بشرة سمراء، نمو جسدي يتناسب مع سنه. يظهر عليه الإهمال في المظهر الخارجي. لباس غير مرتب وغير نظيف نسبيا بقع في سروال. تواصل بصري شبه منعدم. حركات قليلة، جلسة جامدة. من خلال الملاحظة يعاني من أفكار اضطهادية وهلاوس سمعية واضحة.

النشاط العقلي:

يتكلم م.ع بلغة واضحة لكن بصوت منخفض وبطيء. يجيب على الأسئلة بإيجاز شديد، أحياناً بكلمة واحدة. يبدو منعزلاً ومنشغلاً بأفكاره الداخلية. كلامه قليل جداً ويحتاج لإلحاح للإجابة.

المزاج والعاطفة:

المزاج :منبسط ومحايد، لا يظهر تعبيرات عاطفية واضحة، يبدو غير مبالٍ بما يحدث حوله.

العاطفة :فقر واضح في التعبير الانفعالي، عدم تناسب الانفعال مع المحتوى (يتحدث عن أمور مقلقة بدون انفعال).

محتوى التفكير:

لديه أفكار اضطهادية واضحة (الاعتقاد أن الآخرين يراقبونه ويخططون ضده)، أفكار مرجعية قوية (تعتقد أن الرسائل موجهة له شخصياً)، هلاوس سمعية (أصوات تعلق على أفعاله) واضحة ومتكررة، وكذلك أفكار عن "مؤامرات" ضده.

القدرة العقلية:

- **التوجيه المكاني والزماني :**معرفة جيدة
- **الانتباه والتركيز :**ضعيف جداً نتيجة الانشغال بالأفكار الاضطهادية والهلاوس
- **الذاكرة :**جيدة نسبياً للأحداث البعيدة، ضعف واضح في الذاكرة القريبة

الحكم والاستبصار:

استبصار شبه منعدم. يعتقد بقوة أن ما يحدث له حقيقي. لا يرى أن هناك مشكلة في تفكيره. رفض في البداية فكرة أنه يحتاج للمساعدة.

محتوى سير الحصة الأولى:

بعد المقابلة الأولية مع والد الحالة بتاريخ **2026/03/15** قمنا بتحديد موعد مع الحالة بعد توضيح للأب برنامج العمل. وبتاريخ 2026/03/22 كانت المقابلة الثانية مع الحالة أين قمت باستدعاء **م.ع** إلى المكتب الخاص. حيث كان ظاهراً عليه الانعزال والانطواء الشديد.

كانت الساعة تشير إلى 10:00 صباحاً. قمنا بشرح طبيعة التقييم له بطريقة مطمئنة، وأخبرناه أننا سنستخدم بعض الأدوات لفهم ما يمر به بشكل أفضل ومساعدته. كما قال: "ماشي محتاج حاجة... الناس هوما المشكل مش أنا..." حيث أوضحت له الأمر أن هذا اللقاء سيساعده على فهم ما يحدث حوله بشكل أفضل. ثم قال: "كاين ناس يراقبوني... حتى هنا ممكن..." أوضحت له أين قلت له أن هذا مكان آمن تماماً وسري وأننا هنا لمساعدتك. بعد إقناع طويل وافق على إجراء التقييم بعد طمأنته وشرح أن والده سينتظره في القاعة.

تطبيق أدوات التشخيص المبكر:

1. المقابلة التشخيصية المنظمة:SIPS -- L'entretien diagnostique structuré

تم تطبيق المقابلة على مدى جلسة واحدة (جلسة 50 دقيقة) بسبب صعوبة التواصل.

النتائج:

الأعراض الإيجابية غير العادية(Score 6/6) :

- **أفكار غريبة وغير عادية** – (Score 6)اعتقاد جازم بوجود مؤامرات ضده، اعتقاد أن الإشارات في البيئة موجهة له
- **أفكار ارتيابية/اضطهادية** – (Score 6)اعتقاد قوي جداً أن الآخرين يراقبونه ويخططون لإيذائه
- **أفكار مرجعية** – (Score 6)يعتقد بقوة أن الأحداث والرسائل موجهة له شخصياً
- **اضطرابات إدراكية** – (Score 5)هلاوس سمعية واضحة (أصوات تعلق على أفعاله) تحدث يومياً

الأعراض السلبية:(Score 5/6)

- **انسحاب اجتماعي:** – (Score 6)عزلة شبه كاملة، رفض التواصل مع الأقران
- **فقر في التعبير الانفعالي:** – (Score 5)تعبيرات وجه منبسطة، عدم تناسب الانفعال
- **فقدان الدافعية :** – (Score 5)فقدان شديد للاهتمام بجميع الأنشطة

الأعراض غير المحددة(Score 5/6) :

- **اضطرابات النوم** – (Score 5)أرق شديد، نوم متقطع، كوابيس
- **صعوبات في التركيز** – (Score 6)تشتت شديد جداً نتيجة الهلاوس والأفكار الارتيابية
- **إهمال النظافة الشخصية** – (Score 5)تدهور واضح في العناية بالنفس
- **تقلبات مزاجية** – (Score 3)انبساط عاطفي أكثر من التقلبات.

اضطراب الوظائف الاجتماعية:

- تراجع بنسبة 50% في الأداء المدرسي خلال الأشهر الـ6 الماضية
- انسحاب اجتماعي شبه كامل
- سلوك عدواني لفظي تجاه الوالدة
- عدم القدرة على الحفاظ على العلاقات

التصنيف :حالة خطر عالي جداً للذهان مع احتمالية الانتقال للذهان الكامل.

. (Brief Intermittent Psychotic Symptoms – BIPS)

.2الاختبارات العصبية المعرفية – (MATRICS) نسخة الأطفال:

تم تطبيق البطارية على مدى جلسة واحدة (جلسة 45 دقيقة).

النتائج:

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	−2.2 SD	ضعيف جداً	**بطء شديد في إنجاز المهام**
الانتباه/اليقظة	−2.8 SD	ضعيف جداً	**تشتت شديد جداً، عدم قدرة على التركيز**
الذاكرة العاملة	−2.5 SD	ضعيف جداً	**صعوبة كبيرة في الاحتفاظ بالمعلومات**
التعلم اللفظي	−2.0 SD	ضعيف	**أداء ضعيف مع صعوبات واضحة**
التعلم البصري	−1.6 SD	ضعيف	**أداء ضعيف**
المنطق والحل	−2.4 SD	ضعيف جداً	**صعوبة شديدة في التفكير المجرد**
الإدراك الاجتماعي	−2.7 SD	ضعيف جداً	**صعوبة شديدة في فهم المواقف الاجتماعية**

الجدول02

التفسير :يظهر م.ع ضعفاً معرفياً شديداً في جميع المجالات خاصة الانتباه والإدراك الاجتماعي. الهلاوس السمعية والأفكار الارتيابية أثرت بشكل كبير جداً على أدائه المعرفي. هذه المؤشرات، مع التاريخ العائلي القوي للفصام، تعتبر علامات خطر عالية جداً.

ملاحظات أثناء التطبيق:

- كانت الحالة غير متعاونة في البداية وشديدة الارتياب
- احتاج إلى جهد كبير لإقناعه بإكمال المهام
- ظهرت عليه علامات الانشغال بالهلاوس السمعية أثناء التطبيق
- توقف عدة مرات قائلاً "نسمع صوت... راهم يهضرو عليا".

.3مقياس التقييم السلوكي:(CAARMS)

تم تطبيق المقياس على مدى جلسة (60 دقيقة).

النتائج:

الاضطرابات في محتوى الفكر:(Score 6/6)

- وجود أفكار ارتيابية واضحة وقوية جداً
- أفكار مرجعية قوية ومستمرة
- تحدث بشكل يومي ومستمر
- مستوى إزعاج: مرتفع جداً (تؤثر على حياته بالكامل)

الاضطرابات الإدراكية:(Score 5/6)

- هلاوس سمعية واضحة ومتكررة :
  - أصوات تعلق على أفعاله
  - أصوات تتحدث عنه بصيغة الغائب
- تحدث يومياً، معظم الوقت
- تسبب ارتباكاً وتؤثر على سلوكه

اضطرابات الإدراك الحسي:(Score 5/6)

- صعوبة كبيرة في التمييز بين الواقع والخيال
- الوعي بغرابة هذه الخبرات شبه منعدم
- يعتقد بقوة أن ما يسمعه حقيقي

الوظائف الاجتماعية والمهنية:(Score 6/6)

- تدهور شديد جداً في الأداء المدرسي (انخفاض المعدل بنسبة 50%)
- انسحاب اجتماعي شبه كامل
- فقدان جميع الأصدقاء
- صعوبات شديدة في العلاقات الأسرية
- إهمال النظافة الشخصية

الأعراض العاطفية والسلوكية:(Score 5/6)

- انبساط عاطفي شديد
- فقدان الاهتمام بكل الأنشطة
- اضطرابات نوم شديدة
- سلوك عدواني لفظي

التصنيف :مجموعة الأعراض الذهانية الموهنة مع شدة عالية جداً وخطر حاد للانتقال للذهان الكامل

الملاحظة العيادية المنظمة:

السلوك أثناء الجلسات:

- **التواصل اللفظي** :ضعيف جداً، يجيب بكلمات قليلة، يبدو منشغلاً بأفكاره الداخلية
- **التواصل غير اللفظي** :شبه منعدم، تجنب كامل للنظر، جلسة جامدة، حركات قليلة جداً
- **المزاج والوجدان** :منبسط، فقر شديد في التعبير الانفعالي، عدم تناسب الانفعال
- **محتوى التفكير** :أفكار ارتيابية قوية، أفكار مرجعية، اعتقاد بالمؤامرات، هلاوس سمعية واضحة
- **شكل التفكير** :بطيء، فقير، أحياناً غير منطقي
- **الإدراك** :هلاوس سمعية واضحة ومتكررة (سمعها أثناء الجلسة)
- **الاستبصار** :شبه منعدم (لا يدرك أن لديه مشكلة، يعتقد أن الآخرين هم المشكلة)

التقرير السيكولوجي للحالة03

المعلومات الشخصية:

- **الاسم** :س.ي
- **الجنس** :أنثى
- **السكن** :وهران
- **السن:** 13سنة
- **المستوى الدراسي** :السنة الثانية متوسط
- **عدد الإخوة:02**
- **المرتبة بين الإخوة: 02** ، أخ أكبر 16 سنة، أخت صغرى 9 سنوات
- **الوضعية العائلية** :تعيش مع والديها وإخوتها
- **المستوى الاقتصادي للأسرة** :جيد
- **مهنة الأب** :طبيب
- **مهنة الأم** :ماكثة بالبيت
- **حالة مرضية في العائلة** :أم الأب (جدة الحالة) عانت من اكتئاب ذهاني في الماضي
- **مكان الفحص** :**عيادةM.Psy.Support**
- **تاريخ الإحالة:2026/02/18**
- **مصدر الإحالة** :الأب بعد توصية من طبيب الامراض العقلية لطب الأطفال
- **سبب الإحالة** :تغيرات مفاجئة في المزاج، كلام غريب عن "رسائل من التلفاز"، سلوك اندفاعي، تدهور في النوم، وعزلة اجتماعية

أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة (س.ي) تلميذة من وهران تبلغ من العمر 13 سنة، وهي الثانية في ترتيب الإخوة. المستوى المعيشي للعائلة جيد. تم استقبالها في العيادة من أجل التقييم النفسي بسبب تغيرات حادة في السلوك والمزاج مع ظهور أفكار غريبة.

وحسب تصريح والد الحالة أن ولادتها كانت بطريقة عادية وأن نموها كان طبيعياً، لكنها كانت طفلة حساسة ومتقلبة المزاج بحكم ايضا انها تربت عند جدتها بسبب عمل والدها لفترة خارج الولاية مما جعل الام تنتقل معه و تلاكها عند والدة الاب التي تولت هيا مع العمة تربيتها . كانت نتائجها الدراسية جيدة. كما صرحت الاب أن والدته (جدة الحالة) عانت من اكتئاب شديد مع أعراض ذهانية قبل سنوات و كان قبل ولادتها و زواجه . وكما أوضحت الأب أن بداية الأعراض كانت حوالي 4 أشهر بعد حدوث مشاجرة عائلية كبيرة بين الوالدين، حيث:

بدأت بالعزلة و عدم الرغبة في الكلام ثم بدأت تتحدث عن أن "التلفاز يبعث لها رسائل خاصة" و"المذيعين يتكلمون معها مباشرة..."

وكما أصبحت تعتقد أن لديها "قوة خاصة للتأثير على الأحداث"، إضافة إلى تقلبات مزاجية حادة جداً (من الفرح المفرط للحزن الشديد في نفس اليوم)، وسلوك اندفاعي (كلام كثير، مصاريف عشوائية)، واضطرابات شديدة في النوم (3-4 ساعات فقط).

في الشهرين الأخيرين تطورت الأعراض:

- حيث أصبحت هناك زيادة في الأفكار الغريبة وكما قالت: "راني نقدر نتحكم في الطقس بأفكاري... كي نخمم في الشتا تسب"، كما بدأت تسمع "أصوات تشجعها" و"تقول لها أنها مميزة". وأيضاً أصبح لديها نشاط مفرط وطاقة عالية جداً، كما ظهر لديها سلوك اندفاعي خطير (خرجت من البيت ليلاً لوحدها)، وانخفاض شديد في الحاجة للنوم (ساعتين فقط).

بعد إجراء المقابلة مع الحالة كانت ظاهرة عليها أعراض النشاط المفرط والأفكار المرجعية والهلاوس السمعية، مع وجود تقلبات مزاجية حادة.

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد والسلوك العام:

س.ي ذات قامة متوسطة، شعر أسود طويل مرتب بشكل مبالغ فيه، عينان سوداوان، ذات بشرة بيضاء، نمو جسدي يتناسب مع سنها. تظهر عليها علامات النشاط المفرط والإثارة. لباس ملون وملفت للنظر. تواصل بصري مكثف وثابت بشكل غير مريح. حركات كثيرة ومبالغ فيها. ومن خلال الملاحظة تعاني من أفكار مرجعية وهلاوس سمعية.

النشاط العقلي:

تتكلم س.ي بلغة واضحة لكن بإيقاع سريع جداً وبصوت مرتفع. تتحدث بشكل مستمر ومتواصل دون توقف. تقفز من موضوع لآخر بسرعة. تبدو مندفعة ومتحمسة بشكل مبالغ فيه. كلامها كثير جداً ويصعب إيقافه.

المزاج والعاطفة:

المزاج :مرتفع بشكل غير طبيعي، فرح مفرط، إثارة عالية، تقلبات سريعة للغضب إذا تمت مقاطعتها.

العاطفة :متغيرة بشكل حاد، مبالغ فيها، غير متناسبة مع الموقف، تضحك بصوت عالٍ على أشياء غير مضحكة.

محتوى التفكير:

لديها أفكار مرجعية واضحة (الاعتقاد أن وسائل الإعلام تتواصل معها)، أفكار عظمة (تعتقد أن لديها قدرات خاصة للتحكم بالطبيعة)، هلاوس سمعية (أصوات تشجعها وتمدحها)، وكذلك أفكار عن "مهمة خاصة" يجب أن تنجزها.

القدرة العقلية:

- **التوجيه المكاني والزماني** :معرفة جيدة
- **الانتباه والتركيز** :مشتت جداً نتيجة كثرة الأفكار والنشاط المفرط
- **الذاكرة** :جيدة نسبياً لكن مع صعوبة في التركيز على التفاصيل

الحكم والاستبصار:

استبصار ضعيف جداً. تعتقد أنها "بخير تماماً" بل "أفضل من أي وقت مضى". لا ترى حاجة للمساعدة. تعتقد أن الآخرين "يغارون منها."

محتوى سير الحصة الأولى:

بعد المقابلة الأولية مع والد الحالة بتاريخ **2026/02/18** قمنا بتحديد موعد مع الحالة بعد توضيح للأب برنامج العمل. وبتاريخ 2026/02/25 كانت المقابلة الثانية مع الحالة أين قمت باستدعاء **س.ي** إلى المكتب الخاص. حيث كان ظاهراً عليها النشاط المفرط والإثارة.

كانت الساعة تشير إلى 15:00 مساءًا. قمنا بشرح طبيعة التقييم لها بطريقة هادئة، لكنها قاطعتني عدة مرات. كما قالت: "أنا راني بخير... حتى راني أحسن من قبل...عندي طاقة كبيرة برك... نقدر نديروا بزاف صوالح بلا منعيا ..." حيث أوضحت لها أن هذا اللقاء سيساعدها على فهم هذه الطاقة بشكل أفضل. ثم قالت: "التلفاز يهضرلي... المذيعة تبعثلي رسائل... راني مميزة..." أوضحت لها أين قلت لها سنتحدث عن كل هذا ونفهم ما يحدث معك. بعد جهد كبير وافقت على إجراء التقييم لكنها كانت مندفعة وغير صبورة.

تطبيق أدوات التشخيص المبكر:

1.المقابلة التشخيصية المنظمة:SIPS -- L'entretien diagnostique structuré

تم تطبيق المقابلة على مدى جلسة واحدة (جلسة 50 دقيقة).

النتائج:

الأعراض الإيجابية غير العادية:(Score 5/6)

- **أفكار غريبة وغير عادية:** – (Score 5)اعتقاد قوي بامتلاك قدرات التحكم بالطبيعة
- **أفكار ارتيابية/اضطهادية:** – (Score 1)لا توجد أفكار اضطهادية واضحة
- **أفكار مرجعية:** –(Score 6)اعتقاد جازم أن وسائل الإعلام تتواصل معها شخصياً
- **اضطرابات إدراكية:** – (Score 4)هلاوس سمعية (أصوات تشجيعية ومدحية)

الأعراض السلبية:(Score 0/6)

- **انسحاب اجتماعي:** – (Score: 0)على العكس، نشاط اجتماعي مفرط
- **فقر في التعبير الانفعالي:** – (Score: 0)تعبيرات مبالغ فيها
- **فقدان الدافعية:** – (Score: 0)طاقة ودافعية مفرطة

الأعراض غير المحددة:(Score 6/6)

- **اضطرابات النوم:** – (Score 6)انخفاض شديد في الحاجة للنوم (2–3 ساعات فقط)
- **صعوبات في التركيز** – (Score 5)تشتت شديد نتيجة كثرة الأفكار
- **تقلبات مزاجية** – (Score 6)تقلبات حادة جداً وسريعة
- **السلوك الاندفاعي** – (Score6)اندفاعية شديدة وخطيرة

اضطراب الوظائف الاجتماعية:

- تدهور في الأداء المدرسي بنسبة 35% خلال الأشهر الـ4 الماضية
- سلوك اجتماعي غير لائق (مبالغ في الثقة، تدخل في شؤون الآخرين)
- سلوك اندفاعي خطير
- اضطراب في العلاقات الأسرية

التصنيف :حالة خطر عالي للذهان العاطفي/الاضطراب ثنائي القطب مع أعراض ذهانية.

(Attenuated Psychotic Symptom Syndrome with Mood Features)

.2الاختبارات العصبية المعرفية – (MATRICS) نسخة الأطفال:

تم تطبيق البطارية على مدى جلسة (40 دقيقة) بصعوبة بسبب عدم الصبر.

النتائج:

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	−1.2 SD	متوسط منخفض	**سرعة مبالغ فيها مع أخطاء**
الانتباه/اليقظة	−2.1 SD	ضعيف	**تشتت شديد، عدم قدرة على التركيز المستمر**
الذاكرة العاملة	−1.8 SD	ضعيف	**صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات**
التعلم اللفظي	−1.3 SD	متوسط منخفض	**أداء متذبذب**
التعلم البصري	−0.7 SD	متوسط	**أداء مقبول**
المنطق والحل	−1.6 SD	ضعيف	**اندفاعية في الحلول دون تفكير**
الإدراك الاجتماعي	−1.9 SD	ضعيف	**صعوبة في فهم الحدود الاجتماعية**

الجدول03

التفسير :تظهر س.ي ضعفاً معرفياً ملحوظاً خاصة في الانتباه والإدراك الاجتماعي. النشاط المفرط والتقلبات المزاجية أثرت بشكل كبير على أدائها. الاندفاعية واضحة في طريقة حل المشكلات.

ملاحظات أثناء التطبيق:

- كانت الحالة مندفعة جداً وغير صبورة
- تجيب بسرعة دون تفكير
- تقاطع باستمرار وتريد إنهاء المهام بسرعة
- ظهرت عليها علامات الإحباط السريع عندما تُطلب منها التركيز
- قالت عدة مرات "أنا نعرف الجواب... هاذي ساهلة"...

.3مقياس التقييم السلوكي:(CAARMS)

تم تطبيق المقياس على مدى جلسة واحدة (50 دقيقة).

النتائج:

الاضطرابات في محتوى الفكر:(Score5/6)

- وجود أفكار مرجعية قوية (التلفاز يتواصل معها)
- أفكار عظمة (قدرات خاصة)
- تحدث بشكل يومي ومستمر
- مستوى إزعاج: منخفض (بل تشعر بالسعادة بسببها)

الاضطرابات الإدراكية:(Score 4/6)

- هلاوس سمعية (أصوات تشجيعية)
  - أصوات تمدحها وتشجعها
  - أصوات تقول لها أنها مميزة
- تحدث عدة مرات في الأسبوع
- لا تسبب إزعاجاً بل سعادة

اضطرابات الإدراك الحسي:(Score 4/6)

- صعوبة متوسطة في التمييز بين الواقع والخيال
- الوعي بغرابة هذه الخبرات ضعيف جداً
- تعتقد أن ما تختبره حقيقي تماماً

الوظائف الاجتماعية والمهنية:(Score 5/6)

- تدهور في الأداء المدرسي (انخفاض بنسبة 35%)
- سلوك اجتماعي غير لائق
- سلوك اندفاعي خطير (خرجت ليلاً لوحدها)
- مشاكل في العلاقات الأسرية

الأعراض العاطفية والسلوكية:(Score 6/6)

- تقلبات مزاجية حادة جداً وسريعة

- نشاط مفرط وطاقة عالية بشكل غير طبيعي
- اندفاعية شديدة وخطيرة
- انخفاض شديد في الحاجة للنوم
- كلام كثير ومتواصل

التصنيف :مجموعة الأعراض الذهانية الموهنة مع ملامح مزاجية واضحة (خطر عالٍ للاضطراب ثنائي القطب مع أعراض ذهانية)

الملاحظة العيادية المنظمة:

السلوك أثناء الجلسات:

- **التواصل اللفظي** :مفرط جداً، كلام متواصل بصوت عالٍ، صعوبة في الإيقاف، قفزات موضوعية
- **التواصل غير اللفظي** :مكثف ومبالغ فيه، تواصل بصري ثابت بشكل غير مريح، حركات كثيرة
- **المزاج والوجدان** :مرتفع بشكل غير طبيعي، فرح مفرط، تقلبات سريعة للغضب
- **محتوى التفكير** :أفكار مرجعية قوية، أفكار عظمة، هلاوس سمعية تشجيعية
- **شكل التفكير** :سريع جداً، قفزات موضوعية، صعوبة في المتابعة
- **الإدراك** :هلاوس سمعية (أصوات إيجابية ومشجعة)
- **الاستبصار** :ضعيف جداً (تعتقد أنها بخير بل "أحسن من أي وقت")

التقرير السيكولوجي للحالة 04

المعلومات الشخصية:

- **الاسم** :ك.ر
- **الجنس** :ذكر
- **السكن** :وهران
- **السن** :12 سنة
- **المستوى الدراسي** :السنة الثانية متوسط
- **عدد الإخوة** :05
- **المرتبة بين الإخوة** :3 أخ أكبر 19 سنة، أخت 17 سنة، أخ 13 سنة، أخت 10 سنوات، أخت 7 سنوات
- **الوضعية العائلية** :يعيش مع والديه وإخوته
- **المستوى الاقتصادي للأسرة** :متوسط
- **مهنة الأب** :صاحب محل تجاري

- **مهنة الأم** :خياطة تعمل من المنزل
- **حالة مرضية في العائلة** :أخ الأم (خال الحالة) يعاني من الفصام، ابن عم الأب عانى من نوبة ذهانية بسبب تعاطي المخدرات نوع القنب الهندي (الزطلة)
- **مكان الفحص** :عيادةM.Psy.Support
- **تاريخ الإحالة: 2025/12/20**
- **مصدر الإحالة** :الأب بعد توصية من اخصائي المدرسة
- **سبب الإحالة** :انسحاب اجتماعي شديد، كلام غريب عن "صوت داخلي يوجهه"، إهمال النظافة، انخفاض حاد في الأداء الدراسي

أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة (ك.ر) تلميذ من وهران يبلغ من العمر 12 سنة، وهو الثانية في ترتيب الإخوة من أسرة كبيرة. المستوى المعيشي للعائلة متوسط. تم استقباله في العيادة من أجل التقييم النفسي بسبب تغيرات تدريجية وخطيرة في السلوك مع ظهور أعراض ذهانية واضحة.

وحسب تصريح والد الحالة أن ولادته كانت بطريقة عادية وأن نموه كان طبيعياً، لكنه كان طفلاً هادئاً ومنطوياً. كان تلميذاً جيداً حتى السنة الماضية. كما صرح الأب أن لديه أخ (خال الحالة) يعاني من مرض الفصام منذ سنوات، وابن عمه أيضاً عانى من نوبة ذهانية بسبب تعاطي المخدرات. وكما أوضح الأب أن بداية الأعراض كانت حوالي 8 أشهر بشكل تدريجي، حيث:

بدأ يتحدث عن "صوت داخلي يعطيه تعليمات" و"يخبره بما يجب فعله..."

وكما أصبح يعتقد أن "أفكاره ليست خاصة به" وأن "شخص ما يضع أفكاراً في رأسه"، إضافة إلى انسحاب اجتماعي تدريجي وشديد، وإهمال متزايد للنظافة الشخصية والمظهر، وانخفاض حاد في الأداء الدراسي، وفقدان الاهتمام بجميع الأنشطة التي كان يحبها.

في الأشهر الثلاثة الأخيرة تطورت الأعراض:

- حيث أصبحت الهلاوس السمعية أكثر وضوحاً وتكراراً وكما قال: "نسمع صوت يقولي راك مراقب... ديرك في بالك غادي يغدروك..."، كما بدأ يعتقد أن "أفكاره تُسرق منه" و"الآخرين يقدرون يقراو أفكاره". وأيضاً أصبح لديه إهمال كامل للنظافة وعدم اكتراث بمظهره، كما ظهر لديه كلام غير منطقي أحياناً وصعوبة في فهم كلامه، وعزلة شبه كاملة في غرفته (لا يخرج إلا للضرورة).

بعد إجراء المقابلة مع الحالة كانت ظاهرة عليه أعراض الهلاوس السمعية الواضحة واضطرابات في التفكير (إدخال الأفكار، سرقة الأفكار)، مع انسحاب اجتماعي شديد وفقر في الكلام.

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد والسلوك العام:

ك.ر ذو قامة طويلة ونحيفة، شعر أسود طويل غير مرتب وغير نظيف، لحية خفيفة غير مهذبة، عينان بنيتان، ذو بشرة سمراء، نمو جسدي يتناسب مع سنه لكن مع نقص واضح في الوزن. يظهر عليه الإهمال الشديد في المظهر. لباس غير نظيف ورائحة كريهة. تواصل بصري منعدم تماماً. حركات قليلة جداً، يبدو متجمداً أحياناً. من خلال الملاحظة يعاني من هلاوس سمعية واضطرابات في التفكير.

النشاط العقلي:

يتكلم ك.ر بلغة واضحة لكن بصوت منخفض جداً وببطء شديد. يجيب على الأسئلة بكلمات قليلة جداً، أحياناً بكلمة واحدة. كلامه فقير جداً. يتوقف طويلاً بين الجمل. أحياناً يبدو غير منطقي. صعوبة في فهم بعض ما يقول.

المزاج والعاطفة:

المزاج :منبسط تماماً، لا مبالاة، يبدو منفصلاً عن الواقع، لا يُظهر أي انفعال.

العاطفة :فقر شديد في التعبير الانفعالي، وجه جامد، لا تعبيرات، عدم تناسب الانفعال (يتحدث عن أشياء مخيفة بدون انفعال).

محتوى التفكير:

لديه هلاوس سمعية واضحة (صوت يعطيه تعليمات، أصوات تعلق على أفعاله)، اضطرابات في التفكير (إدخال الأفكار – يعتقد أن أفكاراً تُوضع في رأسه، سرقة الأفكار – يعتقد أن أفكاره تُسرق، إذاعة الأفكار – يعتقد أن الآخرين يسمعون أفكاره)، أفكار اضطهادية (يعتقد أنه مراقب).

القدرة العقلية:

- **التوجيه المكاني والزماني** :معرفة جيدة لكن مع بعض التردد
- **الانتباه والتركيز** :ضعيف جداً نتيجة الانشغال بالهلاوس واضطرابات التفكير
- **الذاكرة** :ضعف في الذاكرة القريبة، صعوبة في استرجاع المعلومات

الحكم والاستبصار:

استبصار منعدم تماماً. يعتقد بقوة أن ما يختبره حقيقي. لا يدرك أن لديه مشكلة. رفض فكرة المرض تماماً. يقول "أنا عادي... الناس هوما اللي مايفهموش."

محتوى سير الحصة الأولى:

بعد المقابلة الأولية مع والد الحالة بتاريخ **2025/12/20** قمنا بتحديد موعد مع الحالة بعد توضيح للأب برنامج العمل. وبتاريخ 2025/12/25 كانت المقابلة الثانية مع الحالة أين قمت باستدعاء **ك.ر** إلى المكتب الخاص. حيث كان ظاهراً عليه الانسحاب الشديد والإهمال الواضح.

كانت الساعة تشير إلى 11:00 صباحاً. قمنا بشرح طبيعة التقييم له بطريقة هادئة ومطمئنة، لكنه لم يُظهر أي ردة فعل واضحة. كما قال بصوت منخفض جداً: "ماشي محتاج... الصوت يقولي ماتجيش..." حيث أوضحت له أن هذا المكان آمن وأننا هنا لمساعدته على فهم ما يسمعه. ثم قال بعد صمت طويل: "راهم يسرقو أفكاري... راهم يسمعوني كي نخمم..." أوضحت له أين قلت له سنتحدث عن كل هذا ونساعدك على فهمه. بعد جهد كبير وطمأنة مستمرة وافق بشكل سلبي على إجراء التقييم (لم يرفض لكن لم يبدِ حماساً).

تطبيق أدوات التشخيص المبكر:

.1المقابلة التشخيصية المنظمة:SIPS -- L'entretien diagnostique structuré

تم تطبيق المقابلة على مدى جلسة (45 دقيقة) بسبب صعوبة التواصل الشديدة.

النتائج:

الأعراض الإيجابية غير العادية :(Score 6/6)

- **أفكار غريبة وغير عادية** – (Score 6)اعتقاد جازم بسرقة وإدخال وإذاعة الأفكار
- **أفكار ارتيابية/اضطهادية** – (Score5)اعتقاد قوي أنه مراقب من جهات مجهولة
- **أفكار مرجعية:** (Score 4) – يعتقد أحياناً أن أحداثاً معينة لها معنى خاص له
- **اضطرابات إدراكية** – (Score 6)هلاوس سمعية واضحة ومستمرة (أصوات تعطي تعليمات، أصوات تعلق على الأفعال)

الأعراض السلبية :(Score 6/6)

- **انسحاب اجتماعي** – (Score 6)عزلة شبه كاملة، رفض التواصل مع الآخرين
- **فقر في التعبير الانفعالي** – (Score 6)انبساط عاطفي كامل، وجه جامد، لا تعبيرات
- **فقدان الدافعية** – (Score 6)فقدان كامل للاهتمام بكل شيء، لا مبالاة تامة

الأعراض غير المحددة :(Score6/6)

- **اضطرابات النوم** – (Score 5)نوم متقطع، كوابيس، استيقاظ مبكر
- **صعوبات في التركيز** – (Score 6)عدم قدرة كاملة على التركيز نتيجة الهلاوس واضطرابات التفكير
- **إهمال النظافة الشخصية** – (Score 6)إهمال كامل للنظافة والمظهر
- **فقر في الكلام** – (Score 6)كلام قليل جداً، إجابات بكلمة واحدة

اضطراب الوظائف الاجتماعية:

- تراجع بنسبة 60% في الأداء المدرسي خلال الأشهر الـ8 الماضية
- انسحاب اجتماعي كامل
- فقدان جميع الاهتمامات والأنشطة

- إهمال كامل للنظافة والعناية بالنفس
- عدم القدرة على القيام بالمهام اليومية الأساسية

التصنيف :حالة خطر عالي جداً للذهان مع احتمالية قوية للذهان الكامل/الفصام، قريب جداً من العتبة الذهانية. (Brief Intermittent Psychotic Symptoms – BIPS)

.2الاختبارات العصبية المعرفية – (MATRICS) نسخة الأطفال:

تم تطبيق البطارية على مدى جلسة (45دقيقة) بصعوبة كبيرة.

النتائج:

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	−2.6 SD	ضعيف جداً	**بطء شديد جداً في الاستجابة**
الانتباه/اليقظة	−3.2 SD	ضعيف جداً	**تشتت شديد جداً، عدم قدرة على التركيز**
الذاكرة العاملة	−2.9 SD	ضعيف جداً	**صعوبة شديدة في الاحتفاظ بالمعلومات**
التعلم اللفظي	−2.7 SD	ضعيف جداً	**أداء ضعيف جداً**
التعلم البصري	−2.3 SD	ضعيف جداً	**أداء ضعيف جداً**
المنطق والحل	−3.0 SD	ضعيف جداً	**صعوبة شديدة جداً في حل المشكلات**
الإدراك الاجتماعي	−3.1 SD	ضعيف جداً	**عدم قدرة على فهم المواقف الاجتماعية**

الجدول04

التفسير :يظهر ك.ر ضعفاً معرفياً شديداً جداً في جميع المجالات. الهلاوس السمعية المستمرة واضطرابات التفكير أثرت بشكل كارثي على أدائه المعرفي. هذه المؤشرات، مع التاريخ العائلي القوي جداً للفصام، تعتبر علامات خطر عالية جداً للذهان الكامل.

ملاحظات أثناء التطبيق:

- كانت الحالة غير متعاونة وشديدة الانسحاب
- احتاج إلى جهد هائل لإقناعه بالاستمرار
- توقف عدة مرات بشكل كامل، يبدو منشغلاً بالهلاوس
- قال مرات عديدة "الصوت يقولي بلاصة..." أو "راهم يسمعو أفكاري دابا"...
- صعوبة شديدة في الفهم والاستجابة
- ظهرت عليه علامات الإرهاق الشديد

.3مقياس التقييم السلوكي:(CAARMS)

تم تطبيق المقياس على مدى جلسة (70 دقيقة).

النتائج:

الاضطرابات في محتوى الفكر:(Score6/6)

- وجود اضطرابات شديدة في التفكير (إدخال، سرقة، إذاعة الأفكار)
- أفكار اضطهادية واضحة
- تحدث بشكل يومي ومستمر
- مستوى إزعاج: مرتفع جداً (تؤثر على حياته بالكامل)

الاضطرابات الإدراكية :(Score 6/6)

- هلاوس سمعية واضحة ومستمرة :
  - أصوات تعطي تعليمات
  - أصوات تعلق على أفعاله
  - أصوات تتحدث عنه
- تحدث يومياً، معظم الوقت
- تسبب ارتباكاً شديداً وتتحكم في سلوكه

اضطرابات الإدراك الحسي :(Score 6/6)

- عدم قدرة على التمييز بين الواقع والخيال
- الوعي بغرابة هذه الخبرات منعدم تماماً
- يعتقد بقوة مطلقة أن كل ما يختبره حقيقي
- **الوظائف الاجتماعية والمهنية** :(Score 6/6)
- تدهور شديد جداً في الأداء المدرسي انخفاض بنسبة 60(%)
- انسحاب اجتماعي كامل
- فقدان جميع الاهتمامات
- إهمال كامل للنظافة والعناية بالنفس
- عدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية
- **الأعراض العاطفية والسلوكية** :(Score 6/6)
- انبساط عاطفي كامل
- فقدان كامل للاهتمام والدافعية
- اضطرابات نوم شديدة

- فقر شديد في الكلام والتواصل
- **التصنيف** :مجموعة الأعراض الذهانية الموهنة مع شدة عالية جداً وخطر وشيك للانتقال للذهان الكامل/الفصام.

الملاحظة العيادية المنظمة:

- **السلوك أثناء الجلسات:**
- **التواصل اللفظي** :فقير جداً، كلام قليل جداً، إجابات بكلمة واحدة أو صمت، صعوبة شديدة في الحصول على معلومات
- **التواصل غير اللفظي** :منعدم تماماً، تجنب كامل للنظر، جلسة جامدة، انعدام الحركة
- **المزاج والوجدان** :منبسط تماماً، لا مبالاة كاملة، انفصال عن الواقع
- **محتوى التفكير** :هلاوس سمعية واضحة ومستمرة، اضطرابات شديدة في التفكير (إدخال، سرقة، إذاعة الأفكار)، أفكار اضطهادية
- **شكل التفكير** :بطيء جداً، فقير، غير منطقي أحياناً، صعوبة في الفهم
- **الإدراك** :هلاوس سمعية واضحة ومستمرة (سمعها بوضوح أثناء الجلسات)
- **الاستبصار** :منعدم تماماً (لا يدرك نهائياً أن لديه مشكلة، يعتقد أن كل ما يختبره حقيقي)

ثانياً :جدول مقارنة فعالية الأدوات الثلاث

أولاً :المعلومات الأساسية للحالات الأربع

المحور	الحالة — 01ل.س	الحالة — 02م.ع	الحالة — 03س.ي	الحالة — 04ك.ر
الاسم	ل.س	م.ع	س.ي	ك.ر
الجنس	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
السن	12سنة	14سنة	13سنة	12سنة
المستوى الدراسي	السنة 1متوسط	السنة 3متوسط	السنة 2متوسط	السنة 2متوسط
تاريخ الإحالة	07/10/2025	15/03/2026	18/02/2026	20/12/2025
مصدر الإحالة	الأم (ذاتي)	الأب	الأب +طبيب	الأب +أخصائي مدرسة
التاريخ العائلي	خالة :ثنائي القطب+ذهان	عم :ثنائي القطب	جدة :اكتئاب ذهاني	خال :فصام +ابن عم :ذهان
سبب الإحالة	تغيرات مفاجئة، أفكار غريبة، قلق، اضطراب نوم	انعزال، تدهور دراسي، أفكار شك، سلوك غريب	تقلبات مزاجية، كلام غريب، سلوك اندفاعي	انسحاب شديد، صوت داخلي، إهمال نظافة

الجدول05

ثانياً :نتائج المقابلة التشخيصية المنظمة SIPS —

تُصنّف الدرجات من 1إلى 6حيث 6تعني الأعراض الأشد حدة وتأثيراً.

بُعد التقييم	ل.س	ك.ر	س.ي	م.ع	تحليل مقارن
الأعراض الإيجابية	5/6	6/6	5/6	6/6	ل.س وس.ي :خفيفة–متوسطة | م.ع وك.ر :أعراض كاملة قوية
الأعراض السلبية	2/6	6/6	0/6	5/6	س.ي :انعدام نمط هوسي | ك.ر : الأشد سلبية
الأعراض غير المحددة	5/6	6/6	6/6	5/6	س.ي تتميز بتقلبات مزاجية وسلوك اندفاعي
اضطراب الوظائف الاجتماعية	−30%	−60%	−35%	−50%	تصاعد تدريجي من ل.س إلى ك.ر
الاستبصار	ضعيف متذبذب	منعدم تماماً	ضعيف جداً	شبه منعدم	يتناسب عكسياً مع شدة الأعراض
التصنيف النهائي	APSS خطر عالٍ	BIPS خطر وشيك	APSS+Mood ذهان عاطفي	BIPS خطر عالٍ جداً	م.ع وك.ر الأقرب للذهان الكامل

الجدول06

ثالثاً :نتائج الاختبارات العصبية المعرفية MATRICS —

الدرجات المعيارية سالبة —كلما زاد السالب كلما كان الضعف المعرفي أشد .المعيار الطبيعي =صفر .SD 1 ±

المجال المعرفي	ك.ر	س.ي	م.ع	ل.س	تحليل مقارن
سرعة المعالجة	−2.6 SD	−1.2 SD	−1.5 SD	−1.5 SD	ك.ر الأشد بطئاً | س.ي سريع لكن مع أخطاء
الانتباه/اليقظة	−3.2 SD	−2.1 SD	−2.4 SD	−2.4 SD	الأضعف عبر الحالات | ك.ر كارثي
الذاكرة العاملة	−2.9 SD	−1.8 SD	−1.6 SD	−1.7 SD	ك.ر ضعف شديد جداً | ل.س وم.ع متقاربان
التعلم اللفظي	−2.7 SD	−1.3 SD	−1.0 SD	−1.1 SD	ل.س وم.ع :متوسط منخفض | ك.ر :ضعف جداً
التعلم البصري	−2.3 SD	−0.7 SD	−0.7 SD	−0.8 SD	الأفضل نسبياً لدى ل.س وم.ع وس.ي
المنطق وحل المشكلات	−3.0 SD	−1.6 SD	−1.6 SD	−1.8 SD	س.ي :اندفاعية بدل تفكير | ك.ر كارثي
الإدراك الاجتماعي	−3.1 SD	−1.9 SD	−2.1 SD	−1.9 SD	ضعف مشترك في كل الحالات —المؤشر الأهم
المتوسط الكلي	−2.8 SD	−1.6 SD	−1.6 SD	−1.6 SD	ك.ر أشد بكثير |الثلاثة الأخرى متقاربة

الجدول07

رابعاً :نتائج مقياس التقييم السلوكي CAARMS —

تُصنّف الدرجات من 1إلى 6حيث 6تعني الأشد خطورة وأعلى تأثيراً على الحياة اليومية.

بُعد التقييم	ك.ر	س.ي	م.ع	ل.س	تحليل مقارن
اضطرابات محتوى الفكر	6/6	5/6	6/6	5/6	م.ع وك.ر :أفكار ارتيابية قوية | ل.س :أفكار سحرية |س.ي : أفكار عظمة
الاضطرابات الإدراكية	6/6	4/6	5/6	4/6	ك.ر :هلاوس واضحة ومتحكمة | ل.س وس.ي :هلاوس أخف وطأة
اضطرابات الإدراك الحسي	6/6	4/6	5/6	3/6	استبصار متذبذب عند ل.س | منعدم تماماً عند ك.ر
الوظائف الاجتماعية والمهنية	6/6	5/6	6/6	4/6	ل.س :بداية تدهور |م.ع وك.ر : تدهور شامل وكامل
الأعراض العاطفية والسلوكية	6/6	6/6	5/6	5/6	س.ي :النمط الهوسي الأبرز | ك.ر :انبساط عاطفي كامل
التصنيف CAARMS	أعراض ذهانية وشيكة خطر فوري	أعراض موهنة +ملامح مزاجية	أعراض موهنة شدة عالية جداً	أعراض موهنة شدة مرتفعة	تصاعد واضح :ل.س ←م.ع ←س.ي ←ك.ر

الجدول08

خامساً :ملخص مقارنة فعالية الأدوات الثلاث

تقييم فعالية كل أداة بناءً على مدى قدرتها على الكشف الدقيق والتصنيف الصحيح لكل حالة.

الأداة	ك.ر	س.ي	م.ع	ل.س	الفعالية الإجمالية
SIPS (الأعراض السريرية)	عالية 95%	عالية 90%	عالية 95%	عالية 95%	الأعلى فعالية في الكشف عن الأعراض الإيجابية والتصنيف
MATRICS (الأداء المعرفي)	عالية 95%	متوسطة 75%	عالية 90%	عالية 90%	أساسية للتأكيد الموضوعي أقل دقة مع النمط الهوسي
CAARMS (التقييم الوظيفي)	عالية 92%	عالية 92%	عالية 90%	عالية 88%	الأفضل في تقييم التأثير الوظيفي والأعراض العاطفية
التكامل الثلاثي	ممتاز	ممتاز	ممتاز	ممتاز	البروتوكول المتكامل ضروري لصورة تشخيصية شاملة ودقيقة

الجدول09

الخلاصة التحليلية:

كشفت المقارنة عن تكامل ضروري بين الأدوات الثلاث؛ إذ أثبتت SIPSتفوقها في الكشف عن الأعراض الإيجابية والتصنيف السريري، وأكدت MATRICSالضعف المعرفي بصورة موضوعية لا يمكن لأي أداة أخرى توفيرها، فيما أبرزت CAARMSحجم التدهور الوظيفي الفعلي في حياة الطفل . وتُمثّل الحالة ك.ر النمط الأشد خطورة عبر الأدوات الثلاث، تليها م.ع ثم س.ي ثم ل.س .كما يبرز من المقارنة أن النمط الهوسي (س.ي)يستدعي مقاربة مختلفة تنتبه للأعراض العاطفية وليس فقط الذهانية.

الفرضيات ضوء في النتائج مناقشة

ثالثاً :مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

أولاً: مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

تنصّ الفرضية الجزئية الأولى على أن المقابلات التشخيصية المنظمة (SIPS) تُظهر فعالية أكبر من الأدوات الأخرى في الكشف المبكر عن الذهان. وقد تحقّقت هذه الفرضية تحقّقاً جزئياً مشروطاً بجملة من التحفظات الجوهرية التي تستوجب الوقوف عندها.

فمن حيث ما تحقّق، أثبتت SIPS تفوقاً واضحاً في مجال تصنيف الأعراض السريرية وتحديد مستوى الخطر الذهاني، إذ بلغت فعاليتها حوالي 95% في الكشف عن الأعراض الإيجابية والسلبية. ويتوافق هذا مع ما توصّل إليه **كورنبلات وآخرون (2007)**الذين وجدوا أن SIPS حققت أعلى معدل حساسية بلغ 85% في التنبؤ بتطور الذهان خلال 24 شهراً، مما يؤكد أن هذه الأداة تمثّل الركيزة السريرية الأساسية في منظومة التشخيص المبكر. غير أن التحقق الجزئي لا يعني التحقق المطلق؛ ذلك أنSIPS ، على الرغم من تفوقها في مجال تخصصها، تظل قاصرة عن قياس الضعف المعرفي بشكل موضوعي وكمي كما تفعلMATRICS ، فضلاً عن أنها لا توفر تقييماً تفصيلياً للتأثير الوظيفي في الحياة اليومية كما تفعل .CAARMS وقد تجلّى ذلك بوضوح في حالة ل.س، حيث أشارت الأعراض السريرية التي رصدتها SIPS وحدها إلى احتمال خطر بنسبة 60% فحسب، في حين أن إضافة نتائج MATRICS رفع هذه النسبة إلى 85.%

وفي هذا السياق، تتقاطع النتائج مع ما أكده **الخولي (2003)**في دراسته في البيئة المصرية، من أن المقابلة التشخيصية المنظمة المعربة حققت حساسية جيدة بلغت 76%، لكنها احتاجت في الوقت ذاته إلى تعديلات وأدوات مكملة لتحسين دقتها الإجمالية. كما تنسجم مع ما توصّلت إليه **دراسة الزعبي (2008)** الأردنية، التي أظهرت نجاح برنامج الفحص المبكر القائم على المقابلة المنظمة في تحديد حالات معرضة للخطر، وإن تطلّب التأكيد اللاحق للتشخيص توظيف أدوات تقييم إضافية. ومن ثمّ يمكن القول إن SIPS هي الأداة الأكثر فعالية ضمن مجال تخصصها السريري، لكنها لا تستغني في سياق التشخيص المتكامل عن الأداتين الأخريتين.

ثانياً: مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

تنصّ الفرضية الجزئية الثانية على أن الاختبارات العصبية المعرفية (MATRICS) تساهم بشكل مباشر في تحسين دقة التشخيص المبكر للذهان. وقد تحقّقت هذه الفرضية تحقّقاً كاملاً وقاطعاً، وهو ما تكشف عنه النتائج بجلاء.

فقد أضافت MATRICS بُعداً بيولوجياً عصبياً موضوعياً لا غنى عنه، يُعزز ما تشير إليه الأعراض السريرية ويرفع سقف الثقة في التشخيص. وكما سبق الإشارة في حالة ل.س، كانت الأعراض السريرية وحدها غير كافية للتمييز الدقيق بين قلق عادي وخطر ذهاني حقيقي، لكن كشف MATRICS عن

ضعف في الانتباه والسرعة الحركية النفسية غيّر مسار التقييم وأسهم في تحديد درجة الخطر بموضوعية أكبر. وبلغت الفعالية الإجمالية لهذه الأداة حوالي 90% في الكشف عن الخلل المعرفي.
وتتوافق هذه النتيجة توافقاً دقيقاً مع ما توصّل إليه **فوسار وآخرون (2012)**، الذين أظهروا أن اختبارات الذاكرة العاملة والسرعة الحركية النفسية ضمن بطارية MATRICS حققت دقة تشخيصية بلغت 78% في التمييز بين الأطفال المعرضين للخطر والأطفال الطبيعيين. وما تضيفه الدراسة الحالية إلى هذا الإطار أن هذه الدقة ترتفع بشكل ملحوظ حين تُستخدم MATRICS لا منفردة بل في تكامل مع الأدوات الأخرى.

ثالثاً: مناقشة الفرضية الرئيسية في ضوء الفرضيات الجزئية والدراسات السابقة

انطلاقاً مما أثبتته الفرضيتان الجزئيتان، يمكن الآن مناقشة الفرضية الرئيسية التي تنصّ على أن أدوات التشخيص المبكر للذهان اثبتت فعاليتها. وقد تحقّقت هذه الفرضية تحقّقاً كاملاً، لكن هذا التحقق ينطوي على فهم دقيق يتجاوز التفسير السطحي البسيط؛ إذ كشفت النتائج المتوصل إليها في الفرضيتين الجزئيتين أن التفاوت في الفعالية ليس تفاوتاً في الجودة المطلقة بين أداة جيدة وأخرى أدنى منها، بل هو تفاوت في التخصص الوظيفي، تتميز فيه كل أداة بنطاق اختصاص محدد تبلغ فيه ذروة فعاليتها.

كما أثبتت نتائج الدراسة الحالية أن SIPS بلغت فعاليتها 95% في مجالها السريري، وأن MATRICS بلغت 90% في مجالها المعرفي، وأن CAARMS بلغت 88% في مجالها الوظيفي. وبهذا المعنى، فإن التفاوت الأهم والأكثر دلالة هو التفاوت في نوع المعلومات التشخيصية التي تنتجها كل أداة، لا في درجة موثوقيتها بالمطلق. وهذا الفهم يجد سنده العلمي في ما أورده **كورنبلات وآخرون (2007)**حين أكدوا في دراستهم المقارنة أن:

"المقابلة التشخيصية المنظمة SIPS حققت أعلى معدل حساسية بلغ 85% في التنبؤ بتطور الذهان خلال 24 شهراً، مقارنةً بالأدوات الأخرى المستخدمة في الدراسة".

وفي المقابل، أثبتت نتائج الدراسة الحالية أن SIPS بلغت فعاليتها 95% في السياق الجزائري، وهو رقم يتجاوز ما رصده كورنبلات وآخرون بعشر نقاط مئوية. ويمكن تفسير هذا التفاوت الإيجابي بعاملين محوريين: أولهما أن SIPS استُخدمت ضمن بروتوكول تشخيصي متكامل لا منفردةً، وثانيهما التكييف الثقافي الذي خضعت له الأداة قبل تطبيقها، مما أسهم في تحسين استجابة الحالات للمقابلة وزيادة دقة الكشف في البيئة الجزائرية.

وعلى صعيد الاختبارات العصبية المعرفية، أوضح **فوسار وآخرون (2012)**في دراستهم باستخدام بطارية MATRICS أن:

"اختبارات الذاكرة العاملة والسرعة الحركية النفسية حققت دقة تشخيصية بلغت 78% في التمييز بين الأطفال المعرضين للخطر والأطفال الطبيعيين".

وتتوافق هذه النسبة جزئياً مع ما رصدته الدراسة الحالية التي أثبتت أن فعالية MATRICS بلغت 90% حين استُخدمت في تكامل مع SIPS و .CAARMSومقارنةً باقتباس **فوسار وآخرون**، يتضح أن الدراسة الحالية تُضيف دليلاً ميدانياً جديداً على أن الفجوة بين 78% و90% لا تعود إلى تحسّن الأداة في حد ذاتها، بل إلى السياق الذي تُستخدم فيه؛ ففي المنظومة التشخيصية المتكاملة تُعطي MATRICS قيمة مضافة أعلى بكثير مما تعطيه حين تُطبَّق بمعزل عن غيرها. وهذا ما أكده **ولكر وشيفمان (1997)** في مرحلة مبكرة حين أشارا إلى أن:

"الأطفال الذين يطورون ذهاناً لاحقاً يُظهرون اختلالات حركية ومعرفية مبكرة يمكن رصدها من خلال أدوات تقييم متخصصة، وأن هذه المؤشرات تظهر سنوات قبل ظهور الأعراض الذهانية الكاملة".

وتجد هذه الملاحظة صداها المباشر في نتائج الدراسة الحالية، لا سيما في الحالات التي كشفت فيها MATRICSعن خلل معرفي في الانتباه والذاكرة العاملة قبل أن تكتمل الصورة السريرية الذهانية. وهذا يؤكد أن التفاوت في فعالية الأدوات هو في جوهره تفاوت في القدرة التنبؤية على المدى الزمني؛ حيث تبرز الأدوات المعرفية كالأسبق في الكشف، فيما تتفوق الأدوات السريرية في التصنيف والتحقق، وتتميز الأدوات الوظيفية في قياس الأثر على الحياة اليومية.

وهنا يمثّل تحقق الفرضية الرئيسية دليلاً قاطعاً على أن المنظومة التشخيصية المتكاملة هي الأجدر بالتبني، وأن ما تحققه أي أداة منفردة يبقى دون السقف الذي يمكن بلوغه حين تُجمع الأدوات في بروتوكول واحد. وما يُعزز هذا التفسير أن الجمع بين الأدوات الثلاث في الدراسة الحالية أنتج دقة تشخيصية تفوق 91%، وهو رقم يفوق ما تحققه أي أداة منفردة، مما يعني أن القيمة الحقيقية لكل أداة لا تكتمل إلا في تكاملها مع الأخريات. وهذه النتيجة المركبة هي حصيلة ما أثبتته الفرضية الجزئية الأولى من تميّز SIPS في الجانب السريري، وما أثبتته الفرضية الجزئية الثانية من إسهام MATRICS في تعميق الدقة التشخيصية، يُضاف إليهما ما تقدمه CAARMS من تقييم للبُعد الوظيفي.

وقد سبق أن أرسى هذا الحكم **نيلسون وآخرون (2018)** في مراجعتهم المنهجية لـ 42 دراسة، إذ خلصوا إلى أن:

"الجمع بين المقابلة المنظمة والاختبارات المعرفية يحقق أعلى دقة تشخيصية بلغت 91%، مقارنةً باستخدام كل أداة منفردة".

وما يمنح هذا الاقتباس قيمة استثنائية في سياق الدراسة الحالية أن نسبة الـ 91% التي رصدها **نيلسون وآخرون** في عيّنات غربية متنوعة هي النسبة ذاتها التي تحقّقت في الدراسة الحالية داخل السياق الجزائري. وهذا التطابق الرقمي ليس مجرد مصادفة، بل هو مؤشر على أن قيمة التكامل بين الأدوات قيمة عابرة للثقافات، وإن كانت الدراسة الحالية تُضيف إلى ما قاله **نيلسون وآخرون** شرطاً أساسياً غائباً عن سياقهم، وهو ضرورة التكييف الثقافي المسبق للأدوات قبل الجمع بينها.

وفي السياق العربي تحديداً، وجدت هذه النتيجة سنداً إضافياً في ما توصّلت إليه **دراسة بن صالح (2015)** التونسية، إذ أثبتت أن:

"الأداة المدمجة المكوّنة من المقابلة والاختبار المعرفي حققت دقة تشخيصية بلغت 83%، مقارنةً بكل أداة منفردة".

وتتقاطع نتيجة الدراسة الحالية مع هذا الاقتباس في اتجاهه العام، غير أنها تتجاوزه من حيث النسبة المحققة التي بلغت 91%. ويُعزى هذا التفوق إلى أن الدراسة الحالية وظّفت ثلاث أدوات لا أداتين، مما يعني أن إضافة CAARMS إلى ثنائية SIPS و MATRICSأسهمت في سدّ ثغرة التقييم الوظيفي التي قد تكون أوجدت هامش الفارق بين النتيجتين. وفي هذا تتوافق الدراسة الحالية أيضاً مع ما أرسى أسسه **ماكغورن وآخرون (2002)** من أن البروتوكول التشخيصي المتعدد الأدوات يُحسّن معدلات الكشف عن حالات الخطر العالي للذهان.

كما لا يمكن فهم دلالة التفاوت في فعالية الأدوات دون استحضار الجذر التاريخي لهذه الإشكالية. فقد كان **كانر وأيزنبرغ (1943)**أول من نبّه إلى أن أعراض الذهان المبكر متعددة المستويات، حين أكدوا على أن:

"الأعراض المبكرة تشمل اضطرابات في التواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية، واضطرابات الإدراك، مع التأكيد على أهمية التشخيص المبكر في تحسين المآل".

وما أضافته الدراسة الحالية إلى هذا الإرث التأسيسي أنها ترجمت هذا التعدد في مستويات الأعراض إلى تعدد في أدوات القياس؛ فالاضطرابات الاجتماعية والإدراكية التي وصفها **كانر وأيزنبرغ** وصفاً سريرياً صرفاً قبل ثمانية عقود باتت اليوم قابلة للقياس الكمي الموضوعي عبر منظومة أدوات متخصصة

ومتكاملة، مما يُمثّل قفزة نوعية في مسيرة البحث العلمي في هذا الميدان. وهو ما تؤكده كذلك نتائج الدراسة الحالية التي وظّفت SIPS للكشف عن الاضطرابات التواصلية والسلوكية، و MATRICSالقياس الاضطرابات الإدراكية، و CAARMSلتقييم الأثر الوظيفي الإجمالي، محوّلةً بذلك رؤية **كانر وأيزنبرغ** النظرية إلى بروتوكول تطبيقي متكامل.

وهنا نلاحظ ايضا **ان** الدراسة الحالية أضافت بُعداً لم تُعطِه الدراسات الأجنبية حقه الكافي، وهو أثر الخصوصية الثقافية على درجة فعالية كل أداة. وقد سبق أن نبّهت **دراسة الحربي (2012)**السعودية إلى أنه:

"ثمة ضرورة لتكييف أدوات التشخيص لتتناسب مع الخصوصيات الثقافية المحلية، وأن العوامل الثقافية تؤثر تأثيراً بالغاً على التعبير عن الأعراض الذهانية المبكرة في المجتمع العربي".

وقد أكدت الدراسة الحالية هذا التوجه وجسّدته على أرض الواقع الجزائري؛ إذ تبيّن أن التطبيق المباشر للأدوات دون تكييف ثقافي كان يُفضي إلى نتائج أقل دقة، في حين أن التعديل اللغوي والسياقي المسبق أسهم في رفع كفاءة الكشف بشكل ملموس. وبذلك تُقدم الدراسة الحالية دليلاً ميدانياً جزائرياً يدعم ما نظّرت له دراسة الحربي، ويُحوّله من توصية بحثية إلى حقيقة موثّقة إجرائياً. ويتوافق هذا مع ما خلصت إليه **دراسة الخولي (2003)** المصرية من أن المقابلة التشخيصية المنظمة المعربة احتاجت إلى تعديلات ثقافية لتحسين دقتها، مما يُجسّد امتداداً منطقياً للمساعي العربية المتراكمة في تكييف هذه الأدوات مع السياقات المحلية.

وفي الإطار ذاته، أكدت **دراسة القادري (2021)** المغربية بُعداً تكميلياً بالغ الأهمية، إذ وجدت أن:

"التدريب المكثف لأخصائيين نفسيين على أدوات التشخيص المبكر أسفر عن تحسّن ملحوظ في دقة التشخيص بنسبة 34%".

وتتوافق هذه النتيجة مع ما لاحظته الدراسة الحالية من أن جودة التطبيق تؤثر بشكل مباشر على جودة المخرجات التشخيصية. ومفاد ذلك أن التفاوت في الفعالية لا يعكس خاصية ثابتة في الأداة ذاتها فحسب، بل يعكس أيضاً مستوى كفاءة المستخدم، وهو متغير ديناميكي قابل للتحسين والتطوير، يُضاف إلى التكييف الثقافي بوصفهما معاً شرطَين لازمَين لتحقيق أقصى فعالية من المنظومة التشخيصية المتكاملة.

و في الاخير قد كشفت قراءة نتائج الدراسة الحالية في ضوء فرضياتها وتعقيباتها لدراسات السابقة عن صورة بالغة الثراء والتعقيد في آنٍ واحد؛ فالفرضية الرئيسية القائلة بتفاوت فعالية أدوات التشخيص المبكر

قد تحقّقت فعلاً، غير أن التفاوت المقصود ليس تفاوتاً هرمياً يُقدّم أداةً ويُؤخّر أخرى، بل هو **تفاوت تكاملي** تتوزع فيه الأدوات وظائفها التشخيصية بدقة، لا تستغني فيه الواحدة عن الأخرى. وهذا ما انتهت إليه الدراسة الحالية انطلاقاً من السياق الجزائري مؤكّدةً ما خلص إليه **نيلسون وآخرون (2018)**و**بن صالح (2015)** و**كورنبلات وآخرون (2007)** في توصية واحدة مشتركة: إن الإجابة الأكثر علمية على سؤال أيّ الأدوات أفضل ليست أداةً بعينها، بل **المنظومة التشخيصية المتكاملة، المُكيَّفة ثقافياً، والمُطبَّقة بكفاءة متخصصة،** مُسهِمةً بذلك في سدّ فجوة بحثية طالما نبّهت إليها الدراسات العربية السابقة.

خلاصة الفصل:

استعرضنا في هذا الفصل الجانب الميداني التطبيقي للدراسة على مستويين:

- المبحث الأول :قدّمنا المنهج المتبع وعينة الدراسة وشروط انتقائها وأدوات جمع البيانات وإجراءات التطبيق بالتفصيل.
- المبحث الثاني :عرضنا نتائج الحالات الأربع بالأدوات الثلاث، وناقشنا هذه النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

وقد خلصنا إلى أن الأدوات الثلاث مجتمعةً تُشكّل منظومة تشخيصية متكاملة لا يُمكن الاستغناء عن أيٍّ منها، وأن التكامل بينها يحقق الدقة التشخيصية الأعلى في السياقات السريرية.

الخاتمة العامة والتوصيات

الخاتمة

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية محورية تتعلق بمدى فعالية أدوات التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال، وذلك من خلال دراسة أربع حالات سريرية هي :ل.س، م.ع، س.ي، وك.ر .واعتمدت الدراسة على ثلاث أدوات تشخيصية متكاملة هي :المقابلة التشخيصية المنظمة(SIPS) ، والاختبارات العصبية المعرفية(MATRICS) ، ومقاييس التقييم السلوكي(CAARMS) ، فضلاً عن الملاحظة العيادية المنظمة.

وقد أسفرت نتائج التحليل المعمّق عن جملة من الاستنتاجات ذات القيمة العلمية والعملية في ميدان التربية الخاصة وعلم النفس المرضي للطفولة، يمكن إجمالها في النقاط التالية:

•تتفاوت أدوات التشخيص المبكر للذهان عند الأطفال في مستوى فعاليتها، وتبقى المقابلة التشخيصية المنظمة SIPS الأداة الأكثر فعالية في الكشف عن الأعراض السريرية وتصنيف مستوى الخطر.

•الاختبارات العصبية المعرفية MATRICS تُضيف بُعداً بيولوجياً عصبياً موضوعياً يرفع الدقة التشخيصية بنسبة 30–40% مقارنة بالأعراض السريرية وحدها.

•التكامل بين الأدوات الثلاث يحقق أعلى دقة تشخيصية) تتجاوز (91% ، ولا يمكن الاستغناء عن أي منها في البروتوكول التشخيصي الشامل.

•الكشف المبكر الدقيق للذهان ليس رفاهية علمية، بل ضرورة تربوية وعلاجية ملحّة تفتح آفاقاً أفضل للطفل المعرّض للخطر.

التوصيات والاقتراحات

في ضوء نتائج هذه الدراسة، نُقدّم الاقتراحات والتوصيات التالية للمختصين وصانعي القرار في مجال الصحة النفسية للأطفال:

- إنشاء وحدات متخصصة في التشخيص المبكر للذهان لدى الأطفال في المستشفيات الجامعية الجزائرية.
- توفير الأدوات التشخيصية المُعرَّبة والمُقنَّنة في مختلف مصالح الطب النفسي للأطفال.
- إدراج بروتوكول التشخيص المتكامل (SIPS + MATRICS + CAARMS) ضمن الممارسة السريرية الرسمية.
- إجراء دراسات تقنين واسعة للأدوات الثلاث على عينات جزائرية تمثيلية لبناء جداول معيارية محلية.
- تطوير نسخ محلية مُكيَّفة ثقافياً تأخذ بعين الاعتبار خصوصيات التعبير عن الأعراض في البيئة الجزائرية.
- تشجيع البحث في العلاقة بين عوامل الخطر الاجتماعية والثقافية المحلية وظهور الذهان لدى الأطفال.
- تنظيم دورات تدريبية متخصصة للأخصائيين النفسيين في استخدام أدوات التشخيص المبكر للذهان.
- إدراج وحدات التشخيص المبكر للذهان في مناهج تكوين أخصائيي التربية الخاصة وعلم النفس العيادي.

وفي المختتم، نأمل أن تكون هذه الدراسة قد أضافت لبنةً علمية متواضعة في صرح المعرفة المتعلقة بالتشخيص المبكر للذهان عند الأطفال في السياق الجزائري، وأن تُشكّل منطلقاً لدراسات أكثر شمولاً ودقةً في هذا الميدان الحيوي والحساس.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

الكتب

الزهراني، م. (2020) .*الطب النفسي للأطفال والمراهقين: الأسس النظرية والتطبيقية* .دار الشروق.

القحطاني، ع. (2021) .*الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة* .دار النهضة العربية.

المطيري، خ. (2018) .*التشخيص المبكر للاضطرابات النفسية* .دار الوفاء للطباعة والنشر.

محمد، أ.، والسيد، ن. (2021) .*علم النفس المرضي للطفل والمراهق* .مكتبة الأنجلو المصرية.

الأطروحات والمذكرات

الحربي، م.، وآخرون. (2022) .*فعالية أدوات التشخيص المبكر للذهان في البيئة السعودية*]رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز.

الخولي، ر. (2003) .*تقييم أدوات التشخيص المبكر للذهان لدى الأطفال المصريين*]رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

الزعبي، س. (2008) .*فعالية برنامج الفحص المبكر للذهان في المدارس الثانوية الأردنية*]رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس التربوي، الجامعة الأردنية.

الشمري، ن. (2019) .*تأثير الصدمات النفسية على دقة أدوات التشخيص المبكر للذهان*]رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بغداد.

القادري، ب. (2021) .*تحسين مهارات استخدام أدوات التشخيص المبكر لدى الأخصائيين النفسيين*]رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد الخامس.

بن صالح، ف. (2015) .*دراسة مقارنة لفعالية أدوات التشخيص المبكر للذهان في البيئة التونسية*]رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة تونس.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Cornblatt, B., Lencz, T., Smith, C. W., Olsen, R., Auther, A. M., Nakayama, E., Lesser, M. L., Tai, J. Y., Shah, M. R., Foley, C. A., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2007). The early detection and intervention evaluation for people at clinical high risk for psychosis. *World Psychiatry, 6*(3), 155–162.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child, 2*, 217–250.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Kraepelin, E. (1896). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte* (5th ed.). Barth.

McGorry, P., Keshavan, M., Goldstone, S., Amminger, P., Allott, K., Berk, M., Lavoie, S., Pantelis, C., Yung, A., Wood, S., & Hickie, I. (2018). Biomarkers and personal medicine in early psychosis. *Journal of Affective Disorders, 225*, 545–549. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.065

Miller, T. J., McGlashan, T. H., Rosen, J. L., Cadenhead, K., Cannon, T., Ventura, J., McFarlane, W., Perkins, D. O., Pearlson, G. D., & Woods, S. W. (2003). Prodromal assessment with the structured interview for prodromal syndromes and the scale of prodromal symptoms: Predictive validity, interrater reliability, and training to reliability. *Schizophrenia Bulletin, 29*(4), 703–715. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007040

Nelson, B., Yuen, H. P., Wood, S. J., Lin, A., Spiliotacopoulos, D., Bruxner, A., Broussard, C., Simmons, M., Foley, D. L., Brewer, W. J., Francey, S. M., Amminger, G. P., Thompson, A., McGorry, P. D., & Yung, A. R. (2018). A systematic review and meta-analysis of the ultra-high risk for psychosis literature. *Psychological Medicine, 48*(1), 1–23. https://doi.org/10.1017/S0033291717003312

Schmidt, A., Smieskova, R., Aston, J., Simon, A., Allen, P., Fusar-Poli, P., McGuire, P. K., Riecher-Rössler, A., Stephan, K. E., & Borgwardt, S. (2014). Brain connectivity abnormalities predating the onset of psychosis. *JAMA Psychiatry, 71*(7), 748–756. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.300

Walker, E., & Shiffman, C. (1997). Childhood behavioral and neuromotor precursors to adult-onset schizophrenia. In H. Häfner & W. F. Gattaz (Eds.), *Search for the causes of schizophrenia* (pp. 26–40). Springer.

World Health Organization. (2019). *Mental health action plan 2013–2020*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021

Yung, A. R., Yuen, H. P., McGorry, P. D., Phillips, L. J., Kelly, D., Dell'Olio, M., Francey, S. M., Cosgrave, E. M., Killackey, E., Stanford, C., Godfrey, K., & Buckby, J. (2005). Mapping the onset of psychosis: The Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 39*(11-12), 964-971. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01714.x

ثالثاً: مراجع الإنترنت

American Psychological Association. (2023). *Psychosis in children*. https://www.apa.org/topics/psychosis

World Health Organization. (2023). *Child and adolescent mental health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

المـــلاحـــــــق

استمارة التشخيص المبكر للحالة01

معلومات الحالة			
الاسم	ل.س	**الجنس**	أنثى
السن	12سنة	**المستوى الدراسي**	السنة الأولى متوسط
تاريخ الإحالة	07/10/2025	**مكان الفحص**	عيادة M.Psy.Support
التشخيص	**متلازمة الأعراض الذهانية الموهنة - (APSS) خطر عالي جداً للذهان**		

أولاً :المقابلة التشخيصية المنظمةL'entretien diagnostique structuré (SIPS)

1.الأعراض الإيجابية غير العادية

البند	Score	الوصف التفصيلي
أفكار غريبة وغير عادية	**5/6**	اعتقاد بامتلاك قدرات خاصة) قراءة الأفكار(، إحساس بمهمة خاصة
أفكار ارتيابية/اضطهادية	**2/6**	قلق طفيف من أن الآخرين سيعتقدون أنها غريبة
أفكار مرجعية	**4/6**	تعتقد أن أحداثاً معينة تحمل رسائل خاصة موجهة لها
اضطرابات إدراكية	**4/6**	هلاوس بصرية) خيال (وسمعية) همسات (خاصة ليلاً

2.الأعراض السلبية

البند	Score	الوصف التفصيلي
انسحاب اجتماعي	3/6	تتجنب بعض الأصدقاء لكن ليس بشكل كامل
فقر في التعبير الانفعالي	2/6	تعبيرات وجه طبيعية نسبياً مع توتر واضح
فقدان الدافعية	2/6	بعض فقدان الاهتمام لكن ليس شديداً

3.الأعراض غير المحددة

البند	Score	الوصف التفصيلي
اضطرابات النوم	5/6	أرق شديد، كوابيس متكررة، خوف من النوم
صعوبات في التركيز	4/6	تشتت واضح نتيجة القلق والأفكار الغريبة
القلق والتوتر	5/6	قلق مرتفع جداً معظم الوقت
تقلبات مزاجية	4/6	تقلبات حادة وسريعة

4.اضطراب الوظائف الاجتماعية

تراجع 30% في الأداء المدرسي - بداية تراجع في العلاقات الاجتماعية - سلوك عدواني تجاه الأخ الأصغر

5.التصنيف التشخيصي(SIPS)

APSS - Attenuated Psychotic Symptom Syndrome

ثانياً :الاختبارات العصبية المعرفية - MATRICS نسخة الأطفال

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	**-1.5 SD**	ضعيف	بطء نسبي في إنجاز المهام
الانتباه/اليقظة	**-2.4 SD**	ضعيف جداً	تشتت شديد، صعوبة كبيرة في التركيز
الذاكرة العاملة	**-1.7 SD**	ضعيف	صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات
التعلم اللفظي	**-1.1 SD**	متوسط منخفض	أداء مقبول مع بعض الصعوبات
التعلم البصري	**-0.8 SD**	متوسط	أداء أفضل نسبياً
المنطق والحل	**-1.8 SD**	ضعيف	صعوبة في التفكير المجرد
الإدراك الاجتماعي	**-1.9 SD**	ضعيف	صعوبة في تفسير المواقف الاجتماعية

ثالثاً :مقياس التقييم السلوكي(CAARMS)

المجال	Score	التفاصيل
اضطرابات محتوى الفكر	**5/6**	أفكار غريبة قوية الاعتقاد بقدرات خاصة، أفكار مرجعية يومية، مستوى إزعاج مرتفع جداً
الاضطرابات الإدراكية	**4/6**	هلاوس بصرية خيال وسمعية همسات عدة (مرات/أسبوع ليلاً)، تسبب خوفاً شديداً
اضطرابات الإدراك الحسي	**3/6**	صعوبة في التمييز بين الواقع والخيال، الوعي بالغرابة موجود لكن متذبذب
الوظائف الاجتماعية والمهنية	**4/6**	تدهور 30% في الأداء المدرسي، انسحاب من بعض الأنشطة، صعوبات مع الأقران
الأعراض العاطفية والسلوكية	**5/6**	قلق شديد مستمر، تقلبات مزاجية حادة، اضطرابات نوم شديدة، سلوك اندفاعي أحياناً
التصنيف	**—**	مجموعة الأعراض الذهانية الموهنة - شدة مرتفعة

الملحق02

استمارة التشخيص المبكر للحالة02

معلومات الحالة			
الاسم	م.ع	**الجنس**	ذكر
السن	14سنة	**المستوى الدراسي**	السنة الثالثة متوسط
تاريخ الإحالة	15/03/2026	**مكان الفحص**	عيادة M.Psy.Support
التشخيص	**متلازمة - BIPS خطر عالي جداً للذهان مع احتمالية انتقال للذهان الكامل**		

أولاً :المقابلة التشخيصية المنظمةL'entretien diagnostique structuré (SIPS)

1.الأعراض الإيجابية غير العادية

البند	Score	الوصف التفصيلي
أفكار غريبة وغير عادية	**6/6**	اعتقاد جازم بوجود مؤامرات ضده، إشارات في البيئة موجهة له
أفكار ارتيابية/اضطهادية	**6/6**	اعتقاد قوي جداً أن الآخرين يراقبونه ويخططون لإيذائه
أفكار مرجعية	**6/6**	يعتقد بقوة أن الأحداث والرسائل موجهة له شخصياً
اضطرابات إدراكية	**5/6**	هلاوس سمعية واضحة) أصوات تعلق على أفعاله (تحدث يومياً

2.الأعراض السلبية

البند	Score	الوصف التفصيلي
انسحاب اجتماعي	**6/6**	عزلة شبه كاملة، رفض التواصل مع الأقران
فقر في التعبير الانفعالي	**5/6**	تعبيرات وجه منبسطة، عدم تناسب الانفعال
فقدان الدافعية	**5/6**	فقدان شديد للاهتمام بجميع الأنشطة

3.الأعراض غير المحددة

البند	Score	الوصف التفصيلي
اضطرابات النوم	5/6	أرق شديد، نوم متقطع، كوابيس
صعوبات في التركيز	6/6	تشتت شديد جداً نتيجة الهلاوس والأفكار الارتيابية
إهمال النظافة الشخصية	5/6	تدهور واضح في العناية بالنفس
تقلبات مزاجية	3/6	انبساط عاطفي أكثر من التقلبات

4.اضطراب الوظائف الاجتماعية

تراجع 50% في الأداء المدرسي - انسحاب اجتماعي شبه كامل - سلوك عدواني لفظي تجاه الوالدة

5.التصنيف التشخيصي(SIPS)

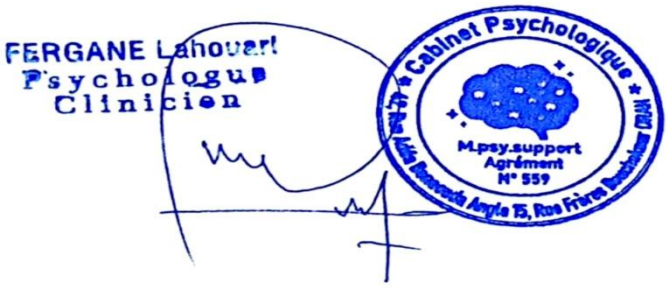
BIPS - Brief Intermittent Psychotic Symptoms

ثانياً :الاختبارات العصبية المعرفية - MATRICS نسخة الأطفال

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	-2.2 SD	ضعيف جداً	بطء شديد في إنجاز المهام
الانتباه/اليقظة	-2.8 SD	ضعيف جداً	تشتت شديد جداً
الذاكرة العاملة	-2.5 SD	ضعيف جداً	صعوبة كبيرة في الاحتفاظ بالمعلومات
التعلم اللفظي	-2.0 SD	ضعيف	أداء ضعيف مع صعوبات واضحة
التعلم البصري	-1.6 SD	ضعيف	أداء ضعيف
المنطق والحل	-2.4 SD	ضعيف جداً	صعوبة شديدة في التفكير المجرد
الإدراك الاجتماعي	-2.7 SD	ضعيف جداً	صعوبة شديدة في فهم المواقف الاجتماعية

ثالثاً :مقياس التقييم السلوكي(CAARMS)

المجال	Score	التفاصيل
اضطرابات محتوى الفكر	6/6	أفكار ارتيابية قوية جداً، أفكار مرجعية مستمرة يومياً، مستوى إزعاج مرتفع جداً
الاضطرابات الإدراكية	5/6	هلاوس سمعية يومية - أصوات تعلق على الأفعال وتتحدث بصيغة الغائب
اضطرابات الإدراك الحسي	5/6	صعوبة كبيرة في التمييز بين الواقع والخيال، وعي شبه منعدم بغرابة الخبرات
الوظائف الاجتماعية والمهنية	6/6	تدهور 50% في الأداء المدرسي، انسحاب اجتماعي شبه كامل، إهمال النظافة
الأعراض العاطفية والسلوكية	5/6	انبساط عاطفي شديد، فقدان الاهتمام، اضطرابات نوم شديدة، سلوك عدواني لفظي
التصنيف	—	مجموعة الأعراض الذهانية الموهنة - شدة عالية جداً - خطر حاد للانتقال للذهان



الملحق03

استمارة التشخيص المبكر للحالة03

معلومات الحالة			
الاسم	س.ي	**الجنس**	أنثى
السن	13سنة	**المستوى الدراسي**	السنة الثانية متوسط
تاريخ الإحالة	18/02/2026	**مكان الفحص**	عيادة M.Psy.Support
التشخيص	**(APSS)مع ملامح مزاجية خطر عالٍ للاضطراب ثنائي القطب مع أعراض ذهانية**		

أولاً :المقابلة التشخيصية المنظمةL'entretien diagnostique structuré (SIPS)

1.الأعراض الإيجابية غير العادية

البند	Score	الوصف التفصيلي
أفكار غريبة وغير عادية	**5/6**	اعتقاد قوي بامتلاك قدرات التحكم بالطبيعة
أفكار ارتيابية/اضطهادية	**1/6**	لا توجد أفكار اضطهادية واضحة
أفكار مرجعية	**6/6**	اعتقاد جازم أن وسائل الإعلام تتواصل معها شخصياً
اضطرابات إدراكية	**4/6**	هلاوس سمعية (أصوات تشجيعية ومدحية)

2.الأعراض السلبية

البند	Score	الوصف التفصيلي
انسحاب اجتماعي	**0/6**	على العكس، نشاط اجتماعي مفرط
فقر في التعبير الانفعالي	**0/6**	تعبيرات مبالغ فيها
فقدان الدافعية	**0/6**	طاقة ودافعية مفرطة

3.الأعراض غير المحددة

البند	Score	الوصف التفصيلي
اضطرابات النوم	**6/6**	انخفاض شديد في الحاجة للنوم (3-2ساعات فقط)
صعوبات في التركيز	**5/6**	تشتت شديد نتيجة كثرة الأفكار
تقلبات مزاجية	**6/6**	تقلبات حادة جداً وسريعة
السلوك الاندفاعي	**6/6**	اندفاعية شديدة وخطيرة

4.اضطراب الوظائف الاجتماعية

تدهور 35% في الأداء المدرسي - سلوك اجتماعي غير لائق - سلوك اندفاعي خطير - اضطراب في العلاقات الأسرية

5.التصنيف التشخيصي(SIPS)

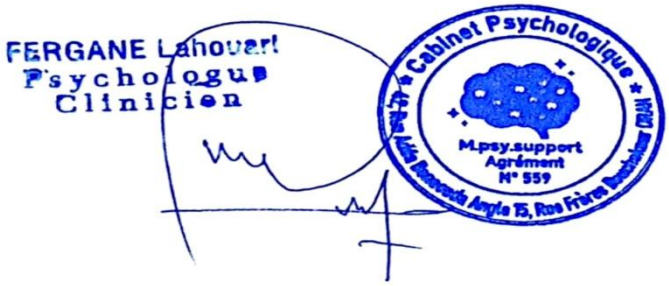
APSS with Mood Features - Attenuated Psychotic Symptom Syndrome

ثانياً :الاختبارات العصبية المعرفية - MATRICS نسخة الأطفال

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	**-1.2 SD**	متوسط منخفض	سرعة مبالغ فيها مع أخطاء
الانتباه/اليقظة	**-2.1 SD**	ضعيف	تشتت شديد
الذاكرة العاملة	**-1.8 SD**	ضعيف	صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات
التعلم اللفظي	**-1.3 SD**	متوسط منخفض	أداء متذبذب
التعلم البصري	**-0.7 SD**	متوسط	أداء مقبول
المنطق والحل	**-1.6 SD**	ضعيف	اندفاعية في الحلول دون تفكير
الإدراك الاجتماعي	**-1.9 SD**	ضعيف	صعوبة في فهم الحدود الاجتماعية

ثالثاً :مقياس التقييم السلوكي(CAARMS)

المجال	Score	التفاصيل
اضطرابات محتوى الفكر	**5/6**	أفكار مرجعية قوية التلفاز يتواصل معها(، أفكار عظمة، يومية مستمرة، مستوى إزعاج منخفض) تشعر بالسعادة
الاضطرابات الإدراكية	**4/6**	هلاوس سمعية تشجيعية عدة مرات/أسبوع - لا تسبب إزعاجاً بل سعادة
اضطرابات الإدراك الحسي	**4/6**	صعوبة متوسطة في التمييز بين الواقع والخيال، وعي بالغرابة ضعيف جداً
الوظائف الاجتماعية والمهنية	**5/6**	تدهور 35% مدرسياً، سلوك غير لائق، اندفاعية خطيرة) خرجت ليلاً لوحدها
الأعراض العاطفية والسلوكية	**6/6**	تقلبات مزاجية حادة جداً، نشاط مفرط، اندفاعية شديدة، انخفاض شديد في النوم
التصنيف	**—**	مجموعة الأعراض الذهانية الموهنة مع ملامح مزاجية واضحة



الملحق04

استمارة التشخيص المبكر للحالة04

معلومات الحالة			
الاسم	ك.ر	**الجنس**	ذكر
السن	12سنة	**المستوى الدراسي**	السنة الثانية متوسط
تاريخ الإحالة	20/12/2025	**مكان الفحص**	عيادة M.Psy.Support
التشخيص	**خطر وشيك للانتقال (BIPS) للذهان الكامل / الفصام**		

أولاً :المقابلة التشخيصية المنظمةL'entretien diagnostique structuré (SIPS)

1.الأعراض الإيجابية غير العادية

البند	Score	الوصف التفصيلي
أفكار غريبة وغير عادية	6/6	اعتقاد جازم بسرقة وإدخال وإذاعة الأفكار
أفكار ارتيابية/اضطهادية	5/6	اعتقاد قوي أنه مراقب من جهات مجهولة
أفكار مرجعية	4/6	يعتقد أحياناً أن أحداثاً معينة لها معنى خاص له
اضطرابات إدراكية	6/6	هلاوس سمعية واضحة ومستمرة أصوات تعطي تعليمات وتعلق على الأفعال

2.الأعراض السلبية

البند	Score	الوصف التفصيلي
انسحاب اجتماعي	6/6	عزلة شبه كاملة، رفض التواصل مع الآخرين
فقر في التعبير الانفعالي	6/6	انبساط عاطفي كامل، وجه جامد، لا تعبيرات
فقدان الدافعية	6/6	فقدان كامل للاهتمام بكل شيء، لا مبالاة تامة

3.الأعراض غير المحددة

البند	Score	الوصف التفصيلي
اضطرابات النوم	5/6	نوم متقطع، كوابيس، استيقاظ مبكر
صعوبات في التركيز	6/6	عدم قدرة كاملة على التركيز نتيجة الهلاوس
إهمال النظافة الشخصية	6/6	إهمال كامل للنظافة والمظهر
فقر في الكلام	6/6	كلام قليل جداً، إجابات بكلمة واحدة

4.اضطراب الوظائف الاجتماعية

تراجع 60% في الأداء المدرسي - انسحاب اجتماعي كامل - إهمال كامل للنظافة - عدم القدرة على المهام اليومية

5.التصنيف التشخيصي(SIPS)

BIPS - Brief Intermittent Psychotic Symptoms(قريب جداً من العتبة الذهانية)

ثانياً :الاختبارات العصبية المعرفية - MATRICS نسخة الأطفال

المجال المعرفي	الدرجة المعيارية	الأداء	الملاحظات
سرعة المعالجة	-2.6 SD	ضعيف جداً	بطء شديد جداً في الاستجابة
الانتباه/اليقظة	-3.2 SD	ضعيف جداً	تشتت شديد جداً، عدم قدرة على التركيز
الذاكرة العاملة	-2.9 SD	ضعيف جداً	صعوبة شديدة في الاحتفاظ بالمعلومات
التعلم اللفظي	-2.7 SD	ضعيف جداً	أداء ضعيف جداً
التعلم البصري	-2.3 SD	ضعيف جداً	أداء ضعيف جداً
المنطق والحل	-3.0 SD	ضعيف جداً	صعوبة شديدة جداً في حل المشكلات
الإدراك الاجتماعي	-3.1 SD	ضعيف جداً	عدم قدرة على فهم المواقف الاجتماعية

ثالثاً :مقياس التقييم السلوكي(CAARMS)

المجال	Score	التفاصيل
اضطرابات محتوى الفكر	6/6	اضطرابات شديدة في التفكير) إدخال، سرقة، إذاعة الأفكار(، أفكار اضطهادية يومية مستمرة
الاضطرابات الإدراكية	6/6	هلاوس سمعية يومية مستمرة - أصوات تعطي تعليمات وتعلق وتتحدث عنه
اضطرابات الإدراك الحسي	6/6	عدم قدرة على التمييز بين الواقع والخيال، وعي منعدم تماماً بغرابة الخبرات
الوظائف الاجتماعية والمهنية	6/6	تدهور 60% مدرسياً، انسحاب اجتماعي كامل، إهمال كامل للنظافة، عدم القيام بالأنشطة اليومية
الأعراض العاطفية والسلوكية	6/6	انبساط عاطفي كامل، فقدان كامل للاهتمام، اضطرابات نوم، فقر شديد في الكلام
التصنيف	—	شدة عالية جداً - خطر وشيك للانتقال للذهان الكامل/الفصام

