

المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن -دراسة ميدانية في ضوء المقابلة واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية 2-

The psychological experience of family carers of dependent elderly people - A field study through the interview and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory2-

مريم عبد اللاوي

جامعة محمد بوضياف -المسيلة

Meryem Abdellaoui

Mohamed Boudiaf University of M'sila

meryem.abed13@gmail.com

فاطمة الزهراء بوعلاقة\*

جامعة محمد بوضياف -المسيلة

Fatima Zohra Boualagua

Mohamed Boudiaf University of M'sila

Boualagua.f@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/04/11 تاريخ القبول: 2020/11/29

تاريخ الاستلام: 2020/06/21

- الملخص: تعتبر وضعية التكفل بالولي المسن، كوضعية هامة للراشد، لها صداها على حياته النفسية، ما يعرف بالمعاش النفسي، وباعتبارها، وضعية يمتزج فيها الواجب الاجتماعي والديني بما يحمله من تصورات، وتكليفات بالتكفل بالأولياء المسنين، مع الواجب النفسي المرتبط بالشعور بالدين. بناء على هذا، فالحياة النفسية للراشد، لا بد أن تستدخل وتعكس ذلك، في شكل سلوكيات، أو أحاسيس، أو انفعالات، وهذه الثنائية المتبادلة بينهما من خلال التكفل، كوضعية نفسية، علائقية، واجتماعية، لا يمكن خوض غمارها بإهمال أحد أطرافها، نظرا للديناميكية المستمرة التي تحكمها، وعليه تم من خلال دراستنا محاولة رصد طبيعة التكفل بالمسن من طرف ابنه، وصدى ذلك على المعاش النفسي للراشد بما يتضمنه من قلق، واكتئاب، وشعور بالذنب وتقدير للذات، من خلال المنهج العيادي فطبق على ثلاث حالات من الراشدين المتكفلين بأولياءهم المسنين، اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية 2، والمقابلة التي تم اعتمادها كدليل موحد مع الحالات، وتم التوصل إلى ما يلي:

- طبيعة التكفل بالولي المسن داخل الأسرة أساسها صحي، إضافة إلى التكفل النفس اجتماعي، أما التكفل المادي فيتغير حسب حالة الولي إن كان له معاش تقاعدي أم لا.

- طبيعية المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن تتميز بالقلق، والاكتئاب، والشعور بالذنب، وانخفاض تقدير الذات.

- تكون الصفحة النفسية للراشد المتكفل بوليه المسن في نطاق السواء.

- الكلمات المفتاحية: التكفل، الولي المسن، الراشد المتكفل، المعاش النفسي، الصفحة النفسية.

- **Abstract:** The situation of helping an elderly parent certainly requires a psychological echo in the life of the adult given what it entails as representations interwoven between social and religious duty, injunctions, and the burden of care for elderly parents; this duality shared between them in the help constitutes a psychological, relational, and social situation. Moreover, we cannot in any case rule out one of the partners given the permanent dynamic that alleges this relationship. Our study demonstrates the nature of the help that the elderly parent receives from his adult son, and the resonance of this help on the adult's experience by what it generates anxiety, depression, feelings of guilt and esteem. of itself, through the clinical method which was applied to 3 cases of adults helping their elderly parents, the MMPI2 test, the interview with a unified guide for the three cases; and the results we collected are as follows;

- The helping nature of an elderly parent in the family focuses on health care ،as well as psychological and social assistance ،while the financial assistance changes depending on the parent if he retires or not
  - The psychological experience of an adult who is caring for an elderly parent is characterized by anxiety ،depression ،sense of guilt ،and low self-esteem.
  - The psychological profile of an adult who is caring for an aging parent is in the normal order.
- **Keywords:** care, elderly parent, assisting adult, psychological experience, psychological profile.

- مقدمة:

التكفل بالمسنين داخل نطاق الأسرة يعد إحدى الوظائف التي ينبغي أن تضطلع بها الأسرة، وأن يكون أفراد الأسرة هم المسؤولين عن التكفل بالمسن ورعايته (الرباط، 2003، ص. 16). فالحديث عن وضعية التكفل هذه، من ناحية ظروفها، وإلزاميتها، وجوانبها التي تغطيها، يستلزم الحديث عن نقطة مهمة جدا، ألا وهي الحياة النفسية لهذا الراشد المتكفل بوليّه المسن، حيث لا يمكن الافتراض أن التكفل، مجرد إلزام اجتماعي، أو ديني، أو حتى علائقي، يؤديه الفرد وفقا لما يتطلبه هذا الدور؛ وهذه الوضعية بكل حيثياتها، وتفصيلها، لها انعكاساتها، وحتى جذورها،

وصداها، ضمن الحياة النفسية لهذا الراشد المتكفل بوليه المسن، وصعوبة وضغوط هذه الوضعية قد تعكس معاشا نفسيا صعبا يتبدى من خلاله القلق، والاكتئاب، والشعور بالذنب، وتقدير الذات، ولذلك انطلقنا في دراستنا هذه للكشف عن أهم معالم المعاش النفسي الخاصة بهذه الوضعية، مع الإشارة إلى أن هذه الدراسة تندرج ضمن مشروع بحثي أكبر حول le vécu : psychologique des aidants familiaux de personnes âgées dépendantes، مرمز بـ: 105L03UN1602201800، تشرف عليه: د. مخلوف سجية بن تونس.

#### 1- مشكلة الدراسة:

تؤكد نشرية الديوان الوطني للإحصائيات عام (2016)، أن الراشدون يشكلون حوالي نصف المجتمع الجزائري، فمن بين كل (40) ألف نسمة ما يقارب (20) ألف نسمة تتراوح أعمارهم ما بين 25-64 سنة، وهي الحدود المطابقة نوعا ما مرحلة الرشد، والتي تتطلب العديد من المطالب الاجتماعية مثل اختيار الشريك، وتكوين الأسرة، وممارسة المهنة، وتقبل الوالدين، والتوافق مع أسلوب حياتهم.

إن الاكتمال والقوة في الرشد، الذي يرافقه انحدار وضعف الوالدين في الشيخوخة، يجعل الراشد واقعا أمام مسألة دينية، واجتماعية، ووجدانية قبل كل ذلك، تخص التكفل بوالديه المسنين ورعايتهم، ومساعدتهم على تقبل وضعهما الجديد كطرف سلمي في معادلة التكفل والرعاية التي كانا قائديها سابقا، حيث تشير (Delannoy C (2000) ، أن كل عطاء يفرض عطاء - مضاد، كمبادلة، وترى بذلك أن الشعور بالدين، يخلق رابطا بين الأشخاص، وتوضح أن الدين هنا لا يحمل معنى استرجاع قرض لأنه بهذا المعنى يعني أن الرابط ثقيل، ولا يحمل دلالات عاطفية، بينما كل تصرف عاطفي من المكافأة، يسهم في وضع الرابط، ولا يضع له حدا إذ يمكن أن نشعر بالدين اتجاه من أحبنا وساعدنا ونحن أطفال (كالوالدين وهم عجائز) دون الرغبة في قطع الوصال معهم (بوعلاقة، 2018، ص.118)، هذا الشعور بالدين العاطفي أو العلائقي تظهر تبعاته بشكل جلي في تكفل الراشدين بأوليائهم المسنين، من خلال تبادل أدوار الرعاية.

إن وضعية التكفل بالولي المسن، كوضعية هامة ضمن حياة الراشد، لها صداها النفسي بشكل أكيد على حياته النفسية، وهو ما يعرف بالمعاش النفسي والذي هو الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، سواء كانت هذه الوضعيات دائمة أو مؤقتة (زرردوم، 2000، ص.15).

ورغم جميع ما يوفره الراشد لوليه المسن في جوانب الرعاية إلا أنه وفي خضم هذا، قد يكون دوما عرضة للتقييم السلبي من طرف نفسه، ومشاعر الذنب التي لا يشترط أن تكون لاحقة للتكفل، بل قد تكون سابقة له، وهي الأساس وراء هذا التكفل، أو أحد العوامل المساهمة بشكل كبير، فاكتمال قوته لم يتم إلا بانحدار قوة والديه، ما يستوجب رد الدين، ولاء لما قدمه له ولديه. ولوم الذات والشعور بالذنب والإحباط يشكلان بعض مؤشرات الاكتئاب، حيث أنه حالة من الحزن الشديد تنتج عن الظروف المحيطة، والشعور بالذنب الذي لا يغتفر، وإن كان الفرد لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهرا، 2000، ص. 514).

كما يمكن على صعيد آخر النظر إلى التكفل بالولي المسن من طرف ابنه الراشد، بأنه يشكل على نحو ما، نوعا من المسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتق الراشد، والتي تلقى الثناء، والتقدير من طرف المجتمع بشكل عام، خصوصا إذا توافرت هذه العناية على كل الشروط اللازمة التي تجعل منها عناية جيدة. ويعد التقدير الذي يناله الفرد من مجتمعه جراء قدرته على أداء المهام الاجتماعية، والالتزام بها من أهم أبعاد تقدير الذات لدى الفرد (سينج و ديبيلو، 2005، ص. 26).

وبالتالي فإنه لا يمكن الجزم حيال ما تم ذكره إلا من خلال التحقق منه ميدانيا، ونظرا لتعدد الاحتمالات، والاعتماد على دراسة الحالة، فإنه لا يكفي الاعتماد على اختبار واحد في إجراء الدراسة وجمع المعلومات، إلا إذا كان اختبارا متعدد الأوجه، يمكن من خلاله رصد العديد من المتغيرات كاختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية. وعليه فإنه للتحقق ميدانيا من كل ما تم ذكره فإننا ننطلق من التساؤلات التالية:

- ما طبيعة التكفل الذي يناله الولي من طرف ابنه الراشد؟
- ما طبيعة المعاش النفسي لدى الراشد المتكفل بوليه المسن؟
- في أي نطاق تكون الصفحة النفسية للراشد المتكفل بوليه المسن عبر اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: طبيعة التكفل الذي يناله الولي من طرف ابنه الراشد هو تكفل مادي وصحي.
- الفرضيات الجزئية للتساؤل الثاني:
- يتميز المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن بالقلق.
- يتميز المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن بالاكتئاب.
- يتميز المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن بالشعور بالذنب.

- يتميز المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن بانخفاض تقدير الذات.

- الفرضية الثالثة: تكون الصفحة النفسية للراشد المتكفل بوليه المسن عبر اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية في نطاق السواء.

### 3- أهمية الدراسة:

إن لكل بحث علمي قيمته وأهميته التي تحددها متغيراته وعينته التي يسلط الضوء عليها، وتكمن أهمية دراستنا هذه في كونها تسلط الضوء على إحدى أهم الفئات المشكلة للمجتمع، كما تهتم بدراسة جانب يعكس خصوصية المجتمع الجزائري من حيث التكفل بالمسنين ضمن الأسرة، من حيث احتياجاتهم، وطبيعة التكفل الذي يتلقونه داخل الأسرة، ما يعني إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تحسين واقع التكفل بالمسنين ضمن وخارج الأسرة، والالتفات إلى الواقع النفسي والصعوبات التي يعانها المتكفلون.

### 4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن، وكذا صفحته وبروفيله النفسي، إضافة إلى طبيعة التكفل الذي يقدمونه لأوليائهم، كما نأمل أن تسهم هذه الدراسة في فتح آفاق علمية جديدة، وفي تحسين واقع المعاش النفسي للمتكفلين، وكذا في طبيعة التكفل الذي يقدمونه لأوليائهم المسنين.

### 5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- الراشد: هو الفرد البالغ قانونياً، العامل، المقيم رفقة وليه المسن، والمتكفل به.  
- المعاش النفسي: هو الواقع الذي يعيشه الراشدون خلال تكفلهم بأوليائهم المسنين، ويتضمن القلق، والاكتئاب، وتقدير الذات، والشعور بالذنب، والتي يكشف عنها من خلال المقابلة واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية بنسخته الثانية.

- التكفل: هو مجموع الإجراءات والنشاطات سواء في المجال النفسي أو الاجتماعي، أو الصحي، أو المادي، التي يقوم بها الراشد كلها، أو بعضها إزاء وليه المسن، بصفة دائمة أو منتظمة، بحيث تكون من مسؤولياته.

- المسن: هو من يفوق عمره 65 سنة فأكثر، ويتلقى أي شكل من أشكال التكفل النفسي أو الاجتماعي، أو الصحي أو المادي من طرف ابنه/ابنته، بصفة دائمة أو منتظمة.

## 6- الدراسات السابقة:

### أ- الدراسات الخاصة بمتغير المعاش النفسي:

- دراسة سراي (2016): هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بالجزائر والتحقق من وجود بعض العناصر السلبية التي يحتمل وجودها، مثل الشعور بالوحدة النفسية والقلق وانخفاض تقدير الذات، استخدمت الدراسة المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، طبقت الدراسة على عينة يبلغ عددها ثلاث حالات، باستخدام الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة واختبار القلق لـ (سليبرجر)، واختبار الوحدة النفسية لـ (راسيل)، واختبار تقدير الذات لـ (كوبر سميث)، أسفرت النتائج عن تأكيد سلبية المعاش النفسي لدى عينة الدراسة وتميزه بالقلق والوحدة النفسية.

- دراسة عنو (2008): هدفت الدراسة إلى الكشف عن الحالة النفسية والتنظيم العقلي وكذا تقدير الذات والقلق وقلق الموت والاكتئاب واليأس لدى المدمنين على المخدرات في الجزائر، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي مقارنة بالراشدين غير المدمنين، طبقت الدراسة على عينة يبلغ عددها (150) مدمن راشدين ذكور تتراوح أعمارهم بين (23 و45)، حيث طبق عليهم مقياس تقدير الذات لـ (كوبر سميث)، وكل من مقياس الاكتئاب واليأس لـ (بيك)، ومقياس قلق الموت لـ (دونالد)، واختبار القلق لـ (كاتل)، واختبار تفهم الموضوع T.A.T، لـ (موراي)، ومقياس استراتيجيات المواجهة لـ (بولان وآخرون)، مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين لـ (حمودة وعبد العزيز)، أسفرت النتائج عن وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكل المتغيرات المدروسة عند المستويين. (0.05) و (0.01) مقارنة بين الراشدين المدمنين على المخدرات والراشدين العاديين.

### ب- الدراسات الخاصة بالتكفل بالولي المسن:

- دراسة سالم والصفقي (2007): بعنوان رعاية المسنين في المجتمع والأسرة وعلاقتها بالرضا عن الحياة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الرعاية الأسرية والمجتمعية للمسن وعلاقتها برضاه عن الحياة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق استبيان رعاية المسن في الأسرة والمجتمع، واستبيان رضا المسن عن الحياة، على عينة يبلغ عددها (324) بمصر، أسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى رعاية المسن في الأسرة والمجتمع متوسط، وكذلك مستوى رضاه عن الحياة متوسط، كما أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين المنضمين وغير المنضمين لجمعيات رعاية المسنين في جميع جوانب الرعاية لصالح غير المنضمين.

- دراسة عبد الحميد (د-ت): بعنوان العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، هدف الدراسة إلى معرفة اتجاهات الأسرة نحو تقاعد المسن، وكيفية إدراك المسن لهذه الاتجاهات، وفق المنهج الوصفي، تم استخدام مقياس الاتجاهات نحو التقاعد، ومقياس المناخ الأسري، ومقياس التوافق الأسري، والتي قام الباحث ببنائها خلال هذه الدراسة، طبقت هذه الأدوات على ثلاث أسر بمصر، وذلك بالتطبيق على الزوجات والأبناء والأزواج المسنين، أسفرت نتائج الدراسة عن اتجاهات سلبية اتجاه التقاعد سواء من أفراد أسرة المسن، أو من أسرته هو كذلك، وأن التقاعد يحدث أزمة لدى المسن.

- التعقيب العام على الدراسات السابقة: من خلال عرضنا للدراسات السابقة يتبين لنا أهمية الموضوع أكثر من خلال ندرة الدراسات التي تناولته في سياق التركيز على الحياة النفسية للراشدين المتكفلين بأولياءهم المسنين، وذلك باستعمال أداة قوية متمثلة في اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية في نسخته الثانية، كما يتبين لنا الفائدة الكبيرة للدراسات السابقة، حيث تم الاستعانة بالدراسات السابقة الخاصة بمتغير المعاش النفسي في تحديد متغيرات المعاش النفسي لدراستنا، وإثرائها، إضافة إلى الاستعانة بها في بناء الإشكالية، وصياغة تساؤلات الدراسة، أما فيما يخص الدراسات المتعلقة بالتكفل بالأولياء المسنين فقد تم الاستفادة منها في بناء دليل المقابلة الخاص بجوانب التكفل بالمسنين.

#### 7- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1-7- منهج الدراسة: إن المنهج العيادي يعتبر نموذجاً للمقاربات المرتكزة أساساً على الفرد كدينامية نفسية وعلائقية، هذا ما يؤسس لفكرة توظيف الباحث جهازه التفكيرى النظري في اشتغاله بفعل التفتيش والتقصي عن الحقائق العلمية، ويمتد إلى إنتاج المعاني النفسية التي يضيفها على ما تم رصده كميًا (بوعلاقة، 2018، ص.128).

2-7- أدوات الدراسة: في هذه الدراسة تم الاعتماد على أداتين أولاهما المقابلة المحددة. حيث هنا يضع القائم بالمقابلة شروطاً معينة لجميع الذين يقوم بمقابلتهم، فعليه أن يسأل نفس الأسئلة، بنفس النظام عامة، وتستخدم هذه المقابلة عموماً عند الحاجة إلى الحصول على تقدير أو درجة رقمية لتقويم خاصية معينة، (روتر، 1948، ص. 116)، ووفقاً لهذا فإنه قد تم إعداد دليل مقابلة يحتوي على (60) سؤالاً، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية خاصة بالتكفل بالولي المسن، أولها بعد التكفل النفسي والاجتماعي، ثانياً بعد التكفل المادي، ثالثاً بعد التكفل الصحي، إضافة إلى احتوائها على تسع مؤشرات خاصة بكل بعد من أبعاد المعاش النفسي تم إدراجها بناء على

المؤشرات التشخيصية لهذه المتغيرات، وكذا بناء على مقاييس لهذه المتغيرات، مثل مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، وقائمة هاملتون لأعراض الاكتئاب.

ومن ثم تم تكميم نتائج المقابلة بإعطاء درجة عن كل إجابة تفيد بإثبات وجود أحد مؤشرات أبعاد المعاش النفسي، وبعدها تم تمثيل هذا التكميم في شكل أعمدة بيانية، ليسهل من خلال هذا تمثيل معطيات المقابلة في شكل يسمح بأخذ صورة عامة عنها، ويسهل التعليق عليها، مع إمكانية الرجوع إلى المعطيات الخام للمقابلة في التحليل.

رغم أهمية المقابلة العيادية في دراسة الفرد بصورة متكاملة، إلا أنّ المشكلة في هذا الأسلوب هي عدم وجود طريقة موضوعية لتقويم المعلومات المتحصل عليها، ومعظم السيكلوجيين يفضلون أن يستكملوا المقابلات التي تفسر على أساس ذاتي باختبارات أخرى موضوعية (روتر، 1948، ص. 117)، ووفقا لهذا ففي هذه الدراسة تم اعتماد المقابلة المحددة إضافة إلى اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية في نسخته الثانية وهو اختبار مصمم لتقييم العديد من أنماط اضطرابات الشخصية، والاضطرابات العقلية، من السهل إدارته بشكل فردي أو جماعي، بحيث يمكن تمريره على المبحوث الذي يجب أن يكون لديه مستوى من الفهم والقراءة يعادل السنة الرابعة (Simon et Gillet, 1996, p.1).، كما يعرف على أنه استبيان يحتوي (567) بندا، يعتمد فيه على استعمال الورقة والقلم، لوصف مخزون الشخصية، ويطبق فرديا أو جماعيا، يحتوي على العديد من السلالم التي تقيس مجموعة من الاضطرابات الشخصية والعقلية. (Chantal, 2001, p.56).

3-7- الإطار المكاني: تم إجراء الدراسة بولاية المسيلة، ونظرا لكون العينة لا يمكن إيجادها ضمن مؤسسة معينة، فإنه تم اللقاء معها بمركز المساعدة النفسية الجامعي بالمسيلة. وهنا تجدر الإشارة إلى الحديث عن أهمية الالتزام بإطار مكاني، كإطار مهني موحد ينظم اللقاءات بين الحالات، من حيث توفير الجو الملائم للتطبيق، وتحسيس المبحوث بأهمية وقيمة ما يقدمه. كما تجدر الإشارة إلى أن العثور على الحالات كان بالاتصال بمن يعرف أنهم متكفلون بأولياءهم المسنين، وبعد موافقتهم يتم تدبير موعد لقدمهم إلى المركز والتطبيق. كما أن أحد الحالات، تم التطبيق عليه بمساعدة أخصائي آخر، نظرا لصعوبة اللقاء معه.

4-7- الإطار الزمني: الدراسة كبناء منهجي بدأت منذ تاريخ وضع العنوان وهو الموافق لـ 10 سبتمبر 2018 أما تطبيق الأدوات فكان من 10 ماي إلى 25 ماي 2019.

5-7- تقديم حالات الدراسة:

جدول رقم (01) يبين وصف حالات الدراسة

العمل	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	السن	الاسم	البيانات
						الحالات
أستاذ جامعي	متوسط	جامعي	متزوج	42	ف	الحالة الاولى
أستاذة	متوسط	جامعي	عزباء	30	أ	الحالة الثانية
التجارة	متوسط	9 أساسي	متزوج	40	ج	الحالة الثالثة

- التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول، هناك العديد من النقاط المشتركة بين حالات الدراسة، وهناك العديد من الاختلافات أيضا، وهذا لب المنهج العيادي، بحيث لا يكون لهذه الاختلافات أو التقاربات ضرورة ولا مانع، أي أن كل تشابه أو اختلاف بين الحالات لا يشكل عائقا، بل يمكن استثماره خلال تحليل وتفسير النتائج.

جدول رقم (02) يبين وصف الأولياء المسنين للحالات-

القائم بالتكفل	الحالة الصحية	السن	الجنس	البيانات
				الولي
الحالة	ضغط الدم، سكري، ومرض عصابي	73	أنثى	ولي الحالة 1
الحالة	ضغط الدم، نسيان	72	أنثى	ولي الحالة 2
الحالة وزوجته	لا شيء	65	أنثى	ولي الحالة 3

- التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول، أن جميع الأولياء المسنين نساء، كما نلاحظ أن كلا من الحالة الأولى والثانية يقومان بالتكفل بالأُم بمفردهما، وذلك راجع لخصوصية الحالة الصحية حيث كلا الأمين تعانين معاناة نفسية خاصة ما يتطلب وجود الابن/ة حولها، بينما الحالة الثالثة لا تتطلب مراعاة خاصة لها، أو تواجدا مباشرا للابن معها.

8- نتائج الدراسة ومناقشتها:

8-1- عرض حالات الدراسة:

8-1-1- عرض الحالة 1:

8-1-1-1- تقديم الحالة: الحالة أستاذ جامعي، يبلغ من العمر 42 سنة، متزوج، مستواه الاقتصادي متوسط، عدد الإخوة 8، وترتيبه بينهم هو الأكبر.

8-1-1-2- ملخص المقابلة: كان الحالة منفتحا ومتعاوننا خلال المقابلة، يري الحالة أمه التي تبلغ من العمر 73 سنة، والتي تقيم عنده، حيث أنه هو المسؤول عن أخذها للطبيب، وإخراجها للزيارة

والتنزه، ومجالستها. تعاني الأم من ضغط الدم، والقلب، والسكري، إضافة إلى معاناتها من هلاوس سمعية وبصرية، وقد كانت تتلقى علاجاً بهذا الخصوص سابقاً، هذه المعاناة هي ما كان سبب طلاقها من والد الحالة، رغم صبره معها إلا أنه وبضغط من أهل الزوج تم الطلاق، تزوجت الأم لاحقاً، ولازالت متزوجة غير أن زوجها يمكث عند أبنائه وهي عند ابنها، وذلك لعجزهما وحاجة كليهما للرعاية، بعد زواج أب الحالة بسنوات توفي جراء حادث سير، ما اضطر الحالة للتكفل بزوجة الأب وإخوته الصغار لأبيه، توفيت لاحقاً زوجة الأب نتيجة إصابتها بالسرطان، فبقي إخوته الصغار تحت رعايته التامة، ولهذا أكد الحالة أن التكفل ليس بجديد عليه ولا يشكل له ضغطاً، كونه عاش أغلب عمره وهو يتكفل بغيره، ركز الحالة في حديثه كثيراً على والده، وكثيراً ما كان يستشهد بكلماته ووصاياه التي من بينها أنه كان يحثهم على الدراسة والنجاح والعمل، حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم والتكفل بأنفسهم، فهو على حد حديثه قادر على الاعتناء بنفسه، ولن يحتاجهم، غير أن الحالة ذكر تمنيه لرعاية والده أو أن يرى ما حققه على الأقل .

\* تكميم نتائج المقابلة: من بين أسئلة المقابلة الممثلة في 60 سؤالاً، تم انتقاء 36 سؤالاً والتي هي في حقيقتها مؤشرات عن المعاش النفسي كالتالي:

- القلق: 18، 22، 23، 27، 29، 30، 42، 46، 47.

- الاكتئاب: 11، 24، 26، 28، 31، 32، 35، 36، 38.

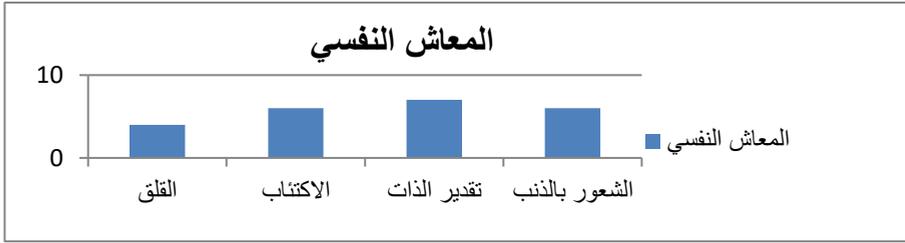
- تقدير الذات: 05، 20، 21، 25، 33، 34، 37، 54، 55.

- الشعور بالذنب: 14، 17، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 57.

تم تكميم هذه الأسئلة بإعطاء درجة لكل مؤشر يعبر عن هذه المتغيرات، ومن ثم تمثيل هذا التكميم، في شكل أعمدة بيانية؛ هذا التكميم لا يمثل قيم قياسية حقيقية، ولكنه تمثيل عام لمحتوى المقابلة، يسهل من خلاله القراءة النوعية.

أولاً- نتائج تكميم مقابلة الحالة 1: القلق: 04. الاكتئاب: 06. تقدير الذات: 07. الشعور بالذنب: 06.

ثانياً- تمثيل نتائج التكميم في منحنى بياني:



شكل بياني (01) يمثل تكميم نتائج المقابلة للمعاش النفسي لدى الحالة 1

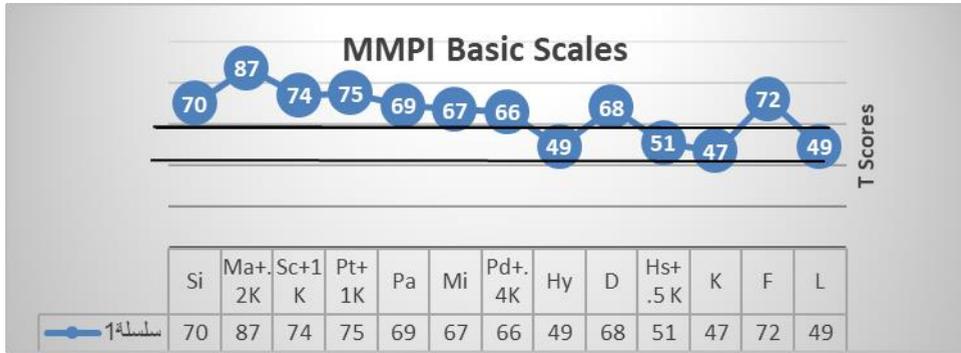
ثالثاً- التعليق على منحنى المقابلة: نلاحظ من خلال المنحنى التقارب الكبير بين المتغيرات الأربعة، إلا أن تقدير الذات يبقى هو أعلاها، يليه كل من الاكتئاب، والشعور بالذنب، ومن ثم القلق بدرجة أقل، وبالرجوع إلى بيانات المقابلة الحالة بالفعل قد أبدى فخره في التكفل بأمه، مع تأكيده على فكرة الواجب، إضافة إلى استناده في المقابلة على المرجعية الدينية في التكفل وثوابه، ولزومه، ما يعزز تقدير الذات لدى المبحوث، إضافة إلى المكانة الاجتماعية التي يحظى بها الحالة في مجتمعه، كمكافأة ثانوية، حيث قال بأنه هو المحور وهو من يستشار، وهو المسؤول الأول في عائلته، إضافة إلى أنه ركز على المعاملة الجيدة التي كان يتلقاها من والديه ووصفها بالتدليل، ما يشير إلى مشاعر الدين التي يحملها الحالة تجاه والديه وعطاءهما له خلال طفولته، و الواجب الذي يؤديه المبحوث تجاه أمه، والصدى الديني لهذا الواجب، يعزز شعور الحالة بالقيمة والكفاءة.

فيما يخص الشعور بالذنب فقد جاء في شكل شعور دائم بالتقصير نحو أمه، و رغبته بتقديم الأفضل، ويرى ألبرت إليس (Albert Ellis) في هذا السياق أن من أسباب شعور الفرد بالذنب، هو عدم قدرته على أن يتخلص من الأفكار المطلقة مثل: يجب وينبغي، وهو نفس ما يؤكد كل من واطسون وسكينر Watson & Skinner حيث يرجعان الشعور بالذنب إلى فشل الإنسان في صياغة الأشياء في شكلها المثالي. وهو ما نجده لدى الحالة ممثلاً في مشاعر التقصير والخوف من الخطأ في حق أمه، مع التأكيد على أنه أخطأ في حقها كثيراً رغم عدم وجود موقف محدد يذكره، أما عن متغير الاكتئاب الذي كان مساوياً للشعور بالذنب لدى المبحوث، فيمكن إرجاعه إلى مخلفات الشعور بالذنب التي يزاو من خلالها الأنا الأعلى رقابته الخلفية في صورة مشاعر الحزن والتوتر، والعجز، حيث أن الاكتئاب يمكن القول أنه راجع إلى مدى سوء حالة الولي وعجزه، وعدم تقبل الحالة لذلك وتمنيه التحسن الذي لا يتناسب وخصوصيات مرحلة الولي المسن، وحالة الشعور بالذنب التي تلازم هذا الراشد، وتجعله دوماً في قوقعة من الإحباط والفشل

في تلبية مطالب وحاجات الولي المسن بشكل مثالي يليق بالتنشئة التي تلقاها منه سابقا خلال طفولته.

وفيما يخص القلق، نلاحظ انخفاضه لدى الحالة، فقد أبدى توافقا وتفهما كبيرا لحالة أمه، ففيما يخص السؤال " كيف ترى حالتها الصحية مستقبلا؟ " أجاب: " التحسن ما نلننش، السن والكبر واش رح تتوقعي من التقدم في السن، هذا السؤال المفروض ما يتسألش على كبار السن، يعني ما عندوش داعي هذا السؤال، الأمر واضح، يعني واحد كبير في السن ... صمت " فمن خلال بداية الجواب نلاحظ مدى الإقرار بمآل الحالة الصحية للأم، لكن رغم ذلك فنهاية السؤال ونقده له، كانتقاد للوضعية الفحصية -البحثية ومؤشر استجابة قلق، هذا السؤال الذي أزعجه كان يرتبط بفكرة فقدان رعاية الأم إذ أن انقطاع واجب التكفل يعد المحفز لتقدير الذات لدى الحالة، ولالتزامه الديني، وملكانته الاجتماعية.

### 3-1-1-3- عرض نتائج اختبار MMPI2:



شكل بياني (02) يمثل نتائج اختبار mmpi2 للحالة 01

إن نتائج الاختبار كما هي موضحة في المنحنى هي كالتالي :

L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si  
0 9 8 7 6 5 4 3 2 1  
70 87 75 76 69 67 66 49 68 51 47 72 49

- متوسط ارتفاع البروفيل:

$$M = \frac{Hs + D + Hy + Pd + Pa + Pt + Sc + Ma}{8} = \frac{51 + 68 + 49 + 66 + 69 + 75 + 74 + 87}{8} = 67.38$$

رمز وولش يكون كالآتي: FLK 9'8'7'6'5'4'3'2'1

درجة القلق المرتبط بالشعور بالذنب: 92؛ درجة تدني تقدير الذات: 66.

أولاً- تحليل نتائج الاختبار: قبل تحليل الاختبار فإنه لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أنه لا يقيس اضطرابات وإنما سمات تميل لأن توجد عند من يعانون من هذه الاضطرابات، ولذا لا يمكن

الاعتماد عليه كمحك تشخيصي، وفي دراستنا هاته السمات تعد مؤشرات لمتغيرات المعاش النفسي. وعند تحليل نتائج الاختبار فإنه لا بد أولاً من الرجوع إلى السلالم الإكلينيكية القاعدية وتحليلها في ضوء سلالم الصدق، ومن ثم التحليل العام للصفحة النفسية. ( الشايح، 2016، ص.07).

#### أ- سلالم الصدق:

- الكذب (I):49، ما يدل على استجابة الحالة بصدق، والاعتراف ببعض الأخطاء الاجتماعية.  
- التكرار (F):72، أعلى من المتوسط، ما يشير إلى اعتراف الحالة بعدد من الخبرات غير المألوفة، إضافة إلى مشاعر عدم الرضا، والإجابة بنوع من العشوائية، أو التزييف للأسوء، ويُتوقع في هذه الحالة، ارتفاع السلالم الإكلينيكية الأخرى.

- التصحيح (K):47، وهي أخفض درجة من بين مقاييس الصدق، وتشير إلى تكييف جيد، وحماس، وتنوع في الاهتمامات. ويصاحب انخفاض الدرجة K ارتفاعات في البروفيل وبخاصة في الرباعي الذهاني (6:7:8:9)، وهو ما وجدناه لدى الحالة.

#### ب- السلالم الإكلينيكية القاعدية:

- توهم المرض (Hs):51، يقع في المتوسط، أي بين نقطتي القطع (50،65)، ما يشير إلى عدد مألوف من الشكاوى البدنية، ليست منخفضة فيكون فاقدا للاستبصار بذاته، ولا مرتفعة فيكون شديد الانشغال جسدياً.

- الاكتئاب (D):68، تقع في المتوسط كذلك، وغالبا ما تعبر هذه الدرجة عن عدم الرضا عن الذات أو شيء ما، ولكنه لا يدرك هذه المشاعر بوصفها اكتئاباً، وقد تمثل كونه لا يبالي بما يحدث له، أو أنه قد تعلم التوافق مع وجود اكتئاب.

- الهستيريا (Hy):49، وهي دون نقطة القطع السفلية المتمثلة في الدرجة التائية 50، وغالبا ما يكون الحالة يتسم بعدد من الاتجاهات والسلوك مما يرتبط بالديناميات الهستيرية فقط، دون أن تكون ظاهرة بشكل جلي في سمات شخصيته.

- الانحراف السيكوباتي (Pd):66، وتفوق نقطة القطع العلوية لكنها تبقى في نطاق السواء ما لم تبلغ 75، تشير إلى أنه منشغل بالمشكلات والقضايا الاجتماعية، ويستجيب للصراع الموقفى، أو قد يتوافق مع مستوى عادي من الصراع الاجتماعي.

- الذكورة - الأنوثة (Mf):67، لدى الحالة، ما يشير إلى أن الحالة يهتم بالأنشطة الجمالية مثل الفن والأدب، ويغلب أن يكون سلبيا ويفضل التعامل مع المشكلات في أسلوب مقنع غير مباشر، وهذا هو المدى العادي لدى أغلب الذكور الجامعيين.

- البارانا نوبا (Pa):69، تفوق المستوى المتوسط، إلا أنها تبقى في السياق المعتدل، فالحالة هنا حساس للعلاقات بين الشخصية، وهو يفكر بوضوح وعقلانية، كما قد يكون مفرط الحساسية، ويفسر سلوكيات الآخرين على أساس شخصي.

- البسكاتينيا (Pt):75، تفوق المعتدل على هذا المقياس، تشير غالبا إلى أن من يحصلون عليها يكونون قلقين، متوترين ومترددين، كما قد توجد مشاعر ذنب لديهم.

- الفصام (Sc):74، تشير إلى أسلوب حياة منعزل، أو شعور بالاعتراب عن البيئة، أو انضغاط موقفي أو شخصي، وكذا مبالغة في الخيالات وأحلام اليقظة.

- الهوس الخفيف (Ma):87، يفوق المستوى المعتدل، يوصف من يحصل على هذه الدرجة بأنه زائد النشاط، اندفاعي، كثير الكلام، انبساطي، مشتت التركيز، ولا يوصف بالاكثاب، ما يرجعنا إلى الدرجة الثانية للحالة في مقياس الاكثاب والتي تفوق المتوسط، وبالعودة إلى مقياس التكرار الذي كان مرتفعا، فإنه يمكن الحديث عن إمكانية وجود استجابات عشوائية، ما يفسر هذا التناقض بين مقياسي الاكثاب والهوس الخفيف، كما قد يكون مؤشرا لقطبية ثنائية، لكن من خلال درجة التكرار العالية فإنه غالبا ما يكون من المتوقع أن يكون ملمح الصفحة النفسية يأخذ منحنى مرضيا، دون أن يكون حقيقيا.

- الانطواء الاجتماعي:70، تفوق المتوسط، وتشير هذه الدرجة غالبا إلى أن الحالة مكتئب، ويحمل مشاعر ذنب، كما هناك احتمال لتدني تقدير الذات ممثلة في عدم الشعور بالرضا.

\* إضافة إلى المقاييس الإكلينيكية فإننا نجد مقاييس المحتوى المتعددة، وقد تم حساب كل من مقياسي تدني احترام الذات، والقلق، وذلك لكونهما من بين متغيرات المعاش النفسي، حيث نلاحظ ارتفاعا ملحوظا في القلق، وكذا في تدني احترام الذات.

ثانياً- التحليل الكلي للصفحة النفسية: بالنظر إلى المنحنى العام للصفحة النفسية نلاحظ في مقاييس الصدق أن النسق العام للصدق كالتالي (F, L, K) وهو من أكثر أنساق الصدق شيوعا في المجموعات الإكلينيكية، وهو يشير إلى أن المبحوث يعترف بصعوبات شخصية وانفعالية، كما أنه يكون من بين القادرين على طلب المساعدة. (مليكة، 2000، ص 45) كما أن الارتفاع الملحوظ على مقياس التكرارF، يشير إلى أن الحالة يخبر مشكلات انفعالية أكثر من المعتاد، ومن ثم يزداد إحساسه بها سوءاً، كما قد يشير إلى مبالغة نوعا ما في الأعراض (الشايح، 2016، ص 7).

فيما يتعلق بالمقاييس الإكلينيكية نلاحظ أن المنحنى يتجه بشكل عام نحو الارتفاع في مقياس الهوس الخفيف وهو ما يعرف بالبروفيل المدبب 9، حيث يكون الفرد فيه اندفاعيا. وانبساطيا واجتماعيا في علاقاته، لديه نشاط زائد، وعدم اكتئاب، لكن في هذه الحالة نلاحظ

وجود الاكتئاب، خلافا لما يشيع عند أصحاب البروفيل المدبب 9، ما يشير إلى احتمال وجود القطبية الثنائية بين الهوس والاكتئاب، وهو ما يرجعنا إلى احتمال الدفاعات الهوسية ضد اكتئابية، حيث بالنظر إلى الشكل الكلي للصفحة النفسية، نلاحظ أن مقياس الانطواء الاجتماعي كذلك مرتفع وهو ما يرجح هذه القطبية بين كل من الهوس والاكتئاب، وبالعودة إلى تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM 5 لثنائية القطب، نجد أنه من بين مؤشرات النوبة الهوسية كثرة الكلام، وتشتت الانتباه، وهو نفس ما بينه تحليل نتائج الاختبار، أما في النوبة الاكتئابية فنجد من بين أهم مؤشرات الشعور المفرط بالذنب والتقصير، وهو ما يتطابق مع تحليل الاكتئاب من خلال الاختبار، إضافة إلى مؤشر انخفاض الأنشطة الاجتماعية، وهو ما يتطابق مع ارتفاع مؤشر الانطواء الاجتماعي في الاختبار. إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن الصفحة النفسية التي يرمز لها بـ 9 فقط، كما هو الأمر عند هذه الحالة، تنتشر بين الأسوياء بقدر يعادل 10 مرات انتشارها بين لا أسوياء (مليكة، 2000، ص. 97).

كما يمكن تحليل البروفيل من خلال ارتفاع أعلى ثلاثة مقاييس إكلينيكية شريطة أن يكون الفرق بين الدرجة الأقل في هذه المقاييس أعلى بخمس درجات تائية على الأقل من أعلى درجة في بقية المقاييس الفردية (الشايح، 2016، ص. 21) وهو ما تحقق لدى الحالة حيث نجد أن كلا الهوس الخفيف والسكاثينيا والفصام، تشكل هي أعلى ثلاث مقاييس، يلها الانطواء الاجتماعي بدرجة تقل عن الفصام بخمس درجات تائية كما هو مشترط، وبالتالي نرى بشكل جلي أن بروفيل الصفحة النفسية للحالة يتجه نحو المثلث الذهاني، لكن عند مطابقته مع مقاييس الصدق، نجد أن هذا الارتفاع غير صادق بشكل تام حسبما توضحه مقاييس الصدق، أو بعبارة أصح فإن ارتفاع المقاييس الذهانية المرافق لارتفاع مقياس التكرار بنفس الدرجة التائية، يعني احتمال وجود المبالغة، لكن هذا في نفس الوقت لا يعني إمكانية عدم صدق ترتيب المقاييس الإكلينيكية وإنما عدم صدق درجاتها بشكل تام، حيث من المتوقع أن تكون هذه الدرجات لدى الحالة معاشة وواقعية لكنها بشكل أقل، وهو يعبر عنها بشكل مبالغ فيه، حسب مقياس التكرار F المرتفع.

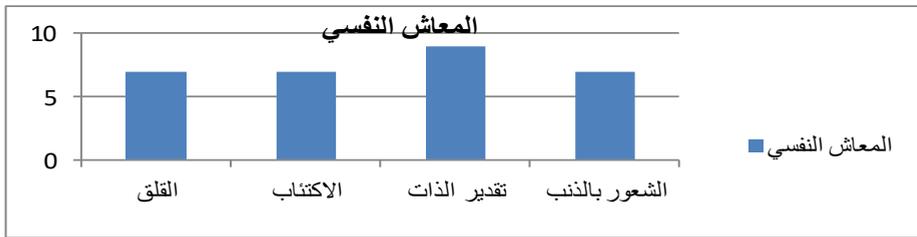
### 8-1-3- التحليل العام للحالة :

يمكن مناقشة المعاش النفسي للحالة، في ضوء النتائج التي توصلت لها الأدوات، فمن خلال المقابلة يمكن ملاحظة أن متغير تقدير الذات، هو أعلى المتغيرات، بينما في الاختبار فإن تدني تقدير الذات كذلك كان مرتفعا حيث بلغت درجته التائية (66) ما يجعلنا أمام فكرة التناقض بين النتيجة، ويمكن فك هذا اللبس إذا أخذنا بعين الاعتبار، أن مؤشرات تقدير الذات في أسئلة المقابلة كانت متعلقة بالتكفل بالولي المسن، وهو ما يؤكد ما قد كنا أشرنا إليه



والديها، وإقامتها معها، حيث أن الحالة هي من تعتني بالجانب الصحي لأمها بما يتضمنه من مواقيت غذاء ودواء، وكذا في حالة مرضها، إضافة إلى الجانب النفسي الاجتماعي، حيث أنها تقضي معها الكثير من الوقت وتخرجها دوماً للتنزه أو التسوق، وكثيراً ما تحاول الترويح عنها وتسليتها، كما أن علاقتهما قوية جداً. ولا زالت الأم ترى ابنتها فتاة صغيرة وهو ما يسعد الحالة كثيراً، أما في ما يتعلق بنظافة الأم وثيابها، فالأم ترفض أي مساعدة من الابنة وتحب الاعتماد على نفسها، حتى في أعمال المنزل، وهو ما يخلق قلقاً لدى الحالة على أمها، والذي ترفضه الأم وتراه على أنه تقليل منها أو إبعاد لها. تبدي الحالة تعلقها الشديد بأمها، وخوفها من مرضها، كما تأمل تحسينها وتسعى إليه بكل ما تستطيعه.

\* نتائج تكميم المقابلة: القلق: 07. الاكتئاب: 07. تقدير الذات: 09. الشعور بالذنب: 07.  
 أولاً- تمثيل نتائج التكميم في منحنى بياني:

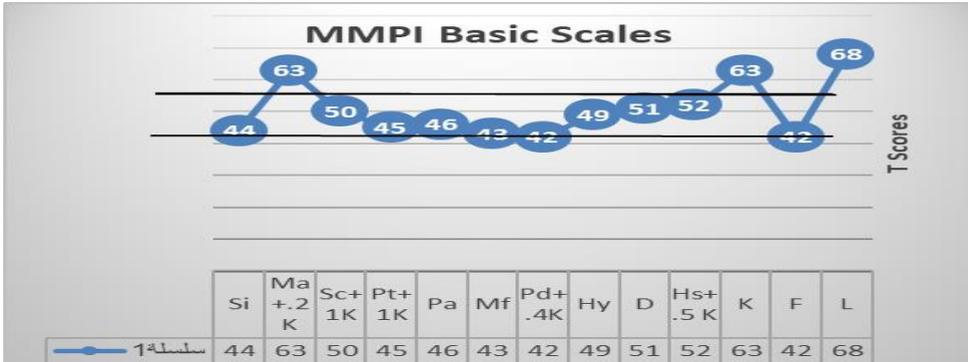


### شكل بياني (03) يمثل تكميم نتائج المقابلة للمعاش النفسي لدى الحالة 02

ثانياً- التعليق على منحنى المقابلة: نلاحظ من خلال المنحنى ارتفاع متغير تقدير الذات، يليه كل من الاكتئاب والقلق والشعور بالذنب بدرجة واحدة، وبالرجوع إلى معطيات المقابلة والبيانات العامة للحالة، الحالة طالبة دكتوراه، وعلى أعتاب الزواج، ومحبوبة من بين أهلها، وتنال معاملة طيبة، ولها صداقات متينة، إضافة إلى شكلها واعتنائها بهندامها، كما تعتبر نفسها فخراً لأسرتها ولوالديها كما ذكرت في المقابلة، هذه كلها عوامل متوفرة لدى الحالة، ولديها وعي وتقدير لها، إضافة إلى التكفل بالأم وأثره على تقدير الذات، حيث فيما يخص السؤال المتعلق برأيها حول من يتكفل بالديه قالت: "normalement" "يفتخروا برواحهم، لأنه خيرهم ربي يقوموا بهاد الخدمة مش أي إنسان يقوم بخدمة والديه". وعند الحديث عن تبادل أدوار الرعاية والاعتماد، لايد من الرجوع إلى ما وصفت به الحالة أمها في بداية المقابلة: "هي الأم المثالية الفولاذية النموذجية هي جبل بصح حاستها بدأت تهبط بالحجرة" هذا الجواب يمكن استغلاله في توضيح جزئيتين مهمتين من المعاش النفسي للحالة وهما تقدير الذات، والاكتئاب، حيث تعدت بأمها وتعتبرها قالباً نموذجياً للأم المثالية، وتبادل الرعاية مع هذه الأم، التي تخاف فقدانها نتاج حالتها الصحية، وهذا الحزن و

الحيرة على مصير الصبحي للام ساهم في رفع متغير القلق والاكتئاب لدى الحالة: "(تهد) ان شاء الله تتحسن، رانا كامل... (صمت) خدمتي أنه تتحسن أكثر، وين يقولولي كايين طبيب، كايين طريق ولو نسبة واحد بالمية ما مانفطرش فيها" هنا نلاحظ القلق الكبير إزاء الوضع الصحي للأم، فالتهد إقرار بواقع الوضع، لكنها تداركته بتمني التحسن الذي فيه نوع من الإنكار لهذا الوضع ، خصوصا بعد الاستعانة بضمير الجمع حيث كانت ستشرك بقية أفراد العائلة في حديثها ، لكنها تداركت ذلك بصمت حاولت فيه أن ترصن مخاوفها وقلقها، لتواصل الحديث بعزم ونية جادة في السعي لتحسين وضع الأم، بإقرار ضمني بواقعه وبضرورة التحسن. لكن السيرة الطبيعية للمسئ تفرض دورها وهو ما لا تتقبله الحالة، ما يوقعها في دائرة من الإحباطات المتتالية، والحزن لما تؤول إليه حالة الأم، والتي تحاول تجنبها بكل المساعي الممكنة منها الإشارة الى الدعم العائلي، وقوة صداقاتها، إضافة إلى مؤهلاتها، وتقديرها لذاتها، كل هذا يسمح لها بالتوافق، وتجاوز العديد من الصراعات التي تخلفها متغيرات معاشها النفسي المتضمنة للقلق والاكتئاب والشعور بالذنب .

### 3-2-1-8- عرض نتائج اختبار MMPI2:



شكل بياني (04) مثل نتائج اختبار MMPI2 للحالة 02

إن نتائج الاختبار كما هي موضحة في المنحنى هي كالتالي :

L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si  
0 9 8 7 6 5 4 3 2 1  
44 63 50 45 46 43 42 49 51 52 63 42 68

- متوسط ارتفاع البروفيل :

$$M = \frac{Hs + D + Hy + Pd + Pa + Pt + Sc + Ma}{8} = \frac{52 + 51 + 49 + 42 + 46 + 45 + 50 + 63}{8} = 31.84$$

رمز وولش يكون كالآتي: L K / F : 9-1 2 8 / 3 6 7 0 4 5

درجة القلق المرتبط بالشعور بالذنب: 46؛ درجة تدني تقدير الذات: 38.

أولاً- تحليل نتائج الاختبار:

أ- سلالمة الصدق:

- الكذب (I): 68 وهي تفوق المتوسط، ما يعني احتمال محاولات تزيف للظهور بصورة أفضل، أو مقاومة الاعتراف ببعض الأخطاء الاجتماعية.

- التكرار (F): 42 وهو أقل من المتوسط، ما يشير إلى تجنب الحالة الاعتراف بعدد من الخبرات غير المألوفة، والإجابة بنوع من العشوائية، أو التزييف للأحسن، بحيث يُتوقع في هذه الحالة، انخفاض السلالمة الإكلينيكية الأخرى.

- التصحيح (K): 63 وهي في المتوسط، تشير إلى تكيف جيد، وحماس، وتنوع في الاهتمامات. ويصاحب ارتفاع الدرجة K انخفاضات في البروفيل العام للحالة، وهو ما رصدناه لدى الحالة فعلا .

ب- السلالمة الإكلينيكية القاعدية:

- توهم المرض (Hs): 52 يقع في المتوسط، وهو ما يشير إلى أنه لديها عدد مألوف من الشكاوى البدنية، ليست منخفضة إلى درجة تكون فيها فاقدة للاستبصار بذاتها، ولا مرتفعة بحيث تكون شديدة الانشغال بشكاوئها الجسدية.

- الاكتئاب (D): 51 في المتوسط تشير إلى غياب المؤشرات التشخيصية العامة للاكتئاب، وغياب مؤشرات الهوس، فالحالة متوافقة اجتماعيا، ولها صداقات، وعلاقات اجتماعية ثابتة.

- الهستيريا (Hy): 49 وهي في المتوسط تشير إلى التوافق الاجتماعي، وحب الظهور ولفت الانتباه، دون محاولات إغراء.

- الانحراف السيكوباتي (Pd): 42 أي أقل من المتوسط، توجد لدى الأفراد التقليديين، الأخلاقيين، ومجالهم محدود.

- الذكورة – الأنوثة (Mf): 43 وهي أقل من المتوسط، وتشير إلى تبني الدور الجنسي النموذجي للمرأة ضمن المجتمع.

- البارانونيا (Pa): 46 وهي أقل من المتوسط، تشير إلى شخصية تعيش حياتها بحذر عادي، لا بالسذاجة ولا الشك.

- السكاتينيا (Pt): 45 وهي أقل من المتوسط، تشير إلى شخصيات منظمة، ومتوافقة، لها بعض السخط على المخطئين.

- الفصام (Sc) 50:، أقل من المتوسط، تشير إلى القدرات العقلية الخاصة بالخيال، مع استبعاد الذهان، أو الغرابة الفكرية.

- الهوس الخفيف (Ma) 63: في المتوسط تشير إلى أن الفرد حيوي، ومقدام، وواثق بنفسه، ومتكيف اجتماعيا.

- الانطواء الاجتماعي (Si) 44: أقل من المتوسط، تشير إلى شخصية واثقة، مرتاحة وقليلة الانفعال، قليلة المشاكل وهادئة.

إضافة إلى المقاييس الإكلينيكية فإننا نجد مقاييس المحتوى المتعددة، وقد تم حساب كل من مقياسي تدني احترام الذات، والقلق، وذلك لكونهما من بين متغيرات المعاش النفسي، حيث نلاحظ انخفاضاً في كل من هذين المقياسين، أي بما يقل عن المتوسط مثل بقية المقاييس. ثانياً- التحليل الكلي للصفحة النفسية: بالنظر إلى المنحنى العام للصفحة النفسية نلاحظ في مقاييس الصدق أن النسق العام للصدق كالتالي: L F K، وغالبا هذا النمط يحاول تجنب أو إنكار المشاعر والمشكلات غير المقبولة، وإظهار نفسه بأحسن صورة ممكنة، وهو متوافق اجتماعيا. يشيع هذا النسق بين الأسوياء الدفاعيين، وبين الهستيريين، ومتوهمي المرض (مليكة، 2000، ص 35).

وبالرّبط بين المقياس L المرتفع، الذي يعني محاولة التزييف للأحسن، وبين المقياس F المنخفض الذي يعني كذلك محاولات التزييف للأحسن، أو أن الإجابات نتاج مسيطرة اجتماعية عالية وحسب، وكذا بالربط بالمقياس k المتوسط، والذي يشير إلى شخصية دفاعية وإنكارية بشكل دال عياديا، فإن الصفحة النفسية، لا تكون صادقة كثيرا في مثل هذه الحالات (الشايح، 2016، ص.12)؛ حيث تميل أغلب المقاييس الإكلينيكية إلى الانخفاض عن المستوى المتوسط، وذلك نتيجة الإنكار الذي تزاوله الحالة عبر كل فقرات الاختبار.

فيما يتعلق بالمقاييس الإكلينيكية، نلاحظ أن المنحنى بشكل عام يميل إلى الانخفاض دون المستوى المتوسط، والانخفاض الكبير على مقياس ما يشير إلى الإنكار الذي يمارسه المفحوص تجاه فقرات هذا الاختبار التي غالبا ما تكون حساسة لديه، وتعبّر عن مخاوف أو رغبات يحاول طمسها، فتظهر على شكل أدنى درجة في المقياس (عز، 2015، ص.116)، ويمكن تخيل الفرد هنا يقول: "أنا لا يمكن أن أكون هكذا، هذا الأمر لا يمكن أن يصفي" فيرفضه نهائيا وينكره، هذا الرفض القاطع يشير إلى إمكانية انطباقها عليه فعلا، وهو حاليا في حالة عدم استبصار بها، وغالبا ما تظهر بشكل جلي (مليكة، 2000، ص.42)، والحالة هنا نلاحظ لديها انخفاضا ملحوظا على مقياس الانحراف السيكوباتي، لكن لا يمكن الجزم بأن إجابات الحالات كلها كانت إنكارا، لأن الانخفاض على هذا المقياس يعني المسيرة الاجتماعية الشديدة، كونها تمثل الدور التقليدي للنموذج الأنثوي في مجتمعها.

وبالرجوع إلى أعلى مقياس اكلينيكي في صفحتها النفسية نلاحظ أنه الهوس الخفيف، رغم كونه يبقى في المتوسط، حيث يشير إلى أن الفرد غالبا ما يكون نشيطا وملينا بالطاقة، وانبساطيا، وهو ما يتفق مع انخفاض مقياس الاكتئاب لدى الحالة، حيث أنه بالفعل خلال المقابلة، كانت الحالة حيوية، ونشطة، ومتفاعلة، وهو ما عكسته درجتها الفعلية على المقياس. يمكن القول إنه رغم دفاعية الحالة، ومحاولتها الإنكار، إلى أنه بمقاييس الصدق الخاصة كان بالإمكان تلافي ذلك، ما سمح بتوقع انخفاض الصفحة النفسية، وبالتالي فترتيب المقاييس يبقى دالا لكن يتم تمثيل مستوياتها بدرجات أعلى .

**4-2-1-8- التحليل العام للحالة:** يمكن مناقشة المعاش النفسي للحالة، في ضوء النتائج التي توصلت لها الأدوات، فمن خلال المقابلة نلاحظ أن مستوى تقدير الذات مرتفع جدا لدى الحالة، لأنه خلال المقابلة مرتبط أكثر بما تفكره الحالة عن نفسها إزاء تكفلها بأمها، وهو أمر تقدسه الحالة، إضافة إلى نجاحها في بقية جوانب حياتها ما انعكس على رضاها التام عن نفسها، ووعيها بقدراتها، حيث ظهر تقدير الذات المرتفع لدى الحالة عبر اختبار MMPI2 ، بشكل يسمح للحالة بتوجيهه في التكيف والتوافق مع حالة الأم الحالية، وتأدية واجب التكفل بها على أتم وجه .

### 3-1-8- عرض الحالة 03

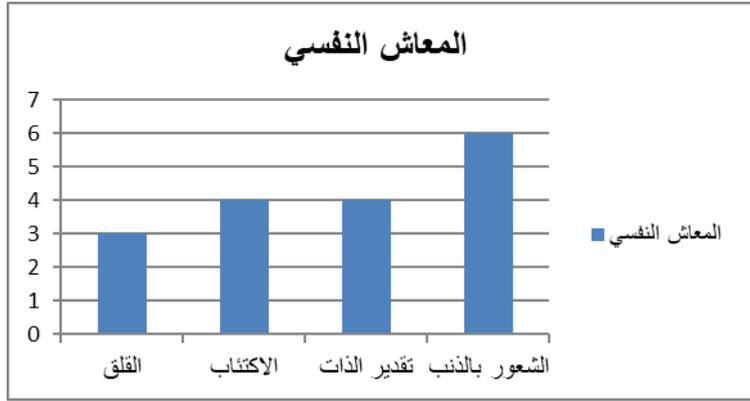
**1-3-1-8 تقديم الحالة 03:** الحالة تاجر، يبلغ من العمر 40 سنة، مستواه الاقتصادي متوسط، مستواه التعليمي 9 أساسي، متزوج وأب لـ 3 أطفال بنت وولدين، عدد الإخوة 7 وترتيبه بينهم الخامس.

**2-3-1-8- ملخص المقابلة:** تمت المقابلة بالاستعانة بأخصائي نفسي آخر للتطبيق مع الحالة، وذلك نظرا لصعوبة اللقاء مع الحالة، ما دفعنا للاستعانة بأخصائي قريب من الحالة، وهو أمر بالإمكان مادام الأخصائي ملما بإجراءات التطبيق كاملة، إضافة إلى وجود دليل خاص بالمقابلة. تم تطبيق الأدوات خلال جلسة واحدة، كان الحالة خلالها حسب ملاحظات الأخصائي المطبق متحفظا، ويراقب نفسه، ويحاول العثور على الإجابات الصحيحة، وتميزت إجاباته بالكثير من الكف، يرمي الحالة أمه التي تبلغ من العمر 65 سنة، وتتخلص أهم جوانب التكفل في الجوانب المادية والصحية، والسكن، إضافة إلى بعض الجوانب الاجتماعية، بدأ تكفله بأمه منذ سنة 1991، أي بعد طلاقها من الأب وهو وقت انشقاق الأسرة حسب وصفه، وقد كان عمره حينها 15 سنة، وانشقت الأسرة بعد ذلك ، وبقي هو وأمّه رفقة أخواته، ما اضطر أمه للتكفل بهم، وقد عانت في ذلك كثيرا، وهو ما أثر في الحالة كثيرا، أوقف الحالة دراسته سنة 1993، لتدهور الحالة المعيشية، رغم أن الأب كان هو المنفق الرئيسي إلا أن ذلك كان غير كاف خصوصا وأنه لم يكن

ينفق بشكل منتظم، لكن بحلول سنة 1997 تحمل الحالة مسؤولية الإنفاق المالي بشكل كامل، حتى تجهيز أخواته الأربعة، ولإزال متحملاً لهذه المسؤولية إلى يومنا هذا، رفض الحالة مصطلح "تهلية" العامي ورآه على أنه كبير جداً، ولا يستطيع أن يوفيه حقه، واستبدله بمصطلح الرفقة. كان الحالة خلال المقابلة يجيب باللغة العربية، رغم أن أسئلة المقابلة كانت باللغة العامية، وعند تماشي الأخصائي معه وطرح الأسئلة باللغة العربية، عاد المبحوث للإجابة باللغة العامية، أكد كثيراً خلال المقابلة على واجب الرعاية، وربطه كثيراً بالالتزام الديني، وقد بين كثيراً التزامه الديني الشديد. كما ركز كثيراً على تقديره لتعب أمه وجهودها في التكفل به هو وأخواته .

\* تكميم نتائج المقابلة: القلق: 03. الاكتئاب: 04. تقدير الذات: 04. الشعور بالذنب: 06.

أولاً- تمثيل نتائج التكميم في منحنى بياني:



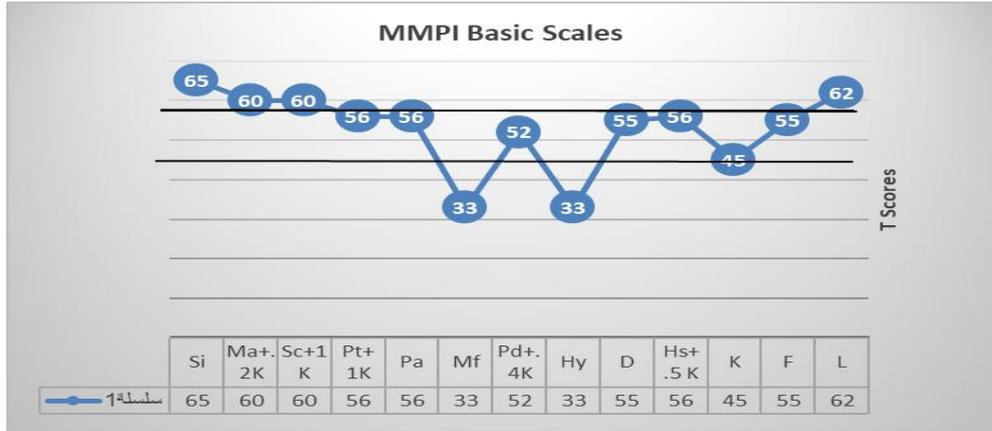
رسم بياني (05) يمثل تكميم نتائج المقابلة للمعاش النفسي لدى الحالة 03

ثانياً- التعليق على منحنى المقابلة: نلاحظ من خلال المنحنى، ارتفاع الشعور بالذنب لدى الحالة مقارنة مع بقية المتغيرات، يليه تقدير الذات والاكتئاب بشكل أقل، ومن ثم القلق في مستوى أقل، الحالة كان يصرح بشكل واضح عن مشاعر الذنب لديه، الممثلة في تخوفه من الخطأ مع أمه، في تفاصيل صغيرة قد لا ينتبه لها وتزعجها، والتزام الحالة الديني هو ما يشكل له مخاوفه حيال الخطأ أو التقصير في حق أمه، حيث يعتبر التكفل واجبا دينيا، ما يضعنا أمام فكرة إلزامية التكفل الدينية، لهذا نلاحظ ارتفاع الشعور بالذنب في ظل انخفاض القلق والاكتئاب، لأن الإلزام الديني بالتكفل هو المحرك لمشاعر الذنب، كما من خلاله يتم التكفير، فمثلا عند سؤاله عن إحساسه وتصرفه إذا ما أخطأ في حق شخص ما قال: "أول شيء إذا غلطت لازم نصلحها، إذا كان حق معنوي لازم نتراجع، وإذا كان مادي لازم نخلص لأنه داخل في الدين"، نلاحظ أن الحالة تجاوز جانب المشاعر ليمر فورا إلى الفعل للتطهير والتكفير، لأن مشاعر الذنب عنده لا ترتبط بمشاعر قلق أو اكتئاب، بل هي اتجاه ديني يصرح به على أساس من التقصير والتكفير، فالالتزام الديني

يخفف من مشاعر الذنب لديه، من خلال السبل التطهيرية، وهو ما أثبتته دراسة (الحجار ورضوان، 2005)، فحرص طلبة الجامعة على الوصول إلى أقصى درجات الفضيلة؛ لتجنب الشعور بالذنب عند ارتكابهم ما يخالف مفاهيم الفضيلة لديهم، وهو شعور ايجابي وليس سلبيًا كالذي يظهر عادة عند مرضى الاكتئاب، وهذا يتفق مع دراسة (others & Bergin, 1987) والتي كان من أهم نتائجها أن مرتفعي التدين أقل حدة في أعراض الاكتئاب من متوسطي و منخفضي التدين، وهذا يبين دور التدين في خفض مشاعر الذنب السلبية لدى الانسان. والالتزام الديني للحالة لا ينعكس على تسيير مشاعر الذنب فقط، بل حتى على مشاعر الاكتئاب والتي ظهرت منخفضة نوعا ما من خلال مؤشرات المقابلة، وهو ما تؤكدته دراسة موسى (1999) أن الأفراد مرتفعي التدين أقل في الأعراض الاكتئابية من الأفراد متوسطي التدين وكذلك أقل من منخفضي التدين، وأمام متغير الالتزام الديني الذي نلاحظ أنه يفرض حضوره بقوة على متغيرات المعاش النفسي.

وبالتالي فمشاعر القلق، والاكتئاب مرصنة من خلال التزامه الديني، وهو ما يفسر انخفاضها رغم ارتفاع مشاعر الذنب التي تجد منافذها التطهيرية لدى الحالة من خلال تدينه، لكن بخصوص انخفاض تقدير الذات يجب الرجوع إلى المعطيات العامة للحالة، والتي تشير إلى انخفاض مستواه التعليمي، ومع ربطها بطريقة إجابته خلال المقابلة، والتي تعتمد أن تكون باللغة العربية، لينقل للأخصائي الصورة التي يريد أن يظهر بها، إضافة إلى تحسره على اضطراره لترك دراسته، من أجل إعالة عائلته، كل هذا يفسر تدني تقدير الذات الذي رصدته المقابلة، إضافة إلى كون التكفل لا يعد مصدرا يستثمر فيه مشاعر تقدير الذات فهو بالنسبة له واجب والتزام ديني عليه تأديته. ويبقى القلق هو أكثر متغير منخفض حسب نتائج المقابلة، والحالة أظهر منذ بداية المقابلة عدم وجود قلق أو مخاوف ترتبط وحالة أمه، بحيث أجاب عن كل الأسئلة المتعلقة بذلك بواقعية ومنطقية وعقلنة، دون إظهار مؤشرات قلق، لكن تعليقا على مجريات المقابلة، فإن الحالة أبدى الكثير من الكف، والتجنب، وهو ما قد يكون مؤشرات كامنة للقلق لديه.

3-3-1-8- عرض نتائج اختبار MMPI2:



شكل بياني رقم (06) يمثل نتائج اختبار mmpi2 للحالة 03

إن نتائج الاختبار كما هي موضحة في المنحنى هي كالتالي:

L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si  
0 9 8 7 6 5 4 3 2 1  
65 60 60 56 56 33 52 33 55 56 45 55 62

- متوسط ارتفاع البروفيل :

$$M = Hs + D + Hy + Pd + Pa + Pt + Sc + Ma / 8 = 56 + 55 + 52 + 56 + 56 + 60 + 60 / 8 = 49.37$$

رمز وولش يكون كالآتي: 0 8 9 - 1 6 7 2 4 / : 3 5 L - F / K

- درجة القلق المرتبط بالشعور بالذنب: 85. درجة تدني تقدير الذات: 58.

أولاً- تحليل نتائج الاختبار:

أ- سلالم الصدق:

- الكذب (I): 62 ضمن المتوسط، الفرد له انصياع اجتماعي، ونزعة إلى الالتجاء إلى الإنكار، فهو يحاول التحفظ والإنكار.

- التكرار (F): 55 ضمن المتوسط ما يشير إلى تجنب الاعتراف بعدد من الخبرات غير المألوفة.

- التصحيح (K) 45: أقل من المتوسط، تعني استعداد الفرد للاعتراف ببعض الخبرات، وتقييم متوازن، وتكيف جيد.

ب- السلالم الإكلينيكية القاعدية

- توهم المرض (Hs): 56 ضمن المتوسط، يشير إلى عدد مألوف من الشكاوى البدنية، مع الاستبصار بها دون مبالغة.

- الاكتئاب (D): 55 في المتوسط تشير إلى غياب المؤشرات التشخيصية العامة للاكتئاب، ومؤشرات الهوس، بحيث تكون الحالة متوافقة اجتماعيا، ولها صداقات، وعلاقات اجتماعية ثابتة، كما قد تعكس اتجاهاته وسلوكياته أعراضا اكتئابيه.

- الهستيريا (Hy): 33 أقل من المتوسط، ينزع العميل فيها إلى أن يكون ساخرا ولاذعا في سخريته، ومعزولا اجتماعيا، لديه دفاعات قليلة ينظر إليه بوصفه أنه ذو اهتمامات ضيقة، وأنه مساير اجتماعيا.

- الانحراف السيكوباتي (Pd) : 52 في المتوسط، يكون العميل لديه عدد مألوف من الشكاوى من السلطة والاعتراب، والملل.

- الذكورة - الأنوثة (Mf): 33 أقل من المتوسط، تشير إلى تبني الدور الجنسي النموذجي للرجل ضمن المجتمع، مع اهتمامات ذكورية تقليدية جدا، بحيث يتوحد بقوة مع الدور التقليدي، وقد يكون قهريا وغير مرن فيما يتعلق بذكورته.

- البارانونيا (Pa) : 56 في المتوسط، تشير إلى شخصية شديدة الحساسية ومتشككة، لم يعامل كما ينبغي، أو عومل بسوء.

- السكاتينيا (Pt): 56 في المتوسط، تشير إلى القلق نوعا ما، والتردد والتوتر، ومشاعر ذنب، قد يكونون متصلبين وتقليديين.

- الفصام (Sc) :60 في المتوسط، يشير إلى القدرات العقلية الخاصة بالخيال، مع استعداد للذهان، والعزلة والانطوائية، والرغبة في تفادي الناس، والشعور بالدونية.

- الهوس الخفيف (Ma): 60 في المتوسط تشير إلى أن الفرد حيوي، وكثير النشاط، ومقدام، وقد يكون ممن يعبرون صورة ظاهرة عن عدم الشعور بالرضا، إذا لم تتم معاملتهم وفقا لما يتوقعون.

- الانطواء الاجتماعي (Si) : 65 في المتوسط، وهي أعلى درجة للحالة على جميع المقاييس تشير إلى شخص منطوي وخجول نوعا ما، يشعر بالذنب، مطيع ومساير اجتماعيا، محل للثقة، لديه القدرة على التفاعل مع الآخرين لكنه لا يفضل ذلك.

إضافة إلى المقاييس الإكلينيكية فإننا نجد مقاييس المحتوى المتعددة، وقد تم حساب كل من مقياسي تدني احترام الذات، والقلق، لكونهما من بين متغيرات المعاش النفسي، نلاحظ ارتفاعا متوسطا في هذين المقياسين، أي بما يقع ضمن المتوسط .

ثانياً- التحليل الكلي للصفحة النفسية: بالنظر إلى المنحنى العام للصفحة النفسية نلاحظ في مقاييس الصدق أن النسق العام للصدق كالتالي: LFK، في هذا النسق تقع المقاييس الثلاثة، على منحدر سالب، تكون فيه الدرجة L=60، أعلى من الدرجة F=50، وهذا الأخير يكون أعلى من K،

ويكون الفرد هنا عادة غير حذق ولكنه رغم ذلك يحاول الظهور بمظهر حسن، وعادة يكون في مستوى اقتصادي وتعليمي منخفض، ولا تصلح التدخلات السيكولوجية مع الفرد هنا عادة، لأنه غير معترف بمشكلاته (مليكة، 2000، ص 36).

وبالنظر إلى أعلى درجة حصل عليها المبحوث في مقياس الانطواء الاجتماعي، يشير ذلك إلى عدم الارتياح في أي موقف يتضمن علاقات مع الآخرين، وقد يكون السبب توافقا شبه فصامي، أو استجابة عصابية، أو مجرد تفضيل لطرز حياة، ومع انخفاض الهيستيريا بشكل واضح، والارتفاع النسبي في المقاييس الذهانية، يرجح أن يكون السبب استجابة عصابية، أكثر منها طراز حياة. وكما نلاحظ من الصفحة النفسية، أغلب المقاييس تقع في المدى المتوسط، إلا أن مقياسي الذكورة والهيستيريا يقعان أسفل المتوسط بشكل ملحوظ جدا، ما يخلق بروفيل مدبب نحو الأسفل، أما في المقارنة بين المقاييس العصابية والذهانية، نجد أن المقاييس الذهانية هي الأعلى بشكل ملحوظ، إلا أنها تبقى ضمن المدى المتوسط، حيث ليست مرتفعة بشكل يسمح بافتراض الاضطراب، إلا أن ارتفاعها يشير إلى احتمال وجود غرابة في الفكر وفي السلوك، وبالعودة إلى مقياس الصدق، نلاحظ انخفاض المقياس K وكذلك F وهو ما يعني محاولة إنكار ما هو حقيقي وشخصي، والاستعداد للاعتراف بالخبرات الغريبة، إضافة إلى انخفاض مستوى صدق الصفحة النفسية بارتفاع المقياس L، وفي ضوء النسق الكلي لمقاييس الصدق LFK، والذي يشيع بين ذوي المستوى الاقتصادي والتعليمي المنخفض، مما يرجح عدم قدرة الحالة على الفهم الجيد والتعامل مع فقرات الاختبار، حيث أن المقياس K، يشير إلى اتجاه المبحوث نحو الاختبار، ومدى استعداده للتعامل معه، ومدى قدرته على ذلك أيضا (عز، 2015، ص 135) كما يمكن تحليل البروفيل من خلال ارتفاع أعلى مقياسين أو ثلاثة مقاييس إكلينيكية، شريطة أن يكون الفرق بين الدرجة الأقل في هذه المقاييس أعلى بخمس درجات تائية على الأقل من أعلى درجة في بقية المقاييس الأخرى، وهو ما تحقق لدى الحالة وذلك عبر مقياسي الانطواء الاجتماعي الذي بلغت درجته التائية 65، وبين الفصام الذي بلغت درجته التائية 60، وبالجمع بين هذين المقياسين، نجد احتمالية وجود الغرابة والعزلة الاجتماعية، والانطواء، وهي بعض مؤشرات الفصام حسب تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM 5 للفصام، لكن إذا وضعنا بعين الاعتبار، نسق الصدق وما يعنيه، من محاولته إنكار ما له علاقة وثيقة به، والميل إلى الاعتراف بكل غرابة سلوكية، أو فكرية، حتى لو كانت قليلة أو نادرة، ويتجنب الادلاء بكل ما هو شخصي بالنسبة له، هذا ما يجعل تفسير هذا النسق الذي حصل عليه الحالة أكثر قربا، بحيث لا يعبر عن اضطراب بقدر ما يعبر

عن سمات لديه تسودها الغرابة، مال الحالة إلى تقديمها بشكل أوسع خلال الاختبار، تجنباً للاعتراف بما هو شخصي وحميمي بالنسبة إليه.

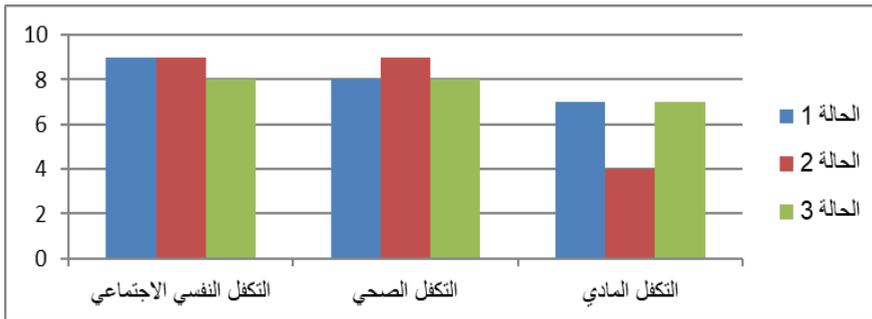
4-3-1-8- التحليل العام للحالة: من خلال عرض نتائج المقابلة واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، يمكن أولاً الاتفاق على النقاط المشتركة التي اتفقت عليها الأداتان، حيث رصد كلا منهما انخفاض تقدير الذات، وارتفاع مستوى الشعور بالذنب بينما تقاربا في مستوى الاكتئاب الذي رصده المقابلة على أنه منخفض بينما رصده الاختبار على أنه متوسط، إلا أن الاختلاف كان بين مستوى القلق الذي كان منخفضاً حسب نتائج المقابلة، ومرتفعاً حسب نتائج الاختبار.

إن انخفاض تقدير الذات لدى الحالة، يمكن تفسيره من خلال الاختلاف بين واقع الحالة المعاش وبين ما كان يطمح إلى تحقيقه بإتمام دراسته، والعلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل وثيقة إذ يمكن القول إنه كلما زاد أحدهما أثر في الثاني بشكل إيجابي، وتشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي التحصيل المنخفض غالباً ما يميلون إلى أن يكونوا مشاعر سلبية اتجاه أنفسهم، في حين يميل الأفراد ذو التحصيل العالي إلى تكوين مفاهيم ومشاعر إيجابية حول أنفسهم (آيت مولود، 2012، ص 45).

#### 2-8- مناقشة الفرضيات:

أ- مناقشة الفرضية الأولى المتعلقة بطبيعة التكفل الذي يتلقاه المسن داخل الأسرة: لتسهيل مناقشة الفرضيات فإنه قد تم عرض النتائج وفق أشكال بيانية، لتسهيل قراءتها وتبيين نسبتها من الارتفاع والانخفاض.

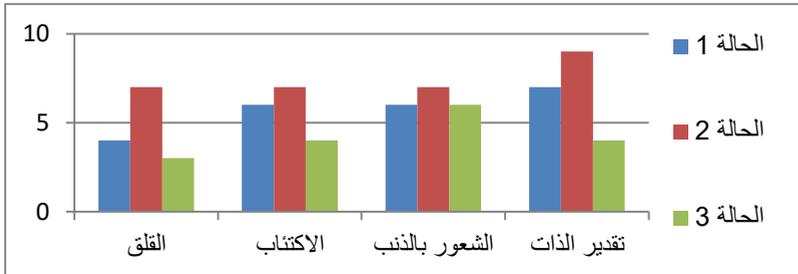
حسب مجريات المقابلة والتي تتضمن 60 سؤالاً حول طبيعة التكفل بالمسن، فإنه قد تم تكميم نتائج المقابلة لتحديد أكثر مجالات التكفل حضوراً واهتماماً داخل الأسرة، وقد تم تلخيص نتائج الحالات الثلاث ضمن المنحنى التالي:



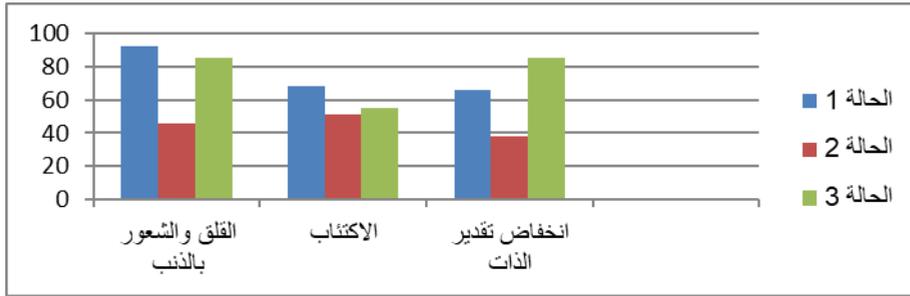
شكل بياني رقم (07) يمثل نتائج طبيعة التكفل الذي يتلقاه المسن داخل الأسرة.

- التعليق على الشكل M حسب ما يوضحه المنحنى فإن التكفل الذي يتلقاه المسن داخل الأسرة يتمحور حول الجانب النفسي الاجتماعي، وحول الجانب الصحي، بشكل أساسي، يليهما الجانب المادي، ولعل هذا يفسر بكون أن المسن خلال وجوده ضمن الأسرة، فإن هذا يضمن له استمرارا في حياته الاجتماعية، إضافة للخلفية الثقافية التي ترسخ لهذه المرحلة من العمر بشكل يحفظ للمسند فعاليتها في المجتمع والأسرة، وفي هذا السياق استدلت أحد الحالات بالممثل الشعبي " اللي راحلو كبيرو راحلو تديره" كدليل على أهمية وجود والدته، كل هذا يجعل الجانب النفسي والاجتماعي من أكثر جوانب التكفل تغطية ضمن الأسرة ويظهر في شكل المجالسة مع الولي، ومحادثته، ومشاركته الكثير من النشاطات الاجتماعية مثل زيارة الأقارب، والتسوق، أما فيما يتعلق بالجانب الصحي فالخصوصية الفيسيولوجية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة تفرض حضور هذا الجانب، بأخذ الولي للطبيب بصفة دورية، شراء أدويته، متابعة مواعيد تناول أدويته وأكله، ومتابعة نظافته، وغيرها من الأمور التي تصب في هذا الجانب، وقد أبدت الحالات ثلاثها اهتمامها الشديد بهذا، وما لمسناه خلال الدراسة هو اعتبار الحالات لهذا الجانب من التكفل على أنه أساس التكفل، ويحاولون عدم التهاون فيه بشكل أكبر مقارنة بغيره من الجوانب الأخرى، أما فيما يخص الجانب المادي للتكفل فهو أقل كون الحالات لا تعتبر نفسها متكفلة بالأم لأنها مقيمة معهم ومأكلها من مآكلهم ومشربها من مشربهم، فرفضوا اعتباره كنوع من التكفل وإنما هو تحصيل حاصل لا يؤثر على المقدور المادي للمتكفل، إضافة إلى وجود معاش تقاعدي للأب في الحالات الثلاث تأخذه الأم، فهي في غنى مادي عن الاحتياجات التي قد تكلف الابن، أما الاحتياجات الأساسية فهي بتواجدها مع الأسرة، تنالها بشكل آلي.

ب- مناقشة الفرضية الثانية المتعلقة بطبيعة المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليّه المسن:



شكل بياني رقم (08) يمثل نتائج المعاش النفسي للحالات وفق المقابلة



شكل بياني رقم (09) يمثل نتائج المعاش النفسي للحالات وفق اختبار MMPI2

- التعليق على الشكلين M من خلال الشكلين البيانيين نلاحظ ارتفاعا في مستوى كل المتغيرات الممثلة ضمنهما، حيث في التمثيل البياني الأول الخاص بالمقابلة، نلاحظ أن متغير القلق موجود لدى الحالات ثلاثهما، ولكنه مرتفع بشكل واضح لدى الحالة الثانية، بينما منخفض جدا، لدى الحالتين الأولى والثالثة. وبالعودة إلى تحليل الحالات نجد أن قلق الانفصال هو نوع القلق المسيطر عليهما، وتدهور حالة أمها الصحية والعقلية، يجد هذا القلق مبرراته وتهديداته الخارجية التي تزيد من حدته، بينما نجده منخفضا لدى الحالتين الأولى والثالثة لأنه وبالعودة إلى التحليل العام لهما فالقلق مرصن، ومعتلنا أكثر، وهو خطر داخلي، لا ينعكس بشكل واضح على السلوك. بينما من خلال الشكل الثاني المعد حسب نتائج اختبار MMPI2، فإننا نلاحظ العكس تماما، حيث نلاحظ أن مستوى قلق الحالة الثانية أقل بشكل كبير من مستوى الحالتين الأولى والثالثة، لكن هنا يجدر التنبيه بأن مقياس القلق في اختبار MMPI2، لا يقيس القلق فقط، وإنما يقيس كذلك الشعور بالذنب، وبعض من وضعية القلق المنكرة داخل المقابلة، تعتبر دفاعات سقطت أمام اختبار ال MMPI2، وذلك نظرا لكون الاختبار معدا ومقننا بشكل يسهل رصد الصفحة النفسية والحياة النفسية للمفحوصين (البقاعي، 2003، ص. 20). فالقلق قد يكون مرصنا بشكل لا تعيه حتى الحالات نفسها مادام مرتبطا بتهديد داخلي، فهو كامن داخل تركيبة الشخص وعادة يظهر عقب حالات الإحباط المرتبطة بالانا الأعلى. فوضعية التكفل كوضعية التزام اجتماعي، وديني، وعلائقي، تسمح بتجاوز الكثير من مشاعر الذنب الموجهة نحو الذات في شكل عدائية شديدة.

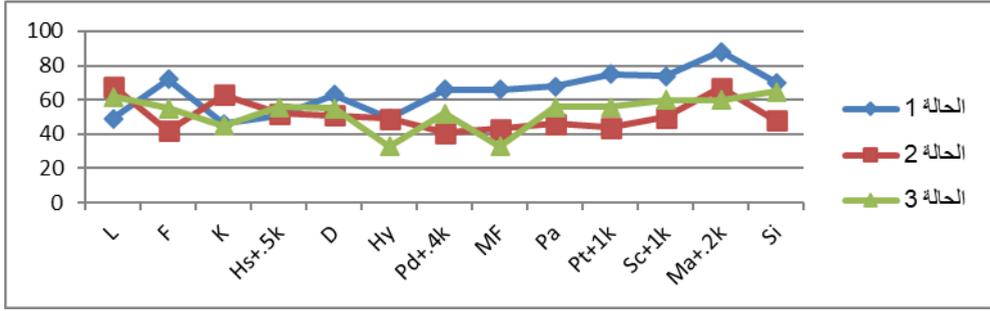
أما وجود الاكتئاب بين المتغيرات الحاضرة بشكل قوي ضمن المعاش النفسي للراشد المتكفل بولي مسن، يتعلق بحالة الإحباط الناتجة عن عدم قدرتهم على التكفل بأولياهم على النحو الذي يريدون، أو الذي يليق بأبائهم هو ما يجعلهم يشعرون وكأن هنالك عائقا يحول دون تحقيق رغباتهم (الشريبي، 2001، ص. 515)، وهذا ما سمح بملاحظة الشعور بالذنب في وجود الاكتئاب بشكل أفضل لدى الحالات.

نلاحظ أن متغير تقدير الذات كان مرتفعا لدى الحاليتين الأولى والثانية، ومنخفضا لدى الحالة الثالثة، وهو ما يؤكد العامل المؤدي لانخفاض تقدير الذات والذي تم التوصل إليه من خلال التحليل العام للحالة. وهو التحصيل الدراسي، إلا أن الملفت للانتباه أن تقدير الذات ليس مرتفعا بالشكل الذي توقعناه مقارنة بوضعية التكفل التي يؤديها وأثرها على معاشهم النفسي بملاحظة النقاط المشتركة بين الحاليتين الأولى والثالثة، والتي يختلفان فيها مع الحالة الثانية، يمكن لنا أن نستنتج بعض العوامل التي قد تكون مساهمة في انخفاض تقدير الذات لدى الحاليتين أو لها علاقته بمتغيرات المعاش النفسي. أول هذه الاختلافات هو متغير الجنس فكلتا الحاليتين ذكر، والحالة الأنثى، ما يجعلنا أمام احتمالية تدخل عامل الجنس بصداه الثقافي، إلا أن دراسة الهامي (1987) نفت وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات، وهو ما أكدته دراسة الخطيب (2004)، التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير تقدير الذات. ومن هذا يتضح لنا أن الشعور بالذنب لدى الحاليتين قد يكون العامل المسؤول عن انخفاض تقدير الذات لدى الحاليتين.

من خلال الشكلين نلاحظ أن نتائج المقابلة كانت موافقة لنتائج اختبار MMPI2، ولم يكن هناك إلا اختلافات بسيطة بينهما، وفي حالة الاختلاف كان له ما يبرره، من خلال الدراسات السابقة، هذا رغم كون مؤشرات المقابلة معتمدة على وضعية التكفل بالولي المسن بشكل أكبر، ما يعني أنه حتى نتائج الاختبار المتطابقة مع المقابلة، تؤكد على صدى وضعية التكفل بالولي المسن على المعاش النفسي للراشد.

كما نلاحظ تقاربا كبيرا بين حالات الدراسة في مستويات كل متغير من متغيرات المعاش النفسي، حيث ومن خلال المنحى نلاحظ، أنه عند كل متغير لا بد أن تتوافق ولو حالتان حيال مفردة معينة من مفردات المعاش النفسي، وهو إن دل على شيء إنما يدل على أن الرابط المشترك بين الحالات الثلاث، هو وضعية التكفل بالولي المسن، وهو ما يؤكد خصوصية هذا المعاش المتقارب عند الراشدين المتكفلين بأوليائهم المسنين.

ج- مناقشة الفرضية الثالثة المتعلقة بنطاق الصفحة النفسية للراشد المتكفل بولييه المسن حسب MMPI2: تم تمثيل المنحنيات الثلاثة للصفحات النفسية ضمن شكل بياني واحد لملاحظتها بالمقارنة مع بعضها، ومع المدى المتوسط ونقطتي القطع، حيث أن نقطتي القطع تقعان ما بين المجال 50 65.



شكل بياني رقم (10) يمثل الصفحات النفسية للحالات عبر اختبار MMPI2

- التعليق على الشكل: نلاحظ من خلال الشكل البياني أن الحالات الثلاثة تقع في المدى المتوسط، حيث أنه رغم كون الحالتين الثانية والثالثة تقعان أسفل نقطة القطع الدنيا 50، إلا أنها منطقة سواء أيضا، غير أنها ليست شائعة إحصائيا فقط، بينما الحالة الأولى نلاحظ ارتفاعها في كثير من الأحيان فوق المدى المتوسط، إلا أنها تبقى في المدى السوي، لكن على مقياس الهوس الخفيف، تجاوزت الحد الفاصل للسواء، وهو النقطة 80، هذا يشير إلى وقوع الحالة ضمن نطاق لا سواء، لكن هناك اعتبارات أخرى تؤخذ بعين الاعتبار، منها كون البروفيل النفسي للحالة مرتفعا بشكل حاد عند نقطة معينة، ما يعرف بالبروفيل المدبب، بحيث نأخذ بعين الاعتبار النقطة التي ارتفع عندها بشكل حاد، فبعض النقاط رغم تجاوزها لحد السواء، إلا أنها تشيع عند الأسوياء، ما سجلناه مثلا لدى الحالة الأولى في ارتفاع سلم الهوس، وخلافا للحالة الأولى فإننا نلاحظ أن الصفحة النفسية للحالة الثانية تقع دون نقطة القطع السفلية بشكل واضح، إلا أنها تبقى في نطاق السواء، كما يمكن تفسير هذا الهبوط، بمحاولة الحالة التزييف نحو الأفضل، كما كانت دفاعية وتنكر الوقائع الشخصية لها، وفي حالات كهذه يكون من المتوقع أن ينخفض تمثيل الصفحة النفسية إلى ما دون نقطة القطع السفلية، وذلك نتيجة الإنكار الذي تمارسه الحالة، وفي هذه الحالة فالتمثيل الصحيح لصفحات نفسية كهذه ثابت غير أنه لا بد من ارتفاعه نحو المدى المتوسط. وفيما يخص الحالة الثالثة، فإن تمثيل صفحته النفسية يكاد يكون متطابقا مع المدى المتوسط، إلا فيما يخص مقياس الهستيريا والذكورة لديه، والذين يعبران عنده على أنه يمثل دور الرجل النموذجي وفق الأدوار الاجتماعية للمجتمع الذي يعيش فيه. إذا يمكن التأكيد على أن تمثيلات الصفحات النفسية لحالات الدراسة، قريبة من المدى المتوسط.

- خاتمة:

تمحورت الدراسة حول طبيعة التكفل الذي يناله المسن داخل الأسرة، والمعاش النفسي للراشد المتكفل بولييه المسن مسلطين بذلك الضوء على واقع التكفل بالمسن داخل الأسرة، وعلى الحياة النفسية للراشد المتكفل بولييه المسن. رغم الأهمية الكبيرة التي يشغلها التكفل بالأولياء المسنين في النطاق الاجتماعي، إلا أن هذه الظاهرة تؤخذ على كونها أمرا مسلما به، وضرورة أخلاقية، واجتماعية لا مفر منها، ولا داعي للتفصيل فيها، وفي هذا إجحاف بحق القائمين على هذا التكفل، وتقزيم لمعاناتهم، والضغط التي يعايشونها، فالالتفات إلى هذه الفئة بالدراسة، ومحاولة فهمهم في ضوء واقعهم الاجتماعي، وواقع تكفلهم بأوليائهم المسنين، إنما هو إقرار، بأهمية ما يؤديه، وإسهام للمساعدة في تحسين هذا التكفل ورصد طبيعته، و أهم خصائصه وظروفه، فهي دراسة تخص الطرفين في عملية التكفل معا. فالتقدير الاجتماعي للمتكفلين على أساس قدسية ما يؤديه غير كاف فهو في حقيقته تقدير للفعل، مع إهمال للمتكفل، وللتكفل في حد ذاته.

- قائمة المراجع:

- البقاعي تيسير، هيفاء. (2003). تقنين اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية على طلبة المرحلة الثانوية والجامعية في دمشق. مركز التنمية الأسرية بالإحساء. رسالة ماجستير. جامعة دمشق.
- الرباط إبراهيم، حسني. وعويس. منى. (2003). التخطيط الاجتماعي مفاهيم واجراءات. القاهرة .
- الشايع، أحمد. (2019). مقدمة إلى مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه. مقرر. علم النفس العيادي. 30-1. أسترجم من: <http://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files>
- الشربيني. لطفي. (2003). الاكتئاب مرض للعلاج. ط (01). الإسكندرية: منشأة المعارف.
- الشربيني، لطفي. (2001). السلوك الانساني بين التفسير الاسلامي وأسس علم النفس المعاصر. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- آيت مولود، يسمينه. (2012). الشعور بالذنب وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند بعض النساء المتأخرات في سن الزواج. رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر. ص ص.240.
- بوعلاقة، فاطمة الزهراء. (2018). الصورة الأمومية لدى الطفل المتبنى من طرف قريبة عقيم. رسالة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي غير منشورة. جامعة الجزائر 2. 554 ص ص.
- روتر، جوليان. ترجمة: هنا عطية محمود. ونجاتي محمد عثمان (1971). علم النفس الاكلينيكي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية.
- زردوم، خديجة. (2000). المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات. رسالة ماجستير. قسنطينة: دار النشر الجامعي. ص ص.170.
- سيد فهي، محمد. (2012). الرعاية الاجتماعية للمسنين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- سينج مالي، رانجيت. وروبرت دلبيو، ريزنر. (2005). تعزيز تقدير الذات. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير
- عز إيمان، (2005). تقنين رآئز مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلوم النفس.13(04).142-189.
- مليكة لويس كامل. (2000). دليل اختبار الشخصية متعدد الأوجه. (6). القاهرة: المكتبة الانجلو مصرية.
- نشرية الديوان الوطني للإحصاءات (2016).

- Chantal. C. (2001). Validation partielle d'une version abrégée du mmpi-2. Le mini clinique avec une population nationale. Mémoire présenté à la faculté de l'université Laval (m. p. s). Canada.
- Gérard, Bonnet. (2002). Les Remords. Alger: Sarp.
- Gillet, I., Simon, M., & Guelfi, J.D. (1996). The MMPI-2 in France. In J. N. Butcher (Ed.), International adaptations of the MMPI-2 (pp. 395-409). Minneapolis : University of Minnesota Press.