التوظيف النفسي لدى مسن لا يعاني من مرض عضوي: دراسة حالة في ضوء الاختبارات الاسقاطية (رورشاخ وتفهم الموضوع TAT) والاختبار الموضوعي (MMPI-2).

Psychological functioning of an elderly subject without organic pathology: a clinical study through projective tests (Rorschach and TAT) and an objective test (MMPI-2)

فايزة صغيري[1،*]، ساجية مخلوف[2]، فاطمة الزهراء بوعلاقة[3]

[1] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، feyza.seghiri@univ-alger2.dz

[2] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، sadjia.makhlouf@univ-alger2.dz

[3] جامعة المسيلة (الجزائر)، fatima.boualagua@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام:27-07-2025 تاريخ القبول: 22-09-2026 تاريخ النشر: 30-09-2026

ملخص: تعد فئة المسنين من الفئات العمرية التي يحدث فيها الكثير من التغيرات على كل الاصعدة المكونة للفرد غير ان هناك تفاوتات جينية واجتماعية ونفسية وبيئية بين الفرد والآخر في هذه المرحلة، فبلوغ الفرد عمرا زمنيا معينا لا يعني بالضرورة حدوث العجز والمرض، كما أن عدم وجود أمراض وعلة جسدية مشخصة طبيا لا يعبر ذلك على عدم وجود مشاكل أو معاناة نفسية خفية لا تظهر للآخر والتي قد تؤول الى اضطرابات نفسية في بعض الحالات ، أو صعوبات في التكيف مع العالم الخارجي، لذلك جاءت هذه الدراسة لاستكشاف نوعية التوظيف النفسي لحالة مسن يبلغ من العمر 66 سنة، لا يعاني من أي مرض عضوي، متقاعد، مؤكدين على ضرورة التقييم والتشخيص النفسي لهذه الفئة رغم عدم وجود أعراض مرضية ظاهرة، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي في دراستنا. في ستة (6) حصص بحثية طبقنا على المبحوث أدوات الدراسة والتي تمثلت في المقابلة العيادية وثلاثة اختبارات نفسية، زاوجنا بين الإسقاطية (الرورشاخ وتفهم الموضوع (TAT) والموضوعية (اختبار مينيسوتا متعدد الاوجه MMPI2)؛ حيث يعطي دمج هذه الاختبارات تقييما نفسيا دقيقا ملما بالجانبين الواعي واللاواعي للفرد، مع ادوات تحليل وتفسير خاصة بكل اختبار وقد اسفرت النتائج على وجود توظيف نفسي ضمن السجل الحدي.

الكلمات المفتاحية: التوظيف النفسي؛ المسن؛ رورشاخ؛ تفهم الموضوع (TAT)؛ اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI-2).

Abstract: Older adulthood is accompanied by substantial biological, psychological, and social changes, although these changes vary considerably across individuals. Chronological age and the absence of diagnosed physical illness do not necessarily indicate psychological well-being or adaptive functioning, as underlying psychological difficulties may remain unnoticed and affect an individual's adjustment. This study aimed to explore the psychological functioning of a 66-year-old retired adult with no reported or medically diagnosed organic illness, highlighting the importance of conducting psychological assessments in older adults even in the absence of overt psychopathological symptoms. Adopting a clinical case approach, and across six assessment sessions, data were collected through a clinical interview, two projective techniques, namely the Rorschach and Thematic Apperception Test (TAT), and the objective Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). This multi-method assessment was intended to provide a comprehensive understanding of the patient's conscious and unconscious aspects of his personality. The findings indicated borderline psychological functioning.

Keywords: psychological functioning; older adults; Rorschach; Thematic Apperception Test (TAT); Minnesota Multiphasic Personality inventory (MMPI-2)

*المؤلف المراسل:

1- مقدمة

يُحي المجتمع الدولي في الأول من أكتوبر من كل عام اليوم العالمي لكبار السن، وفق ما أقرته منظمة الصحة العالمية (WHO)، تقديرا لمساهماتهم الجليلة في بناء المجتمع وتأكيدا على حاجتهم إلى التكفل بالتحديات المتزايدة التي تعترضهم في ظل التسارع الديموغرافي العالمي وزيادة متوسط العمر المتوقع. وتُمثل الشيخوخة المرحلة النمائية الختامية في حياة الفرد، وهي مرحلة محورية وفارقة حيث تشهد تغيرات عميقة وتداخلات حادة على مختلف الأصعدة البيولوجية، الاجتماعية، والنفسية.

وفي الوقت الذي تُولى فيه الأولوية غالبا للتغيرات التراجعية على المستوى الفسيولوجي والجسمي كأولى علامات هذه المرحلة، يظل الجانب النفسي معرضا في كثير من الأحيان للإهمال والتجاهل رغم كونه الركيزة الأساسية للتوافق النفسي والاجتماعي. ففي هذه المرحلة قد تتزعزع ثقة كبار السن بأنفسهم، وتتأثر صورتهم الذاتية بتزايد مشاعر القلق والخوف، والشعور بفقدان القيمة والأهمية الاجتماعية، لاسيما مع تزامن الشيخوخة مع فترة التقاعد والتخلي عن الأدوار المهنية والاجتماعية السابقة.

هذا التفاعل المعقد بين التراجع العضوي وقلق الفقدان يجعل المسن عرضة لاضطرابات شائعة كالقلق، والاكتئاب، وتدهور الوظائف المعرفية كالخرف؛ وهي مظاهر كثيرا ما يستهان بها وتُعزى خطأ إلى مجرد الشيخوخة الطبيعية دون اعتبار للدينامية النفسية العميقة. ومن هذا تتجلى الضرورة العيادية والدينامية لإخضاع المسن لتقييم نفسي شامل ينفذ إلى ما وراء الأعراض الظاهرة، للوقوف على ماهية توظيفه النفسي ودفاعاته اللاشعورية.

في هذه الدراسة قمنا بالكشف عن التوظيف النفسي لمسن بالغ من العمر 66 سنة، اختير بناءا على عدة معايير منها أنه يعيش شيخوخة طبيعية (سوية) لا يعاني من مرض عضوي -حسب تصريحاته- بعد موافقته على أن يكون ضمن دراسة الحالة في إطار بحثي يتم عبر ستة (06) حصص، يتم فيها تطبيق أدوات الدراسة (المقابلة العيادية، اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع، اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه)، للإشارة بعد تطبيق اختبار MMPI-2 ظهر عدم اتساق في مقاييس الصدق مما استدعى إعادة التطبيق (على حصتين) بعد مدة من الزمن تفاديا لإرهاق المبحوث حتى نتحصل على مقياس صالح للتحليل، ثم عملنا على تنقيط وتحليل الاختبارات وربط الجانب التطبيقي بالجانب النظري للإجابة على تساؤلات الدراسة.

1.1-الاشكالية:

تتجاوز الشيخوخة في التصور العيادي والتحليلي، كونها مجرد حدث بيولوجي أو تراجع زمني محدد، لتشكل أزمة إعادة تنظيم نفسي عميقة تضع الذات أمام مواجهة حتمية للحدود الوجودية وقلق الفقدان فهي ليست حدثا يمكن تحديده في تاريخ ثابت، فهي لا تحدث فجأة، بل هي عملية تتطور ببطء داخل النفس (Bianchi,2010). وفي هذا السياق ينبه Freud إلى عدم قدرة اللاشعور على تمثل الفناء الذاتي (Jankélévitch,2002)، بينما تؤكد Bianchi أن الالتحاق بمرحلة الكبر يتوقف على تشكيل "موقف مرضي" أكثر من خضوعه إلى حتمية فسيولوجية صلبة، وهو ما يتطابق مع طرح Erikson (1968) حول صراع "التكامل مقابل اليأس" كمآلين متناقضين لهذه المرحلة.

لتفكيك هذا التعقيد، تُظهر الدراسات والمسوح الميدانية تباينا في تحديد سن الشيخوخة باختلاف البيئات والسياقات الاجتماعية والاقتصادية، إلا أنهم غالبا ما يشيرون إلى أن سن الستين هو بداية مرحلة الشيخوخة (La

personne âgée, s.d.)؛ إذ تشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن التراجع الوظيفي لا يرتبط خطيا بالعمر الزمني، فلا يوجد شخص مسن نموذجي، وماصل إليه المسن من تدهور قدرات واحتياجات خاصة ترجع إلى نمط حياتي معين (Margaret, 2016). وفي هذا الصدد يقدم فيردون (2022) تمييزا مفاهيميا دقيقا بين ثلاث مستويات؛ يقدم الهرم (Sénescence) كعملية تراجع بيولوجي طبيعي للوظائف الفسيولوجية، الشيخوخة الزمنية (Vieillissement chronologique) المرتبطة بالسن، والشيخوخة الاجتماعية المحكومة بالأدوار والبيئة، مؤكداً أن اختزال الظاهرة في بُعد واحد ينتج تمثلات قاصرة. والأهم من ذلك يحذر فيردون مما أسماه "توجهاً ابستمولوجياً إشكالياً" يتمثل في اختزال الاضطرابات النفسية للمسن (كالقلق والاكتئاب) في تفسيرات فسيولوجية أو بيئية مباشرة، مع إغفال السببية النفسية (La causalité psychique) كمتغير تفسيري مستقل ونشط ينظم الدينامية العميقة للشخصية. كما ناقش Rowe وKahn في دراستهما سنة 1997 نموذجا مؤثرا للشيخوخة الناجحة، وسلطا الضوء على أنه لا ينبغي النظر إلى الشيخوخة على أنها فترة تدهور فحسب، بل كفرصة للنمو والتكيف المستمر، مع التركيز على تعظيم الصحة والمشاركة في المجتمع. (Singh & Kaur,2025).

وتأكيدا لهذا الطرح، يحذر Charazac (2014) من تحويل الفئة الديموغرافية إلى كيان إكلينيكي واعتبار العمر سببا مباشرا للمرض، ويوافقه Messy (1992) في أطروحته "الشخص المسن غير موجود " داعيا إلى احترام الفردانية العلاجية الإكلينيكية لكل حالة بعيدا عن القوالب الجاهزة، ومن جانب آخر يفرق Sillamy (1992) بين الهرم الفسيولوجي المعتاد وبين الخرف المرضي (Sénilité) الذي يتغذى على رهانات نفسية واجتماعية كالعزلة، التقاعد غير المعوض، وفقدان القيمة الاجتماعية (فيردون، 2022). هذه التحذيرات تفرض علينا التعامل مع حالة "محمد " كذات فريدة تحمل دينامياتها الدفاعية والنرجسية إكلينيكيا.

ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى كبار السن بنسب تتراوح بين 2% و61 %، مع تسجيل 13% في دراسة Paquid (Rigaud et al.,2005)، وارتباط 90% من حالات الانتحار كاضطرابات مسكوت عنها (Anesm, 2014). وتكمن الصعوبة السريرية في التداخل بين التظاهرات النفسية (كالجمود النفسي والحركي والجسدنة) والتغيرات العضوية المعتادة، ما يهدد الأمن الداخلي للمسن ويخلق حالة تفاعلية غير متكافئة (Monfort,2001)، تتطلب تحقيق توافق نفسي واجتماعي متبادل (شريبة، 2018).

وفي هذا الإطار الدينامي، يُطرح مفهوم "عمل الشيخوخة (Le travail du vieillir)" كعملية نفسية نشطة يخوض فيها الانا "حداد الانا " لمواجهة التغيرات والحدود الوجودية (Ploton, 2010). ويتكامل هذا المفهوم مع الحداد المتعدد (Bouzid Baa, 2012; Boualagua & Benkhelifa,2022)؛ حيث يواجه المسن حداد الموضوع (فقدان الأحبة)، حداد الهوية الاجتماعية (التقاعد وفقدان الأدوار)، وحداد الأنا (التخلي عن المثال النرجسي). ويضيف (فيردون) أن مآل هذه الأزمة يرتبط بمدى مرونة الأنا في إعادة توزيع الاستثمارات النرجسية مقابل خطر الانزلاق نحو التصلب الاندفاعي أو الانهيار.

على الرغم من تناول الدراسات السابقة لموضوع الشيخوخة في جانبها النفسي سواء الخاص بإحصاء اضطراباتها النفسية، تشخيصها وعلاجاتها، أو دراسات وصفية تخص متغيرات كالرفاهية النفسية، المرونة والتوافق النفسي أو متغيرات أخرى، غير أننا لاحظنا– في حدود معرفتنا– نقص الدراسات في مجال عيادة المسن الدينامية واستخدام شحيح للاختبارات الإسقاطية على هذه الفئة، وهذا ما ذهب إليه Verdon (2013) الذي يشهد أنها تستخدم على نطاق واسع في العيادات النفسية للأطفال والبالغين، إلا أنها أقل شيوعا مع كبار السن،

فموضوع الاختبار الذي يحتم على العيادي التدخل أثناء الوضعية الإسقاطية، من شأنه أن يضفي حيوية على اللقاء العيادي من خلال جوهره الظاهر والكامن، بغرض فهم الديناميكية النفسية التي قد تكون مكبوتة أحيانا، ولإشراك كبار السن في واقعهم النفسي (نقاط ضعفهم، إمكانياتهم)؛ ونظرا لتزايد عدد كبار السن والتفاعل المعقد بين الشخصية الطبيعية والمرضية وبين الأمراض النفسية والجسدية (Amad,2012). تستدعي الضرورة البحث والتشخيص في البنى النفسية للأفراد كبار السن حتى وإن كان الظاهر يبدو صحيا وسليما؛ في هذا الصدد يرى Eugén Minkowski (1885– 1972) – وهو طبيب نفسي ممن تناولوا علم الأمراض النفسية من منظور البنية– أن الاستنتاجات التي نلاحظها فيما يتعلق ببنية الشخصية السليمة ستمكننا في النهاية من تحديد أنماط الاضطرابات التوليدية التي تشكل أساس الصور النفسية المرضية المختلفة (Feys,2017). يوافقه أيضا في ذات السياق Monfort (2001) بحيث أن الفرد قد لا يعاني من أي اضطراب نفسي، ثم فجأة أو تدريجيا في آواخر حياته يبدأ في تجربة ذلك، فلا أحد يمكنه أن يعتبر نفسه محصنا ضد نوبة من التدهور النفسي، فحسبه تزداد صعوبة التمييز بين ما هو طبيعي وما هو مرضي كلما تقدم الفرد في السن، نفس الصعوبة فيما يخص الجانب العضوي لكبار السن، فقد لا يشكو الأشخاص الطبيعيين من مرض ظاهر لكن توجد لديهم بعض الخصائص التي تجعلهم معرضين للمرض ووُصف ذلك بقمة الجليد ظاهره واضح وعمقه متخفي (الميلادي،2014).

وإلى جانب التقنيات الإسقاطية وفاعليتها والتي تبحث في المستوى اللاواعي، يعد اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه من الأدوات المهمة في العيادة النفسية التي تقدم قياسا موضوعيا للسمات والخصائص النفسية للفرد على المستوى الواعي؛ ويعتبر هو الأخر أقل استخداما مع المسن مقارنة بالراشد، الا أن من بين الدراسات التي أخضعت كبار السن للتشخيص باستخدام هذا الاختبار نذكر دراسة Amada Ampudia وزملاؤه (2000) والتي هدفت إلى تحديد سمات الشخصية لدى مجموعة من الإناث المسنات، طُبق على عينة قوامها335 مشاركة عبر(MMPI-2)، وأشارت النتائج إلى وجود اختلافات في بعض المقاييس مثل (L)، (F)، جنون العظمة، المخاوف، قوة الأنا، وتشجع مجموعة البحث على استخدام هذا الاختبار لتوضيح ما إذا كانت الاضطرابات النفسية تزداد مع تقدم الأفراد في السن، غير أن اعتماد الباحثين على الإناث فقط يحد من إمكانية التعميم. تناولت أيضا Taylor وزملاؤها (1989) اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI) لدى كبار السن (60– 90) سنة، على عينة مكونة من 204 فرد أصحاء و30 فردا يعانون من أمراض نفسية، وأظهر الاختبار صلاحية معيارية تمييزية ضمن هذه العينة، فحسب نتائجهم الاختبار صالح للاستخدام مع فئة كبار السن، وهو ما يتوافق مع دراسة كورية قام بها Jang وزملاؤه (2015) حول الخصائص السريرية للاكتئاب لدى كبار السن باستخدام اختبار MMPI-2 RF في دراسة مقارنة بين (الاسوياء/المصابون بالاكتئاب)؛ حيث أوضح فريق البحث أن سبب اختيارهم لهذا الاختبار هو قدرته على تحديد عدة مقاييس تنبؤية قادرة على التمييز بين كبار السن الأصحاء والمصابون بالاكتئاب. وفي دراسة مشابهة قام Yook وآخرون (2017) بالبحث في الخصائص النفسية لكبار السن المراجعين لقسم الطب النفسي في كوريا أيضا على عينة قوامها 110 مسنا بالاعتماد على تحليل بيانات اختبار (MMPI-2)، كانت أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة ارتفاع درجات الاكتئاب والأفكار الانتحارية وانخفاض الدافعية في العينة الكلية. وتساءل Butcher وزملاؤه (1991) في دراسة سبقت هذه البحوث حول مدى الحاجة إلى وجود معايير خاصة بالمسنين مختلفة عن معايير الراشدين في اختبار (MMPI-2)، وتوصلوا أنه لا ضرورة إلى ذلك؛ لأن درجات المشاركين المسنين في المقاييس التالية: الصدق، الإكلينيكية، الثانوية، ومقاييس المحتوى متشابهة إلى حد كبير مع درجات عينة الراشدين، يؤخذ على هذه الدراسة

أن الاختبار طُبق على جنس واحد فقط (الذكور)، وتم تحديد فئة المسنين بداية من سن 40؛ في حين تقر منظمة الصحة العالمية آنذاك ان سن الشيخوخة يبدأ من 60 سنة.

في البحوث العربية والجزائرية لا توجد دراسات خصت تطبيق هذا الاختبار على عينة المسنين– في حدود معرفتنا– أغلبها طبق على عينة المراهقين والشباب، وأبحاث خصت التحقق السيكومتري للاختبار في نسخته العربية أبرزها دراسة علي تودرت (2016) في الجزائر والتي شملت عينة من الراشدين متكونة من 184 وبينت تكافؤ النسخة العربية لاختبار MMPI-2 والنسخة الأصلية وأظهرت مستوى ثبات وصدق مقبولين مقارنة بالنسخة الأمريكية، توصي الباحثة بتوسيع مشروع تقنين الاختبار على عينات أوسع بالجزائر بفئاتها العمرية، واعتماد العينات المرضية للتأكد من حساسية النسخة من التشخيص الإكلينيكي.

بناءا على هذا الطرح لمجموع الدراسات يتبين أن هذا الاختبار يمكن تطبيقه على عينة المسنين باعتبار أنه لا يوجد اختلاف في فئتي الراشدين وكبار السن، وكونه يتكون من مقاييس تنبؤية قادرة على التمييز بين كبار السن من ناحية الصحة والمرض. ويوفر اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية إلى جانب الاختبارات الإسقاطية (الرورشاخ) وصفا تفصيليا ومتكاملا للغاية للتوظيف النفسي، فهما يمثلان حجر الزاوية في التقييم النفسي . خاصة في أمريكا . ومع ذلك غالبا ما يستخدما بشكل منفصل ولا يطبقا معا، بالرغم من أن مقارنة نتائجهما ودمجهما يؤدي إلى فهم عميق وشامل للحالة (Sultan & Chudzik ,2010)، هذا ويحتفظ اختبار (MMPI-2) ببنيته الأصلية وتصف أغلب بنوده أعراضا نفسية أو عصبية أو جسدية، وسمات شخصية وبعض من الأنماط العلائقية، وتم تكييفه ليناسب عامة الأفراد، حيث يسمح هذا الاختبار بتفسير عيادي أكثر دقة وجمع معلومات أكثر تفصيلا حول الحالة (Castro, 2016)؛ ويجب التنويه بأن هذا الاختبار لا يستند إلى نظرية أو نموذج أساسي وقد منح هذا الجانب غير النظري الأداة قوة تكاملية كبيرة، غير أنه لُوحظ أن للتحليل النفسي أثر بالغ في تطوره، تجلى ذلك في تفسير مقياس Hy-3 (مقياس الهستيريا سابقا)، وسُمي مقياس قوة الأنا Es بهذا الاسم لتسليط الضوء على هذا التأثير (Chudzik,2010). في المقابل لا يمكن اختزال تقييم اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع إلى عملية كمية بسيطة، فهي ليست مجرد إجراء شكلي، بل تشكل مرحلة أولية في توظيف الفطنة العيادية للفاحص وخبرته وذلك ضمن إطار منهجي دقيق وتُظهر هذه العملية فهم العيادي للعمليات النفسية التي يحددها ويترجمها إلى عناصر قابلة للقياس الكمي (David Camps &, Malle.2020)، وتوفر هذه التقنيات بيانات عيادية غنية لشريحة كبيرة من ممارسي الصحة النفسية في جميع أنحاء العالم (poitrowski,2015).

وللإشارة البحث عن المؤشرات البنيوية تخص الفرد– المسن أو في أي مرحلة نمو – في سيرورته النفسية سواءا الطبيعية أو المرضية انطلاقا من تنظير بارجوري الذي قارن بين ما سماه البنيات الحقيقية (العصابية والذهانية)، مع أو بدون هيئة مرضية، وبين التنظيمات البسيطة الهشة التي تصارع ضد الاكتئاب، ويؤكد أن تشخيص السواء يتطلب فحصا للطريقة التي يتلاءم بها الشخص مع بنيته النفسية الخاصة.(ميسوم، 2017)؛ فالشخصية البالغة تقوم على بنية مستقرة تشكلت خلال الطفولة، طالما يستطيع الفرد الحفاظ على التوازن إلى حد ما، تظهر هذه البنية خلال "طبعه"، ويفقد هذا التوازن إذا تعرض لحدث صادم فيغوص في نوع المرض النفسي الذي يتوافق مع بنيته، فالمظاهر المرضية والتقلبات الطبعية (السمات) مرتبطة بهذه البنى (Balleyguier, 1976). فحسب بارجوري أي تنظيم بنيوي للشخصية يتجلى في الحياة العلائقية سواء في حالة التكيف السوي (الطبع)، أو على شكل أعراض في حالة اللاتكيف أو المرض (سي موسي وبن خليفة، 2008)؛

ويعد التقدم في السن نفسه عامل ضغط محتمل يمكن للفرد أن يستجيب له إما على النحو الأمثل محافظا على قدراته إلى أقصى حد ممكن، أو بمزيد من التدهور في الأداء العقلي، فإن القدرة على مواجهة هذا النوع من الضغط تتعزز من خلال استثمار كبير في دافع نحو تحقيق الذات، والذي يُسعى إليه طوال مسار الحياة ويساعد على إضفاء معنى وهدف على الصعوبات الجسدية والعاطفية التي تحدث غالبا في السنوات الأخيرة من الحياة (Lingiardi &Mcwilliams, 2017).

منهجيا، نظرا للغموض وعدم النمطية التي تتسم بها الصورة الإكلينيكية للاضطرابات النفسية في مرحلة الكبر، وإعادة إثارة الصراعات الطفولية عبر ما يسمى " الزمن الذي لا يمضي"، فإن الاعتماد على أدوات التقرير الذاتي وحدها يظل قاصرا، ولتجاوز هذا القصور، تتجلى ضرورة المقاربة التشخيصية المزدوجة (Approche diagnostique double) التي تجمع بين اختبارات الإسقاطية (الرورشاخ وTAT) لسبر أغوار اللاشعور والدفاعات العميقة، والاختبار الموضوعي المعياري (MMPI-2) للكشف عن المؤشرات البنيوية وأساليب التقرير الذاتي (Friedman et al.,2015; Hathaway & McKinley.2009). وبناء على المعطيات النظرية والإكلينيكية السابقة، تتحدد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- **التساؤل الأول:** ما طبيعة التوظيف النفسي لدى الحالة (محمد) كما تتكشف عبر الفجوة التشخيصية بين نتائج الاختبار الموضوعي (MMPI-2) والاختبارين الإسقاطيين (الرورشاخ وTAT)؟
- **التساؤل الثاني:** كيف تجلت دينامية عمل الشيخوخة (Travail du vieillir) وخبرة " الحداد المتعدد " لدى الحالة (محمد) في إعادة توزيع استثماراته النرجسية والعلائقية بعد التقاعد؟

2.1-الفرضيات:

- نقترح أن يظهر التوظيف النفسي للحالة (محمد) تنظيما بنيويا على حافة النمط الحدي، يعتمد على منظومة دفاعية أساسها "الصلابة الظاهرة " والإنكار لتغطية هشاشة بنيوية ونرجسية عميقة، يتوضح ذلك من خلال التكيف المعياري في اختبار (MMPI-2) وتداعي غلاف الأنا أمام المثيرات غير المهيكلة في اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع.
- نقترح أن يخوض (محمد) خبرة الحداد المتعدد وقلق الفناء الملازم لمرحلة الكبر، إلا أن الأنا قد يمتلك مرونة اقتصادية تتيح له الاستمرار في عمل الشيخوخة عبر إعادة توزيع الاستثمارات النرجسية والعلائقية ونقلها نحو نشاطات ذات أبعاد تعويضية ورمزية جديدة.

3.1-أهداف الدراسة:

- الكشف عن التوظيف النفسي للحالة (محمد) من خلال مؤشرات اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع، وما تظهره مقاييس اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه (MMPI-2)
- الكشف عن دينامية عمل الشيخوخة (Travail du vieillir) وخبرة " الحداد المتعدد" لدى الحالة (محمد).

4.1-أهمية الدراسة:

- نلقي الضوء عن موضوع التوظيف النفسي لدى المسن و الذي لا نعني به بالضرورة البحث في الاضطراب النفسي بقدر ما هو البحث في البنية النفسية (عصابية، ذهانية، أو تنظيم حدي)، التي قد تُطور إلى أحد المظاهر الباثولوجية إذا لم يتم التكفل بها، كما يمكن أن تظل في سوائها؛ وهذا يرجع الى عدة عوامل، إضافة إلى اكتشاف بعض الخصائص النفسية والعلائقية التي قد تميز المسن عن غيره بعد عزل متغير

المرض العضوي الذي قد يؤثر بدوره على النتائج نتيجة ارتباط الجسد والنفس، للإشارة اعتمدنا أسلوب دراسة الحالة الواحدة للحصول على فهم معمق ونوعي لمسن في بداية الشيخوخة وليس بغرض التعميم؛ ولذلك قد تختلف النتائج لو طُبقت نفس الأدوات على نفس الفرد في سن 90 مثلا أو على أفراد مسنين في فترات الشيخوخة المتأخرة، حيث نعتبر نتائج هذا البحث معرفة قابلة للتطوير في بحوث لاحقة تضم مجموعة بحث أكبر، أو فئات أخرى من الشيخوخة، بطرق بحث مختلفة (عرضية أو طولية).

- نقدم في هذه الدراسة رؤية شاملة تشخيصية تعتمد على التقييم متعدد الأدوات لكشف الجوانب الواعية واللاواعية في شخصية المسن، حيث يعتبر بحثنا الحالي أصيلا– في حدود معرفتنا – في أنه يستمد جديته العلمية من كسر الفصل المنهجي بين مسارين (القياسي والإسقاطي) على فئة المسنين تحديدا، ولا نخص بذلك متغيرات البحث (التوظيف النفسي، المسنين) التي تم تناولها في دراسات سابقة.
- محاولة توجيه الاهتمام بالبحوث النفسية نحو عيادة المسن، والحث على التشخيص النفسي دون الاقتصار على أسلوب تقييمي واحد (موضوعي أو إسقاطي) لفهم كامل لشخصية المسن، وتشجيع الممارسين النفسانيين خوض التجربة التشخيصية الدمجية على هذه الفئة.
- إلقاء الضوء من خلال نتائج المتوصل إليها أومن خلال عرض أدبيات الدراسة إلى ضرورة البحث في البنى والتوظيفات النفسية لمعرفة المآلات الباثولوجية للمسن؛ من أجل محاولة ضبطها وتداركها للمهتمين بالممارسة النفسية ومجال الصحة وأهالي المسنين.

5.1-مصطلحات الدراسة:

-التوظيف النفسي:

اصطلاحا: أشار لابلانش وبونتاليس (1997) للتوظيف النفسي –من وجهة نظر التحليل النفسي – أن للفرد كمية معينة من الطاقة يوزعها بمقادير متفاوتة في علاقاته مع موضوعاته ومع ذاته، فحسب المفهوم الاقتصادي هو ارتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو مجموعة من التصورات، وبجزء من الجسد أو بموضوع ما.

اجرائيا: هو نتائج التحليل الكمي والكيفي للمنتوج الإسقاطي للرورشاخ في ضوء السياقات المعرفية والإدراكية في اختبار الرورشاخ والاشكاليات الصراعية في اختبار تفهم الموضوع ونتائج مقاييس اختيار MMPI-2.

-المسن:

التعريف اللغوي: أشارت (عامر، 2022) بأنه "جاء في لسان العرب لابن منظور أن الرجل أسن أي كبر، وفي المحكم كبرت سنه، يُسن اسنانا فهو مسن، وهذا أسن من هذا أي أكبر منه سنا، ويقال فلان سن فلان أي كان مثله في السن". (ص 545)

التعريف السيكولوجي: حسب قناوي (1987) "فإن كبر السن حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد؛ فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة". (بشقة، 2017، ص36).

التعريف القانوني: حسب التشريع الجزائري في القانون 10 . 12 تنص المادة 02 من القانون المذكور أنه " تطبق أحكام هذا القانون على كل شخص بلغ خمسا وستين فما فوق "،يتضح من نص المادة المذكورة أن المشرع الجزائري، عرف المسن كل بأنه كل من بلغ من العمر خمسا وستين سنة فما فوق إلى غاية وفاته،و لا يعتبر

مسنا من لم يبلغ هذا العمر، ولا تسري عليه أحكام هذا القانون، وبهذا نجد أنه لم يعرف المسن كاصطلاح، وإنما فقط وضع له ضابط زمني وعليه فيعتبر مسنا، يجعلنا نتفادى الوقوع في الجدل الذي ينشأ عن اعتماد المعيار الصحي أو الاجتماعي، والذي قد يسمح بدخول فئات غير المسنين، بسبب ضعفهم أو ووضعهم الاجتماعي الصعب. (مذكور، 2022، ص307)

إجرائيا: المسن في الدراسة الحالية رجل بالغ من العمر 66 سنة لا يعاني من أي مرض عضوي أو نفسي (حسب تصريحاته)، تطبق عليه أدوات الدراسة (المقابلة، الرورشاخ، TAT، MMPI-2).

-الرورشاخ:

اصطلاحا: يعد هذا الاختبار من أكثر الاختبارات الاسقاطية شيوعا، واضعه هو الطبيب النفسي السويسري هيرمان رورشاخ، يحتوي الاختبار على عشر بطاقات بيضاء، ترتسم على كل منها بقعة كبيرة من الحبر تظهر على شكل نصفين متناظرين، تظهر خمس منها باللون الاسود وتدرج الرمادية (1، 4، 5، 6، 7)، وتظهر البطاقتان (2، 3) بلمسات إضافية من اللون الاحمر الفاتح، في حين تجمع البطاقات الثلاث الباقية بين عدة ظلال ملونة (8، 9، 10). (الفاعوري، د.ت.)

إجرائيا: في هذه الدراسة يطبق اختبار الرورشاخ على الحالة (محمد) في جلسة واحدة، وفق الشروط والمراحل الخاصة بتطبيق الاختبار، بغرض البحث عن مؤشرات التوظيف النفسي من خلال إجابات الحالة والتي تحلل كميا (المخطط النفسي) وكيفيا (السياقات العقلية والدينامية الصراعية).

-تفهم الموضوع (TAT):

اصطلاحا: تدور فكرته حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما، ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة تصف ما يدور بالصورة وتتحدث عن أحوال الاشخاص والأحداث التي تجري فيها يقوم ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يدور في نفسيته من ميول ورغبات وحاجات مختلفة. (عباس، 2001، ص159).

إجرائيا: في هذه الدراسة يطبق اختبار تفهم الموضوع (TAT) على الحالة (محمد) في جلسة واحدة، وفق الشروط بتطبيق الاختبار، تعرض عليه 13 لوحة ويطلب منه تخيل قصة انطلاقا من اللوحة، بغرض البحث عن مؤشرات التوظيف النفسي من خلال سرديات قصص التي يرويها الحالة والتي تحلل ضمن مجموع السياقات (الاولية، التجنب، الصراعات الداخلية، الصراعات العلائقية، مظاهر خارج السرد)، بالاعتماد على شبكة التحليل للباحثين (Chabert ; Azoulay; Estelle louet ; Benot) الصادرة سنة 2020.

-اختبار مينيسوتا متعدد الاوجه (MMPI-2):

اصطلاحا: مقياس نفسي للشخصية يعتمد على التقرير الذاتي الذي يعطيه الفرد عن نفسه، حيث يجيب على عباراته بوضع علامة تحت رقمها في ورقة الاجابة أمام "صحيح" إن كانت العبارة تنطبق عليه، أو أمام "خطأ " إن كانت العبارة لا تنطبق عليه أو لا يضع أية علامة على الاطلاق إذا لم يستطع أن يقرر ما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا، ألفه هاثاواي وماكينلي (Hathaway et McKinley) ونشر عام 1943، أجريت عليه عدة تعديلات فأصبحت الصيغة النهائية للطبعة الثانية تحتوي على 567 بندا وقد صنفت هذه العبارات في: مقاييس الصدق، مقاييس الصدق الإضافية، مقاييس إكلينيكية، مقاييس المحتوى، المقاييس الإضافية.(علي تودرت، 2016)

إجرائيا: في هذه الدراسة يطبق اختبار MMPI-2 بصيغته العربية المكون من 567 بندا، على الحالة (محمد) البالغ من العمر 66 سنة، قام بالإجابة على بنود الاختبار ثنائية الخيار (صح / خطأ)، في مدة حصتين مراعاة لتجنب إرهاقه، ويتم تفريغ وتحليل النتائج واستخلاص المعلومات السيكولوجية والتعرف على الخصائص النفسية والشخصية للتعرف على الصفحة النفسية للحالة انطلاقا من درجات الاختبار في المقاييس (الصدق، الإكلينيكية، الإضافية، المحتوى).

2-الطريقة والأدوات:

1.2-حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بمكتب الاستشارات النفسية على مستوى مركز الرواد بولاية المسيلة.
- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر أفريل إلى غاية شهر جوان 2025.
- **المنهج:** تم استخدام المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة والتي تهدف إلى الدراسة المتعمقة.
- **البعد الأخلاقي للدراسة:** تم الحصول على الموافقة المستنيرة من طرف المبحوث فيما يخص إجراءات البحث وأهدافه، وتوضيح نوعية المشاركة ذات الطابع التطوعي مع إمكانية الرفض والانسحاب.
- **الحالة:** رجل اسمه محمد (اسم مستعار)، يبلغ من العمر 66 سنة موظف متقاعد، لا يعاني من أي مرض عضوي تم اختيار الحالة بناءا على معايير وهي:
- لا يعاني من مرض عضوي: كان الغرض من عزل متغير المرض هو تفادي التأثير على نوعية التوظيف النفسي (صدمة المرض، توهم المرض، قلق الموت...)
- السن من 65 فما فوق: وهو السن الذي تحدده منظمة الصحة العالمية كبداية للشيخوخة ولأن الفرد في هذه المرحلة يكون أكثر سلامة للوظائف الحسية والمعرفية (السمع، البصر، التذكر) من المراحل الشيخوخة الأخرى (الوسطى . المتأخرة)؛ ليتمكن التمعن والتركيز للإجابة في لوحات الاختبارات الإسقاطية.
- المستوى التعليمي حتى يتسنى للحالة القراءة والإجابة بتمعن على بنود اختبار MMPI-2؛ تجنبا لتدخل الباحث في قراءة الاسئلة مما قد يسهم في نوع من التأثير على اجابات الحالة.

2.2-الأدوات:

-المقابلة العيادية نصف موجهة:

تم اجراء عدة حصص بحثية مع الحالة محمد أولها مقابلة تمهيدية، تم فيها التعارف بين الباحث والمبحوث وطرحنا فيها فكرة المشاركة في هذه الدراسة، وضحنا سير الحصص البحثية اللاحقة وعددها والاطار البحثي، قمنا بإعطاء فكرة لمحمد عن نوعية الاختبارات التي ستطبق عليه، وعن مدة كل اختبار ضمن علاقة داعمة ومتعاطفة لتبديد القلق، وتوضيح خصائص الاختبارين كطول الاختبار مثلا في MMPI-2.

في الحصة الأولى طبقنا اختبار الرورشاخ، الحصة الثانية اختبار تفهم الموضوع (TAT)، الحصة الثالثة قمنا بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة؛ طرحنا بعض الاسئلة التي تخص المعلومات الاولية وايضا اسئلة متعلقة بموضوع الدراسة، في الحصة الرابعة قمنا بتطبيق اختبار MMPI-2 وأخذ عملية الاستجواب مدة ساعتين من الزمن، للإشارة فإن نتائج MMPI-2 فيما يخص مقاييس الصدق كانت تستدعي الحذر ودلت على وجود مشكلة في اتساق الاجابات، ومقياس لا أدري= 14 إجابة، مما استدعى من الباحثة طلب إعادة تطبيق الاختبار

بعد مدة من الزمن وفي هذا الصدد لم يعترض المبحوث على ذلك وكان متعاونا، حيث في التطبيق الثاني تم الاجابة في حصتين تفاديا لإرهاق المبحوث.

-التقنيات الاسقاطية:

جاء في (بوسنة،2017) هي احدى الطرق الإسقاطية التي تعتمد على مثيرات غامضة تقدم للمفحوص الذي يحاول إضفاء معاني، وينسج أحداث مرتبطة بتلك المثيرات اعتمادا على خبراته السابقة ورغباته الحالية، ولذلك فإن استجابات المفحوص تعكس دوافعه وحاجاته وادراكاته وتفسيراته الذاتية. (ص2)

"ومصطلح اختبار اسقاطي Test Projectif يرجع الى لورانس فرانك L.Frank (1939) فهو وصف عام لبعض المباحث المدخلية او المقاربة Approcheغير المباشرة في دراسة الشخصية، التي تهدف إلى الوصول بالفرد الى أن يقدم تقييما لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه يقوم بذلك، فالفرد حين تعرض عليه مثيرات غير مشكلة ومبهمة إلى حد ما ويطلب منه أن يستجيب لها، يسقط على هذه المثيرات المبهمة حاجاته ونزعاته وأفكاره، وتبدو هذه الحاجات والنزعات والافكار في صورة استجابات لهذه المثيرات" (عباس، 1990).

وتمثلت ادوات دراستنا الحالية في اختباري الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)، فحسب (بوشيشة، 2013) فإنه يسمح كل من هذين الاختبارين من رصد طبيعة الصراع والقلق، وكيفية التعامل معها من خلال سجل التصورات والعواطف بتناول المحور النرجسي لتصور الذات ونوعيته، والمحور الموضوعي للتصورات العلائقية ونوعية الاستثمارات الموضوعية، وكذا التنظيم الدفاعي وتحديد لإشكاليات التوظيف النفسي.

-اختبار مينيسوتا متعدد الاوجه النسخة الثانية (MMPI-2):

تم استخدام الصيغة العربية لإختبار MMPI-2 للشخصية المعد للراشدين من ترجمة عبدالله محمود سليمان، الذي يحتوي على (567) بند يجاب عنها بصحيح أو خطأ، وحسب علي تودرت (2023) فقد تُرجمت بنود الاختبار وتعليماته ترجمة عكسية إلى العربية بتصريح من جامعة مينيسوتا، ثم خُضعت الترجمة لمراجعات عديدة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة الانجليزية، واستخدمت اللغة العربية الفصحى السهلة في الصيغة المُعربة وذلك حتى تناسب كل المتعلمين العرب تقريبا، ويتكون اختبار MMPI-2 من مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية، ومقاييس المحتوى، والمقاييس الإضافية.

-تقديم الحالة:

نُذكر أن الحالة "محمد" رجل يبلغ من العمر 66 سنة، متزوج وأب لثلاثة أولاد اثنين ذكور وبنت، متقاعد عن العمل منذ سنة من احدى الادارات العمومية، من الناحية الجسمية لا يعاني من أي أمراض عضوية حسب تصريحه وحسب المظهر العام الذي كان يبدو عليه خلال الحصص البحثية، حيث يظهر بلباس نظيف ومتناسق حسب سنه، وبحيوية ونشاط عبر كل الجلسات الفحصية، في المقابلة التمهيدية تم تعريف الباحثة بنفسها للحالة وشرحنا له الغرض من الدراسة بالتفصيل؛ أين تم شرح طريقة البحث واعطاء لمحة عما سيكون في الحصص القادمة حول تطبيق الاختبارات، وبعد طمأنة المبحوث عن سرية العمل وأنها تخص فقط البحث العلمي، رحب "محمد" بهذا العمل البحثي كما عرض مساعداته حسب قدراته، في المقابلة التمهيدية قامت الباحثة بجمع معلومات عامة عن المبحوث (الاسم، السن، العمل، عدد الاولاد، عدد الاخوة، الوالدين... الخ)؛ وخطة العمل معا.

بعد تطبيق اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع قمنا بمقابلة عيادية نصف موجهة، تم فيها طرح بعض الاسئلة حول الحالة الصحية الجسمية والنفسية؛ حيث صرح المبحوث انه يتمتع بصحة جيدة وانه لا يعاني

من أي مرض عضوي، وحتى أنه لا يعاني من آلام عابرة يرجع ذلك حسبه لاتباعه نظاما غذائيا صحيا منذ شبابه مبتعدا عن كل المضرات بالصحة على حد تعبيره مما جعله لا يزور الطبيب أبدا، كما تم سؤاله عن زيارة الاخصائي النفساني فقد رد أنه في غير حاجة لذلك؛ كونه يقوم بقراءة القرآن وقيامه بالصلاة في وقتها، وحول علاقاته العائلية يرى أنها تتميز بنوع من الخوف نحو مستقبل أولاده وأنهم يشكلون نقطة ضعفه في الحياة، أما عن حياته الزوجية ظل متحفظا ومكتفيا أنها علاقة تشبه الكثير ممن في سنهم، أما عن علاقاته الاجتماعية فصرح أنه يسودها الكثير من الخلل كونه يعتمد على طيبة قلبه مع الآخرين ويجد عكس ما يكن لهم، وعن موضوع التقاعد وكيفية مواجهته للفراغ بعد ان كان العمل يشغله، صرح المبحوث أنه كان ينتظر التقاعد بفارغ الصبر حتى يبدأ مشروعه الجديد الذي خطط له منذ سنوات كاستثمار جديد بعد العمل ويضيف قائلا أنه يجب ان يتفرغ الآن لأولاده **(بعد ان زوجت الطفلة بقاولي الذراري نزيد نخمم فيهم باه يديرو ديار ويتزوجو).**

كان العمل البحثي مع الحالة يسوده الالتزام والدقة في المواعيد، متعاونا جدا سواءا في المقابلة النصف موجهةأو المقابلات التي تم فيهم تطبيق الاختبارات النفسية، ملتزما بوضعية الجلوس العيادية(اليسارية) اثناء تطبيق الادوات دون أي تغيير، غير أننا لاحظنا تحفظ الحالة عن موضوعات العلاقة العاطفية وفي الوقت ذاته يرى أن المحيطون به لا يبادلونه النوايا الطيبة كما يفعل هو معهم ويركز كثيرا في حواره على موضوع أن هناك أفراد سيؤوون لا يقدرونه ويظهر ذلك كمؤشر على حاجة الأنا للآخر أو حاجة التوظيف النفسي إلى ذلك اعتمادا على توظيف الاخر (سي موسي وبن خليفة، 2008)، وعن صحته الجسمية يرى أنه يحافظ عليها بالالتزام بالأنظمة الصحية المناسبة، في حين يرجع صحته النفسية إلى المحافظة على الجانب العقائدي والديني بالصلاة وقراءة القران. وعبر عن المخاوف التي تنتابه حول مستقبل الأولاد فقط، ولا يرى أن التقاعد يُشكل له فراغا مادام له خطط عمل أخرى كفتح مشروع خاص به، ما يمكن استنتاجه من المقابلة هو أن الحالة يظهر متماسكا ومنضبطا من خلال السلوكيات الملاحظة والمشاعر المعبر عنها إلا ان التحفظ على العلاقات العاطفية قد يخبئ صراعات لاشعورية قد تعمل الاختبارات التشخصية (الاسقاطية والموضوعية) على كشفها.

3-النتائج ومناقشتها:

بعد مرحلة تطبيق الاختبارات كانت مرحلة التنقيط واستخراج النتائج، اعتمدنا تنقيط اختبار الرورشاخ بالاعتماد على دليل التنقيط الجزائري للرورشاخ لمحمود بن خليفة وعبد الرحمان سي موسي وآخرون (2021)، و بحساب المخطط النفسي (البسيكوغرام) عن طريق تطبيق Easy Rorschach، بعدها تم تنقيط اختبار تفهم الموضوع (TAT) بالاعتماد على شبكة (Catherine Chabert, Catherine Azoulay, Estell Louet Benoit, 2020)، بعد ترجمة الشبكة الى العربية، ثم حساب السياقات والتكرارات، و قمنا بتفريغ اجابات المبحوث على اختبار MMPI-2 في برنامج الحساب الإلكتروني والذي اعطى النتائج الحسابية والمخططات الخاصة بكل المقاييس المتعلقة بالاختبار، وفيما يلي عرض لنتائج تطبيق أدوات الدراسة:

1-1- نتائج اختبار الرورشاخ:

جدول (1) يوضح المخطط النفسي لبرتوكول الرورشاخ

R =17	G=6	F+=3	A=6
R.comple=2	D/G=0	F- =2	Ad=1
Refus/chocs/=3.5%	G/D=0	F± =4	(A)=1
T.total=17mn 20 sec	Gbl=0	S.de F=16	H=1
TRI=	G%=35%	K=1	Hd=0
ʗk /ʗc= 1/2.5	D=10	Kan=0	(H)=5
ʗk/ʗE =1/1	D/D=0	Kob=0	Scéne=0
RC%=29%	D%=53%	Kp=0	Frag=0
Ban=1	Dd=1	s.de K=0	Elém=0
F%=53%	Dd%=12%	C=1	Bot=0
f%élargi=88%	Dbl=0	C'=1	Pays=0
F+élargi=60%	Ddbl=0	CF =1	Géo=0
A%=30%	Dbl%=0	C'F =1	Anat=3
A élargi%=35%		FC=1	Sg=1
H élargi%=4%		FC'=0	Sex=0
H% élarg =26%		S.deC=3	Obj=0
Indced'Angoisse= 17% N(12)		E =1	Arch=0
		EF =0	Art=0
		FE =0	Symb/Sign=1
		S.de E =1	Géom=0
		Clob=1	Astr=0
		Clob F+=2	Abstr=5
		F clob± =4	

1-1-1. الانطباع العام:

من خلال القراءة الأولية للبرتوكول الحالة (محمد) يظهر ذو إنتاجية متوسطة من حيث عدد الاستجابات (17 استجابة)، إلا أن التعليقات والشرح الذي يلي الاستجابة يجعل الانتاج اللغوي كثيفا وفائضا، فنجد تعليقات تسبق وتعقب الاجابة في أغلب اللوحات متعلقة بالأداة بصفة عامة والمدركات بصفة خاصة، كما طغى على طبيعة الاجابات الجانب الاسقاطي من خلال بروز الهوامات القوية المتعلقة بالخوف واحساسات الاضطهاد من العالم اللآخر الموجود في فكر الحالة، فيلاحظ اجترار حول اعطاء مدرك واحد في كل البروتوكول في سياقات مختلفة؛ حيث طغى مدرك الجن والشعور بالخوف في كل اللوحات (اللوحة1...**شكل ظلامي مخيف**)، (اللوحة **2**....**نقولو وراء كل خوف جريمة..كل حاجة تخوف وراها جريمة)**، كرمزية تعسفية حول المدرك...**(كل الصور التخويفية تميل الى السواد)**، (اللوحة 3...**هذي الصور بالذات كما لو أن لها علاقة بالجن والانس...محل تخويف من الجن...)**، (في البطاقة 4.. **يعني باينة كظاهرة مخيفة)**، والبطاقة 5(...**تشكيل حيواني مبهم الهوية..غاتم الشخصية)**، وجاء في البطاقة 6 (...**أعلى الصورة معالم غير ظاهرة أوغير مفهومة...تروح مخيلة الانسان دائما إلى التخويف**)، أما البطاقة 7 (...**هذي الصورة جنية)**، في (البطاقة 8..**أحس بسرعة الجني مر عليا في أجزاء من الثانية)**، والبطاقة 9 (...**تقولك متنساش الجانب الآخر لهو الجن)**، وجاء في البطاقة 10 (..**العالم الخفي هذا لا يمكن إدراكه..والعالم الخفي هذا مخيف)**، هذا الاندماج مع الواقع الهوامي الموحي بالتخوف يجعل الواقع الموضوعي مضطربا نوعا ما خاصة أن التكيف القاعدي هو الآخر نادر بوجود اجابة شائعة واحدة فقط في كل البرتوكول في البطاقة الاولى (...**تروح لجيهة الخفافيش**).

1-1-2. سياقات التفكير:

إن تناول البقعة من النظرة الكلية **(G35 %)** إلى النظرة الجزئية الكبيرة **(D53%)** وجزئية صغيرة **(Dd12%)** تناولا مختلطا هو ما ميّز البرتوكول مع تغليب نمط الإدراك الجزئي كما هو ملاحظ من النسب، كانت انطلاقته في إعطاء المدرك كليا بنوع من التخوف في البطاقة 1 **(شكل مريب...شكل ظلامي مخيف)** يعبر عن صعوبة في الانطلاق رغم إعطائه مدركا حسيا شائعا محاولا التكيف مع الواقع **(تروح لجهة الخفافيش)**، لكن لم يسمح له هذا التكيف الأولي من تجنب التخوف في اللوحة الثانية (2) بشكل صدمي **(الشعور بالتخويف بلون الدم)** في اجابة جزئية صغيرة **(Dd)** باحثا في هذا التفصيل عن رمزية اضطهادية من العالم الخارجي المهدد **(كل حاجة تخوف وراها جريمة...)**، في الاجابة رقم 3 يعود الحالة الى اجابة جزئية أكبر **(D)** والتي تفيد في تبرير نفس السياق الخوافي الذي ابتدأ به الاختبار **(..كل الصور التخويفية تميل إلى السواد...)**، ليعود في البطاقة الثالثة إلى الإدراك الشامل لكل البقعة في تركيبة تعسفية **(G_Z) (وهذي الصورة بالذات كما لو أن لها علاقة بالجن والانس...)**، محاولا ربط العالم الهوامي (الجن) مع العالم الواقعي (الانس) الذي يعكس انشطارا واضحا في سيرورته النفسية في البطاقة الأكثر رمزا للصورة الانسانية، غير أن محاولاته ضد صراع الداخل والخارج مستمر في الاقناع بهذا الانشطار بطريقة لاشعورية في نفس اللوحة يفصل المدرك بإجابة جزئية كبرى **(D_5) (في كل الصورة نجد دلالة على الحيوان ما بين قوسين الطير...)**، ويتبعها بإعطاء مدرك أكثر تفصيلا **(Dd_6)** محاولا مرة أخرى تغليب التصور الانساني ليثبت الاندماج في الواقع مشيرا الى الانسان في وضعية تشريحية تجريدية هشة **(...هذا عندها علاقة بالإنسان لانو الانسان الذي يحمل كليتين...)**.

العودة الى التماسك والشمولية في اللوحة 4 **(G)** لا يحرر الحالة من تصورات الخوف **(باينة كظاهرة مخيفة...توحي بان الصورة مشتقة من ابعاد واقعية انما كاين تصور للجن أوالغيب...)**، وفي نفس البطاقة يجزأ المدرك **(D_2)** دائما كمحاولة تفسيرية لإصلاح الانشطار بين واقعين الملموس والغيبي بتفصيل يعبر عن هذا الواقع، وكاستدراك للفشل الادراكي أمام خطر الإخصاء المتخفي ضمن تصورات الخوف والفقدان **(...لانو فيها جزئية من حيوان...)**، في البطاقة 5 أيضا كانت نظرة شمولية للمدرك قاربت على لمس الواقع الخارجي لكن أقل نجاحا مالم تدعم بمدرك واضح ومألوف **(G)** **(لكن هذي تروح لحيوان إلى تشكيل حيواني مبهم الهوية...)**، في البطاقة **6** يعطي المبحوث استجابة جزئية كبيرة **(D1)** يتوقع منها أن تكون أكثر توضيحا للمدرك لكنها عبّرت عن السياق العام الذي طغى على البرتوكول "**التخوف**" **(....هذه الاشكال الغاتمة والسوداء تروح مخيلة الانسان دائما الى التخويف)**.

يستمر التفصيل في بداية اللوحة 7(D_5) مُظهرا هشاشة العلاقة مع العالم الخارجي من خلال غلبة البحث المتواصل وغير المستقر عن نوعية تفكير الآخر **(وهي حيوانية غريبة المنظر والشكل، لرسم الرسمة في بالو حاجة لا يمكن لمخلوق أنو يعرف الجانب الابداع عن الجن...)**، أما في البطاقة 8 فإدراك البقعة كان بثلاث جزئيات **(D_6)** و**(D_5)** و**(D_2)** مع اجابة تشريحية وتجردية يختم بها الادراكات **(...حيوان غير معروف، خفاش، الانسان بالهيكل العظمي...)** مبررا ذلك الخوف المتواصل، في البطاقة 9 واصل المبحوث النظرة الشمولية في بداية البقعة **(G)** في تكرار تعسفي تجريدي **(تقولك متنساش الجانب الاخر لهو لجن مهيش بالحياة البشرية العادية....)**، ليختم سياق التفكير بجزئية (D_3) تشريحية تعسفية **(الهيكل العظمي فقرات فيها أطياف من الالوان مزيج الاشكال نفسها تدل على المجهول والخوف....)**، فيما يخص الاجابات الشكلية والتي تتيح للفرد تمييز ذاته عن الموضوع الخارجي نجد ان البروتوكول احتوى على **(F=53%)**و**(F élargi=88%)**

و(**F^+ élargi=88%**)، تلك النسب المرتفعة للشكليات والشكليات الموجبة تدل على محاولات التحكم في عناصر القلق والمخاوف التي يريد المبحوث ان يتجنبها من خلال التعاليق المتنوعة حول المدرك والاختبار ككل في شكل عقلنة وارصان غير ناجح كون أن مؤشرات القلق كانت بنسبة (**17 %**).

1-1-3. معالجة الصراعات:

من خلال حساب نسب الاستجابات اللونية (**RC%=29%**) ومن خلال معادلة نمط الصدى الحميم (**Σk /Σc= 1/2.5**)، والمعادلة الثانوية (**Σk /ΣE= 1/1**) يظهر أن المبحوث من النوع الانبساطي المختلط بظهور اجابات لونية أكثر من الاجابات الحركية، وتساوي عدد الاجابات التضليلية والحركية، ولعل هذا يتطلب معالجة خاصة لنوعية تلك الاجابات اللونية وكذا الحركية لمعرفة طبيعة الصراع المهيمن، هنا قد نتساءل حول تلك الانبساطية هل تعتبر تفتح مرن ذو نواة هستيرية أم أن تلك القراءة اللونية للوحات تعبر عن استعمال قشري؟

إن الملاحظ من خلال البرتوكول أن الاجابات اللونية التي سادت فيه أغلبها من نوع الاجابات (**Clob=7**) في تفسير البقعة حيث ارتبطت بالشكليات؛ يسمح هذا النوع بالتعبير عن المخاوف حول المواضيع المبهمة، ففي البطاقة 1 (**شكل ظلامي مخيف...فيها هكذا روح غاتمة ظلامية**)، البطاقة 2 (...**الصور التخويفية تميل الى السواد..**)، البطاقة 3 (...**محل تخويف...**)، البطاقة 4 (..**كظاهرة مخيفة..**)،البطاقة 5(..**غاتم الشخصية..**)، البطاقة 6(..**الاشكال الغاتمة والسوداء تروح لمخيلة الانسان دائما الى التخويف..**)،البطاقة 10(**أطياف من الالوان مزيج الاشكال نفسها تدل على المجهول والخوف**)، غلبة هذا النوع من الاجابات هو تعبير عن المخاوف أمام المواضيع المبهمة خاصة عندما تسود في البطاقات الملونة فترتبط بصدى خوافي، قلق، أي الارتكاز على طابع حسي اضطهادي للبقعة أكثر منه انبساطي حسب المعادلة، وما يؤكد ذلك التعليقات السلبية ذات الطبيعة الانتقادية للوحات ذات الطابع اللوني في **البطاقة 8** (..**الالوان هذي الشكل الجمالي مافيهاش اللون يخي المفروض Attire بصح هما ماعطاوش بعد للصورة**)، في البطاقة 9 (...**حتى الالوان باهتة مش foncée لانو من طبيعة اللون يكون اللون نقي...**)، اضافة الى ذلك ان اختياره الوحيد للون الصرف(C) كان بطبيعة صدمية مخيفة أيضا كان ذلك في البطاقة 2 (**الشعور بالتخويف بلون الدم**)، وما يؤكد أن هذه الانبساطية المقنعة والتي تخفي ورائها تفضيل البطاقة الاولى في مرحلة اختبار الاختيار على أساس أنها غاتمة (**المبحوث يقصد بكلمة غاتم أن اللون قاتم**).

المبحوث لم يستطع توظيف الألوان إلافي إطار نكوصي طفلي، ويدل على ذلك ميله الى الانسحاب في الصيغة الثانوية (**1K/1E**)، وحتى الحركة الوحيدة في البروتوكول جاءت ساكنة في البطاقة 4 (...**اما الاطراف مش واقفة على رجليها..**) تعبر عن عجز متخفي سببه مخاوف لاشعورية، استنادا إلى هذا النقص من الحركات يقابله نقص أيضا في المحتويات الانسانية لدرجة الندرة (**4%**) من معيارية (**16%**) بينما **H élargi** (**25%**) تعود الى غلبة الاجابات الانسانية الخيالية، وهذا يقودنا الى استخلاص طبيعة التقمصات، إذ تبين أن هناك صعوبة في تحديد هوية الأشخاص والتي تمثل ايضا نوعا من التهرب اللاواقعي لتجنب تحديد هوية المواضيع التي بفعل قوتها وتسلطها تصبح مبهمة ومخيفة ولا يمكن مواجهتها، بل ومضطهدة.

من خلال الانطباع العام للبرتوكول والذي تميز بإنتاجية متوسطة (**17**) اجابة واجابتين اضافيتين، تدعمت بتعليقات تسبق وتعقب الاجابة حول المدرك في حد ذاته وحول الاداة والوضعية البحثية، فهو يراقب الواقع بشدة فتجده يقدم تعليق أو سؤال قبل اعطاء مدرك، ففي مستهل **البطاقة3 (هل الصور مرتبة..ترتيب الصور.. هل أنت رتبتي الصور كيما تحبي ولا حاطتهم هكذا مخلطين؟** ثم أردف الاجابة بسؤال رقابي آخر يُعبِّر فعلا

عن الاحساس بنسج فخ من طرف الباحث، حيث قال: **على اي اساس رتبتيهم ؟** قالت الباحثة **(أن واضع الاختبار هو من رتبها)** كنوع من الطمأنة المؤقتة، في نفس السياق يعطي تعليق حول تساؤله الأول فيقول **(توحي من خلال ترتيب الصور على أن المراد من ذلك الولوج الى العقل البشري في استظهار ما يرى)**،البطاقة 4 **(ثلاث صور الاولى غاتمة المعالم في الشخصية)**،البطاقة 5 **(هذي الصورة الخامسة ولا السادسة)** سؤال يعكس قلق نحو الوضعية الفحصية والرغبة في التخلص منها، كذلك واضب على تلك التعليقات حول المدرك في حد ذاته في العديد من اللوحات البطاقة1 **(..أنا نقول هي نفس الصورة إنما هزولها copier مرة حطوها على اليمين ومرة حطوها على اليسار..)** نلاحظ تعليق حول تناظرية المدرك، اللوحة 2 **(شوفي نفس لابدع في الصورة الاولى حطها هو نفسو لحط هذي، لانو الكاريزما تع الصورة..لانو الكاتب راه يقصد في مخيلة العقل البشري..)** يظهر الخوف من اقتحام الفكر ومعرفة طبيعة الافكار، البطاقة 6 **(هذي الصور عكس الصور لقبل تحوس تخرج المشاهد او القارئ من الواقع لأسسو في الصور السابقة...)**، بالإضافة إلى التعليقات حول عدم فعالية الألوان في البطاقات الخاصة بها كما سبق ورأينا.

من خلال التحليل العام لهذا البرتوكول وجد أن جزء من الأنا متكيف مع الواقع حيث G=35% و%D=53، لكن طريقة سرد الاجابات عبرت عن استثمار فائق للواقع الخارجي لتغطية الواقع الداخلي، وصراع ضد الاستكانة تجاه المحيط الخارجي عبرت عنه إجابات% Dd=12 ، كما نلاحظ الطابع الغامض للذات من خلال إجابات K=1، وجود حساسية اكتئابية للمظهر الداكن للبقعة (اللوحات السبعة الأولى) حيث عبر عن اللون الاسود بالظلام والمظاهر المخيفة، والاستعمال القشري (الظاهري) للإجابات اللونية (C) **(اللوحة العاشرة مثلا أطياف من الألوان مزيج الأشكال نفسها تدل على المجهول والخوف والله أعلم)**، بالإضافة الى الحساسية للانفصال (المحور) والتناظري، وهذه المؤشرات تدل على أن التوظيف النفسي لمحمد هو توظيف حدي، حسب شابير الحدي علاقته بالواقع جيدة وحتى هناك برتوكولات قد تتسم بطابع عصابي أحيانا وهذا ما يظهر في برتوكول محمد.

2-1- نتائج اختبار تفهم الموضوع:

1-2-1. السياقات الدفاعية:

جدول (2) يوضح توزيع السياقات الدفاعية

السياقات الدفاعية	A	B	C	D	E	المجموع
التكرارات	57	41	146	14	31	289
النسب المئوية	%19.72	%14.72	%50.51	%84.4	%10.72	%100

جدول (3) يوضح توزيع تكرارات السياقات الدفاعية

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات تجنب الصراع C	سياقات السرد القصصي D	السياقات الأولية E
A_{1-1}/21 **A_{1-2}/7** **A_{1-3}/2** **A_{1-4}/7**	B_{1-1}/7 B_{1-2}/2 B_{1-3}/3	CI_1/ 91 CI_2/ 4 CI_3/ 2	D_1/3	E_{1-1}/ E_{1-1}/1 E_{1-1}/5
A_{2-1}/7	B_{2-1}/10 B_{2-2}/1 B_{2-3}/10 B_{2-4}/4	CF_1/ 5 CF_2/ 14 CF_3/ 1	D_2/3	E_{2-1}/7 E_{2-2}/9 E_{2-3}/1
A_{3-1}/7 **A_{3-2}/1** **A_{3-4}/5**	B_{3-1}/ B_{3-2}/4 B_{3-3}/	CL_1/ 3 CL_2/ 2 CL_3/ 0 CL_4/ 3	D_3/8	E_{3-1}/0 E_{3-2}/1 E_{3-3}/0 E_{3-4}/0
A=57	B=41	CN_1/ 6 CN_2/ 1 CN_3/ 5 CN_4/ 3 CN_5/ 3	D=14	E_{4-1}/1 E_{4-2}/5 E_{4-3}/0 E_{4-4}/1
		CM_1/ 2 CM_2/ 1 CM_3/ CM_4/ CM_5/ C= 146		E=31

1-2-2. الطابع العام:

الواضح من برتوكول الحالة (محمد) من خلال السرد والتنقيط يلاحظ إنتاج قصصي وافر أكثر منه في الرورشاخ بمدة زمنية طويلة، حيث تراوحت مدة الاختبار بمدة قدرها (ساعة و25 د)، وزمن الاجابة في اللوحة الواحدة بين (2د الى9د) بمعدل يفوق 4 د للوحة الواحدة في أغلب لوحات الاختبار، أين نجد إسهاب في عملية السرد القصصي باستثناء اللوحة 8BM واللوحة 19، مزج المبحوث هذا السرد بين إعطاء التفاصيل الظاهرية محاولا الاندماج في الحياة اليومية وبين إعطاء رمزيات منطقية وأخرى تعسفية، وبين الحالتين يسود الكثير من لحظات الصمت التي تمتص التوتر والقلق اللذان أحدثهما الاختبار، محاولا إرصان الصراع والذي يعبر عنه ببروز مختلف السياقات بنسب متفاوتة.

1-2-3. السياقات العامة:

الملاحظ من خلال عملية التنقيط على مستوى كل لوحة والاختبار ككل نجد تداخل مكثف في استعمال شتى السياقات ونلاحظ أيضا التنوع من سياق إلى آخر فالقراءة الأولية لجدول السياقات توحي بوجود برتوكول نموذجي يحوي مختلف السلاسل، خاصة أن السياقات الأولية أقل ظهورا من السلاسل الأخرى، لكن بعد التجميع والفرز من خلال شبكة الفرز **لـ"أزولاي 2020"** يظهر بوضوح إرتفاع لكل من سياقات تجنب الصراع **(CI=104)**، وسياقات الرقابة **(A=57)**؛ والى جانب سياقات الكف تتدخل أيضا سياقات التعلق بالواقع الخارجي

(CF=20) وسياقات الاستثمار النرجسي **(CN=18)**، مع انزلاقات هوسية خفيفة **(CM=3)**، ورغم وجود نوع من الرقابة والكف لمحاولة إرصان الصراعات الداخلية إلا أن الاختبار لم يفشل أن يظهر الجانب المرن من خلال ظهور سياقات المرونة بشكل واضح ومعتبر **(B=41)** ابرزها التمثيلات الدرامية(**B2=25)**، يليها نوع من الاستثمار في العلاقات **(B1=12)**، مع بروز السياقات الأولية**(E=31)** والذي يدل على فشل الارصان رغم كثافة وسائل التجنب وأيضا نوعيتها التي تدل على نمط التوظيف النفسي.

1-2-4. سياقات الكف والتثبيط:

(CI=97) تمثلت أغلبها في التوقفات الكلامية بصفة مبالغ فيها **(CI=91)** فالمبحوث في كل لوحة يحاول بذل جهد كبير في إعطاء المعنى الحقيقي للصورة على حسب تفكيره، الأمر الذي يجعله يتريث بين الفكرة والاخرى وهذا ما يفسر الانتقالات والقفزات بين المحتوى الظاهر والمحتوى الرمزي في سرد المبحوث والذي يدل على لمعرفة كل شيء يكون أمامه، وكان الصمت أغلبه داخل القصص باستثناء بعض اللوحات مثل اللوحة (13MF) حيث كان زمن الكمون **(1د)**،فالمشهد الجنسي الذي تثيره اللوحة في البداية يتجاوز قدرة المبحوث على الاحتواء مما يعطل كلامه وهو إشارة الى عدم القدرة على حل هوامات الانفصال، فترات في بداية الصورة وفي داخلها المبالغ فيه تشير الى أن المبحوث يعطي أكبر قدر من التصورات وكأنه مطالب بإعطاء كل المعاني التفسيرية الواردة في ذهنه حول الصورة حتى لا يتهم بالفشل فالمعرفة المبالغ فيها هي احد مؤشرات العظام.

1-2-5. سياقات الرقابة:

(A=57) وهي ثاني السياقات ظهورا، تغلب فيها الوصف الدقيق للتفاصيل مع وبدون مبرر (A-21=)، والتركيز على التحديدات الزمنية والمكانية والرقمية (A_{1-2}=7)، مثل ما هو في اللوحة 6BM **(...الصور لحياة معاشة في الأربعينيات...)**، وفي اللوحة8BM(...**كي تشوفي لسن المرأة هذي مش كبير نقولو 30ولا40...)** فنلاحظ المبالغة في إعطاء التفاصيل، أيضا ظهور العمليات الوسواسية (A3=13) من خلال التفسيرات المختلفة والاجترار(A_{3-1}=7) خاصة إجترار كلمة الخوف والتي جاءت في أغلب اللوحات بتراكيب نحوية مختلفة بمعدل **(58 مرة)** مثلا في اللوحة 3BM(..**يخاف يخاف يخاف يخاف...)**، أيضا اللوحة 4 (..**تنظر اليه ولكن متخوفة أيه متخوفة متخوفة...)**، حيث يعتبر الاجترار وسيلة أخرى لمحاولة التغاضي عن استحضار الإشكاليات الخفية والتعمق فيها وقد ينجح أحيانا ويفشل أحيانا أخرى في ضبط وتسوية الصراع وكلمة الخوف التي تكررت في اغلب اللوحات تشير الى البعد الاضطهادي داخل فكر المبحوث، نلاحظ أيضا ظهور ميكانزيم العزل حيث يتم عزل الموجودين في الصور كرد فعل هوامي يعبر عن تخوف من وجود الآخر (A_{3-4}=5) مثل ما جاء في اللوحة 8BM (...**الطريح هو الواقع..)** قام بعزل كل الاشخاص الموجودين في اللوحة وعبر فقط عن الشخص المستلقي في الأرض، ايضا في اللوحة 13MF(..**هذي السيدة راها مكاش في الواقع...)**، أما فيما يخص استثمار الواقع الداخلي فظهر التركيز على الصراعات ضمنشخصية بين النزوة والدفاع (A_{2-4}=5) مثل ما جاء في اللوحة 2 **(المرأة كتومة بصح حتى وتتألم ماتهدرش وماتبينش)**.

1-2-6. سياقات المرونة:

(B=41) غلبت عليها سياقات التمثيل الدرامي (B2=25) من تعاليق شخصية وقفزات في القصص (B_{2-1}=10) وبين التصورات والعواطف المتضادة (B_{2-4}=10)؛ حيث ظهرت هذه السياقات لتلين الصلابة التي ميزت فكر الحالة التي كان أحد اسبابها التخوف من التعري امام الوضعية البحثية (الفحصية)، كما كان هناك نوع من استثمار العلاقات (B=12) كالتركيز على العلاقات بين شخصية والحوار (B_{1-1}=7).

1-2-7. السياقات الأولية:

(**E=31**) حيث برزت بكثرة المواضيع الاسقاطية الخاصة بالاضطهاد (E_2=17)، حيث كان استحضار الموضوع السيء وموضوع الاضطهاد حاضرا بكثرة مع البحث التعسفي لقصدية الصورة ($E_{2\text{-}2}$=9)، فمواضيع الخوف واليأس حاضرة بقوة مثل البطاقة 3BM **(شوفي عادة اليأس هذا يجي بعد ما كان الانسان مفعم بالحيوية...)**، اللوحة 8BM (**الطريح هو الواقع..)** في رمزية تعسفية إسقاطية للواقع المضطهد الذي يصور فكر المبحوث، اللوحة 11 **(..دايما الخوف لانو النهايات المآسوية ديما تكون قاسية على الانسان..)**،يعبر عن خوف من المستقبل وعن عجز واضح للأنا في تخفيف التوتر خاصة وانه امام اللوحة المقلقة اين ترمز الطبيعة للعلاقة مع الام اي الام البدائية، هذا الموضوع يتعلق بنظام ما قبل تناسلي يجلب ايحاءات نكوصية، ويؤكد تلك المخاوف في نفس هذه اللوحة **(مكاش مخلوق مايخافش..)**، في اللوحة 19 **(الامواج عادة ماتمثل المخاوف..)** وهي اللوحة التي تدفع للنكوص أيضا واسترجاع الهوامات الخرافية حيث تم تنشيط إشكالية قبل تناسلية في استرجاع الموضوعات السيئة، يرافق هذا التسلسل النكوصي أيضا تشويه في الادراك E1=6 ففي اللوحة 6BM **(..اليد هذي تع السيد تقول يد ميكانكية..)**، مجموع هذه السياقات البدائية الاتية من اللاشعور مجتاحة الشعور توضح نقل المعاناة وهشاشة الانا في ضبطها وعجزه عن ارصناها.

1-2-8. الاشكالية العامة:

تنويع السياقات من قبل المبحوث يعبر عن محاولات لحل الصراع الداخلي لموضوع الخوف والعجز أمام الهوامات، المواظبة على موضوع الخوف في كل لوحات الاختبار بمنتوج لغوي وافر حول مصطلح الخوف والتخوف يقدر بأكثر من 50 مرة تكررت ظاهريا ورمزيا، ينبئ عن خطر التفكك والانفصال التي تراود فكر المبحوث، حيث يرتبط بموضوع المثالية تارة وحالات النقص والعجز؛ والتي تشكلت مع بداية الاختبار من اللوحة1 **(..الحلم راه يبان ضئيل يبان هذاوين بدا..)**؛ يعكس قصورا بدائيا حول مواضيع السند وعدم القدرة على حل إشكاليته الاوديبية في رمزية نكوصية وهي اللوحة التي توحي الى إشكالية الإخصاء وإلى الاحساس المزدوج بالقدرة وعدم القدرة الذي يشترطه العبور الى اللذة **(..وراهو حابس بصح عندو وحد القدرة كبيرة جدا يقدر يقدر...)**.

نجد أيضا صراعات بين الدفاع والنزوة وعدم القدرة على التسوية على مستوى الهوامات في اللوحة 13MF **(هذي السيدة راها مكاش في الواقع..لانو لاه؟ لانو السرير تاع واحد مش اثنين...كأنما الصورة تقول بلي مانقدرش نعيش وحدي هكذا لازمني طرف آخر نعيش معاه مهما كانت العقليات تاعنا..المرأة مجسدة في عقلو برك..)**، كما يلاحظ محاولات لتحويل التصورات الإكتئابية في اللوحة 3BM **(..شوفي هذي الصور تمثل الياس وهذا الياس ناتج عن ظروف الاجتماعية..)**،8BM **(اصلاح الواقع يحتاج الى جراحة واستئصال..)**، اللوحة10 **(وعادة الافراح راها قليلة والاخرى أكثر والمآسي أكثر الصراحة)**.

ومن خلال مجموع السياقات يظهر اضطراب التوظيف الفكري من خلال اللجوء الى سياقات تجنب الصراع (C=84.4%) من مختلف السجلات CF. CL. CN.CI ووجود حساسية بين الطيب والشرير وبين الداخل والخارج من خلال سلسلة CF كمحاولة لحل هذا التعارض، كما بدى لدى محمد أن العالم مضطهد مما سمح لبروز سياقات الاولية (E=10.72%)، كما رأينا بروز للدفاعات الأولية مثل الاسقاط والانشطار تعبر هذه المؤشرات أن الحالة محمد ضمن التوظيف الحدي.

1-3- نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه

1-3-1. نتائج المقاييس الإكلينيكية:

جدول (4) يوضح نتائج المقاييس الإكلنيكية

Echelle	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Numéro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Note T	45	66	36	39	47	45	61	50	84	66	67	75	52

وكانت مقاييس الصدق كالتالي:

- **مقياس الكذب (L)** بلغت الدرجة التائية (45) متوسطة، يعكس نوع من القدرة على التصريح بالحقائق.
- **مقياس عدم التواتر أو الندرة (F)** بلغت الدرجة التائية ايضا (66): وهي أيضا مرتفعة قليلا ترجع الى بعض الاعتقادات والافكار الغريبة التي يعاني منها المبحوث وهذه النسبة تعبر عن عدم الاستقرارحيث تكون تقلبات المزاج متكررة ولبس عن اعتلال نفسي
- **مقياس التصحيح (K)** بلغت الدرجة التائية (36) وهي منخفضة تصف الفرد بأنه يعاني من عدم التوجيه والإرتباك والنقد الذاتي، ولديه صورة ذاتية سلبية ونقص كبير في المعرفة الذاتية.
- **مقياس الخطأ الخاص بالجزء الثاني (FB)**: بلغت الدرجة التائية (80) قد ترجح إلى إعتلال نفسي بمكن أن يفسر هذا الارتفاع.
- **مقياس عدم اتساق الاجابة الصحيحة (TRIN)**: بلغت الدرجة التائية (62) تعني أن المقياس صالح تماما للتفسير.
- **مقياس عدم اتساق الاجابة المتغيرة (VRIN)**: بلغت الدرجة التائية (37) والتي تشير إلى عدم وجود ميل للإجابة العشوائية المطلقة.

وجاءت نتائج المقاييس الإكلينيكية الاساسية كالآتي:

- **البارانويا (Pa)**: بدرجة تائية تقدر (84) وهي درجة مرتفعة جدا، الأفراد وفق هذه الدرجة يتسمون بانعدام الثقة والريبة الشديدة، يرون أنفسهم ضحايا الظلم بسبب تجاربهم الحياتية، غالبا ما يظهرون بصلابة شديدة ويعانون من ضعف إدراكي مرتبط بالوساوس أو المخاوف المرضية.
- **الهوس الخفيف (Ma)**: وتقدر الدرجة التائية ب (75)، يظهر على الافراد فرط نشاط والاندفاع، وعدم الاستقرار العاطفي، تعكس هذه الدرجة لدى محمد الطاقة التي توجد عنده في القدرة على تغيير الاوضاع والقدرة على مساعدة الاخرين بإعطائهم النصائح والارشادات حسب تصريحاته في المقابلة.
- **الفصام (Sc)**: بدرجة تائية تقدر (67) مرتفعة نسبيا عن المعيارية؛ يشعر الفرد بالانفصال وعدم الانخراط في البيئة المعتادة.
- **السكاثينيا (Pt)**: بدرجة تائية تقدر ب (66) درجة متوسطة تعكس أسلوب عمل يتسم بالنظام والاجتهاد والتنظيم، ولكنه يفتقر إلى الإبداع حتى المشاكل البسيطة قد تصبح مصدر قلق مبالغ فيه.
- **مقياس الانطواء الاجتماعي (Si)**: بدرجة تائية تقدر ب (52) تعبر عن أن الفرد رغم الصعوبات التي يواجهها، قادر على الحصول على الدعم الكافي من الآخرين.
- **الاكتئاب (D)**: بدرجة التائية تقدر ب (47)، يكون الفرد مستقرا ومتوازنا بشكل جيد.

- **مقياس الهستيريا (Hy):** الدرجة التائية تقدر ب (45)، وهي منخفضة وتشير إلى أن الفرد يتميز بالمنطقية والحساسية ويعتبر واقعيا أكثر؛ لا يكترث كثيرا لحالته الجسدية أو صحته.
- **مقياس توهم المرض (Hs):** بدرجة تائية منخفضة تقدر ب (39)، وهنا يكون الفرد متجاهلا أعراض المرض أو علاماته، متفائل وفعال، الحالة محمد يصرح في المقابلة أنه لا يعاني من أي مرض حتى أنه يتجاهل الأوجاع المؤقتة مثل ألام الرأس وأحد الأعضاء ولا يعطيها أهمية.

1-3-2. المقاييس الفرعية:

3-3-2-1. المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس البارانويا:

جدول (5) يوضح المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس البارانويا

	أفكار الاضطهاد (Pa1)	الحساسية (Pa2)	السذاجة (Pa3)
الدرجة الخام	13	6	2
الدرجة التائية	114	77	39

يتبين من نتائج الجدول رقم 5 أن ارتفاع مقياس البارانويا يرجع الى ارتفاع أفكار الاضطهاد (Pa1) بدرجة تائية 114 عالية جدا، الأفراد الذين يتحصلون على درجة عالية في هذا المقياس يشعرون بأن العالم يشكل تهديدا لهم ويشعرون بسوء الفهم والمعاملة غير العادلة ويميلون الى الشك وعدم الثقة في الاخرين (حسب هاثواي وماكنيلي)، أما مقياس الحساسية (Pa2) بدرجة تائية 77 الأفراد يشعرون بالوحدة وسوء الفهم، وقد بلجؤون أحيانا إلى أنشطة مثيرة أو محفوفة بالمخاطر للشعور بالتحسن.

3-3-2-2. المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الهوس الخفيف:

جدول(6) يوضح المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الهوس الخفيف

	اللاأخلاقية (Ma1)	الاسراع الحسي (Ma2)	الهدوء (Ma3)	تضخم الانا (Ma4)
الدرجة الخام	2	9	4	7
الدرجة T	50	73	52	76

يتبين من الجدول رقم 7 يتبن ان ارتفاع مقياس الهوس الخفيف راجع لارتفاع المقياس الفرعي تضخم الانا (Ma4) 76، يشعر الفرد بقيمة عالية نحو قدراته بشكل غير واقعي ويشعر بالانزعاج من الاخرين في حال طلب منهم أي أوامر، اضافة الى ارتفاع في مقياس الاسراع الحسي (Ma2) 73 ويشعر الفرد بتسارع في عملية التفكير والانشطة وفي المقابل يشعر بالتوتر والملل.

3-3-2-3. المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الفصام:

جدول (7) المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الفصام

	الاغتراب الاجتماعي Sc1	الاغتراب الانفعالي Sc2	نقص التحكم في الانا معرفيا Sc3	نقص التحكم في الانا معرفيا Sc4	نقص التحكم الانا لعدم وجود الكبت Sc5	خبرات حسية غريبة Sc6
الدرجة الخام	10	3	4	5	7	3
الدرجة T	77	64	67	62	82	52

من خلال الجدول رقم 6 نلاحظ ارتفاع في درجات المقاييس الخاصة بالفصام خاصة مقياس نقص التحكم في الانا لعدم وجود كبت (Sc5) بدرجة T=82 يشعر الأفراد الحاصلون على درجات مرتفعة

على هذا المقياس بعدم القدرة على التحكم في عواطفهم ودوافعهم، يميلون للقلق والإفراط في النشاط وقد يمرون على فترات لا يدركون فبها أفعالهم ولا يستطيعون تذكرها لاحقا، وأبضا ارتفاع في درجة مقياس الاغتراب الاجتماعي (Sc1) بدرجة تائية 77 حيث يدل ذلك على ان الفرد يشعر في هذه الحالة بسوء المعاملة وسوء الفهم وعدم الحب وفي الحالات القصوى قد يعتقد بان الاخرين يحاولون إيذاءه وهذا ما يعبر عن الحالة، تشير أيضا الدرجة التائية مرتفعة نوعا ما في مقياس (Sc2) الاغتراب الانفعالي الى حيث يظهر الفرد شعورا بالخوف، والاكتئاب، واللامبالاة وقد يتمنون الموت أحيانا.

1-3-3. المقاييس الاضافية:

جدول (8) يوضح المقاييس الاضافية للبرتوكول

المقاييس	الدرجة الخام	الدرجة التائية (T)
القلق(A)	26	75
الكبت (R)	10	32
قوة الانا (Es)	31	38
إدمان الكحول (MAC-R)	22	52
الضبط الزائد العداء(O-H)	9	33
السيطرة(Do)	12	34
المسؤولية الاجتماعية (Re)	19	46
سوء التوافق الأكاديمي (Mt)	21	67
النوع الاجتماعي (GM)	33	43
اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (ps)	36	80
الخلافات بين الازواج (MDS)	8	75
الادمان الكامل (APS)	23	55
(PK)	26	79
الادمان الصريح (AAS)	1	45

نلاحظ من خلال الجدول رقم 8 ارتفاع كل من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (ps) بدرجة تائية 80 رغم ان الحالة لم يصرح بوجود حدث صادم في حياته، ومن مقياس القلق (A)بدرجة تائية 75 حيث يميل الفرد الى ان يكون مثبطا ومتحكما بشكل مفرط وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية، وايضا ارتفاع مقياس الخلافات بين الازواج (MDS) بدرجة تائية 75 تشير الى نوعية الحياة الاسرية والعلاقة الحميمية والحب بين الازواج ويعبر الحالة عن هذا الموضوع دائما بلوم المجتمع وانه غير ملائم ولا يجري كما ينبغي ان يكون. ومقياس سوء التوافق الأكاديمي (Mt) بدرجة تائية 67 الذي يشير الى رغبة الحالة في النجاح والتفوق لو عاد به الزمن الى الوراء؛ كما نلاحظ انخفاض درجات (R=32T) والذي يعبر عن استعداد الحالة لمناقشة موضوعات الاختبار وكشكل من الثقة مع الفاحص والتعاون معه (Duckworth,Anderson.2015).

1-3-4. مقاييس المحتوى:

جدول (9) يوضح مقاييس المحتوى للبرتوكول

المقاييس	الدرجة الخام	الدرجة (T)
القلق (ANX)	17	78
الخوف(FRS)	16	92
الاستحواذ (OBS)	11	72
الاكتئاب (DEP)	16	70
الاهتمامات الصحية (HEA)	5	50
أفكار غريبة (BIZ)	11	84
الغضب (ANG)	11	69
السخرية (CYN)	21	80
الممارسة المضادة للمجتمع (ASP)	12	59
سلوك النمط (TPA)	17	82
انخفاض تقدير الذات (LSE)	3	45
الانزعاج الاجتماعي (SOD)	9	53
المشاكل العائلية (FAM)	10	63
العمل (WRK)	15	65
مؤشر العلاج السلبي (TRT)	11	64

من خلال الجدول رقم 9 نلاحظ ارتفاع بنسب عالية في مقياس الخوف(FRS) ب 92 تشير الى ان الفرد لديه رهاب محدد من نوع معين، ومقياس القلق(ANX) ب 78 يعبر عن أعراض قلق عام مثل التوتر وخفقان القلب ومشاكل في النوم والتنفس الا ان الحالة لم يعترف بوجود مثل هذه الاعراض وأيضا ارتفاع مقياس الاكتئاب (DEP) ب70 يعبر هذا الارتفاع عن أن الفرد يعاني من الاحباط والشعور باليأس والفراغ وينظرون للآخرين على انهم غير قادرين على المساعدة، كما لوحظ ارتفاع في مقياس أفكار غريبة (BIZ) ب84 ويكون لدى الفرد أفكارا شبيهة بالذهان وقد يبلغون بوجود أفكار غريبة وشاذة و يشعرون بأنهم منحو مهمة أو قوى خاصة، اما مقياس السخرية (CYN) ب80 فيدل هذا الارتفاع ان الفرد يشعر بحالة من الكراهية للأخرين فيظن ان الاخرين غير صادقين، في حين ارتفاع مقياس مؤشر العلاج السلبي (TRT) ب 64 والذي يدل على ان الحالة لديه موقف سلبي تجاه الأطباء وعلاجات الصحة النفسية ويرى ان لا احد يستطيع فهمه وان التغيير غير ممكن مع تفضيل الاستسلام عند مواجهة صعوبة او أزمة ما، محمد أيضا صرح أنه لا يعاني من اي مرض ولا يرغب في زيارة الأطباء.

1-3-5. تحليل بروتوكول MMPI-2 للحالة (محمد)

3-3-5-1. مؤشرات الصدق وموقف الاستجابة (Échelles de Validité)

- **الاتساق والمنطقية (T62=TRIN ,T37=VRIN)**: تشير الدرجات إلى أن المريض أجاب بوعي واتساق منطقي دون عشوائية، مما يمنح البروتوكول اعتمادية عيادية عالية.
- **الدفاعية والتصنع (T36=K ,T45=L)**: انخفاض درجة K ينفي وجود دفاعات تقريرية صلبة أو رغبة في تقديم صورة مثالية للمجتمع؛ الحالة لا يمارس الإنكار الصريح للتعب النفسي في هذا الاختبار.
- **الندرة وطلب المساعدة (T80=FB ,T66=F)**: ارتفاع FB في الجزء الثاني من الاختبار يعكس حالة من الغمر الانفعالي المتزايد أثناء الوضعية البحثية. يفسر هذا عيادياً كـ "نداء استغاثة" (Appel au secours)

صريح للتعبير عن حجم الضائقة والإنهاك النفسي الذي يمر به مع التقدم في السن والتراجع الوظيفي/الاجتماعي.

3-3-5-2. البنية العيادية والنمط الرمزي الرئيسي (Codetype 6-9 / 9-6)

تتمركز النتائج العيادية حول النمط الرمزي 6-9 (Paranoïa - Hypomanie) المتآزر مع ارتفاعات حادة في المقياسين 8 (Sc) و 7 (Pt) ويتنبأ هذا النمط حسب Friedman et al (2015) بنوع من العظمة، طاقة عالية، وضعف التحكم في الاندفاع، وانعدام الأمان والخوف من عدم الكفاءة، وحاجة ماسة إلى القبول والذي يعكس الخوف من التعرض للنقد والحكم، وغالبا ما يكون المقياس 4 أو 8 هو ثالث أعلى مقياس، ويكون الفرد ذو النمط (6-9) متيقظا باستمرار ويرى خطرا محتملا في كل تفاعل تقريبا، والتعبير عن الغضب يكون نتيجة انهيار السيطرة الهشة، يعانون من صراعات عائلية ومشاكل مع الشريك.

- **الاضطهاد والشك الحاد (Pa1=114T ,Pa2= 84T)**: يظهر الحالة درجة مرتفعة جداً من الحساسية النرجسية والريبية تجاه المحيط الاجتماعي والأسري (T80=CYN). يُفسر هذا في ضوء "حداد الأنا" كآلية دفاعية بروجيكتيفية (إسقاطية) لحماية الذات من مشاعر العجز وفقدان القيمة النرجسية الناجمة عن التقاعد والشيخوخة؛ حيث يُسقط الأنا تهديد الفناء الداخلي على شكل "تهديد أو إساءة فهم خارجية".
- **التنشيط الزائد والتهيج (Ma1=76T، Ma2=73T)**: لا يعبر ارتفاع المقياس 9 عن الهوس الطربي / الانشراحي (La manie joyeuse / euphorique)، بل عن تنشيط نفسي حركي مضطرب وقلق فرط حركي؛ وهو محاولة دفاعية ضد الاندفاع نحو الاكتئاب وتفريغ شحنات قلق الفناء عبر الاستثارة الانفعالية الحادة (TPA=82 T).
- **التآزر الذهاني والقلق الصدمي (T92=FRS ,T79=PK ,T75=A ,T84=ZBI)**: تكشف هذه المؤشرات عن حالة من فرط اليقظة الصدمية (Hypervigilance)، حيث يتعامل الأنا مع المتغيرات الجسدية والاجتماعية للشيخوخة كمثيرات مهددة لاستقراره البنيوي.

3-3-5-3. كفاءة الأنا والمرونة الاقتصادية

- **هشاشة الأنا (T38=Es)**: تؤكد النتيجة انخفاض "قوة الأنا"، مما يعني ضعف القدرة على تحمّل الإحباط وضغط الصراعات النفسية الداخلية.
- **فشل الكبت (T32=R)**: يشير الكبت المنخفض إلى عدم قدرة الأنا على احتواء الشحنات الانفعالية الخام (كالغضب والقلق)، مما يؤدي إلى تسربها المباشر في صورة شكاوى علائقية أو اضطرابات مزاجية.

3-4- مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى: يخص التوظيف النفسي للحالة "محمد" تنظيما بنيويا على حافة النمط الحدي متناوبا بين الثنائية البنيوية (عصاب/ ذهان)، حيث يعتمد على منظومة دفاعية أساسها الإنكار، ونوع من الصلابة الظاهرة لتغطية النرجسية العميقة والهشاشة البنيوية.

تحققت الفرضية بعد أجرأة إكلينيكية تُحدد بمؤشرات التحقق التقاطعية عبر أدوات الدراسة المطبقة (الرورشاخ، تفهم الموضوع، اختبار مينيسوتا متعدد الاوجه للشخصية MMPI-2، المقابلة العيادية):

- **مؤشرات الرورشاخ وتفهم الموضوع (TAT):**

هشاشة الأنا: وظهرت من خلال انخفاض الإنتاجية يتبعها انخفاض في الاجابات الشاملة مقابل الاجابات الجزئية، حيث أشارت نوعية الإدراك والتحكم المعرفي إلى انخفاض مؤشر جودة الشكل (F+% < 60%)، طغى عليه غزو الخيال المشوه، مع ظهور إجابات لونية (C) ذات استعمال قشري تدل على هشاشة الضبط الانفعالي وسهولة الغمر بالقلق، وارتفاع إجابات (clob=7) وهو تأثير مدعوم بشعور الخوف والتهديد والمعاناة. فالحالات العاطفية غير المستقرة في التنظيم الحدي تتميز بالانفعال السلبي والمرجح أن يحوي أي برتوكول حول هذ التنظيم علامات غضب أو عدوان أو تقليل قيمة الألوان (Huprich,2006)؛ كما ظهرت هشاشة الأنا في قصص (TAT) عبر الاعتماد المكثف على آليات الإنكار، الإسقاط، والانشطار بدلا من الدفاعات العصابية الناضجة (كالكبت)، وعن نوع قلق الموضوع ساد قلق الفقدان (أولى الفقدانات خصت العمل)، مع صعوبة إيجاد مخارج متكيفة للقصص؛ فالنقص في البعد الداخلي لدى الحدي يتخذ ذات زائفة في الحالات التي يكون فيها الشخص مندمجا اجتماعيا ومتوافقا مع المعايير الاجتماعية والمهنية وتعد محاولة دفاعية لإخفاء نشاط خيالي بدائي يختزل فيه السلوكات الفموية والشرجية والجنسية الطفولية، ويتمحور حول رؤية مرعبة للمشهد البدائي، يعوض موقف الذات الزائفة عن الفشل في كبت الانشطة الخيالية (Pirlot & Cupa.2019)؛ عبر عنه ارتفاع سياقات الكف والتثبيط (C=91)، وسياقات التعلق بالواقع الخارجي (CF=20)، وسياقات الرقابة (A=57).

- **مؤشرات MMPI-2:**

ظهرت الأنا في نتائج الاختبار بنوع من الصلابة أكثر منه في التقنيات الاسقاطية، تجلى ذلك من خلال مقاييس الصدق، حيث K و L أقل من 65 T والذي يعكس نوع من القدرة على الميل للتصريح بالحقائق مع إبراز صورة متكيفة ومنضبطة، كما تعبر درجة (R=32T) المنخفضة أقل من 45T على أن الفرد لديه استعداد لمناقشة المشكلات المعروفة التي يُنظر إليها على أنها مرتبطة بأهداف الاستشارة (Duckworth,Anderson.2015)، أما الملف النفسي للحالة "محمد " عبر المقاييس الإكلينيكية أظهر نمط برانوي هوس خفيف(96-69)؛ من خلال ارتفاع مقياس الأفكار الاضطهادية والتي تصف مشاعر التهديد والخطر بالإضافة إلى الشعور بالوحدة وعدم الثقة، إضافة إلى ارتفاع في مقياس الفصام (SC) نتيجة إرتفاع مقياس نقص تحكم الأنا لعدم وجود كبت (SC5=82) وأيضا ارتفاع مقياس الاغتراب الاجتماعي (SC1=77) ومقياس السكاثينيا (PT) الذي يعبر عن نوع من الهجاس لدى الحالة؛ هذا الرمز (96-69) كما أشار إليه Ruchenne(2019) يعكس صراع الأفراد الداخلي بشأن حاجتهم للتقدير والقبول، ويتمحور توظيفهم النفسي حول صراع الاستقلالية والتبعية، كما يظهرون سلوكا دفاعيا أشبه بالهوس الخفيف للفت الانتباه ويجعلون الآخر منافسا لهم؛ يتوافق ذلك أيضا مع ما جاء في الدليل التشخيصي الديناميكي (PDM2) حيث أن المسن ذو نمط الشخصية الحدية تتضمن مشاعره الاساسية الغضب والخوف بالإضافة إلى أعراض محتملة لاضطرابات المزاج أو الانزلاقات الذهانية (Lingiardi &Mcwilliams.2017)؛ وهي مؤشرات تؤكد التنظيم الحدي للحالة محمد.

- **مؤشرات المقابلة العيادية والملاحظة السلوكية:**

أثناء المقابلة العيادية في الحصص البحثية لاحظنا قدرة المبحوث على تقديم صورة الفرد المحافظ، المتماسك، والناجح مع تحاشي الخوض في التجارب الانفعالية الداخلية، غير أن هناك فجوة بين التقرير والواقع،

حاول محمد الخوض في موضوعات مثل التقاني في العمل والتضحيات ليكون والدا مسؤولا، غير أنه تجنب موضوعات الجانب العلائقي مكتفيا بأن الوضعية العائلية مستقرة، ظهرت الحاجة إلى الآخر وبالتحديد الزوجة في سرديات اختبار تفهم الموضوع خاصة اللوحة 13MF وتصريحاته حول ضرورة وجود الآخر إلى جانبه، في حين ركز على علاقته مع الاخرين التي يسودها الحذر لأنهم ليسوا صادقين دائما .

الفرضية الثانية: على الرغم من خوض الحالة (محمد) لخبرة "الحداد المتعدد " وقلق الفناء الملازم لمرحلة الكبر، إلا أن الأنا يمتلك مرونة اقتصادية تُتيح له الاستمرار في عمل الشيخوخة (Travail du vieillir) عبر إعادة توزيع الاستثمارات النرجسية والعلائقية ونقلها نحو نشاطات ذات ابعاد تعويضية ورمزية جديدة.

لتحقيق أجرأة إكلينيكية وديناميةللفرضية الثانية المتعلقة بالحالة (محمد)، نحدد مؤشرات التحقق التقاطعية عبر الأدوات المطبقة الرورشاخ، TAT، MMPI-2 والمقابلة العيادية، مع التركيز على رصد دينامية الفقدان مقابل القدرة على التسامي وإعادة الاستثمار:

- **مؤشرات الرورشاخ وتفهم الموضوع (TAT):**

مؤشرات الفقدان وقلق الفناء: ظهرت من خلال بروز السياقات الأولية (E=31)، أبرزها السياقات المتعلقة بالاضطهاد (E_2=17)، ومن خلال اجترار كلمة الخوف في كلا الاختبارين والذي ينبئ عن خطر التفكك والانفصال التي تراود فكر الحالة محمد.

مؤشرات المرونة وإعادة الاستثمار (Travail du vieillir): وجود نسب معتدلة من الشكليات الموجبة (f%élargi=88%) و(F+élargi=60%) والتي تدل على محاولة للتحكم في عناصر القلق والخوف والاستقرار وفي سياقات المرونة (B=41) في سرديات TAT والتي طغت عليها التمثيلات الدرامية (B_2=25) مع وجود نوع من الاستثمار في العلاقات ($B_{1=}$12)، مع وجود استثمارات نرجسية (CN=18).

- **مؤشرات اختبار شخصية متعدد الأوجه (MMPI-2):**

أظهرت المقاييس الفرعية قدرة الأنا على التكيف الوظيفي والنشاط التعويضي: حيث أن (Es=38T) وفي هذا الصدد يرى كل من Duckworth & Anderson (2015) أنه كلما ارتفع مقياس قوة الأنا زادت احتمالية قدرة الشخص على التعافي من المشاكل دون أن تُضعفه؛ وكلما انخفض مقياس قوة الأنا زادت احتمالية مواجهة الشخص صعوبة في التعامل مع مشاكله لذا يعبر هذا المقياس عن مرونة الأنا، وانخفاض Es تعني أيضا أن الفرد يواجه مشاكل متعلقة بالعمل بسبب انعدام القيمة، وهذا ما يعبر عن محمد بعد التقاعد الذي كان العمل بالنسبة له مصدرا لرفع القيمة.

- **مؤشرات غياب الانهيار الإكتئابي الحاد:**

لم يسجل "محمد " درجات مرتفعة على المقياس الإكلينيكي للاكتئاب (D=47T) وتعد هذه الدرجة عادية تشير إلى أن الفرد لديه مواقف وسلوكيات اكتئابية فقط وليس اعتلالا واضحا (Ruchenne,2019)، يقابله ارتفاع في مقياس الطاقة النفسية والحركي (Ma=75T)، مما ينفي وجود جمود نفسي حركي، ولا يمكننا تجاهل النسبة المرتفعة لمقياس الاكتئاب ضمن مقاييس المحتوى (DEP=70T) وهي نسبة مرتفعة مقارنة ب (D=47T) ويفسر ذلك بأن محمد لا يعاني من اكتئاب مزمن وحاد الا أنه يعيش مشاعر حزن وألم قد تكون لحظية وعابرة أو سببها الدخول في مرحلة الشيخوخة، مرحلة التقاعد أو مشكلات عاطفية وعلائقية لم يصرح بها الحالة لكن ظهرت في ارتفاع في مقياس الخلافات بين الأزواج (MDS=75T).

- **مؤشرات المقابلة العيادية:**

أبدى محمد نوعا من القدرة على مواجهة المستقبل والعمل على التخطيط لما بعد التقاعد حيث يرى أن استقرار أولاده المادي والمعنوي أولى اهتماماته المستقبلية، كما أبدى نوعا من القدرة على مواجهة المستقبل والعمل على التخطيط لما بعد التقاعد، فهو يعمل على تأسيس مشروعه الخاص حيث يرى أن لديه خبرات تُمكنه من إفادة غيره. فمن الطبيعي أن يغير كبار السن سلوكياتهم مع تعديلات تدريجية في كيفية إدراكهم وتعبيرهم عن مشاعرهم واهتماماتهم الاجتماعية وقدراتهم المعرفية في الواقع؛ فعلى الرغم من أنهم يفقدون بعض الأدوار وفرص التفاعل، إلا أنهم في الوقت ذاته يكتسبون أدورا وهويات جديدة في السياقات الاجتماعية وداخل أسرهم (Lingiardi &Mcwilliams, 2017).

4-الخلاصة:

من خلال نتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية، تم الكشف عن التوظيف النفسي لحالة مسن لا يعاني من مرض عضوي عبر أدوات التشخيص العيادية بين الاسقاطية والموضوعية؛ تبين أن الحالة محمد ضمن التوظيف البنيوي الحدي من خلال المنتوج الإسقاطي لاختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع بظهور الانزلاقات الخوافية والاضطهادية في سردياته والتي ترجع الى المخاوف الطبيعية في مثل هذه المرحلة العمرية (مخاوف الفقدان، الوحدة، الفراغ العاطفي والعملي)، و من خلال نتائج الاختبار الموضوعي MMPI-2 تم اللجوء للإسقاط والشك (النمط 6-9) كدفاع نرجسي ضد الشعور بالعجز والضياع الوجودي المصاحب للتقاعد والتقدم في السن، كما يلجأ الفرد الى آليات دفاعية بدائية (هوس/هوس خفيف) من أجل إنكار صعوبات الشيخوخة (Lingiardi &Mcwilliams.2017). وارتفاع في درجات مقياس الخوف (FRS=92T) والقلق (ANX=78T) والاستحواذ (OBS=72T) والأفكار الغريبة (BIZ=84T)، وسلوك النمط (TPA=82T) ، وظهور الدفاعات الإكتئابية وتوزيع الاستثمارات النرجسية مقابل خطر الإنزلاق نحو الإنهيار والتصلب؛ فحسب (Verdon) يرتبط ذلك بمدى مرونة الأنا؛ فمحمد يواجه حداد الأنا بالتخلي عن المثال النرجسي الذي تقابله مرحلة التقاعد، تفرض دراسة الحالة القراءة في حالة محمد كوحدة خاصة وفريدة تحوي دينامياتها المختلفة عن غيرها، وبالتالي لانلجأ للتعميم النسبي بقدر ما نشجع على الاهتمام بموضوعات المسنين الدينامية بطرق بحث أوسع ومجموعات بحث أكبر، فحسب(Singh & Kaur,2025) قد يتردد كبار السن في طلب المساعدة النفسية والغوص في مشكلاتهم العاطفية لأن في ثقافات كثيرة يُعتقد أنها علامة ضعف، ويشعرون بالحرج عند مناقشة صحتهم النفسية مع أفراد أسرهم وغيرهم.

بناءا على أدبيات هذه الدراسة والنتائج الميدانية، نقترح سن قوانين تخص الصحة النفسية للمسن كضرورة التقييم والتشخيص النفسي في فترات دورية، وحبذا لو تكون مجانية صادرة عن وزارة الصحة حتى يتم الوقوف أمام بعض من التحديات النفسية في هذه المرحلة، على أن تشمل عملية التقييم الدمج المنهجي الإسقاطي والقياسي باستخدام التقنيات الاسقاطية وMMPI بصورته المصغرة تفاديا إرهاق الفرد المسن، والتركيز في البحوث التطبيقية في ميدان علم النفس على الجانب الدينامي والسيرورات النفسية للمسن.

- **الاحالات والمراجع:**

الفاعوري، أيهم علي. (د،ت). *الاختبارات الاسقاطية*، منتدى ملتقى طلاب جامعة دمشق.

الميلادي، عبد المنعم (2014). *سيكولوجية الشيخوخة وكبار السن (نفسيا – اجتماعيا)*. مصر: مؤسسة شباب الجامعة

بشقة، سماح. (2017). *الحاجات الارشادية للمسنين المقيمين في دور العجزة في ضوء فعالية برامج التدخل المهني دارسة ميدانية ببعض ولايات الشرق*. [أطروحة دكتوراه منشورة]. جامعة باتنة1: الجزائر.

بوسنة، عبد الوافي زهير، وعثماني،مرابط صوريا. (2017). *الاختبارات الاسقاطية في علم النفس. مجلة روائز.1*(1). 1-6.https://asjip.cerist.dz/eh/article/131923

بوشيشة، كتيبة.(2013). *مساهمة التقنيات الإسقاطية في دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب*. https://theses-algerie.com/2010140352832291

سي موسي، عبد الرحمان، وبن خليفة، محمود. (2008). علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي – الانظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية. (ج1). ديوان المطبوعات الجزائرية.

شريبة، بشرى أيوب. (2018). *علم نفس النمو الرشد والشيخوخة*. الأكاديمية العربية الدولية.

عامر، نورة (2022). *المشكلات النفسية والاجتماعية للمسن دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين بولاية أم البواقي. مجلة العلوم الانسانية، 33*(3)، 543 -555.

عباس، فيصل. (1990). أساليب دراسة الشخصية . التكنيكات الاسقاطية. دار المنهل اللبناني.

عباس، فيصل. (2001). *الاختبارات الاسقاطية (نظرياتها . تقنياتها . إجراءاتها)*. دار المنهل اللبناني.

علي تودرت، نسيمة. (2016). اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2) (تكافؤ النسختين العربية والأمريكية) دراسة عبر ثقافية في البيئة الجزائرية. مجلة العربية نفسانيات، العدد (50-51)، 58-66.

علي تودرت، نسيمة. (2023). الصدق الخارجي للنسخة العربية لاختبار2-MMPI. مجلة المعيار، 14(02)، 608 – 624.

لابلانش،ج، وبونتاليس، ج، ب. (1997). *ترجمة مصطفى حجازي. معجم مصطلحات التحليل النفسي*. (ط. 3). المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

فيردون، ب. (202). الشيخوخة النفسية، (العاطي ربي جمال، مترجم).

مذكور، الخامسة (2022). *الرعاية الأسرية طبقا لأحكام القانون 12 / 10. مجلة الأحياء، 22*(30)،701 – 710

ميسوم، ليلى. (2017). البنية النفسية بين السواء والمرض. مجلة حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 22، 465 – 484.

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux [Anesm].2014.

Amad, A; Geoffroy , G ; Vaiva , P. Thomas. (2012). Personnalité normale et pathologique au cours du vieillissement: diagnostic, évolution, et prise en charge Personality and personality disorders in the elderly: Diagnostic, course and managemen. http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.08.006

Ampudia , A ;Duran ,C , Lucio ,E.(2000). use of the MMPI-2 in a mexican third age population , 9 (1).

Balleyguier,G.(1976).Bergert (J) La personnalité normale et pathologique,Dunod,1974 , 29(321).394-395.

Bianché, A. (2010). Vieillissement et retraite: approches psychanalytiques. *Le Journal des psychologues. 22*(202). 22-27. https://shs.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2010-9-page-22?lang=fr

Boualagua, F. Z & Benkhelifa, M. (2022). Obstination du vécu de la stérilité et l'adoption au vieillir: un regard projectif. *Afak.14*(01), 804-824. https://asjp.cerist.dz/en/article/182632

ouzid, B , S.(nd).Vieillissement psychologique ,aspects cognitifs et psychoaffectif , unité Développement des Recherches Humaines; université de setife2.295 -313.

Butcher , J , N ;Aldwin, C, M ;Levenson,M,R ;Ben-Porath, Y,S ;Spiro, A ;Bossé , R.(1991).Personality and Aging :A Study of the MMPI-2 Among Older Men , Psychology and Aging , 6(3). 361-370.

Castro, D.(2016).Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte Approches intégratives. 3e édition actualisée.

Chabert ,C; Azoulay ,C ; Benoit ,E.(2020).Manuel du Rorschach et du TAT Interprétatoin psychanalytique ,Dunod.

Chudzik , L.(2010). Stratégies D'interprétation du MMPI-2 in Serge Sultan et Lionel Chudzik , Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2 Editions Mardaga PSY-Évaluation, mesure, diagnostic , 39 - 66 http://www.cairn.info/du-diagnostic-au-traitement-rorschach-et-mmpi-2---page-39.htm

David Camps ,F , Malle ,G.(2020).S'entrainer à la cotation du Rorschach et du TAT Interprétation psychanalytique , Danger.

Duckworth ,J ,C ; Anderson ,W,P.(2015).MMPI&MMPI-2 Interpretation Manual for Counselors and Clinicians, London

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Feys , J ,L.(2017). , De la non-existence des « structures psychiques » en psychanalyse.. L'information psychiatrique 8 (93) , pages 677 à 684, DOI 10.1684/ipe.2017.1691

Jankélévitch, S.(2002). Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort. In *Œuvres complètes: Tome XIII (1914-1915)* (pp. 127-157). PUF. (Original work published 1915).

Friedman, A , F; Bolinskey ,P,K ; Levak ,R , W ;Nichols ,D , S.(2015).Psychological Assessment With the MMPI-2/MMPI-2-RF.Third Edition

Hathaway, S.R. & Mckinley, J. C. (2009). Inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota-2™. France.

Huprich, S. K. (2006).Rorschach Assessment of the Personality Disorders, Lawrence erlbaum Associates, Publishers Mahwah, New jersey ,London

Jang, H, A; Park, E, H; Jon, D; Hong, N; Kim, K; Choi, J, Y. (2015). Clinical Characteristics of Elderly Depression Using MMPI-2- RF , The korean Journal of Health Psychology, 20 (3), 643-664.

La Personne Âgée, Son Vieillissement Cognitif et Psychologique Accompagnement Et Coordination Du Parcours De La Personne. (2014).

Lingiardi ,V & Mcwilliams ,N.(2017) .Psychodynamic Diagnostic Manual, Second Edition ,London.

Mahmoud, B & Abderrahmane, S. (2021).Manuel Algérien de Cotation Des Formes Au Rorschach.

Margaret, C.(2016). Résumé Rapport mondial sur le Vieillement et la santé

Monfort, J. C. (2001). Spécificités Psychologiques des personnes très âgées. *Gérontologie et Société*. (98). 159-187. https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-3-page-159?lang=fr

poitrowski, Ch.(2015).Projective Techniques Usage Worldwide: A Review of Applied Settings 1995-2015, Journal of the Indian Academy Psychology, 41(3),9-19.

Pirlot G ,Cupa, D.(2019). Approche psychanalytique des troubles psychiques , Maquette de couverture: Le Petit Atelier.

Rigqud, S ;Bayle ,F; Latour ,H ;Lenoir ,M ,Seux ,O ; Hanon,R. (2005). *Troubles psychiques des personnes* âgées Psychiatry of the elderly. Emc-Psychiatrie2.259-281. http://france.elsevier.com/direct/EMCPS/

Ruchenne, D.(2019). L'examen Clinique de la Personnalité avec le mmpi-2 et le mmpi-A, Editions mardaga, Belgique

Singh, A & Kaur,S.(2025).Mental health of elderly people: Opportunities and challenges ,7(1),06-08.

Sultan,S ; Chudzik,L.(2010).Du Diagnostic Au Traitement:Rorschach et MMPI-2 , Belgique

Taylor, J. R., Strassberg, D. S., & Turner, C. W. (1989). Utility of the MMPI in a Geriatric Population. *Journal of Personality Assessment*, *53* (4), 665–676. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5304_3,[Abstract]

Verdon ,B.(2013).La Pratique des épreuves projectives dans la clinique du vieillissement , Dans le carnet Psy , 3(170), 47-49.

Yook ,S;MI beak ,J ;Woo Hahn ,S.(2017). Psychological Characteristics of Elderly Visited to the Department of Psychiatry: Focused on the Cluster Analysis of The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Department of Psychiatry, Soonchunhyang University Seoul Hospital, Seoul, Korea Journal of Korean Geriatric Psychiatry 21(1):1-7.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

صغيري، فايزة ومخلوف ساجية وبوعلاقة، فاطمة الزهراء (2026). التوظيف النفسي لدى مسن لا يعاني من مرض عضوي: دراسة حالة في ضوء الاختبارات الاسقاطية (رورشاخ وتفهم الموضوعTAT) والاختبار الموضوعي (MMPI-2).. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 12(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 207-235.