وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2022

رقم التسجيل:171735088076

181435094388

الاضطرابات النفسية (الاكتئاب/ الوحدة النفسية) لدى المسنات الأرامل

في ضوء الإنتاج الإسقاطي عبر تقنية الرورشاخ وتفهم الموضوع

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس **تخصص: علم النفس العيادي**

إعداد الطالبتين:

فـــــايزة غـربي

حليمة بوشارب

اشراف الدكتورة:

فاطمة الزهراء بوعلاقة

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

الشكر لله أولا الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وأنعم علينا نعمة العلم

لقوله تعالى: {...لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ}

نتقدم بالشكر إلى:

الدكتورة "بوعلاقة فاطمة الزهراء " التي أشرفت على عملنا هذا و اسهاماتها المبذولة في استكماله، نحيي فيك التزامك وتواضعك و مواظبتك وأمانتك وطيب خاطرك طوال مسيرة التدريس والإشراف.

الدكتورة بن زطة بلدية على إسهاماتها وتوجيهاتها المستمرة لنا.

طالبة الدكتوراه عبد اللاوي مريم على دعمها لنا في هذه الدراسة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، وعلى رأسهم قسم علم النفس العيادي.

مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة على استقباله لنا طوال فترة الإشراف.

وجزيل الشكر والامتنان للأختان المسنتان الأرملتان اللتان تعاونتا معنا أثناء إجراء هذه الدراسة، متمنين لهما طول العمر والسعادة لحياتهما.

إلى كل مُساعد التمس الوسيلة لمساندتنا.

شكراً لكل من مدَّ يد العون لنا من قريب أو بعيد .

لكم كُل الحب و التقدير.

إهداء

بسم الله الذي نبدأ به كلامنا والحمد لله الذي جعلنا من أهل ديننا الإسلام والصلاة والسلام على خير الأنام و آله وصحبه أجمعين.

قال تعالى : «هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَان»

إلى شرف التعب والكفاح المرسوم على جبهته" أبي الحبيب: الربيع " حفظه الله ورعاه.

إلى عظمة التحية والحنان" أمي " أمدها الله بالصحة والعافية.

إلى طاقم التربية والتعليم لمجهوداتهم في تبليغ رسالة العلم، في سبيل النهوض بالأمة– أمة اقرأ–.

إلى جامعتي جامعة محمد بوضياف–التي احتضنت العلم و العلماء وأخص بالذكر مشرفتي د.بوعلاقة.

إلى صديقاتي اللاتي قضيت معهن أجمل اللحظات: خديجة، فتيحة، خنساء، سلاف، سارة، دنيا، حليمة، أحلام، صبرينة ....

إلى كوكبتي العائلية: سنداي في الحياة أخواي: محمد نصر الدين ومحمد السعيد.. وزوجاتهم.

إلى من تقاسمت معهم حلو الحياة أخواتي البنات...

إلى بهجة الحياة أولاد وبنات أخواي وأخواتي ...

و إلى كل باحث في علم النفس العيادي

اليكم جميعًا أهدي ثمرة هذا الجهد

غربي فايزة

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

إلى أغلى رجل في الوجود : أبي الغالي.

إلى نبع الحنان ومصدر الأمان : أمي الحنونة.

إلى الغالي على قلبي رفيق دربي: زوجي موسى.

إلى إخوتي خط الدفاع الأول : عبد الوهاب، لخضر، أيوب، أيمن.

إلى مبسمي وضلعي الثابت: جميلة، هدى، إلهام، فطومة.

إلى صغيري قطعة من قلبي الذي ضحى من وقته من أجل نجاحي: أحمد طه.

إلى صديقاتي صدفتي الرائعة: صليحة، أسماء، هدى، عفاف، سعيدة، نبيلة، فايزة، حليمة.

إلى جميع عائلتي، إلى أمي وزوجة عمي وعائلة زوجي كل باسمه.

إلى زميلاتي ممرضات وطبيبات عيادة ونوغة.

إلى صديقات الطفولة وزملائي في قسم علم النفس إلى أساتذتي من الابتدائي إلى الجامعة.

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي

بوشارب حليمة

❖ **الملخص**

تناولت هذه الدراسة موضوع الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والوحدة النفسية) لدى المسنات الأرامل في ضوء الإنتاج الإسقاطي عبر تقنية الرورشاخ وتفهم الموضوع.

استعملنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة على مبحوثتين يبلغ عمرهما 63 سنة، باستعمال المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس راسل للوحدة النفسية وطبقنا كذلك تقنية الرورشاخ وتفهم الموضوع، على الحالتين بالإضافة إلى المقابلة العيادية نصف الموجهة.

أشارت نتائج دراستنا إلى وجود اكتئاب ووحدة نفسية لدى المسنة الأرملة وذلك نتيجة ثقل الفقدان (فقدان الشريك).

الكلمات المفتاحية:

الاضطرابات النفسية. الاكتئاب. الوحدة النفسية.

المسنة الأرملة. الإنتاج الإسقاطي.

❖ Résumé :

Cette étude traite le thème: les trouble psychiques (la dépression et la solitude psychologique) chez les femmes veuves âgées à la lumière de la production spastique à travers les tests de RORCHACH et LA THEMATIE APPERCEPTION TEST.

Nous avons utilisé l'approche clinique basée sur l'étude de deux cas âgé de 63 ans . à l'aide des mesures psychologiques qui se représentent au niveau deux points: le premier, le test de la dépression de Beck , le second: le test de Russell de la solitude psychologique.

Nous avons pratique le test RORCHACH et LA THEMATIE APPERCEPTION TEST, sur les deux cas, en plus l'interview clinique semi-dirigée.

Les résultats de notre étude ont montré la présence d'une dépression et une solitude la présence d'une dépression et une solitude psychologique suite à la perte (perte de partenaire).

Les mots clés:

les trouble psychiques. la dépression .

la solitude psychologique. chez les femmes veuves âgées.

la production spastique.

فهرس المحتويات

المحتويات.	الصفحة
شكر و عرفان. الإهداء. ملخّص الدراسة. فهرس المحتويات. فهرس الجداول. مقدِّمة.	
الفصل الأوّل: الإطار المفاهيمي للدراسة	
- إشكاليَّة الدراسة.	11
- فرضيات الدراسة.	14
- أسباب اختيار موضوع الدراسة.	14
- أهداف الدراسة.	14
- أهمية الدراسة.	15
- المفاهيم الاجرائية للدراسة	16
- الدراسات السابقة.	17
الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية(الاكتئاب/ الوحدة النفسية)	
المطلب الأول: الاكتئاب.	
- تمهيد	
1- التعريف بالاكتئاب.	25
2- أنواع الاكتئاب.	27
3- العوامل المؤدية للاكتئاب.	30
4- تشخيص الاكتئاب.	33
5- أعراض الاكتئاب.	35
6- النظريات المفسرة للاكتئاب.	37

7- الاكتئاب لدى المسنين.	40
8- علاج الاكتئاب.	40
- خلاصة.	
المطلب الثاني: الوحدة النفسية	
- تمهيد.	
1- التعريف بالوحدة النفسية.	45
2- أنواع الوحدة النفسية.	49
3- عناصر ومكونات الوحدة النفسية.	50
4- أبعاد الشعور بالوحدة النفسية و مظاهره.	51
5- أسباب الشعور بالوحدة النفسية.	54
6- النظريات المفسرة للوحدة النفسية.	56
7- الوحدة النفسية لدى المسنين.	58
8- استراتيجيات للحد والتغلب من الوحدة النفسية.	58
- خلاصة.	
الفصل الثالث: المسنات الأرامل	
المطلب الأول: المسنين	
- تمهيد.	
1- التعريف بالمسنين أو الشيخوخة.	64
2- تقسيمات سن الشيخوخة ومتطلباتها.	66
3- السمات والخصائص النفسية للمسنين.	68
4- أنماط الشخصية عند المسنين.	69
5- المشاكل والاضطرابات التي يعاني منها المسنين.	70
6- النظريات المفسرة للمسنين والشيخوخة.	73
- خلاصة.	

المطلب الثاني: الأرامل	
- تمهيد.	
1- التعريف بالترمّل والأرامل.	81
2- الأدوار السيكولوجية والاجتماعية بين الأرمل والأرملة.	82
3- تأثير الفقدان على حياة الأرملة.	82
4- سيكولوجية علاقة المسن بالشريك وترمّله.	83
5- استراتيجيات المساهمة في معالجة اضطرابات الترمّل.	85
- خلاصة.	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
- تمهيد.	
- الدراسة الاستطلاعية	89
- منهج الدراسة.	90
- حدود الدراسة.	91
- حالات الدراسة.	91
- أدوات الدراسة.	92
- خلاصة.	
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد.	
أولا: عرض الحالات و تفسيرها.	
1- الحالة الأولى: ""فتيحة"".	109
1.1. تقديم الحالة. 2.1	109
عرض نتائج المقاييس النفسية وتحليلهم.	109
3.1.عرض بروتوكول الرورشاخ وتحليله.	110
4.1.عرض بروتوكول تفهم الموضوع وتحليله.	122
5.1.عرض محتوى المقابلة نصف الموجهة وتحليلها.	141
6.1.التحليل العام للحالة الأولى ""فتيحة"".	146

2- الحالة الثانية: ""كوثر"".	148
1.2. تقديم الحالة.	148
2.2. عرض نتائج المقاييس النفسية وتحليلهم.	148
3.2. عرض بروتوكول الرورشاخ وتحليله.	149
4.2. عرض بروتوكول تفهم الموضوع وتحليله.	159
5.2. عرض محتوى المقابلة نصف الموجهة وتحليلها.	181
6.2. التحليل العام للحالة الثانية ""كوثر"".	186
- ثانيا: مناقشة الفرضيات	
1- مناقشة الفرضية الأولى.	189
2- مناقشة الفرضية الثانية.	190
استنتاج عام	192
- خاتمة.	195
- التوصيات والمقترحات.	196
- قائمة المراجع.	197
- قائمة الملاحق.	204

فهرس الجداول:

الرقم	موضوع الجداول	الصفحة
01	جدول رقم(01): يوضح خصائص حالات الدراسة	91
02	جدول رقم(02): يوضح توزيع اللوحات حسب جنس المبحوثتين"فئة النساء"	102
03	جدول رقم (03): يوضح فرز السياقات الدفاعية للحالة الأولى "فتيحة"	132
04	جدول رقم (04): يوضح توزيع النسب المئوية لظهور الأساليب لدى المبحوثة	133
05	جدول رقم (05): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق الخوافية CP	134
06	جدول رقم(06): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق السلوكية CC	135
07	جدول رقم (07): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق الهوامية CF	135
08	جدول رقم (08): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق النرجسية CN	136
09	جدول رقم(09): يوضح توزيع النسب المئوية أساليب الرقابة A	136
10	جدول رقم (10): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق E	137
11	جدول رقم (11): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق B	138
12	جدول رقم (12) : يوضح فرز السياقات الدفاعية للحالة الثانية "كوثر"	170
13	جدول رقم (13): يوضح توزيع النسب المئوية لظهور الأساليب لدى المبحوثة	171
14	جدول رقم (14): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CF	172
15	جدول رقم(15) : يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CP	173
16	جدول رقم (16): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CN	174
17	جدول رقم (17): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CC	175
18	جدول رقم (18) : يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CM	175
19	جدول رقم (19) : يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق A2	176
20	جدول رقم (20): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق B2	177
21	جدول رقم (21): يوضح التوزيع للنسب المئوية لأساليب النسق B1	178
22	جدول رقم (22): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق E	178

مقدمة:

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الانسان الارتقائية والنمائية، البعض يراها النهاية والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة والبركة والحنكة، أما آخرين فيرونها مرحلة التآكل و الانحلال العضوي و الحسي. فالشيخوخة تعرف بأنها وضع نفسي و جسمي عام يتسم بضعف و هشاشة أبنيته المختلفة الناتجة عن التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث عادة في هذه المرحلة من الحياة.

وهي مرحلة عمرية كسائر المراحل السابقة تكون عرضة للقوة والضعف وعرضة للصحة والمرض، ولا نقصد ما يصيب الجسم فحسب بل ما قد يصيب الجهاز النفسي أيضا. بما فيه من عقل ووجدان، ذلك أننا نسير بطريقة تفاعلية من بنياتها الجسمية والنفسية إلى حد كبير أو صغير.

ويواجه المسنون في هذه المرحلة العديد من المشاكل التي تؤثر بدورها على صحتهم النفسية والجسمية و أكثر المشكلات تأثيرا والتي تخدم موضوعنا هذا "موضوع فقدان الزوج والترمّل " بالنسبة للمرأة المسنة التي تسعى بشكل عام إلى حياة أفضل وتبحث دائما عن العيش بسلام، وتلك الحياة تبحث عنها مرتبطة وبإلحاح بالآخر، بالسند، بالشريك، بالزوج... ومن هنا قامت الحياة الزوجية مبنية على معايير وقيم المودة والرحمة، وهذا ما يفسر لماذا الموت وفقدان الزوج يكون صعبا وقاسيا على الزوجة خاصة المسنة. بحكم التغيرات الفيزيولوجية الحساسة الخاصة بهذه المرحلة، لأن الزواج يعد أهم أحداث الحياة عامة والمرأة خاصة. فإيجاد الشريك يمثل لها أكبر وأهم حدث في حياتها وهذا السبب يجعل وفاته أكبر عثرات حياتها. وقد عرفت المجتمعات الترمّل منذ أن وجد الإنسان، والموت مسألة حتمية يتعرض لها كل إنسان فموت أحد الزوجين نوع من ابتلاء الله تعالى لخلقه (الخولي، 1997: 274) إذن فالموت يعني الفقدان، والنهاية الحتمية لكل كائن هي الموت. ولكن موت أحد الزوجين قبل الآخر هو أكبر اختبار (ابتلاء) للشريك، والترمّل لا يمثل للمرأة خسارة زوجها

فقط، وإنما يمثل لها فقدان الحياة مما يقودها إلى الدخول في حالة نفسية صعبة تؤدي بها للإصابة بأمراض واضطرابات نفسية نذكر على غرارها اضطرابات الاكتئاب والوحدة النفسية، ومن أهم المشكلات التي تواجه المسنات الأرامل وتعيق توافقهن مع أسرهن ومجتمعهن وإحساسهن بأنهن أناس غير مرغوب فيهن ولا فائدة منهن، وهذا يشير إلى فقدان المعنى، أي أنهن أصبحن دون معنى بفقدان السند، أو كما يقال قي بيئتنا انكسار الظهر الذي كانت تستند عليه وتحتمي به، فتحس المرأة أنها عالة على الأسرة. فتفقد أنشطتها واهتماماتها المعتادة، بالإضافة إلى شعورها بالملل واليأس وعدم الأهمية الناتج عن فقدانها للدور الاجتماعي مما يجعلها تميل إلى العزلة والوحدة بعيدة عن الآخرين.

لا أحد ينكر أن تجربة فقدان الزوج تجربة قاسية ومريرة، فهي صدمة تؤدي إلى انكسار القلب وألم نفسي يحمل في طياته الكثير من المعاني الأليمة للأرامل متمثلة في الأسى، الاكتئاب، الوحدة، المرارة، الحزن، الفاجعة. ولذلك يعتبر الترمّل أحد التحديات التي تواجه الأسرة بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة، لذلك نجد في المجتمعات المتحضرة اهتماما كبيرا بهذه الفئة على عكس المجتمعات العربية عامة والمجتمع الجزائري خاصة، إذ لم يعط لهذه الفئة الاهتمام المطلوب على النعم من توصيات ديننا الإسلام التي تحدثنا على الاهتمام بكبار السن، لقوله تعالى : **{وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيما} الاسراء:23**

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لكشف عن ما إذا كانت المسنة الأرملة تعاني من مشكلات واضطرابات نفسية، واستجابة لمتطلبات هذا الموضوع قمنا بتحديد مسار هذه الدراسة انطلاقا من الخطوات التالية:

قسمت الدراسة إلى (05) فصول جاءت كما يلي:

الفصل الأول: جاء في هذا الفصل الإطار العام لموضوع الدراسة وذلك من خلال التطرق إلى: إشكالية الدراسة، وفرضياتها، أسباب اختيار موضوع الدراسة، وأهداف وأهمية الدراسة، وكذا المفاهيم الاجرائية للدراسة، بما في ذلك الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات دراستنا هذه.

الفصل الثاني : جاء بعنوان الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والوحدة النفسية) ، وتم تقسيم هذا الفصل إلى مطلبين.

بداية بالمطلب الأول الذي ركزنا فيه عن الاكتئاب وتعريفة، أنواعه، العوامل المؤدية اليه، تشخيص الاكتئاب، أعراض الاكتئاب ، النظريات المفسرة للاكتئاب بما فيها النظرية المعرفية والتحليلية، وكذلك الاكتئاب لدى المسنين، ووضع بعض الخطط العلاجية للحد من الاكتئاب.

فيما جاء المطلب الثاني بعنوان الوحدة النفسية، بذكر تعريفات لها، أنواعها، عناصرها ومكوناتها، أبعاد الشعور بالوحدة النفسية، وكذا أسباب الشعور بالوحدة النفسية، وفي نفس السياق جاء ذكر أهم النظريات التي فسرت الوحدة النفسية، بما في ذلك الوحدة النفسية لدى المسنين ، مع وضع استراتيجيات للحد والتغلب على الوحدة النفسية.

الفصل الثالث: جاء بعنوان المسنات الأرامل، وتم تقسيمه إلى مطلبين وهم كالتالي :

المطلب الأول : جاء في تناوله للمسنين من خلال ذكر العناصر التالية: التعريف بالمسنين والشيخوخة، تقسيمات سن الشيخوخة، السمات والخصائص النفسية للمسنين، أنماط الشخصية عند المسنين، بالاضافة إلى المشاكل والاضطرابات التي تعانيها هذه الفئة، وأهم النظريات ووجهاتها المختلفة في تفسير مرحلة المسنين والشيخوخة.

المطلب الثاني : كان هذا المطلب بعنوان : الأرامل ، الذي تم فيه عرض تعريف الترمل والأرامل ، الأردوار السيكولوجية والاجتماعية بين الأرمل والأرملة، تأثير الفقدان على حياة الأرملة، سيكولوجية علاقة المسن بالشريك وترمله، وفي الأخير تم عرض لبعض الاستراتيجيات للمساهمة في معالجة اضطرابات الترمل

الفصل الرابع: احتوى هذا الفصل على أهم الاجراءات المنهجية للدراسة من خلال ذكر منهج الدراسة، حدود الدراسة، حالات الدراسة، وأدوات الدراسة المستخدمة في هذا العمل الميداني

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

خصص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة على ضوء الفرضيات مع نتيجة عامة

خاتمة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

الإشكاليَّة:

اهتم علماء النفس بالصحة النفسية للأسرة كمدخل لدراسة الاضطرابات النفسية لدى الفرد والتي بدورها تنعكس على حياته وحالته النفسية والجسمية، وكانت الأحداث الضاغطة من شأنها أن تنعكس على حالة الفرد هذه، وتعرضه لتغيرات وتأثيرات يجب عليه مواجهتها والخوض فيها، وكانت من بين أهم الأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد في سلسلة حياته (طفل، مراهق، شاب، كهل، مسن)، هي تلك الخبرات النفسية المؤلمة كالفقدانات و الحرمانات، موت شخص عزيز، مشاكل أسرية، تفكك أسري، ترمّل... ومختلف الظواهر الاجتماعية التي تؤثر على هرم الأسرة (أم، أب، أبناء).

هذا ولعله حسب واقعنا فإن فقدان أو موت شخص عزيز يُعد من أصعب الخبرات المؤلمة والمأساوية التي تواجهها الأسرة، خاصة إذا كان الفقيد يمثل ركنا أساسيا في الأسرة، كموت الشريك المرتبط بالحرمان من موضوع الحب، ليكمل الشريك الآخر حياته وحيدا في الترمّل بعد موت الآخر.

ويعد الترمّل اعظم فقدان انفعالي واجتماعي، يجعل الشخص المعرض له يعيشه كأسلوب حياة وكمكانة اجتماعية وجب الخوض فيها، وأن خبرة الترمّل هي خبرة حياتية مؤلمة وأزمة نفسية واجتماعية يمر بها الشخص، وتعرضه للعديد من التغيرات والاضطرابات المختلفة، حيث كشفت بعض الدراسات أن المرأة تتعرض للترمّل أكثر من الرجل، وقد بين **الأغا 2011** أنه "في كل المجتمعات تقريبا يحتمل أن تصبح المرأة أرملة أكثر من حدوث الترمّل بين الرجال، ويرجع ذلك إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين الرجال عنها بين النساء، وعلاوة على ذلك فإن وفاة الزوج تتسبب في وجود مجموعة من الطقوس والشعائر الأكثر تعقيدا بسبب الآثار التي يرى المجتمع أنها تترتب عن وفاته، وتعد وفاته خسارة لا تعوض بالنسبة للأسرة كلها. **(الأغا، 2011،ص03)**.

هكذا هي الأرملة لتكمل رحلة العمر وحيدة دون شريك ليصل بها الحال إلى سن الشيخوخة وتصبح بذلك مسنة أرملة، مما يزيد من عاتقها حمل الظروف التي تواجهها، لتجد نفسها أمام متطلبات وتحديات تقف عاجزة أمامهم، لأنها لم تفقد زوج وفقط، بل فقدت سندها وحياتها الأسرية المستقرة، ولهذا تكون صعوبة الترمّل ترتبط بمدى اعتمادها على زوجها الذي فقدته، والذي كان له نصيب في توفير الحاجات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية وتقديمها للأسرة، فتتحمل هي بعد ذلك مسؤولية ودور الأب والأم معاً داخل الأسرة وخارجها، وهذا ما يتناقض مع دورها كأم ويجعلها عرضة للكثير من الاضطرابات النفسية.

وهكذا هي الأرملة المسنة أيضا تكمل مسيرتها في سبيل تحقيق كفاية أسرية رغم كل تلك المشاعر من الفقدان والحرمان التي تعتريها، وتجد نفسها في مرحلة المسنين تاركة وراءها سنوات من العطاء والمثابرة، لتبدأ رحلة التقدم في العمر بمختلف تغيراتها الصحية والجسدية والبيولوجية والأكثر من ذلك النفسية، وتتزايد عليها المتطلبات والحاجات وتجد نفسها أكثر حاجة للسند والشريك لكن دون وجوده، مما يجعلها في دوامة الإحساس بالكآبة والوحدة النفسية في ظل ظروف فرضتها عليها الحياة، خاصة وأن الواقع يثبت لنا أن المرأة المسنة ليس لديها فرصة للزواج مرة أخرى، وهذا قد يكون بسبب نظرتها لنفسها كأم يجب عليها الوفاء لزوجها المتوفى وأولادها المسؤولة عليهم، وقد يكون أيضا بسبب نظرة المجتمع اليها، كما قد تكون بسبب قلة فرصة الانجاب لديها. هذا وقد أوضح **عبد الحسين** في دراسته أن الأرملة "تنتهج سياسة الاجترار، فتبقى حبيسة الحزن سنوات طويلة، فضلا عن تأثرها بمجموعة من العوامل النفسية والديمغرافية المحيطة بها، فتتشابك بداخلها أحاسيس متصارعة، فهناك الصدمة والرغبة في البكاء، ومعها في نفس الوقت الرغبة في التكتم وهاجس البحث عن هوية جديدة، وهذه أهم الأحمال الثقيلة التي تواجهها المرأة وتؤرقها بمجرد حملها للقب "أرملة"، الذي يفقدها مكانتها الاجتماعية ويبدأ فجأة الشعور بألم الفقدان". **(عبد الحسين،د.س،ص223)**.

وفي خضم ذكر الكآبة والوحدة النفسية عند المسنين، يمكن القول أنهما من بين أهم الاضطرابات التي تمس فئة المسنات الأرامل، والتي تظهر كردود أفعال لتغيرات نمط الحياة الخاصة بهم، حيث تقضي المسنات بعد موت أزواجهم سنين الترمّل تلك بما يشعرهم بالكآبة و الحزن والميل إلى العزلة، كما أنهم يفتقرون إلى الحياة الاجتماعية و الأسرية السعيدة لأن ذلك الغياب والبقاء في الترمّل يترك نوعاً من القلق على أمن ومستقبل تلك المسنة، وما يزيد على تلك الأحاسيس النفسية الأليمة هو زواج الأبناء وافتراقهم عنهم، بعد أن كانوا في حاجة ماسة إلى التماسك والتآلف، ويبدأ شعورهم بالانتماء والأمن ينقص تدريجيا وما يقترن بذلك ظهور الاضطرابات النفسية السالفة الذكر، فتصبح الأرملة المسنة هنا تواجه خيارين، فإما أن تصبح أرملة تواجه تحديات الحياة وضغوطاتها كما لو أن زوجها موجود، واما أن تعيش وتبقى مع عجزها في التكيف مع وضعها الراهن، وتتدهور وتتأزم حالتها النفسية وتكون أكثر عرضة للاكتئاب و الوحدة النفسية.

وعموما فإن هذين الاضطرابين النفسيين (الاكتئاب والوحدة النفسية) يمكن القول بأنهما خبرة شعورية مؤلمة تجعل منهم أشخاصاً يعانون الألم وفقدان الوُدّ، والألم النفسي وانعدام الثقة ونقص التفاعل والتواصل الاجتماعي، وفي هذا السياق أوضحت دراسة **لـ (تريباش 2012)** في دراستها أن " الوحدة النفسية تعتبر ذات دلالة عيادية في ظهور الاكتئاب وأعراضه ". حيث أن المعنى السيكولوجي للمسنات الأرامل يحمل في طياته مختلف ما تواجهه هذه الفئة وما يؤثر على حالتها النفسية، لأن نفسية المسنّ المترمّل تستدعي الدراسة والاهتمام من عدة نواحي وجوانب.

وفي ضوء الاهتمام بالاضطرابات النفسية بصفة عامة التي يتناولها مجالنا السيكولوجى العيادي والاهتمام بالاضطرابات النفسية لدى المسنات الأرامل والتي تهتم بها دراستنا الحالية بصفة خاصة، جاء موضوع الدراسة كالتالي:

الاضطرابات النفسية (الاكتئاب/الوحدة النفسية) لدى المسنات الأرامل في ضوء الإنتاج الإسقاطي عبر تقنية الرورشاخ و تفهم الموضوع.

و التي ينتج عنها التساؤل الآتي:

هل تعاني المسنة الأرملة من اضطرابات نفسية(الاكتئاب / الوحدة النفسية) في ضوء الإنتاج الإسقاطي عبر تقنية الرورشاخ وتفهم الموضوع ؟

فرضيات الدراسة:

- تعاني المسنة الأرملة من الاكتئاب في ضوء الإنتاج الاسقاطي.
- تعاني المسنة الأرملة من الوحدة النفسية في ضوء الإنتاج الاسقاطي.

أسباب اختيار الموضوع:

انبثق موضوع الدراسة هذه نظرا لعدة أسباب وهي كالتالي:

- ما نراه فيما يخص هذه الفئة من مظاهر ومشكلات نفسية تبعث إلى الاهتمام والدراسة.
- ضعف الاهتمام بهذه الفئة العمرية ومشكلات المسنين مقارنة بالمراحل العمرية الآخرى كالطفولة والمراهقة والشباب، على حد علم الباحثتين.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والوحدة النفسية) في ضوء الإنتاج الإسقاطي لدى المسنات الأرامل
- التعرف والكشف عن الاكتئاب لدى المسنة الأرملة.
- التعرف والكشف عن الوحدة النفسية لدى المسنة الأرملة.
- تحديد توصيات من شأنها أن تساعد الأرملة على تجاوز محنتها بأخف الأضرار النفسية.

أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة فيما يلي:

- تنبع أهمية هذه الدراسة الحالية من موضوعها حول الاضطرابات النفسية حيث تلقي الضوء على فئة المسنات الأرامل اللّاتي يعانين من اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب والوحدة النفسية نتيجة هذا الترمّل.
- تعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى محليا التي سلطت الضوء على فئة المسنات الأرامل على حد علم الباحثتين.
- تدفع الباحثين والمختصين إلى إجراء المزيد من الدراسات حول ظاهرة الترمّل لدى هذه الفئة العمرية المسنة.
- توجيه الاهتمام لدراسة الاضطرابات النفسية والعوامل المؤثرة على الحالة النفسية للمسنة الأرملة

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما يلي:

- أهمية المتغيرين اللذين تناولتهما الدراسة وهما الوحدة النفسية والاكتئاب لدى فئة لم تحظَ باهتمام كافٍ.
- بروز الأهمية العلمية لهذه الدراسة وما يترتب عنها من نتائج و فوائد في هذا المجال من خلال توعية البنية المحيطة بالأرملة لحاجتها للدعم والمساندة والمساعدة.
- الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد أساليب وطرق جديدة لخفض مستوى الاضطرابات النفسية لديهم.
- أهمية العينة التي تجرى عليها الدراسة(المسنات الأرامل)، حيث أنها تمثل فئة سكانية مهمة.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

المفاهيم الاجرائية للدراسة:

الاضطرابات النفسية:

هي المشكلات والتغيرات التي تمس فئة المسنات الأرامل ممثلة في الاكتئاب والوحدة النفسية والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال مقياس الاكتئاب ومقياس الوحدة النفسية وتحديد درجتهما ومن ثم المرور إلى معرفة الإنتاج الإسقاطي لهما.

المسنات الأرامل:

ترى الباحثتين أن المقصود بالمسنات الأرامل هي كل امرأة بلغت من العمر 63 سنة، والتي تعرضت لفقدان زوجها، ولم تتزوج بعده مرة أخرى.

الإنتاج الإسقاطي:

هو مجموعة الاختبارات الإسقاطية المطبقة على حالات هذه الدراسة، والذي يعطينا صورة عن الواقع الداخلي للمبحوثتين من خلال المادة الإسقاطية المقدمة لهما، من أجل فهم الواقع النفسي للحالتين ومن ثم معرفة وكشف الاضطرابات النفسية (الاكتئاب/ الوحدة النفسية).

الاختبارات الإسقاطية:

تعبير وترجمة واسقاط للفكر عن طريق تحويل الأفكار الكامنة إلى تعابير خارجية تحاكي الواقع من خلال مجموعة من الصور أو اللوحات المقدمة للمبحوثتين، تمثل أحداث وقصص ترويها المسنة الأرملة تتضمن إجابات وانطباعات وقصص عن تلك الاختبارات الإسقاطية المقدمة لكل من تقنية الرورشاخ و تفهم الموضوع.

الدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجزء الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة والتي تمحورت حول:

الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية(الاكتئاب/ الوحدة النفسية)

الدراسات المتعلقة بالمسنين والمسنات بما في ذلك الأرامل

الدراسات المحلية:

- **دراسة بن عيسى(2020)** بعنوان الوحدة النفسية لدى الطالبات المصابات بالصرع (دراسة إسقاطيه بتطبيق اختبار تفهم الموضوع)، حيث تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطالبات المصابات بالصرع من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية ل"راسل"، وكذا مظاهر الشعور بالوحدة النفسية في الإنتاج الإسقاطي للطالبات المصابات بالصرع على اختبار تفهم الموضوع TAT، وطبقت الدراسة على عينة تتكون من طالبتين تم تشخيصهم بالصرع منذ الطفولة لمدة لا تتجاوز 10 سنوات، توصلت الباحثة إلى:

تعاني الطالبات المصابات بالصرع من الشعور بالوحدة النفسية.

يظهر الشعور بالوحدة النفسية في إسقاطات الطالبات المصابات بالصرع على اختبار تفهم الموضوع في العديد من المظاهر وهو ما تلخص في بروز سياقات تجنب الصراعات (C).

يظهر الشعور بالوحدة النفسية لدى الطالبات المصابات بالصرع من خلال مقياس الوحدة النفسية فقد تحصلت الحالتين على درجة تمكننا من القول على أنهما تعانيان من الشعور بالوحدة النفسية.

دراسة سعودي(2019) بعنوان: مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين المتقاعدين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين، بولاية الجزائر، ومعرفة ما إذا كانت فروق بين (المتزوجين / الأرامل) في الاكتئاب النفسي لدى المسنين المتقاعدين، حيث اقتصرت حدود الدراسة على ولاية الجزائر لسنة 2019، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي وقد بلغ عدد العينة 40 فردا ذكورا واناثا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية (20 متزوج/ 20 أرمل) ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس الاكتئاب النفسي لمحمد عبد الهادي الجبوري.

توصلت الباحثة للنتائج التالية:

ارتفاع متوسط درجة الأعراض الاكتئابية على مقياس الاكتئاب النفسي لدى المسنين المتقاعدين، وانهم يعانون من الأعراض الاكتئابية ولو بشكل متفاوت.

وجود فروق دالة احصائيا في الاكتئاب النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية(متزوجين/ أرامل) ولصالح الأرامل.

- **دراسة برداد صوري (2017) بعنوان:** علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب لدى الأشخاص المسنين – دراسة ميدانية بدور العجزة، بولاية مستغانم، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب لدى الأشخاص المسنين بدار العجزة لولاية مستغانم، وتكونت عينة الدراسة من 25 مسن (15 أنثى و 10 ذكور)، تبلغ أعمارهم 50 سنة فما فوق، باستخدام كل من مقياس الوحدة النفسية والاكتئاب والمقابلة والملاحظة، كما استخدمت الباحثة في بحثها المنهج الوصفي والعيادي، وكانت النتائج كالتالي:

توجد علاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى الأشخاص المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم. كما توجد فروق دالة احصائيافي كل من: الوحدة النفسية عند المسنين المقيمين بدار العجزة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث./ الاكتئاب عند المسنين المقيمين بدار العجزة يعزى لمتغير الجنس لصاح الإناث.

دراسة بوزيان(2015) بعنوان: استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من الأرامل:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى عينة من الأرامل بمدينة ورقلة، والتعرف على أكثر استراتيجيات المواجهة استعمالا لديهن، وكذا تقدير مستوى جودة الحياة وتحديد بعض المتغيرات التي تؤثر في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى الأرامل، حيث اقتصرت حدود الدراسة على النساء الأرامل بمدينة ورقلة، مستخدمة بذلك المنهج الوصفي، وبلغ عدد العينة100 امرأة 23 عاملة، و77 امرأة غير عاملة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولتحقيق هدف هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على استخدام المقاييس الآتية: مقياس استراتيجية مواجهة الضغوط لكوسون1996 و مقياس جودة الحياة للأرملة من إعداد الباحثة.

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية.

أن أكثر استراتيجيات المواجهة التي تستعملها الأرملة هي استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، وأن مستوى جودة الحياة لدى الأرامل مرتفع.

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من : استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى الأرامل./ استراتيجيات المواجهة بين الأرامل العاملات والغير عاملات /استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير سنوات الترمّل./ لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير عدد الأبناء.

دراسة بن لطرش (2015) بعنوان: مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، بمدينة المسيلة، وأثر كل من متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية و متغير طبيعة العمل، طبقت على عينة قوامها 50مسنا ومسنة، حيث اقتصرت حدود الدراسة على ولاية

المسيلة. (2015/2014) تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة (22 ذكر و28 أنثى، موزعة على 34 متزوجين و 16 أرامل) ولتحقيق هدف هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس الوحدة النفسية ل "عبد الرقيب البحيري". توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين كانت متوسطة. كما أنه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05بين متوسطات تقدير درجة أفراد عينة الدراسة حول متوسط الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس و الحالة الاجتماعية(ارمل- متزوج) وطبيعة العمل.

- **دراسة غسلي(2008) بعنوان:** الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأشخاص المسنين-دراسة مقارنة- وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الأشخاص المسنين و المقيمين مع أسرهم، ولتحقيق هذا الغرض اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليل والاعتماد على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري، وتمثلت عينة الدراسة في 80 مسنا بولايتي سيدي بلعباس ووهران. وأظهرت نتائج الدراسة.
- أن المسنون يعانون من مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية وأنه توجد فروق دالة احصائيا في الشعور بالوحدة النفسية لصالح المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.

الدراسات العربية:

دراسة صفاء حسين(2016) بعنوان : العصاب المعنوي لدى الأرامل:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العصاب المعنوي لدى الأرامل وكذا التعرف على دلالة الفروق في العصاب المعنوي تبعا لمتغير (السكن العمر سبب الترمّل)، حيث اقتصرت حدود الدراسة على النساء الأرامل في محافظة بغداد (2015)، وبلغ عدد العينة 200 تم اختيارها بطريقة عشوائية، بمتوسط العمر 30، ولتحقيق هدف هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على: مقياس العصاب المعنوي من إعداد الباحثة.

أظهرت النتائج وفقا لنظرية العلاج بالمعنى (الوجودية) إلى أن:

- الفراغ الناتج عن فقدان الزوج هو من العوامل المؤدية للعصاب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العصاب المعنوي لدى النساء الأرامل وفقا لمتغير السكن (الايجار).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العصاب المعنوي لدى الأرامل وفقا لمتغير العمر/وفقا لمتغير سبب الوفاة/وفقا للتفاعلات الثنائية بين العمر والسكن/ وفقا للتفاعلات الثنائية بين سبب الوفاة والسكن/ وفقا للتفاعلات الثنائية بين سبب الوفاة والعمر/ وفقا للتفاعلات الثلاثية بين السبب والعمر والسكن.
- **دراسة كردي (2006) بعنوان:** اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنات في مدينة الطائف، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من 25 من المسنات بدار الرعاية الاجتماعية و 30 من المسنات المقيمات مع ذويهم، وتم اختيار العينة عشوائيا، استخدمت الباحثة هنا مقياس الوحدة النفسية ومقياس تعريب رباب محمود لاضطرابات النوم من إعداد الباحثة ومقياس الاكتئاب.

توصلت النتائج إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنات المقيمات في دار الرعاية الاجتماعية، ودرجات المسنات المقيمات مع ذويهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح المسنات بدار الرعاية الاجتماعية حيث أنهن أكثر شعورا بالوحدة النفسية.

- **دراسة غانم (2002) بعنوان:** المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، اشتملت العينة على 100 مسن ومسنة، تراوحت أعمارهم بين 60-74 عاماً، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وقائمة بيك للاكتئاب، وقد بينت النتائج أن إدراك المسنين الذين تراوحت أعمارهم بين 60 سنة وأكثر يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة

الاجتماعية أفضل من المسنين المقيمين في دور الإيواء، وأن إدراك الوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الايواء.

الدراسات الأجنبية:

دراسة Oksoo and Kim(2009) بعنوان: الوحدة والاكتئاب والحالة الصحية للمسنين في كوريا واليابان، هدفت هذه الدراسة إلى وصف الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والوضع الصحي في كوريا ، واستكشاف الاختلافات بين البلدين، استخدمت هذه الدراسة على عينة متكونة من 184 مسن من كوريا، و 103 مسن من اليابان ، أعمارهم لا تقل عن 65 سنة، توصل الباحثين إلى أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الكوريين أعلى منه لدى اليابانيين، في حين أن مستوى الاكتئاب لدة المسنين الكوريين بلغ 66.7% أما اليابانيين بلغ 41.7%، كما أوضحت النتائج أن المسنين في كوريا الحالة الصحية والبدنية لديهم سيئة مقارنة مع اليابانيين، لذا من الضروري تقييم مستويات الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والسعي إلى التدخل للحد من هذه المشاكل.

دراسة: Speighet(2005) بعنوان: الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلبة جامعة كورادو وعلاقتها بالأوضاع الأسرية، حيث تكونت العينة من (30طالبة وطالب) جامعيين، وأوضحت النتائج أن الطلبة ذوي الصعوبات المالية والانعزاليين ظهرت لديهم أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية، وأن ذلك انعكس سلبا على أوضاعهم الأسرية، بحيث أجالو عبر تقاريرهم الذاتية، أنهم غير مساهمين في إيجاد الجو الايجابي داخل أسرهم، وأنهم لا يتمتعون بأساليب لحل المشكلات التي تعترض أسرهم.

الفصل الثاني : الاضطرابات النفسية (الاكتئاب /الوحدة النفسية)

✓ **المطلب الأول: الاكتئاب**

- تمهيد

1. التعريف بالاكتئاب

2. أنواع الاكتئاب

3. العوامل المؤدية للاكتئاب

4. تشخيص الاكتئاب

5. أعراض الاكتئاب

6. النظريات المفسرة للاكتئاب

7. الاكتئاب لدى المسنين

8. علاج الاكتئاب

- خلاصة

✓ **المطلب الثاني: الوحدة النفسية**

- تمهيد

1. التعريف بالوحدة النفسية

2. أنواع الوحدة النفسية

3. عناصر ومكونات الوحدة النفسية.

4. أبعاد الشعور بالوحدة النفسية ومظاهره

5. أسباب الشعور بالوحدة النفسية

6. النظريات المفسرة للوحدة النفسية

7. الوحدة النفسية لدى المسنين

8. استراتيجيات للحد والتغلب من الوحدة النفسية

- خلاصة

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب مرض العصر وهو حالة نفسية أو اضطراب وجداني فيه مشاعر الحزن والأسى وتؤثر سلبا على حياة الفرد اليومية، ويصيب هذا الاضطراب جميع شرائح المجتمع مهما اختلفت أعمارهم ومكانتهم وثقافتهم، وهو يؤثر على الفرد نفسيا وفسيولوجيا، مما يسبب له معاناة وآلام تعيق حياته وتوافقه النفسي والاجتماعي كما تظهر عليه أعراض مختلفة قد تصل به حتى إلى محاولات الانتحار، وهذا الاضطراب قد يتسم أحيانا بشعور الإحباط والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة خاصة عند المسنين، مما يعيق سير الحياة النفسية للفرد، وهذا ما سنتطرق اليه لاحقا.

1. التعريف بالاكتئاب

1.1. التعريف اللغوي للاكتئاب:

ذكر في **معجم الوسيط** بأنه:

يقال:

كأب: فلان أحزنه، **(اكتأب)**، كأب وجه الأرض أي تغير وضرب إلى السواد، ومنه رماد مكتئب اللون، **كآبة** تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئب وكئيب. **(معجم الوسيط، ص339)**.

ويقال:

كئب الرجل أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الحزن والهم، **فالكآبة والاكتئاب** هو الحزن الشديد. **(ابن منظور(د. س). ص2000)**.

2.1.التعريف الاصطلاحي للاكتئاب:

– **يعرف الاكتئاب بأنه:** اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الاعراض الاكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، الإحباط، فتور الهمة، عدم الاستمتاع بأي شيء، الشعور بالتعب والارهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة... **(الانصاري،2007،ص193)**.

– **ويرى هندية الاكتئاب بأنه:** حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية **(هندية،2003،ص08)**.

أما الدوسقي فإنه يقدم الاكتئاب في صورتين السوية والمرضية، ففي حالة السواء يتميز بعدم الكفاية وخفض النشاط والتشاؤم من المستقبل، أما في حالة المرض فيظهر المكتئب في الكفاية وفقدان الأمل، وفي حالات المرض العقلي يتميز الاكتئاب بصعوبة في التفكير وتأخر نفسي حركي الذي قد يكون مقنعا بالقلق والتفكير الوسواسي والتهيج في بعض الحالات الاكتئابية خصوصا في البنية الذهانية. **(الدوسقي،1989،ص353).**

يعرفه **أنتوني ستور** بأنه حالة تتسم بالحزن وعدم الميل إلى النشاط الذي يتصاعد إلى درجة تصل في الغالب إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية، والعضلات، وكذلك تضاؤل في الرغبة الجنسية. **(أديب،2009،ص353).**

ويضيف **النابلسي** تعريفه: "بأنه اختلال في التوازن النفسي الذي يصيب بالدرجة الأولى مزاج الشخص و مثاليته، معرضا اياه للألم والشقاء المعنويين". **(النابلسي، 2003،ص72).**

كما قدم **السقا** الاكتئاب على أنه حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية أو النشاطات النفسية والجسدية منخفضة وغير سارة (بطئ في الحركة وتأخر في الاستجابة مع كسل وتعب) قد تكون سوية وقد تكون مرضية، وتشير الحالة المرضية إلى استجابة لا تكيفية مبالغ فيها تتسبب من خلال الأفكار والتقييمات والإدراكات والمواقف المتعلقة بالشخص ومحيطه ومستقبله. **(السقا،2005،ص33)**

ويصف **عبد الخالق** الاكتئاب بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم والقنوط والحزن واليأس والعجز، تترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، وتتمثل في الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية. **(سامر،2001،ص16)**

من خلال التعريفات السابقة نستخلص أن الاكتئاب اضطراب في المزاج والفكر يغمره التشاؤم والسلبية اتجاه الذات والواقع والمستقبل ويكون مصحوبا بأعراض وتغيرات انفعالية، معرفية، سلوكية، جسمية،... الخ

2. أنواع الاكتئاب (تصنيفات):

اختلف العلماء في تصنيف الاكتئاب وتحديد أنواعه، فبعضهم ينادي بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها إلا في الشدة بالنسبة للأعراض فقط، وأنه لا يوجد اكتئاب نفسي وآخر ذهاني، كما أنه لا يوجد ما يثبت فسيولوجيا اختلاف هذين النوعين عن مرض الاكتئاب، هذا من جهة ومن جهة أخرى يرى فريق آخر من العلماء أن الاكتئاب نوعين نفسي وعقلي ذهاني، وفي هذا يشير **العفيفي** إلى أنواع الاكتئاب كما يلي:

1- الاكتئاب الداخلي أو العقلي الذهاني: ينتج عن سبب عقلي بحت وليس له سبب شعوري أو غير شعوري، أي أنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

2- الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي: هذا النوع من الاكتئاب راجع إلى عوامل فردية لا شعورية، يتعدى المريض إحساسا بالحزن و الأسى دون معرفة السبب وراء هذا الشعور (رد فعل خارجي).

بمعنى آخر الفرق بين النوعين هو فرق في الدرجة ففي الأول يصل المكتئب إلى حد التوهم والهذيان والتشوه على المستوى المعرفي والإدراكي، أما في الثاني فالمكتئب تصاحبه أعراض عصابية كالقلق.

وهناك من يضيف صنفا أو نوعا آخر (ثالث) وهو:

3- الاكتئاب التفاعلي كرد فعل للمثيرات والظروف الخارجية كفقدان عزيز مثلا وهو قصير المدى.

ويرى **برودي** أنه اذا كان هناك مقياس للاكتئاب فإن في بدايته يقع ما يعرف بالآتي:

1- اكتئاب اساسي: يقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي.

2- اكتئاب مضاعف: مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد.

3- اكتئاب مخفي: يصيب 40% من مدمني الخمور في الولايات المتحدة الأمريكية.

(عفيفي، 1989،ص19)

كما جاء تصنيف آخر للاكتئاب وهو كالآتي:

- الاكتئاب الخفيف: أخف صور الاكتئاب يظهر على شكل شعور بالاجهاد، وثبوط العزيمة، وعدم الشعور بلذة الحياة. **(شاذلي،2001،ص133)**.

- الاكتئاب البسيط: أبسط صور الاكتئاب، الذي مازال فيه المعنيون يقومون إلى حد ما بواجباتهم اليومية، كالتدبير المنزلي والمهنة، باذلين جهدا **(سامر،2007،ص419)**.

- الاكتئاب الحاد (السواد): اشد صور الاكتئاب، والسواد يطلق على الاكتئاب الكبير، بسبب فقدان الشهية، وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية، والاستيقاظ المبكر وبطء الحركة وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر **(المطيري،2005،ص228)**.

يشعر المريض المكتئب بحزن شديد ورغبة في البكاء، وفي بعض الأحيان يفقد القدرة على إدراك نفسه و إدراك من حوله ويبدو عليه الشذوذ، ويشتكي المريض من أعراض جسمية لا توجد في الحقيقة.

- الاكتئاب المزمن: دائم، ويطلق على الاكتئاب أنه اكتئاب مزمن اذا استمر لمدة 6 أشهر أو أكثر **(المطيري،2005،ص228)**.

- الاكتئاب التفاعلي أو الموقفي: رد فعل للأحداث الصادمة التي تواجه الأفراد في حياتهم مثل: الرسوب في الدراسة، أو فقدان قريب، عادة ما يكون قصير المدى.

– الاكتئاب الشرطي: مصدره الأصلي يعود إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.**(شاذلي،2001،ص134)**.

– الاكتئاب العصابي: يسمى اكتئابا استجابيا، لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة. **(عبد الستار،1988،ص45)**.

– الاكتئاب الذهاني: يكون مصحوبا باضطرابات عقلية شديدة كالهلاوس والهواجس، في هذا النوع من الاكتئاب تتزايد حالات الانتحار خاصة عندما يمرُّ المريض بأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية، والفرق بينه وبين الاكتئاب العصابي فرق في الدرجة.

– اكتئاب ما بعد الولادة: بعض النساء يشعرن بحزن بعد الولادة لكنه عابر ولا يحتاج إلى علاج، لكن البعض الآخر منهم يعانون اكتئابا حادا بعد انجابهم، وعوارضه تكون دائمة و وخيمة **(المطيري،2005،ص229)**.

– الاكتئاب الجامودي: حالة نادرة من الاكتئاب، يصل فيها الأشخاص إلى وضع تكون فيه حركتهم نادرة، أو يتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلا جدا، ويكررون الكلمات ويعتادون التكشير بلا معنى. **(المطيري،2005،ص227)**.

– الاكتئاب التهيجي: يظهر المريض مع الاكتئاب بعض الأعراض الحركية النفسية، أو التهيج وكثرة الحركة والاستثارة، عدم الشعور بالراحة أو الاستقرار**(العيسوي،2001،ص أ)**

يقسم **الدليل الاحصائي الأمريكي الرابع (2004)** مستويات الاكتئاب، حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام التالية:

– البسيط: أعراضه بسيطة غير معيقة لفاعلية الانسان اليومية، المهنية والاجتماعية ولا تؤثر على حياته وعلاقاته الاجتماعية.

– المتوسط: أعراضه متوسطة أكثر درجة من النوع الأول من حيث تأثيرها على فاعلية الفرد و هي حالة وسط بين الحاد والبسيط.

– حاد بلا خصائص ذهانية: أعراض حادة معيقة لفاعلية الفرد.

– حاد مع خصائص ذهانية: أعراض حادة مع أعراض ضلالية و هلاوس وهواجس، ترتبط بالاكتئاب عند البعض ولا ترتبط به عند البعض الآخر.

3. العوامل المؤدية للاكتئاب:

يرى **الميلادي** أن الاكتئاب النفسي راجع إلى ثلاث عوامل أساسية وهي كالتالي: **(الميلادي،2004،ص65)**

أولا: أسباب بيولوجية

اثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل السيالة العصبية من خلية إلى أخرى مثل (السيروتونين)، هذا الخلل هو المسؤول عن الاصابة بالاكتئاب، وكما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خلل في افراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يؤدي هذا الاضطراب إلى خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي.

ثانيا: أسباب وراثية

أثبتت الدراسات أن العوامل الوراثية تلعب دورا كبيرا في الاصابة بالاضطرابات الوجدانية، هذه العوامل موجودة في الجينات الوراثية تؤدي للإصابة بالاكتئاب النفسي.

جاءت الدراسات بأن حوالي 50% من حالات الاكتئاب ثنائي القطب يكون فيها أحد الوالدين مصابا بنفس الاضطراب، فإذا كان أحد الوالدين مصابا بهذا المرض فاحتمالية

إصابة الطفل تبلغ نسبة 25% إلى 30%، أما اذا كان كلا الوالدين مريضين فإن النسبة ترتفع.

ثالثا: ضغوط الحياة والأسباب النفسية:

أكدت الدراسات والملاحظات الاكلينيكية أن أحداث الحياة الضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، فمن المحتمل أنها أحدث تغيرات مستمدة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثيرات الكيميائية، لذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات أخرى من الاكتئاب، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة فبعضهم يرى أنها السبب الرئيسي وآخرين يعتبرونها غير ذلك. **(عكاشة،2003،ص413)**.

من جانب آخر صنفت العوامل المسببة للاكتئاب إلى :

أولا: أسباب نفسية: ونذكر منها:

- الإحباط الذي يجتاح الانسان نتيجة اصطدامه بمعيقات تحول دون تحقيق حاجياته.
- التوتر الانفعالي، والخبرات الأليمة والأحداث الصادمة مثل فقدان عزيز.
- الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية، وفقد حبيب أو فراق أو فقد وظيفة، أو فقد ثروة أو مكانة اجتماعية **(زهران،1997،ص515)**.

ثانيا: أسباب اجتماعية

يقصد بها التأثيرات البيئية النابعة من المجتمع سواء كانت أخلاقية أو تربوية أو اقتصادية والتي تسبب ضغوطات نفسية كبيرة على الفرد مما يؤدي إلى الاكتئاب، نذكر من هذه الأسباب ما يلي:

أ. **العلاقة أم –طفل:** الطفل لا يأخذ الغذاء فقط من الأم بل يأخذ منها العطف والحب والحنان والأمن والأمان من خلال الاهتمام الذي يقدمه له، وكلما احتاج المساعدة يجدها

بجانبه تشبع حاجياته فيُكون الطفل انطباعا جيدا عن أمه وعن الحياة، أما إن أحس بعدم اهتمام أمه به ومنشغلة عنه يُكون انطباعا سيئا عن الحياة، الكره، الألم والقسوة.

– التنشئة الأسرية: الأساليب التي ينتهجها الوالدين في تربية أطفالهم من جميع الجوانب تجعل الطفل ينتهج هذه الأساليب في مواجهة مشاكل الحياة وضغوطاتها التي تعترضه بثقة في النفس.

– التنشئة الاجتماعية: (المسجد، الروضة، المدرسة) تعتبر المدرسة ثاني اتصال للطفل بالمجتمع بعد الأسرة، وهي لا تعلمه فقط بل تربيه أيضا ، وتزرع فيه القيم الفاضلة والاتجاهات الإيجابية وتعدل سلوكياته، وبالتالي يحقق اتزان عقلي ونفسي، وبالتالي تكيف إيجابي مع المجتمع.

– جماعة الرفاق: الفرد الذي له جماعة رفاق إيجابيين يلهو معهم تكون درجة الاكتئاب لديه منخفضة مقارنة مع من ليس لديه رفاق **(عفيفي،1990،ص ص 73–74)**.

– الفشل العاطفي: الفشل في التجارب العاطفية يؤدي إلى ألم نفسي يعممه من يصاب به على أمور كثيرة في حياته.

– فقدان المكانة الاجتماعية: غالبا من يفشل في عمل ما يشعر بتأنيب الضمير ويحس أن ليس لديه قيمة فمثلا الذي يفقد ثروته بتدهور مكانته الاجتماعية ويصاب بالاكتئاب.

– الهجرة: عند انتقال الفرد من مكان لآخر يحدث لديه سوء تكيف اجتماعي لاختلاف العادات والتقاليد والقيم، ويحن الفرد إلى أهله ورفاقه، فيؤثر هذا عليه ويصاب بالحزن والاكتئاب. **(محمد،1989،ص ص 72–73)**.

ثالثا: أسباب جسمية

بعض العوامل الجسمية التي تقلل من مقدرة الناس على التكيف فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الاصابة والتسمم، وارتجاج في المخ أو توقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان... الخ. **(عكاشة،1997،ص32)**.

رابعا: أسباب وراثية

يرى الأطباء أن معظم أسباب الأدوية ضد الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية، وجاء في تقرير منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره في الأقارب 11% وبين الأشقاء بنسبة 23%، وغير الأشقاء 17%، وطريقة الانتقال غير معروفة، وتزيد الاصابة بالاكتئاب كلما تقدم الانسان في العمر، ونسبة الاصابة عند الاناث أكبر منه عند الذكور بسبب التغير الهرموني لديهن، والنوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب. **(عزت،1987،ص581)**

4.تشخيص الاكتئاب:

يعتمد العاملون في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي على طريقتين في تشخيص اضطراب الاكتئاب و هما:

أولا: طريقة الفحص النفسي العيادي

المقابلة المباشرة وتتم بالتقاء المعالج والمتعالج وجها لوجه، وسؤاله بطريقة منظمة و ممنهجة عن حياته وعن جميع الظروف الاجتماعية والنفسية والطبية المحيطة بشكواه وعادة ما يحاول الطبيب النفسي خلال هذه الجلسة أن يضع التشخيص المناسب للحالة بما يتوفر له من خبرة، أو الرجوع إلى ما يتوفر لديه من الأدلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية والنفسية المعروفة، ومن أمثلتها الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع **DSM IV (عبد الستار،1998،ص68).**

ويشخص الاكتئاب الأساسي كالتالي:

- مزاج منخفض طيلة اليوم، يفصح به المفحوص بنفسه أو عن طريق ملاحظة الآخرين.

- انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو فقدان المتعة بكل أو أغلب الأنشطة طوال اليوم، وكل يوم، كذلك يصرح به المفحوص أو يلاحظ من طرف الآخرين.
- نقص أو زيادة في الوزن (تغير الوزن بنسبة 5% من وزن المفحوص خلال شهرين، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم.
- أرق أو زيادة في النوم كل يوم تقريبا.
- هياج نفسي، حركي أو بطء نفسي، حركي كل يوم تقريبا.
- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.
- مشاعر بعدم القيمة أو شعور مفرط بالذنب (كل يوم تقريبا)، وليس فقط لوم الذات أو الشعور بالذنب أنه مريض.

- نقص القدرة على التفكير أو التركيز، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات
- تكرار فكرة الموت (ليس فقط الخوف منها، أو تكرار الأفكار الانتحارية دون خطة أو محاولة للانتحار).

✓**ملاحظة:**

وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض المذكورة أعلاه خلال فترة اسبوعين وتمثل تغيرا في الأداء الوظيفي السابق ذكره، على أن يكون من بينها واحد من مزاج مكتئب أو فقدان الرغبة والمتعة على الاقل، وتحذف الأعراض الناجمة عن حالة طبية عامة أو هلوسات أو توهمات غير متلائمة مع المزاج.

- هذه الأعراض لا تحقق معايير النوبة المختلطة.
- هذه الأعراض التسعة ليست ناتجة عن تأثير عقار طبي.
- أن لا تكون هذه الأعراض بمثابة رد فعل على فاجعة.

ثانيا: الطريقة السيكومترية:

وذلك باستخدام المقاييس النفسية والسلوكية الموضوعية التي تتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، فهي تساعد على اكتشاف مؤشرات الحالة الاكتئابية ومعرفة نوعها وشدتها، ومن بين الاختبارات والمقاييس المستخدمة في العيادات النفسية للكشف عن الاكتئاب ما يلي:

1- مقياس هاملتون للاكتئاب: يقيس شدة الحالة الاكتئابية أكثر مما يقيس الأعراض، ويعبر عنها بلغة الأرقام.**(التركي، 2003،ص121).**

2- المقياس العام للاكتئاب: مقياس التقويم الذاتي وهو مقياس عملي يختصر الوقت والتكاليف.

3- مقياس بيك للاكتئاب: مقياس لتحديد الأعراض الاكتئابية وقياس شدتها.

5. أعراض الاكتئاب:

وُصِفت الأعراض حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع **DSM IV** كالتالي: **(DSM IV,1994,p61).**

1- المزاج المكتئب: معظم اليوم تقريبا.

2- فقد الاهتمام: يكون بشكل واضح.

3- انخفاض واضح في الوزن وأحيانا زيادة واضحة في الوزن.

4- الأرق أو النوم الزائد: كل يوم تقريبا

5- تهيج نفسي حركي: كل يوم تقريبا.

6- مشاعر عدم الأهمية أو الإحساس بالذنب الزائد.

7- ضعف القدرة على التركيز والتفكير، التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار.

8- التفكير في الموت فإما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو الانتحار. **(تيسير، 2004،ص84)**.

✓ وجود خمسة أو أكثر من الأعراض المذكورة أعلاه خلال فترة أسبوعين تمثل تغيرا في وظائف الفرد وبالتالي تؤدي لإصابته بالاكتئاب.

أعراض اكتئاب أخرى نلخصها فيما يلي:

1- أعراض جسمية:

أهمها انقباض الصدر، الإحساس بالضيق، الشعور بالتعب عند بذل أقل جهد ونقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي، اضطراب الدورة الشهرية عند النساء، وبرودتهن وشغف النشاط العام وتأخر زمن الرجع.**(عبد الرحمان،2001،ص ص 136-137)**.

فقدان الشهية والوزن، اضطرابات النوم; حيث يشكل النعاس الدخول في النوم مشكلة أساسية لدى أغلبية المرضى بالاكتئاب، وكلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة في الاستمرار في النوم وغالبا ما يصحون في النصف الثاني من الليل ولا يستطيعون العودة للنوم مجددا.

الأوجاع الجسدية: يعاني مرضى الاكتئاب من آلام جسدية دون أن تكون هناك أساس لذلك من الشكاوى، ضغط في الرأس وضغط شديد على القلب وآلام في الظهر.**(رضوان،2002،ص ص 411- 412)**.

2- الأعراض الجسدية:

تظهر هذه الأعراض في اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، ضعف الثقة في النفس، الشعور بالنقص والدونية وعدم الكفاءة، كما يظهر على هذا المريض التشاؤم المفرط والنظرة السوداوية للحياة، قلة الكلام وانخفاض الصوت، نقص تقدير الذات واحتقار أخطاءها كما تراوده بعض الأفكار الانتحارية أحيانا **(الشاذلي،2001،ص ص 137-138)**.

3- أعراض معرفية:

يظهر على المكتئب عدم ترابط في الأفكار وثقل الفهم وعدم الوضوح، تذبذب في الذاكرة، صعوبة في التركيز الفكري، تسوده أفكار شاردة من بينها أفكار انتحارية وصعوبة اتخاذ القرارات والتردد **(الجاموس ،2004،ص132)**.

4- أعراض المزاج:

اضطرابات وجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم الوقت، تقريبا كل يوم مدة أسبوعين على الأقل. **(حسين،2001،ص 256)**.

6. النظريات المفسرة للاكتئاب:

اتخذ الاكتئاب عدة تفسيرات وذلك باختلاف وجهات نظر علماء النفس، كل حسب اتجاهه ومذهبه أو المدرسة التي ينتمي اليها وهي كالتالي:

أولا: نظرية التحليل النفسي:

ربط فرويد بين الحزن والاكتئاب، ويرى أن الحالتين تحتويان فقدا ما، لكن هذا الفقد يكون أقل وضوحا في اضطراب الاكتئاب، وأكد فرويد أيضا على أهمية اللاشعور، وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار المؤلمة من الدخول في الشعور، هنا لا يكون الشخص واعيا بهذا الفقد، ولكنه على وعي بشعور اليأس والإحباط.

وقام فرويد وأبراهام بتفسير الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن الشخص المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الاشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الاسقاط والادماج والنكوص.**(عطاشة،2003،ص226)**.

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن نمط الشخصية الذي يحاول كبت وتحويل انفعالات الشخص إلى الداخل، يكون عرضة للاكتئاب أكثر من النمط الذي يعبر عن الانفعالات بطرق متنوعة، وأن الأطفال الذين فقدوا والديهم في سن مبكرة يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب في سن رشدهم، حيث تثير المشاعر المؤلمة في حاضره مشاعر الألم الماضية، ولما كان الأنا الأعلى يرفض هذه المشاعر كان يحولها إلى الذات، والاكتئاب نوع من العدوان الموجه نحو الذات.**(غانم،2002،ص44).**

ثانيا: النظرية المعرفية :

يرى بيك **beck** أن الاكتئاب ناتج عن إدراكات تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضا ، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة للحساسية، هذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك **Beck** مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم.**(بوقري،2009،ص ص 162-163).**

وقد لخص الاكتئاب بأنه: اضطراب في استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل. **(عكاشة،2003،ص426).**

وقد استطاع رائد هذه النظرية أن يقسم المفاهيم النظرية إلى المتعددة للمكتئب إلى الثالوث المعرفي، فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة، وكلما أصبح هذا الثالوث غالبا أو مسيطرا كان المريض أكثر اكتئابا، لأنه يعتقد بأنه منبوذ فيشعر بالحزن والأسى، وعندما تتكرر هذه الأحاسيس وتستمر وترتبط بمشاعر العجز والدونية، تزداد رغبات المكتئب للانتماء من أجل الهروب من هذا المصير.

كما وأشار كل من "**أنجيل engel**" و"**شمالي shmale**"**(1968)**، إلى أن الشعور بالعجز والشعور باليأس يجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب، وأيضا المرض والموت.**(رشاد،2001،ص ص 246-247)**.

ثالثا: النظرية السلوكية:

تعتمد المفاهيم الأساسية لهذه النظرية على مفهوم التعزيز في تفسير السلوك، وخفض التعزيز الإيجابي أو عدم وجوده ويترك أثرا سلبيا في نفس الشخص وبالتالي ظهور بعض الأعراض أو الاضطرابات، ويرى أنصار هذه المدرسة ومن بينهم "**لازاريوس**" أن الاكتئاب يمكن النظر اليه على أنه نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي، ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي، كانسحاب الحب أو العطف أو التأييد مع موت المقربين **(العيسوي، (د.س) ص ص 161-162)**. ويرى كذلك أقطاب هذه النظرية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعا للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه والتي تتمثل في مبادئ التشريط سواءً عند "**بافلوف** " في صورتها الكلاسيكية أو عند "**سكينر**" في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض ودور الكبت في نشأة الاكتئاب إلى غير ذلك من المفاهيم. **(الحسين،2002،ص 320)**.

رابعا: النظرية الطبية النفسية :

يقوم الأطباء النفسانيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في جسم الانسان، واختلال النظام العصبي أو الكيميائي أو الهرموني، وبالتالي العلاج ينصب على الأعراض دون البحث عن الأسباب الكامنة وراءها، أو الكشف عن دينامية اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاجات بالجراحات النفسية، ويعتبر **الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع DSM** والذي أعدته جمعية الأطباء

النفسيين الأمريكية عام (1982) دليل التشخيص الفارقي الرئيس الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسانيين في العالم. **(الحسين،2002،ص317).**

7. الاكتئاب لدى المسنين:

من أهم المشكلات النفسية في مرحلة الشيخوخة الاكتئاب، وهو منتشر بين المسنين فوق سن الستين، بما يزيد عن الثلث كأعراض اكتئابية، في حين تصل نسبة المصابين به وبكامل أعراضه إلى 10 %، لكن نأخذ بعين الاعتبار أن كبار السن يعيشون ظروفا نفسية واجتماعية خاصة تختلف من فرد إلى فرد، ومن عائلة إلى عائلة، وكذلك من دولة إلى أخرى، في ظل الفروق الفردية ، بالإضافة إلى أن المسنين غالبا ما يعانون من أمراض مختلفة كضغط الدم والسكري، و أمراض القلب وآلام المفاصل والعظام ويتناولون العديد من الأدوية، بحيث أن هناك من تجتمع فيه جميع الأمراض التي تم ذكرها، شفاهم الله.

يمكن استنتاج الاصابة بالاكتئاب لدى كبار السن حيث تبدو عليهم علامات التبلد والانسحاب من الحياة، وفقدان الاهتمام بكل ما حوله، وفقدان الهدوء والحزن دون سبب واضح، كما أنه لا يرغب في الطعام ويضرب في نومه ويصيبه الأرق، وتكون لديه مشاعر القلق والإحباط ومشاعر الندم على أمور بسيطة، إضافة إلى اشارات اليأس و التشاؤم **(لطفي،د.س،ص150)**، وترتفع معدلات الانتحار بين كبار السن المكتئبين خصوصا من تجاوزوا الخامسة والستين، ومن الملاحظ أيضا أنهم لا يفصحون ويعلنون عن نواياهم في الانتحار .**(وليد،وآخرون،2003،ص ص90-91).**

8. علاج الاكتئاب

لعلاج حالات الاكتئاب في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل تستعمل معا أو واحدة منهم حسب الحالة، وذكر زهران أنواع العلاجات كما يلي:

أولا: العلاج النفسي

يقوم فيه المعالج النفسي بجلسات علاجية فردية أو جماعية، تتضمن عدة أساليب منها: الايحاء، التدعيم، المساندة، التعزيز، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات يقوم بها المعالجون النفسيون.**(الشربيني،2001،ص238)**.

ثانيا: العلاج البيئي:

يقصد به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج، الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل، وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.**(الشربيني،2001،ص238)**.

ثالثا: العلاج الطبي

يتم فيه استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الأطباء النفسانيين، حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية، كذلك يمكن استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم ايقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي، الوخز بالإبر، وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية وفي حالات نادرة حيث يزمن الاكتئاب، فقد تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير. **(زهران،2005،ص ص 518-519)**.

رابعا: العلاج المعرفي

هناك نماذج عديدة تحاول تفسير مصدر الاضطراب إلى خلل وظيفي في سير المعلومات أو وجود أنماط انتسابية اكتئابية، ومنها من حاولت التعرف على تقدير وتغيير أنظمة المعتقدات الخاطئة، أدت إلى اقامة تقنيات علاجية مثل.

أ. علاج انفعالي عقلاني

- تقنيات التحكم الذاتي.
- استراتيجيات عجز المتعلم.
- العلاج المعرفي بيكBeck.

وتعتمد استراتيجية طرحها **لازاروس** على المقولة التالية: ان الحوادث الخارجية خالية من أي مؤثر أو إزعاجات، ولكن تأويلنا لهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا، لذا فالعلاج الذي سماه "علاج تركيب البنية المعرفية " يقوم على تدريب المريض على كيفية تغيير تأويلاته للحوادث الخارجية، وتغيير توقعاته منها، إضافة إلى تبديل حديثه مع ذاته وتعلم الاسترخاء في وجه الحوادث**(،1988،ص ص93-94)**.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا اليه سابقا نستخلص أن الاكتئاب موقف نفسي سلبي يصطدم به الفرد من خلال تجارب وخبرات حياتية سيئة يضطر أن يعيشها، والتي تكون قاسية وصعبة عليه مما يؤدي إلى سوء توافقه النفسي والاجتماعي، وهو ظاهرة نفسية تصيب المسنين خصوصا نتيجة التغيرات النفسية والاجتماعية التي يمرون بها في هذه المرحلة من العمر فالاكتئاب لدى المسن يعتبر شعورا بالحزن والملل والعجز، وهو حالة انفعالية تعبر عن شيء مفقود، وينجر عن ذلك مجموعة من الأعراض التي تعيق مسار حياته.

تمهيد:

يعاني الانسان المعاصر في المجتمعات كافة من مشكلات نفسية واجتماعية عديدة ومتنوعة، وتعتبر الوحدة النفسية من المشكلات التي وجدت اهتماما واسعا من قبل الباحثين في علم النفس، فهي تمس جميع فئات المجتمع دون استثناء، وتختلف من فرد إلى آخر، لأن الانسان يختلف عن غيره من الكائنات الحية بسبب امتلاكه نظاما اجتماعيا يتأثر به ويؤثر فيه، وأي خلل يحدث في الأواصر التي تربط الانسان بغيره من أبناء جنسه أو أي تغير يحدث في النظام الاجتماعي ينعكس على الفرد، ويولد لديه الشعور بالاغتراب والعزلة والإحساس بالوحدة النفسية، وتعد هذه الأخيرة خبرة حياتية مؤلمة بالنسبة للفرد، حيث تتسبب له بكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، وتقف عائقا أمام اندماج الفرد في كثير من الأنظمة الاجتماعية، كذلك انعدام التواصل والتفاعل مع الآخرين، وبالتالي انعدام الثقة بالآخرين إلى جانب الشعور الدائم بالحزن والأسى والانعزال.

1. التعريف بالوحدة النفسية

1.1. التعريف اللغوي للوحدة النفسية:

يقال:

وَحَدَ ـِ "يَحِدُ" وَحْداً، وحِدَةً، ووَحْدَةً: انفَرَدَ بِنَفْسِهِ. و–الشّيْئَ وَحْداً: أَفْرَدَهُ.

وَحُدَ ـُ "يَوحُدُ" وحادةً، ووُحودَةً: بقيَ مُفْرَداً.

اسْتَوْحَدَ: انْفرَدَ.

الوَحْدَانيُّ: المُنْفَرِدُ بنَفْسِهِ.

الوَحْدانِيَةُ: حالةُ المُتَوَحِّدِ. و.: صفة من صفاتِ اللهِ تعالى.

الوَحْدَةُ: الانْفِرادُ.

الوَحيْدُ: المُنْفَرِدُ بِنَفْسِهِ. وهِيَ وَحِيْدَةٌ.

(موسى، 2001،ص665)

2.1. التعريف الاصطلاحي للوحدة النفسية:

لقد تعددت وجهات نظر الباحثين والاختصاصيين حول مفهوم الوحدة النفسية وذلك حسب اتجاه كل عالم من العلماء، لذلك نجد العديد من التعريفات نذكر منها مايلي:

يعرف **الدسوقي** الوحدة النفسية بأنها تحدث نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواءً كان الفرد في صورة (كمية)، لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء أو في صورة (كيفية) افتقاد المحبة والألفة والتواد من الآخرين.**(الدسوقي، 1998،ص07).**

يعرفها **سيرمات 1978** بأنها الفرق بين أنواع العلاقات الشخصية التي يدرك الفرد أنها كانت لديه في وقت ما، وتلك العلاقات التي يرغب أن تكون لديه بالاسترشاد بخبراته السابقة، أو بخبرة مثالية لم يسبق له أن عاشها في حياته. **(الدسوقي،1998،ص06)**

يرى قشقوش بأن الوحدة النفسية هي مفهوم يمثل حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي من الآخرين، وهذا الإحساس ناتج عن افتقار الفرد لأن يكون طرفا في علاقة محدودة أو مجموعة من العلاقات، وقد تعددت المناحي المستخدمة في تعريف الوحدة النفسية ويترتب عليه كثير من أصناف الضيق والضجر .**(قشقوش،1988،ص09)**.

وفي هذا الصدد **أشارت ميلاني كلاين Klein (1963)** في تعريفها للوحدة النفسية " تنبع من اقتناء الفرد بعدم وجود شخص أو مجموعة ينتمي اليها"**(Klein.1975.p310)**.

وقد تناول **أبو بكر مرسي 1990**، تعريف الوحدة النفسية على أنها: "خبرة غير سارة تضطرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات، وتنبئ عن عجز المهارات الاجتماعية، وفي شبكة العلاقات الاجتماعية، وصاحبها أعراض سيكوسوماتية ومشكلات تدور حول نقص الأصدقاء والدفء في العلاقات ومن ثم افتقار الرابطة الوجدانية مع الوسط المحيط، مما يؤثر على الأداء السيكولوجي والتوافق العام للفرد.**(الدهان،2001،ص98)**.

ويذكر **الدهان** أن الوحدة النفسية تبدأ مع الانسان منذ طفولته، عندما يبدأ احتياجاته للاتصال بالآخرين، وتؤثر في خبرته ونموه وتصل إلى أهميتها القصوى في نموه مع بداية مرحلة المراهقة، فالطفل يقابل العديد من المواقف في حياته مما يجعله يواجه إحساسه بالوحدة النفسية، فالطفل الذي يتركه والده لأسباب اضطرارية بالمنزل، أو الطفل الذي يجبر على الجلوس في حجرته وحيدا كعقاب من والديه، أو الطفل الذي يقضي فترة العلاج في المستشفى بعيدا عن والديه يمر بخبرة الوحدة النفسية، كذلك ذهاب الطفل لأول مرة إلى

المدرسة أو الطفل الذي ليس لديه أصدقاء أو الطفل الذي يشعر بأنه غير معروف بين زملائه ومدرسيه بالمدرسة.**(الدهان،2001،ص ص 97-98)**.

ويرى أيضا أن الوحدة النفسية تحدث بسبب غياب الإنسان عن أحبته لفترة طويلة أو بسبب وفاة الزوج أو الزوجة أو بسبب الطلاق أو الانفصال، ويشعر المطلقون أو المنفصلون بالوحدة النفسية بدرجة أعلى من الأفراد الذين يعيشون بمفردهم ولم يتزوجو. **(عبد الباقي،2002،ص86)**.

مما سبق نستنتج أن الوحدة النفسية أو الشعور بالوحدة هو حالة من الاحتياج إلى اتصال عميق وليس سطحيا مع الآخر، وهو حالة يعيشها الفرد تنشأ أساسا من نقص في العلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين، مما يجعل الفرد يشعر بالألم والمعاناة والعزلة والكآبة بالإضافة إلى البؤس و الانطواء مع الشعور بالإهمال وعدم الاهتمام من قبل الآخرين.

3.1. الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المفاهيم:

الوحدة النفسية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية:

ونعني بها شعور الفرد بانسحابه والنقص عن تيار الثقافة السائدة، وشعور بعدم الاندماج، وتبني مبادئ ومفاهيم مخالفة، مما يجعله غير قادر على مسايرة الأوضاع القائمة، بحيث يكون الفرد في حالة تناقض بين ماهو مادي وماهو نفسي، فهو موجود في المجتمع من الناحية المادية لا من الناحية النفسية.**(زهران،2003،ص404)**.

وقد اجتمع علماء الاجتماع على أن الوحدة النفسية هي خبرة ذاتية، فهي ليست مرادفة للعزلة الاجتماعية الموضوعية، فالفرد قد يكون وحده، دون أن يشعر بالوحدة النفسية عكس كونه مع حشد من الناس، ووفقا لهذا الفرق ركز علماء النفس الانتباه على الخبرة الذاتية الخاصة بالوحدة النفسية. **(قايد ،2004،ص359)**.

ب. الوحدة النفسية وعلاقتها بالاغتراب:

يُفسرُ الاغتراب على أنه اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها وعن المجتمع وعن الواقع بصفة عامة، وهو غربة عن النفس وعن العالم، ويأخذ عدة أشكال نذكر منها: الاغتراب الفكري، الاغتراب الثقافي، الاغتراب التعليمي، الاغتراب الديني، الاغتراب الاجتماعي... الخ. ويرى علماء النفس أن الاغتراب هو حالة معينة لعلاقة الانسان بنفسه وبغيره من الناس، وأن الانسان يشعر بالاغتراب لأنه انفصل عن الطبيعة وعن بقية البشر، بل وعن ذاته أيضا .**(فاروق،2001،ص137)**.

ج. الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب:

نعرف أن الاكتئاب هو حالة مزاجية وجدانية يصاحبها الشعور بالحزن، الوحدة النفسية، انخفاض في تقدير الذات، تذبذب في ثقة الفرد بنفسه، بالإضافة إلى التغيرات الجسمية التي تبدو في صعوبة النوم، فقدان الشهية، وانخفاض في الطاقة والنشاط.

انطلاقا من هذا التعريف والتعريفات السابقة للوحدة النفسية نستنتج أن هناك تشابها كبيرا بينهما(الوحدة النفسية والاكتئاب)، وهذا ما أدى بالكثير إلى الخلط بينهما على أساس أن التفاعلات البيئية المحيطة هي العامل المشترك لكليهما، إضافة إلى نقص شبكة العلاقات الاجتماعية لدى بعض الأفراد، في حين أنه يجب مراعاة الفروق الدقيقة التي تميز بين حالة الشعور بالوحدة النفسية هو الوحشة، بينما في الاكتئاب تكون الحالة الانفعالية هي الغضب، الشخص الذي يشعر بالوحدة النفسية قد يصل إلى الناس لكنه لا يستطيع أن يتواصل معهم.**(محمد،2007،ص109)**.

د. الوحدة النفسية وعلاقتها بالانطواء:

الانطواء هو نمط من أنماط الشخصية، الانطوائي فرد يحب العزلة، يجد صعوبة في الاختلاط بالناس، يقابل الغرباء بحذر وتحفظ، هو خجول، شديد الحساسية، يجرح شعوره

بسهولة، كثير الشك، يكلم نفسه، يستسلم لأحلام اليقظة، يهتم بالتفاصيل ليضخم الصغائر، دائم التأمل في نفسه وتحليلها، لديه رغبة في الانعزال والوحدة. **(فضيلة،2009،ص03)**.

2. أنواع الوحدة النفسية:

اختلف الباحثون في تصنيف أنواع الوحدة النفسية، وذلك لقلة الكتابات والمعالجات النظرية التي تناولت هذه الظاهرة، إلا أن هناك بعض الدراسات التي ساهمت في وضع تصنيف لأشكال وأنواع الوحدة، حيث يرى **يونج Young** أن الوحدة النفسية ثلاثة أنواع، من حيث الاستمرارية وبناءً على اعتبارات زمانية منها:

أ. **الوحدة النفسية العابرة:** التي تتضمن فترات من الوحدة النفسية على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والموائمة.

ب. **الوحدة النفسية التحولية:** يتمتع فيها الفرد بعلاقات اجتماعية طبية في الماضي القريب، لكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثا، نتيجة لظروف مستجدة (طلاق،وفاة قريب).

ج. **الوحدة النفسية المزمنة:** قد تستمر لفترات طويلة تصل لسنوات عديدة ولا يشعر فيها الفرد بأي نوع من أنواع الرضا، فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية .(نمر،2011،ص603)

كذلك قسم **قشقوش(1988)** الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية تتمثل في:

أ. **الوحدة النفسية الأولية:** هي نتاج اضطراب احدى سمات الشخصية التي ترتبط بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين، وفي الوقت الذي يحاول فيه بعض الأشخاص التأقلم مع إحساس الوحدة النفسية، لأنهم غير قادرين على تكوين علاقات عميقة، يحاول البعض الآخر أن يهرب من ذلك الإحساس عن طريق الدخول في علاقات مؤذية أو مرضية، ويشير **قشقوش** إلى وجود منحنيين لتفسير مقدمات الإحساس بالوحدة النفسية الأولية، الأول يعرف بالمنحنى النمائي، أما الثاني فيعرف بالمنحنى النفسي الاجتماعي.

ب. **الوحدة النفسية الثانوية:** تحدث نتيجة لفراق أو حرمان مفاجئ عقب حدوث مواقف معينة في حياته، كالطلاق أو الترمّل وتصدع في علاقات الحب، وتنجلي عندما يتغير الحدث أو الموقف المؤلم الذي طرأ في حياة الفرد.

ج. **الوحدة النفسية الوجودية:** يرى أصحاب المنحى الوجودي أن الشعور بالوحدة النفسية حالة إنسانية طبيعية حتمية يتعذر الهروب منها، وأن الانسان متميز عن باقي الكائنات لأنه يعي بذاته ويستطيع أن يتخذ قرارات واختيارات بنفسه دون اللجوء للآخرين، وخوف الانسان من المسؤولية، يجعله واعيا بصورة مخيفة بانفصاله عن بقية الكائنات، وهذا ما يجبره على أن يهرب عن تمايزه عبر أساليب خادعة تجعله يفقد صحته وأصالته وتفرده وبالتالي يفقد هويته لدرجة أن يصبح غريبا أو مغتربا عن ذاته وعن رفقائه من بني الإنسان. **(الدوسقي،1998،ص07).**

في حين قسم **وايس (1973)**، الوحدة النفسية إلى نوعين هما:

أ. **الوحدة النفسية العاطفية:** ناتجة عن نقص علاقات الحب والمودة مع الآخرين، تتميز بالقلق وعدم الاستقرار والفراغ، نتيجة غياب هذه العلاقات.

ب. **الوحدة النفسية الاجتماعية:** ناتجة عن نقص العلاقات الاجتماعية وتتميز بالضجر والشعور بالتهميش نتيجة غياب الصداقات المشبعة والعميقة وغياب الشعور بالانتماء.

يتضح لنا من خلال ماسبق أنه رغم الاختلاف بين الباحثين في تصنيف الوحدة النفسية الا أنها بأي شكل من الأشكال تمثل شعور مؤلم لدى الفرد نتيجة مروره بموقف معين يؤدي إلى حدوث خلل في علاقاته الاجتماعية. **(وفاء،2008،ص16).**

3. عناصر ومكونات الوحدة النفسية :

تتمثل هذه العناصر فيما يلي :

- اغتراب الذات: حيث يشعر الفرد بفراغ داخلي وانفصال عن الآخرين كما يشعر بالاغتراب عن نفسه وهويته وتدني تقدير الذات لديه.
- العزلة: عدم قدرة الفرد على بناء علاقات اجتماعية و بينشخصية مع الآخرين وشعوره بعدم الانتماء الاجتماعي ونقص العلاقات ذات المعنى لديه مع غياب المودة والشعور بالخذلان الاجتماعي.
- آلام جسدية: الشعور بالصداع، الغضب، التوتر، الاضطراب، اللامبالاة.
- ردود الأفعال الضاغطة: نتيجة الألم والمعاناة والخبرات السيئة المعاشة للشعور بالوحدة.
- إحساس الفرد بالضجر: وهذا نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين .
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط يصاحبها أو يترتب عليها فقد الثقة في الآخرين.
- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل، وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.
- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين.

ويرى **خضر والشناوي 1988** أن مشاعر الوحدة تنتج من الحاجة للارتباط مع الآخرين على أساس من المحبة والمودة، وأن الوحدة لا تحدث لكون الانسان منفردا، بل نتيجة لنقص العلاقة الوثيقة والمزدوجة مع شخص آخر، أو نتيجة نقص في نسيج العلاقات الاجتماعية التي يكون فيها الفرد جزءاً من مجموعة من الأصدقاء ويشتركون في الاهتمامات والأنشطة.

4. أبعاد الشعور بالوحدة النفسية ومظاهرها:

وضع **وايس** ثلاث أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية و هي:**(النيال 1993،ص 102)**

1.4. البعد العاطفي: حاجة الفرد الدائمة للصداقة العاطفية الحميمة من الأشخاص المقربين وكذلك الحاجة للتقبل والتأييد الاجتماعي. ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين.

2.4. بعد الأمل و الإحباط: شعور الفرد بالقلق والضغط النفسي عندما لا تتحقق احتياجاته، مما يولد لديه الشعور بالوحدة النفسية.

3.4. بعد المظاهر الاجتماعية: الشعور بالوحدة يجعل الفرد غير قادر على تكوين علاقات مع الآخرين، مما يولد لديه الاكتئاب، وقد يجعل الفرد ينحرف(الادمان، سلوك العنف والعدوان...).

أما فيما يخص **مظاهر الشعور بالوحدة النفسية** فهناك عدة مظاهر عند الناس الذين يعايشون الوحدة النفسية، فلقد طلب بعض علماء النفس ومنهم "**روبنشتين وفيليب**"، من الناس أن يصفو بالتفصيل خبرتهم وشعورهم عندما كانو وحيدين، فظهرت أربع مظاهر عامة هي:

1- اليأس والشعور بالإحباط والعجز.

2- الاكتئاب.

3- الضجر وعدم الصبر.

4- احتقار وانتقاص الذات.

وهذه المظاهر تختلف من شخص لآخر حسب الشعور الذي تحدثه الوحدة في نفس الفرد **(روكاتش،1988،ص538).**

➢ **ويرتبط الشعور بالوحدة بعديد من الأعراض والمظاهر نقسمها إلى :**

أ: مظاهر تتعلق بالذات، وتنقسم إلى :

- السمات الشخصية: تعبر عن الاتجاه المعرفي، فهي تركز على الإدراك الشخصي ونظام تفكير الوحيد نفسيا، ولقد لوحظ أن مظاهر الشعور بالوحدة النفسية تتمثل في: انخفاض الثقة في النفس، وانخفاض أو تشوه مفهوم الذات، اللامبالاة، الخجل والعدوان والشعور بالتفاهة، وتبني استراتيجيات غير فعالة لحل المشاكل، وعدم القدرة على المشاركة في الرأي والشعور بانعدام الأمن، اغتراب الذات بسبب الفراغ الداخلي.

ب: مظاهر نفسية جسمية: تظهر بعض الأعراض النفسية الجسمية على الفرد نتيجة لمعاناته من الوحدة النفسية مثل: التوتر، الغضب، الشعور بالضعف وخوار القوى، قلة النشاط والتفاعل، الصداع، فقدان الشهية، فقدان بعض المهارات والخبرات اليومية، النوم الزائد.

جـ: مظاهر تتعلق بعلاقة الفرد مع الآخرين:

هناك علاقة وطيدة بين تقدير الفرد ومشاعره نحو الآخرين، فالشعور بكره الذات لا يختلف عن الشعور بكره الآخرين، ومن أهم مظاهر الوحدة النفسية: عدم القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين، عدم القدرة على كشف المشاعر أمام الآخرين والتفاعل معهم، فقدان القدرة على التواصل والاتصال مع الآخر اجتماعيا أو انفعاليا، الانطواء، العزلة الاجتماعية، العجز الاجتماعي ونقص المهارات الاجتماعية **(مزيد،2007،ص30)**.

وكذلك من أهم ما يصاحب الشعور بالوحدة النفسية هو ما ذكره **(seepersad.2001.p232)**:

- وجود شخص ما يهتم بنا: الرغبة في الحصول عن من يشاركنا حياتنا ويهتم بنا، شخص يحبنا ونحبه.
- البكاء عادة ما يتلازم مع الدموع نتيجة الألم الداخلي الذي يعيشه الوحيد.
- المشاعر الخفية: كثير من الأشخاص يحاولون إخفاء مشاعرهم، فبعضهم يخاف من البوح بها اعتقادا منه أن ذلك يؤدي به إلى السخرية أو الرفض.

- البلادة أو الخمول: المكوث في الفراش، الجلوس في المنزل، التقوقع...، فترات الخمول هذه يكون فيها الأفراد منعزلين غارقين في أفكارهم التي تستحوذهم.
- الانسحاب والاستغراق في أحلام اليقظة:
- الانتحار: يفكر البعض أن الموت هو الحل للهروب من وحدتهم.
- التدين: طريق آخر من طرق التعاطي مع الوحدة النفسية، حيث يشعر البعض بأن الدين هو علاج ناجح لقهر وحدتهم النفسية**(وفاء،2008،ص28)**، وهذا دليل على أن المسلم يلجأ إلى الله تعالى وهو متيقن أنه وحده من يأنس وحشته ويشرح صدره.
- إذن فمظاهر الشعور بالوحدة النفسية تتلخص في: الحزن الشديد، القلق، الضجر، التوتر، الإحباط، الخجل الزائد، اليأس، الإحساس بالملل والاجهاد، أحلام اليقظة، النوم الكثير، فقدان الشهية، فقدان القدرة على التركيز،احتقار النفس واهتزاز الثقة، الشعور بالعجز، عدم القدرة على الدخول في علاقات مع الآخرين، الشعور بالتهميش والإهمال وعدم التقبل من طرف الآخرين.

5. أسباب الشعور بالوحدة النفسية

تعددت أسباب الوحدة النفسية فبعضها يعود لطبيعة الأشخاص والبعض الآخر لاضطرابات كمية او كيفية في شكل علاقات اجتماعية حيث بين **بيتر لانت (Lunt.1991.pp29-30)** أن هناك أسباب متراكبة للوحدة النفسية واستخدم 13 سببا أخذها من دراسة **فيشيلا** وهي كالتالي:

1. التشاؤم .
2. الخوف من عدم القبول.
3. ضعف المحاولة.
4. عدم الحظ والتوفيق.
5. قلة الفرص.
6. الوضع الرسمي مع الآخرين.

7. عدم الجاذبية.
8. الخجل .
9. قلة محاولة الآخرين عمل علاقات معهم.
10. شخصية غير محبوبة.
11. العلاقات مع المجموعات الآخرى بعدم اهتمام الآخرين به.
12. قلة المعرفة ألا يعرف كيف يبدأ بإنشاء العلاقات مع الآخرين.
13. قلق الآخرين إتجاهه (خوف الآخرين بالإرتباط به).

في حين يرى **Roy** أن الوحدة النفسية هي حاجة للشعور بالانتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية :

1. الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية.
2. الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر والأحاسيس المختلفة.
3. الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه.

في حالة عدم إشباع هذه الحاجات الثلاثة أو واحدة منها يشعر الفرد بالفراغ نتيجة نقص المهارات الإجتماعية للتواصل مع الآخرين، ومن ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني من الطفولة لتطوير هذه القدرات وتنميتها وتدريبها على العزلة دون الشعور بالوحدة **(شيلبي،2005،ص25)** .

ومن جهة أخرى **يرى "ويس"1974** أن الشعور بالوحدة النفسية يعود إلى :

1. المواقف الاجتماعية: تركز على المشكلات والصعوبات التي تحدثها البيئة المحيطة مؤدية بذلك للوحدة.
2. الفروق الفردية: وهي الخصائص الشخصية التي تساعد الأفراد بالوحدة النفسية مثال: الخجل والانطواء مع وجود اختلافات وفروقات فردية بين الأفراد.**(حسين،1990،ص90)**

من هذا وذاك يتضح أن الشعور بالوحدة النفسية يتأثر بعاملين هامين ألا وهما بيئة الفرد وشخصيته.**(وفاء ،2008،ص19)**.

6. النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

ظاهرة الوحدة النفسية تفتقر إلى الجانب النظري، فقد أدخلت في مفهومها مع الاكتئاب علما أن الوحدة النفسية مفهوم مشتق له خصائص منفردة ومن النظريات التي تناولتها نذكر ما يلي:

1.6. الوحدة النفسية حسب نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم "فرويد" أن الوحدة النفسية هي ذات خصائص مرضية يرجعونها إلى الخبرات المبكرة التي مر بها الفرد، وقد فسر الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد: الهو ID، الأناIGO / الأنا الأعلى SUPER IGO، مما يؤدي إلى سوء التوافق مع نفسه ومع الآخرين، وهذا الشعور يحدث نتيجة القلق العصابي الطفولي، وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الذي تحدثه البيئة الاجتماعية، ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب.**(العقيلي،2004،ص16)**

- **نظرية يونغ في التحليل:** فسر **كارل يونج**(1875-1961) الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية سعي شخصي للعلاقة مع الآخرين ويهدف إلى تكوين ارتقاء البنى الأساسية للشخصية التي تحدد الصور والرموز المرتبطة بكل بنية، أي الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة**(عثمان،2001،ص28)**

2.6. نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى **باندورا (1925)** أن الشعور بالوحدة النفسية تنشأ على أساس التعلم بالملاحظة، ويؤدي وظيفته لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج حقق نتائجا وهو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعالية الذات وتوقعه، وعدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية**(خويطر،2010،ص58)**.

3.6. النظرية الإنسانية(الظاهراتية):

تحدث **كارل روجرز** في نظريته (العلاج المتمركز حول العميل)، عن الوحدة النفسية، حيث يرى أن هذا الشعور يحدث بسبب ضغوط المجتمع، وبسبب كف وانكار أو تحريف لبعض الإدراكات في ميدان الخبرة، وهي دالة على مستوى التوافق النفسي وعلى مدى التوافق النفسي وعلى مدى تنافر أو انسجام الذات مع الخبرات الاجتماعية التي تنتظم لدى الفرد وتتشوه من أجل أن تتلائم مع المدركات السابقة. **(الشيبي،2005،ص16)** بمعنى أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين**(البحيري،1985،ص13)**، مع التركيز على أهمية الخبرات الحاضرة في تكوين الشعور بالوحدة النفسية.

4.6. النظرية الجشطالتية:

فسر كل من"**كوفكا**" و "**فرتيمر كوهلر**"، الشعور بالوحدة النفسية بأنه تعبير عن قصور في حيز حياة الفرد وعن اتجاهاته نحو نفسه وموقفه منها **(خويطر،2010،ص59).**

5.6. النظرية المعرفية:

تؤكد على المعرفة كعامل وسيط بين نقص القدرة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوحدة النفسية ويستندون على المنهج المعرفي في تفسير الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شخصية ذاتية، ويؤكد هذا المنهج عن أهمية الإدراكات والتفسيرات الشخصية لشبه العلاقات الاجتماعية، وبشكل عام فإن أصحاب هذه النظرية المعرفية يرون أن سبب الوحدة النفسية يكفي في كل من الفرد والموقف معاً.

6.6. الوحدة النفسية من منظور الإسلام:

يسعى ديننا الحنيف إلى الجمع بين قلوب الناس والتأليف بينهم من أجل بعث الرحمة والمودة في أنفس المسلمين ونرى ذلك جليا في شهر رمضان الفضيل كيف يتعاون الناس ويتضامنون فيما بينهم من خلال الصدقات، وكذلك أداء فريضة الزكاة وما ينتج عنها من تكافل اجتماعي بين أبناء الأمة الاسلامية، مما يجعل الأغنياء يعطفون على الفقراء فنرى تآلف القلوب وتراحمها. ويحثنا الاسلام كذلك على التعاون والتآزر والتسامح والعفو والمودة

فيما بيننا فهو ينمي شعور الفرد بالانتماء للجماعة والافتخار بها والاعتزاز بها، وأيضا ينمي روح التعارف والتآلف والترابط والتماسك والمحبة والإخاء وتبادل المنفعة وقد جاء ذلك في كلام الله عز وجل في قرآنه الكريم محكم التنزيل:

{ وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ۚ وَاذْكُرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا} **آل عمران: 103.**

{ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُواْ بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ ۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ} **الحجرات:10.**

فالإسلام يشجع على تنمية روح الجماعة ويرفض كل المظاهر التي تدفع للتفرقة و التشتت والعدوان والبعد والانعزال عن الجماعة.

7. الوحدة النفسية لدى المسنين:

تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة حساسة ومميزة في حياة الفرد، حيث في هذه المرحلة تحدث مجموعة من التغيرات العضوية والجسمية والنفسية، واختلاف نمط حياتهم المعتاد يزيد من احتمال شعورهم بالوحدة النفسية، إذ أن أغلبهم يعانون من مشاعر الحزن والتوتر نتيجة فقدان العديد من القضايا مثل العمل، التقاعد، الصحة، وبيت الأسرة المليء بضجيج الأولاد وضحكاتهم، وربما حتى فقدان الأشخاص الذين يحبونهم، خاصة الزوج أو الزوجة، وكثيرا ما يكون الإحساس بالوحدة النفسية سببا في ظهور اضطرابات أكثر حدة في حياة المسنين على نحو خاص، كوجود علاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب بما في ذلك الأفكار الانتحارية وتقدير الذات المنخفض وقلة التوافق النفسي والاجتماعي لديهم**(جودة،2005،ص03)**، بالإضافة إلى ظهور الاضطرابات السلوكية والمعرفية وتقف عائقا في إشباع حاجات الفرد ودوافعه وبالتالي عدم شعوره بالرضا.

8. استراتيجيات للحد والتغلب على الشعور بالوحدة النفسية:

للحد من الشعور بالوحدة النفسية يجب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء هذا الشعور، وهنا تبرز شخصية الفرد من خلال قدرته على التوازن بين إشباع

حاجاته في إقامة علاقات مع الغير من ناحية، وتكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات من ناحية أخرى.

اهتم **الإسلام** بالصحة النفسية للفرد والمجتمع، فالدين الإسلامي يعتبر مصدرا لاستكمال النزعة الفطرية، فهو يعين الفرد على تحقيق الصحة النفسية والاتزان الداخلي، وهو علاج حقيقي لأزمات النفس، حيث قال تعالى :

﴿ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ }، صورة الرعد: الآية28

{وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ. الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ**} سورة البقرة: الآية155-157.**

وكذلك علم القرآن الكريم المسلمين كيف يتخلصون من الوساوس الشيطانية، قال تعالى:

{ *وَإِمَّا يَنزَغَنَّكَ* مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ ۚ إِنَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ **} سورة الأعراف: الآية 200.**

أما **يونغ YONG** فقد طور نموذجا لعلاج مشكلة العزلة من خلال 6 مراحل:

1. أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه.
2. أن يشترك في نشاطات مع عدد من الأصدقاء.
3. أن يسعى نحو صديق يشعر أنه بإمكانه عقد صداقة حميمية معه.
4. إرساء علاقة مشبعة مع صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات.
5. أن يشترك في إفصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه.
6. دعم الشعور بالالتزام الوجداني لصديق يعتز بصداقته**(عثمان،2001،ص156).**

ومن أجل خلق توازن بين اشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع غيره وبين تكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات يجب اتباع خطوات عديدة للحد من الوحدة النفسية مثل:

1. التعامل مع تجربة الوحدة النفسية على أنها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة من النضج النفسي.
2. إن الاختلاء بالذات بمقدوره الإسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على تكوين علاقات حميمة مع الآخرين.
3. البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية بدلا من إلقاء اللوم عن الذات.
4. تكوين مواقف حسنة مع الآخرين
5. الاهتمام بإثراء الصداقات بدلا من البحث عن شريك حياة متسم بالرومانسية.
6. تحليل المواقف الاجتماعية المنطوية على مخاطر يعتبر مناسبا لتقرير ما اذا كان النفع المحتمل جدير بالمخاطرة.

خلاصة:

من خلال ما سبق نصل إلى أن الوحدة النفسية كشعور قد تمس فئة المسنين التي تعد أكثر مرحلة حساسة، لأن الفرد المسن يحس بوحدة نفسية عميقة نتيجة فقدانه للعلاقات الاجتماعية، وغياب ضجيج الأسرة، وفقدان الدور الاجتماعي الذي كان يشغله، فيؤدي هذا الشعور بالمسن إلى الإصابة بعدة اضطرابات نفسية تخل بتوازنه النفسي والاجتماعي وبالتالي سوء تكيفه مع نفسه ومع مجتمعه.

الفصل الثالث : المسنات الأرامل

✓ **المطلب الأول: المسنين**

- تمهيد

1. التعريف بالمسنين أو الشيخوخة.

2. تقسيمات سن الشيخوخة ومتطلباتها.

3. السمات والخصائص النفسية للمسنين.

4. أنماط الشخصية عند المسنين.

5. المشاكل والاضطرابات التي يعاني منها المسنين.

6. النظريات المفسرة للمسنين والشيخوخة.

- خلاصة.

✓ **المطلب الثاني: الأرامل:**

- تمهيد

1. التعريف بالترمّل والأرامل

2. الأدوار السيكولوجية والاجتماعية بين الأرمل والأرملة

3. تأثير الفقدان على حياة الأرملة.

4. سيكولوجية علاقة المسن بالشريك وترمّله

5. استراتيجيات المساهمة في معالجة اضطرابات الترمّل.

- خلاصة

تمهيد:

تختلف المصطلحات والمفاهيم التي يُنعت بها المسنون كل حسب اتجاهه وكل حسب استخدامه العلمي للمصطلح فنجد من يقول كبار السن، الكهول، الاكبر سنا، المسنين، العجوز، فئة العمر الثالثة، الشيخوخة، وفئة العمر الرابعة... هذه هي المسميات وغيرها كثير لكن مرجعيتها واحدة تمثل فئة عمرية واحدة حتى وان اختلف العمر الزمني بينهما تبقى الخصائص والسمات هي المميزة لهذه الفئة العمرية، و جدير بالذكر أن المسنين في هذه المرحلة يمرون على الكثير من التغيرات الجسمية والاجتماعية والنفسية، بما فيها تلك الصدمات التي يتلقوها والاضطرابات التي يعانونها في هذه المرحلة العمرية، وبهذا نتج اختلاف للأسس والنظريات التي تفسر هذه المرحلة حسب وجهات النظر المختلفة.

1. التعريف بالمسنين والشيخوخة

1.1. التعريف اللغوي للمسنين والشيخوخة:

ذكر في القرآن الكريم:

- **قوله تعالى :** ﴿**وَأَبُونَا شَيْخٌ كَبِيرٌ**﴾ سورة القصص الاية 23.
- **قوله تعالى :** ﴿**وَهَٰذَا بَعْلِي شَيْخًا** ﴾ سورة هود الاية 72.
- **قوله تعالى :** ﴿**هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخًا ۚ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُ ۖ وَلِتَبْلُغُوٓاْ أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ**﴾ سورة غافر الاية 67.

ذكر في **معجم** الارشاد المعاصر بأن المسن:

– يقال:

أَسَنَّ الرَّجُلُ: تَقَدَّمَ فِي السِّنِّ، شَاخَ.

اسْتَسَنَّ: كَبِرتْ سِنُّهُ، أَيْ: تَقَدَّمَ في السِّنِّ.

(موسى، 2001،ص282).

يقال:

- **شاخ** الانسان، شَيخًا وشُيُوخَةً، وشَيْخُوخَةً: أسَنَّ. فهو شَيخٌ، وهي شيخة. [ج: شُيُوخٌ، وأَشْيَاخٌ، ومَشْيَخَةٌ]. وتصغيرُ الشَّيخِ: شُيَيْخٌ.
- **شَيَّخَ:** شَاخَ. و–فُلاناً: دعاهُ شَيْخاً تَبْجِيلاً.
- **تَشَيَّخَ:** تَكَلَّفَ الشَّيخُوخَةَ.
- **الشَّيَاخةُ:** منصبُ الشَّيخِ. و–: مَوْضِعُ مُمارَسَتِهِ سُلْطَتَهُ.

- **الشَّيْخُ:** مَنْ أدرك الشَّيْخُوخَةَ. و–: ذُو المَكَانةِ مِن عِلمٍ أَوْ فَضلٍ أَوْ رِيَاسَةٍ [ج: شُيُوخٌ، وأَشْيَاخٌ].
- **الشَّيْخُوخَةُ:** اسْتِبانَةُ سِنِّ المَرْءِ وظُهُورِ الشَّيْبِ عَلَيْهِ، أَوْ هِيَ مِنَ الخَمْسِينَ إلى الثَمَانِينَ. **(موسى،2001،ص312).**

ويضيف **كريستوف(2014)** أن أصل كلمة الشيخوخة Aging: من اللاتينية aetas، عمر أو حياة، وتعني أن يصبح الانسان مسنًّا.**(كريستوف،ترجمة طجو، 2014،ص 07)**

2.1. التعريف الاصطلاحي للشيخوخة:

يعرف المسنون أو كبار السن عالميا وفقا **لمنظمة الأمم المتحدة ولمنظمة الصحة العالمية** على أنهم "من بلغوا الستين من العمر"، ووفقا لبعض الدراسات " فإن عمر الشيخوخة يبدأ من 65 سنة في الدول المتقدمة" **(النابلسي، العواملة، د.س، ص204)**

يعرف **السيكولوجيون** الشيخوخة بأنها: حالة من الاضمحلال تعتري امكانات التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية موجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمتطلبات البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة. **(معمرية،خزار،2009،ص77).**

ويعرف المسن **اجتماعيا** بأنه: الشخص الذي تجاوز الستين عاما، وما يترتب على ذلك من تغير في أدواره الاجتماعية هبوطا أو صعودا، وكذلك تغير في الاتجاهات **(طروة،2018،ص12).**

يعرفه ميداوار(medawar): المسن هو الفرد الذي يعتري قدراته الجسدية والأحاسيس والطاقات التي تلزمه في شيخوخته، بحيث تؤدي إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية **(شتات،2019،ص13).**

ويجب عدم الخلط بين مفهوم كبر السن (التقدم في العمر) ومفهوم الشيخوخة، فالأول يعني الزيادة في العمر أما الثاني فقد يعني الأعراض والتغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تصاحب التقدم في العمر، وقد يعني أحد مراحل التقدم في العمر (وهي تتضمن اضمحلال القدرة الوظيفية للجسم)، وتبقى الحقيقة واضحة وهي أن معظم كبار السن ليسوا في حالة شيخوخة، وبذلك إذا استخدمنا مصطلح الشيخوخة لنعني به الكبر أو التقدم في العمر يكون استخدامنا غير دقيق ويشكل نوعا من الخلط بين المفاهيم.**(شاذلي،2001،ص21)**.

2.تقسيمات سن الشيخوخة ومتطلباتها:

تختلف الأسس والمعايير والمقاييس التي تعرف مرحلة الشيخوخة أو بالأحرى تحدد مرحلة الشيخوخة فنجد منها: العمر الزمني، البيولوجي، الاجتماعي، السيكولوجي...، نذكرها كما يلي:

1.2. العمر الزمني Chronological Age: وتم تقسيم هذه المرحلة أيضا إلى أربعة مستويات:

- المستوى الأول: ويسمى فترة ما قبل التقاعد ويمتد من 55 إلى 65 سنة.
- المستوى الثاني: ويسمى فترة التقاعد 65 سنة فأكثر.
- المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر old age وتمتد من 70 سنة فأكثر.
- المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد إلى غاية 110 سنوات فأكثر.

وظهر الاختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ منها الشيخوخة، وهناك من حددها في البداية بين 55 و65 سنة. إلا أن تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الخدمات الصحية أصبح سن 55 سنة غير مقبول كسن بدء الشيخوخة. وأصبح الاتفاق شبه عام على أن سن بدء الشيخوخة هو سن الستين. **(معمرية،خزار،2009،ص75)**.

2.2. العمر البيولوجي Biological Age: ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقدم على أساس المعطيات البيولوجية، فكل مرحلة تمثل معدل نشاط الغدد الصماء، قوة دفع الدم، التغيرات العصبية وسلامة الحواس الخمس مثل: السمع والبصر. **(أحمد،2015/2014، ص76).**

3.2.العمر الاجتماعي Social Age: ويقاس هذا العمر بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي ومدى تفاعله مع الآخرين.**(شتات،2019،ص 14).**

4.2.العمر السيكولوجي Psychological Age: ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية. وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره... إلخ.**(محمد خليفة،د.س،ص14).**

وحول هذه التقسيمات قدم **هافجهيرست** تصنيفا يقسم دورة حياة الانسان إلى ست مراحل تطورية ولكل مرحلة مهماتها التطورية وهي كالتالي **(ملحم،2015،ص ص 465-466):**

- الطفولة المبكرة: من الولادة – 05 سنوات.
- الطفولة المتوسطة: من 06 سنوات -14 سنة.
- المراهقة: من 13/12 سنة – 18 سنة.
- الكبر المبكر: من 18 سنة – 35 سنة.
- وسط العمر: 35 سنة -60 سنة.
- الحياة المتأخرة: 60 سنة فأعلى .

وقد ذكر أيضا أن هذه المرحلة الأخيرة التي تمثل الحياة المتأخرة لديها عدة مهمات ومتطلبات خاصة بها، ومن بينها:

- التوافق مع القوة البدنية المتناقصة.

- التوافق مع التقاعد والدخل المتناقص.
- التوافق مع موت أحد الزوجين.
- ترسيخ انتماء واضح للمجموعة العمرية للفرد.
- الوفاء بالالتزامات الاجتماعية والمدنية.
- ترسيخ متطلبات عيش مادية مرضية. **(ملحم،2015،ص ص465-466)**

3. السمات و الخصائص النفسية للمسنين:

على الرغم من وجود الفروق الفردية سواء في العمر أو في الجنس (مسنين/مسنات)، الا ان المسن يشترك مع غيره في عدة سمات مشتركة بينه وبين الآخرين في نفس سنه، ومن بين هذه الخصائص والسمات نذكر مايلي:

1.3. الحساسية الزائدة: يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته، حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم، حيث يلتقي الوجدان حول الذات، وبمعنى آخر تصبح الذات مركزا لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه بل لحبه وكراهيته.

2.3. الإعجاب بالماضي: حيث يعجب الشيخ المسن من نفسه من خلال إعجابه بماضيه، فإنه يتأتى في عدة أشكال، فهو يعجب بما رزقه الله من رجال ونساء وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف الحاسمة أو القرارات القاطعة المفيدة والمرأة التي كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها، وكيف أن كثير من الناس كانو يطلبون ودها، وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين. **(رقاب،2017،ص32).**

3.3. اللامبالاة من الذات: أنه غالبا ما يكون التهكم من كل شيء والساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية وهو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذاك من الناس حتى شخصه هو. والواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر إلا إذا كان متجردا من

التحيز إلى جانب نفسه أو متحيزا ضدها، فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص بأن يتخذ الموقف التهكمي من نفسه. **(خمقاني،2019/2018،ص13)**.

فيما يضيف **معوض 1999** عدة خصائص للمسنين نذكر منها ما يلي:

- صعوبة ملاحقة التطور مع قلة القدرة على التكيف مع هذه السرعة.
- وزيادة التدهور في كثير من القدرات النفسية والجسمية.
- الميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية.
- النرجسية وحب الذات والأنانية. **(معوض،1999،ص171)**

و تضيف مريم أنه تحدث عدة تغيرات عندما يتقدم الشخص في السن وهي ترتبط بتدهور الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية مقارنة بمراحل عمرية سابقة، لذا تبدو عليه مظاهر الشيخوخة ومن بين أهم عذه التغيرات نذكر:

- تدهور الحالة الجسمية: ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والشرايين والتهابات الشعب الرئوية المزمنة.
- الفقر، بما في ذلك سوء التغذية.
- الوحدة وفقدان رفيق العمر.
- تغير الدور الاجتماعي في مجتمع تنافسي. **(مريم، 2002،ص ص 497-498)**.

4. أنماط الشخصية عند المسنين:

تحدد **سوزان ريتشارد(s.rishard)** خمسة أنماط من الاستجابة للسنوات الأخيرة من العمر وهي كالتالي:

1.4. النمط الناضج: هو نمط بنّاء في مواجهته للحياة، يشعر أن حياته السابقة كانت ذات وزن كبير، أشخاص هذا النمط دافئون ونشطون ويحافظون على مسؤولياتهم تجاه الأسرة والزوجات، وهم من أكثر الأنماط توافقا مع الحياة المتقدمة في السن.

2.4. النمط الاستسلامي: أشخاص هذا النمط مندفعون ومسرفون ومحبون للأكل والمتعة، إلا أنهم يفتقدون الطموح، ويفضلون البقاء في المنزل، وهم يتوافقون مع سنوات التقاعد وإن كان توافقهم يتميز بالسلبية والاعتماد على الأسرة أكثر مما يجب.

3.4. النمط الدفاعي القهري: أشخاص هذا النمط لا يرحبون بالتقاعد ولا يضعون خطة له، قهريون بشكل عام ويحاولون مواجهة مخاوف السن بالإسراف بالنشاط والعمل، طالما يتاح لهم هذا، فإنهم يتوافقون نسبيا مع سنوات الشيخوخة.

4.4. النمط الغاضب: أي النمط العدائي والمستريب، يفتقدون الهوايات الخاصة والاهتمام، ولا يرحبون بالتقاعد. الموت بالنسبة لهم ليس حقيقة يجب مواجهتها بل هو عدو يجب هزيمته. ويعتبر أشخاص هذا النمط من أسوأ الأنماط توافقا وأقلها قدرة على تخطي أزمات الشيخوخة.

5.4. النمط الكاره للنفس: وهو نمط يتميز بالاكتئاب والرغبة في الموت. ومع ذلك أو ربما بسبب ذلك، نجدهم أكثر توافقا وتقبلا للنهاية من النمط الغاضب.

(مريم،2002،ص530)

5. المشاكل والاضطرابات التي يعاني منها المسنون:

يُشار في الكثير من الكتابات والأدبيات عن المشكلات التي يعانيها المسنون نظرا للتغيرات الجسمية والعقلية والنفسية بما فيها الانفعالية، ومن بين أهم المشكلات التي يعانيها المسنون نذكر مايلي:

1.5. المشكلات والاضطرابات الصحية: تكثر الأمراض لدى المسنين في مختلف الأعمار نتيجة لقلة المناعة الجسمية وضعف الجسم والأنسجة وعدم استطاعتها على مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الانسان في مرحلة الشباب ووسط العمر، بما في ذلك مشكلات السمع والبصر وانحناء الظهر وضعف القوة العضلية والجفاف الذي يصيب الجلد وما إلى ذلك... **(محمد القيق،2013،ص35).**

2.5. المشكلات والاضطرابات الاجتماعية: رغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها وإنما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به، إضافة إلى تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية، كما أن تدهور العلاقات الأسرية من شأنه أن يؤدي إلى الشعور بالوحدة والانعزال، وقد تظهر هذه المشكلات الاجتماعية من خلال: سوء المعاملة التي يتلقاها الكبار سواء داخل المنزل أو حتى في إطار الوحدات السكنية وحتى مؤسسات الرعاية، وحتى أن التقصير في رعايتهم كالتأخير في إمدادهم بالطعام أو خدمتهم صحيا، مما يجعلهم مهجورين ومعزولين، هذا الإهمال الذي يؤثر بشكل كبير على حياتهم، كما أن الروابط الأسرية التي تمس الحياة الأسرية وما ينجم عنها من تماسك أو تدهور العلاقات مما يؤدي إلى اختلال الأدوار الاجتماعية داخل الاسرة و خارجها. **(جاب الله،لعموري،بطاوي،2021،ص ص570-571).**

3.5. المشكلات والاضطرابات الاقتصادية: هنا قد يعاني المسنون من مشكلات اقتصادية ومالية خانقة خاصة إذا أهملهم ذويهم أو أهملهم المجتمع وبعضهم يضطر للخروج للتسول وبعضهم يجلس في بيته يجتر أحزانه ويعاني من الفقر، والاعتماد على الغير في النواحي الاقتصادية **(شتات،2019،ص23).**

4.5. المشكلات والاضطرابات النفسية: يحاط المسنين في هذه الفترة العمرية للكثير من المشكلات النفسية التي قد تجعله ينظر إلى نفسه بعين الاحتقار والإهمال مما يولد لديه الشعور بالوحدة والانحياز عن الآخرين والعديد من المشكلات النفسية ومن بين أهم ما يعيشه المسن من اضطرابات ومشاكل نفسية نذكر ما يلي:

1.4.5. الوحدة النفسية: تعرف الوحدة النفسية بأنها ذلك الشعور السلبي للتعلق الحميم وتباين الحاجة للانتماء وعدم الانتماء والدليل على ذلك أن الأفراد الذين تم إشباع حاجاتهم بالمساندة أصبحوا أقل عرضة للشعور بالوحدة النفسية عند بلوغهم سن الشيخوخة، كما أصبحوا قادرين على الاستمتاع بالانفراد **(بن عيسى،2020/2019،ص38).**

لذا فإن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة، وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن **(جاب الله، لعموري، بطاوي،2021،ص572)**.

2.4.5. الاكتئاب: وهو حالة نفسية أو معنوية والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة، والشعور بعدم القيمة أو بانعدام القيمة، وفي الحالات العميقة من الاكتئاب أو الكآبة قد يشعر المريض بفقدان الشهية أو بعدم القدرة على النوم **(العاسمي،2016،ص345)**.

من جهة أخرى فإنه من المميزات الخاصة بالاكتئاب لدى المسنين تتمثل في: عدم الاستقرار، العدوانية، العزلة، القلق الصباحي، الخلط، التبعية، اضطرابات الذاكرة المزعوم، الضجر، الانتحارات المبرمجة والناجحة، الشعور بعدم الفائدة، الانكفاء عن الذات **(زهراوي،2017، ص67)**.

نصل بالقول إلى أن الإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين، ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق، ويرى كثير من المهتمين والباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص مرتفعو الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية والنفسية **(جاب الله، لعموري، بطاوي،2021، ص272)**. كما أن المرأة تعد هي الأكثر عرضة للاكتئاب من الرجل، وربما يكون السبب وراء ذلك هو التكوين العاطفي للمرأة أو خبرات التعلق والفقد **(الخواجة،2010، ص 141)**.

- ✓ من خلال ما سبق نصل إلى أن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي قد يواجهها المسنون تختلف من فرد إلى آخر وفق مبدأ الفروق الفردية فما يؤثر على مسن ما قد لا يؤثر بنفس الدرجة في الآخر وبهذا تختلف هذه الاضطرابات والمشاكل فمنها ما يتعلق بالجانب الصحي أين يصبح الجسم غير قادر على تحمل ومقاومة الأمراض التي يصاب

بها وهذا جراء تغير شكل الجسم كالانحناء وتغير الانسجة وكذلك نقص المناعة التي ترافق سنه المتقدم، كذلك فإن المشاكل الاجتماعية هي الأخرى تأثر في المسنين فكما يكون التأثير من خلال نقص المشاركة الجماعية أي المعاملات مع الآخرين تخف تدريجا وحتى قد يكون المسن في حد ذاته لا يستطيع التكيف مع الجماعة المحاطة به مما يؤدي إلى سوء للمعاملة وضعف الروابط الاجتماعية... ، وتعتبر المشكلات الاقتصادية أحد العراقيل التي يتلقاها المسن نتيجة تلك الظروف المادية المحاطة به مقارنة بالهرم الذي يعيشه اين لا يستطيع النشاط الذي يوفر له الماديات وبهذا يصبح مشكل يؤثر على صحته، ونفس الشيء بالنسبة للاضطرابات النفسية والتي أهمها الوحدة النفسية والاكتئاب وخذا راجع إلى عدة عوامل تخلق جو المشاكل النفسية التي لا يستطيع تجاوزها الا بالمكوث فيها قليلا.

6. النظريات المفسرة للمسنين:

1.6. النظريات البيولوجية:

ركزت الأبحاث البيولوجية عل تأثير الهرمونات كعامل أساسي يؤثر على حياة الفرد، كما عرض **فنش Finch** في نظرية البلى والتمزق في الشيخوخة التي افترض فيها أن الجسد كالآلة، تعمل على انتهاء الزمن المخصص لها فتبلى، و أن أعضاء الجسم تشيخ بنسب متفاوتة من فرد إلى آخر.

(ملحم،2004،ص448).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن تدهور العمليات البيولوجية يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف، وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء **(أبو حطب،صادق،د.س،ص519).**

2.6. النظريات الاجتماعية:

والتي تركز على دور المسن في المجتمع وعلاقاته مع الآخرين، ومن بين أهم هذه النماذج نذكر:

1.2.6.نظرية النشاط والفعالية Activity theory:

ترجع هذه النظرية إلى **فريدمان وهافجرست وميلر (friedman/havighurst/miller/1961)** حيث تركز على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المسن لوظيفته وعمله، والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه و إعادة توافقه وخاصة الأنشطة التي تمثل مصدرا جديدا للدخل، ويؤكد أصحاب هذه النظرية أنه كلما استطاع المجتمع توفير ضمانات للحفاظ على مستوى النشاط المناسب للعمر لدى المسن، كلما زادت ضمانات الدور الإيجابي له وبقاء المفهوم الإيجابي للذات لديه مما سيساعد المسنين على التكيف مع المشكلات النفسية، والتي سيواجهها خلال المرحلة الأخيرة في حياته وسيكون أقدر على استيعاب دوره الجديد. **(شتات،2019،ص25)**.

كما أشارت هذه النظرية إلى التناقض الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي لدى المسنين، وقالت أنه يعود إلى نظرة المجتمع اليهم وتوقعاته منهم مما يمثل تعارضا لرغبات الأفراد المسنين، وقد يجد المسنون مجالا للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين إذا ما أتيح لهم ذلك، وأن الهدف العملي لعلم الشيخوخة كما يراه **هافجهرست Havighurst** هو في مساعدة هؤلاء الأفراد للعيش بشكل أفضل. **(ملحم،2015،ص493)**.

2.2.6. نظرية الانسحاب وفك الارتباط:

هي نظرية قدمها لأول مرة كل من **كمنج وهنري(cameng/henry 1961)**، يتم في هذا النموذج والذي يسمى أيضا بنموذج التحرر من الالتزامات، التركيز على السلوك الانسحابي من التفاعل الاجتماعي الذي يحدث في مرحلة الشيخوخة باعتباره عملية طبيعية وعامة وحتمية، فمع تقدم السن يبدأ الجسم أولا عملية التحرر من الالتزام، فالعينان والأذنان وغيرهما من أعضاء الحس تصبح أقل قدرة على التعامل مع معلومات العالم الخارجي، وفي نفس

الوقت يبدأ المجتمع في البعد عن الشخص المسن، وعلى ذلك فعملية التحرر من الالتزامات هي عملية انسحاب طبيعي. **(أبو حطب،صادق،ص526).**

وفي ضوء هذه النظرية فإن مظاهر التغير المصاحبة للتقدم في العمر تتمثل في ثلاث جوانب وهي:

1- تناقص معدل تفاعل الفرد كلما تقدم في العمر.

2- حدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب ونمط التفاعل بين الفرد والآخرين.

3- تغير شخصية الفرد، حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاستغراق والاهتمام بذاته. **(محمد خليفة،د.س،ص35).**

ويضيف **قناوي (1987)** ثلاث مستويات وهي:

1- الناحية الاجتماعية: يجب على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفسح المجال لمن هم أصغر منه سنا.

2- بالنسبة للفرد: فإن فك الارتباط هذا وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحسرة للسن من جهة، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى.

3- ومن الناحية النفسية: فهو يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت. **(قناوي،1987ص10).**

3.6. النظريات النفسية:

إن دراسة موضوع سيكولوجية المسنين لم يكن قد أحرز تقدما يذكر وهو العلاج النفسي لهذه الفئة من الراشدين المتأخرين، فلم تكن هناك نظرية واحدة حول سيكولوجية التقدم في السن.**(أبو حطب،صادق،د.س،ص516).** إلا أنه يمكننا طرح عدة تفسيرات قدمت كاتجاهات بارزة في سيكولوجية المسنين من بينها:

1.3.6. الاتجاه المعرفي: اهتم علماء النفس بدراسة معالجة المعلومات عند المتقدمين في السن، مثل: الذاكرة، حل المشكلات. وقد بينت النتائج أن بعض القدرات يصيبها الوهن،

بينما قدرات أخرى تزيد كفاءتها، ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر استخداما من أجل المحافظة على القدرات الذهنية، والتخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالمسن قادر على التكيف وهذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني، وأرادت النماذج السيكولوجية أن تحدد التغيرات التي تطرأ على الشخصية وعلى المظاهر الانفعالية مع التقدم في السن، وترتبط الشيخوخة على العموم بصلابة الطباع والعدائية والانطوائية.**(بوعافية،2020،ص398).**

2.3.6. الاتجاه التحليلي: ولعل من المهم أن نشير إلى أن فرويد نفسه رفض قبول المسنين كمرضى، وهو اتجاه لا يزال سائدا لدى أصحاب التحليل النفسي حتى اليوم، ولعل النقص في وجود أساليب علاجية خاصة للمرضى المسنين كان له جوانبه الإيجابية و السلبية حينئذ، فمن الناحية السلبية قد يتضمن افتراض المعالج أن هؤلاء المرضى حالات مستعصية على الشفاء بأساليب العلاج النفسي، وبالتالي يمكن أن تستخدم معهم أساليب أخرى كالعقاقير والصدمة الكهربائية أو أن يودعوا في المؤسسات الخاصة بهم، أما من الناحية الإيجابية فقد دفع ذلك علماء النفس إلى البحث عن طرق بديلة –ذات طبيعة سيكولوجية أيضا ، عند فشل الأساليب المعتادة، وهكذا شهدت عقود السبعينات والثمانينات والتسعينات من القرن العشرين اهتماما متزايدا بسيكولوجية المسنين، ويوجد في الوقت الحاضر أقسام ومراكز متخصصة في دراسة الشيخوخة **(أبو حطب،صادق،د.س، ص 516).**

تضيف الباحثة **فايزة** أن التحليليون يرون أن قلق الانفصال L'angoisse de séparation يتجدد نشاطه خلال فترة الشيخوخة، فالمسن يعاني قلق الموت والخوف من الفناء فيستعمل بذلك آليات دفاعية ضد قلق الموت كالإسقاط والانشطار La projection) et le clivage)، كما ينمو لديه قلق الاضطهاد، فمقارنة مع نموذج **ميلاني كلاين (Mélanie Klein)** التي نرى أن الرضيع أو الطفل لديه قلق الالتهام والخوف من الشره السيء للثدي يعاني نوع آخر من القلق والمسمى بقلق المجاعة L'angoisse de)

(famine أي الخوف من الجوع (جوع الحب، جوع العلاقة). **(فايزة،2012،ص ص 57-58).**

تضيف مريم وجهة نظر كل من اريكسون ويونغ:

يرى اركسون: بأن كبار السن يعيشون صراعا داخليا يحول دون إمكانيات النمو ويعوق الحكمة (قوة الأنا)، وهو يطلق على هذا النوع من الصراع تكامل "الأنا مقابل اليأس " وعندما يواجه الكبار الموت فإنهم ينشغلون كما يذكر اريكسون بما أسماه مراجعة الحياة، فهم ينظرون خلفهم ويتساءلون عما اذا كانت حياتهم تُستحق، وفي هذه المرحلة يواجهون اليأس اللامتناهي و الإحساس بأن الحياة لم تكن كما ينبغي أن تكون، لكن الوقت قد انتهى ولم تعد هناك فرصة لتجريب البدائل في أساليب الحياة. وعندما يواجهون اليأس فهم يحاولون ايجاد الإحساس بتكامل الأنا، وهي كما يقول **اريكسون** مصطلح صعب التحديد. **(مريم، 2002،ص543)**

ويرى أيضا أن الشيخوخة الإيجابية هي ختام سلسلة من المراحل الأولى التي تمت بنجاح، والهدف من تتابع تلك المراحل هو نمو شخصية متكاملة في حالة سلم مع نفسها **(شاذلي، 2001،ص 40)**

أما يونغ فيرى أنه مع التقدم في السن يبدأ التأمل و التفكير وانعكاس الصور الداخلية في لعب دور أكبر في حياة الانسان، في أواخر العمر، يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام "عيون العقل" ويحاول أن يفهم طبيعة الحياة أو مواجهة الحياة أو مواجهة الموت، واعتقد أننا نستطيع مواجهة الموت بشكل صحي ما لم تكن لدينا صورة عما يحدث مستقبلا فلو: "أنني أسكن في بيت أعلم أنه سوف يسقط على رأسي في الأسبوعين القادمين، فإن كل وظائفي الحيوية سوف تتأثر بهذه الفكرة "، وعلى العكس من ذلك لو أنني أشعر بالأمان فإن بإمكاني أن أتعامل بأسلوب طبيعي ومريح ". **(مريم،2002،ص546).**

✓ من خلال ما سبق حول عرض النظريات المفسرة للمسنين نصل إلى أنه رغم التوجهات المختلفة لكل النظريات والأزمنة المتعددة لبروز أي من النظريات والنماذج، فما ركزت عنه النظريات البيولوجية من المورثات الضارة بالصحة والجينات المسؤولة عن الهرم وكذلك الجهاز المناعي وضعفه وتغيرات وظائف الغدد وعلاقتهما بظهور الشيخوخة سواء من الناحية النفسية أو حتى الجسدية. تختلف عن ما أصدرته النظريات الاجتماعية كنظرية النشاط التي تفترض أن يقوم الفرد بنشاطات بديلة تملأ وقت فراغ المسنين وتحسن أوضاعهم، والتي توفر لهم التوافق النفسي والاجتماعي كتخطيطات ونشاطات وهوايات مفضلة، وعلى غرار ذلك جاءت نظرية فك الارتباط وما تناولته عن المسن الذي يعتبر أقل اندماجا في الحياة العملية مقارنة بمراحل عمرية سابقة، أين يصبح المسن مركزا على ذاته أكثر من تركيزه على الآخرين، مع القول ان هذه النظرية تختلف فيها عملية الانسحاب من فرد إلى آخر أو بالأحرى من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى. و بالإضافة إلى ذلك جاءت الدراسات النفسية وعلى الرغم من افتقارها لتغيرات سيكولوجية حول هذه الفئة من المسنين، إلا أنه كانت هناك آراء واختلافات ودراسات فيما بعد، فما تناولته البحوث المعرفية من مواضيع حول العمليات العقلية مثل التفكير والنسيان وحل المشكلات...، هو أيضا زاد معرفي لهذه التقديمات السيكولوجية، جاءت كذلك نظريات التحليل النفسي بتوضيحات مفادها أن الشيخوخة هي فترة تدهور وفقدانات للصحة الجسدية والنفسية وما تناوله أيضا **اريكسون** كتوضيح للصراع الداخلي الذي يعيشه المسن، وهكذا إلى أن نصل إلى يونغ الذي ركز على العقل الباطن.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه من تقديم تعريفات وتغيرات واضطرابات ونظريات تبين وتفسر مرحلة المسنين الذين شاخوا بسبب تلك الظروف التي فُرضت عليهم من عدة نواحي بيولوجية، صحية، نفسية... نصل بهذا إلى أن مرحلة المسنين عملية فردية تتوافق مع تغيرات جسدية وعقلية ونفسية، تختلف مظاهر ظهورها من فرد لآخر، و هم فئة تعاني عدة تغيرات قد تكون ناتجة عن ظروف صحية جسدية ونفسية، كما قد تكون العلاقات الاجتماعية والشخصية بوجه الخصوص من أكثر ما يؤثر عليهم والمتمثلة في الفقدانات والحرمانات مما يحتاجونه كسند للحياة.

تمهيد:

تواجه المرأة في حياتها الكثير من التغيرات والخبرات والصدمات ، والتي قد تسبب لها صعوبات واضطرابات نفسية تجعل منها إنسانة تعتريها المشكلات النفسية من كل حدب وصوب، والتي في غالب الحياة تكون هذه الخبرات المؤلمة تغير من طريقة عيشها ونمط حياتها وكل الأدوار التي تقوم بها، ومن بين الصدمات التي تواجهها هي خبرة فقدان الزوج لتبقى بعده أرملة وحيدة أمام مسؤولياتها، و تجد نفسها وحيدة أمام مآسيها الجديدة سواء من حياتها التي تعيشها أو حتى نظرة المجتمع اليها.

1. تعريف الترمّل والأرامل:

1.1. التعريف اللغوي للأرامل:

ذكر في معجم الارشاد المعاصر أنه يقال:

أَرْمَلَتِ المَرْأَةُ: ماتَ زوجُها.

رُمِّلَتِ المَرْأَةُ: صارَتْ أرملة.

الأَرْمَلُ: المُحْتاجُ. و– مَنْ ماتَتْ زَوْجَتُهُ. وَ هِيَ أرملة. [ج: أَرامِلُ]

(موسى، 2001،ص232).

2.1. التعريف الاصطلاحي:

جاء في حديث **الأشول** ذكر: أن الترمّل يرتبط عادة بالسن المتقدم، ويظهر الترمّل بشكل حتمي وعام في الحياة. **(الأشول،2008،ص654).**

و يطلق مصطلح الأرملة على كل امرأة مات عنها زوجها ولم تتزوج بعد، لأن لفظ أرامل يطلق أيضا على المساكين من رجال ونساء، لكنه يستخدم في النساء أكثر. **(بوزيان، 2015،ص13).**

في حين أنه ذكر أيضا **الأشول:** أنه من بين المشكلات التي تقتصر على الأرملة هي مقارنة نفسها بمن لم يفقدن أزواجهم، ومن ثم قد ينتابها شعور باللاأهمية و اللافائدة، وعموما فإن الأرملة وجب عليها أن توسع مفهومها لذاتها، وتحاول أن تجد بعض الأنشطة المناسبة لعمرها الزمني، وبالتالي تعمل على تكييف نفسها للمشكلات التي قد تواجهها بعد فقدان زوجها، إلا أن ذلك قد لا يخفف من حزنها عل زوجها. **(الأشول،2008،ص655)**

2. الأدوار السيكولوجية والاجتماعية بين الأرمل والأرملة:

تختلف الأدوار بين كل من الأرمل والأرملة في عديد من الجوانب، بيد أن الدور الجديد للأرملة أكثر صعوبة في مجال التوافق سيكولوجيا واجتماعيا، إذا قورن بدور الأرمل ومن بين هذه الأسباب:

- أن الزواج يكون عادة أكثر أهمية بالنسبة للمرأة، ولهذا فانتهاء الزواج يعني انتهاء لدور حيوي بالنسبة للزوجة، إذا قورن بالدور المماثل للرجل إذا ظل على قيد الحياة.
- أن الأرملة لا تجد تشجيعا اجتماعيا على الزواج مرة ثانية، ولهذا تكون أكثر ميلا من الأرمل إلى عدم تكرار الزواج.
- إن مشكلات الأرملة المتصلة بتحمل المسؤولية الاقتصادية لنفسها و لأبنائها سوف تواجه امكانية معاودة النظر إلى مستوى المعيشة الذي سيتعرض بشكل أو بآخر للهبوط وهذا موقف قد لا يتعرض له الأرمل.
- تواجه الأرملة في حياتها الاجتماعية قيودا أكثر مما يواجه الأرمل، ويرجع ذلك أساسا إلى أن المرأة بوجه عام أكثر ميلا للسلام اجتماعيا، وأكثر ميلا إلى الاستسلام لظروفها الجديدة.
- إن الأرامل من النساء لا تكون أمامهم فرص مثل ما هو أمام الأرامل من الرجال، لتغيير المكانة من خلال الزواج، نظرا لما يكشف ذلك بالنسبة لهن من صعاب ومعوقات، وتظهر حدة هذه المشكلة خاصة إذا كانت الأرامل قد مات عنهن أزواجهن، وهم في سن مبكرة. **(الكندري، 1992،ص 218)**

3. تأثير الفقدان على حياة الأرملة:

يرى العديد من الباحثين أن فقدان الزوج يؤثر في حياة الأرملة من خلال ثلاث مستويات متداخلة وهي كالتالي:

1.3. الحالة الجسمية: فالضغوط الناتجة عن فقدان الزوج تزيد من الفرصة للتعرض للأمراض العضوية والنفسية للأرملة، فالترمّل يكون تأثيره في الغالب خطيرا على الناحية الصحية للزوجة.

2.3. الحالة النفسية: حيث تتعرض الأرملة لخطر المرض النفسي، فيتضح أن الشعور بالوحدة يزداد بين الأرامل سواء صغار السن أو كبار السن، كذلك تنتشر مشاعر اليأس والاكتئاب بينهن لما للشعور بالأسى والحزن من تأثير خطير، ليس على الحالة الصحية فقط، بل بالمثل على الحالة النفسية.

3.3. الحالة الاقتصادية: فالحالة المادية أو الاقتصادية تكون عنصرا متداخلا مع الحالة الصحية والنفسية لهذا الموقف الحياتي، حيث تضع هذه الحالة الاقتصادية الأرملة في حالة من الانزعاج والارتباك، فالأرملة تتأثر بصفة خاصة بفقد الزوج. **(الأغا،2011،ص91)**

4.سيكولوجية علاقة المسن بالشريك وترمّله:

تعتبر العلاقة الزوجية للمسنين، علاقة توافقية تربطها الألفة والمودة مما يجعل كل منهما يحس بالأمان والانتماء مع شريكه الزوجي.

حيث أن المسنين بعد كل تلك السنوات الطويلة التي عاشاها معا (المسنة / المسن) ومعرفة كل منهما الآخر وتقبله والعيش معه كل تلك الفترة العمرية، قد يتقابل بعدها المسن بفقدان الشريك الزوجي كأول شخص كان يمثل الأمان والآمال وفي أكثر فترة يحتاجان فيها لبعضهما.

على حسب قول **لعبيدي** أنها أكدت الكثير من البحوث أن الحياة الزوجية في سن الشيخوخة مفيدة سيكولوجيا وبيولوجيا، فالمسنون المتزوجون أقل شعورا بالعزلة والوحدة والاكتئاب، مقارنة بأقرانهم غير المتزوجين، أو الأرامل الذين لم يتزوجوا مرة أخرى، وبتقدم السن تأخذ العلاقة الزوجية شكلا آخر يقوم على العاطفة والشفقة والدعم والتساند، مع نوع من الألفة التي تجمعهم لتحقيق هدف مشترك وهو تربية الأبناء وضمان حياة أفضل لهم.

كما تصبح علاقتهم فيما بينهم اعتمادية نتيجة الامراض التي يعانونها ليقوم كل منهما بدور الممرض للزوجة المريض، وغالبا ما نجد أن الزوجة المسنة هي التي تهتم برعاية زوجها المسن، خاصة من الناحية الصحية، إلا أن وصول الزوجين معاً حتى مرحلة الشيخوخة أمر ليس واردا دائما، فقد يتوفى أحد الزوجين، ويبقى الآخر أرملا.**(لعبيدي،2009/2008، ص ص108-109)**.

ومن الملاحظات المهمة أن المرأة أطول عمرا من الرجل، وتطبق هذه القاعدة في كل المجتمعات تقريبا، والفارق بين عمر النساء وبين عمر الرجال يصل إلى 8 سنوات لصالح النساء، وهكذا يزيد عدد من يصل منهن إلى الشيخوخة عن عدد الرجال. **(مريم،2002،ص 534)**. ومع ذلك لا يمكن إنكار أن ترمّل المرأة المسنة يعد مشكلة معقدة، لأنها تفقد قدرا كبيرا من نضارتها، ومن النادر أن تتزوج مرة أخرى، وعندما يتزوج الأبناء ويحاول كل واحد منهم الاستقلال بحياته تصبح هذه الأم تعاني الوحدة والفراغ، وقد تعاني أيضا من مشاكل اقتصادية خاصة إذا كان الأبناء يتنصلون من واجبهم تجاهها. (لعبيدي،2009/2008،ص110)

- ✓ خلاصة لهذا نجد أن العلاقة الزوجية قد تكثر احتياجاتها بالنسبة للمسن وتحتاج الكثير من العاطفة والمودة للطرف الآخر، الا أنه قد تتدهور هذه العلاقة بسبب الفقدانات الذي يتعرض لها المسنون لشريك حياتهم ليبقوا بعدها أرامل، وحسب ما بينته أيضا الدراسات حول عمر المرأة التي قد تقضي حياتها أرملة بعد وفاة زوجها، وهكذا فإن هذا يمثل زيادة عدد المسنات الأرامل مقارنة بالمسنين الأرامل، ولا يخفى علينا الواقع الذي نعيشه حول المسنين الذين يفقدون زوجاتهم، فيعيدون حياتهم من جديد مع زوجة أخرى، إلا أن واقعنا قد يرى هذا لا يليق بالمرأة أن تعيد حياتها من زوج جديد ولا حتى المسنين يأخذون مسنات أرامل، وتبقى بذلك أرملة تعاني عدة اضطرابات نفسية وفق ما بينته الأبحاث وتتعدد أسباب هذه الاضطرابات

5. استراتيجيات للمساهمة في معالجة اضطرابات الأرامل:

- تشجيع زيادة الوعي لمساعدة الأرامل في اتخاذ قرارات تحو التماثل للشفاء، ألا وهي اتخاذ قرارات مستقلة، بمعنى تقبل غياب الفقيد.
- أن يكون لهم القدرة على الدفاع عن مصالحهم وحقوقهم، حيث كثيرا ما نجد الأرامل الذين يجدون أنفسهم في مواجهة العديد من القرارات بعد وفاة أزواجهم.
- أن تعطي بعض الأرامل اللائي نجحن في حياتهن العملية خبراتهن لمن فقدت زوجها، حتى تستطيع مواجهة الظروف الجديدة. **(الكندري،1992،ص219)**

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الطرح نصل إلى أن الأرامل وإن توافقوا قليلا مع تلك الظروف التي فرضت عليهم، إلا أنهم يظلون في دوامة الاحتياجات الخاصة بهم، حيث أن فترة الترمّل ليس بالأمر العادي لما يعاد عليهم بالتأثير السلبي على معاشهم النفسي مما ينجم عنه الإحساس بالوحدة النفسية والكآبة، وقد تصل الأرملة أحيانا إلى عدم رغبة المجتمع فيها هذا ما قد يزيد من شدة حالتها النفسية وهي تعتبر الفئة الهشة في المجتمع، و التي تواجه العديد من المشاكل منها ما هو اجتماعي او اقتصادي والأكثر من ذلك نفسي، كون هذه الفئة لا تحظى بالاهتمام الكافي الذي يليق بها.

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

- تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. حدود الدراسة .
4. حالات الدراسة.
5. أدوات الدراسة.

- خلاصة.

تمهيد:

بعد عرض ما سبق من معطيات نظرية لدراستنا، نأتي إلى عرض الجانب التطبيقي والذي تمثَل فيه الاجراءات المنهجية جزءا هاما يوضح مسار العمل الميداني، وتمكننا من فهم الدراسة والالمام بجميع جوانبها، وهذا بغرض الحصول على نتائج أكثر مصداقية تتوافق وتتحقق بما يتماشى مع طبيعة موضوع دراستنا، لأن كل باحث مقبل على دراسة معينة فهو ملزم باتباع منهج معين ينظم به معطياته وأدواته العلمية.

وفي هذا الصدد قد ثم ذكر اهم الإجراءات المنهجية التي من شأنها ساعدتنا في إعداد هذه الدراسة البحثية، والوصول إلى نتائج علمية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

لا بد عند أي دراسة ميدانية وجوب خطوة مهمة وواردة وهي الدراسة الاستطلاعية، والتي تساعدنا على اكتشاف طريقة البحث والتأكد من توافق المنهج المختار مع متغيرات الدراسة. وهي ما سمحت لنا بتحديد حالات الدراسة، وكذا الهدف المراد الوصول إليه

اذن ففي دراستنا الاستطلاعية هذه قمنا كأول خطوة بإجراءات البحث عن الحالات المتوافقة مع دراستنا هذه وفق خصائص مبينة للانتقاء ، والالمام بشتى الموضوعات التي تخدم دراستنا، وبهذا تم التعرف على عدة حالات، انتقينا منهم حالتين وتم تطبيق أدوات الدراسة عليهم، وهذا لتحقيق عدة أهداف من بينها:

- الاستطلاع على الظروف التي تجرى فيها الدراسة، والتغلب على العقبات التي تواجهنا.
- صياغة مشكلة البحث، تمهيدا لدراسة ميدانية معمقة.
- التأكد من رضا وقابلية الحالات للدراسة عليهن.
- كما أفادتنا الدراسة الاستطلاعية على صياغة أسئلة المقابلة بما يتناسب مع سن وثقافة المبحوثتين.
- وبهذا تمكنا من الإحاطة بموضوع الدراسة وضمان السير الحسن للبحث .

2. منهج الدراسة:

يمكن القول أن المنهج هو ذلك الطريق الذي يسلكه الباحث ومن خلاله يمكن الكشف عن الحقائق عبر عدة مراحل وطرق وهذا كي يصل إلى نتيجة علمية وواقعية دقيقة.

وبما أن لكل دراسة منهج خاص بها، فإن دراستنا هذه اعتمدنا فيها على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة، وهذا ما يناسب دراستنا، كونها تهدف إلى معرفة الاضطرابات النفسية (الاكتئاب /الوحدة النفسية) لدى المسنات الأرامل.

حيث يمكن تعريف المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة بـ:

- تعريف المنهج العيادي:

هو منهج معرفي للسّير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معيّن "يقول **روجي بيرون (1979)**. فهو يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمّقة، حالة بحالة، الشيء الّذي لا يمنع المعرفة التي يتحصّل عليها أن تثري المعرفة العلمية لكونها قابلة لتعميم نتائجها بما أنّها تعتمد على تماسك التداعيات الصادرة من عملية التحويل المستمرّة التي تقوم بها النفس عن طريق الترميز الّذي يسعى العيادي في التنقيب عنه. **(سامعي، 2014/2013،ص07)**

- تعريف دراسة الحالة:

هي كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظات والاختبارات، والتي تساعدنا في رسم صورة واضحة عنه، وهي أيضا عبارة عن رسم صورة واضحة عن حالة الفرد والمشكلة التي يعاني منها، وذلك من خلال المعلومات المتوفرة بناءً على نتائج المقابلات والاختبارات والملاحظات، وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد المراد دراسة حالته في الحاضر والماضي. **(أبو سعد، النوري،2016،ص22)**.

وبما أن طبيعة الموضوع محل الدراسة هو الذي يفرض علينا اتباع المنهج المناسب، ونظرا لموضوع دراستنا الذي يتمحور حول الاضطرابات النفسية (الاكتئاب/الوحدة النفسية) لدى المسنات الأرامل، لذلك تم استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، من خلال الدراسة المعمقة للحالة باستخدام المقاييس النفسية والتقنيات الإسقاطية (الرورشاخ وتفهم الموضوع) والمقابلة العيادية نصف الموجهة .

3. حدود الدراسة:

1.3. الحدود الموضوعية: اقتصرت دراستنا على دراسة الاضطرابات النفسية(الاكتئاب /الوحدة النفسية) لدى المسنات الأرامل في ضوء الإنتاج الإسقاطي.

2.3. الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على مسنتان أرملتان تبلغان من العمر 63 سنة.

3.3. الحدود الزمانية: ويقصد بها الوقت المستغرق في إجراء الدراسة، وقد أجريت دراستنا في السنة الجامعية 2022/2021

4.3.الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة الميدانية في البيئة الطبيعية (في منزل كل من الحالتين).

4. حالات الدراسة

ارتأينا أن الطريقة المناسبة لإجراء هذه الدراسة هي الطريقة القصدية التي تعرف بأنها: "تلك التي يعتمد عليها الباحث أن تتكون من وحدات معينة، لأنه يعتقد أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا " **(بركات 2018/2017،ص 13)**

إذن تم الاختيار الحالات بطريقة قصدية حسب المعايير التالية:

المدينة: ولاية المسيلة. الفئة: المسنين

السن: أكثر من 60 سنة. الجنس: أنثى.

الحالة الاجتماعية: أرملة .

خصائص حالات الدراسة:

الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	السكن
"فتيحة"	63 سنة	أنثى	أرملة	المسيلة
"كوثر"	63 سنة	أنثى	أرملة	المسيلة

جدول رقم(01) يمثل خصائص حالات الدراسة

شروط انتقاء حالات الدراسة:

- عامل أن يكون العمر أكثر من 60 سنة، من فئة النساء.
- أن تكون الحالة الاجتماعية تعبر عن الترمّل.
- أن يكون الأفراد يمتلكون صحة جيدة في السمع والبصر.
- أن يكون مستوى الفهم لديهم جيدا بمعنى القدرة على التواصل اللفظي والبصري.

5. أدوات الدراسة:

بما أن كل بحث علمي هو مرهون بمدى نجاح الأدوات المستخدمة للوصول إلى النتائج العلمية المسطرة، لهذا تم الاعتماد على الأدوات التالية:

❖ **أولا: المقاييس النفسية:**

تم تطبيق كل من مقياس الاكتئاب والوحدة النفسية على الحالتين، وهذا لاستنتاج واستخراج درجة تلك الاضطرابات لديهم.

1- مقياس الاكتئاب لـ: بيك

1.1. التعريف بالمقياس:

لقياس مستوى الاكتئاب حالتين من المسنات الأرامل، تم الاعتماد على مقياس بيك للاكتئاب، كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس مستوى الاكتئاب، وهذا المقياس هو الصورة الثانية 1996، حيث يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته، وقد حظيت قائمة **بيك** للاكتئاب باهتمام كبير عالميا في مجال البحث النفسي والطب النفسي منذ ظهورها عام 1961، وترجمت إلى عدة لغات وكانت مؤشرات صدقها وثباتها مرتفعة. والأعراض 21 التي تقيسها قائمة بيك الثانية هي:

1 الحزن.2 التشاؤم.3 الفشل في السابق.4 فقدان الاستمتاع.5.مشاعر الإثم.6 مشاعر العقاب. 7 الإحساس بعدم حب الذات. 8 نقد الذات. 9 الأفكار الانتحارية. 10 البكاء.11 التهيج والاستثارة. 12 فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي.13. التردد في اتخاذ القرار.

14 انعدام القيمة. 15فقدان الطاقة.16 تغيرات في نمط النوم.17 القابلية للغضب و الانزعاج.18 تغيرات في الشهية. 19 صعوبة التركيز، 20 الارهاق أو الاجهاد، 21 فقدان الاهتمام بالجنس.

التأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها، بإمكان البحوث أن يجيب بوضع دائرة حول الأرقام التي يراها تمثل حالته النفسية.

2.1. تصحيح المقياس:

تم تخصيص التقديرات التالية: (0.1.2.3)، ويتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب، وذلك بجمع الأرقام التي وضع عليها المفحوص أو المستجوب دائرة في كل فقرة من فقراته الإحدى والعشرين. ما بين (صفر) إلى (63) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اكتئاب شديد، الدرجة الكلية تفسر نظريا الشعور بالاكتئاب.

يتم التعرف على درجة الاكتئاب من خلال المحكات التالية:

1- من 0 إلى 11: غياب الاكتئاب أو أعراض اكتئابية طفيفة جدا.

2- من 12 إلى 19: اكتئاب خفيف.

3- من 20 إلى 27: اكتئاب متوسط.

4- من 28 إلى 63: اكتئاب شديد. **(معوش،2016،ص46)**

2- مقياس الوحدة النفسية لـ: راسل

1.2. التعريف بالمقياس:

لقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى حالتين من المسنات الأرامل، تم الاعتماد على مقياس **عبد الرقيب البحيري1985**، وهو في الأصل من **إعداد راسل 1996**، كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة

النفسية، وهذا المقياس هو النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا – لوس أنجلوس للشعور بالوحدة .UCLA

وقد قام بترجمته وتقنينه على البيئة العربية كل من محمد محروي النمساوي، علي السيد خضر، (1988)، مجدي الدسوقي (1998)، عبد الرقيب البحيري (1985)، ابراهيم قشقوش (1988)، فقد قام عبد الرقيب البحيري (1985)، بنقل هذا المقياس وتقنينه على البيئة المصرية، وقد صمم المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية، كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه.

يتكون المقياس من (20) بندا تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية، ويجيب المفحوص بإعطاء علامة (x) أمام الخانات الأربع وهي: أبدا، نادرا، أحيانا، دائما. تبعا لدرجة إحساسه بالوحدة النفسية.

2.2. **تصحيح المقياس:**

تم تخصيص التقديرات (1، 2، 3، 4) للإجابة التي تحمل أرقام:(2. 3. 4. 7. 8. 11. 12. 13. 14. 17. 18)، أما البنود التي تحمل أرقام (1. 5. 6. 9. 10. 15. 16. 19. 20) فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات السابقة.

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة العكسية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس (20، 80 درجة) والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور شديد بالوحدة النفسية والعكس صحيح. **(غسلي، 2018،ص 99)**

ملاحظة: بعد الانتهاء من تطبيق المقياسين، تم الحديث مع المبحوثتين، كلُ واحدة على حدى، حول ما سنتطرق اليه في المرة القادمة بتطبيق اختبار الرورشاخ.

❖ :ثانيا: التقنيات (الاختبارات) الإسقاطية:

1- اختبار الرورشاخ:

تعريف الاختبار:

هو أكثر الاختبارات الإسقاطية النفسية شيوعا، ومن الناحية التاريخية فإن بقع الحبر كانت تستخدم لقياس الذكاء والابتكارية على يد عالم النفس الفرنسي "**الفرد بينيهbinet**" إلا أن الطبيب النفسي السويسري "**هرمان رورشاخ rorshach**" هو الذي استخدم الاستجابات على بقع الحبر في قياس خصائص الشخصية، كانت أهم ركائزه المدرسة التحليلية الفرويدية، ففي عام **1911**، اهتم **رورشاخ** بدراسة استجابات الأطفال في مدارس زيوريخ على هذه البقع، أما في عام **1917**، ومع قاعدة دراساته، حيث اهتم بدراسة استجابات مجموعات من الراشدين ومجموعات من المصابين بالاضطرابات العقلية على هذه البقع

(شحاته،2013،ص523)

وبعد سنوات من البحث والتطوير قدم اختبار بقع الحبر بشكل نهائي "1929" مكن المعالجين من الاستفادة منه بشكل جيد، ومع أن القدر لم يمهله ليرى نجاح اختباره حيث توفي في **1982**، فعمل "**أوبرهولزر oberholzer**" المقرب له على استكمال نشر نتائج أبحاث رورشاخ والتي شارك فيها شخصيا، كما تُرجمت هذه النتائج إلى الإنجليزية عام **1924** . **(كلويفر،ترجمة حسين، 2003،ص04).**

وصف الاختبار:

يحتوي اختبار الرورشاخ على 10 بطاقات تتشابه فيما بينها من حيث أنها بقع حبر وتختلف من حيث الشكل، هناك محاولات عديدة تصف هذه المادة، ويمكن ذكر دراسة **روش دو تروبنبارغ**، تجاوزت الوصف العام والشكلي للوحات العشر لتقترح وصفا دقيقا من ثلاث جوانب: خصائصها الإدراكية، والانطباع الانفعالي الذي يثيره لدى المبحوث، والمعاني الرمزية الخفية.

تتعلق الخصائص الإدراكية بالبنية الموضوعية التشكيلية التي تتركب منها البقعة من حيث التحامها وانغلاقها (اللوحات VI.V.IV)، مع وجود فتحات بها (IX.I) أو انفتاحها وانقسامها (II.III.VII.X) من حيث تناظرها الواضح، أو تراكمها وتوحدها الواضح بعيدا عن المحور غير المميز (VIII.VII.III.II)، أو تراكمها وتوحدها حول محور وسطي واضح (VIII.VI.V.IV.I)، وبمراعات هذه الخصائص التشكيلية، يفتح المجال للوصف المدقق لكل لوحة مما يعطي لكل واحدة منها مميزاتها.

أما بالنسبة للانطباع الانفعالي والعاطفي لدى الشخص فيثار بطبيعة اللون الخاص بكل بقعة، سواء من حيث كونها غير ملونة(VII.VI.IV.I) أو متنوعة الألوان "أحمر أسود"(III.II) وثلاث لوحات ذات الوان متنوعة (X.IX.VIII).

أما بالنسبة للتناول الرمزي للوحات فيتعلق بنوع من الالتقاء بين إجابات الشخص واللوحة كمادة للإسقاط، بحيث يمكننا استخلاص "التوافق المتناغم بين المحتوى الظاهر للمنبه والمحتوى الباطني للإجابة، وهنا يمكن أن تستثير كل لوحة معاني خاصة بها من حيث الوظيفة التي تؤديها لدى الشخص والتي تناسب مستوى توظيفه النفسي سواء على المستوى النكوصي الأولي أو على مستوى أعلى ثانوي تكيفي.

(سي موسي،بن خليفة، 2008، 154).

إن اختبار الرورشاخ يساهم في التعرف على دينامية شخصية المبحوث خاصة تلك التي تتعلق بالصور الوالدية ولا سيما صورة الأم في البطاقات ذات العلاقة مع المحتوى الكامن الذي يبحث أكثر في الصورة الأمومية (II.VII.IX). أو الصور الأبوية (IV.VI) الشعور أمام المواضيع الأولى، العلاقة المبكرة مع الأم، ثم معاشها أمام حضور الثالث ألا وهو الأب، يسهم بقوة في البناء النفسي والهوية، التمايز بين الأنا والآخر، ثم الاختلافات الجنسية، تبعث نحو إرصان إدراك الآخر، منفصل عن الذات، ثم مختلف أو متشابه في

انتماءه الجنسي، كلها طرق تموضع الفرد أمام الأنوثة والذكورة التي تحييها هذه البطاقات الأمومية والأبوية **(بوعلاقة، 2018/2017،ص142)**.

كيفية تطبيق الاختبار:

ظروف التطبيق:

بعد تقديم نفسي: أنا طالبة جامعية، مقبلة على تقديم شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي ، وكل ما سنتناوله يبقى في إطار سرية البحث العلمي

تم التطبيق مع الحالتين في ظروف جيدة بمنزل كل من الحالتين مع توفير كل الشروط الملائمة التي تتطابق مع معايير الإطار البحثي و الفحصي عموما، وعلى مكتب مجهز بكل معاييره، وعلى يمين المكتب وضعنا البطاقات العشر مقلوبة، أي عدم اظهار لواجهتها، لتمهل عملية تمرير البطاقات. وكراسي الجلوس.

كان دفتر تسجيل الملاحظات حاضرا وكذلك مؤقت زمني، وتمت كتابة كل ما يصدر عن الحالة من كلمات وإيماءات وحركات تعكس ما بداخلها.

جلست المبحوثة على الكرسي المخصص لها، فتحنا حوار حول تقديم هذا الاختبار، وكانت كالتالي:

1- مرحلة تمرير البطاقات:

تُقدم التعليمة في اختبار الرورشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل تطبيقه، وفي هذه المرحلة تعطى للحالة الحرية للإجابة دون تدخل ايحائي أو توجيهي، وقد اعتمدنا نحن على تعليمية "شابير. ك."، والتي نصيغها باللغة العامية كالآتي: "رايحا نوريلك عشر تصاور، قوليلي واش راكي تشوفي، وش تفكرك، واش تقدري تتخيلي منهم ؟).

وقد سجلنا الأزمنة التالية: (زمن الكمون، زمن الرجع، الزمن الكلي لكل الاختبار).

2- مرحلة التحقيق:

بعد اكمال تمرير البطاقات العشرة ننتقل إلى مرحلة التحقيق والتي تمثلت في إعادة عرض البطاقات على المسنة كلها، لاستقصاء خاص باللوحات:

الموقع (ان كانت تخص الكل أو الجزء) وخصائص الإجابات: (الشكل، الحركة، اللون، الظل) وكذلك فك الابهام والغموض عن بعض الإجابات وهذه الإجابات تفتح للحالة إضافة إجابات أخرى إن أدركتها **(بوعلاقة، 2018/2017، ص145)**.

وكانت التعليمة كالآتي: وين شفتيها، وين بالضبط ؟ وريلي ؟ وزيدي حوايج إذا كشما عندك ؟ ومن أجل ذلك نبدي بعض المرونة في التعامل مع المبحوث بعيدا عن التحقيق الصارم الذي يوحي بالرقابة المتشددة والمخيفة **(سي موسي،بن خليفة، 2008،ص161)**.

3- مرحلة الاختيارات:

تكون هذه المرحلة من الاجراء على شكل اختيار تفصيلي تمثل في الطلب من المبحوث، اختيار لوحتين من بين العشر لوحات التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر أو اللتان "يحبهما أكثر" (حسب شابير)، ولوحتين أخريين لا تعجبانه أو "أقل حبا لهما"، هذه المرحلة تعتبر فرصة للمبحوث كي يعبر أكثر عن اهتماماته وعواطفه الإيجابية والسلبية اتجاه مواضيعه، وفيها نوع من الحرية (التأمل، بسط الالواح، التعبير المعمق) **(سي موسي،بن خليفة،2018/2017،ص ص 163-164)**.

كانت التعليمة كالآتي " من بين هاذو اللوحات والصور كامل قوليلي زوج لوحات عجبوك و حبيتيهم، وبعدها: قوليلي زوج لوحات معجبوكش ومحبيتيهمش).

مقابلة الانطباع:

يتم فيها المقابلة مع المبحوثة بطرح السؤال التالي: واش رايك في واش درنا اليوم ؟

ملاحظات:

1- تم الاعتماد على دليل التنقيط الجزائري لـ:

BENKHELIFA, Mahmoud, et SI MOUSSI, Abderrahmane, et Al (2021).manuel algérien de cotation des formes au Rorshach.

وكذلك بالاستعانة أيضا بدليل التنقيط لـ :

BEIZMANN, Cécile (2009).LIVRET DE COTATION DES FORMES DANS LE RORSHACH.

- كما تم الاعتماد في تحليل وتفسير نتائج اختبار الرورشاخ على أعمال وكتب كل من :

أ.د سي موسي عبد الرحمان

أ.د بن خليفة محمود

أ.د بوعلاقة فاطمة الزهراء

2- بعد الانتهاء من تطبيق اختبار الرورشاخ، تم اخبار وتهيئة كلُ مبحوثة على حدى على ما سنتناوله في الحصة القادمة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع.

2- اختبار تفهم الموضوع:

ينتمي اختبار تفهم الموضوع لمجموعة الاختبارات التي تسمح بدراسة الشخصية، و التشخيص وفهم السير النفسي للفرد، أنشئ لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية، من قبل الطبيب البيوكيميائي "**هنري موراي**"، سنة **1935م**، كان هذا في إطار تحقيق شامل لدى الطلبة لدراسة ديناميكياتهم الشخصية.**(Anzieu.d.chabert.c.1987.p132)**

مبدأ **موراي** في هذا الاختبار يفترض أن القصص المبتكرة من قبل الفرد تشكل وصفا متنكراً نوعا ما لتصرفات هذا الأخير في الواقع، وبالتالي فإن منهجيته في تحليل القصص كانت تقوم على تحليل حاجات بطل القصة، و المحيط الذي يعيش فيه، و الصعوبات التي يواجهها وردود أفعاله تجاه هذه الصعوبات. فهذا الاختبار لم يبق على شكله الأول، فقد مسته العديد من التعديلات، أولها أعمال كل من "**أورون**"، "**تومنكس**" **(oran.tomkins)** وآخرين ممن ألحقوا عليه بعض الإضافات دون التخلي على نظرة أهمية البطل في القصة، تليها بعدها وتزامنا مع تطور التحليل النفسي أعمال كل من **(Halt.Schafer.Hartmann)** تحت إطار مدرسة **(L'ego psychologie)** التي تخلت عن منهجية "**موراي**"، وانتهجت الطريقة الجديدة التي تقوم على تقييم القدرات التكيفية للأنا ، أما التيار الأخير فهو يمس أهم التنقيحات التي أتت بها **ف.شنتوب(V.Schentoub)** والتي تمثلت في حذف بعض اللوحات والاحتفاظ فقط باللوحات التي اعتبرتها ملائمة أكثر، كما أوضحت أن كل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري يصف العناصر الأساسية المقدمة في اللوحة، ومحتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما، هذا المحتوى الباطني ينشط الآثار الذكروية الفردية والتي لها علاقة بالهوامات الأصلية.**(Shentoub.V.1990.p16)**

فيما يخص شبكة الفرز للتحليل فقد تم الاعتماد على طريقة **ف.شنتوب** ، التي تمثل مجموعة من السياقات الدفاعية والتي يستعملها الفرد في إرصان القصة، إذ تُرجع **ف.شنتوب**

طريقة إعداد القصة من طرف الفرد انطلاقا من هذه اللوحات إلى ميكانيزمات دفاعية مميزة لبنيتهم المرضية.

تتمثل السلاسل الأربعة حسب "شنتوب" فيما يلي:

1- سلسلة السياقات A، وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.

2- سلسلة السياقات B، وتمثل الأسلوب الذي فضلنا ترجمته الهراء(labilité) المتعلق بالصراع العلائقي.

3- سلسلة السياقات C، وهي تمثل تجنب أو كف الصراعات.

4- سلسلة السياقات E، وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات.

(سي موسي،2008،ص188)

يتكون الاختبار أصلا من 31 لوحة تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز، وأحرف باللغة الانجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة، وهي مميزة كما يلي:

B تقدم للذكور الصغار.

G تقدم للإناث الصغيرات.

M تقدم للذكور الكبار.

F تقدم للإناث الكبيرات.

هذا الوصف يكشف التركيب والاستعمال الوصفي للاختبار. **(عنو،2017،ص455)**

لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية(31) تلك التي هي أكثر دلالة وأكثر ملائمة لديناميكية " سياق TAT"، وتتمثل في 18 لوحة من 31 لوحة، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمررها للمفحوص في حصة واحدة.**(سي موسي،2008،ص168)**.

عدد اللوحات المطبقة:

تم تطبيق 13 لوحة وهذا استنادا على **أعمال سي موسي(2008)**، وكانت اللوحات المخصصة للمسنات الأرامل كالتالي:

الصنف	اللوحات														مج
نساء	1	2	BM3	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	13MF	19	16	13

جدول رقم(02): يمثل توزيع اللوحات حسب جنس المبحوثتين "فئة النساء"

التعليمة:

تم الاعتماد على تعليمة **فيكا شنتوب** والتي كانت كالتالي:

تخيل قصة انطلاقا من اللوحة.

وتم صياغتها باللغة الدارجة كما طبقت على الحالة:

أنا نوريلك لوحات وانت اتخيلي قصة من خلال كل وحدة.

توضح **عنو(2017)** أن التعليمة تتضمن حركتين متناقضتين، على المفحوص التعامل معها في آن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة. وتعمل التعليمة: "تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة"، على وضع المفحوص على وضع المفحوص في وضعية صراعية، من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين. فجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله، وتصوراته، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير، وبالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية

وطغيانها، في حين نجد فقرة " انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة الذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة وتقديمها للآخرين. لذا فإن سمة التأرجح بين المراقبة وترك العنان للخيال في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة والمحتوى الظاهري للمادة، الذي يخضع لمبدأ الواقع، وهي الميزة الأساسية التي تعمل التعليمة على تحريضها، وبالتالي ملاحظة التسوية التي يقوم بها المفحوص في التعامل مع موارده الكامنة والواقع الموضوعي في نفس الوقت.**(عنو،2017،ص457)**

حيث تشمل وضعية T.A.T على ثلاث معالم وهي:

أ- المادة

ب-التعليمة

ج- تواجد الفاحص **(بوعلاقة،2017،ص105)**

ظروف التطبيق:

تجهيز المكتب المخصص للدراسة، بحيث يتم وضع اللوحات فوق المكتب بشكل مقلوب لتكون عملية تقديم اللوحات للمبحوثة متراتبة وسهلة.

إجراء حوار مع الحالة المبحوثة بأخذ بعض البيانات وشرح تعليمة الاختبار

تقديم اللوحات واحدة تلو الأخرى وعددهم 13 لوحة والمناسبة لجنس المبحوثة وسنها.

تسجيل زمن الكمون، وزمن كل لوحة، وسرد المفحوصة وحتى التعبيرات والإيماءات الجسدية.

ملاحظات :

1- تم الاعتماد على شبكة الفرز الخاصة بـ **SCHENTOUB. V** في تحليل وتفسير نتائج اختبار تفهم الموضوع، وكذلك أعمال وكتب كل من :

أ.د سي موسي عبد الرحمان

أ.د بن خليفة محمود

أ.د بوعلاقة فاطمة الزهراء

2- بعد الانتهاء من تطبيق اختبار تفهم الموضوع تمت الدردشة مع كل مبحوثة حول انطباعها عن الاختبار وهذا للتحضير من انتهاء عملية الاسقاط، وتهيئتها للمقابلة نصف الموجهة كأداة أخيرة في هذه الدراسة.

- **ثالثا: المقابلة نصف الموجهة:**

تعرف بأنها " نظام من المسائلة المرنة، إذ أن ما يوضع على استجابات المفحوص قليل، فإذا وجهت أسئلة سبق تخطيطها فإن هذه الأسئلة تعدل، بحيث تناسب الموقف وتناسب المفحوصين، ويشجع المفحوصون أحيانا على التعبير عن أفكارهم بحرية، وفي بعض الأحيان يتم الحصول على المعلومات بطريقة عارضة بحيث لا يكون المفحوص واعٍ بأنه في مقابلة شخصية.**(عبد الفتاح، 1999،ص 202)**

وبهذا يمكن القول أننا نهتم في هذه المقابلة بتقديم الحالة وعرضها وتحليل محتوى المقابلة واستخلاص نتائج الحالة على المقابلة وقراءتها قراءة عيادية واعية، مع معرفة واستنتاج التوظيف النفسي و الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل كل مبحوثة.

ظروف التطبيق:

تم تطبيق المقابلة نصف الموجهة كأداة أخيرة في هذه الدراسة ، بالاعتماد على دليل المقابلة العيادية والذي أُدرج "بالدارجة " تناسبا مع سن المبحوثتين، والتي تم فيها الاعتماد على أربع محاور وهي:

- **المحور الأول : محور المعلومات الشخصية.**
- **المحور الثاني: محور التظاهرات الاكتئابية.**
- **المحور الثالث: محور الوحدة النفسية .**
- **المحور الرابع: محور الفقدان.**

بعد الانتهاء من المقابلة تمت جلسة عادية مع كل حالة وتقديم الدعم والمساعدة في اطار انساني بحت.

خلاصة

من خلال ما سبق ، وعرضنا لأهم ما جاء في إجراءات الدراسة نصل إلى ان إجراءات الدراسة مرحلة ضرورية لكل بحث علمي، هذا ما ساعدنا على تحديد معالم الدراسة المنهجية والعلمية، و ذلك من خلال عرضنا للمنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنياته للإجابة على فرضيات دراستنا، كونه يهتم بدينامية و بنية الشخصية للفرد وتوظيفيه النفسي وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد، كما عرضنا أيضا الأدوات التي جعلت دراستنا هذه أكثر دقة ورصانة علمية منوعة بين الاختبارات النفسية والاختبارات الإسقاطية والمقابلة العيادية نصف الموجهة، وطريقة عرض وتطبيق كلٍ منهم، بهدف الوصول إلى نتائج نهائية لاختبار الفرضيات ومناقشة النتائج في الفصل الأخير من هذه الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج:

تمهيد

أولا: عرض الحالات ومناقشة نتائجها:

1. الحالة الأولى: ""فتيحة"".

- تقديم الحالة.
- عرض نتائج المقاييس وتحليلها.
- عرض بروتوكول الرورشاخ وتحليله.
- عرض بروتوكول تفهم الموضوع وتحليله.
- عرض محتوى المقابلة وتحليلها.
- التحليل العام للحالة الأولى""فتيحة"".

2. الحالة الثانية: ""كوثر"".

- تقديم الحالة.
- عرض نتائج المقاييس وتحليلها.
- عرض بروتوكول الرورشاخ وتحليله.
- عرض بروتوكول تفهم الموضوع وتحليله.
- عرض محتوى المقابلة وتحليلها.
- التحليل العام للحالة الثانية ""كوثر"".

ثانيا: مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج.

1. مناقشة الفرضية الأولى.
2. مناقشة الفرضية الثانية.

استنتاج عام

خلاصة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل آخر مراحل البحث حيث تم فيه عرض أهم نتائج الدراسة، بتناولنا مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات انطلاقا من نتائج المقاييس النفسية(الاكتئاب/الوحدة النفسية)، وتطبيق الاختبارات الإسقاطية المتمثلة في: اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع، وكذا المقابلة العيادية نصف الموجهة. مرورا بعرض بروتوكولات الحالات وتحليلها وتفسيرها ومن ثم مناقشتها، وكل هذا في إطار التحقق من صحة فرضيات دراستنا هذه.

أولا: عرض الحالات و تفسيرها:

1. الحالة الأولى: "فتيحة""

1.1. تقديم الحالة:

"**فتيحة**"، امرأة مسنة أرملة تبلغ من العمر 63، ماكثة في البيت، وتعيش في سكن جماعي رفقة ابنتها وابنها وأولاده الثلاثة وزوجته. أرملة منذ 6 سنوات.

2.1. عرض نتائج المقاييس وتحليلها:

1.2.1. نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب لـ: **بيك** على الحالة الأولى "فتيحة" نجد أنه:

بناءً على المحك الذي وضعه **بيك** من هذا الاختبار الذي يمثل **(من 28 إلى 63: اكتئاب شديد.)**، فإن نتائج هذا المقياس توضح أن الدرجة المتحصلة عليها الحالة "فتيحة" هي33، وهذا ما يشير إلى وجود اكتئاب شديد لدى الحالة، والذي يظهر من خلال أجوبة المبحوثة على بنود المقياس و على سبيل المثال:

- أشعر بالحزن أغلب الوقت.
- كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل.
- أشعر بأنني عديمة القيمة بالمقارنة مع الآخرين.
- لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت.
- أجد نفسي غير قادرة على التركيز على أي شيء.

2.2.1. نتائج مقياس الوحدة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية **لراسل** على الحالة الأولى "فتيحة" نجد أنه:

بناءً على المحك الذي وضعه **راسل** من هذا الاختبار الذي يمثل **(مابين 20-80، حيث الدرجة العليا تمثل وحدة نفسية مرتفعة)**. فإن نتائج المقياس توضح ان الدرجة المتحصلة عليها الحالة "فتيحة" هي **63** ، وهذا ما يشير إلى أن مستوى الوحدة النفسية لديها مرتفع وبالتالي شعور بالوحدة النفسية، و يظهر من خلال أجوبتها على بنود المقياس و على سبيل المثال:

- أشعر أحيانا أنني أفتقد إلى الصحبة.
- أشعر أحيانا أنني إنسانة تعيسة.
- أشعر دائما أنني أفتقد إلى الصحبة.
- دائما علاقاتي الاجتماعية سطحية.

3.1. بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى:

بطاقة رقم	ر.ر	الأجوبة	التحقيق	التنقيط
I	"03	واش نقول؟ هذا نقول جبل ولا وش؟ جاني كلي جبل. هذه جايا كي شغل حمامة ولا وش؟ هذا مكان ولا ؟ هذا ماني شايفة. 1'02	(وش تقدري تزيدي تقوليلي في هذه) هذه تقول جاجات ومتقابلين، وحدة منا ووحدة منا.R+1 (والجبل لي قتيلي راكي تشوفي فيه وين شفتيه) أها وقيلا في الأخرى هذيك، هاذو هاهم تقوليهم جاجات ايه شغل راهم راكبين على جبل ووو هاهي وحدة منا ووحدة منا	Dd13(D8:Beizmann) F^+ $^-$Pays D5(D7: Beizmann) F^+ A

		Dd10(Dd5: Beizmann) kan_{st} A		
II	"14	هاذي ثاني ولا ؟ هذه تقول فراشة. هاذو تقول وعالة جايين منا ومنا متقابلين(بالنظر فقط دون لمس مكان البطاقة). "50	هذه شغل فراشة منا هاه (وشني الحاجة لي خلاتك تشوفيها فراشة) فيها هذا الورد الأحمر. (قلتيلي كاين وعالة تقدري تقوليلي وين شفتيهم) هاهم في هاذي ايه.	D1(D3:Beizmann) F^{+}C A Ban D3(D2:Beizmann) kan^{+}_{st} A
III	"09	هاذي هاهي تقوليها زهرة هاذو هاهم كي شغل قرودة ثاني هاذو هاذو، هذا مكان يعني. "50	هاذي هاهي فراشة، هاذو ثاني ماسيين كي حبات الحلاوة،R+2 وهذه تقول فراشة R+3 (كيفاش شفتيها حبات حلاوة) هاذ وهاهم تقوليهم حبات حلاوة. (والفراشة كيفاش عرفتيها فراشة) هاهي فراشة يعني فيها وردة فيها الأحمر. D1(D3:Beizmann) F^{+}C A Ban Dd9(D6:Beizmann) F^{-} Obj	D1(D3:Beizmann) F^{-} Bot Dd9(D6:Beizmann) F^{+} A

IV	"09 هذا كي شغل فيل، هذا ماشفت فيه يعني "38	هذا ماسي كي الفيل أكل فيل (وشني الحاجة لي لي خلاتك تشوفيه فيل)هاه هاذو عندو هاذو(دون تسميتهم D5)	G F^+ A
V	"09 هذا خفاش تقول، خفاش يخي تعرفيه، هذا تقوليه هو "31	هذا خفاش، تقول خفاش(إشارة باليد كله خفاش)، بكري حنايا نقولولو بوجليدة (تقليب اللوحة باستمرار ثم وضعها مكانها)commentaire	G F^+ A Ban
VI	"15 ٨< هذا تقوليه صاروخ (ضحك..) قولي اا فايزة؟ (انت ووش راه يبانلك)، تقوليه صاروخ، هذا مافيه يعني. "38	هذا لي قبيله ولا(ايه شفناه قبيل هذا)، هذا تقوليه سلحفاة وهذا راسها وهذو كرعيها.4+R G F^+ A	G F^+ Obj
VII	"09 هاذو ماصيين كي بلارج يعني تقوليهم منا راهم بلارج، معليهش ولا بلارج هذا وصاد اا كلي شغل راكب على جبل. "42	هاذو تقوليهم بلارجات ااا وش سموك اااا قاعدين فوق الجبل واحد صاد هكذا وواحد صاد هكذا (قلب الورقة على وجهها)	Dd11(D5: Beizmann) kan_{rep} A/Pays مواظبة
VIII	"10 هاذو هاهم تقوليهم شغل قرودة اا سبوعة ولا، هاو	هاذ وهاهم تقوليهم دبب هذا وهذا، حاكمين شغل	D1(D1: Beizmann) Kan^{+-} A/bot Ban

		واحد جاي منا وواحد جاي منا، كلي طالعين في شجرة، هذا مكان ابنتي "42	شجرة طالعين فيها، هاذ وهاه شغل دبب حاكمين في الشجرة، (قلتيلي قبيل بلي راكي شايفة قرودة، قوليلي وين شايفتهم) لالا هاذو كي الدبب5+R. (أعادت القيمة الإيجابية للمدرك). Dd15 Kan A/Bot	
IX	"11	هذا كي شغل سحاب (وضع اليد على الخد والنظر والكلام)، هذا مكان ولا (اذا شايفة حوايج أخرى قوليلي) هذو كي شغل سحابات ووو، هاذو هاهم سحابات وهاذو هاهم حوايج في زوج جايين فيه كلي اااا مانيش علابالي وشني، ومن تحت تقول وردات زهرات 01'07	هاذو قتلك تقول سحابات (وشني الحاجة لي خلاتك تشوفيهم سحابات) كي عادو ماسيين كي السحاب(وفاش كي السحاب في الشكل ولا في اللون) الشكل تاعهم كي السحاب. (زيدي قوليلي الألوان الآخرى وش تمثلك) هاذو تقول حبات فرولة R+6 D1 FC^{+-} Bot (نكوص فموي)	D3(D1: Beizmann) EF^{+-} Frag D1(D6: Beizmann) F^{+} Bot
X	"13	هاذي بانتلي كي جسم العبد، تقول جسم العبد ااا ذيكا (وهي تخاطبني) تقول ضلوع ووو، جاني كي	هذا تقوليه عمود فقري... تقوليه عمود فقري في الجسم تع العبد، هاذو يا بنتي شغل وردات منا ومنا	G F^{-} Anat بصعوبة أشارت إلى المدرك الإنساني، بعده التشريحي (نزوة الموت)

		العمود الفقري، معرف راني نجيب صحيح ولا راني غ نقول.(مكانش اخالتي صحيح وخطأ، كل واحد وكيفاش يشوف) 01’00	R+7 وهذاك عمود فقري (وشني الحاجة لي خلاتك تشوفيهم وردات) هاذوهاهم مزخرفين مرسومين وردات، وهذا بانلي كي العمود الفقري في العبد. D1 F+C Bot	

اختبار الاختيارات:

كانت التعليمة كالآتي " من بين هاذو اللوحات والصور كامل قوليلي زوج لوحات عجبوك و حبيتيهم، وبعدها: قوليلي زوج لوحات معجبوكش ومحبيتيهمش).

الاختيار الإيجابي

بطاقة III: حبات حلاوة وهاذي تقوليها فراشة، وعجبتني الفراشة كي عادت حمراء(تقصد الوسط الأحمر مع ضحك..) وهاذو ثاني (الجوانب الحمراء)

بطاقة IX: الورد تاعهم مليح، هكذا مليحة اسية كي السحابة وهذه كي الفرولة.

الاختيار السلبي:

بطاقة I: هذه لي معجبتنيش(علاه معجبتكش)، كي عادت سوداء طول مفيهاش والو، هذا مكان.

بطاقة IV: معجبتنيش خاطر مفيهمش حوايج !!!!!(مع عبوس الوجه) يسما للزوج يشبهو لبعضاهم

مقابلة الانطباع:

PSY: واش رايك في واش درنا اليوم ؟

معلابالیش یا بنتي وش جاتني یعني، ممتعة ملیحة كاش قد القراية والفهامة، وملاح فيهم الملاح وفيهم لي مهمش ملاح.

المخطط النفسي

synthèse	M.appréhension	déterminants	Contenus
R =14	G:04	F^{+}: 07	A:08
R.comp:07	G%: 29	F^{-}: 02	H: 00
Refus: 00	D: 7	F^{+-}: 02	Pays: 2
t.total:'08	D%: 50%	Kan: 01	Obj: 1
Tps/R:34.28	Dd: 03	$Kan_{st.}$ 02	Frag: 1
t-app: G/D/Dd	Dd: 21%	FC: 01	Bot: 3
TRI:0k/0.5c		EF: 01	Anat: 1
RC:28%		FC: 2k/1E	Choix -: III / IX
Ban:03		RC:29%	Choix +: I / IV
Ban%: 21%			
F%:79%			
Felarg: 100%			
F^{+}%:50%			
F^{+}elarg: 57%			
F^{+-}%:14%			
A%:57.14			

			H%:00

المواظبة جبل /مواظبة على الإجابات التشريحية

التعاليق: اللوحة V (توضيح: بكري نقولولو بوجليدة)

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى:

1- الوقت والإنتاجية:

تميز بروتوكول المبحوثة "فتيحة" بإنتاجية منخفضة قليلا، حيث أن متوسط الإجابات في الحالة العادية يقع ما بين 20-35 إجابة، اذ لم تقدم المبحوثة إلا أربعة عشر إجابة أي: R=14 موزعة على زمن اجمالي قصير 8"، أي بمتوسط '34 للإجابة الواحدة، اذ تدل الإنتاجية المنخفضة على القلق ونقص في مستوى الخيال وعدم القدرة على التعبير.

كما أضافت الحالة 7 إجابات متنوعة المحتويات في مرحلة التحقيق رفعت بها الكف الذي بدى في التمرير التلقائي فقد ظهرت في اللوحة الرابعةIV مدرك جزئي D5 دون تسمية، كما أظهرت في اللوحة السابعة VII إجابة اعادت بها القيمة الإيجابية للمدرك، فيما ظهر في اللوحة الثامنة VIII إجابة إضافية، أظهرت لدى الحالة وضوع مرتبط بمواضيع تشير إلى نكوص فموي فيما أدركت الإجابة اللونية كإجابة في اللوحة الأخيرة...

- بهذا نسجل ضعف إنتاجية والذي يعود حسب Nina Rausch de traubenberg التعب مع تثبيط مع عدم القدرة على التعبير العاطفي والاجتماعي ومراقبة للحصر وعدم القدرة على التقمص.

2- السياقات المعرفية:

- يمكن استظهار طبيعة السياقات المعرفية لهذه الحالة والتعرف على نوعيتها في التعامل مع منبهات الاختيار حيث ظهرت انماط إدراك مختلفة رغم قلة الإجابات.

- بالنسبة للمبحوثة يبدوا أن استثمار الحياة العقلية يعطي الأولوية من خلال نسبة الإجابات الجزئية البسيطة D التي تبلغ نسبتها 50% كنسبة أقل عن المعيار المعمول به (60-70%) وجاءت هذه الإجابات موزعة في اللوحات I II III VIII IX ،مرتبطة أحيانا باستجابات شكلية موجبة وسالبة ومكبة حيوانية، عكست نوعا من التكيف مع الواقع، وكانت هذه الجزئيات مقابل اربع إجابات شاملة G=4 بنسبة G=29، مع وجود ثلاث جزئيات صغيرة Dd، وانعدام كلي للإجابات البيضاء Dbl، كمؤشر ضمني لتجنب الانغماس في العملية الإسقاطية وتجنب تناول الجراح النرجسية ذات بعد اكتئابي.
- اما فيما يخص الإجابات المبتذلة فكانت مرتفعة Ban=3 بنسبة 21%، توزعت على اللوحات V II VIII، مقارنة بالمعايير التي حددت بـ% 25- 20 مقارنة بعدد الإجابات الضئيلة R=14، ما يدل على مدى استناد المبحوثة على واقع ملموس وجمعي. (بوعلاقة،2017،ص199)، متجنبة بذلك انبثاقات العالم الداخلي.
- وبهذا فقد ظهرت المحددات أكثر ارتباطا باستجابات شكلية متنوعة $F^{+-}/F^{-}/F^{+}$، مستندة بذلك على الواقع الخارجي، حيث جاءت نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية F^{+}، بنسبة 50%، والتي تحمل دلالة تكيفية مع الواقع الخارجي، و جاءت نسبة الإجابات الشكلية السالبة F^{-} بنسبة 14% مسقطة بذلك تصورات في البطاقة IX ، مرتبطة بإجابة تضليلية شكلية ونفس الشيء بالنسبة للبطاقة الأولى I التي اسقطت فيها المبحوثة منظر Pays "جبل "، مما يدل على عدم الاستثمار للواقع الخارجي الملموس وصعوبة في إدراك المواضيع المتنوعة.
- فيما يخص الإجابات التضليلية لم نسجل الا إجابة واحدة ممزوجة بالشكل EF=1، وهذا ما يرجع إلى كبت الهوامات التي تثيرها مادة الاختبار.

3- دينامية الصراعات:

جاء نمط الصدى الداخلي مائل إلى الانغلاق TRI= 0k/0.5 بانعدام تام للاستجابات الحركية k=0، وصرف وغياب للإجابات اللونية الصافية، كما يشهد هذا الميل إلى

الانغلاق في الصدى الحميم على الكف القوي للتصورات والعواطف، جاءت نسبة الإجابات اللونية RC%=29% وهي نسبة ضئيلة عن المعيار العام الذي هو RC%=30 a 40%.، وهذا كمؤشر للاكتئاب.

- كما افتقر البروتوكول للمحددات اللونية C=0 والمحددات اللونية الشكلية CF=0، ولكن في نفس الوقت احتوى على محددات شكلية لونية واحدة FC=1. وحسب **c.chabert**، فإن الفقر في الاستجابات اللونية يدل ويشير إلى غياب العواطف و الوجدانات وبما أن البروتوكول لا يحمل استجابات لونية وذلك لضبط العلاقات العاطفية والتلقائية وبالتالي تجنب الارتباطات العلائقية، اذ يوحي الرجوع للمحددات الشكلية مدى استناد المفحوص على الواقع الملموس وفي نفس الوقت بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية الجنسية. **(بوعلاقة،2017،ص198)**.
- بيد أن هذا التعبير المبهم والغير واضح، قد يشير إلى صعوبة في تناول المواضيع وهذا ما يظهر من عدم إدراك المبحوثة مثلا في اللوحة الثانية لمحتوى إنساني، إلى جانب هذا نلاحظ كبت التصورات الإنسانية الحية كطريقة لكف كل تعبير عن الشحنات النزوية مما يظهر هشاشة في صورة الذات وملامح اكتئابية في اللوحة X اين لم نلمس مدرك بشري واضح سوى إشارة إليه في محتوى تشريحي Anat.
- كما أظهرت المبحوثة فقرا في المحتويات نتيجة صلابة الميكانيزمات الدفاعية والتي لم تمنح فرصة للتفتح عبر الخيال ويبقى الواقع الخارجي أقرب إلى الحياة اليومية.
- – وجاءت المحتويات الحيوانية A والتي كانت متنوعة بين الإجابات الكلية الشاملة G، والإجابات الجزئية الكبيرة D، والإجابات الجزئية الصغيرة Dd، تذبذبت فيها المبحوثة في إعطاء هوية الحيوان، مما يدل على تردد في التقمصات **الجنسية (بوعلاقة، 2017،ص201)**، كما يشير ذلك إلى نزعة طفلية غالبا.
- ظهر الكف في اللوحة الخامسة V، وهي إجابة مبتذلة ومرتبطة بشكل جيد ما يشير إلى عدم وجود مشكلات في مستوى التكامل للتصورات الحيوانية المقدمة، وهي الإجابة

الوحيدة المرتبطة بتعليق "بكري حنايا كنا نقولولو بوجليدة"، كما تعتبر هذه الإجابة الوحيدة في اللوحة كمدرك كلي G.

- ما نلاحظه أيضا من صراعات في البطاقة VIII ، بإضافة إجابة مبتذلة تعيد القيمة الإيجابية للمدرك، يترجم حضورها تكيف نحو العالم الخارجي والقدرة على سيطرة الوجدان.
- يظهر لدى المبحوثة صعوبة في تسيير التوظيف النفسي من خلال فقر المحتويات مع إجابات ذات علاقات غير حية أو نقول عنها جامدة للتمسك بالواقع الخارجي مثل "جبل، حمامة، طائر..." وإجابات تكشف العلاقة مع الجسد في وضع نكوصي مثل إجابتها في اللوحة العاشرة "جسم العبد– عمود فقري–، و إجابتها "حبات فرولة" كإحياء رمزية النكوص الفموي.
- اما بالنسبة للوحات ذات الاختيار الإيجابي والسلبي فوقع اختيارها للبطاقتين الإيجابيتين(I / IV) وحسب تقديرها لأنهم بطاقات ملونة أعجبوها ، فيما كان الاختيار السلبي للبطاقتين III / IX أين أبدت عبوس تجاههما مع القول باللون الأسود الذي لم يعجبها فيهم.
- وفي الأخير أبدت المبحوثة أثناء مقابلة الانطباع حول الاختبار بأنه ممتع به أشياء جيدة وأخرى غير جيدة.
- كما ظهرت معادلة القلق بنسبة 7% وهذا تقدير منخفض للقلق، بخلق مستوى استجابة واحدة تشريحية.
- فيما يخص الإجابات الحركية الحيوانية كانت فقيرة مع انعدام تام للحركات الإنسانية التي تعبر على القدرة على التقمص في صورة إنسانية إلا ان المبحوثة لم تقدم اي إجابة إنسانية H=0، أو حتى جزئية إنسانية Hd=0 مما يشير إلى مشاكل تقمصية مع وجود خطر مرضي و مؤشر للوحدة، كما سجلت المبحوثة بصعوبة إشارة إلى المدرك الإنساني، بعده التشريحي (نزوة الموت)، Anat=1، وهذا في البطاقة X والتي قد تدل

غالبا على انشغال اتجاه الصحة والموت في بعض الأحيان، كما يذكر **سي موسي** أن هذا الفقر في الإجابات الإنسانية يترجم إلى صعوبة تقبل صورة الذات بعالمها الداخلي الهوامي مع كبت عام للصراعات.

4- التحليل العام :

- منتوجية ضد ضئيلة في زمن قصير يعكس قلق المبحوثة إزاء مواضيع الاختبار الإسقاطية، ويظهر ذلك أيضا خلال تساؤلاتها المطروحة في بعض الاحيان، دون وجود رفض لأي من اللوحات.
- نلتمس في بروتوكول المبحوثة إشكاليَّة نرجسية أمام المواجهة العلائقية لنوعية التصورات المقدمة أمام المواضيع نظرا للكف الكبير.
- غلبة الإجابات الجزئية D على الإجابات الكلية G، وقد تعكس لنا مدى تشبث الحالة بالواقع وارتباطها بشكليات جيدة غالبا والتي تدل على قوة رقابة الأنا في ضبط المثيرات.
- تُظهر المبحوثة معايشتها للصدمات من خلال بعض المؤشرات التي تظهر من خلال انخفاض في مستوى الاستجابات وعدم وجود استجابات لونية في البطاقات الثلاثة VIII IX X، والتي قد تكون مؤشرات لدلالة اكتئابية.
- كان التمييز بين الفرد والموضوع واضحا، لأن اتخاذ المواقف التقمصية كان صراعيا، فالتقمص لأحد الجنسين صعب لدى الحالة والذي يرتبط بصعوبة التنازل على الموضوع الأوديبي مما يشير إلى توظيف اكتئابي.
- يظهر لدى الحالة مؤشر الوضعية الدفاعية لدى الحالة أمام مادة الرورشاخ حيث كانت مواجهتها للمادة قلقة، و يتجلى هذا القلق من خلال عدد الاستجابات المنخفض والزمن الكلي المنخفض أيضا .
- يتضح لدى المبحوثة صعوبة على مستوى التقمص والهوية وهذا يتضح جليا من خلال صعوباتها في غياب العلاقة بالآخرين انطلاقا من غياب الإجابات الإنسانية، الأمر الذي

يشير إلى أن المبحوثة في غايتها تعاني وحدة نفسية، لا تستدخل من خلالها اي محتوى إنساني.

- عدم استدخال للصور الوالدية الذي يفترض القول على صعوبة في صورة الذات وحدود قوة الأنا، وهذا ما يظهر من خلال اللوحتين "الأبوة والأمومة"، في صراع أمام الوضعية الأوديبية (أم. أب. طفل)، ما يشير إلى تقمصات هشة للحالة.
- إضافة 7 إجابات إضافية والتي تمثل نصف الإجابات الكلية، اقتربت فيها المبحوثة في البطاقة التاسعة بنكوص فموي، فيما اقتربت إجابة اللوحة العاشرة بمحتوى إنساني في صورة غلاف عمود فقري، كإشارة للتحرر من المحتويات الحيوانية.
- ظهور هشاشة في التقمصات الإنسانية إنما يدل على كف وتجنب للتصور الإنساني وصعوبات تقمصية وثغرات على مستوى التقمصات النرجسية.
- يظهر التوظيف النفسي لدى الحالة متأثر أيضا بإشكاليَّة الهوية وصعوبة في تناول الحركات النزوية مع حدوث كف للتوظيف الفكري.
- كما جاء البروتوكول متنوع في سياق كلامي من تردد وتحفظ وهذا راجع لميكانيزم الكبت البارز من خلال غياب للحياة العاطفية ونمط الصدى الداخلي الذي يشير إلى طغيان الرقابة والواقع الشكلي على العالم الداخلي و الوجدانات.
- نلتمس لدى الحالة فقر هوامي من خلال الميل إلى الانغلاق في النمط الصراعي. (الدينامية الصراعية) فعدم إمكانية تناول الصراعات وغياب كل المؤشرات الخيالية، و حتى الانزلاقات السلبية عبر المدركات F^- لم تكن انبثاقات هوامية و إبداعية بقدر ما كانت تشوشًا فكريًا وتكيفًا سيئًا للواقع الموضوعي.

4.1. بروتوكول تفهم الموضوع للحالة الأولى:

- **اللوحة 01:**
- **السرد:** (B2.1) هذا هاهو طفل وحاط الباشطولة..... (CF1 + E4→CP3 (CP1+وداير هكذا لايدو(وضع اليد على الخد).... (CC1 + CP1)هكذا هذا هو طفل وحاط باشطولة قدامو(A2.8 + CP2 →CP4).
- **السياقات الدفاعية** بعد الدخول المباشر في التعبير (B2.1) بدأت الباحثة خطابها القصصي بتمسكها بالمحتوى الظاهري (CF1) من خلال إدراكها لموضوع الطفل بمدرك خاطئ (E4)، دون التعريف بالأشخاص (CP3)، مع صمتها المؤقت (CP1)، و إيماءات ظاهرة على وجهها (CC1)،وتكرار عبارة "طفل حاط باشطولة قدامو"(A2.8) ضمن ميل عام للاختصار (CP2)، وعدم تحديد لأسباب الصراع، قصة مبتذلة حد الإفراط دون طابع شخصي(CP4).
- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة عدم النضج الوظيفي لموضوع الراشد نجد أن المبحوثة أدركت الطفل كموضوع لعدم النضج الوظيفي، لكنها لم تستثمره في سياق عجز أو محاولة التعامل مع موضوع الراشد الذي أدركته بشكل خاطئ يحمل دلالات عنف كإشارة للقلق الذي يعيره موضوع الراشد، فسيطرة سياقات التجنب لم تفسح المجال للمبحوثة في التعامل مع إشكاليَّة اللوحة، وطغيان أساليب الكف منعها أيضا التعبير عن الصراع، أي تجنب قلق الخصاء.
- **اللوحة 02:**
- **السرد:**... (CP1) هاذي هاهي مرأة هازة جرنال ولا معرف في ايدها (CF1 + A1.2 A2.6 + A2.1+، وهذه منا هاهي مرأة، وهذا هاهو راجل، وهذه هاهي عودة، وهاذو منا هاهم ديار(A2.15+ CF1)، هذا راجل هذه هاهي عودة وهذه هاهي مرأة منا وهذه مرأة منا متقابلين (A2.8 + A2.15+ CP2 →CP4).

- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1)، تعبر المبحوثة من خلال تمسكها بالمحتوى الظاهري(CF1)، من خلال لجوئها إلى مصادر ثقافية وأدبية(A1.2)، مع الوصف و التعلق بالأجزاء لتعابير الأشخاص وهيئاتهم (A2.6)، لكن دون وضع الأشخاص في علاقات وعزلهم عن بعض (A2.15)، وظهور تكرار واجترار في القصة (A2.8)، مع تشديد على الحياة اليومية والعملية(CF2)، و عزل الأشخاص عن بعضهم بعض(A2.15)، وميل عام إلى التقصير (CP2)، وعدم توضيح دوافع الصراعات(CP4).
- **الإشكاليَّة:**
- أمام إشكاليَّة العلاقة الأوديبية أم أب بنت، لكن دون مفهوم عدم النضج الوظيفي نجد أن المبحوثة لم تدرك إشكاليَّة اللوحة المرتبطة بالعلاقة الأوديبية (أم. أب. بنت)، نظرا لعزل الأشخاص عن بعضهم، مع عدم ظهور الإرصان في ظل طغيان سياقات الرقابة والتجنب.
- اللوحة 3 BM:
- **السرد:**... (CP1)هذا هاهو راجل هاو حاط راسو هكذا متكي (A2.1 +CF1 +CF3) (، منيش عارفة يبكي منيش عارفة وش يدير (مع ضحك)... (CN1 →A2.9 (CP1+CC1+ ولا راقد (A2.6)، هاهو راجل هذا هاهو متكي. (E9+CN2 +CN4).
- **السياقات الدفاعية:** بعد زمن كمون أولي قصير(CP1)، بدأت المبحوثة سردها من خلال وصف مع التعلق بالأجزاء بما فيه تعابير الأشخاص وهيئاتهم (A2.1)، وتمسكها بالمحتوى الظاهري(CF1)، وتشديدها على الفعل(CF3)، لتبدي المبحوثة تشديدا على الانطباع الذاتي (CN1)، مع اللجوء إلى الإلغاء (A2.9)، و ظهور تعبيرات وإيماءات(CC1)، يتخلل القصة صمت في منتصف الخطاب(CP1)، لتعود من جديد إلى تذبذب في إعطاء تفسيرات مختلفة (A2.6)، وإعطاء تصورات قوية مرتبطة بالخوف

والموت(E9)، ضمن ميل عام إلى التقصير (CP2)، وعدم توضيح دوافع الصراعات – تلبيس (CP4)

- **الإشكاليَّة:** أمام الوضعية الاكتئابية وإشكاليَّة فقدان الموضوع والموقف الاكتئابي هنا مع ترجمة جسدية له، حيث أدركت المبحوثة إشكاليَّة اللوحة التي تطرح إرصان الوضعية الاكتئابية بتعبيرها يبكي، راقد.. و تأكيدها على أنه رجل بقولها "هذا"، لتحديد موضوع المدرك، لكن ميلها إلى التقصي حال دون إعطاء القصة طابعا شخصيا CP4.
- **اللوحة 04:**
- **السرد:** هذا هاو راجل وهذه هاهي مرأة (B2.3→A2.15)..... (CP1) (النظر إلى اللوحة بتمعن) (CC1)هذا مكان ؟ هذا مكان يعني؟ (CC2) ، تقوليه مسلسل وقيلا ولا...(CF1→CP4 + CP1) ، ولا تاع فرنسا ملي كانو يحاربو (E1A2.4 + CP2 .+ CP4)
- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي قدر بـ 10 ثواني(CP1)، بدأت المبحوثة خطابها القصصي بتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، وميلها إلى عزل العناصر والأشخاص (A2.15)، والعودة إلى صمتها (CP1)، والنظر للوحة بتمعن(CC1)، وتوجيه طلبات للباحث والفاحص (CC2)، وتمسكها بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع ميل لعدم توضيح دوافع الصراعات (CP4)،في سرد يتخلله الصمت من جديد (CP1)، مع عدم إدراك موضوع ظاهري (E1)، لتعود المبحوثة من جديد لابتعاد زماني ومكاني (A2.4)، مع ميل عام إلى التقصير (CP2)، لتنهي قصتها التي جاءت دون صراع علائقي (CP4).
- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة الصراع النزوي والعلاقة الزوجية التي تتسم ظاهريا بالصراع وهي ذات قطبين(عدوانية، ليبيدية) حيث جاءت عناصر هذه اللوحة معزولة عن بعضها بإبعاد الأشخاص عن بعضهم، وهذا أمام اللقاء الثنائي الحامل للنزوات الليبيدية، حيث

أن سياقات التجنب لم تمكنها من إرصان إشكاليَّة اللوحة (التنافس الأنثوي)، أين تجاهلت صورة الأنثى المنافسة ملغية بذلك البعد الثنائي للإشكاليَّة.

- **اللوحة05:**
- **السرد:**... CP1 هذا هاهي مرأة منا، وهذا هاهي طابلة، وهاذو هاهم كراسا.... E17) (A2.15→CF1 + (وضع اليد على الخد، ثم على الصورة، ثم إرجاعها على الفم والكلام) (CC1) ، هذه هاهي فيها كتب.... (CP1+ CF1) إيه كتب... A2.8) (CP1+ ، هذه هاهي مرأة توق(بمعنى تنظر) (A2.1)، وهذه هاهي طابلة(A2.8)، وهذا هاهو بوكي تع نوار وهذو كتب وهذه فيوزة.(CF1 + CP2 + CP4)
- **السياقات الدفاعية:** بعد زمن كمون قصير (CP1)، دخلت المبحوثة قصتها بأخطاء كلامية في التركيب اللغوي من خلال قولها (هذا هاهي امرأة، وهذا هاهي طابلة) (E17)، مع تمسكها بالمحتوى الظاهري (CF1)، وميلها لعزل العناصر والأشخاص (A2.15)، مستعملة بذلك إيماءاتها بالنظر إلى اللوحة والتعجب (CC1)، لتكمل سردها بتمسكها بالمحتوى الظاهري(CF1)، مع تكرار واجترار لعبارة (إيه كتب) (A2.8)، ووصفها مع التعلق بالأجزاء (A2.1)، ومن جديد تكرار واجترار لعبارة (هاهي امرأة، هاهي طابلة) (A2.8)، وتمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة من جهة(CF1)، مع ميل عام إلى التقصير (CP2)، وعدم إرصان صراع علائقي(CP1).
- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة الصورة الأمومية التي تدخل وتنظر وتراقب، حيث يمكن للأنا أن تمثل كهيئة الأنا الأعلى، أدركت إشكاليَّة اللوحة من خلال الإشارة للأم التي (تطل.توق)، غير أن المبحوثة لم تستطيع المواصلة لإرصان الإشكاليَّة، حيث اكتفت بتمسكها بالمحتوى الظاهري، إضافة للميل العام للاختصار.
- **اللوحة 6GF:**

- **السرد:**.... (CP1) هذه ثاني هاهي مرأة وهذا منا راجل يتوق عنها (بمعنى ينظر اليها).... (B2.3 →CF1) (وضع اليد على الفم ثم وضعها على الطاولة والصمت) (CC1)، راجل و امرأة تقوليهم قور هاذو (بمعنى أجانب) (A2.4 + CP2 + CP4).
- **السياقات الدفاعية:** بعد دخول المبحوثة مباشرة في التعبير (B2.1)،دخلت المبحوثة في السرد بتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، لكن سرعان ما أبدت المبحوثة تباعدا مكانيا من خلال قولها (تقوليهم قور هاذو)(A2.4) ، وفي نفس السياق لا يوجد تناول للصراعات لدى المبحوثة (CP5)، مع ميل عام إلى التقصير(CP2).
- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة إحياء العلاقة(أب / بنت)، الإغراء والعلاقات الثنائية (رجل / امرأة)، فإن المبحوثة تجاهلت وضع الأشخاص في علاقة، ، هذا ما يدل على إنكار المبحوثة لأي تقارب ليبيدي والتعبير عن أي صراع أمام الصور الوالدية، كما لم تدرك المبحوثة التباعد العمري بينهم ووضعتهم في سياق مكاني بعيد، دون إعطاء علاقة واضحة لم تمكنها من دمج الهوامات.، ولا تناول الصراعات.
- **اللوحة 07GF:**
- **السرد:**...(CP1) هذه هاهي طفلة وهاذي هاهي مرأة.. + A2.15→B2.3) (CP1.هذه هاهي هازة طفل (CP3→CF1)، هازة يشير هاه(A2.8) ، وهذه هاهي منا تهدر معاها(CP4→ B2.12)، هذه هي كيما قتلك (E20)، هاهي امرأة وطفلة هازة يشير وتهدر معاها(CP4→A2.8→ B2.3).
- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون قصير (CP1)، بدأت المبحوثة السرد بتشديدها على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، مع ميلها إلى عزل العناصر والأشخاص (A2.15)، حيث لم تضعهم في علاقة، متتبعة ذلك بصمت(CP1)، مع عدم التعريف بالأشخاص لقولها (هذه هاهي هازة طفل)(A2.8) ، وميلها إلى التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1)، مع التأكيد على جملة (هازة يشير)(A2.8) ، و التشديد على موضوع من نوع القول (B2.12)، وميل إلى عدم توضيح الصراعات (CP4)، في إطار إبهام

وغموض السرد(E20)، تعود المبحوثة من جديد لتؤكد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، مع اجترارها وتأكيدها لـ (هازة يشير)(B2.8) ، مبتعدة بذلك عن أي صراع علائقي(CP4).

- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة التقارب(أم. بنت) داخل سياق متحفظ من طرف البنت الصغيرة (منافسة. تقمص)، الصراع يرتبط بالتقمص للأم، حيث لم تدرك المبحوثة الموضوع البارز الفارق بين الأجيال كموضوع أم بنت، رغم ظهور السياقات الأولية التي كادت أن تتمكن فيها المبحوثة من إدراك العلاقة (أم. بنت) اي الاعتراف بالاختلافات الجيلية.
- لم تستطيع المبحوثة أن تقدم إشكاليَّة في إطار تقمص علاقات مبكرة (أم . طفل)، والتي حالت هذه الإشكاليَّة دون إرصان لصراع وجداني علائقي.
- **اللوحة :09GF**
- **السرد:** (B2.1) أكل نساء هاذو (مع ضحك، وهي تقصد جميع اللوحات وجدت فيهم نساء) (B1.2→CC4)، هاهي مرأة هازة كتاب، وهذه هاهي مرأة ثاني..... + CF1) (CP1 راهي تبانلي كلي تجري عقابها(A2.12 →CP4)، ولا تعيط عنها ولا A2.6) (+E8 → +CP4.
- **السياقات الدفاعية:** بدأت المبحوثة سردها بدخول مباشر (B2.1)، بقولها(اكل نساء هاذو) أين ادخلت أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2)، مع ميل إلى السخرية والاستهزاء(CC4)، مصحوبا بالتمسك بالمحتوى الظاهري(CF1)، مقطوعة بصمت أثناء السرد (CP1)، مؤكدة على مواضيع من نوع الهروب والجري (A2.12)، وميلها إلى التملص والابتذال لحد الإفراط دون طابع شخصي(CP4)، متبوعة بتردد آخر وتقديم تفسيرات مختلفة (A2.6)، لينتهي سردها بتعبيرات فضة مرتبطة بعدوان لفظي (E8)، متجنبة بذلك أي صراع علائقي (CP4).
- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة الصراع والتنافس الأنثوي والتقارب بين المواضيع يتطلب المنافسة والصراع لإثبات هوية أنثوية واضحة، حيث لم تتمكن المبحوثة من التمييز الواضح بين

الأشخاص وتعريفهم بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة مع الإشارة الضمنية إلى الجنس الأنثوي (هذه و هاذو و هاهي) دون القدرة على وضعهم في إطار علائقي أو صراعي (ابتذال).

- **اللوحة:10**

- **السرد:**...(CP1) هذه مرأة وهذا راجل معرف بنها معرف يسلم عنها (باستهزاء وضحك).... (B2.3→B2.9 + CC4 + CP1)، (وضع اليد على الخد) تحريك الورقة والتمعن جيدا(CC1)، هذه تقول مرأة، وهذه ثاني تقول مرأة تسلم عنها وقيلا، المرأة تسلم عنها.....(E11 +CP1) . مرأة تقول وتسلم عنها (A2.8)، على بنتها ولا أها(A2.11)، هذه هي تسلم عنها باينة (B2.9+A2.8 + CP2 + CP4)

- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون طويل 11" (CP1)، عبرت المفحوصة بتشديدها على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، وميلها إلى تعليم العلاقات، ثبوت(فرض) الموضوع الجنسي ورمزية شفافة (B2.9)، في إطار سخرية واستهزاء(CC4)، وصمت من جديد(CP1)، مع التدقيق والتمعن في الصورة(CC1)، يظهر لدى المبحوثة اختلاط في الهويات وتداخل الأدوار (E11)، مع صمت (CP1)، وتكرار واجترار (A2.8)، ممزوج بإنكار (A2.11)، لتعود بالتأكيد من جديد (A2.8)،وابتذال جديد ذات طابع جنسي(B2.9) مع ميل عام إلى التقصير (CP2)، وابتذال تصورات ذات طابع جنسي.

- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة التعبير الليبيدي على المستوى النزوي (التعبير النزوي)، لم تدرك المبحوثة العلاقة الليبيدية دون ترجمات مختلفة لسن وجنس الشخصين اللذان ظهرا عندها بشكل متذبذب في الهوية، لكنها تمكنت ضمنيا من إدراك الإشكاليَّة دون إرصانها، حيث اشارت إلى جنسين مختلفين في علاقة تشير إلى الجانب الليبيدي، لكن ميلها العام إلى الاختصار جعلها تخلط الهويات وتفقد إشكاليَّة اللوحة الكامنة.

- **اللوحة11:**

- **السرد:**... (CP1).(تحريك الورقة وتقليبها عدة مرات مع الصمت والتعجب)(CC3) ، هذا وقيلا بحر (E14) (وضع اليد على الخد.....(CC1+ CP1) .تقوليه بحر هايج... (E3 + CP1)، بحر برك، (A2.3)هايج ما فيه والو CP4+ CP2+ A2.8))
- **السياقات الدفاعية:** بعد زمن كمون طويل 35" (CP1)، عبرت المبحوثة في بداية سردها بإيماءات (CC3)، وقولها هذا وقيلا بحر كموضوع من مواضيع الاضطهاد (E14)، مع إيماءات مستمرة وصمت متواصل (CC1+CP1)، لتعود من جديد وتطلق تبريرات تعسفية انطلاقا من تلك الأجزاء (E3)، مع صمت (CP1)، تتبع بتحفظ كلامي (A2.3)، وتأكيدها من جديد لتنهي سردها بالتكرار بعبارة "هايج" (A2.8)، مع ميل عام إلى التقصير (CP2)، وعدم تحديد لأسباب الصراع قصة مبتذلة لحد الإفراط دون طابع شخصي(CP4).
- **الإشكاليَّة:** أمام إعادة إحياء إشكاليَّة قبل تناسلية والقلق البدائي والتي تمثل هذه اللوحة منظرا بصورة واضحة ما عدا العناصر كالجسر والطريق، فقد ظهر كف لدى المبحوثة عن طريق الميل إلى الاختصار، الذي جعلها غير قادرة على مواجهة إثارة اللوحة وعدم تمكنها من تقديم منظر منظم. ففي البطاقة التي تحيي المخاوف ما قبل التناسلية ظهرت سياقات التهويل "بحر هايج" تشير ضمنيا إلى انبثاق الهوامات التهديمية أمام صورة الأم البدائية.
- **اللوحة 13MF:**
- **السرد:**.. CP1(تعجب بحركة الفم) (CC1)، هذه هي مرأة طايحة معرف راقدة معرف ميتة (E9)، هذا هاهو راجل واقف طابلة مطروحة... (CF1+CP1)ولا يمثلو هاذو يمثلو هاذو.. (B2.6 + CP1) (حركات دائرية على الطاولة مع النظر إلى اليد، واليد الآخرى على الخد)(CC1) ..... راجل وهذه هاهي مرأة تقول ميتة ولا يمثلوا A2.6) + CP2 →CP4)

- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي قدر بـ16" (CP1)، وتعجب المفحوصة (CC1)، تدخل المبحوثة في التعبير عن العواطف بصورة قوية مرتبطة بالخوف والموت (E9)، وتمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)،مع صمت ظاهر (CP1)، لتقدم بعدها تذبذب بين تفسيرات مختلفة(2.6)، مع حركات وإيماءات من طرف المبحوثة(CC1)، وتقدم من جديد تذبذبات بين تفسيرات مختلفة(A2.6)، مع ميل عام إلى التقصير (CP2)، وعدم توضيح دوافع الصراعات(CP4).
- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة التعبير النزوي والعدوانية في إطار علاقة جنسية بين الزوجين حيث ترمي هذه اللوحة إلى التعبير عن العدوانية بقوة و المبحوثة لم تتوصل لإقامة علاقة بين شخصين، حيث طرحت الإشكاليَّة في شكل مختصر غلب عنه الكف والميل إلى التقصير
- **اللوحة 19:**
- **السرد:**.... .(CP1)(تقليب الصورة كثيرا على وجهها)(CC3) ، هاذو معرف مخاد ولا طيقان ولا (مع ضحك).... (E4 + A2.6 + CP1)، تقول فوتاي ولا مخاد ولا معرف تقول فوتاي تقوليهم مخاد(A2.6) ، معرف يعني هذا وشنهي (A2.3 +CP2→CP4)
- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون طويل 30" (CP1)، أظهرت المبحوثة انتقادات للأداة (CC3)، مع تقديمها لمدركات خاطئة (E4)، وتذبذب ظاهر في تقديم تفسيرات مختلفة(A2.6)، يعقبه صمت (CP1)، لتعود من جديد لتقديم تفسيرات مختلفة (A2.6).مظهرة بذلك تحفظات كلامية (A2.3)،مع ميل عام إلى التقصير(CP2)، وعدم توضيح دوافع الصراعات(CP4).
- **الإشكاليَّة:** إعادة تنشيط الإشكاليَّة قبل التناسلية والقلق البدائي في اللوحة، بدفع النكوص واستحضار هوامات مثيرة للخوف حيث تشير هذه الصورة إلى إمكانية المبحوثة في تحديد التمثلات الظاهرة في اللوحة ورغم محاولة المبحوثة التعامل مع إشكاليَّة اللوحة،

إلا أن ظهور السياقات الأولية على شكل مدركات خاطئة وسيطرة سياقات الكف لم يمكنها من التعامل مع إثارات اللوحة.

-

- **اللوحة 16:**

- **السرد:** (B2.1)هذه مفيهاش صورة.....(CC3 + CP1) ندير عبد ولا شخص ولا حيوان ولا؟ (CP5→ E12) (ديري انت وش حبيتي)، نديرلك بقرة معليهش ولا؟(CP5+ CN9) (دبري راسك شوفي انت لي جات في بالك قوليهالي)، هيا نتخيلها بقرة، بقرة وخلاص...(A2.12) .كاين قدامها الحشيش يخي البقرة تاكل الحشيش وش راح تاكل (E10)، هذا مكان.(CP2→CP4)
- **السياقات الدفاعية:** بعد دخول مباشر في الخطاب (B2.1)، قامت المبحوثة بتقديم انتقادات للأداة (CC3)، مع عدم استقرار واضح في المواضيع (E12)، يتبعه تساؤلات للباحثة الفاحصة(CP5)، وتقديم نقد ذاتي (CN9)، وتأكيدها على الخيال (A2.12)، بدأب ومواظبة (E10)، مع ميل إلى التقصير(CP2). و ابتذال وتلبيس مع عدم توضيح دوافع الصراعات.(CP4) .
- **الإشكاليَّة:** أمام إشكاليَّة اللوحة الفارغة التي تمثل الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة والعلاقات التي معها، حيث تبعث هذه اللوحة الطريقة التي تناولت بها المبحوثة مواضيعها المفضلة وعلاقتها مع انعدام السند التصويري في اللوحة، إلا أن المفحوصة تمكنت من التقريب إلى وضع قصة تقترب إلى الخيال في تصور حيواني، لكنه مبتذل.

جدول (03): يوضح فرز السياقات الدفاعية للحالة الأولى "فتيحة":

سلسلة بروز السياقات الأولية (E)			(C)سلسلة تجنب الصراع			(B)سلسلة المرونة الصراع النفسي العلائقي			(A)سلسلة الرقابة الصراع النفسي الداخلي		
النسبة	التكرار	النوع	النسبة	التكرار	النوع	النسبة	التكرار	النوع	النسبة	التكرار	النوع
		E			CP			B1			A
8%	1	E1	29%	26	CP1	17%	2	B1.2	3%	1	A1.2
8%	1	E3	12%	11	CP2			B2			A2
14%	2	E4	4%	3	CP3	17%	2	B2.1	9%	3	A2.1
8%	1	E8	18%	16	CP4	33%	4	B2.3	11%	4	A2.3
14%	2	E9	2%	2	CP5	8%	1	B2.5	6%	2	A2.4
8%	1	E10			CN	8%	1	B2.6	17%	6	A2.6
8%	1	E11	2%	2	CN1	17%	2	B2.12	28%	10	A2.8
8%	1	E12	1%	1	CN2				6%	2	A2.9
8%	1	E14	1%	1	CN4				3%	1	A2.11
8%	1	E17	1%	1	CN9				3%	1	A2.12
8%	1	E20			CC				14%	5	A2.15
			9%	8	CC1						
			1%	1	CC2						
			4%	3	CC3						
			2%	2	CC4						
					CF						
			13%	12	CF1						
			1%	1	CF2						
100%		∑=13	100 %	∑=90		100 %	∑=12		100 %		∑=35
$\sum A + \sum B + \sum C + \sum E = 150$											

الأساليب الدفاعية المميزة للبروتوكول:

سمحت لنا شبكة التحليل لرائز تفهم الموضوع من فرز الأساليب الدفاعية الموضحة في الجدول (03) والتي سنقدم نسب ظهورها في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يمثل توزيع النسب المئوية لظهور الأساليب لدى المبحوثة:

الأساليب	A%	B%	C%	E%	المجموع
النسبة المئوية	23%	08%	60%	09%	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (04) ارتفاع أساليب تجنب الصراع C بنسبة 60% على الأساليب الأخرى، بعدها نجد أساليب الصلابة A بنسبة 23%، تليها الأساليب الأولية E بنسبة 09%، وأخيرا نجد أساليب المرونة أو الصراع النفسي العلائقي B بنسبة 08%.

و لمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهورا وذلك ابتداءً من:

1- أساليب تجنب الصراع C:

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز بعض مظاهر الكف وتجنب الصراع وذلك لمنع بروز الهوامات و الوجدانات والتصورات المتعلقة بالوضعية الصراعية التي تبعث إليها اللوحات، والذي نلمسه من خلال الجداول التالية:

1-1: أساليب النسق CP:

يمثل الجدول التالي توزيع السير الهوامية والتي تحتل أكبر نسبة بقدر 65%، في بروتوكول المبحوثة:

جدول رقم (05): يوضح توزيع معدل النسب المئوية لأساليب النسق الخوافية CP:

الأساليب	CP1%	CP2%	CP3%	CP4%	CP5%	المجموع
النسبة المئوية	29%	12%	4%	18%	02%	65%

يوضح الجدول رقم (05) بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المبحوثة نظرا لـ:

أزمنة الكمون CP1 الكثيرة في القصص، سواءً في بداية القصص أو التوقفات الكلامية لا سيما أزمنة الكمون الطويلة حيث كانت النسبة 29%.

كما جاءت CP4 في المرتبة الثانية بنسبة: 18%، حيث غلب في البروتوكول تلبيس في القصص وظهورها مبنية للمجهول دون توضيح دوافع الصراعات.

ظهرت CP2 في المرتبة في المرتبة الثالثة حيث ساد لدى المبحوثة في أغلب البروتوكول ميل عام إلى الاختصار في سرد القصص بنسبة 12%.

تميز سرد المبحوثة بشملها أشخاص غير معرفين CP3 بنسبة 4%. فيما اضطرت إلى طرح الأسئلة للباحثة مع ميل إلى رفض بعض اللوحات.

1-2: أساليب النسق CC:

توزعت الأساليب الخاصة بالسلوك CC من مجموعة تجنب الكف والصراع وفق الجدول التالي:

جدول رقم(06): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق السلوكية CCالتي جاءت بنسبة 16%.

الأساليب	CC1%	CC2%	CC3%	CC4%	المجموع
النسبة المئوية	09%	01%	04%	02%	16%

من خلال الجدول رقم (06)، ظهرت بعض الأساليب الخاصة بالسلوك بنسبة 09%، تتبعها CC3 بنسبة 04% لنسق انتقاد الأداة أو الوضعية، تليها نسبة 02% لنسق CC4 المتمثل في الاستهزاء والسخرية. لتكون آخر نسبة هي 01% متمثلة في نسق CC2 كوسيلة لمحاولة المبحوثة للتخلص من الإثارة والضغط بميلها إلى الاختصار الذي سببته لها الوضعية الإسقاطية، إضافة إلى حاجتها الماسة إلى السند.

1-3: أساليب النسق CF:

توزعت الأساليب CF والتي جاءت في المرتبة الثالثة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق الهوامية CF والتي جاءت بنسبة 14%.

الأساليب	CF1%	CF2%	المجموع
النسبة المئوية	13%	01%	%14

يبين الجدول رقم (07) مدى استثمار المبحوثة للواقع الخارجي من خلال لجوئها إلى الوصف والتمسك بالمحتوى الظاهر للوحات CF1 والذي ظهر بنسبة 13% لذا كان المحتوى الظاهر كسند على الواقع الخارجي.

فيما جاء التشديد على الحياة اليومية والعملية بنسبة 01%، كنسبة ضئيلة مقارنة مع CF1 وهي كمحاولة منها للمقامة ضد الاكتئاب.

1-4: أساليب النسق CN:

توزعت الأساليب النرجسية بنسبة 05%، وهي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (08): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق النرجسية CN

الأساليب	CN1%	CN2%	CN4%	CN9%	المجموع
النسبة المئوية	02%	01%	01%	01%	05%

يوضح الجدول رقم (08): غلبة الانطباع الذاتي غير العلائقي، واستثماره بقوة من طرف المبحوثة كإسقاط مباشر لتصوراتها لتظهر بنسبة 02%، كنسبة أكبر من الأنساق CN2 / CN4/ CN9، التي ظهرت بنسبة 01% لكل واحدة منها، كوسيلة دفاعية لهروب المبحوثة من الصراعات العلائقية مع المواضيع خاصة الودية وتجنبا لمواجهة الإشكاليَّة الأوديبية (سحب ليبيدي نرجسي).

2- أساليب الرقابة A:

أظهرت النتائج المتحصل عليها في أساليب الرقابة، التي يدل استعمالها من طرف المبحوثة على التحكم والمراقبة في الهوامات و الوجدانات بنسبة 23% من خلال تناولها لسلسلتين A2 /A1، وجاءت هذه الأساليب موزعة على نسب مئوية وفق الجدول التالي:

جدول رقم(09): يوضح توزيع أساليب الرقابة A

الأساليب	A1.2	A2.1	A2.3	A2.4	A2.6	A2.8	A2.9	A2.11	A2.12	A2.15	المجموع
النسب المئوية	3%	9%	11%	6%	17%	28%	6%	3%	3%	14%	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (09) أن سياقات الاجترار والتكرار (A2.8) بلغت نسبة أكبر في سلسلة الرقابة A بنسبة 28%، تليها سياقات التذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) والتي جاءت بنسبة 17%، ومن ثم كانت المبحوثة في إطار عزل الأشخاص والعناصر A2.15بنسبة 14%، مع تحفظات كلامية (A2.3) والتي قدرت نسبتها ب 11% لتظهر بعدها A2.1 بنسبة 09%، في وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم، تليها النسبة 6% المتمثلة في سياق الإلغاء A2.9 وأخيرا احتلت نسبة 03% ثلاث 03 سياقات وهي A2.12 /A2.11/ A1.2.

3- أساليب السياقات الأولية E:

احتلت الأساليب الأولية المرتبة الثالثة، حيث جاءت نسبتها 09%، توزعت على الشكل التالي:

جدول رقم (10)، يمثل توزيع النسب المئوية لأساليب النسق E:

الأساليب	E1	E3	E4	E8	E9	E10	E11	E12	E14	E17	E20	المجموع
النسب المئوية	8%	8%	14%	8%	14%	08%	08%	08%	08%	08%	08%	100 %

يبين لنا الجدول رقم (10)، أن الأساليب الأولية جاءت أكثر تكرارا لدى المبحوثة حيث بلغت أكبر نسبة 14% متمثلة في E04/ E09 في سياق التعبير عن وجدانات وتصورات ذات علاقة بالموت والتدمير والاضطهاد ونفس الشيء بالنسبة للمدركات الخاطئة، خاصة ما ظهر في اللوحة الأولى، كمدرك خاطئ لتحتل بعدها كل من السياقات (E1/E3/E8/E10/E11/E12/E14/E17/E20)، نسبة 08%، متنوعة بين دأب ومواظبة، اختلاط الأدوار والهويات خاصة ما يظهر في البطاقات التي تبين فارق السن والجنس دون إدراك موضوع ظاهري لهم، مع بروز مواضيع اضطهادية وتعبيرات فضة مرتبطة بمواضيع عدوانية لفظية.

4- أساليب المرونة B:

جدول رقم (11): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق B:

الأساليب	B1.2	B2.1	B2.3	B2.5	B2.6	B2.12	المجموع
النسب المئوية	%17	%17	%33	%08	%08	%17	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11) أن أساليب نسق الهراء المتمثلة في الصراع النفسي العلائقي تحتل المرتبة الأخيرة للأساليب الدفاعية لدى المبحوثة وتقدر بنسبة 100% ويوضح الجدول ما يلي:

أن الأسلوب الأكثر تداولا واستخداما لدى المبحوثة هو B2.3 يشير إلى التشديد على العلاقات بين الأشخاص بنسبة قدرها 33 %.

بينما جاءت المرتبة الثانية بنسبة 17% في أنساق مختلفة (B1.2/ B2.1/ B2.12) من خلال الدخول المباشر في التغير خاصة في اللوحتين الأولى والأخيرة، مما يدل على مؤشرات اندفاعية لدى الحالة المبحوثة، ونفس الشيء بالنسبة للسياق B1.2 الذي لجأت إليها المبحوثة بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة، بينما احتلت أساليب B2.6/B2.5 نسبة 08% كآخر نسبة من خلال التهويل الذي كان ظاهرا في اللوحة11 بعبارة (بحر هايج) وظهور تصورات متضادة بين حالات انفعالية متعارضة.

وهذا الفقر في أساليب المرونة B يعود إلى صلابة الدفاعات وعدم قدرة المبحوثة على إنتاج قصص درامية ذات صدى هوامي، وأيضا بسبب الكف والمراقبة الناجمان عن حياة لا شعورية جياشة لكنها مكبوتة القوة **(بوعلاقة،2017،ص178)**، وهذا ما يفسر جليا قلة أساليب المرونة لدى المبحوثة.

التحليل العام لبروتوكول تفهم الموضوع للحالة "فتيحة":

استنادا على قراءتنا وتحليلنا المفصل لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة "فتيحة"، توصلنا إلى ما يلي:

- لقد سيطر على إنتاج المبحوثة سلسلة تجنب الصراع (C) بشكل كبير على غرار السياقات الدفاعية الأخرى الممثلة في السلسلة (A) الرقابة، (B) المرونة، (E) السياقات الأولية، حيث جاءت نسبته تقدر بـ: 60%، وهذا ما جعل البناء القصصي غير محكم، وجعل المبحوثة غير قادرة على التعامل مع معظم لوحات الاختبار، فسيطرة أساليب الكف والتجنب خاصة CP، وما يتعلق بالكف الخوافي والتجنب والهروب من الصراع، لذا نجد أن كل اللوحات ما عدا (09GF/16/01) التي كان الدخول في سردهم مباشرا، فبطء الاستجابة وطول زمن الكمون الأولي والمتقطع داخل القصص في اللوحات الأخرى إنما يوحي إلى دلالات اكتئابية كما يترجم ما سبق إلى غياب الصراع النفسي، لتظهر القصص متعلقة بالواقع الخارجي لا أكثر والتي توحي إلى سياق نفسي مضطرب
- كشف البناء القصصي للحالة عن صورة نفسية مضطربة ناتجة عن الترمّل كوضعية اجتماعية معاشة، فالحالة تعيش صراع بين الواقع ومتطلبات ذاتها، يتخلل هذا الاضطراب شعورا بالوحدة النفسية والاكتئاب، حيث كانت إنتاجية الحالة في هذا البروتوكول مشوهة وقصيرة التأليف نتيجة الميكانيزمات الدفاعية التي غلب فيها الكف والصمت ولا تحمل بذلك أي صدى هوامي.
- عدم امتلاك المبحوثة موضوع استثمار دون استناد إلى موضوع ملموس وهذا ما نجده في البطاقة (16)، التي طغى عنها أسلوب الكف والمساءلة أمام الفراغ الظاهر وهذا دليل على حاجة المبحوثة إلى السند ومدى أهميته عندها في إطار العجز عن ملء الفراغ، هذا ما يوحي إلى وحدة نفسية لدى الحالة.
- نجد في اللوحات 11/13 التي تبعث إلى الإشكاليَّة البدائية (ما قبل التناسلية) فالمبحوثة لم تعالج هذه الإشكاليَّة وذلك لسيطرة أساليب الكف الذي منعها من مواجهة المخاوف النابعة،

وإرصان القلق البدائي، وبالتالي لا توجد سيولة بين الشعور و ما قبل الشعور واللاشعور، فهذا سير نفسي مضطرب ظاهر لدى الحالة.

- لم تعالج المبحوثة الإشكاليَّة الأوديبية وهذا ما يظهر في اللوحة 02 مع عدم وضع الأشخاص في روابط علائقية، الأمر الذي يدل على مؤشرات وحدة نفسية في معزل عن الآخرين.
- لم تستطع المبحوثة إدراك العلاقة الليبيدية وهذا كان ظاهرا في اللوحتين (10/04)، مما يؤدي إلى ضعف الوظيفة التصورية، وعدم قدرتها على استعمال الخيال، و دون ترجمات مختلفة لسن وجنس الأشخاص الظاهرين في اللوحات، مما يوحي إلى تذبذب في هوية المبحوثة.
- الرقابة الشديدة دون الاسترسال وترك العنان للخيال في نسج القصص، دون تحكيم القصص المؤلفة من قبل المبحوثة، مما قد يدل على الهروب من مواجهة المنبه(اللوحات) الذي قد يشير إلى استدعاءات خطيرة بالنسبة للأنا.
- يتضح لدى الحالة الشعور بالوحدة النفسية وهذا يبرز في إطار العلاقات الليبيدية في اللوحات 04/10 وهي لوحات تتناول الصورة الزوجية أين لم تضع الأشخاص في روابط علاقية، دون إدراك للعلاقات الثنائية.
- يتضح لدى الحالة الشعور بالاكتئاب من خلال تناولها لمواضيع الخوف والاضطهاد والموت، فمثلا في اللوحة 3BM ظهر تعبيرها بقولها (يبكي ولا راقد...)
- بإرصانها للوضعية الاكتئابية وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة كما يظهر في اللوحة 9GF مع ظهور بارز للتعبير عن وحدتها من خلال عدم إدراك موضوع الزوج في البطاقات ما يفسر إشكاليَّة على مستوى الأنا.
- ظهور التلبيس والقصص المبنية للمجهول من صراعات غير معبر عنها والميل إلى قصص مبتذلة دون إعطاءها طابعا شخصياً، ودون الغوص في الواقع النفسي الداخلي الذي يعكس النشاط الفكري والخيالي بلجوء الحالة إلى أساليب التكرار والتردد.

- الاختصار والتردد في طرح القصص الذي يبين توتر الحالة اما الوضعية الإسقاطية وبطئها في الاستجابة، كدليل على ظهور مؤشرات اكتئابية بارزة.

5.1. عرض محتوى المقابلة وتحليلها.

معلومات الحالة:

الاسم: "فتيحة".

السن: 63 سنة.

الحالة الاجتماعية: أرملة.

عدد الأولاد: 03(ذكر/ بنتان)

المستوى المعيشي: جيد جدا

المستوى التعليمي: محو الأمية

المهنة: ربة منزل

الظروف المعيشية للحالة:

الحالة تبلغ من العمر 63 سنة تسكن في المدينة، وسط أسرة جيدة المدخول في سكن جماعي رفقة ابنتها و ابنها وزوجته وثلاثة أحفاد، أصبحت أرملة منذ ما يقارب 6 سنوات، حيث توفي الزوج إثر سكتة قلبية كانت مفاجئة على الحالة "فتيحة" قبل عيد الأضحى بـ09 أيام، مما سبب لها صدمة قوية لا تزال آثارها بادية عليها إلى يومنا هذا، متجلية في الحزن والألم واليأس، لم تكن تعاني من أي أمراض جسدية أو نفسية قبل وفاة زوجها أما حاليا فهي تعاني من عدة اضطرابات جسدية ونفسية، وكانت لها زيارات علاجية للأطباء والنفسانيين لأعراض وأمراض عانت منها نتيجة الصدمة لقولها " عانيت بزاف عندي الأمراض أكل

الخلعة الدنيا أكل، و جاتني الصدمة كي مات الحاج، وذكرت أنها استخدمت عدة علاجات مثل: (أدوية الأعصاب/ الطب الشعبي /الحجامة /العلاج النفسي).

أظهرت الحالة "فتيحة" تقبلا واصغاءً للمقابلة، وكانت تجيب بسلاسة على جميع الأسئلة، الأمر الذي يبدو محزنا أنها تنفعل مع الأسئلة المتعلقة بفقدان زوجها عند تذكرها له، وأيامها السعيدة معه التي فقدتها، لكنها بالمقابل مؤمنة بقضاء الله وقدره، معبرة بذلك أنها ليست سعيدة حاليا وتشعر كثيرا بالوحدة نتيجة فقدانها لزوجها، الذي كانت تعتبره سندا حاميا لأسرتها حتى في ظل وجود ابنها الذي يقيم معها في المنزل.

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة، المكونة من أربع محاور، محور المعلومات الشخصية /محور التظاهرات الاكتئابية /محور الوحدة النفسية/محور الفقدان.

تبدو الحالة جد متفاعلة ومتفهمة لطبيعة الأسئلة دون مواجهة أي عراقيل في سير المقابلة.

ظهر من خلال محور التظاهرات الاكتئابية ان الحالة ظهرت حزينة ومتقلبة الوجه ومتأثرة بوضعها الذي تعيشه، حيث تلقت خبر وفاة زوجها بشكل مفاجئ مما أدى إلى حدوث صدمة لها لا تزال لحد اليوم تتذكر ذلك الموقف الصدمي حيث أثرت سلبا على مزاجها و نومها، منذ وفاة زوجها بقولها: (سوايع ميجينيش النوم خلاص خاصة اذا درت حاجة في راسي)، مع إيماءات وجهها الظاهرة بتعبيرات الحزن (كنت راضية بحياتي ولباس عني، حتى مات الحاج وخلاني وحدي)، كما بدت عليها مظاهر الخوف والقلق من خلال قولها (ساعات نولي متشائمة بزاف، ونقول كيفاه يفوت هذا الوقت، ونتقلق بزاف... يتقلق الواحد ايه)، كما وضحت الحال "فتيحة" أنها لا تستطيع البكاء فحسب قولها أنها يوم توفي زوجها ورأته كذلك أمامها خاصة وأنها هي أول من اكتشف وفاته، لم تستطيع البكاء من

الصدمة، ولازالت إلى يومنا هذا لا تبكي على أي حادث صدمي تتعرض له مهما كان نوعه، الا أنه في الغالب تعتريها مشاعر الخوف والاكتئاب والقلق، وأمام هذا الحزن والتشاؤم من القادم أظهرت الحالة نوعا من الرضا أمام إيمانها بالله بقولها: (كي مترضايش على حياتك لي عطاهالك ربي واش راح تديري... ترضاي بالسيف عليك)، هذا ما يبين أن الحالة تعيش حياتها بميكانيزمات دفاعية تتجلى خاصة في المقاومة من خلال مقاومتها حادثة الفقدان الصدمي.

أما فيما يخص الأعراض الاكتئابية التي تعانيها نذكر: فقدان الشهية واضطرابات النوم والمزاج النظرة التشاؤمية الخوف من المستقبل، فأمام كل هذه الأعراض تحدثني عن بعض الأفكار التي تراودها أحيانا بأنها لا فائدة منها و أنها لا تستحق هذه الحياة التي تعيشها، وبالتالي كانت جد مؤمنة بقضاء الله وقدره هذا ما ظهر فحواه في سؤال الانتحار بقولها (أنها لا تستطيع فعله ولا حتى التفكير فيه لأن الله حرم قتل الأنفس) وذكرت الحالة قولها(كي نتفكر كيفاش كنت بكري وكيفاش وليت ضرك تجيني حالة غريبة، مكنتش نحسب يجيني نهار ونعيش هكذا وحدانية بلا بيه، راح وخلاني وحدي مهمومة وحايرة)، وهذا ما يبين مشاعر الحزن والقهر واليأس التي تعتبر كلها مؤشرات اكتئابية جد عالية تعانيها الحالة نتيجة فقدانها لزوجها.

أما المحور الثاني المتعلق بالوحدة النفسية أكدت فيه الحالة على كثير من الجوانب التي تعاني فيها وحدتها من خلال قولها (تجيني ساعات نحس روحي وحدي و معنديش لمن نحكي ولا نشكي، نعيا بزاف بصح نلقى روحي وحدي)، وتصف علاقتها مع أفراد أسرتها في إطار ما تشعر به من وحدة نفسية، أنها جد متفاهمة ومتساهلة مع أفراد عائلتها وتقدم لهم الحب والرعاية والاهتمام لكن بدون أن تحصل على ذلك بقولها (أنا نقدملهم كلش ونحبهم ونحبلهم غير الخير، وكان نصيب حاجة متقيسهم، بصح هوما مهمش كيما أنا، أنا نحبهم بصح هوما أها) وبهذا فإن الحالة ترى علاقتها بأسرتها أنها تقدم دائما الأفضل دون الأخذ منهم الأمر الذي زاد من حدة اضطراباتها النفسية وشعورها بالدونية والعجز أمام

وحدتها، فالحالة تعيش حياة يائسة حيث يظهر الألم من خلال معايشتها للأحداث حسب قولها(تعرفي المراة كي يروح عليها راجلها متبقاش كي بكري تبدلت أنا على بكري) فالحالة تظهر نوعا من الندم والحسرة على أيام مضت ولن تعود وتتمناها أن تعود، الا أنها تقول بعد ذلك (ساعات نقول لاه هذا لي راني فيه ونقعد وحدي نفكر ونخمم وساعات نوسعها على روحي).

ويظهر لدى الحالة الكثير من المؤشرات والأعراض للوحدة النفسية ويتبين أنها تعيش في صراع لوحدها دون أن تجد الاهتمام والمساعدة من الآخرين، هذا ما أثر على حياتها من خلال تغير اهتماماتها وفقدانها الرغبة في النشاطات التي تقوم بها سابقا عن الحالية كفقدان شغفها في عيش الحياة.

أما فيما يخص محور الفقدانات يتبين أن الحالة "فتيحة" تواجه الكثير من الحزن والألم جراء ما تعرضت له من فقدانات في حياتها كفقدان أبيها أمها زوجها، لكن حسب قولها (لي أثر فيا أكثر هو الحاج ربي يرحمو، ما وبي (بمعنى أمي و أبي) ثاني بصح هاذوك عداو عمارهم ميش كيما الحاج، حيث أبدت الحالة عدم تقبلها لوفاة زوجها في بداية الأمر عندما رأته أمامها بقولها (هو لباس بيه مات سكتة قلبية الموقف جاني واعر عليا بزاف خاطر كان لباس بيه، ضرب ابرة واتكئ في السرير، لقيتو مات) فالحالة أمام مظهر زوجها الذي توفي أمامها عاشت صدمة قوية غير متوقعة حيث صرحت أنها لم تبكِ عندما اكتشفته ميتا، بقولها (مبكيتش مرا بالدمعة جاتني الصدمة) وتظهر الحالة نوعا من الخوف أثناء سماعها بموت شخص ما بقولها: (نتخلع كي نسمع بجنازة وقد أبدت المبحوثة استجوابها بإسقاط حالتها على شخصية امرأة أخرى من خلال طرح التساؤل: كيفاش تصبري وحدة مات راجلها؟ بقولها: يصرالها كيما أنا مسكينة... كيما أنا وخلاص، تقعد وحدها تعاني، هاني عارفتها تعاني كيما أنا، حاجة ربي ميهربش منها الواحد، بصح حاجة العربي هي لي تغيض) هكذا بدت المبحوثة متقبلة وفاة زوجها إلا أن مشاعر الوحدة والاكتئاب ظاهرة جلياً في أحاديثها نتيجة الفقدان الذي تعيشه.

هكذا هي الحالة "فتيحة" واجهت صعوبات وصدمات أكثرها صدمة موت زوجها الذي أصبحت أرملة بعده، مظهرة بذلك تعابيرها التي تبين مدى حزنها ومعاناتها ووحدتها إزاء وضعها الاجتماعي، أما التغيرات التي طرأت على حالتها فهي متعلقة بصحتها الجسدية والنفسية.

6.1. التحليل العام للحالة الأولى ""فتيحة"":

من خلال ما تم عرضه في نتائج المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الوحدة النفسية لراسل، ومن خلال الاختبارات الإسقاطية المتمثلة في اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع واستنادا على نتائج محتوى المقابلة توصلنا إلى :

الحالة ""فتيحة"" تعاني من اكتئاب شديد نظرا لما ظهر في نتائج المقياس الخاص بها المقدر بـ33 درجة، في حين أنها تعاني أيضا من شعور مرتفع بالوحدة النفسية قدر بـ 63 درجة.

كما ظهر من خلال تطبيق التقنيتين الإسقاطيين مؤشرات تدل على وجود الاكتئاب والوحدة النفسية من خلال:

منتوجية الحالة التي كانت ضئيلة يعكس ذلك القلق الظاهر إزاء الوضعية الإسقاطية، كما ظهر لديها معاشا صدميا من خلال انخفاض مستوى الإجابات اللونية خاصة في البطاقات الملونة (VIII / IX /X) والتي قد تكون مؤشرات لنزعة اكتئابية، نفس الشيء بالنسبة للتمييز الظاهر بين الفرد والموضوع من خلال صعوبة التقمص لأحد الجنسين، والذي لم تتمكن منه الحالة. وهذا يحيلنا إلى أن الحالة تعاني من الوحدة، كما نلتمس لدى الحالة فقر هوامي من خلال الميل إلى الانغلاق في النمط الصراعي (الدينامية الصراعية) مع غياب كلي للإجابات الإنسانية والخيالية بما في ذلك الانزلاقات السلبية F^- التي تعكس تشوش فكري وتكيف سيء مع الواقع الموضوعي.

ظهرت أيضا مؤشرات الاكتئاب والوحدة النفسية عبر اختبار تفهم الموضوع من خلال طغيان الأسلوب الدفاعي الأول في البروتوكول المتمثل في سياق الكف من النوع الفوبي، خاصة وأن أغلب القصص جاءت قصيرة CP2 يتخللها فترات الصمت الأولي والمتقطع داخل السرد CP1، كما غلب على معظم لوحات البروتوكول عدم التعريف بالأشخاص CP3. فسيطرة أساليب الكف لم تسمح بإرصان أغلب اشكاليات اللوحات خاصة الإشكاليَّة الأوديبية (أم /بنت)، واشكاليات العلاقات الثنائية(رجل/امرأة)، الذي يشير إلى إنكار أي

تقارب ليبيدي أو التعبير عن أي صراع أمام الصور الوالدية، وعدم إرصان الصراعات الوجدانية العلائقية، وهذا ربما يعود لسيطرة الكف والتجنب الذي منعها من مواجهة المخاوف النابعة وإرصان القلق البدائي، وتناولها لمواضيع الخوف والاضطهاد والتدمير في إطار منتوجية جد ضئيلة ومشوشة توحي إلى مؤشرات بارزة للاكتئاب والوحدة النفسية، لذا يمكن القول بأن ترابطية الاختبارات الإسقاطية الرورشاخ وتفهم الموضوع سمحت للوصول إلى أن الرقابة المفروضة على التصورات الإنسانية و الخيالية في الرورشاخ قادت إلى بروز شفاف في اختبار تفهم الموضوع من خلال تصورات الموت والاضطهاد والعجز والقلق والتردد...، وأن الرقابة المفروضة أيضا في تفهم الموضوع لم تمكن المبحوثة من استعمال خيالها في نسج القصص، هذه الرقابة تظهر في إشكاليات توحي إلى الاكتئاب النفسي والوحدة النفسية. انه من خلال الصعوبة الواضحة أمام اللوحات وظهور القلق أمام الوضعية الإسقاطية حيث تميز إنتاجها الإسقاطي بجهود معتبرة للتصدي للهوامات والصراعات عن طريق الرقابة والكف، والتي كانت تنتهي بالإخفاق في العديد من المرات نتيجة الميل إلى التقصير في كل من الاختبارين الاسقاطيين، بحيث تسمح ببروز بعض الاضطرابات النفسية(الاكتئاب / الوحدة النفسية) في إطار ما تناولناه سابقا.

ومن خلال المقابلة نصف الموجهة والتي كان محتواها يشير إلى مؤشرات والاكتئاب والوحدة النفسية في سياق نفسي مضطرب، حيث تميزت انفعالاتها بوجود بعض الحزن والتوتر الظاهر عليها، فهي إلى يومنا هذا وبعد مرور 6 سنوات لا تزال تحت تأثير الصدمة نتيجة وفاة زوجها، كما أنها مقابل تلك المعاناة الظاهرة جلياً على حالتها تُظهر نوعا من التقبل لحالتها الاجتماعية(الترمّل) بقوة إيمانها وصبرها، وبهذا فإن كل ما تم تناوله في سياق حديث المقابلة كان يوحي بوجود مؤشرات اكتئابية و وحدة نفسية.

2. الحالة الثانية: ""كوثر""

1.2. تقديم الحالة:

"كوثر"، امرأة مسنة أرملة تبلغ من العمر 63 سنة، ماكثة في البيت، وتعيش في سكن جماعي رفقة ثلاثة من بناتها وولدان، أرملة منذ 29 سنة.

2.2. عرض نتائج المقاييس وتحليلها :

1.2.2. نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

إن نتائج الاختبار توضح أن الدرجة المتحصل عليها شديدة جدا، و هي 42 وهذا بناءً على المحك الذي وضعه (Beck) من هذا الاختبار يمثل **(من 28 إلى 63: اكتئاب شديد.)**، كما أن هناك أعراض اكتئاب واضحة في كلامها مثل: (عندي مشاكل في النوم...)،(ساعات مانرقدش طول الليل...)، و فيما يخص الشهية للطعام (نحب نقعد وحدي)،(على مكانش نتقلق...مانهدرش...)،(نبكي، و ساعات تحبس الدمعة تنشف)، بالإضافة إلى أنها لا تستطيع القيام بالأعمال المنزلية كالسابق، فكرة الانتحار...الخ.

كما تظهر في عبارات :(أنا حزينة طوال الوقت)،(أشعر بأنه لا أمل في المستقبل و أنه سيزداد سوءا)، (لدي أفكار للانتحار لكن لا يمكنني تنفيذها).

2.2.2. نتائج مقياس الوحدة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية على الحالة تحصلنا على درجة مقدارها 58 و تعتبر درجة عالية لأنها تموضعت بين الدرجتين 20 و80 من المقياس و هذا يدل أن الحالة تعاني من وحدة نفسية عالية و قد ظهر ذلك بوضوح في كلامها مثل: (نحس روحي وحيدة ديما ماعرف لاه نحس هكذاك، واحد مايفهمني) بالإضافة إلى افتقادها للصحبة (لا حبابات

لا صحابات) و بأنها لا تملك شخصا تستطيع التحدث إليه و تحس بأنه يفهمها (لالا ماعنديش، نهدر وحدي نحس واحد مايفهمني) بالإضافة إلى إحساسها بالضيق أثناء تواجدها في الأّماكن العامة و المكتظة.

كما نستنتجها من عبارات (يحيط بالناس، ولكنهم بعيدون عني: دائما)، (أشعر بأنني إنسان تعيس: دائما)، (لا يشاركني من حولي اهتماماتي و أفكاري: دائما)

3.2. بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية ""كوثر"":

بطاقة رقم	ر.ر	الأجوبة	التحقيق	التنقيط
I	"09	هيكل، الأسفل نتاع الانسان (سكوت)، نتاع مرأة هذا مكان، هذا ما تخيلت. 01'01 ∧	من تحت نتاع المرأة (تقصد (vagin ∧	D1 F– Sex (Dd14)
II	"02	حوض، ليغاقل (les régle)، هذا مكان "18 ∧	كي شغل موراجي، الدم بزاف، الحمورية. ∧	Gz F^+ Clob Anat/sg Indice de trauma
III	"12	ما تخيلتها والو هذه، كي شغل جايتها ولا رايحة تزيد.	طفلة صغيرة وجايتها، تتقلق، تخاف منها البداية، كي شغل مخلوعة شادة	مواظبة choc au → rouge

		مش عارفة جايتها ولا مش عارفة. "48 V	راسها. زوج أشخاص رجال شادين حية(حوض امرأة جابدينو) Gz clob f+ scèn R+2 ∧	G Clob F+ H Scène
IV	"11	هكذا ولا هكذا، والله مافهمتها، كي شغل الظهر، هكذا تخيلتها أنا. "21 ∧	كلي راجل، كلي ظهر يبان خيال راجل G EF+− H ∧	G F+ H d Difficulté à se rele ver devant l'homme
V	"20	مافهمتهاش هذه، تابعة للحوض هكذا. حوض وخلاص "42 V	هذه وش قلتلك؟ سنسور ظهر تبان فراشة D3 F− Anat G F+ A Ban ∧	G F− Anat مواظبة(حوض)
VI	"05	نتاع المؤخرة هذا (وأشارت بيدها إلى أسفل ظهرها) "18	وليت تخيلتها امرأة، هي ممكن حوايج داخلية ومافهمتهاش، ماعرفتش نعبر، جهة الكلاوي كي شغل	G F− Anat

		V	G F^{+} H R+5 R+6 ∧	
VII	"17	هذا ثاني نتاع مؤخرة من لور، عظم طير "30 V	إنسان معرف راجل ولا امرأة هذو سحابات، معرف وش هوما ممكن من الجسم D3 EF^{+-} Frag ∧	D4 F^{+} HD
VIII	"24	العمود الفقري هذا هو "32 V	حيوانات(دببة) روسهم الفوق، متعنكشين في هذه الشجرة. لالا مش شجرة، عمود فقري، أرض، حجرة، شجرة، شجرة D4 F^{+} Bot ∧	G F^{-} Anat
IX	"08	كلي امرأة مزيدة، جايتها، هكذا جاتني الله أعلم. "30 ∧	شجرة رايحة تشهاب، وقت خريف D2 FC^{+} BOT V	G f– h/sg scène
X	"15	هذا ثاني حوض نتاع امرأة	ضرك ولالي شكل آخر قلتة ماء، شجرة مقسومة (من الرش قلت قلتة بصح وليت	G F^{-} Anat/sex

		28"	قلت شجرة يابسة)	
			ماء مدفق	
			D1 FC^{+} Elem	
			D4 F^{-} Bot	
		∧	∧	

اختبار الاختيارات:

الاختيار الإيجابي: عجبوني هاذو

بطاقة VIII: عجبوني الألوان والحيوانات نشتيهم، ألوانها كامل ملاح ماعجبنيش الفوقاني شوي، والتحتاني شوي (هذا وهذا)

بطاقة X: عجبني الشكل، الألوان فيها ملاح، شكلها ثاني، ميش غامضة فاتحة

الاختيار السلبي: **كرهت هاذو**

بطاقة I: معجبنيش الأكحل منشتيهش، شكلو مخيف.

بطاقة II: هاذي بهذه الألوان مشتيتهاش، نتخيلو دم، هرب قلبي منو.

هوما في الحقيقة كامل ميعجبونيش.

مقابلة الانطباع:

PSY: واش رايك في واش درنا اليوم ؟

درنا حاجة مليحة في مجال العلم.... بالنسبة ليا تنفست شوي فيهم هذا مكان.

المخطط النفسي

synthèse	M.appréhension	déterminants	Contenus
R =10	G:8 (Gz=1)	F: 07	H: 02
R.comp:12	G%: 80%	F^{+}: 02	Hd:01
Refus: 00	D: 02	F^{-}: 05	(H): 00
t.total:5'28	D%: 20%	F^{+-}: 00	A=00
Tps/R:32'8		$kan_{rep: 01}$	Elem: 00
t-app:G/D		C: 0	Bot: 00
TRI:1K/0C		C': 0	Anat: 06
F.C: 1K/0E		CF=00	sexe: 01
RC%:30%		s.de E = 00	
Ban:00		F^{+} clob:02	
F%:70%			
Felarg%:100%			
F^{+}%:20%			
F^{+}elarg%:40%			
A%:00			
H%:20%			

الصدمات: 02

المواظبة: (حوض امرأة (مواظبة على الاستجابات التشريحية)

التعاليق: (نقد ذاتي(ما تخيلتها والو، مافهمتهاش هذي) تقديرات شخصية (هكذا جاتني والله أعلم)

1- الوقت و الإنتاجية:

لقد أعطت المبحوثة إنتاجية ضئيلة مقارنة بالمعايير التي تقع بين (20-35) في الدراسة الجزائرية، إذ لم تقدم سوى 10 إجابات تلقائية، في وقت قصير جداً 5" بمعدل 33" للإجابة الواحدة، ما يدل على تضايقها من الوضعية الإسقاطية، حيث كانت تسارع لإنهائها وكأنها تريد التخلص من الأداة، وكان زمن الرجع مختلفا بين اللوحات أين كان قصيرا في اللوحات IV VII VIII X حيث لم تتجاوز 32" وقصير جداً في اللوحتين II VI بمعدل 18"، وزمن رجع منتظم في البطاقات الأخرى، كما ظهر هذا التضايق في حيرتها وترددها في إعطاء الإجابات كتعليقها بـ(والله ما فهمتها، هكذا ولا هكذا؟ ماتخيلتها والو مش عارفة...)، تمكنت "كوثر" من إضافة 12 إجابة في مرحلة التحقيق، وأبدت استثمارا جيدا في العملية الإسقاطية مقارنة بمرحلة التمرير التلقائي الذي أبدت فيه تحفظا كلاميا وإنتاجية ضئيلة مختصرة إجاباتها بإجابة واحدة في كل بطاقة، وكانت معظمها تشريحية بمعدل 6 إجابات(II V VI VII VIII X) مع إجابتين إنسانيتين (III IX) بالإضافة إلى إجابة واحدة لجزئية من الانسان IV وأخرى جنسية((I، بينما كانت ثرية متنوعة في مرحلة التحقيق (حيوانية/ إنسانية/ طبيعية/نباتية...)، وهذا يشير إلى حاجة المبحوثة لسند خارجي، وكذلك نجد أن للمبحوثة دفاعات لقمع ما تثيره البطاقات من ضغط وقلق وتوتر ، هذا ما يبرره الميل إلى الصدمة في البطاقة II و III، وكذا التعليق والمواظبة والاجترار.

2- السياقات المعرفية:

لقد غلب على السياقات المعرفية الإجابات الشاملة G والتي جاءت بنسبة: G=80%، تتضمن إجابة واحدة Gz في البطاقات (II III VI VIII IX X)، وهذا ما يدل وضعية تكيفها مع الوسط الخارجي، لكن بسطحية، هذا التناول جاء نتيجة القلق إزاء الوضعية الإسقاطية وقد تكون مؤشرا لدفاع اسمنتي ضد اكتئابي، وجاءت الإجابات الجزئية الكبرىD منخفضة جدا بناءً على المعايير (60%-70%)، بنسبة G=20%، وهذا يؤكد التناول

السطحي للمنبهات ويشير إلى تمسك هش بالواقع مع صعوبة الاندماج معه، وهذا ما يحيلنا اليه غياب الإجابات المبتذلة(Ban=0)، الدال على توتر النزعة الجمعية أي اختلاف التفكير الجمعي، وحتى صعوبة في التواجد مع الجماعة.

وغلب على التناول المحددات الشكلية F بنسبة 70% أي ما يفوق مستوى 50 % حسب "بيزمان"، و100%= Felarg وهذا يدل على الدفاع الصارم للأنا.

قد يشير مسبقا إلى اختناق في الحياة العاطفية وحتى على وجود نزعة اكتئابية. والأبرز هو تشوش الفكر بعناصر سيئة وتذبذب الواقع الموضوعي، يتجلى من خلال انخفاض F^+ بنسبة 20% مقارنة بارتفاع F^- بنسبة 50%، وهكذا نلاحظ أنه لا يوجد ثراء في استعمال طرق التناول والنمط غير المنتظم للتتابع يظهر انحصارا لدى الحالة، وهو ما يعكس المعالجة الغير منتظمة للمشيرات الخارجية التي تصادفها المبحوثة التي تصادفها المبحوثة في حياتها اليومية خصوصا عند مواجهة التوتر.

3- الدينامية الصراعية:

- لقد كان نمط الصدى الداخلي من النوع المنطوي الصرف TRI= 1k/0c والذي أكدته بدورها المعادلة المكملة FC = 0K/0E يشير بصراحة إلى انغلاق الحياة النفسية للمبحوثة والانحصار التعبيري لديها بقطبيه التصوري والوجداني، ولقد سبقت نتيجة التناول الشكلي إلى تبيان سوء المعالجة المعرفية لدى الحالة، أين طغى الطرح السلبي على تصورات الفكر الذي يدل بذلك على معاناة الفكر، قد ترتبط والأحداث الصدمية التي عايشتها المبحوثة في فقدان زوجها وطريقة فقدانه، فالقطب الوجداني يعاني بدوره من هشاشة، أين بدت كل منبهات الاختبار نمطية لا تحرك التعبير، وكأن المثيرات لا تقوم بوظيفتها محافظة على نمطية رتمية في الإجابات، يحيلنا إلى هبوط طاقوي يترجم الحضور الاكتئابي.

كما تشير الدينامية إلى انطفاء التفاعل وصعوبة البناء العلائقي، إذ يغيب التفاعل في البطاقة (VII)، التي تحرض له، وهذا ما تؤكده أيضا صدمات اللون في البطاقتين (III II)، والمواظبة على مشهد الولادة الدموية في البطاقة (IX III) أين ظهرت التمثلات البشرية بوضوح مسندة إلى جنس الأنثى ولكن ضمن مناخ صدمي خوافي (FClob / Krep)

عدم توفر البروتوكول على إجابات تضليلية مع تداركها في مرحلة التحقيق بالبطاقة IV التي تبعث لصورة أبوية ورمزية قضيبية، حيث أظهرت المبحوثة صعوبة في التواجد أمام الرجل في قولها(كلي راجل كلي ظهر...يبان خيال تاع الراجل) وبهذا يعبر عن تثبيط للجنسية وقلق التموضع أمام صورة أبوية وأمام رمزية قضيبية، أما في البطاقة X فتظهر لنا أن المبحوثة أحيت الأمل مجددا من خلال إعطاء إجابة إضافية وصفت فيها المشهد أو بقعة الحبر بالشجرة المقسومة (شجرة مقسومة... يابسة)، ثم أضافت جملة (ماء مدفق) وفي بيئتنا الجزائرية نقول أنه في غياب الرجل ينقسم ظهر المرأة، وهذا ما يحيلنا إلى حاجة المبحوثة إلى السند الخارجي.

أما فيما يخص المحتويات فقد اشتمل البروتوكول على إجابتين فقط من محتوى إنساني (H) وإجابة جزئية إنسانية واحدة(Hd) وهذا ما يؤكد مدى تجنب المبحوثة للعلاقات البشرية، أي صعوبات على مستوى البناء العلائقي التي ذكرناها سابقا. كما اكتسحت الإجابات التشريحية (Anat) منتوجية المبحوثة بنسبة 60% (البطاقات: II V VI X VIII VI)، وهذا ما يحيلنا إلى نزوات الموت، بالإضافة إلى إجابة جنسية واحدة في البطاقة (I)، يظهر القلق محيرا وشديدا من خلال معادلة القلق (6+2+1+0/10=90%)، بالإضافة إلى الصدمات المرتبطة باللون الأحمر، وتقليب اللوحات المستمر (هكذا ولا هكذا؟)، و بالإضافة إلى الصدمات المرتبطة ب Clob، تدل على وجود صعوبات حقيقية في التكيف ذات أصل مرضي، إذ يرى "**فيولي كونيل وكانيفي**" أن القلق الذي توحي به الإجابات يقع ما بعد مشاعر الذنب والعقاب الذاتي، إنه قلق الكابوس، أو القلق البدائي للموت **(بوعلاقة،2017)**، أما فيما يخص الاختيارات فإنها تعلق أمام الاختيارات الإيجابية معلقة

بـ: عجبوني هاذو، واختارت اللوحتين (X VIII)، حيث استدلت بالألوان في هذه المرحلة كنوع من التنفيس، وهذا ما أكدته لي في مقابلة الانطباع (حسيت روحي تنفست فيهم) وعلقت على الاختيارات السلبية بـ: (كرهت هاذو)، مختارة بذلك البطاقتين (IX I) اللتان تدلان على إحياء الإشكاليَّة ما قبل التناسلية، واضطراب الصورة الأمومية البدائية.

4- التحليل العام لبروتوكول "كوثر":

من خلال القراءات الأولية لبروتوكول "كوثر"، واستنادا على المعطيات الكمية (البسيكوغرام) والمعطيات التحليلية للبطاقات تحصلنا على النتائج التالية:

الكف البارز من خلال الإنتاجية الضئيلة في وقت قصير حيث أسرعت من خلاله إلى وضع حد للقلق المعاش أثناء الوضعية الإسقاطية، ويظهر كذلك من خلال المواظبة والاجترار.

(III II) الدالة على الصراعات الداخلية العدوانية والخوافية والانفعالية والجنسية، والوجدانية، بالإضافة إلى صعوبات في معرفة الذات الاجتماعية، مع غياب الحركات في البطاقة (III)، الدال على اضطرابات نفسية.

صدمة اللون في اللوحة (III II) الدالة على الصراعات الداخلية العدوانية والخوافية والانفعالية والجنسية، والوجدانية، بالإضافة إلى صعوبات في معرفة الذات الاجتماعية، مع غياب الحركات في البطاقة (III)، الدالة على اضطرابات نفسية.

طغيان الإجابات الكلية الشاملة G الدالة على سطحية التناول نتيجة القلق إزاء الوضعية الإسقاطية (مؤشر دفاع ضد اكتئابي).

غياب المحددات اللونية الدال على أعراض اكتئابية.

قلة الإجابات الإنسانية الدالة على صعوبات في البناء العلائقي.

الدفاعات الشكلية الدالة على الانحصار وسوء التكيف مع العالم الخارجي بالإضافة إلى الشعور بالوحدة و شعور الخوف من الخارج و الاضطهاد.

نمط الصدى الداخلي TRI المنطوي الصرف الدال على اختناق على مستوى التصورات والعواطف و يدل على الاضطرابات النفسية وخاصة السيكوسوماتية.

جاءت محتويات البروتوكول فقيرة ومحدودة تشير إلى فقر على مستوى التصورات وتقترب كثيرا من الحياة اليومية نتيجة صلابة الدفاعات التي لم تسمح بالنكوص واكتفاءها بالواقع والمحتويات التشريحية التي تحيلنا إلى نزوات الموت.

انعدام الشائعات في البروتوكول مما يدل على غياب الحس الجماعي واختلاف النظرة الجمعية وبالتالي سوء التكيف الاجتماعي.

القلق العالي والشديد الذي قدر بـ: 90% أي أن المبحوثة عانت كثيرا إزاء الوضعية الإسقاطية.

الانغلاق في النمط الصراعي وعدم إمكانية تناول الصراعات بالإضافة إلى الفقر الهوامي الذي يحيلنا إليه غياب المؤشرات الخيالية، وحتى الانزلاقات السلبية (F-) لم تكن انبثاقات هوامية واندفاعية بقدر ما كانت تشوهات فكرية ومعالجة سيئة مع الواقع الموضوعي.

4.2. بروتوكول تفهم الموضوع للحالة الثانية :

البطاقة 01:

السرد: **CP1** طفل يقرى يخمم في قرايتو وش يكتب وش يدير + A2.17 + CF + CF2) (A2.1 + E1 + CF1 سكوت(...)، هذا هو(CP2).

السياقات الدفاعية: ابتدأت المبحوثة بوقت كمون أولي لم يطل كثيرا، لتدخل السرد بالوصف مع التعلق بالأجزاء من خلال الطفل الذي يفكر، مع التشديد على الصراعات النفسية والداخلية، من خلال قولها (يخمم...وش يدير) لتعود إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع التشديد على فعل القراءة، مع عدم إدراك موضوع ظاهري مهم في اللوحة، وهو الكمان، حيث لم تذكره ولم تستثمره في السرد يميل نحو التقصير.

الإشكاليَّة: أمام إشكاليَّة العجز وعدم النضج الوظيفي، نجد أن المبحوثة لم تدرك موضوع الراشد وعجزت عن استثماره ضمن السرد، حيث كان السرد ينصب على الصراعات الداخلية النفسية، دون استثمار موضوع الراشد، ودون القدرة على إرصان إشكاليَّة تتضمن العجز الوظيفي مقابل الوضع الاكتئابي.

البطاقة 02:

السرد: CP2 تبانلي عجوزة كبيرة(B1.3) هذه الكنة تاعها (B2.3)، لالا هذه كي شغل يتحاورو في بعضاهم(A2.6 + A2.3 + B2.3)، وهذا راه يحرث مع العود + CF3) (CP3، في قرية يبانو نتاوع ريف(A2.4)والمعلمة صادة تشوف فيهم مستغربة تتخيل كيفاه راهم في هذا العصر(CN4 + A2.1 + A2.4) كاين جبال(E4)، الراجل شاد في العود نتاعو معرف يبان يحرث ولا هربلو العود نتاعو + CF3 + CF2 + B2.12 + A2.6) (A2.8 + A2.1المعلمة مستغربة فيهم(A2.8 + B2.4)، هذيك شادة الحيط تخمم (CP3+A2.14)، معرف تخمم في حياتها عاجبتها (A2.6 + A2.18)، هذوك

ديار(CM2 + CF1)، راها تدنق في المعلمة بشق عين (A2.6 +B2.3 +CN4)، مساميتهم الحجر تبان حاشية تع واد(CN6 + CN2 CF1)، هذا مابانلي (B1.1)

السياقات الدفاعية: أخذت المبحوثة وقت كمون أقصر منه في البطاقة الأولى، حيث ابتدأت السرد بتقمصات مرنة، إذ أنها وصفت المرأة بالعجوز الكبيرة، أي أنها رأت نفسها في شخص هذه المرأة، مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص في قولها (هذه كنتها)، ويظهر لنا في سردها بعض التحفظات الكلامية بالإضافة إلى تذبذب بين تفسيرات مختلفة، مع تشديد في العلاقة بين المرأتين (لالا هذه معلمة... في بعضاهم)، لم تعرف المبحوثة عن الرجل ففصلته عن الباقي مع تشديد على الفعل (يحرث)، ترى كذلك أنها ابتعدت مكانيا (ابتعاد مكاني في قولها يبانو نتاع الريف) لتكمل لنا السرد بوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم مشيرة إلى هيئة دالة على العواطف مع تأكيدها على الابتعاد الزماني، ويظهر ذلك في قولها (صادة، تشوف، مستغربة، العصر..) تذبذبت الحالة بين تفسيرات مختلفة فيما يخص وضعية الرجل والحصان مع تشديد على فعل الهرب وتشديد على الحياة اليومية والعملية وعلى الفعل(شاد) مع وصف وتعلق بالأجزاء بالإضافة إلى التكرار والاجترار في بعض المصطلحات والجمل، تعود المبحوثة مرة أخرى إلى الابتعاد الزماني مع تكرار واجترار في قولها (مستغربة)، لتغير فجأة منحى القصة مع عدم التعريف بالأشخاص لتشير إلى عاطفة بتعبير مصغر عن العواطف (عاجبتها) مع التكرار والاجترار، لتعود إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة، والقصة منسوجة على اختراع شخصي للمبحوثة.

الإشكاليَّة: أمام إشكاليَّة العلاقة الأوديبية الثلاثية(أب. أم. بنت)، نجد أن المبحوثة لم تدخل الأشخاص ضمن علاقة ثلاثية، حيث كانت تتذبذب بين تفسيرات مختلفة ثنائية بين الأم والبنت مع عزل تام للأب، لكن تبدو ملامح الصراع من خلال البنت التي جاءت في سردها مستغربة تارة وتتحاور مع الأم تارة أخرى، وكذلك من خلال الأم التي تراقب شقا معينا.

البطاقة 3BM:

السرد: CP1 هذي معوق يبان راجل (A2.1 + E6)شغل غايضاتو عمرو، حازن، كاره حياتو(A2.17 + CN4+ B.5 + B2.4) كي عاد معوق كاره من الحياة B2.5 + A2.2) (A2.8 +هذي هي (CP2).

السياقات الدفاعية: ابتدأت المبحوثة السرد بوقت كمون طويل نوعا ما، لتدخل لباقي الحصة بوصف مع التعلق بالأجزاء في وصفها لحالة الرجل مع إدراك مواضيع مفككة (أشخاص مرض) في قولها (معوق)، شددت المبحوثة على الصراعات النفسية الداخلية بالإشارة على هيئات دالة على العواطف مع التهويل والمبالغة فيها في تعبير لفظي قوي ومبالغ (كاره، حازن، كاره حياتو...)، لتعود إلى تكرار واجترار كلمة معوق مع تشديد على الفعل (كاره) مصحوبين بتفسير وتبرير مع التهويل في وصف الموقف، كل هذا وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم وميل إلى التقصي.

الإشكاليَّة: أمام إشكاليَّة الوضعية الاكتئابية وإشكاليَّة فقدان الموضوع، يبدو أن المبحوثة أدركت الموقف الاكتئابي وتمكنت من ربط المشاعر الاكتئابية من خلال وصفها لحالة الرجل المعاق لكنها عجزت عن إدراك مشاعر الفقدان لتستبدلها بالعجز، فالفقدان عندها لا يخلق حزنا بل عجزا.

البطاقة 04:

السرد: CP1هذه مرأة وراجلها (B2.3) شغل زاعف منها ولا معرف(A2.1 + CN4)راها تحلل فيه وتحاور فيه (A2.8 + CF1 + CF3)هذا راجلها على خاطر يبان في عمرها (A2.3 + A2.2)هذا تمثال وراهم (E2 + CF1)هذا المشكل بينو بين مرتو + A2.17) (B2.3 CF2تحاول فيه(A2.8 + CF3) هذا كي شغل رايح يخليها وهي تحاول فيه →B2.13 (A2.8 + CF3 + B2.12 + A2.3)

السياقات الدفاعية: استغرقت المبحوثة وقت كمون أولي طويل، لتبدأ قصتها بتشديد على العلاقات بين الأشخاص مع وصف مع التعلق بالأجزاء لما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم مشيرة بذلك إلى هيئة دالة على العواطف، مع تشديد على الفعل (تحلل . تحاور) وتشديد على المحتوى الظاهري للوحة بالإضافة إلى التكرار المستمر، بدت على المبحوثة تحفظات كلامية مع تشديد على العلاقات مصحوبة بالتفسير، لتعود مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة المدركة في ذلك أجزاء نادرة في الصورة، شددت المبحوثة على الصراعات النفسية الداخلية في قولها(مشكل بينو بين مرتو) مشددة بدورها على العلاقة بينهما وعلى الحياة اليومية والعملية وعلى الفعل (تحاول فيه) مع تكرار واجترار لهذا الفعل في نهاية القصة، شددت المبحوثة على موضوع الذهاب في قولها (رايح يخليها) مع ميل لمواضيع الخوف والكارثة وتشديد على الفعل (تحاول) مصحوبة بتحفظات كلامية بحضور التكرار مرة أخرى.

الإشكاليَّة: أمام اللوحة التي تتناول إشكاليَّة الصراع النزوي والعلاقة الزوجية، أدركت المبحوثة الصراع النزوي العدواني و الليبيدي في علاقة الزوجين ذا الطابع الوجداني، لكنها أدركته في جانبه العدواني من جانب الرجل الذي يغضب ويرحل ويتخلى على الزوجة التي شكل الجانب النزوي المتمسك بالعلاقة.

البطاقة 05:

السرد: CP1 مرأة توق على الشمبرة (A2.1)، فيها أثاث(CF1) توق على الحوايج (CF3 + CF1 + A2.8) +فيوزة وفازة(A2.1 + CF1) في نحيتها تحوس تعاود السريح (CF2 + A2.1 + E3 + CF معجبوهاش تحوس تبدل A2.18 + CN4 + A2.8 + A2.2) (هذي هي (CP2 + B1.1).

السياقات الدفاعية: ابتدأت المبحوثة قصتها بوقت كمون أولي طويل، لتشرع في السرد بوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم، مع التمسك بالمحتوى

الظاهري للوحة، مع تكرار وتشديد على الفعل (توق)، لتعود مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري في الصورة، مع الوصف والتعلق بالأجزاء (فيوزة، فازة) معطية بذلك تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء مع تشديد على الفعل وعلى الحياة اليومية والعملية، مشيرة بذلك إلى هيئة دالة على العواطف بتعبير مصغر عن تلك العواطف مصحوبة بالتفسير والتبرير بحضور التكرار دائما للفعل، القصة منسوجة من اختراعها الشخصي مع ميل عام إلى التقصير.

الإشكاليَّة: ترمي إشكاليَّة اللوحة إلى الصورة الأمومية، لم تدرك المبحوثة محتوى الصورة واهتمت بوصف المحتوى الظاهري فيها، ولم تنشر في قصتها إلى الصراعات النفسية ولم تخض جيدا في اللوحة عن طريق الابتذال وذلك لتجنب الصراع مع الأنا الأعلى، فالأم لا تراقب أحدا بل تراقب الأشياء لكي لا تتصارع مع الأنا الأعلى، فإعادة ترتيب الأشياء أهم من المواجهة الأخلاقية.

البطاقة 6GF:

السرد: CP1 راجل يهدر مع امرأة (A2.1 + B2.3) يهدرو على شغل مكتب (CF2+A2.8+CF3) يهدرو على أشغال (CF2+CF3+A2.8) هو المدير راهم يتفاهمو يتحاورو على الشغل(A2.8+CF2+CF3+B2.3) وهو جايها من لور وهي تسمع فيه وش راه يقوللها (B2.3+CF3+A2.1). (CP2+ A2.10).

السياقات الدفاعية: أخذت المبحوثة وقت كمون أولي طويل قبل أن تدخل في السرد بوصف مع التعلق بالأجزاء لما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص، وشددت على كذلك على الفعل (يهدرو) بتكراره، بالإضافة إلى تشديدها على الحياة اليومية والعملية، لتعود مجددا إلى تكرار الفعل (يهدر) وتشدد عليه وعلى الحياة اليومية والعملية كذلك في الجملة التي تليها، كما أنها ركزت على العلاقة بين الرجل والمرأة مع تكرار واجترار في كل مرة، لتتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة في الجملة التي تليها (هذا

فوتاي) مع وصف وتعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم مع تشديد على العلاقات وعلى الفعل، مدخلة في سردها عناصر من نمط التكوين العكسي مع ميل عام نحو التقصير.

الإشكاليَّة: أمام اللوحة التي تعمل على إحياء العلاقة (أب – بنت)، لم تدرك المفحوصة العلاقة بين الأم والبنت ورأتهم على أنهم مدير وعاملة لديه، في هذا توظيف للعلاقة الجنسية الغيرية، أين يبادر الرجل والمرأة تستمع كطرف سلبي في هذه العلاقة.

البطاقة 7GF:

السرد: CP1طفلة مع أمها (B2.3)، تنصح فيها وهي زاعفة وصادة عليها لهيه (A2.1+B2.4+CN4+CF3) شادة قط في يدها (E4+CF1)، تحاول فيه وتقلها هاكي (B2.3+CF1)، والطفلة مش حابة (A2.18+A2.8+CN4)، شمن حاجة قالتلها ماتواسيش (E3+A2.3)، (B1.1+CP2).

السياقات الدفاعية: استغرقت المبحوثة زمن كمون أولي طويل، لتشرع في السرد بتشديد على العلاقات بين الأشخاص في قولها (طفلة مع أمها)، ليكمل بوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم وتعبر لفظيا عن عواطف قوية ومبالغة يظهر ذلك في (زاعفة. صادة..) لتعود إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة، ولاحظنا أن المبحوثة أدركت صورة الدمية بشكل خاطيء ورأتها قطة، شددت الحالة على الفعل (تحاول فيها) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص وأشارت إلى مشاعر بتعبير مصغر في قولها (مش حابة) في هيئة دالة على العواطف مع تكرار واجترار لهذه العاطفة، بررت المبحوثة المشهد تعسفيا انطلاقا من الأجزاء التي في اللوحة مع تحفظات كلامية، القصة منسوجة من اختراعها الشخصي مع ميل عام إلى التقصير.

الإشكاليَّة: أمام لوحة تستدعي التقارب أم–بنت، أدركت المبحوثة إشكاليَّة اللوحة جيدا أو تمكنت من تقمص دور الأم التي تحاول التقرب من ابنتها، مع وجود تحفظ من طرف البنت الصغيرة. حيث يبدو هذا التحفظ مبررا من خلال موانع الأم ورقابتها على البنت.

البطاقة 9GF:

السرد: CP1 دورت الورقة، مرأة تجري هاربة (A2.1 + CF3 +B2.12 +B2.13)، وهذه توق عليها (A2.15+CF2) وراها الواد (CN6)، تجري خايفة (B2.4 + B2.13 +A2.8)، شمنهو يجري وراها (C.B1.1 + B2.12) هازة لبسة مطبقتهم (CF1 + CF2 + E2)، استشغلت بيها كي عادت تجري (A2.8 + CN4)، تقول لاه راها تجري، وش راها (B2.8 + B1.1 + A2.2)، منضنش تعرفها (A2.15 +CN1) (CP3).

السياقات الدفاعية: أخذت الحالة زمن كمون أولي طويل، لتبدأ في سرد قصتها بوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم مع تشديد على الفعل وعلى موضوع الهروب والجري، في حضور مواضيع الخوف والكارثة، عزلت المبحوثة العناصر أو الأشخاص في قولها (وهذي توق عليها) مع تشديد على الحياة اليومية والعملية، مركزة على وصف الحدود والحواف الموجودة في اللوحة (وراها الواد)، استحضرت الحالة مرة أخرى موضوع الخوف والكارثة، مع تكرار واجترار لفعل الجري في تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة، لتتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع تشديد على الحياة العملية واليومية في قولها (لبسة مطبقتها) مع إدراك أجزاء نادرة وغريبة في الصورة، أشارت الحالة لبعض المشاعر في هيئة دالة على العواطف مع تكرار واجترار للفعل تجري، لتضيف تبريرا وتفسيرا بتلك الأجزاء مع تكرار فعل الجري دائما، عزلت المبحوثة بعض العناصر أو الأشخاص في قولها (ما نضنش تعرفها) مع التشديد على الانطباع الذاتي غير العلائقي مع عدم التعريف بالأشخاص في قولها (هذي)، القصة منسوجة من اختراعها الشخصي.

الإشكاليَّة: أمام إشكاليَّة الصراع والتنافس الأنثوي، أشارت المبحوثة إلى فعل الجري مع ذكر اللباس وكذلك المراقبة (استشغلت بيها)، يعني أن الحالة استثمرت جيدا محتوى الصورة وأدركت موضوع التنافس، لكنه تنافس مرصن، استثمرت التقارب الأنثوي الفضولي، حيث أنها (استشغلت بيها) مع عزل قوي للعناصر.

البطاقة 10:

السرد:CP1 هذا راجل وراجل (CP3)، يهدرلو في وذنو سرية بيناتهم، يخبر فيه وهو راه يسمعلو (CF3+ B2.3 + A2.8 + CF1)، هذا كبير على هذا + CM2 + CP4) E3)، هذه هي (CP2).

السياقات الدفاعية: استغرقت الحالة وقت كمون أولي طويل، لتبدأ بعدم التعريف بالأشخاص بقولها (راجل وراجل)، لتتمسك بعدها بالمحتوى الظاهري للوحة، مشددة على ذلك على الفعل (يهدر، يخبر) وعلى العلاقات بين الأشخاص مع تكرار واجترار لتلك الأفعال، ثم ذهبت لمثلنة الموضوع مع تبريرات تعسفية انطلاقا من الأجزاء (هذا كبير على هذا)، لم توضح المبحوثة دوافع الصراعات وقصت قصة مبتذلة للغاية مبنية للمجهول مع ميل عام إلى التقصير.

الإشكاليَّة: أمام إشكاليَّة التعبير الليبيدي على المستوى الزوجي لم تدرك المبحوثة المحتوى الظاهري على أساس جنسين مغايرين، بل شخصين من جنس واحد، وهذا ما دفعنا لترصين التعبير الليبيدي نحو العقلنة والحوار، مع اضفاء نوع من العلاقة الأبوية.

البطاقة 11:

السرد: CP1هذي غابة وشجر سرو كبير، جسر وحجار وحيط مرقرج، شجرة باينة يابسة(CF1 + A2.1)، محشوشة على النص، هذاك حيوان فوقها + CN6 + CC1) CF1)، الشجرة المحشوشة(A2.8)، هذا ما شفت (CP2 + CP4 + A2.3) CP2

السياقات الدفاعية: استغرقت المبحوثة وقت أولي طويل، لتبدأ السرد بوصف مع التعلق بالأجزاء وتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة، وتكرار لكلمة (محشوشة)، وهذا دال على عواطف وتصورات قوية مرتبطة بإشكاليَّة التدمير، لم توضح الحالة دوافع الصراعات وكانت القصة مبتذلة وبسيطة للغاية مبنية للمجهول، مع ميل إلى التقصي.

الإشكاليَّة: أمام الإشكاليَّة التي تبعث إلى القلق البدائي والصراعات ما قبل التناسلية، تمسكت المبحوثة بالمحتوى الظاهري للوحة، ووصفه بتفاصيله مشيرة إلى تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بإشكاليَّة التدمير أي الحالة أدركت إشكاليَّة اللوحة بشكل جيد مع ترصين جيد للصراعات، رغم الدمار الذي أدركته.

البطاقة 13MF:

السرد: CP1 مرأة مكسلة تقول ميتة (A2.1 + E9 + A2.2)، وهو راه يبكي عليها (CP3 + CN4 + B2.4)، هذا مكتب فيه رفاي وفيوزة (A2.1 + CF1)،ميتة وهو يندب عليها مرتو (CC1 + B2.3 + B2.5)، معرية على صدرها (A2.1 + $\rightarrow^{E8}$) مش عارفة (A2.3 + CN9)، كي عادت ميتة بلاك(A2.8 + E3)(CP2)

السياقات الدفاعية: أخذت المبحوثة وقت كمون أولي طويل، لتبدأ سرد قصتها بوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم (مكسلة)، مع تبرير ويفسر بتلك الأجزاء (تقول)، وعبرت عن عواطف وتصورات قوية مرتبطة بإشكاليَّة الموت (ميتة)، مع بعض التعبيرات الحركية التي بدت في وجه ويدي المبحوثة مشددة على العلاقات بين الأشخاص (مرتو) مع التهويل في وصف المشاعر والعواطف (يندب)، لتعود مجددا للوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم مع ميل إلى تعبيرات فضة في قولها (معرية على صدرها)، بدت على الحالة تحفظات كلامية مع نقد ذاتي في قولها (مش عارفة) مصاحبة ذلك بتبريرات تعسفية، انطلاقا من أجزاء اللوحة في قولها (كي عادت ميتة بلاك)، مع تكرار واجترار لكلمة (ميتة)، مع ميل عام إلى التقصير.

الإشكاليَّة: أمام الإشكاليَّة الجنسية، إشكاليَّة التعبير النزوي والعدوانية في العلاقة بين الزوجين، تمسكت المبحوثة بالسياق العلائقي في تصورات الموت، مع تحفظ وتجنب لذكر المواضيع الجنسية، وترصينها رغم الإشارة اليها بتعبير فظ يربطها بالموت.

البطاقة 19:

السرد:CP1 مافهمتهاش أصلا وش هي (CN9)، طوموبيل تمشي في الظلمة هذو رود(A2.2 + A2.1 + CN5)، تخيلتو واد (A2.12+ CN6)، كلي موجات (A2.3)، غامضة مفهمتلها والو (CN9 + A2.8)، كلي شلال (A2.3 + A2.6)

شلال، واد، ظلمة(A2.8 + CF1 + A2.15 + CN5)، ما ولاتش تبانلي طاكسي (A2.6)، تبانلي كتبة ولا إشارة (E4) بلاكة ولا رود (A2.6 + A2.8)، نشوف فيهم تخابيطات، هذيك الفوق كي شغل حوتة (A2.3) تخيلتها (CP4 + CN6 + E12)(A2.12)

السياقات الدفاعية: ابتدأت الحالة السرد بوقت كمون أولي طويل مقارنة بباقي البطاقات، لتدخل في الحديث عن محتوى اللوحة بنقد ذاتي في قولها، (مافهمتهاش أصلا وش هي) ثم لجأت للوصف مع التعلق بالأشياء (طوموبيل، رود..) مبررة ومفسرة تلك الأجزاء، مع التشديد على الخصائص الحسية (الظلمة)، وعلى رصد الحدود والحواف (واد)، مع التأكيد على الخيال (تخيلتو)، ظهرت على المبحوثة تحفظات كلامية في قولها (كلي)، لتعود مجددا إلى نقد ذاتها (مافهمتلها والو)، مع تكرار واجترار لهذه العبارة ثم نلجأ مرة أخرى إلى التحفظات الكلامية مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة.

تواصل الحالة السرد بتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع تكرار واجترار الكلمات (شلال، واد) بالتشديد على الخصائص الحسية(الظلمة)، لتعود مجددا إلى التذبذب بين تفسيرات مختلفة يظهر ذلك في قولها (ماولاتش تبانلي طاكسي لتفسرها بمدركات خاطئة (إشارة، بلاكة) مع تكرار لكلمة (رود)، أكدت الحالة على استعمالها الخيال في قولها تخيلتها.

نلاحظ المبحوثة في هذه اللوحة أكدت وشددت كثيرا على رصد الحدود والحواف مع عدم الاستقرار على المواضيع دون توضيح لدوافع الصراعات، كانت القصة مبنية للمجهول (تلبيس).

الإشكاليَّة: اللوحة تعيد تنشيط الإشكاليَّة قبل التناسلية والقلق البدائي، أدركت المبحوثة جيدا محتوى اللوحة واشكاليتها، وظهرت عليها بوادر القلق أثناء سردها لمحتوى الصورة، حيث أنها لم تفهم الأشكال أو الأجزاء المكونة للوحة وتذبذبت بين تفسيرات مختلفة، مع انتقاد للأداة، كما أنها استحضرت هوامات مثيرة للخوف في قولها (ظلمة، واد، شلال...) مع احتواء جيد للقلق والمخاوف التي تثيرها اللوحة

اللوحة 16:

السرد:B2.1 هذي مافيها والو (CC3)، مافهمتش(CN9)، نقول تخيلات ولا وش شفت قبيل (CP5)، جاتني واعرة (CN9)، سكوت، مثلا نتخيل حاجة؟(CP5)، كاين حوايج ياسر ماقدرتش نركز(CN9)، عادي أي حاجة ؟ انسان حيوان ؟ ()CP5، نتخيل امرأة تحضن في أولادها صغار (A2.12+ B1.3 + B2.3 + CN4)، تحكيلهم في حكاية(CF2)،تنسي فيهم من الهم اللي هوما فيه(A2.17)، باه تنسيهم مايتفكروش (A2.8 + A2.2)، ماعندهاش بواش يكافيهم في أي حاجة(A2.17)، هذه هي(cp2).

السياقات الدفاعية

دخلت المبحوثة مباشرة في السرد بنقدها للأداة (مافيها والو)، ثم تعود لنقد نفسها بعدم فهمها للوحة أو للمطلوب منها، لتسكت قليلا، وتباشر في السرد مؤكدة على استعمال خيالها(نتخيل) بتشديد على العلاقات بين الأشخاص (مرأة و أولادها)، و تقمصات مرنة ومنتشرة(B1.3)، في هيئة دالة على العواطف (تحضن)، مع تشديد على الحياة اليومية في قولها(تحكيلهم في حكاية)، مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية(تنسي فيهم من

الهم)، وتكرار الفعل (تنسي) للمرة الثانية مع تبرير وتفسير لهذا الجزء (باه تنسيهم) لتعود مجددا للتشديد على الصراعات الداخلية، مع ميل إلى التقصير.

الإشكاليَّة: أمام فراغ اللوحة لم تتمكن المبحوثة من بناء قصة في البداية وبدت مترددة بين أن تدخل موضوع ما أو تتجنب البطاقة برفضها لها، لكن سرعان ما بدأت في سرد قصتها المتمثلة بتقمصها لبطلة القصة وحديثها عن جزئية من حياتها الخاصة وهذا دال على أن هذا الجانب من حياتها أثر عليها وأحدث صراعات نفسية داخلية لديها أخرجتها في شكل قصة رأتها في الورقة البيضاء، فالحالة تعاني من كبت ونكوص وصراعات داخلية، مع محاولاتها وسعيها في حل الصراعات و تجاوزها رغم إحساسها بعدم قدرتها على ذلك.

جدول رقم (12) : يوضح فرز السياقات الدفاعية للحالة الثانية" كوثر":

سلسلة الرقابة (A) الصراع النفسي الداخلي			سلسلة المرونة (B) الصراع النفسي العلائقي			سلسلة تجنب الصراع(C)			سلسلة بروز السياقات الأولية (E)		
النوع	التكرار	النسبة	النوع	التكرار	النسبة	النوع	التكرار	النسبة	النوع	التكرار	النسبة
A2			B1			CP			E1	01	
A2.1	18		B1.1	05		CP1	13		E2	02	
A.2.2	08		B1.3	02		CP2	9		E3	03	
A2.3	07		B2			CP3	05		E4	03	
A2.4	02		B2.3	14		CP4	02		E6	01	
A2.6	07		B2.4	05		CP5	03		E8	01	
A2.8	23		B2.5	03		CN			E9	303	
A2.10	01		B2.8	01		CN1	01		E12	01	
A2.12	04		B2.12	05		CN2	02				
A2.14	02		B2.13	02		CN4	10				
A2.15	03		B2.1	01		CN5	02				
A2.17	05					CN6	05				

A2.18	02						05	CN9		
								CM		
							02	CM2		
								CC		
							02	CC1		
							02	CC3		
								CF		
							15	CF1		
							10	CF2		
							18	CF3		
∑A=82		%100	∑B=38		%100	∑C=104		%100	∑E=15	%100
∑A+∑∑B+∑C+∑E=239										

الأساليب الدفاعية المميزة للبروتوكول

جدول رقم (13): يمثل توزيع النسب المئوية لظهور الأساليب لدى المبحوثة

الأساليب	A%	B%	C%	E%	المجموع
النسبة المئوية	%34	%16	%44	%6	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (13) يتضح ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C) التي ظهرت بنسبة 44% على الأساليب الأخرى. بعدها نجد أساليب الرقابة أو الصراع النفسي الداخلي (A)بنسبة 34% تليها أساليب المرونة أو الصراع النفسي العلائقي (B) بنسبة 16%و أخيرا نجد الأساليب الأولية 6%.

ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهورا، وذلك ابتداءً من:

1- أساليب تجنب الصراع (C):

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز بعض مظاهر الكف والتجنب والصراع، وذلك لمنع بروز الهوامات والوجدانيات والتصورات المتعلقة بالوضعية الصراعية التي تبعث اليها اللوحات والذي نلمسه من خلال:

1-1: أساليب نسق C/F

يمثل الجدول التالي توزيع أساليب نسق CF (الأساليب العملية)التي جاءت كما يلي:

جدول رقم (14): يمثل توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CF

الأساليب	CF1	CF2	CF3	المحموع
النسب المئوية	%14	%10	17%	%41

يبين الجدول رقم(14)، أن النسق CF3 يحتل المرتبة الأولى من بين الأنساق الأخرى، أي أن المبحوثة تركز وتشدد على الأفعال، وكأنها تريد أن تغير شيئا من واقعنا الذي تعيشه.

بالإضافة إلى استثمارها للواقع الخارجي من حيث لجوئها إلى الوصف والتمسك بالمحتوى الظاهري للوحات CF1 بنسبة 14%، لذا فكان المحتوى الظاهر سند على الواقع الخارجي.

كما غلب على المبحوثة أثناء تطبيق الرائز تشديد على الحياة اليومية والعملية أي على الحالي والملموس(CF2) بنسبة10%، وهذا يشير بأنها أسقطت عدة مشاهد على نفسها وعلى حياتها بصفة عامة

2.1: أساليب نسق C/P:

لقد جاءت أساليب نسق CP في المرتبة الثانية، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم(15) : يمثل توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CP:

الأساليب	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	المحموع
النسب المئوية	%13	%9	%5	%2	%3	%32

يوضح الجدول رقم(15) بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المبحوث نظرا لـ:

أزمنة الكمون (CP1) الكثيرة في القصص والتي جاءت طويلة في كل اللوحات ما عدا اللوحة رقم16، كما توسط السرد توقفات كلامية عديدة، وقد وصلت نسبة هذا النسق 13%.

كما جاءت في المرتبة الثانية النسق (CP2) بنسبة 9%، حيث اعتمدت المبحوثة في أغلب البروتوكول على التقصير في سرد القصص ومالت إلى الاختصار، وهذا يدل على الدخول في مواضيع يمكن أن تسبب لها القلق أو الشعور بالضيق.

تميزت بعض القصص بعدم التعبير عن صراعات وعدم تحديد أسبابها أو معالجتها حيث ظهرت (CP3) بنسبة 5%.

وجاء النسق CP5 في المرتبة التي تلي بنسبة ضئيلة تمثلت في 3%، أين مالت المبحوثة إلى رفض اللوحة رقم 16، واضطرت إلى طرح الأسئلة نظرا لانعدام السند الخارجي، لكن سرعان ما استثمرت اللوحة بقصة تمثلها وحياتها، وهذا دال على التقمص.

أما النسق (CP4) فقد احتل المرتبة الأخيرة بنسبة أقل بكثير من الأنساق الأخرى قدرت بـ: 2 %، أين سردت لنا المبحوثة قصص مبتذلة للغاية مبنية للمجهول، حيث لم

تعرف الأشخاص بالإضافة إلى عدم توضيحها لبعض واقع الصراعات، لكن بنسبة قليلة من البروتوكول، كما ذكرنا سابقا.

3.1: أساليب النسق C/N:

توزعت الأساليب النرجسية على الشكل الآتي:

جدول رقم (16): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CN

الأساليب	CN1	CN2	CN4	CN5	CN6	CN9	المحموع
النسب المئوية	1%	2%	7%	%2	5%	%5	%22

يوضح الجدول رقم (16)، كيف أن المعاش الذاتي غير العلائقي مستثمر بقوة من طرف المبحوثة، فبلورة القصة ماهي إلا إسقاط مباشر لتصوراتها، حيث جاء في الأول النسق (CN4) بنسبة 7% أي أن المبحوثة أشارت إلى هيئات دالة على العواطف الحزينة في عدة لوحات من البروتوكول(خايفة، زاعفة، ماعجبوهاش، كاره)، وهذه العواطف ماهي الا مشاعر أسقطتها الحالة من خلال المشاهد التي رأتها ليأتي بعدها النسق (CN6.CN9) بنسبة 5% أين شددت المبحوثة على رصد الحدود والحواف الموجودة في اللوحة حتى و الأجزاء النادرة منها، بالإضافة إلى تقدمها لذاتها بأنها لا تعلم أولا تعرف وهذه النسب تدل على مدى هروبها من الصراعات العلائقية مع المواضيع خاصة الودية منها، وتجنبا لمواجهة الإشكاليَّة الأوديبية (سحب ليبيدي نرجسي).

أما النسق (CN2)و(CN5) ، فقد احتل المرتبة الثالثة بنسبة 2%، أين لجأت المبحوثة إلى مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية في سردها للقصة بالإضافة إلى تشديد على الخصائص الحسية التي تعبر عن مخاوف الحالة والقلق الكامن الذي تحاول دائما أن تخفيه وقد ظهر ذلك في جزء صغير من البروتوكول.

أما النسق (CN) فظهر بنسبة قليلة جدا 1% لأن المبحوثة كانت تشدد على العلاقات في معظم اللوحات.

4.1: أساليب النسق C/C

جدول رقم (17): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CC:

الأساليب	CC1	CC3	المجموع
النسب المئوية	2%	%2	%4

من خلال الجدول رقم (17) نقول أنه ظهرت الأساليب الخاصة بالسلوك مع نسق انتقاد للأداة بنسبة 2% كوسيلة لمحاولة المبحوث للتخلص من الإثارة والضغط الذي سببته الوضعية الإسقاطية، إضافة إلى حاجة المبحوثة الماسة للسند، كما يدل ذلك أيضا على السياق السلوكي الحركي.

5.1: أساليب النسق C/N:

جدول رقم (18) : يمثل توزيع النسب المئوية لأساليب النسق CM.

الأساليب	CM2	المجموع
النسب المئوية	%2	2%

من خلال الجدول رقم (18) يظهر أنه هنا لجأت المبحوثة إلى النسق CM بنسبة ضئيلة جدا من البروتوكول، أين لجأت لمثلنة الموضوع بميل إيجابي بنسبة2%

الأساليب	A2.1	A2.2	A2.3	A2.4	A2.6	A2.8	A2.10	A2.12	A2.14	A2.15	A2.17	A2.18	المجموع
معدل النسب	22%	10%	%09	02%	09%	28%	01%	05%	02%	04%	06%	%02	%100

2- أساليب الرقابة (A)

جدول رقم (19) : يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق A2:

تبين من خلال الجدول رقم (19) أن سياقات التكرار و الاجترار A2.8 مثلت أكبر نسبة بمعدل 28% لتأتي بعدها سياقات الوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعبير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1) بنسبة 22% أين كانت الحالة تصف المشهد بتفاصيله مشيرة إلى هيئات أبطال قصتها في نوع من الإسقاط والتقمص، وقد ظهر ذلك جليا في غالب اللوحات، أما في المرتبة الثالثة فنجد النسق (A2.2) بنسبة10%، بحيث أن المبحوثة دائما ما تلجأ إلى تفسير وتبرير المشهد انطلاقا مما تعتقده هي، ليأتي بعدها النسق(A2.3) ، (A2.6) بنسبة 9%، أين لجأت الحالة إلى التحفظات الكلامية، والتذبذب بين التفسيرات المختلفة كنوع من التجنب، وعدم تحمل عملية الاسقاط. فيما يلي نجد نسق أو أسلوب التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) بنسبة 06%أن أشارت وركزت على هذه الصراعات من خلال إسقاطها لبعض اللوحات التي تثير المشاعر والعواطف الداخلية، ثم النسق (A2.12) بنسبة 05%، أين أكدت على استعمال خيالها في سرد قصتها، يليه النسق (A2.15)، بنسبة 04%، أين عزلت العناصر وبعض الأشخاص عن بعضهم ولم تربطهم في علاقة. أما في المرتبة التي تلي نجد كل من السياق .A2.14 .A2.18) (A2.4، بنسبة 02%، ثم في الأخير السياق (A2.10)بنسبة 1%

3- أساليب المرونة (B):

1.3: أساليب النسق B2:

جدول رقم (20): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق B2:

الأساليب	B2.1	B2.3	B2.4	B2.5	B2.8	B2.12	B2.13	المجموع
معدل النسب	%07	%37	%13	%08	%03	%13	%05	%86

من خلال تحليلنا لرائز TAT تبين لنا أن أساليب نسق الهراء والمرونة قد احتل المرتبة الثالثة من بين الأنساق أو الأساليب الدفاعية لدى المبحوثة. و يوضح الجدول أعلاه رقم (20) أن:

الأسلوب الأكثر تداولا من طرف المبحوثة هو (B2.3) بنسبة 37% يشير هذا إلى استدخال أشخاص غير معرفين، أين يبدو حضور الآخر مهم، ليتماشى و الكف الذي برز على البروتوكول ليرتبط ب (CP4) أين لم تعبر عن صراعاتها ولم تحددها، أين كانت تعرف بالأشخاص وتضعهم في علاقة تارة وتعزلهم تارة أخرى.

بينما جاءت في المرتبة الثانية نسبة 13% تعبير المبحوثة عن عواطف قوية ومبالغة لفظيا (B2.4)، مع التشديد على موضوع الذهاب والهروب، وهذا يدل على أنها استثارت عاطفيا وهذه المشاعر تسبب لها الضيق والقلق لذلك فهي تهرب من ذلك الواقع. ليأتي بعدها الأسلوب (B2.5) بنسبة 2% أين قامت المبحوثة بتهويل بعض المشاهد خاصة في العواطف نتيجة الإسقاطات التي حركتها اللوحات في نفسيتها. أما الأسلوب (B2.1) فقد احتل المرتبة الرابعة بنسبة 7%، وهذا دلّ على سرعة المرور إلى الفعل أو أن المبحوثة ألفت اللوحة لتدخل في التعبير مباشرة. ليأتي بعدها الأسلوب (B2.13) الذي يشير إلى مخاوفها ومعتقداتها فيما يخص مواضيع الخوف بنسبة 5%، لنجد في الأخير الأسلوب

(B2.8) بمعدل ما نسبته 3%، أين أعطت المبحوثة تقديراتها الذاتية انطلاقا من بعض المشاهد التي تتضمنها اللوحات.

2.3: أساليب نسق B1:

جدول رقم (21): يوضح التوزيع للنسب المئوية لأساليب النسق B1

الأساليب	B1.1	B1.3	المجموع
النسب المئوية	%13	%05	%18

لجأت المبحوثة إلى نسج قصص من اختراعها الشخصي بنسبة 13% انطلاقا من تقمصها لمحتوى اللوحة، انطلاقا من عملية الإسقاط. ليأتي بعدها في المرتبة الثانية والأخيرة تعبيرها عن القصص بواسطة تقمصاتها لأبطال قصتها، كما ذكرنا سابقا بنسبة 05%.

4- أساليب السياقات الأولية (E):

جدول رقم (22): يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق E

الأساليب	E1	E2	E3	E4	E6	E8	E9	E12	المجموع
النسب المئوية	% 7	%13	%20	%20	%7	%7	%20	%7	%101

من خلال الجدول رقم (22)، احتلت الأساليب الأولية E الرتبة الرابعة حيث جاءت نسبتها ضئيلة جدا لدى المبحوثة، بلغت نسبتها 11%، وتوزعت كما هو موضح في الجدول أعلاه.

ويبين لنا الجدول أن الأساليب (E3 / E4 / E9) تحتل المرتبة الأولى بنسبة 20%، كون بروتوكول المبحوثة تميزت بإدراكها لمدركات خاطئة في مواضع عديدة (البطاقة: 02. GF7. 19) بالإضافة إلى تعبيرها عن عواطف وتصورات مرتبة

بإشكاليَّة الموت والتدمير والخوف، وهذا انطلاقا مما عاشته في حياتها والذي ذكرته أثناء المقابلة (وفاة زوجها مقتولا أيام العشرية السوداء)، ليأتي بعدها أسلوب (E2)، أين أدركت أجزاء نادرة في بعض اللوحات بنسبة 13%، أما في الأخير فنجد الأساليب (E01 / E06 / E08 / E12)بنسبة 07%، حيث اشتملت على بعض التعبيرات الفضة المتعلقة بموضوع جنسي أو عدواني في اللوحة 13MF، بالإضافة إلى عدم إدراكها لبعض المواضيع الظاهرية أو إدراكها بشكل مفكك مثل إدراكها للرجل المعاق في اللوحة 3BM، الذي يدل على العجز والخوف من فقدان الموضوع مع عدم الاستقرار على المواضيع في بعض البطاقات.

التحليل العام لبروتوكول تفهم الموضوع للحالة "كوثر":

استنادا على قراءتنا وتحليلنا المفصل لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة "كوثر"، توصلنا إلى ما يلي:

بروز بعض مظاهر الكف وتجنب الصراع، وهذا ما يفسره غلبة أساليب تجنب الصراع (c) بنسبة 44% من البروتوكول، بالإضافة إلى التحفظات الكلامية، والصمت المفاجيء أثناء السرد.

جاءت معظم المواضيع مختصرة وقصيرة، وهذا يدل على تضايقها وتوترها إزاء الوضعية الإسقاطية.

عبرت المبحوثة بكثرة عن العواطف التي جاءت معظمها حزينة في البطاقات(13MF/16 / 7GF / 05/ 04 / 3BM)، (غايضاتو عمرو، كاره حياتو، كاره من الحياة، زاعف منها، معجبوهاش، زاعفة، يبكي عليها، يندب عليها، الهم...)، وهذا يدل على أن المبحوثة تعاني من نزعة اكتئابية.

ظهور السياقات الأولية المرتبطة بمدركات خاطئة أو عدم إدراك بعض المواضيع الظاهرية أو إدراكها بشكل مفكك أو مرضي، بالإضافة إلى التصورات المرتبطة بالموت والتدمير والاضطهاد، ما يدل على هيمنة تصورات الموت، وظهر ذلك في البطاقات (3BM 13MF) / 11 /، في قولها (معوق، ميتة، محشوشة...)، كما ظهرت سياقات أولية مرتبطة بمدركات حسية تدل على الخوف مثل: (الظلمة).

جاء زمن الكمون CP1 طويلا في جميع اللوحات ماعدا اللوحة 16 وهذا يدل على بطء الاستجابة فهو عكس الاندفاع، اذا هذا يدل على الاكتئاب.

ارتفاع أساليب النسق CN ب 22% وانخفاض نسبة أساليب النسق CM بـ: 02% يحيلنا إلى سقوط استثمار الآخر والتشديد على الوحدة.

تعاني المبحوثة من مشاعر الذنب، حيث أنها أسقطت كل تلك المشاعر في اللوحة البيضاء 16 التي استثارتها بشدة، حيث ظهرت عليها بوادر القلق والتوتر وأدخلتها في صراعات نفسية داخلية، لأنها تحاول وبشدة تغيير ذلك الواقع الذي يسبب لها الكثير من الألم النفسي والقلق مما يعزز قابليتها واستعدادها للدخول في الاكتئاب.

أدلت المبحوثة بالكثير من العبارات التي تدل على التشديد على الفعل، مقترنة باجترار هجاسي وهذا يحيلنا إلى الحدث الصدمي الذي عاشته والذي لازالت متشبثة به، ويعتبر الاجترار الهجاسي عرضا لمعاناة نفسية داخلية الدال على وجود اضطراب نفسي.

تمسك المبحوثة بالمحتوى الظاهري للوحات، وهذا يدل على تفادي مواجهة الوجدانات المرتبطة بالفقدان.

5.2. عرض محتوى المقابلة وتحليلها :

1.5.2. تقديم الحالة:

الاسم: "كوثر"

السن: 63 سنة

الحالة الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: 6 أولاد(4 بنات– 2 ذكور)

المستوى المعيشي: ضعيف

المستوى التعليمي: محو الأمية

المهنة: ماكثة في البيت.

أرملة منذ 29 سنة.

2.5.2. الظروف المعيشية للحالة:

الحالة تبلغ 63 سنة، تسكن في الريف وسط أسرة ضعيفة المدخول في سكن جماعي مع أولادها الخمسة، أصبحت الحالة أرملة منذ ما يقارب 29 سنة أيام العشرية السوداء التي ألمت بالجزائر سنوات التسعينات، أين اختفى الزوج لعدة أيام ليوجد مقتولا في منطقة مجاورة للقرية التي تقطن بها، حيث كانت الحالة حاملا في شهرها الثالث، مما سبب لها صدمة قوية لا يزال أثرها باديا عليها إلى يومنا هذا، لم تكن الحالة تشكو من أي أمراض جسدية أو نفسية قبل وفاة زوجها، لكن في وقتنا الحالي تعاني من اضطرابات في الغدة الدرقية بالإضافة إلى مرض السكري.

أظهرت "كوثر" تعاونا و تقبلا لأسئلة المقابلة، لكن عندما بدأنا بالحديث عن حادثة فقدانها لزوجها بدت عليها مشاعر الحزن و القلق مع بعض الإيماءات و الإشارة بيدها و كأنها تقول ليس بيدي حيلة، وكأنها عاجزة عن فعل أشياء تريد فعلها وعبرت عن حزنها وعدم ارتياحها بعد وفاة زوجها، معبرة عن ذلك، بأن المرأة تنكسر دون وجود سند الزوج، معبرة كذلك عن معاناتها في تربية أولادها لوحدها مع ظروف الفقر والحرمان.

أشارت الحالة إلى شعورها بالحزن والوحدة بالرغم من أن لديها أولاد، إلا أنهم لا يحلون محل زوجها، لأن هذا المصاب حملها مسؤولية أكثر من طاقتها شكلت حملا ثقيلا على عاتقها.

3.5.2.تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة المكونة من ثلاث محاور، التظاهرات الاكتئابية، الوحدة النفسية، محور الفقدان، كانت الحالة في وضعية جيدة في البداية، لكن بعد الحديث عن الزوج، بدت عليها مشاعر الحزن والقلق.

ظهر من خلال محور التظاهرات الاكتئابية، أن الحالة تلقت خبر وفاة زوجها بصدمة كبيرة أدت إلى مرضها و جعلها طريحة الفراش (تلقيتو من الأهل بحزن شديد، صدمة كبيرة، مرضت عدت نتقلق، الخوف خايفة برك، قعدت وحدي صغيرة و بالحمل)، مع ظهور مشاعر الحزن على وجهها و تغير ملامحها أثناء إجابتها على هذا السؤال، حدثتني كذلك عن إحساسها عندما اختفى زوجها بقولها (ملي خرج مولاش باين، حسيتو ميت، باين)، كما عبرت عن مشاعر الخوف والقلق والحيرة (عدت نخاف، اصلا هذوك الايامات يخوفو قالولي كانو راح يقتلوه هنا في الدار، خلعوني خفت يقتلونا كامل، وكثرت القتيلة كل دقيقة نسمع قتلو فلان، قتلو فلان، هزيت ولادي وهربت لدارنا)، وعن حديثنا عما تغير في حياتها بعد وفاة زوجها ذكرت أنه تغير الكثير وأن حياتها انقلبت رأسا على عقب، (تغير كثير، تعذبت في تربية الأولاد، المجتمع ميرحمش، الفقر، كلش، عقبنا أيامات سوداء يابنتي، سوداء

سوداء...)، كما أشارت إلى أنها لم تكن تقلق كثيرا في الماضي، لكن تغير حالها وأصبحت دائمة القلق (تبدل طبعي ايه، على مكانش نتقلق، هكذا أي حاجة تقلقني فوق القانون، ومشكلتي منهدرش منفرغش قلبي)، وهذا يدل على أن الحالة تعاني من الكبت لمشاعرها.

أما عن الأعراض الخاصة بالاكتئاب فالحالة تعاني من اضطرابات في النووم والشهية للأكل، بحيث أنها تعاني من القلق، وأحيانا لا تستطيع النوم طوال الليل، (عندي مشاكل في النوم ديما، غير ساعات يجيني نوم هادئ، تعب وارهاق وقلق من القلق يروح النوم خلاص)، أما عن الشهية فوضحت أنها على حسب المزاج (مع القلق، لا تقلقت تروح، ولا عدت هادية عادي) مع تأكيدها بأنها لم تعد كما كانت في السابق، أما فيما يخص الغضب فهي لا تظهر غضبها، بل تكظمه وتكبته (مانبينش زعافي، نتقلق دخلاني، ندوخ، نتصرع، أحيانا نبكي وساعات تحبس الدمعة تنشف)، وبعد ذلك وضحت أنها انسانة متفائلة، لكن الحياة كانت ولازالت قاسية معها، تحدثنا كذلك عن فكرة الانتحار، حيث أخبرتني أنها تفكر في ذلك مرات عدة، لكنها غير قادرة على تنفيذ ذلك، لأن هذا الفعل حرام، ونتائجه وخيمة يوم القيامة، انتقلنا بعد ذلك للحديث عما يجول بخاطرها أثناء وحدتها، وأكدت على أنها تفكر في حياتها ماضيها، حاضرها ومستقبلها (نتفكر وش عقبت، واش صرا واش طرا، كيما التيلي، هاهي ها هي "تقصد بها وكأنها تغير المواضيع كما نغير القنوات في التلفزيون عبر جهاز التحكم عن بعد" من الصغيرة للكبيرة، المليحة والحايرة) كما حدثتني بأنها تحب الوحدة، (نحب نقعد وحدي حاليا، مانشتيش الفوضى، بكري نشتي) كما وضحت أنها و بعد وفاة زوجها لا تحب التواجد في الأماكن العامة كالأفراح و المناسبات والأسواق، لكن حاليا تستطيع ذلك، العوام الأولى منشتيش ومن بعد وليت عادي، طال الحال)، وفي ختام هذا المحور سألتها عن حياتها قبل وبعد الوفاة أجابتني بنبرة حزينة ويائسة بأنها تعاني دائما الحزن والألم (في بيت باي قبل كنت عادي عايشة، كي تزوجت لاباس، مستوطيتش لاقاني الهم)

أما المحور الثاني الذي احتوى الحديث عن الوحدة النفسية فقد أكدت الحالة على أنها تعاني من الوحدة، وظهر ذلك في قولها(نحس روحي وحيدة، معرف لاه ديما نحس روحي هكذاك واحد ميفهمني)، أما فيما يخص افتقادها للصحبة فقد أجابت أنها لا تمتلك صديقات تتقاسم معهم حياتها، (لا حبابات لا صحابات، عادي عادي..... ضاحكة)، مشيرة إلى أن علاقتها بمن حولها جد عادية أما فيما يخص أفراد أسرتها فهي كذلك عادية، (عادي وخلاص)، ومن خلال حديثها يبدو أن العلاقات ليست عميقة،

تحس الحالة بأنها تعيش حياة تعيسة لأن بدايتها حرمان و نهايتها حرمان، بحيث ترمّلت في بداية زواجها (9 سنوات بعد الزواج)و علقت آمالها في أولادها، فتعبت عليهم و ربتهم و علمتهم في ظل الظروف القاسية التي مرت بهالكن الأقدارلم تشأ بأن ترى نتائج تعبها فأولادها متحصلين على شهادات جامعية لكن عاطلين عن العمل، ففرص العمل ضئيلة في بلادنا (نحس بحياتي تعيسة كنت نقول يكبرو ولادي و يخرجوني من الفقر و الهم بصح الدنيا...) مع تعابير وجهها التي تشير إلى العجزو قلة الحيلة و اليأس.

كما عبرت عن الأفكار التي راودتها بعد وفاة زوجها في ما يخص علاقتها بالآخرين و عن وحدتها بعد وفاة أقرب الناس إليها(تقول "كوثر": يا بنتي تحسي روحك في موجة تديك و تجيبك نخمم في دارهم يشدوني ولا يزعكوني، دارولي التعاسة أكثر من الموت، نفكر في أولادي كيفاه نعيشهم كيفاه نربيهم وحدي، ألف سؤال و ألف استفسار...) أي أنها فقدت الثقة في من حولها و أصبحت ترى بأن الجميع تخلو عنها، تضيف بأن كل شيء تغير في حياتها و أصبحت تلعب دور المرأة و الرجل في نفس الوقت مما سبب لها ألما نفسيا و بدنيا (بعد الوفاة تبدلت حياتي، لازم نخدم شغالاتي وحدي في الدار و برا)، مثلا مكانش الي يدي و يجيب، أولادي صغار، كي يروح الراجل هاكي عارفة المرأة تتكسر)، كما تؤكد الحالة عن حزنها الدائم من خلال تصريحها بأنها دائما ما تراودها الرغبة في البكاء لكنها لاتستطيع (يجيني البكي و مانبكيش)كما أنها فقدت التركيز و لم تعد لها الطاقة الكافية للقيام بالأنشطة و الأعمال اليومية.

و في المحور الأخير محور الفقدان، تبين لنا أن الحالة تعاني من مشاعر الحزن و الألم بشكل ملازم و دائم (الحزن و الألم يا بنتي غير هو)، وعند سؤالي لها عن ما إذا واجهتها مشكلات في تلقي خبر الوفاة أجابت بحزن بأنها رفضت تقبل الفكرة و هذا طبيعي في بداية الحداذ، لكن ماهو غير طبيعي أن ذلك استمر طويلا لسنوات و أنها مؤخرا فقط و في الآونة الأخيرة سلمت أمرها و بدأت بتقبل الفكرة و هذا لأنها لم ترى جثة زوجها لأن مراسم الجنائز في فترة العشرية السواداء لم تكن كما هي الآن، (ماتقبلتهاش، كيفاه نتقبلها!؟، سنواااات و أنا نقول كذب كذب ، حتى لضرك ساعات نقول راه حي و يجي)، كما يراودها الخوف، و تسيطر عليها أفكار بفقدان أولادها و آثار الصدمة ظاهرة على وجهها (في ذاك الوقت كانو يقتلو العايلة و مافيها كبار و صغار، كانو ينحو حتى الجنين من كرش أمو و ياكلوه، وحوش مافيهمش الرحمة، مخاف نخاف يقتلوني و يقتلو أولادي، عدت نتخيل و نحلم بيهم في ذاك الوقت كل يوم) واجهت الحالة واقعها الجديد بصعوبة كبيرة مع مشاعر كثيرة و مختلطة من الخوف و اليأس و الألم و الخوف من المستقبل المجهول...الخ (واجهت بالكوراج وخلاص، تقبلت لامفر، هذي داري و هذو أولادي، كملت عطلة الصيف في دارنا، و جبت أولادي و جيت أولادي يقراو مانضيعلهمش قرايتهم، وزيدت في داري عادي، وين روح هذا ماكتب ربي، عانيت إيه واعر واعر ياسر)، تشعر "كوثر" باليأس و القنوط من الحياة و تحس بأنها بلا معنى (حياتي ماليهاش معنى ساعات نفكر كون غير متنا)، و تؤكد في رغبتها في لو أنها توفيت مع زوجها و هذا لعدم قدرتها على تحمل فكرة موته و تركها وحيدة(أكيد كون غير داني معاه، مكانش حياة بلا بيه،واعرة واعرة مرأة وحدها تربي جيل، مع الظروف القاسية مع الزول و الهم واعر الحال)، كما ذكرت بأنها تشتاق إليه و أن مستقبلها مظلم بدونه.

كما أخبرتني عن إحساسها عندما تسمع بوفاة زوج أحدهم و أن فلانة قد ترمّلت بأنها تضع نفسها مكانها و تستحضر نفس الشعور الذي راودها أثناء تلقيها خبر وفاة زوجها لأول مرة،(نحط روحي في بلاصتها، نحس روحي كي شغل أنا)، و أنها عندما تذهب لتعزيتها

تحاول التخفيف عنها و تقويتها بعبارة: (ربي يكون في عونك، شوفي ليا أنا واش راني عقبت هموم الدنيا كامل وراني لباس عني، كوراج برك)

التحليل العام للحالة الثانية ""كوثر"":

من خلال عرض نتائج المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الوحدة النفسية لراسل، ومن خلال الاختبارات الإسقاطية (اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع) وكذا عرض نتائج تحليل المقابلة توصلنا إلى:

أن الحالة ""كوثر"" تعاني من اكتئاب شديد جدا بـ 42 درجة، ووحدة نفسية عالية بـ58 درجة، وفقا لمعايير و محكات المقياسين.

وقد ظهر لدى الحالة مؤشرات تدل على الاكتئاب والوحدة النفسية من خلال نتائج الاختبارين الإسقاطيين الرورشاخ وتفهم الموضوع، و أيضا من خلال ظهور الكف البارز و الإنتاجية الضئيلة والوقت القصير، حيث كانت "كوثر" سريعة جداً في تمرير لوحات اختبار الرورشاخ، كما برز الكف في اختبار تفهم الموضوع متمثلا في السرد المختصر والقصير والصمت والتحفظات الكلامية، إلى جانب غلبة أساليب تجنب الصراع C على الأساليب الأخرى وهذا ما يحيلنا إلى أن المبحوثة قد عانت إزاء الوضعية الإسقاطية.

لاحظنا كذلك على ضوء الانتاج الاسقاطي مؤشرات تدل على وجود اضطراب نفسي تمثلت في نمط الصدى الداخلي TRI المنطوي الصرف في اختبار الرورشاخ الذي يدل على اختناق التصورات والعواطف بالمقابل جاء سرد "كوثر" في اختبار تفهم الموضوع مبنيا على الاجترار الهجاسي الذي يحيلنا إلى الحدث الصدمي الذي مرت به، ويعتبر عرضا لمعاناة نفسية داخلية، والذي له علاقة بإجابات Clob التي سجلناها على الحالة تجاه صدمة اللون الأحمر.

أما فيما يخص مؤشرات الاكتئاب فنستنتجها من خلال طغيان الإجابات الكلية الشاملة الدال على التناول السطحي للوحات وهذا مؤشر لدفاع ضد اكتئابي، بالإضافة إلى غياب المحددات اللونية ومحدودية المحتويات التي تناولتها المبحوثة واكتفاءها بتقديم إجابات

تشريحية تحيلنا إلى نزوات الموت، وكذا ارتفاع F بنسبة 80% =F% والذي يعتبر مؤشرا اكتئابيا (**عنو،2017،ص163**)هذا فيما يخص اختبار الرورشاخ، أما في اختبار تفهم الموضوع فظهر في زمن الكمون CP1 الطويل وإدراك المواضيع بشكل مفكك أو مَرضيّ بالإضافة إلى التصورات المرتبطة بالموت والاضطهاد والتدمير ما يدل على تصورات الموت، كما غلب في سرد "كوثر" العواطف التي جاءت معظمها حزينة (يبكي، يندب، زاعف...)، مشيرة بذلك إلى نزعة اكتئابية.

وتظهر مؤشرات الوحدة النفسية وصعوبات البناء العلائقي إلى جانب سوء التكيف مع المجتمع في اختبار الرورشاخ من خلال الدفاعات الشكلية الغالبة على البروتوكول والدالة على الانحصار وسوء التكيف والشعور بالوحدة والخوف والاضطهاد، وقلة الإجابات الإنسانية وانعدام الشائعات أو الإجابات المبتذلة والانغلاق في النمط الصراعي، وعدم إمكانية تناول الصراعات بالإضافة إلى الفقر الهوامي وغياب المؤشرات الخيالية، أما في اختبار تفهم الموضوع فتظهر من خلال ارتفاع نسبة أساليب نسق CN بنسبة .22% وانخفاض نسبة أساليب CM بـ :02% الذي يحيلنا إلى سقوط استثمار الآخر بالنسبة للمبحوثة.

من خلال المقابلة تبين لنا أن "كوثر" تعاني من اكتئاب ووحدة نفسية انطلاقا من تصريحاتها أثناء المقابلة نصف الموجهة (نحس روحي وحدي وحيدة ديما / معندي لا حبابات لا صحابات / ساعات منرقدش طول الليل/ نبكي وساعات تحبس الدمعة تنشف) بالإضافة إلى ظهور مشاعر الخوف العبارة التي لازمتها أثناء السرد (نخاف، الخوف / يخوفوني...) والتي ظهرت كذلك في اختبار تفهم الموضوع من خلال السياقات الأولية المرتبطة بمدركات حسية تدل على الخوف مثل (الظلمة)، والدفاعات الشكلية الغالبة في بروتوكول الرورشاخ، كما سيطرت على الحالة مشاعر القلق من خلال قولها (نتقلق/ القلق/ تقلقت...) والتي ظهرت كذلك في اختبار الرورشاخ بنسبة 90% وهو شديد جدا (مرضي)، وفي اختبار تفهم

الموضوع من خلال المواضيع المختصرة والقصيرة والتجنب والتحفظات الكلامية والصمت المفاجئ أثناء السرد.

ثانيا: مناقشة الفرضيات:

مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات:

1- مناقشة الفرضية العامة التي تنص على:

تعاني المسنة الأرملة من اضطرابات نفسية في ضوء الإنتاج الإسقاطي (عبر تقنية الرورشاخ و تفهم الموضوع).

1-1: مناقشة الفرضية الأولى التي تنص على:

تعاني المسنة الأرملة من الاكتئاب في ضوء الإنتاج الإسقاطي عبر تقنية الرورشاخ وتفهم الموضوع.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحليل مضامين الإجابات المقدمة من طرف المبحوثتين في اختبار الرورشاخ، حيث ظهرت مؤشرات الاكتئاب من خلال زمن الكمون الطويل و محدودية الإنتاجية، بالإضافة إلى طغيان الإجابات الكلية الشاملة الدالة على الانحصار والتناول السطحي للمثيرات، وهذا يشير إلى دفاع ضد اكتئابي، كما نلاحظ غياب المحددات اللونية والتضليلية الصافية التي تحيلنا إلى أن المبحوثتين المسنتين قد فقدتا معنى الحياة بفقدان شريك الحياة، حيث بدت الألوان وكأنها لا تقوم بوظيفتها كمثير بالإضافة إلى عدم القدرة على استعمال الخيال، وتشير الصدمات المتحصل عليها في البروتوكول إلى أن الأرملتين تعانيان من تبعية المعاش الصدمي التي مرتا به في مرحلة الحداد وما بعدها. كما أن المحتويات التشريحية التي كانت لها حصة الأسد من البروتوكول تحيلنا إلى نزوات الموت لأن المسنات في هذه المرحلة يفكرن كثيرا في أنهن كبرن وأصبحن بلا فائدة بعد فقدان السند الذي كانتا تحتميان به وتلجآن اليه، وهذا ما تؤكده دراسة **(الوائلي، 2012)**، التي تقول أن الدراسات الحديثة في علم النفس أثبتت أن مشاعر الفقدان من شأنها أن تؤثر

سلبا على حياة الانسان وعلى صحته النفسية والجسمية إذ تؤدي به في كثير من الأحيان إلى الاكتئاب أو إلى أمراض جسمية مختلفة أو إلى ايذاء النفس والآخرين.

أما في اختبار تفهم الموضوع T.A.T فتبين لنا أن الحالتين تعانيان من الاكتئاب الذي ظهرت مؤشراته في زمن الكمون الطويل بالإضافة إلى القصص القصيرة والمبتذلة، والصمت والتحفظات الكلامية، مما يدل على وجود نزعة اكتئابية، إلى جانب غلبة أساليب الرقابة وأساليب تجنب الصراع في البروتوكول، كما نلاحظ طغيان العواطف الحزينة (غايضاتو عمرو، حازن، كاره، زاعف، يبكي، راقد،...)

وردت لدى المبحوثتين سياقات أولية مرتبطة بمدركات خاطئة كما ظهر في اللوحة الأولى، حيث أنهما لم تدركا (الكمان) بقولهم (باشطولة، كتاب)، وأحيانا لم تدركا بعض المواضيع الظاهرية وأحيانا أخرى أدركتا مواضيع بشكل مفكك أو مرضي بالإضافة إلى التصورات المرتبطة بمواضيع الموت والتدمير والاضطهاد الدالة على هيمنة تصورات الموت كما أشرنا لها سابقا(معوق، ميتة، باشطولة، يحاربو، محشوشة...)، كما برزت لدى الحالتين مشاعر الذنب من خلال إسقاط بعض المواضيع نتيجة المعاش النفسي الأليم الذي مرتا به والتي أثارت صراعات نفسية داخلية ذات نزعة اكتئابية، بالإضافة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للبطاقات الدال على تفادي مواجهة الوجدانيات المرتبطة بالفقدان.

- **وبهذا تكون الفرضية الأولى قد تحققت.**

1-2: مناقشة الفرضية الثانية والتي تنص على:

تعاني المسنة الأرملة من الوحدة النفسية في ضوء الإنتاج الإسقاطي عبر تقنية الرورشاخ وتفهم الموضوع.

وللتحقق من هذه الفرضية تم تحليل محتويات بروتوكولات الرورشاخ وتفهم الموضوع، وكانت النتائج كالآتي:

من خلال الاختبار الإسقاطي الرورشاخ ظهرت مؤشرات الوحدة النفسية في غياب الإجابات الإنسانية التي تشير إلى صعوبة الدخول في علاقات من الآخرين وسوء التكيف، بما في ذلك غياب الشائعات أو الإجابات المبتذلة الذي يدل على نقص الحس الجمعي كمؤشر للوحدة النفسية، بما في ذلك محدودية الإجابات. كما أن صدمة اللون في اللوحة(II، III)تشير إلى صراعات داخلية عدوانية وخوافية مع صعوبة في معرفة الذات الاجتماعية، إضافة إلى ظهور التقمصات الهشة خاصة في اللوحات التي تثير اشكاليات(الأبوة،الأمومة) التي تحيلنا إلى وجود صراع أمام الوضعية (أم. طفل). كما تدل الدفاعات الشكلية على الانحصار والوحدة.

أما في اختبار تفهم الموضوع فاستنتجنا مؤشرات الوحدة النفسية من خلال: ارتفاع نسبة أساليب(CN)، و انخفاض نسبة (CM)، الذي يشير إلى سقوط استثمار الآخر والتشديد على الوحدة مع عدم معالجة الإشكاليَّة الأوديبية وفصل الأشخاص ووضعهم في وضعيات غير علائقية، أي عزل الأشخاص عن بعضهم البعض أمام إشكاليَّة اللوحات خاصة التي تثير المواضيع النزوية الليبيدية في إطار تجاهل العلاقات الثنائية الزواجية والعلاقات الأمومية.

بالإضافة إلى عدم قدرة المبحوثة على ملء الفراغ الذي توحي به البطاقة رقم (16)، أين بدت عاجزة عن التعبير، هذا يحيلنا إلى أن الأرملتين تعانيان من وحدة نفسية، وهذا ما أكدته دراسة **(هانا بلكاين،2005)** بعنوان الوحدة النفسية لدى المسنين، وكان الهدف هو معرفة مشاعر الوحدة النفسية لدى كبار السن وتوضيح العوامل التي تؤدي إلى شعورهم بالوحدة النفسية، حيث تكونت العينة من 15 من النساء، و5 رجال، تراوحت أعمارهم (76-88 سنة)، وكان معظمهم أرامل، وأوضحت نتائج الدراسة أنهم يعانون من الوحدة النفسية.

- **وبهذا تكون الفرضية الثانية قد تحققت.**

استنتاج عام :

تناولت الدراسة الحالية موضوع المسنات الأرامل وكيف يأثر معاش الفُقد (فقدان الشريك) على سيرهم النفسي وكذا ما ينتج عن ذلك الفقدان كحدث صدمي من اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب و الوحدة النفسية، ونتج عن هذه الدراسة وبالاعتماد على النتائج المتحصل من خلال التقنيات الإسقاطية المتمثلة في الرورشاخ وتفهم الموضوع، ومن خلال نتائج مقياس **بيك** للاكتئاب ومقياس الوحدة النفسية **لراسل**، وكذا تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة، وانطلاقا من الفرضيتين السابقتين توصلنا إلى أنه:

بالرغم من وجود سير نفسي خاص بكل حالة في ظل المعطيات السابقة، الا أنه يوجد خصائص وروابط تجمع بينهم تظهر في الاضطرابات النفسية (الاكتئاب / الوحدة النفسية) التي تعانيان منها المبحوثتان جراء الترمّل، والتي ترجمت من خلال الصور المسقطة في اختبار الرورشاخ و تفهم الموضوع:

حرض الانتاج الاسقاطي قوة الطابع البدائي للتصورات المرتبطة بقلق الفقدان المتعلق بالتجربة الصدمية، التي أدت بدورها إلى دخول الحالتين في حالة نفسية هشة، توحي بوجود اضطرابات نفسية.

غلب على بروتوكول الرورشاخ قلة الإنتاجية التي تتميز بالكف والكبت والمقاومة تجاه الصور المسقطة، مما أدى إلى إعطاء تصورات ضئيلة وأحيانا مشوهة، أدركتهم المبحوثتان مجددا عبر اختبار تفهم الموضوع بغلبة سياقات الكف وتجنب الصراع في النسق الفوبي، بالإضافة إلى إدراك مدركات خاطئة وإدراك مواضيع بشكل مفكك أو مرضي مع تصورات مرتبطة بالموت والتدمير والعدوانية. وهذا ما يدل على اضطراب نفسي لدى الحالتين.

كشفت التقنيات الإسقاطية على وجود صعوبات في البناء العلائقي وغياب في الحس الجمعي، واختلاف في النظرة الجمعية، بالإضافة إلى الشعور بالخوف من الخارج و

الإحساس بالاضطهاد. وهذا ما يحيلنا إلى أن الحالتين تعانيان من سوء التكيف مع العالم الخارجي بالإضافة إلى انغلاق في النمط الصراعي، كما يدل نمط الصدى الداخلي (منطوي الصرف / مائل إلى الانغلاق) إلى اختناق على مستوى التصورات والعواطف الذي يدل بدوره على وجود اضطرابات نفسية، كما لاحظنا الاجترار الهجاسي في اختبار تفهم الموضوع الذي يحيلنا للحدث الصدمي وهو عرض لمعاناة نفسية أليمة.

نُفسر كذلك وجود اضطراب نفسي من خلال معادلة القلق المرتفعة خاصة لدى المبحوثة الثانية، والتمرير السريع للوحات في اختبار الرورشاخ، وبالمقابل نجد بروز القلق في اختبار تفهم الموضوع من خلال اللجوء إلى انتقاد الأداة، الأسئلة الموجهة للباحث، القصص المبنية للمجهول، القصص المبتذلة والقصيرة المصحوبة بالاجترار، التحفظات الكلامية، التذبذب بين تفسيرات مختلفة...

أكدت نتائج المقاييس المستعملة للكشف عن درجة الاضطرابات النفسية لكل من الاكتئاب والوحدة النفسية أن الحالتين تعانيان من: اكتئاب شديد جداً، ووحدة نفسية عالية وفقا لمعايير ومحكات اختبار **بيك** للاكتئاب ومقياس الوحدة النفسية **لراسل**.

ظهر من خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة أن المبحوثتين تعانيان من اضطرابات نفسية تتمثل في الاكتئاب والوحدة النفسية التي تُرجمت من خلال قولهما: (وحدي مهمومة وحايرة/ مكنتش نحسب يجيني نهار ونعيش وحدانية بلا بيه/ تجيني ساعات نحس روحي وحدي و معنديش لمن نحكي/ سوايع ميجينيش النوم خلاص خاصة اذا درت حاجة في راسي/ ساعات نولي متشائمة بزاف، ونقول كيفاه يفوت هذا الوقت، ونتقلق بزاف/ مات الحاج وخلاني وحدي.. نحس روحي وحدي وحيدة ديما معرف لاه نحس روحي هكذاك/ واحد ما يفهمني/ لا حبابات لا صحابات / نهدر وحدي/ نحب نقعد وحدي/ عندي مشاكل في النوم وساعات منرقدش طول الليل/ نبكي وساعات تحبس الدمعة تنشف).

فالفقدان بالنسبة للمبحوثتين كان واقعيا لكنه غير متوقع مما فجر لديهما اضطرابات نفسية ذات مؤشرات اكتئابية ووحدة نفسية.

- وبالتالي نستطيع القول أنه :

تعاني المسنات الأرامل من اضطرابات نفسية (الاكتئاب/الوحدة النفسية) في ضوء الإنتاج الإسقاطي عبر تقنية الرورشاخ وتفهم الموضوع.

إذن من خلال تتبعنا للمعطيات السابقة يمكن القول أن معاش الترمّل قد يؤدي بالمرأة المسنة إلى اضطرابات نفسية تتجلى في الاكتئاب والوحدة النفسية، حيث لاحظنا ميل المبحوثتين إلى الاعتماد على المكانيزمات الدفاعية التي تهدف إلى تجنب الصراع الداخلي الذي أحدثه المعاش الصدمي للفقدان الذي مرتا به، والذي ترك أثرا واضحا في نفسيتهما أدى إلى تدهور وهشاشة في الجهاز النفسي لديهما.

خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية معرفة وكشف الاضطرابات النفسية (الاكتئاب/ الوحدة النفسية) لدى المسنات الأرامل في ضوء الانتاج الاسقاطي، وكسائر البحوث العلمية في مجال علم النفس التزمنا بكل الخطوات العلمية والمنهجية، بدءًا بالاطار النظري للدراسة، حيث قدمنا تصورا عاما لمتغيرات الدراسة، وطرحنا بذلك فرضيتين نابعتين من تصوراتنا للدراسة الحالية. كل هذا في ضوء الإنتاج الاسقاطي الذي تم الاستعانة فيه بعدة أدوات بحثية تخدم موضوع الدراسة أكثر متمثلة في : الاختبارات النفسية لكل من (بيك .Beck وراسل Russell) وكذلك المقابلة نصف الموجهة ، تم بذلك عرض أهم المفاهيم والعناصر المختلفة التفسير وفق نظريات وأطر مفسرة للاضطرابات النفسية سالفة الذكر (الاكتئاب. الوحدة النفسية) والجمع بينهما لتوضيح كيفية تأثير الوضع الاجتماعي والحالة الاجتماعية "الترمل" وكيف يأثر فقدان الشريك وفقدان السند على حياة المسنة كخبرة ومعاش نفسي تعيشه في غياب السند الحامي لها "الزوج". وهذا حتى الوصول للنتائج العلمية.

وبعد الاجابة على تساؤل الدراسة والتحقق من فرضياتها، أسفرت هذه الدراسة على أنه:

تعاني المسنة الأرملة من اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب والوحدة النفسية .

وبهذا يمكن ادراج عدة توصيات ومقترحات كالتالي:

التوصيات:

- العمل على توعية أفراد وأسر المسنين على ضرورة الدعم المعنوي والعاطفي لتحقيق الصحة النفسية للمسنين.
- تقديم مساعدات نفسية واجتماعية لفئة المسنين تهيئهم نفسيا واجتماعيا حتى لا يقعوا في الاضطرابات النفسية ، لما يواجههم من مصاعب وفقدانات في الحياة.
- تفعيل الجانب الوقائي من خلال تقديم المساعدة والمساندة لهذه الشريحة العمرية.
- العمل على تفهم مشاعر واحتياجات المسنين والمسنات الأرامل ومشكلاتهم والصعوبات التي يعانون منها، بما في ذلك نفسيتهم، ومشاركتهم والتخفيف عنهم لتجاوز ازمة فقدان الشريك.

المقترحات:

- صورة الذات لدى النساء الأرامل والنساء المتزوجات في ضوء الانتاج الاسقاطي–دراسة مقارنة.
- مدى اسهام النشاطات الاجتماعية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى المسنين.
- اجراء دراسات حول العزوف عن الزواج لدى النساء الأرامل.
- القيام بدراسة مسحية لمشكلات المسنين والمسنات الأرامل في الجزائر.

قائمة المراجع:

القرآن الكريم.

- ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم(د.س). لسان العرب.المجلد3.بيروت:دار صادر.
- موسى خليل توفيق (2001)، الارشاد معجم معاصر عربي–عربي، دار الارشاد للنشر، حمص– سوريا.
- أبو حطب فؤاد، صادق آمال (د.س)، نمو الانسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، مكتبة الانجلو مصرية.
- الأشول، عادل عز الدين (2008).علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمال، عبد القادر جودة (2005). الوحدة النفسية علم الصحة النفسية : جامعة الأقصى.
- البحيري، احمد عبد الرقيب(1985). مقياس الشعور بالوحدة النفسية. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- بوعلاقة، فاطمة الزهراء(2017). الحياة النفسية للفنان التشكيلي الجزائري–نظرة تحليلية للتقمصات في ضوء الاختبارات الاسقاطية.
- تيسير، حسون(2004). المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسي.
- الجاموس، نور الهدى محمد(2004)، الاضطرابات النفسية والجسمية السيكوسوماتية، دار البازوريى العلمية للنشر والتوزيع.
- حسين قايد(2004). دراسات في السلوك والشخصية.ط1 .القاهرة : مؤسسة الطيبة للنشر.
- الحسين، اسماء عبد العزيز(2002). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط1.الرياض: دار علم الكتب.
- الخالدي، اديب محمد(2009). المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة).عمان: دار وائل للنشر.
- الخواجة عبد الفتاح محمد (2010)، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، دار البداية، عمان– الأردن.
- الدوسقي، مجدي محمد (1998). مقياس الشعور بالوحدة النفسية. القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية
- زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط2. مصر: عالم الكتب
- زهران، حامد عبد السلام، و اجلال، محمد سرى(2003). دراسات في علم النفس النمو –الاغتراب والتغريب الثقافي لدى عينة جامعية. القاهرة. مصر : عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

- سامر، رضوان(2007). الصحة النفسية. ط2. عمان : دار المسيرة.
- سي موسي، عبد الرحمان، و محمود، بن خليفة (2008). علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي .ج1. الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .
- شاذلي، عبد الحميد محمد (2001).التوافق النفسي للمسنين. المكتبة الجامعية.-الاسكندرية.
- الشاذلي، عبد الحميد(2001).الصحة النفسية- سيكولوجية الشخصية-.ط2. الاسكندية: المكتبة الجامعية.
- شحاتة، محمد ربيع (2013). علم النفس الشخصية. ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- الشربيني، لطفي(2001). الاكتئاب المرض والعلاج. الاسكندرية: منشئة المعارف.
- شقير، زينب محمد(200).الشخصية السوية والمضطربة. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- العاسمي رياض نايل(2016)، علم الأمراض النفسية، ط1، دار الاعصار، عمان – الأردن.
- عبد الباقي، سلوى(2002). موضوعات في علم النفس الاجتماعي: مركز الاسكندرية.
- عبد الستار، ابراهيم(1998). الاكتئاب واضطراب العصر الحديث. فهمه وأسباب علاجه.ط1. الكويت: عالم المعرفة.
- عبد الفتاح، محمد دويدار(1999). مناهج البحث في علم النفس. ط2. الاسكندية. مصر: دار المعرفة .
- عثمان، فاروق(2001). القلق وادارة الضغوط النفسية.ط1.القاهرة: دار الفكر العربي.
- عزت، درى حسن(1987)، الطب النفسي .ط3. الكويت: دار القلم.
- عفيفي، عبد الحكيم(1989). الاكتئاب والانتحار.ط1. لبنان: الدار المصرية.
- عفيفي، عبد الحكيم(1990). الاكتئاب والانتحار.ط2. لبنان : الدار المصرية
- عكاشة، احمد(1997). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
- عكاشة، أحمد(2003). الطب النفسي المعاصر.ط2. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
- العيسوي، عبد الرحمان(2001). الجديد في الصحة النفسية.ط1. الاسكندرية: منشئة المعارف الاسكندرية.
- العيسوي، عبد الرحمان(د.س). علم النفس الطبي.ط1. الاسكندرية: منشئة المعارف.
- غانم، محمد حسن(2007). دراسات في الشخصية والصحة النفسية.ط1. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق، السيد عثمان(2001). القلق وادارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فضيلة، عرفات(2009) الوحدة النفسية مفهومها أشكالها وأسبابها وعلاجها : مركز النور للدراسات.

- قايد، حسين(2004). العدوان والاكتئاب. القاهرة: مؤسسة لمبية للنشر والتوزيع.
- قناوي هدى محمد(1987)، سيكولوجية المسنين، ط1، مركز التنمية البشرية والمعلومات، الجيرة –مصر.
- كريستوف دوجاجيه، ترجمة طجو محمد أحمد (2014)، طب الشيخوخة، مكتبة الملك فهد الوطنية، المملكة العربية السعودية
- كلويفر، برونر هيلين ديفليسون (2003). تكنيك الرورشاخ – سلسلة الاختبارات الاسقاطية –1–(ترجمة، حسين عبد الفتاح). السعودية .
- الكندري احمد محمد مبارك(1992). علم النفس الأسري. مكتبة الفلاح . الامارات العربية المتحدة
- محمد خليفة عبد اللطيف(د.س)، دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة –مصر.
- محمد، نجار(1989).الطب السلوكي المعاصر. بيروت: دار العلم للملايين.
- مريم سليم(2002)، علم نفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، بيروت – لبنان
- المطيري، سهيل معصومة(2005). الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها.ط1. القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- معوض عباس محمود (1999)، علم النفس النمو الطفولة–المراهقة–الشيخوخة، دار المعرفة الجامعة، مصر – القاهرة.
- ملحم سامي محمد (2004)، علم نفس النمو –دورة حياة الانسان–، ط1، دار الفكر، عمان–الأردن
- ملحم سامي محمد(2015)، الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر، ط1، دار الاعصار العلمي، عمان – الأردن.
- وليد، سرحان(2003). سلوكيات الاكتئاب.ط1. عمان–الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- أحمد، سني(2015/2014)، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن. رسالة ماجستير منشورة.
- الأغا، ريهام سلامة(2011)، التنبؤ بالسلوك الاجتماعي للنساء الأرامل في ضوء بعض المتغيرات النفسية. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الاسلامية –غزة
- بركات، عبد الحق (2018/2017)، محاضرات في منهجية وتقنيات البحث، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف :المسيلة.
- بن عيسى، هدى(2020/2019).الوحدة النفسية لدى الطالبات المصابات بالصرع (دراسة اسقاطية بتطبيق اختبار T.A.Tج).رسالة ماستر منشورة: جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

- بوزيان، فاطمة (2015). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من الأرامل. رسالة ماجستير منشورة. جامعة قاصدي مرباح–ورقلة –الجزائر

- بوعلاقة، فاطمة الزهراء (2018/2017). الصورة الامومية لدى الطفل المتبنى من طرف قريبة عقيم في ضوء الاختبارات الاسقاطية(رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة الجزائر 02 ابو القاسم سعد الله.

- بوقري، مي كامل محمد (2009). اساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية من 11–12 بمدينة مكة. رسالة ماجستير. السعودية: جامعة أم القرى.

- حمادة، محمد(2003). دراسة لبعض العوامل المرتبطة للشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع العمومي من وكالة الغوث، رسالة ماجستير .غزة.فلسطين: الجامعة الإسلامية.

- خمقاني، مليكة(2019/2018)، تناذر الهشاشة وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين . رسالة ماستر منشورة :جامعة قاصدي مرباح– ورقلة .

- خويطر، وفاء حسن علي(2010). الأمن النفسي والشعور بالوحدة لدى المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة وعلاقتهما ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير: الجامعة الاسلامية.

- الدهان، منى(2001). الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم–دراسات نفسية– . مجلد11.العدد01.

- رقاب، سمية (2017)، صورة الجسم وعلاقتها بالمرونة النفسية عند الأشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة. رسالة ماستر منشورة : جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

- السقا، صباح مصطفى فتحي(2005). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب(دراسة اكلينيكية شبه تجريبية). رسالة دكتوراه. كلية التربية: جامعة دمشق سوريا.

- شتات، ديما (2019). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم: جامعة الخليل . الخليل فلسطين

- الشيبي، الجوهرة بنت عبد القادر(2005). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى عينة من جامعة أم القرى بمكة المكرمة. رسالة ماجستير: جامعة أم القرى.

- طروة، رامي يوسف(2018). دور المسنين في تعزيز درجة التفاؤل والشعور بالسعادة كما يراها الأبناء الجامعيون في محافظة الخليل. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الخليل . الخليل –فلسطين .

- العقيلي، عادل (2004). الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية: جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية –الرياض.
- فايزة، بلخير (2012/2011). مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين .رسالة ماجستير منشورة: جامعة وهران السانيا .وهران الجزائر.
- قشقوش، ابراهيم (1988). دراسة للعلاقة بين الاحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوادية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الأول الثانوي في قطر.مجلة مركز البحوث التربية :جامعة قطر.
- لعبيدي، نادية(2009/2008)، المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية. رسالة ماجستير منشورة .جامعة الحاج لخضر . باتنة – الجزائر.
- محمد القيق، أريج خليل (2016) .قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأُقرانهم العاديين ."رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية –غزة.
- مزيد، بينة بنت مجل (2007). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بكل من الاكتئاب وتقويم الذات. رسالة ماجستير: جامعة الملك سعود الرياض .
- هندية، محمد سعيد سلامة(2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال. رسالة دكتوراه: جامعة عين شمس–مصر.
- وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين، رسالة ماجستير منشورة : جامعة وهران2، وهران –الجزائر.
- وفاء، جميل دياب عابد(2008). الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية التربية: الجامعة الاسلامية –غزة.
- وفاء، جميل دياب عابد(2008).علاقة الشعور بالوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء بكل من المساندة الاجتماعية والالتزام الديني. كلية التربي: الجامعة الاسلامية–غزة.
- أمال، عبد القادر جودة (2006). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من الطلاب والطالبات. جامعة الأقصى: مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس .العدد30.الجزء01.
- الانصاري، بدر محمد(2007. فروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة–دراسة مقارنة في 20 بلد اسلامي. مجلة دراسات عربية في علم النفس .المجلد06.العدد01.

- بوعافية خالد(2020)، التظاهرات النيروسيكولوجية المرضية كمحكات إضافية لتشخيص متلازمة الهشاشة، مجلة الباحث، المجلد 12 (04)، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص ص 391-406 .
- جاب الله، طيب، ولعموري، نصيرة، و بطاوي، بهية، (2021)، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن وآليات التكفل بهم، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد06، العدد 01، الجزائر.
- حسين، محمود عطا(1990). الشعور بالأمن النفسي في ضوء متغيرات المستوى والتخصص والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. المجلة التربوية . العدد 22. مجلد06.
- زهراوي خروفة، هاشمي احمد(2017)، الاكتئاب لدى المسنين :مقاربة نظرية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 30، جامعة محمد بن أحمد، وهران 02-الجزائر، ص ص 65-72.
- سامر، جميل رضوان(2001). الاكتئاب والتشاؤم –دراسة ارتباطية مقارنة-. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين. العدد01.
- عبد الحسين(د.س)، المشكلات التي تعاني منها المرأة العراقية الأرملة في ظل الظروف الراهنة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العدد30، ص ص 221- 235.
- عبد الستار، ابراهيم(1988). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث. سلسلة عالم المعرفة .المجلس الوطني للثقافة والعلوم . الكويت. العدد239.
- غانم، محمد حسن(2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب. مجلة دراسات عربية في علم النفس. المجلد01. العدد04.
- مرسي، أبو بكر محمد(1999).تعاطي المراهقين للبانقو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية. مجلة الدراسات النفسية. رابطة الأخاصئيين النفسانيين المصرية. المجلد 09. العدد 03.
- المزروع، ليلى(2003). فعاليات برنامج ارشادي لتنمية المهارات الاجتماعية في تخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات أم القرى. مجلة الارشاد النفسي.العدد 06.
- معمرية، بشير، و خزار، عبد الحميد (2009) الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة –الجزائر، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 23، باتنة الجزائر، ص ص74-82.
- النابلسي، محمد أحمد(2003). الاكتئاب أسبابه وعلاجه. مجلة الثقافة النفسية: مركز الدراسات النفسية والجسدية. طرابلس. العدد 56

- النابلسي، هناء حسني، و العواملة، حنين علي(د.س)، أنماط الاساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد29، العدد 58، ص ص199-254
- النيال، مايسة(1993). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. مجلة علم النفس .القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب . العدد 25.

- ANZIEU, D et Chabert, C. les methodes projectives, Puf, Paris,1987
- BEIZMANN, Cécile (2009).LIVRET DE COTATION DES FORMES DANS LE RORSHACH.alger:CREAPSY.
- BENKHELIFA, Mahmoud, et SI MOUSSI, Abderrahmane,et Al (2021). Manuel algérien de cotation des formes au Rorshach .alger: manchourat EL-Hiber
- Klein, Melanie(1975).Envy and gratitude and other works (1946-1963).Britain: Vintage.
- SCHENTOUB. V et al, Manuel d'utilisation du TAT approche psychanalytique, dunod, Paris,1990.
- Seepersad,s(2001).university of Illinois at Urbana. Champ aign.

مقياس الشعور بالوحدة النفسية

ومقياس الاكتئاب

في إطار بحث علمي، المقدم من طرف الباحثتان لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، نرجو منكم المساعدة في هذا العمل، وذلك بملأ الاستمارتين التاليين:

التعليمات:

هناك مقياسين، في كل مقياس مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل عبارة على حدا، ثم قم بوضع علامة (X)، أمام العبارة التي تجدها تصف حالتك وتنطبق عليك، و تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، ثم تأكد أيضا أنك أجبت على جميع العبارات، ولا تضع أكثر من علامة واحدة أمام العبارة الواحدة، وللعلم فإنه لا توجد إجابة صحيحة وخاطئة، بل هي إجابات تصف الحالة النفسية، وأن جميع الإجابات ستبقى في حدود سرية العمل البحثي.

وفي الأخير نشكركم على تعاونكم معنا

معلومات شخصية:

الاسم المستعار:

العمر: .....

أولا: مقياس الاكتئاب

الرقم	العبارات	الاختيار
01	0. لا أشعر بالحزن	
	1. أشعر بالحزن أغلب الوقت	
	2. أنا حزين طوال الوقت	
	3. أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها	
02	0. لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي	
	1. أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت	
	2. لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي	
	3. أشعر بأنه لا أمل في المستقبل وأنه سيزداد سوءا	
03	0. لا أشعر بأنني شخص فاشل	
	1. لقد فشلت أكثر مما ينبغي	
	2. كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل	
	3. أشعر بأنني شخص فاشل تماما	
04	0. أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل	
	1. لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه	
	2. احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع للأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها	
	3. لا استطيع الحصول على اي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها	
05	0. لا أشعر بالإثم(تأنيب الضمير)	
	1. أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب ان أقوم بها ولم أقم بها	
	2. أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت	
	3. أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) طول الوقت	
06	0. لا أشعر بأنه يقع علي عقاب	

	1. أشعر بأنه قد أتعرض للعقاب	
	2. أتوقع أن يقع علي عقاب	
	3. أشعر بأنه يقع علي عقاب	
07	0. شعوري نحو نفسي كما هو	
	1. فقدت الثقة في نفسي	
	2. خاب رجائي في نفسي	
	3. لا أحب نفسي	
08	0. لا أنقد ولا ألوم نفسي أكثر من المعتاد	
	1. أنقد نفسي أكثر مما اعتدت	
	2. أنقد نفسي على كل أخطائي	
	3. ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة	
09	0. ليس لدي أي أفكار للانتحار	
	1. لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها	
	2. أريد ان أنتحر	
	3. قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة	
10	0. لا أبكي أكثر مما اعتدت	
	1. أبكي أكثر مما اعتدت	
	2. أبكي أكثر من أي شيء بسيط	
	3. أشعر بالرغبة في البكاء ولكنني لا أستطيع	
11	0. لست أكثر تهيجا أو استثارة عن المعتاد	
	1. أشعر بالتهيج والاستثارة أكثر من المعتاد	
	2. أهتاج او أستثار لدرجة أنه من الصعب علي البقاء بدون حركة	
	3. أهتاج أو أستثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما	
12	0. لم أفقد الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة	
	1. أهتم بالآخرين أو بالأمور أقل من قبل	
	2. فقدت أغلب اهتماماتي بالآخرين والأمور الآخرى	

	3. من الصعب أن أهتم بأي شيء	
13	0. أتخذ القرار بنفس كفاءتي المعتادة	
	1. أجد صعوبة أكثر بكثير من المعتاد في اتخاذ القرارات	
	2. لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات	
	3. لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات	
14	0. لا أشعر بأنني عديم القيمة	
	1. لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما اعتدت أن أكون	
	2. أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين	
	3. أشعر بأنني عديم القيمة تماما	
15	0. لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد	
	1. لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت	
	2. ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء	
	3. ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء	
16	0. لم يحدث لي أي تغيير في نمط(نظام) نومي	
	1. أ- أنام أكثر من المعتاد إلى حد ما ب- أنام أقل من المعتاد إلى حد ما	
	2. أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير ب- أنام أقل من المعتاد بشكل كبير	
	3. أ- أنام أغلب اليوم ب- أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى	
17	0. قابليتي للقلق والانزعاج لم تتغير عن المعتاد	
	1. قابليتي للغضب والانزعاج أكبر من المعتاد	
	2. قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد	
	3. لدي قابلية للغضب أو الانزعاج طول الوقت	
18	0. لم يحدث اي تغيير في شهيتي	

	1. أ- شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما ب- شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما	
	2. أ- شهيتي أقل كثيرا من المعتاد ب- شهيتي أكبر كثيرا من المعتاد	
	3. أ- ليست لي شهية على الإطلاق ب- لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت	
19	0. أستطيع التركيز بكفاءتي المعتادة	
	1. لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة	
	2. من الصعب على أن أركز عقلي على أشياء لمدة طويلة	
	3. أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء	
20	0. لست أكثر إرهاقا او إجهادا من المعتاد	
	1. أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عند عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها	
	2. يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها	
	3. أنا مرهق أو مجهد جدا لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها	
21	0. لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس حديثا	
	1. أنا أقل اهتماما بالجنس مما اعتدت	
	2. أنا أقل اهتماما بالجنس لدرجة كبيرة	
	3. فقدت الاهتمام بالجنس تماما	

ثانيا: مقياس الوحدة النفسية

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	أشعر بأنني متفاهم مع المحيطين بي				
02	أشعر بأنني أفتقد إلى الصحبة				
03	ليس هناك شخص يمكنني أن أذهب إليه				
04	لا أشعر بأنني وحيد				
05	أشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء				
06	لي تأثير واضح على المحيطين بي				
07	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				
08	لا يشاركني من حولي اهتماماتي وأفكاري				
09	أنا شخص متفتح				
10	هناك أناس أشعر أنني قريب منهم				
11	أشعر انني مهمل ممن حولي				
12	علاقاتي الاجتماعية سطحية				
13	لا أحد يعرفني جيدا				
14	أشعر بأنني معزول عن الآخرين				
15	أستطيع أن أجد الصحبة عندما أرغب في ذلك				
16	هناك أناس يفهمونني حقا				
17	أشعر بأني إنسان تعيس				
18	يحيط بي الناس ولكنهم بعيدون عني				
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم				
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم				

لوحات اختبار الرورشاخ RORSCHACH

Plaat I

Plaat II

Plaat III

Plaat IV

Plaat V

Plaat VI

Plaat VII

Plaat VIII

Plaat IX

Plaat X

نموذج لورقة الفرز المخطط النفسي PSYCHOGRAM المستعمل في تنقيط بروتوكولات الرورشاخ

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
R=	G=	F+=	A=
R.compl.=	D/G=	F- =	Ad=
Refus=	Gbl=	S.deF=	H=
T.total=	G%=	K=	Hd=
Tps/R=	D=	Kan=	(H)=
T.d'appr. :	D%=	S.deK=	Elem=
TRI=	Dbl=	C=	Bot=
F.C=	Ddbl=	CF=	Sg=
RC%=	Dbl%=	C'=	Obj=
Ban=		FC=	Abstr=
F%=		FC'=	Anat=
Elarg=		S.deC=	Frag=
F+%=		Nc=	Pays=
Elarg=		FE=	
A%=		S.deE=	
H%=		Clob=	
		Fclob=	

لوحات اختبار تفهم الموضوع T.A.T

P1

P2

3BM

4

5

6GF

7GF

9GF

10

11

12BG

13G

13B

13MF

18GF

19

20

16

شبكة الفرز" فيكاشنتوب" سنة 1990

الصلابة (A)	المرونة (B)	سياقات تجنب الصراع(CP)	السياقات الأولية(E)
A1.1–الصراعات الداخلية بالنسبة للشخص. A1.2–لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم. A1.3–إدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك. A2 A2.1– وصف مع التعلق بالجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم. A2.2–تبرير التفسير بتلك الأجزاء. A2.3–تحفظات كلامية. A2.4 –ابتعاد زماني– مكاني A2.5–توضيحات رقمية. A2.6– تذبذب بين تفسيرات مختلفة. A2.7– ذهاب و إياب بين التعبير التروي والدفاع A2.8–تكرار ، اجترار. A2.9–إلغاء A2.10–عناصر من نمط التكوين العكسي(نظافة ، نظام، تعاون، واجب اقتصاد.....) A2.11–إنكار. A2.12–تأكيد على الخيال. A2.13–عقلنة (تجربة ، ترميز، عدوانية للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) A2.14–تعبير مفاجئ لمنحى لقصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار). A2.15–عزل العناصر أو الأشخاص. A2.16–جزء كبير/ أو صغير من الصورة مستحضر و غير موظف. A2.17–تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2.18–تعبير مصغر عن العواطف.	B1.1–قصة منسوجة على اختراع شخصي. B1.2–إدراج أشخاص غير مشكلين في الصورة. B1.3–متقمصات مرونة ومنشره. B1.4–تعبرات لفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المتبه. B2 B2.1–دخول مباشر في العبير. B2.2–قصة ذات مقاطع تخويف بعيد عن الصورة. B2.3–تشديد على العلاقات بين الأشخاص. B2.4–تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة. B2.5–تحويل. B2.6–تصورات متضادة، تناوب بين حالات انفعالية متعارضة. B2.7–ذهاب و إياب بين رغبات متناقضة.مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة. B2.8–تعجبات ، تعليق، ابتعاد عن الموضوع مصادر/ تقديرات ذاتية. B2.9–تعليم العلاقات ، ثبوت (قرص) الموضوع الجنسي و / أو رمزية شفافة. B2.10–تعلق بأجزاء ترجسية ذات ميل علاقي. B2.11–عدم الاستقرار في المتقمصات. B2.12–تشديد على موضوع من نوع ذهاب، جري، قول ، هروب.... B2.13–حضور مواضيع الخوف، الكارثة الدوار.... في سياق من التهويل.	CP.1–وقت كمون طويل/ أو توقفات داخل القصة. CP.2–ميل عام إلى التقصير. CP.3–عدم التعريف بالأشخاص. CP.4–عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول، تلبيس. CP.5–اضطرار إلى طرح أسئلة ، ميل إلى الرفض .رفض. CP.6–استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار CN CN.1–التشديد على الانطباع الذاتي(غير علاقي). CN.2–مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية. CN.3–عاطفة–معنوية. CN.4–هيأة دالة على العواطف. CN.5–التشديد على الخصائص الخمسة. CN.6–التشديد على رصيد الحدود و الخوف. CN.7–علاقات مرآتيه. CN.8–ظهار لائحة (صوره أو لوحة فنية). CN.9–نقد ذاتي. CN.10–أجزاء ترجسية ، مثلثه ذاتية. CM CM.1–استمرار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM.2–مثلثة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي) CM.3–استخفاف لف و دوران. CC CC.1–إثارة حركية إيماءه / أو تعبيرات حركية. CC.2–طلبات موجهة للفاحص. CC.3–التقادات للأداء / أو للوضعية. CC.4–سخرية ، استهزاء. CC.5–غمز للفاحص. CF CF1–مسك بالمحتوى الظاهري. CF2–التشديد على الحياة اليومية و العملية، الحالي و لملموس. CF3–تشديد على الفعل. CF4–لجوء إلى المعايير الخارجية. CF5–عواطف طرفية.	E1–عدم إدراك موضوع ظاهري. E2–إدراك أجزاء دائره و / أو غريبة. E3–تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء. E4–مدركات خاطئة. E5–مدركات حسية E6–إدراك مواضيع (أو مواضيع متهاره أو أشخاص مرضى، مشوهون). تعريف خارج الصورة. E7–عدم تلازم بين الموضوع القصة و المتبة، تجريد، رمزية غامضة (غيبية) E8–تعبير "قفلة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني. E9–تعبير عن العواطف و/ أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح ، أنعطامي أليوسي.الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد...) E10–دأب أو مواظبة. E11–اختلاط الهويات (تداخل الأدوار). E12–عدم استقرار الموضوع. E13–اختلال التنظيم في التتابع و /أو المكاني. E14–إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد. E15–انشطار الموضوع. E16–بحث تعسفي عن مغزى الصورة/ أو تعابير الوجه الهيات الجسمية. E17–أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي). E18–ترابط جواري، بالجناس و انتقال مفاجئ من موضوع إلى أخر غير متجانس. –E19–ارتباطات قصيرة. E20–إبهام دم حديد، غموض الخطاب.

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

دليل المقابلة "بالدارجة" كما طبق على الحالة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

- واش اسمك؟
- قداش عمرك؟
- شحال عندك الأولاد؟
- كيفاش المستوى المعيشي تاعك؟
- قارية ولا مكيش؟
- تخدمي ولا قاعدة؟
- شحال عندك وانت مترمّلة؟

المحور الثاني: التظاهرات الاكتئابية:

- وكتاه وكيفاش توفى راجلك؟
- كيفاه تلقيتي(جاك) الخبر؟
- كيفاه أثر عليك الخبر؟
- واش تبدل في حياتك بعد ما توفى راجلك؟
- كيفاش تشوفي طبعك ومزاجك ضرك كي تقارنيه مع قبل؟
- كيفاش تعبري على الغضب والزعاف تاعك؟
- في واش تفكري كي تكوني وحدك؟
- كيفاش راه النوم تاعك؟
- كيفاش راهي الشهية تاعك؟
- في غالب الأحيان تحبي تقعدي وحدك ولا مع الناس ؟
- كيفاش راهي النفحة تاعك في الأعراس والخرجات بعد الوفاة ؟

- بعد ما مات راجلك كشما عانيتي من أمراض نفسية وجسدية؟
- بعد ما مات راجلك كيفاش تفكري في الموت، وكشما جاتك أفكار على الانتحار ؟
- احكيلي على حياتك قبل وبعد الوفاة.

المحور الثالث: الوحدة النفسية:

- تجيك ساعات تحسي روحك راكي وحيدة؟
- احكيلي على صحاباتك وحباباتك ؟
- كيفاش تشاركي اهتماماتك مع الناس الآخرين؟
- يجوك أوقات تحسي روحك حابة تبكي؟
- احكيلي على علاقتك بأولادك وفاميلتك؟
- يجوك أوقات تحسي روحك يائسة وكارهة؟
- كيفاش تفسري اهتمام الناس بيك؟
- تحبي تديري علاقات مع الناس باخلاف عايلتك ؟
- كيفاه تفكري في علاقتك بالآخرين بعد الوفاة وتخيلتي روحك راح يجيك النهار وتبقاي وحيدة؟
- كاين حوايج كنتي ديريهم قبل ما يموت راجلك وضرك معدتيش تديريهم؟
- كي تعودي وحدك وتتفكري راجلك تحبي تبكي وتفرغي قلبك ؟

المحور الرابع: محور الفقدان

- كيفاش تشوفي روحك بعد ما مات راجلك ؟
- لاقاتك مشاكل كي تلقيتي خبر تاع راجلك كي توفى؟
- كيفاش واجهتي حياتك الجديدة، قدرتي تتأقلمي ولا لالا؟
- تحسي حياتك عندها معنى ولا ناقصينها حوايج ؟
- يجوك أفكار تقولي وكان غير رحت معاه ؟

- تتوحشيه ! كيفاه تشوفي حياتك ومستقبلك بلا بيه؟
- كي تسمعي بوحدة مات راجلها كيفاش يكون إحساسك؟
- كي تروحي للجنازة كيفاش تقدري تصبريها؟

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): بوشارب حليمة الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206282450 والصادرة بتاريخ: 2021/01/03

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الإضطرابات النفسية (الكتاب - الوحدة النفسية) لدى المسنات

الأرامل في ضوء المنهج الإسقاطي عين اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022/06/07

شوهد و صودق من أجل
بوشارب حليمة
07 جوان 2022
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
الموظف: عطار ياسين

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): عزي فاطمة الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200332619 والصادرة بتاريخ: 2016/04/29

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الاضطرابات النفسية (الاكتئاب / الوحدة النفسية) لدى لسنات الحوامل في ضوء المتغير الاسقاطي عبر اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع.

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 09 جوان 2022

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020