

المركز الجامعي بغيرداية
معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

الأساليب الدفاعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى
طلبة جامعة غيرداية
دراسة ميدانية لأربع حالات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

* أمال بن عبد الرحمان

من إعداد الطالبتين

❖ هجيرة حواس

❖ زينب عثمانى

لسنة الجامعية

2012-2011

الإهداء

إلى طب القلوب ودوائها، وعافية الأبدان وشفائها ونور البصائر
وضيائها إلى سيد المرسلين
من بعثه الله رحمة للعاملين....
إلى سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم
إلى الذين ارتقوا وإلى العلياء إلى من نزيف جراحهم أطهر الدماء
إلى من هم خلف القضبان كالجبال
في السماء شهداءنا، جرحانا، أسرانا إلى الحزن الذي سقاني الحنان
والقلب الدافئ الذي غمرني بالأمان
أبي وأمي رعاهما الله
إلى من رافقوني روحا وجسدا، وكانوا لي في كل خطوة
سندا إلى من تذوقنا وإياهم العيش حلوا ومررا....
إخوتي وأخواتي وإلى إخواني التي لم تلدهم أُمي
إلى من أمضيت أجمل ذكرياتي معهن
صديقاتي الغاليات

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل ونشكره على نعمة الجمة علينا من علم وحب
للمعرفة والذي منحنا القوة والهمنا الصبر لإنجاز هذه الدراسة
جدا يليق بجلاله وعظمته ونسأله أن يتقبل منا هذا العمل خالصا
لوجهه الكريم

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة بنا عبد الرحمان أمال
على توجيهها وتشجيعها لنا فلها منا كل التقدير والعرفان ونسأل الله
لها التوفيق وأن يجعلها في ميزان حسناتها

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جميع الأساتذة الذين قدموا لنا
هذا العون ولم يبخلوا بتوجيهاتهم ونصائحهم وإلى أصدقائنا
وزملائنا طلبة قسم علم النفس العيادي دفعة 2011-2012 وإلى
كل من قدم لنا يد العون من قريب أو من بعيد.

الفهرس

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	كلمة شكر
	الفهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
	ملخص الدراسة.
	المقدمة
	القسم النظري.
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
17	تمهيد
17	تحديد إشكالية الدراسة
21	فرضية الدراسة
21	أهمية الدراسة
22	أهداف الدراسة
22	التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
23	دوافع الدراسة
23	خلاصة
الفصل الثاني: الأساليب الدفاعية	
26	تمهيد
27	البنية النفسية

32	تعريف الأساليب الدفاعية
33	أهمية الأساليب الدفاعية
33	أهداف الأساليب الدفاعية
34	وظائف وخصائص الأساليب الدفاعية
35	تصنيف الأساليب الدفاعية
45	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
48	تمهيد
49	تعريفات الصحة النفسية
52	مفاهيم الأساسية في الصحة النفسية
56	العلاقة بين الصحة النفسية والجسمية فاعية
57	دور الصحة النفسية
60	اهداف الصحة النفسية
62	العوامل التي تحافظ على الصحة النفسية
63	خصائص وسمات الأفراد الذين يتميزون بصحة نفسية
63	النظريات المفسرة للصحة النفسية
65	مستويات الصحة النفسية
68	مظاهر الصحة النفسية
	خلاصة الفصل
القسم التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد
76	التقنيات الإسقاطية
77	منهج الدراسة
78	عينة الدراسة

78	حدود الدراسة الدراسة
78	التقنيات المستعملة في الدراسة
82	تصحيح المقياس
83	الخصائص السيكومترية للمقياس
85	تقديم روائز الروشاخ
	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها	
99	أولاً: عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ ووتفسيرها ومناقشتها.
99	عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الأولى: سارة
108	عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الثانية سمية و تفسيرها
117	عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الثالثة حفيظ و تفسيرها
124	عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الرابعة أمين و تفسيره او مناقشتها
131	ثانياً: مناقشة نتائج الفرضية العامة
	الاستنتاج العام
	الخلاصة
	التوصيات
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول1: يوضح الاضطرابا توأرقام الأسئلة الواردة في المقياس	82
2	جدول2: يوضح النسب المتعلقة بمصادر الطاقة الداخلية والحياة الغريزية	89
3	جدول3: يوضح النسب المتعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة	91
4	جدول4: يوضح التحليل الكيفي للمحتوى	93
5	جدول5: يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد سارة	99
6	جدول6: بروتوكول روشاخ الحالة سارة	101
1087	جدول7: يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراش هسمية	108
8	جدول8: بروتوكول روشاخ الحالة سمية	110
9	جدول9: يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراش حفيظ	117
10	جدول10: بروتوكول روشاخ الحالة حفيظ	119
11	جدول11: يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد أمي ن	124
12	جدول12: بروتوكول روشاخ الحالة أمين	126

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	الشكل 01: يوضح المدرج الهرمي للحاجات عند موسلو	66
2	الشكل 02: مخطط يوضح العلاقة التفاعلية بين العناصر الثلاثة: التقبل الحب والتحصيل	71

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	الملحق 01: قائمة المصطلحات المستعملة في الدراسة	
2	الملحق 02: الصورة النهائية للإختبار مقياس الحالة النفسية للمراهقين	
3	الملحق 03: وصف تكنيك الرورشاخ: بقع الحبر العشر المعيارية	

ملخص الدراسة

تناولت هذه المذكرة دراسة موضوع "الأساليب الدفاعية و علاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة غرداية" بهدف التعرف على مرونة و هشاشة استعمال الأساليب الدفاعية التي تؤدي الى انخفاض و ارتفاع مستوى الصحة النفسية .

وللكشف عن وجودها باستخدام منهج عيادي، واستعمال مقياس الحالة النفسية للمراهق و الراشد للدكتور:محمود عبد الرحمن حمودة، و الدكتور الهامي عبد العزيز امام

اختبار الروشاخ:

أجريت الدراسة على أربعة طلبة حقوق سنة ثالثة كلاسيك و قد أسفرت النتائج عن وجود :

-حالتين لديهم أساليب دفاعية مرنة أدت الى ارتفاع في مستوى الصحة النفسية و ثراء في الإنتاجية.

-حالتين لديهم أساليب دفاعية هشة أدت انخفاض في مستوى الصحة النفسية و فقر في الإنتاجية.

و في الأخير اختتمت الدراسات بتوصيات لضمان تحقيق الصحة النفسية للطلاب الجامعي.

Résumé de l'étude

Cette étude a abordé le sujet de la note" techniques défensives et leur relation à la santé mentale parmi les étudiants de l'Université de "Ghardaïa

Afin d'identifier la flexibilité et la fragilité de l'utilisation de tactiques .défensives qui conduisent à un niveau faible et élevé de santé mentale

Et pour détecter sa présence en utilisant l'approche clinique, et l'utilisation de l'état psychologique norme de l'adolescent et l'adulte au Dr: Mahmoud Abdul-Rahman Hamouda, et le Dr Abdul Aziz dit Elhamy

:Test Alrochakh *

Étude a été menée sur quatre étudiants de troisième année de classique :de l'homme et ont abouti à des conclusions au sujet de la présence de

Deux cas ont des méthodes souples de la défense a conduit à une .élévation du niveau de la santé mentale et plus riche en productivité

Deux méthodes ont entraîné un déclin de défense fragile au niveau de la .santé mentale et la pauvreté de la productivité

Et dans cette dernière étude a conclu avec des recommandations pour .assurer la santé mentale des étudiants universitaires

المقدمة

على مدى الحياة يشهد الفرد درجات مختلفة من الضغط، القلق، المشاكل ، لكن يحتاج عدد معتبر من الأفراد إلى المساعدة لاسترجاع حالة التوازن في حياتهم وفي الوقت الحاضر تمثل مشاكل الصحة العقلية أو النفسية أهم التحديات التي تواجه تحقيق الصحة النفسية كما يميل الإنسان دائما إلى أن يتصرف بطريقة تحقق له سعادته وتبعده عن مصادر الألم ومن اجل تحقيق هذا الهدف يصبح السلوك تفكيراً أو عملاً يقوم به الموجود البشري، ثم يتجه به وجهة معينة قد توصله إلى هدفه أو تبعده عنها، فقد يمر الإنسان بمواقف جديدة تتطلب منه جهداً أو إدراكاً للعلاقات التي تكون وتشكل هذه المواقف أو قد يكون السلوك مكرراً وخبرته معادة بصورة تكاد تكون طبق الأصل، أو مقارنة لما قد مرّ به في مواقف.

في وقتنا هذا تلقى الصحة درجة من الاهتمام ففي كل عام توفر دولة أموالاً طائلة من اجل الرعاية الصحية تنفقها في توفير العلاج والتصدي للأمراض والوقاية منها، وتولي قطاع الشباب النصيب الأوفر منها وذلك بتتبع مسار الشباب الصحي منذ ولادته إلى غاية نهاية الدراسة الجامعية وذلك من أجل بناء طالب جامعي يتمتع بالصحة الجسدية السليمة كما يقال: الجسم السليم في العقل السليم. والجامعة توسع دائرة التغييرات في شكل منظم بما يخدم الصحة النفسية لأن الجامعة يسود فيها ثقافة مليئة بالحقد والكراهية وعوامل الهدم والإحباط والصراع والتي يسود فيها الشك والتعصب والعنف وانهايمار القيم الجامعية لدى الطالب فمثل هذه الجامعة تحتاج إلى جهود جبارة وتخطيط دقيق للصحة النفسية بهدف القضاء على هذه الأمراض النفسية والاجتماعية الجامعية إن صح التعبير.

كما أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في السنوات الأخيرة وبناء نفسياتهم بناءاً سليماً موضع اهتمام المنشغلين بعلم النفس والعاملين في مجال التربية خاصة بعد ما تبين أن هناك علاقة وثيقة بين صحة الأفراد وصحتهم الجسمية وخاصة بعد أن أصبح الفرد يعاني من شدة وطأة الحياة في العصر الحديث كباقي الحياة .

فشدة الكفاح في سبيل الاستقرار، كما أن معرفة الإنسان لذاته تقل كثيرا عن معرفته بالعالم الخارجي فنحن نعرف الكثير عن الاختراعات والاكتشافات الحديثة ونتابع تطورها ونهتم بها ،حيث أننا لا نعرف إلا القليل عن أنفسنا وخبائها والدنيا الداخلية، التي تحركنا في الحياة وتحدد سلوكنا لذا أصبح الإنسان لجهله بنفسه يتخبط بين الأديان والفلسفات والنظريات الاجتماعية، باحثا عن إجابة لمشاكله ومعاناته فإنسان العصر الحديث ماض في غمرة الصراع الحضاري وقلقه واضطراباته في بحثه عن حرية نفسه وعن سر سعادته وشقائه في حاجة شديدة إلى ما يخلصه من هذه المتاعب ولا سبيل في ذلك إلا بمعرفته الكثير عن أسرار النفس البشرية والصحة النفسية، عله يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات ايجابية كيفية مع نفسه و مجتمعه وأفراد قادرين على تجنب كل ما يسبب لهم الاضطراب القلق كما أنها تعني بمساعدة الأفراد على تلبية أمورهم في الحياة في أحسن صورة ما يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

وإذ لم يوفق الفرد في حل أزمته النفسية أي ما يعانيه من صراع بطريقة سلبية واقعية، أو كانت تفوق قدرته على حلها أو احتمالها ولعل الهدف الذي يتطلع إليه الإنسان هو كيف يتكيف مع البيئة وكيف يتصرف في الحدود التي تجعله متوافقا مع أفراد الجماعة، الأمر الذي يدعونا إلى التساؤل : ما الذي يدفع المرء إلى أن يتصرف تصرفات معينة في ظروف معينة، وما الذي يدعوه إلى أن يغير من تصرفاته أو يكررها في موقف آخر؟

كل هذه الأسئلة تجعلنا نتناول ما يسمى بالحيل الدفاعية، تلك التي بذلت مع الإنسان على المستوى

النفسيولوجي: من خلال السلوك الهادف الذي يتجه بصاحبه نحوه .

ومن الممكن أن نرجع وفقا لكل هذه التصرفات محركات سلوك الإنسان إلى مجموعة الدوافع ما يدركه ويحسه الفرد قبل أن يقدم على عمل ما أو تصرف معين، وما يجري في ذهن الفرد قبل فترة طويلة من الفعل وما يتوقعه من نتائج في المستقبل إذا ما قام بهذا التصرف ،وتعتبر الحيل اللاشعورية من التصرفات التي قد يلجأ إليها

بعض الأفراد لتساعدهم على التخلص من مواقف أو الخروج من مأزق أو تجنبنا للآلام، أو المحافظة على الوقار والاحترام.

و عندما يرى ضغط الجماعة فلا يملك إزاء إلا أن يتذرع بهذه الحيل في حدود المعقول، وما يتطلب الموقف تمكنه في حدود ما يتوهمه ويصطنعه من توظيفها للهروب من عالم الواقع وباعتبار أن الأساليب الدفاعية ذات الجانبين الايجابي والسلبي فإن بالإمكان استغلال الجانب الايجابي للحفاظ على احترام الذات واختزال الدوافع وتخفيف التوتر وهو ما يساهم في تعزيز الصحة النفسية وتدعمها وإن كانت سلبية تؤدي إلى سلوك منحرف أو اضطراب نفسي ، فلا بد لنا أن نتساءل كيف هي الصحة النفسية للطالب؟

إن الهدف من دراستنا التأكيد على الأساليب الدفاعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة غارداية وبطريقة علمية على هذه الدراسة قسمنها إلى قسمين: القسم الأول النظري يتكون من ثلاثة فصول: تقديم الدراسة، الأساليب الدفاعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة غارداية .

أما القسم الثاني فهو تطبيقي ويتكون من فصلين : الإجراءات المنهجية المتبعة وعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، ثم اختتمت الدراسة بملحق المصطلحات وآخر لمقياس الحالة النفسية ثم وصف اختبار الروشاخ.

القسم النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: تقديم الدراسة

- تمهيد
- تحديد إشكالية الدراسة
- فرضية الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- دوافع الدراسة
- خلاصة

تمهيد:

في دراستنا هذه التي توصلنا بها إلى أهداف علمية من خلالها تطرقنا إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهميتها بالإضافة إلى أهدافها و التعاريف الإجرائية ومن ثم الدوافع.

1 - تحديد الإشكالية

تعد الجامعة مؤسسة رسمية تقوم بتوفير الظروف المناسبة لنمو الطالب معرفيا وانفعاليا واجتماعيا، فعندما ينتقل الطالب إلى الجامعة يكون قد قطع شوطا كبيرا في التنشئة الاجتماعية، سواء في الأسرة أو في المدرسة، فيكون قد زود بكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات، والجامعة توسع دائرة هذه المتغيرات في شكل منظم مما يخدم الصحة النفسية .

فالصحة النفسية للطالب الجامعي والأشخاص الذين يعملون في الجامعة في غاية الأهمية ذلك أن الجامعة التي تعاني من التمزق وعدم التكامل بين أجهزتها ونظمها وهيئاتها هي جامعة مريضة، الجامعة التي تسود فيها ثقافة مليئة بالحقد والكراهية وعوامل الموم والإحباط والصراع والتعقيد، والجامعة التي يسود فيها الشك والتعصب والعنف والجناح والتهيار القيم جامعة مريضة. فمثل هذه تحتاج إلى جهود جبارة وتخطيط دقيق للصحة النفسية بهدف القضاء على هذه الأمراض النفسية والاجتماعية الجامعية للطالب.

وقد أكدت نتائج جهود الباحثين في هذا الميدان العلمي بأن الصحة النفسية تقترن بتوكيد الفرد لشخصيته ومفهومه لذاته ونظرت الموضوعية لقدراته، ومتطلبات العالم الخارجي الذي يحيط به بحيث يعيش علاقة طيبة مع أفراد أسرته ومع زملائه في العمل أو في المدرسة أو في الجامعة.

وهكذا يتبين أن الصحة النفسية لها مقوماتها التي تنهض عليها، ولها درجاتها فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك باضطرابات نفسية حادة، وإذا توفرت الأسباب النفسية للفرد كان بوسعها أن يتحمل الكثير من الضغوط ويتجاوز العديد من المحن دون أن تظهر عليه أعراض مرضية معينة.

فإن الصحة النفسية لها متطلبات تمتد من الفرد نفسه إلى علاقاته مع المجال النفسي الذي يعيشه، ذلك المجال الذي يتحدد بالبيئة الاجتماعية سواء داخل البيت في علاقته مع أفراد أسرته وخلق مناخ نفسي مشبع بروح التعاون، التفاؤل والخير، أو فيما يتعلق بالحيط الاجتماعي ومرافق الحياة التي ترتبط بها الأسرة فالناحية الاجتماعية. أمر الصحة النفسية راجع للمؤسسات التربوية والعلاجية لبث الوعي لما ينبغي إزاءها عند الناس ليتعرفوا

على الاضطرابات النفسية الشائعة، وطرق وأساليب لعلاجها والدعوة بذل الجهد للتخفيف من شدة الأزمات النفسية والاحتكاكات التي يمكن أن تسبب لهم بالشعور بالأذى النفسي .

وعلى هذا تعرف الصحة النفسية على أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وخلوه من أعراض اضطرابات نفسية وأن يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي مختلف الجوانب، فالصحة النفسية مستويات مختلفة منها: أصحاب المستوى الراقى و لديهم الأنا القوية والسلوك السوي، التكيف الجيد وهم الأفراد الذين يفهمون دوائهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 2,5% تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الايجابي في بعد المنحنى الاعتدالي).

المستوى فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد نسبتهم 13,5% تقريبا.

المستوى العادي : وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف ويظهر احدهما أحيانا مكانة الأخر وتبلغ نسبتهم حوال 68%.

المستوى أقل من المتوسط: أدنى من السابقين من حيث المستوى في فهم دوائهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى أشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة وتبلغ نسبة هؤلاء 13,5% تقريبا.

المستوى المنخفض: ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم 2,5% تقريبا. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 38)

لو نظرنا إلى عالمنا العربي نجد أن العديد من المواطنين سواء من المراهقين أو من الراشدين في حاجة إلى العلاج النفسي وقد يبلغ عدد المحتاجين لهذا العلاج نسبة 15% من الناس عامة، بل توجد نسبة ليست قليلة منهم مصابين باضطرابات عصبية وأخرى ذهانية، وهناك نسبة ليست قليلة ليست مصابة بالعصاب النفسي ومنهم من يعاني من الإدمان على المخدرات واضطرابات شخصية، أو اضطرابات انفعالية، أعراض المخ الحادة والمزمنة وكذلك الاضطرابات النفسجسمية كأمراض الربو والقرحة والتهابات المفاصل واضطرابات القلب بل هناك مصابون باضطرابات نفسية مرتبطة بالمواقف العابرة وهي من أكثر المشاكل في بلادنا العربية ومن ثم تعتبر الصحة النفسية من التوجهات المألوفة والتي ينبغي أن تستشر فيه كل البرامج الصحية والتربوية والاجتماعي وكذلك الاقتصادية ونتيجة لذلك ظهرت أمراض في عصرنا وما نجهله من معادلات معقدة آخذة في التصاعد بين ما ينشده الإنسان من توازن وأخرى ضغوطات خارجية في ظل غياب الوعي.

وتظهر على الشخص في هذه التصرفات وسلوكات وهي انعكاس مباشر للأساليب الدفاعية، وغالبا ما يعتبره الآخرون سلوكا غير سوي ويشعر الفرد بعدم الرضا ويزداد التوتر وتزداد الأساليب عمقا وتطرفا، والنتيجة التلقائية لذلك الاتزان النفسي، والذي يعتبر المؤثر الجيد للصحة النفسية . (حاتم، محمد آدم، 2004، ص69)

وتعرف الأساليب الدفاعية على "أنها أشكال من السلوك يلجأ إليها الفرد في سعيه وراء إشباع حاجة ما وجد ما يعيقها أو في حالة تعرضه لتهديد واقع أو يخشى وقوعها". (محمد قاسم عبد الله، 2008، ص145).

ومن هنا يتضح أن الإنسان يعيش حياة نفسية نسبية، وهذا يرتبط بالصحة النفسية فهو يشعر بالارتياح تارة إذ كانت الظروف التي يعيشها ساعدته على تحقيق أهدافه، ويشعر بعدم الارتياح تارة أخرى لعدم مناسبة ظروفه مع غايات في الحياة و هنا يلجأ البعض إلى أساليب الدفاع، والدفاعات النفسية في حقيقتها حيل دفاعية وليست وسائل لاهوية . ومن عيوبها تموه الذات وتشويه الواقع حتى لا ينال الموقف من معنويات الفرد، وهي لا تقدم حولا حقيقية للمشاكل في حالة استعمالها غير الفعال، فالشخص الذي يبرر أخطائه وبصفة مستمرة لن يكون قادرا أبدا على التعلم من الأخطاء، والتبرير هنا يعتبر أحد الحيل الدفاعية النفسية، ثم أن هذه الحيل تعمل غالبا على المستوى اللاشعوري ومن ثم لا يدري الذي يأتيها أنه يتبعها حتى يمكن أن يجترس منها، ويختلف الأشخاص في استخدامهم لنوع من الدفاعات حسب المواقف وحسب خبراتهم بحيث تستعين هذه الدفاعات بأساليب متباينة كالمهجوم والانسحاب أو بالحل الوسط كأن يلجأ الفرد للدفاع عن موقفه أو سلوكه إلى لوم الآخرين عن أخطاء هي في الحقيقة أخطاؤه أو قد يهرب من الحقيقة المؤلمة بإنكارها أو باستبعادها لاشعوريا، أو قد يتصالح معها بأن يترك الفكرة المؤلمة كما هي في مستوى شعوره، ولكنه لا يدعها على حالها بل يشوهها حتى يطفئ ضررها كما يرى الفريديون أن الإنسان قد لا يستطيع اتخاذ هذه الأساليب المباشرة في مواجهة هذه المواقف، فتلجأ (الأنا) إلى أساليب أخرى، تلك التي تحاول عن طريقها حماية نفسها من مواجهة القوى التي تتصارع مع ما يمتلكه الفرد من قيم و اتجاهات ومطالب اجتماعية، بحيث تصبح مكاشفة (الأنا) لنفسها بهذه القوى التي تتمثل في خصائص بالنسبة لها مؤديا بالشعور بالإثم وهكذا تلجأ (الأنا) إلى أساليب معينة مما يجنبها المواجهة مع هذه القوى.

فهي أساليب غير مباشرة في التعامل مع هذه القوى، أطلق عليها بالحيل أو الآليات الدفاعية وهي أساليب تقوم بها (الأنا) لاشعوريا حتى تجنب نفسها مواجهة المواقف الصراعية .

ويعتبر الفرد في مأمّن من القلق طالما تستطيع (الأنا) أن تقوم بهذه الأساليب، إلا أن ذلك يضعفها تدريجيا لما يستتر في طاقته النفسية أي يمكن للإنسان أن يتحاييل على نفسه ويخدمها لاشعوريا في بعض المواقف حتى يبعد نفسه عن مشاعر الإثم والخطيئة وتحقير الذات، بحيث يوفر لنفسه بعض الراحة النفسية مؤقتا، غير أن الإسراف في

استخدامها يضر بصحته النفسية، مما يعرضه إلى الوقوع في حفرة الصراع النفسي وهكذا يصبح حديثنا عن الحيل واضحة حيث يلجأ الفرد إليها دون أن يشعر، عندما يفشل في تحقيق التوافق مع نفسه وبيئته الاجتماعية.

مما يترتب على ذلك من الشعور بالتوتر، الضيق والقلق أو حتى الصراع النفسي فيحاول التخلص منها بالجوء للأساليب في المجال الإسقاطي التي تظهر في اختبار الروشاخ لأن للأساليب دور أساسي .

كما يرى بيرون: "أنه من المعتاد دراسة الدفاعي التقنيات الإسقاطية أي أساليب مستعملة من طرق الشخص بطريقة لاشعورية أو ما قبل شعورية لتجنب الاستدعاءات المؤلمة والتطورات الخطيرة فلهذا فإن الصحة النفسية أهمية بالغة في تحقيق التوافق للأمن النفسي للطالب أو الأشخاص".

(عبد الرحمان سي موسي، رضوان زقار، 2002، ص 37، 36.)

وعلى هذا الأساس يجب أن يضاف إلى عملية البحث والتحصيل العلمي واكتساب المعارف والمعلومات، الاهتمام بتوافق الطالب شخصيا واجتماعيا وبيئيا، أي الاهتمام بصحته النفسية من خلال تعزيز عادات سلوكية سليمة وقيم واتجاهات موجبة نحو الجامعة والعمل والمجتمع. بمفهومه العام ولما كانت المرحلة الجامعية نهاية المشوار العلمي لكثير من الطلبة، يتجهون بعدها نحو الحياة العملية، ومن ثم تُستغل الفرص في العالم المهني لتنمية ما هو أساس في تكامل شخصيتهم وسلامتها وصلاحها فإن دراسة الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي أمر في غاية الأهمية ومن هذه المشكلات الحياتية للطالب وصراعات التي تواجهه.

مما دفعنا لهذه الدراسة التي من خلالها نتعرف على الصحة النفسية والأساليب الدفاعية لدى الطالب وهذا ما تهدف إليه دراستنا وعليه يمكننا طرح الإشكال :

ما هي طبيعة العلاقة بين الأساليب الدفاعية والصحة النفسية لدى طلبة جامعة غارداية ؟

2- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

تختلف الأساليب الدفاعية باختلاف مستويات الصحة النفسية لدى طلبة جامعة غارداية .

الفرضيات الجزئية:

- كلما كانت الأساليب الدفاعية هشة فهي تدل على صحة نفسية سيئة و تظهر فقر في الإنتاجية.

- وكلما كانت الأساليب الدفاعية مرنة فهي تدل على صحة نفسية جيدة، و يظهر ثراء الإنتاجية. من خلال مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ.

3- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية وسائل الدفاع التي يطلق عليها تسمية ”الخداعات الذاتية الخلاقة“ بالنسبة إلى الصحة النفسية:

- الأوهام والخيال وتشويهات الواقع: وهي القدرة القصوى للنفس، تساعد في التغلب على إحباط الواقع المؤلم والتعامل معه ، ووسائل الدفاع هنا يمكن تشبيهها بنظام تصفية وتنظيف معقد يقوم بتصفية وتنقية وفرز الأشكال المختلفة من المواد لتسهيل التخلل معها.

- تُلاحظ وسائل الدفاع في الأحلام أو الرهابات (الخوف المزمع من موضوع ما) أو الهلوسات أو الخبرات الدينية أو في أشكال التعبير الفني، وكل هذه السيرورات النفسية تساعد في تمثل الصراعات النفسية وتخفيف الألم.

- وسائل الدفاع هي وسائل لا شعورية في جزء كبير منها: فمستخدمها لا يعرفها على أنها كذلك على الأقل ليس في اللحظة الراهنة التي يستخدمها فيها.

- وسائل الدفاع تحرف وتنكر وتكبت أجزاء جوهرية من الواقع فعندما نسمع بموت إنسان نحبه، فإن ردة الفعل الأولى لنا تتمثل في قولنا: غير معقول! أكاد لا أصدق هذا!؟ وتعابير مشابهة نستخدمها في مثل هذه المواقف.

وسائل الدفاع هي في العادة هي وسائل صحية: وبقدر ما تبدو غالبية الوسائل بالنسبة إلى المراقب الخارجي غريبة ولا عقلانية ومجنونة، فإنها الدليل على دماغ قادر على التلاؤم و اسع للصحة النفسية ، إنها أشكال من المواجهة الفعالة لمتطلبات الحياة المرهقة.

4- أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الإجابة على تساؤل الدراسة والذي يهدف من خلاله إلى معرفة طبيعة علاقة بين الأساليب الدفاعية والصحة النفسية لدى طلبة جامعة غارداية، إضافة إلى التعرف على الأساليب الدفاعية التي يستعملها الطلبة.

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة.

- التعرف على التباين و الاختلاف في مستوى الصحة النفسية تبعاً لتغير الجنس

5- التعاريف الإجرائية

- **الصحة النفسية:** هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وخلوه من أعراض الاضطرابات النفسية وأن يسلك سلوكاً معقول يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف الجوانب

- **الدفاع:** مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد والإحيائي النفساني الخطير.

- **الأساليب الدفاع:** هي مجموعة من العمليات التي يختص بها الأنا والتي تهدف للمحافظة على نوع من استقرار الفرد اتجاه التأثيرات الداخلية التي تتمثل في النزوات والمقتضيات الخارجية.

- **الطالب الجامعي:** هو كل طالب متحصل على شهادة بكالوريا التعليم الثانوي ويتابع دراسته بأحد التخصصات في جامعة غارداية.

6- دوافع الدراسة:

إن كل مرحلة عمرية لها خصائص مميزة ومواقف معينة ، وإن طلبة الجامعات يعانون من مواقف وأزمات عديدة من أجل تحقيق النجاح والذات ، وإذا أعيق هذا التكيف فإنه يؤثر داخليا وخارجيا فينتج عنه ضعف القدرة على استخدام أساليب دفاعية معينة وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية ونفسية وسلوكية وتهدف إلى محاولة:

- الكشف عن الأساليب الدفاعية المستعملة من طرف الطلبة والتي تدل على مستوى الصحة النفسية.

- الكشف عن الصحة النفسية لدى الطلبة باستعمال الأساليب الدفاعية.

- الكشف عن مستويات الصحة النفسية.

- معرفة أهمية الصحة النفسية والأسلوب الدفاعي للطلاب في مجال تحقيق أهدافه.

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم الدراسة من حيث تحديد الإشكالية
فرضية الدراسة، أهمية الدراسة، ومن ثم أهداف الدراسة، ثم
التعاريف الإجرائية وأخيرا دوافع الدراسة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الأساليب الدفاعية

- تمهيد

- البنية النفسية

- تعريف الأساليب الدفاعية

- أهمية الأساليب الدفاعية

- أهداف الأساليب الدفاعية

- وظائف الأساليب الدفاعية

- تصنيف الأساليب الدفاعية

- خلاصة الفصل

تمهيد

إذا عجز الفرد عن مواجهة المشكلات في صراحة واقتدار فإن ذلك يدفع به إلى أساليب مختلفة من التكيف يقصد بها إلى التخفيف من حدة التوتر الناتج عن الإحباط، وهذه الأساليب وإن كانت تتعدد بتعدد الأفراد وتصل أحيانا إلى حد كبير من التعقيد يمكن أن توضع تحت مقولة واحدة هي "الأساليب الدفاعية" وما من إنسان في هذه الحياة التي نعيش في كنفها إلا ويستخدم واحدة أو أكثر من هذه الآليات الدفاعية كما تسمى أحيانا، وأحيانا أخرى تسمى ميكانيزمات الدفاع، وهي عمليات نفسية تنشأ لدى الإنسان آليا أو لا شعوريا لخفض التوتر والقلق أو لصد الهجمات الناتجة عن الفشل أو الإحباط أو الصراع .

ففيما تتمثل هذه الأساليب؟ وما هي أهميتها وأقسامها؟.

1- البنية النفسية:2

1 - تعريف الصراع:

1-1- يعرف الصراع النفسي بتجابه متطلبات داخلية متعارضة وهو كما يقول ج.لابلاننش وج.بوتاليس (1985).

”من شروط تكون الإنسان، فقد يكون بين الرغبة والدفاع ، بين الأنظمة أو الأركان، بين التزوات وأخيرا بين الصراع الأوديبي حيث لا تتجابه الرغبات المتعارضة فيما بينها فقط بل تجابه التحريم أيضا“.

ويتناول الصراع من وجهتي نظريتين: الأولى موقعية، والثانية ديناميكية اقتصادية واللاشعور في الموقعية الأولى، وبين الأنا والأنا الأعلى في الموقعية الثانية، أما في المنظور الديناميكي الاقتصادي فينشأ عن تعارض بين التزوات. غير أن الربط بين المنظورين السابقين ليس دائما سهلا باعتبار أن فرويد لم يبحث إلا في مرحلة متأخرة عن سند نزوي للهيئات الكابتة، وبهذا تعتبر ثنائية التزوات الجنسية وحفظ الذات (أو نزوات الأنا) أساس الصراع النفسي. تقترح الموقعية الثانية في مرحلة لاحقة تناول أكثر تنوعا للشخصية ويتضاعف الصراع الديناميكي هكذا بين الهيئات بنائية نزوية جديدة تتمثل في نزوات الحياة ونزوات الموت (ج.لابلاننش، ج بوتاليس، 1985، ص23).

1-2- ويعرفه حسن مصطفى عبد المعطي انه: حالة نفسية يشعر فيها الشخص بالتوتر والضيق والكدر عندما يكون مشدودا في وقت واحد بقوتين تعملان في اتجاهين متضادين أو متعارضين أو مختلفين مما يجعله عاجزا عن التحرك في أي منهما إلا إذا تعادلت القوتان استمر الشعور بالعجز في اتخاذ القرار وعانى من ضغوط نفسية وإرهاق عصبي وتوتر وضيق وقلق. (حسن ، مصطفى عبد المعطي، 1998، ص145).

1-3- وفي التحليل النفسي يعبر الصراع عن التعارض بين متطلبات داخلية كالرغبة والمطلب الأخلاقي مثلا ويتمثل في اضطرابات السلوك والطبع مثال عن الصراع بين الحاجة إلى الرضي (تمثلها اندفاعات الهو) والحاجة إلى الأمن (التي يمثلها دفاع الأنا). (عبد الحميد، سالي وآخرون، 1998، ص147).

2 - وجهة النظر الموقعية: تعتبر وجهة النظر هذه الجهاز النفسي مكون من عدة أنظمة وأركان تؤدي وظائف مختلفة ويوجد تداخل كبير في عمل هذه الأنظمة والأركان فيما بينها وكل نظام له أسلوب ومبادئ تحكمه، يعمل من خلالها على معالجة الحوادث والإحساسات التي يتعرض لها، فهو يؤثر على الطاقة التي تعبر من خلاله.

إن مكتشفات التحليل النفسي تؤكد على خطورة هذا الركن الهام في حياتنا النفسية، أو على حياتنا الواعية الشعورية، فاللاشعور فرض نفسه على أبحاث التحليل حينما حاولت تغيير الظواهر الشعورية على أساس علمي افتراضي، فاللاشعور بهذا الوصف هو طاقة ديناميكية تعمل فيه بفعالية العناصر النفسية على اختلاف ضروبها ونوعيتها، واللاشعور هو مسؤول عن الكثير من الحالات الشعورية السوية واللاسوية، تصدر عنه كل حالات سوء التكيف على اختلاف شدتها ومراتبها. (محمد، حمدي الحجار، 1998، ص22).

2-2 - الموقعية الثانية:

2-2-1- الهو: هو مقر الغرائز ومادامت الغرائز تؤلف الكمية الكلية للطاقة النفسية فالهو بمثابة المستودع الأصلي للطاقة النفسية. (كلفن هال، 1980، ص44).

يسير الهو كما أشار إليه د. لاقاس (D. Lagache, 1966) وفق أسلوب العمليات الأولية التي لا تعترف لا بالوقت ولا بالعلاقات السببية والمنطقية باعتبارها خاضعة لمبدأ اللذة -عدم اللذة- الذي يميز هذا الأسلوب . (C.Chabert , 1998, p22).

وذلك لتجنب الألم، والهو لا تخضعه قوانين العقل أو المنطق ولا القيم الأخلاقية كما أنه لا يتغير بمرور الزمن ولا ينفعل بالخبرة أو التجربة. (محمد، السيد عبد الرحمان، 1998، ص).

وهو أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزود بها وهو يحتوي على ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية والجنسية والعدواني. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص60).

2-2-2 الأنا: يعتبر القطب الثاني للجهاز النفسي فهو يتشكل تدريجياً انطلاقاً من الهو بفضل الاحتكاك بالواقع الخارجي وذلك عن طريق اللغة والتعرف على غير ويتشكل حسب مبدأ الواقع على مستوى العمليات الثانوية والتفكير الاستدلالي والموضوعي (وينفريد هوبز، 1995، ص149) .

فالأنا يعمل وفقاً لمبدأ الواقع وتمثل مهمته الأساسية في المحافظة على الشخصية وحمايتها من الأخطار وإشباع متطلباتها بشكل لا يتعارض مع الواقع وظروفه ، يتكفل الأنا دون الهو بالدفاع عن الشخصية وضمان توافقها مع البيئة، وحل الصراع بين الكائن الحي والواقع ، أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي ويشغل نشاطه حيزاً من الشعور وحيزاً واسعاً من اللاشعور. (R.Perron , 1985, p75).

2-2-3 الأنا الأعلى: هو آخر قطب يأخذ أصله من الهو، ويتشكل من خلال العمليات التقمصية لكلا الوالدين ومن يقوم مقامهما في المجتمع، ويشترك كل من الهو والأنا الأعلى في كونهما يمثلان دور الماضي فالهو يمثل الوراثة ويمثل الأنا الأعلى كل ما هو موروث ومكتسب من المحيط ويؤدي الأنا الأعلى ثلاث وظائف أساسية هي المراقبة الذاتية والضمير والرقابة إذ يمثل الأنا الأعلى كل من الأوامر والنواهي الوالدية والقيم الاجتماعية والمثل الدينية. (فيصل، عباس، 1996، ص34).

وهي نتاج التطبع الاجتماعي، وتمثل القيم الاجتماعية والأخلاقية، أي الأنا الاجتماعية والأخلاقية، فهي بهذا المعنى اكتسابية وتسمى أيضا بالضمير، وإن سلطة الأب تلعب دورا كبيرا في تكوينها وتليها المؤسسات الاجتماعية والدينية. وتطالعنا المدرسة الفرويدية بما نسميه بمراحل النمو النفسي الجنسي وهذا النمو ينطوي تحت عملية تدريجية متتالية في النمو الجنسي (الغريزة الجنسية) من الطفولة (الجنسية الطفلية) إلى اليافعة (الجنسية الناضجة) والتي تعكس نضج الجسد والجهاز العصبي من جهة والخبرات **البيشخصية** من جهة أخرى. (محمد، حمدي الحجار، 1998، ص68).

3- وجهة نظر اقتصادية:

مثملا تخضع الحياة النفسية لعوامل ديناميكية تواجه كل دافع للسلوك الإنساني من ناحية التراع بين الميل إلى إشباع الغرائز، وهذا ما أسماه فرويد بمبدأ اللذة الذي يعمل في خدمة مبدأ الثبات ويهدف إلى خفض التوتر وتجنب الألم والانزعاج، وبين إمكانية تحقيق ذلك بالانسجام مع الظروف الخارجية، وهو ما قصده بمبدأ الواقع الذي يعمل على تأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليها وفقا لشروط يفرضها العالم الخارجي الموضوعي، فإنها تخضع كذلك لعوامل كمية كقوة الدافع الغريزي الكبت، اللذة، الواقع، والإحباط.

يدعو فرويد هذه النظرية الطاقوية "بالاقتصادية" والتي تشير كما عرفها ج. لا بلانش و ج. ب. بوتنليس (1985) إلى سريان وتوزيع طاقة قابلة للتكميم، أي قابلة للارتفاع والانخفاض وللتعادل داخل السياقات النفسية. (ج. لا بلانش و ج. ب. بوتنليس، 1985، ص87).

والأنا حسب فرويد هو جزء من الهو الذي تغير بفعل التأثير المباشر للواقع الخارجي بواسطة ما قبل الشعور- الشعور، ويسعى إلى بسط نفوذ العالم الخارجي على الهو ورغباته من خلال مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة المسيطر دون حدود في الهو.

يشكل الشعور في أول نموذج فرويدي نظاما مستقلا حقيقيا لكنه ألحق فيما بعد بما قبل الشعور ، وأصبح يشكل نواة الأنا الذي تنسب إليه كذلك وظائف ما قبل الشعور.

ويظهر الأنا كهيئة وسطية تخضع لمطالب الهو ، لأوامر الأنا الأعلى وملتطلبات الواقع في آن واحد وهو مكلف بالحفاظ على مصالح الشخص وحمائته من المخاطر ، إذ يشكل القطب الدفاعي للشخصية ويتكفل بتحقيق توازنها عند مواجهتها لأي تهديد خارجي كان أم داخلي. (R.Perron ,1985,p 85).

ويرى فرويد في الضمير الخلقى وملاحظة الذات وتكوين المثل العليا بعضا من وظائف الأنا الأعلى ، كما يعتبره ”كوريث“ لعقدة أوديب ، إذ يتشكل من اس بحال المتطلبات والنواهي والوالدية في هذا الاتجاه، يرتبط الأنا الأعلى بوضوح بسياقات التقمص بحكم أن الطفل في تخليه عن الرغبات الأوديبية ، يتقمص المتطلبات الوالدية ويتحلل نواهيته. (C. Chabert, 1998, p86).

4 وجهة النظر الديناميكية:

إن كلمة ديناميكي في نظر فرويد تصف اللاشعور خصوصا لأنه يتطلب قوة مضادة تمنع أو تسد نفوذ محتواه إلى الشعور فهذا المحتوى لا يكون ساكنا بل يتصف ببعض الديناميكية إلا أنه لا يصل إلى الشعور.

(ج، لابلاش وج.ب، بوتاليس،1985،ص99).

ووجهة النظر الديناميكية تعبر عن الأحداث النفسية بعبارات المأزمات: التعارض بين الدوافع الغريزية والدفاعات الاجتماعية للأنا أي بمفاهيم التفاعل والتعارض بين القوى المتواجدة ، إن جميع دوافع السلوك الإنساني هي مأزمية ، واستبدال مبدأ اللذة بمبدأ الواقع يشكل إحدى أوجه التكيف الذي تتقلب ديناميكيته بين الإرضاء المباشر للدوافع الغريزية والشعور بالأمان الحياتي، أو إذا فضلنا تغليب الهو والأنا.(فيكتور، سميير نوف،2002،ص91).

2- تعريف الأساليب الدفاعية:

1-2 - الدفاع مصطلح ظهر سنة 1894 في دراسة قام بها فرويد ويدور حول الخيل التي يستخدمها الأنا في حالات الصراع.(عبد الرحمان،سي موسى رضوان، زقار،2002، ص19).

2-2- تعرفها موسوعة علم النفس بأنها: تشكل عموما كل الوسائل التي يستخدمها الأنا للسيطرة على المخاطر الداخلية والخارجية ومراقبتها و تطيرها وهكذا فإن تعبير أوليات الدفاع يمكن أن يستخدم في معاني مختلفة قليلا: إما لتوضيح بعض الطرق المحددة للعواطف النفسية المرضية وإما لتعيين الاستخدام الدماغي لهذا المصير (الاندفاعي الغريزي) مثل الكبت، وإما بكل بساطة لتعريف مجمل العمليات الدفاعية للنفس.

(رولان، دورون وفرنسوا، بارو، ب ت، ص301).

2-3 - ويعرف أنا فرويد الدفاع على أنه ثورة الأنا ضد التصورات و الوجدانات المؤلمة وغير المحتملة (A.Freud ,1990,p41).

2-4- ويعرفها معجم علم النفس بأنها: تكييف يعمل الفرد بواسطته على تجنب الاعتراف بأفكار تثير قلقه أو تهدد تقديره لذاته.(فاخر،— عاقل، ب ت ، ص32)

2-5- ويقول بيرجوري في هذا الصدد، أن الفرد لا يكون مريضا لأنه لديه آليات دفاعية وإنما هذه الأخيرة تكون غير فعالة إما متصلبة جدا غير ملائمة مع الحقيق الداخلية والخارجية.(J.Bergert,1974, p84)

2-6- وقد اقترح ويد لوشر تعريفًا حول آليات الدفاع ورأى بأنه مجموعة العمليات الهادفة للتقليل والإنقاص من حدة الصراع النفسي الداخلي، وعدم تمكنه من الخروج إلى حيز الشعور.(C.Chabert, 1998, p246).

3- أهمية الأساليب الدفاعية:

ميكانيزمات الدفاع لا تتعدى كونها مفاهيم سيكولوجية فقط غير مدعمة ببراهين تجريبية ولكنها كلها مفيدة في تلخيص ما نعتقد أنه يحدث عندما نراقب السلوك.

إن تسمية سلوك الفرد بأنه إسقاطي أو تبريري قد يزودنا بمعلومات وصفية مفيدة عن الفرد ولكن هذه المعلومات لا تفسر لنا السلوك، بمعنى أنها لا تجيب على السؤال: لماذا يسلك الفرد هذه الطريقة ؟

إن مثل هذا التفسير يحتاج إلى معرفة الحاجات التي تجعل الفرد يلجأ إلى ميكانزمات الدفاع عند التعامل مع مشاكله.

كل الدفاعات توجد في السلوك اليومي للإنسان السوي ، فهي وسائل مفيدة في التكيف واستخدامها باعتدال يزيد من درجة رضا الفرد على أمور حياته ، أما عندما تصبح هذه الدفاعات عبارة عن الطرائف السائدة في حل المشكلات فإنها عندئذ تدل على سوء تكيف في الشخصية .(عبد الرحمان عدس،2000،ص274-175) .

- تسمح العمليات العقلية بالتكيف المؤقت للفرد.

- يلجأ الفرد في عمليات التبرير إلى إيجاد أسباب منطقية يبرر فيها أفعاله . (ماجدة، بهاء الدين، السيد عبید، 2008، ص221).

4- أهداف الأساليب الدفاعية:

للأساليب الدفاعية أهداف مباشرة أولية وأهداف غير مباشرة ثانوية.

1-4 أهداف مباشرة أولية:

تعمل على تحقيق الاتزان النفسي إلى حد معقول.

تعمل لحد ما إلى تحقيق الشعور بالأمن والاطمئنان مما يحقق الهدوء النفسي .

تعمل على الحيلولة في عدم شعور الفرد بالقلق والتوتر الناشئ عن عدم الإشباع.

يعمل على إزالة الصراع النفسي الموجود داخل الفرد وبين دوافعه الداخلية المتنازعة . (فوزي، محمد جبل، 2001، ص342).

الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد داخل الفرد أو خارجه والفرد في الموقف الإحباطي يمر بمرحلة يكون في مكنته أن يتحمل الإحباط ثم يمر في مراحل الأخرى يطبق فيها الإحباط، أي أنه يتحملة ولكن بمشقة بالغة ، ثم تأتي المرحلة التالية والتي يبلغ فيها التوتر درجة عالية ، حينئذ تظهر الميكانزمات الدفاعية وبصفة خاصة في الدوافع الثانوية للتخفيف من شدة التوتر فإذا نجحت في ذلك فإنها تقود الفرد إلى حياة أقرب إلى حياة السواء.

(صبره، محمد وأشرف محمد عبد الغني،2001، ص200).

أن يتجنب الفرد حالات القلق، وما يصاحبها من شعور بالإثم.

أن يحفظ الفرد نفسه اعتباره لذاته .

4-2- أهداف غير مباشرة وثنائية:

تعاون الفرد وتساعد على تحديد ما يرغبه الفرد من خصال وسمات ومثاليات سلوكية ويجب أن تحتاط أن هذه الأهداف المفيدة تتحقق فقط إذا ما استخدم الإنسان تلك الآليات بتعقل شديد وبصيرة وحكمة ، أما إذا أسرف الإنسان في استخدامها بكثرة أتت نتائج عكسية وكانت معاول هدامة للشخصية .

(فوزي، محمد جبل، 2001، ص343).

5- وظائف الأساليب الدفاعية:

يجمع علماء النفس على أن وظيفة الميكانيزمات هي الدفاع عن الشخصية فهي عند علماء التحليل النفسي "القوى الكاتبة" التي يستخدمها الأنا لتسد على الدفعات المكبوتة الطريق حتى لا تظهر في مجال الشعور وتسبب الألم والكدر للفرد.

وهي عند علماء النفس السلوكيين أساليب سلوكية اكتسبها الفرد حسب قواعد التعلم لتجنبه المشاعر الأليمة والمريرة المرتبطة بمواقف الصراع أو الإحباط أو المواقف المثيرة للقلق عموماً .(أشرف، محمد عبد الغني، 2001، ص163).

- تقوم وسائل الدفاع بوظائف المحافظة على الحياة ومن ثم فإنه لا يمكن الاستغناء عنه.

- تشير نتائج الدراسات الطويلة الواسعة لعلم النفس إلى أن وسائل الدفاع تنمو وتتغير خلال مجرى الحياة إلى أشكال أكثر إبداعية وحكمة، على عكس ما تصوره فرويد من أن وسائل الدفاع تتشكل من خلال السنوات الخمسة الأولى من الحياة، حيث يتحدد في هذه السنوات نمط وسائل الدفاع التي يستخدمها الإنسان في بقية حياته.

- مساعدة الأنا على مواجهة سلسلة واسعة من المشاعر التي تهدده كالعذوانية والحزن والتعلق...الخ.

- أثبت علماء النفس مثل ميلاني كلاين ، وهاري شيك سوليفان وتوطينبرغ في دراستهم العيادية بأن وسائل الدفاع لا تسيطر على الواقع الداخلي فحسب وإنما تصوغ العلاقات الاجتماعية للآخرين والمشاعر المرتبطة لذلك.

(رضوان، سامر جميل، 2009، ص39-240)

6- تصنيف الأساليب الدفاعية:

إن آليات الدفاع أساليب ليست شاذة فكل فرد صغير أو كبير يلجأ إليها بمقدار معين لكنها تزداد وتصبح ضارة, إن أفرط الفرد في اللجوء إليها وتصنف على الشكل التالي:

6-1-1- قسم جورج فلاينبات وسائل الدفاع الأكثر أهمية إلى أربع مجموعات وهي:

6-1-1-1 - وسائل الدفاع الذهانية: تمثل وسائل الدفاع الذهانية الحل الأبسط لصراع نفسي، إذ يتم إنكار الواقع أو تحويله ببساطة، فالأم التي تنتظر عند النافذة عودة ابنها المتوفي، إنما تقوم بعملية إنكار الواقع والفتاة المراهقة التي تقوم بشراء ملابس غالية جدا لتحضير نفسها لموعد مع أشهر نجوم الغناء تتصرف بصورة ذهانية متوهمة أنها سوف تقابل هذا الفنان.

6-1-1-2 - وسائل دفاع غير ناضجة: وهي من وسائل الدفاع الأكثر دهاء، وتمييزا من المجموعة الأولى، ويتم استخدام هذه الحيل لمواجهة الصراعات التي تستمر لفترة طويلة جدا وتبدو غير قابلة للحل ، وغالبا ما تبدو وسائل الدفاع غير الناضجة وغريبة ومثيرة للتعجب بشكل غير عادي بالنسبة للمراقب الخارجي ، أو هي عندما تبدأ بالسيطرة على الحياة النفسية لإنسان ما فإنها غالبا ما تتحول إلى جزء أساسي من سمات الشخصية حيث تغلب على هذه الشخصية الصفات البارانولي أو الفصامية.

والإسقاط كآلية لا شعورية (غير ناضجة) يحمي من الرؤيا المؤلمة للانفعالات السلبية الذاتية للشخص ، ويعيق هذا الشعور بالنقص والتشكيك في قيمة الذات ، ونقل الصراعات النفسية الداخلية إلى الخارج يحفظ إحساس الإنسان بقيمته إلا أنه يقود إلى الإدراك المشوه والخاطئ إلى أحكام مسبقة.

6-1-1-3 وسائل الدفاع العصابية: وهي وسائل تقوم كثيرا على خداع الذات الشديد وتشويه الواقع ، ولا تهدف تقنياتها إلى حلول من نوع كل شيء أو لا شيء ، وإنما تهدف إلى إيجاد حلول وسط بين التوقعات ومتطلبات العالم الخارجي والضرورة الداخلية، لهذا تبدو الوسائل العصابية أقل شذوذ وأقل مرضية من الوسائل الأخرى.

6-1-1-4 وسائل الدفاع الناضجة: وهي من الوسائل الدفاعية المتطورة جدا تشبه العمليات الكيميائية التي كانت سائدة في العصور الوسطى: أي خبرات الحياة المزعجة المؤلمة، يتم التوهم بإمكانية الحصول على الذهب، والذهب هنا هو الإستراتيجية الناجحة والخلافة والمقبولة اجتماعيا للتعامل مع الحقائق العشوائية والمؤلمة والمهددة ، وتمثل هذه الإستراتيجية في وسائل مثل التصعيد والفكاهة والغيرة والحسد والرزانة.

(رضوان، سامر جميل، 2009، ص ص 153-150).

6-2- وهناك تقسيم آخر لوسائل الدفاع النفسي لحامد عبد السلام زهران:

6-2-1- حيل الدفاع السوية: وهي غير عنيفة يلجأ إليها الفرد في حل أزمته النفسية وتحقيق توافقه النفسي مثل الإجلاء والتعويض والتقمص والإبدال.

6-2-2- حيل الدفاع غير السوية: وهي عنيفة يلجأ إليها الفرد عندما تخفق حيل الدفاع السوية فيظهر سلوكه مرضيا مثل: الإسقاط النكوص التثبيت، العدوان، التحويل، التفكيك والسلبية.

(حامد عبد السلام، زهران، 1997، ص38).

6-3- وهناك تصنيف آخر للأساليب الدفاعية:

6-3-1- حيل الدفاع الإنسحابية أو الهروبية:

6-3-1-1 النكوص:

يعتبر النكوص من الحيل التي يعود فيها الفرد إلى استعمال أساليب تشير إلى التكيف غير الناجح ، كأن يستخدمها الفرد في مرحلة سابقة من مراحل نموه ، وهذا ما نراه عند البعض عندما يواجهون مصاعب حياتهم فنجدهم يلجئون إلى الإفراط في الحنين إلى الماضي حيث كانوا ينعمون بالراحة والنعيم دون تحمل لمسؤوليات وواجبات تقتضيها الظروف الراهنة. (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص75).

1- التصرف بطريقة تناسب فردا أقل سنا (أرنوف ويتيج، 1977، ص270).

2- ويعرفه معجم مصطلحات التحليل النفسي بأنه: العودة إلى الوراء فهو إعادة تحريك لما سبق وأن سجل من قبل خلال مراحل النمو المتتالية، انه الرجوع في اتجاه معاكس من نقطة ثم الوصول إلى نقطة تقع قبلها ويدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له تجاوزها في نموه مثل المراحل الليبديية وعلاقات الموضوع والتماهيلت.

(ج ،لابلاننش و ج-ب ،بونتاليس، 1997، ص555).

3- ويتضح أن النكوص عملية نفسية تظهر من خلال الحلم أو خلال خضوع الشخص لاختبار إسقاطي إذ يعود الشخص إلى مراحل سابقة مر بها في حياته حيث تنشط الآثار الذكورية المرتبطة باللذة، أو حتى تلك المرتبطة بالألم

والصددمات من أجل إزالة الكبت عنها حتى يعيشها الأنا من جديد بعدما تتعرض لتشويهات تجعلها مقبولة على مستوى الوعي. (عبد الرحمان، سي موسى ورضوان، زقار، 2002، ص22).

6-3-1-2 الكبت:

وسيلة دفاعية يلجأ إليها الإنسان عادة للتخلص من الصراع ، وإقصاء الدوافع غير المقبولة والذكريات المؤلمة أو المشينة أو المخيفة عن دائرة الشعور والإدراك وإبقائها محتفية بين طيات العقل الباطن أو اللاشعور ، وإقصاء الدوافع أو الذكريات عن الشعور لا يقضي عليها في الواقع ولا يخلص الفرد منها ولا يقوم بحل الصراع أو المشكلة وإنما هو يمنع إدراكها لتجنب ما يسببه إدراكها من قلق واضطراب غير أن الدوافع والرغبات المكبوتة تظل مع ذلك باقية في اللاشعور دون أن تتغير طبيعتها .

وهي تحاول أن تنفذ إلى الشعور بمختلف الطرق والمسالك ، وتأخذ النفس من جديد في مقاومة كل وسائل التعبير وكل مسالك الظهور في الشعور فيتجدد الصراع ضد هذه الدوافع والرغبات غير المقبولة مرة أخرى. ويجب أن نفرق بين الكبت وبين القمع ، فالقمع هو الإقصاء الإرادي لبعض الدوافع أو لبعض الذكريات من الظهور في الشعور وهو طريقة يتحكم بها الفرد في دوافعه وانفعالاته وذكرياته ويعالجها معالجة وقتية فإذا ارتكب فرد ما خطأ معين فإن تذكيره بهذا الخطأ يؤلمه ويقلقه ولذلك فهو يبذل كثيرا من الجهد لإبعاد هذه الذكرى عن تفكيره ويحاول كلما خطرت له أن يحول انتباهه عنها وأن يشغل نفسه عنها بأمور أخرى ، أما الكبت فهو غير إرادي وغير شعوري وهو يحدث بطريقة تلقائية دون أن يفطن الفرد إليه.

وغالبا ما يتحول القمع اللاإرادي الذي يتكرر مدة طويلة إلى كبت لاشعوري في نهاية الأمر وقد ينجح الكبت أحيانا نجاحا مؤقتا في التخلص من الصراع وفي إقصاء الرغبات غير المقبولة والذكريات المؤلمة والمخيفة أو المشينة وفي خفض التوتر النفسي وتحقيق التوافق خاصة إذا كان الدافع المكبوت دافعا إنسانيا قويا فيؤدي الكبت في هذه الحالات إلى اضطراب الشخصية وإلى ظهور بعض الحيل العقلية الأخرى لتساعد في خفض التوتر النفسي الذي فشل الكبت في تحقيقه كما يؤدي ذلك أيضا إلى تكوين بعض السمات الخلفية والاتجاهات والميول الشاذة في نشوء الوسائل الدفاعية والأعراض العصابية أو الذهانية ولذلك لا يعتبر الكبت وسيلة حسنة للتوافق، كما أنه لا يعتبر وسيلة بنائية مفيدة لمواجهة المشكلات. (أحمد، مدثر سليم، 2002، ص 179-180).

وعندما تفشل عملية الكبت تسمح برجوع المكبوت على شكل أفعال ناقصة رمزية أحلام إزاحة، إسقاط، أعراض عصابية، زلات اللسان. (H. Halrol, 2004,p23).

هو عملية لاشعورية ينتحل بمقتضاها الفرد أسباب زائفة ليست حقيقية لكنها مقبولة اجتماعيا ، وذلك لتصوغ أفعاله المعينة وتصرفاته الشائعة والغريبة وإخفاء أسبابها الحقيقية التي تثير القلقة وتؤدي مشاعره ، بحيث تبدو هذه الأفعال وتلك التصرفات منطقية ومقبولة ، لا تحط من قدر الأنا ، ولا تتعارض مع مفهوم الأنا ، والتبرير عملية سيكولوجية شائعة جدا وتكاد تتشابه مع الكبت في أن معظم الأفراد تقريبا يمارسونها في حياتهم اليومية والتبرير لأنه لا يحتمل أن يظهر في وعيه وشعوره أسباب غير إنسانية أو غير اجتماعية لسلوكه ، فهو حريص على أن يبدو أمام نفسه كشخص خلوق وشريف، كما يجب أن يراه الآخرون على هذا النحو .

ومن العوامل التي تدفع الفرد أحيانا إلى التبرير انه يسلك في كثير من الحالات مدفوعا بدوافع لا شعورية، أي دوافع لا يعرف عنها بدقة ، وقد يسيء إليه أو يقلقه ألا يعرف أسباب سلوكه ودوافعه لذا نجده في هذه الحالة مضطرا إلى الإتيان بأسباب ودوافع لسلوكه ، وبالطبع فإن الأسباب والمسوغات التي يعلنها كدوافع لسلوكه تكون أكثرها اجتماعية من الناحية الخلقية وهي من الصور الشهيرة للتبرير . (صبره ، محمد على أشرف عبد الغني، 2001، ص217).

وتسمى هذه الحالة أحيانا ”زملة العنب المر“ وهي في الحقيقة مثال لخداع النفس إذ يحاول إيجاد أذكار لنواحي قصورنا كالقول بأن المذاكرة الكثيرة تؤدي العينين حيث لا تكون مغرق بالقراءة .

(عويضة، كامل محمد محمد، 1996، ص22).

وهو إعطاء مقبول اجتماعيا للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم ، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب ، بأن الأول يكذب فيه الإنسان على نفسه في حين يكون الثاني بأن يكذب الإنسان على الناس، وهذه الآلية الدفاعية تقدم أسبابا مقبولة اجتماعيا لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يختفي وراء حقيقة الذات. مثال ذلك: اعتقاد الفقير بأن الفقير نعمة، وأن الثروة والغنى يجلبان له مشاكل وهموم.

(أسعد، الإمارة، 1995، ص35)

6-3-1-4 الهوام:

لقد عرف لابلانز و بونتاليس (1968) الهوام بأنه نوع من خطط خيالية حيث الفرد يكون فيه حاضرا ويرسم بشكل مشوه قليلا من جراء الأنساق الدفاعية لتحقيق رغبة لاواعية.

لقد اعتبر الهوام في البدء معادلا للإنتاج الحلمى ، وقامت عليه سلسلة من الأبحاث من أجل اكتشاف خصوصيته، وبالنسبة لفرويد الهوام تعبير عن رغبة -هوام رغبة- ولكن يجب تحديد تكوينه ، وهناك مستوى وهو التوهم الواعي وهو حلم اليقظة.(فيكتور، سميروف، 2002، ص84).

* أحلام اليقظة: وهي عملية يستبدل فيها عالم الخيال بعالم الواقع ، حيث يهرب الفرد الذي لم يستطع أن يحقق رغباته في عالم الواقع إلى عالم الخيال ، ويتمثل عالم الخيال في عالم في أحلام اليقظة أو النوم التي يرى فيها الفرد دوافعه وقد أشبعت ورغباته وقد حققت ، وأمكنه تخطي كل العقبات التي قابلته في حياته ، وإن كانت أحلام اليقظة واضحة فإن أحلام النوم لا تحمل نفس الصفة.

وذلك لأن الفرد في حالة اليقظة أقرب إلى الشعور أما في حالة النوم فهو أقرب إلى اللاشعور، كما أن الأساليب المستخدمة في أحلام النوم هي أساليب التفكير اللاشعوري المموء الرمزي الذي لا يستطيع أخصائي النفس التعرف عليه. (عويضة، كامل محمد محمد، 1996، ص ص 53-54).

إن لأحلام اليقظة فوائد ومضار فمن فوائدها أنها وسيلة للتنفيس عن بعض الرغبات التي لم تحقق وقد تكون من أسباب تجديد القوة وإثارة الهممة بمزيد من العمل فتصبح أحلام اليوم حقائق الغد ، أما مضارها فتتجسس بالاكْتفاء بما كفايتي في ذاتها والاقضار عليها للتنفيس عن الرغبات والميول ، إن الإسراف في أحلام اليقظة مضيعة للوقت وهي انسحاب وهروب من الواقع في صورها المفرطة.

وتأخذ أحلام اليقظة أنواعا عديدة، ومن أنواعها الشائعة "أحلام البطولة" حيث يبدو الشخص في صورة بطل أو شخصية عظيمة مثال الشهرة ومنها أفلام العدوان حيث يتخيل الفرد حدوث الأذى بالأشخاص الذين يقفون في سبيل إشباع رغباته وتحقيقها. (محمد قاسم عبد الله، 2008، ص ص 158-159)

6-3-2 الحيل الدفاعية العدوانية أو الهجومية:

6-3-2-1 العدوانية:

1- يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي بأنها: تلك التزعة أو مجمل التزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو هوائية ترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر وتدمره وإكراهه وإذلاله.....الخ.

وقد يتخذ الإذلال نماذج أخرى غير الفعل الحركي العنيف المدمر ، إذ ليس هناك من تصرف سواء أكان سلبيا (كرفض العون مثلا) أم ايجابيا(كالسخرية مثلا) أو ممارسة فعلية ، لايمكنه أن ينشط كسلوك عدواني ، أعطى التحليل النفسي أهمية متزايدة للعدوانية من خلال تبيان فعلها المبكر جدا في نمو الشخص ومن خلال الإشارة إلى العملية المعقدة لاتخاذها أو انفصالها عن الجنسية ، يصل هذا التطور في الأفكار ذروته في محاولة البحث عن أرضية نزوية وحيدة وأساسية للعدوانية من خلال فكرة نزوة الموت (J. Laplanche, et J-B ,pontalise ,1990,p322)

2- ويعرفها معجم علم النفس بأنها أفعال ومشاعر عدائية وهي حافز يستثيره الإحباط (التشيط) أو تسببه الإثارة الغريزية.(فاخر، عاقل، ب ت ،ص15).

3- ويحدث العدوان كحيلة لا شعورية بخفض التوتر نتيجة لتأزم شديد أو إعاقة بالغة ويتجه إلى هدف غير سبب التعويق، وقد يكون العدوان على أشياء تافهة لا علاقة لها بمصدر التوتر ..وقد لا يكون العدوان صريحا...وعندما يتخذ العدوان في حالة التوجه إلى الخارج فقد يصل إلى الرغبة في القتل أو القتل فعلا وإذا انقلب إلى الداخل فإنه يصل إلى الانتحار.(صيره، محمد علي وعبد الغني، أشرف محمد، 2004،ص388).

4- ويعرفها أبو النيل محمود السيد بأنها تنفس عن التوتر الشديد المستمر المترتب عن الإحباط عن نفسه بما يقوم به الرد من عدوان ، وللعنوان صور مختلفة فقد يكون عن طريق العنف الجسدي أو العدوان بالقذف اللفظي كالتشهير والإيقاع بين الناس والكيد لهم ، وقد يأخذ العدوان صورة النقد والتندر والتهديد كما قد يأخذ صورة الغضب والأفعال المتصفة بالتهييج والعنف.(محمود، السيد أبو النيل، 1994،ص75).

6-3-2-2 الإسقاط:

حيلة دفاعية وهي: إخراج الأفكار والرغبات أو المشاعر أو الدوافع غير المرغوب فيها وإصاقها بالآخرين، كأن ينسب الشخص الذي يعاني من شذوذ جنسي ما ينكره في نفسه إلى آخر أو آخرين ويقول فرويد:

إن هذا الفعل منه يسهل عليه أن يصدر عن هذا الفعل أحكاما ويتخلص به من حالة القلق والخوف نتيجة الصراعات حول هذه الرغبات أو الدوافع... الخ والتي تحتم عليه ولا يشعر به.

يقول فيرنيزي (1873،1939) أن الإسقاط يوائم بين مطالب المو ووقائع البيئة التي يعيشها الشخص وخصوصا الأطفال ، فهم يريدون كل شيء ولا يستطيعون أي شيء ، ومن ثم يستعطون القدرة المطلقة على المحيطين لهم، وخاصة الأبوين فيحسبون الأب قادر على فعل أي شيء وكل ما يريد أو يراد منه.

والإسقاط نأتيه كثيرا في السلوك اليومي فالطفل الذي يدعي أن الآخر هو الذي بدأ بالعدوان إنما يمارس الإسقاط، وقد نسمع غالبا اللص يقول أن كل الناس لصوص ، أو قد يتهم الزوج غير المحب زوجته بأنها تكرهه فيعفي نفسه من مسؤوليته طلاقها ، والحق أن الإسقاط قد يشعر المسقط بالراحة ، وخاصة إذا كان حي الضمير ولكنها راحة مؤقتة على حاب مغالطة نفسه وتحريف الواقع .

ولا تثريب على بعض الإسقاط الذي نمارسه في حياتنا فهو من نواحي الضعف الذي نأتيه كثيرا ولا بد أن نتوقعه في أنفسنا وفي الآخرين، ولكن الخطورة أن يكون الإسقاط صفة لاصقة بنا ونمارسه كثيرا حتى يفسد علاقتنا بالناس فتلومهم دائما ، أو نصفهم بما ليس فيهم وبما هم منه براء ، وهو يخدعنا عن حقيقتنا ويولد فيها التعصب والريبة والنفور من الناس. (عبد المنعم الحنفي، 1994، ص ص 104-105).

-و الإسقاط ان ينسب الفرد للآخرين دوافعه غير المقبولة فيرى الدوافع التي تسيطر على ذاته ماثلة فيهم . (آرنوف ريتيج، 1977، ص268).

6-3-3 الحيل الدفاعية الاستهلاكية:

6-3-3-1- التعويض:

هو الظهور بصفة ما يقض تغطية صفة أخرى والصفة الظاهرة في العادة صفة طيبة مقبولة عند الشخص . وأما الصفة المستترة فإنها صفة غير مقبولة ، ويكون هناك في الغالب شيء من المبالغة في الصفة الظاهرة ، ووظيفة المبالغة هي الوصول بعملية التغطية إلى درجة النجاح ، فإذا كان لدينا مثلا طفل يضربه أبوه ضربا شديدا ، فالنتيجة الطبيعية أن يكره الطفل أباه ولكن حيث أن الطفل في حاجة إلى أبيه ، وقد جرت العادة أن يحب كل طفل أباه وحيث أن الطفل لا يمكنه أن يكره أباه ويحبه في نفس الوقت فلا بد إذن من كبت الكراهية لأنها لا تتفق مع منطق "أنا" المشتق من منطق المجتمع وتقاليد وآدابه ، ولأجل أن ينجح كبت الكراهية وإخفاؤها لا بد من المبالغة في

إظهار الحب، ومن المصادر الأساسية في كثير من إجماع أحداث النقص الجسماني ، فحالات فقد الذراع أو فقد الرجل، أو فقد السمع أو النطق، كثيرا ما يصاحبها نزوع إلى تعويض النقص الناشئ عنه ، ومن الحالات التي يظهر فيها التعويض بوضوح: حالة سيدة أصيبت بسرطان واكتأبت من التفكير فيما قد يؤول إليه أمر زوجها وأولادها بسبب هذا المرض وبعد مدة زال اكتأبها وانقلب رقصا وغناء وضحكا ومرحا وسرورا يكاد لا ينقطع وهكذا نفس المرح الشديد الذي يظهر به بعض المصابين بأمراض فتاكة لا أمل في الشفاء منها .(عبد العزيز، القوسي، ب ت، ص ص138-140).

ويرى البعض أن هتلر وموسوليني وفرانكو وتسالين، كانوا كانت على شاكلة نابليون من قصر القامة وأنهم عمدوا إلى تحصيل قوة الشخصية وجمع النفوذ السياسي في أيديهم بعد أن عز عليهم أن يغيروا ما وهبهم الطبيعة إياه من أجسام وقامات.(أحمد سهير كامل ،1999، ص65).

6-3-2 التسامي (الإعلاء).

التسامي هو عملية عقلية لاشعورية تساعد الفرد على الارتفاع والارتقاء بالدافع أو الرغبة المكبوتة إلى مستوى أسمى خلقيا واجتماعيا فالتسامي: أو الإعلاء لفظ يدل على تلك العملية التي تتحول فيها الطاقات التي زودت بها المكبوتات وتوجهه إلى موضوعات بديلة تلقى قبولا اجتماعيا ويطلق فرويد مصطلح التسامي على قدرة الفرد على تغيير الهدف الجنسي أو العدواني الأصلي بهدف آخر غير جنسي أو غير عدواني ، ولكنه يمت إليه بصلة نفسه، وهكذا تتضح فكرة التسامي من عملية تحول الحافزات المرفوضة اجتماعيا إلى أفكار وأهداف جديدة يرضى عنها المجتمع، أي عندما تجد تلك الرغبات منفذا لها في صورة منافسات دراسية أو رياضية.

ويستخدم التسامي في العلاج النفسي أيضا عندما يحاول المعالج أن يستكشف الأسباب الحقيقية لسوء التكيف ثم يعمل على توجيهها إلى المناشط البديلة التي تسبب شعوره بالانزاع والرضا عن نفسه (أديب محمد الخالدي،2009، ص ص 241-242).

إن هذه الحيلة تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعيا ، كما أنها تمكن الفرد من إبقاءه للصراعات المكبوتة بعيدا عن الوعي وكمثال عن التسامي: سيدة حرمت من الإنجاب أو الزواج فحاولت إرضاء دافع الأمومة بالانتقال إلى مهنة التمريض والتدريس، والأعمال الإنسانية لا تعني بالضرورة الإعلاء والتسامي إذ كثيرا ما تقدم هذه الأعمال كهدف أصيل نظيف يمثل أخلاقية سامية.(H. Charol,et,S,callalan ,2004,p17).

6-3-3-3- التقمص:

إذا كان الإنسان ينسب في الإسقاط صفاته القبيحة إلى غيره من الناس فإنه في التقمص يتخذ لنفسه بعض ما يجد في غيره من حميد الخصال، والتقمص يشبه التقليد كثيرا وإن كان يختلف عنه في بعض النواحي. فنحن في التقليد من نتخذ من سلوك غيرنا نموذجا ، فالطفل يلذ له تقليد والده ويرتدي ملابس الكبار وينجو نحوهم في تصرفاتهم، ولكننا لا نتقمص الشخص الذي نقلده إلا إذا كنا نحمل له الحب في قلوبنا ، كما أن التقمص الحق لا يقتصر على تقليد شخص أو نمج منهجه ، وإنما التقمص يتضمن شعور الشخص بأنه قد أصبح في خيال ووهم نفس الشخصية المتقمصة ، فنحن لا نصبح متشابهين له فقط وإنما نصبح وإياه شيئا واحدا نحس بنجاحه وفشله ونشعر بفرحه وأسفه.

وبالتقمص يسهل تفسير ما للمسرح والروايات من جاذبية وإمتاع ، فنحن نضع أنفسنا حين قراءة الروايات أو مشاهدة المسرحيات موضع الأبطال ونصبح وكأننا نقوم بما يقومون به من محاضرات وأعمال ومثال ذلك: أن الفتاة التي تكون قد نجحت في تقمص شخصية أمها وهي تستشعر الغبطة والسعادة حين تقوم بدور الأم ، أما الفتاة التي اقتصرت على تقليد أمها فإنها لا تصل إلى أكثر من معرفة الدور الذي يطلب إليها القيام به ، ثم تقوم بأداء دورها دون أن تعيش فيه وتشعر به. (مصطفى فهمي، 1998، ص ص 220، 221).

وحسب فرويد (Freud) التقمص هي العملية التي بفضلها تتشكل شخصية الفرد في مراحل جد بدائية من عمر الطفل ، ويصبح بذلك تقمصا لشخصية والديه أو بديلهما ، ويلجأ الشخص إلى التقمص كميكانيزم دفاعي لتجنب القلق المرتبط بموقف نفسي معين ، ومن أنواع التقمص بالمعتدي ، وفيه يسيطر الفرد على مخاوفه من شخص أو من موضوع ما بتقمصه به فيتحول الشخص المهدد إلى شخص مُهدد . (مصطفى، زيور، 1963، ص 177).

6-3-3-4 التكوين العكسي:

وهذا أسلوب آخر أو دفاع آخر من دفاعات الأنا اللاشعورية التي نواجه بها ما قامت بكتبته من حافزات غريزية وغير ذلك من المحتويات ، ويعمل التكوين العكسي ، كدفاع من دفاعات الأنا على تقوية وتدعيم عملية الكبت التي ضعفت وبدأت تهدد بالانهيار ، وبالتالي بدأت المحتويات اللاشعورية تهدد بالخروج إلى الشعور ، وهنا تتكون صفات وتنشأ مشاعر هي العكس تماما ، كما يحدث لو أن تلك المحتويات اللاشعورية عبرت عن نفسها

وقد يحاول فرد من الأفراد أن يبدو في صورة الفرد الكامل الذي لا يقبل مساومة ولا يقر خطأ مهما كان هذا الخطأ ضئيلاً فهو دائماً لا يقول إلا الحق ، ولا يفعل إلا المناسب ولا يقلل أن يُخطئ أو أن يُخطئه غيره ، وهو يبالي في هذا السلوك ، وقد يكون ذلك نتيجة لعملية تكوين عكس لما كبت من محفزات ورغبات لا شعورية ، وتعتبر المبالغة في محاولة الظهور بمظهر معين أو المبالغة في إظهار المشاعر أو السلوك بصفة عامة إلى الدرجة التي تبدو فيه أن تمثل هذه المبالغة لا مبرر لها من دلائل التكوين العكسي. (عبد السلام، عبد الغفار، 2007، ص111).

وكثيراً ما يكون التساؤل عن كيفية التمييز بين تطوير رد الفعل وبين التعبير عن الدفعة أو الشعور الأصيل فمثلاً كيف يمكن أن نميز بين حب حقيقي أصيل وبين تكوين ردة فعل ، عادة يتميز تكوين رد الفعل بالإسراف في التظاهر والمبالغة ، فيبالغ الشخص في مشاعره والصور المتطرفة من السلوك في أي نوع تشير عادة إلى تكوين رد الفعل مثال ذلك عندما يبالي الزوج في معاملته لزوجته ويغرقها بالصحبة والهدايا في نفس الوقت الذي يخونها فيه مع امرأة أخرى فكما لو كان شعوره بالذنب وتأنيب الضمير الذي يعجز عن مواجهتها بصراحة فتظهر هذه الحيلة كدفاع عن هذا القلق وتأنيب الذات العليا. (كامل، أحمد السهير، 1999، ص58).

خلاصة الفصل

نستخلص مما سبق أن الأساليب الدفاعية هي كل الوسائل والآليات الدفاعية التي يتخذها الأنا ضد المخاطر التي تحدث في الجهاز النفسي (بين الهو والأنا والأنا الأعلى)، وهي مجموعة من الأساليب السلوكية التي يتبعها الفرد لتحقيق التوتر النفسي الناتج عن حالات الإحباط والصراع ويسبب عجزه عن مواجهة العوائق التي تمنعه من تحقيق رغباته، فهي أشكال سلوكية لمواجهة مواقف تهديد أو خطر، فالشخص في هذه المواقف يمكن النظر إليه على أنه حالة دفاع أي دفاع عن الذات أمام الخطر والتهديد والتوتر، والإفراط في استخدامها يؤدي إلى اضطراب وتفكك الشخصية والاستفادة منها تكون في كيفية استعمالها وتنوعها بما يتوافق والظروف المحيطة .

الفصل الثالث

الفصل الثالث : الصحة النفسية

- تمهيد
 - تعريفات الصحة النفسية.
 - المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية .
 - العلاقة بين الصحة النفسية والجسمية .
 - دور الصحة النفسية.
 - أهداف الصحة النفسية.
 - العوامل التي تحافظ على الصحة النفسية.
 - خصائص وسمات الأفراد الذين يتميزون بصحة نفسية
 - النظريات المفسرة للصحة النفسية
 - مستويات الصحة النفسية.
 - مظاهر الصحة النفسية .
- خلاصة الفصل

1- تعريفات الصحة النفسية:

1-1- الصحة النفسية: هي حالة من التكيف والتوافق والانتصار على ظروف ومواقف يعيشها شخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله، ويشعر فيها بأنه راض عن نفسه وسعيد بأحواله ويسيطر فيها على انفعالاته ويتصرف بروية وبحكمة ويتوجه بتفاؤل وأمل إلى كل ما يناط به أو يريده من مشروعات .
(عبد المنعم الحفني، 1999، ص9).

1-2- الصحة النفسية: هي القدرة على التعامل مع مطالب الحياة اليومية دون أن يرهق الشخص نفسه . أو أن يبذل من طاقته أكثر مما يستطيع، أو يتطلب الموقف ومن ثم يستشعر انه كفاء للمواقف المختلفة ويستطيع أن يتعامل معها بإيجابية وبانتظام ، وأن يفكر بوضوح ويسيطر على انفعالاته ، ويفي بالتزاماته ، ويستمتع بالحياة وتكون له بأغلب الناس في محيطه علاقة سوية ، ومن ثم يحس سلاما داخليا ، ويرضى عن نفسه ويعيش في وفاق معها. (عبد المنعم الحفني، 1999، ص9).

1-3- تعريف يوهيم : هي الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى التكيف بين المرء ونفسه، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيف يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد. (عبد العزيز، القوصي، ب ت، ص7).

1-4- الصحة النفسية: هي حالة ثابتة نسبيا للتكيف السوي لدى الفرد حيث يكون مقبلا ومتحمسا للحياة، كما يكون قادرا علة تحقيق ذاته،إنها حالة ايجابية وليست مجرد احتفاء الاضطراب العقلي.
(حليمي الخليجي، 2000، ص13).

يقول المفسرين: الصحة النفسية هي توازن بين الغرائز والرغبات الخاصة والذات والضمير
(عبد المنعم الميلادي، 2003، ص4).

تعريف الصحة النفسية

1-5- تعريف منظمة الصحة النفسية العالمية:أنها ليست مجرد خلو الفرد من المرض النفسي أو العقلي فقط، إن الصحة النفسية هي حالة من الاعتماد النفسي والجسمي والاجتماعي. (أحمد،مدثر سليم، 2006، ص4).

الصحة النفسية عرفها كلاين "بأنها العلم الذي يحاول مساعدة الناس على مواجهة مشكلاتهم وحلها بطريقة صحيحة وتقبلها إذا ما صعب التخلص منها".

1-6- وعرفتها منظمة الصحة العالمية عام 1970 أنها حالة من الراحة النفسية والجسدية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود مرضي.

عرفها فهمي بأنها علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية.
(صالح، حسن أحمد الدايري ووهيب مجيد الكبيسي، ب ت، ص 206).

1-7- ويعرف بوهيم: "الصحة النفسية هي حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية وما تؤدي إليه من إشباع (حاجاته)". (الخالدي، أديب محمد، 2009، ص 31).

1-8 تعريف كيلاندر: "تقاس الصحة النفسية للفرد بمدى قدرته على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع والكفاءة والسعادة".

1-9 شوبن: "مفهوم الصحة النفسية من حيث ارتباطها بالتكيف والتكامل، وحدده في صفات معينة مثل القدرة على ضبط النفس والشعور بالمسؤولية الشخصية، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، والاهتمام بالقيم المختلفة.

يعرفها برنالد هارولد: "أنها تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفعالية والرضا والبهجة والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها".
(أديب محمد خالدي، 2009، ص 31).

1-10 تعريف ماسلو: "الصحة النفسية السليمة أن يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمنه ذلك من ارتباط بمجموعة من القيم منها: -صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وأن تكون له الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا،

وأن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه، وأن يكتشف من هو وما يريد؟ وما الذي يحبه؟ وأن يعرف ما الخير بالنسبة له؟ وأن يتقبل ذلك جميعاً دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة".

11-1 تعريف بارون: "إن الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة هم من يعملون ما يرونه صواباً والصواب في نظرهم أن لا ينبغي للفرد أن يكذب أو يغش أو يسرف أو يغتاب أو يقتل وبصفة عامة فالصواب هو ألا نفعل ما يهد سیر الحياة ونموها".

12-1 تحدّد الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية: "1964" أنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبياً مع الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات مع الآخرين، والشعور بالرضا وبالطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية وفي هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية طيبة". (نفس المرجع السابق، ص32).

13-1 تعريف محمد عبد الظاهر: "تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي، والاتزان الانفعالي، ويكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته ، واعياً بإمكانيته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة". (أديب محمد خالد، 2009، ص33).

14-1 يعرفها أحمد عبد الخالق: "حالة عقلية انفعالية مركبة ، دائمة نسبياً مع الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية".

15-1 يعرفها صاموئيل مغاريوس: "سلامة الفرد من المرض النفسي و العقلي في صور مختلفة وعد ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته".

16-1 مصطفى خليل شرقاوي: "إنه الشخص الذي يعنى دوافع سلوكه مؤثراً في البيئة من حوله بفاعلية ويشعر بالسعادة والرضا".

18-1 أحمد زعي صالح: "درجة تكيف الشخص لنفسه ومع العالم الخارجي المحيط به ، بطريقة تكفل له الشعور بالسعادة ، كما أنها تجعل الشخص ذا قدرة على مواجهة حقائق الحياة". (أديب محمد خالد، 2009، ص34).

19-1 العاملون في ميادين الطب العقلي والنفسي: "بأنها تعني خلو الفرد من أعراض المرض العقلي والنفسي بل يؤكد هؤلاء بأن الصحة النفسية بأنها ليست مجرد خلو الفرد من أعراض المرض النفسي والعقلي فقط وإنما هو فوق ذلك حالة من الاعتماد الجسمي، والنفسي والعقلي والاجتماعي لدى الفرد". (نفس المرجع السابق، ص34).

20-1 يعرف الدكتور القوصي: "الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات العادية التي تطرأ على الإنسان عادة". (عبد العزيز، القوصي، ب ت، ص4).

21-1 تعريف كارن هورني: "الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص الذي يفهم نفسه ويعرف قدراته وميوله وله إرادة فيها يعمل ويتحمل مسؤولياته وأضاف اريك فيوم إلى هذا التعريف: استخدام الشخص قدرات ومهاراته وخبراته ومعلوماته في عمل ما يسعده ويسعد الناس".

22-1 تعريف كينيث أبل: "جاء في تعريفاته أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على مواجهة الصعوبات واتخاذ القرارات، وتحمل المسؤولية نحو نفسه ونحو الآخرين يعتمد على نفسه ويثق فيها ويلجأ إلى الناس عند الضرورة ويساهم في تنمية مجتمعه ويستمتع بوجوده مع الناس ويشعر بحبه لهم وبجبههم له". (مروان، أبو حويج وعصام، الصفدي، 2009، ص54).

2- مفاهيم أساسية في الصحة النفسية :

1 مفهوم الصحة:

عرفت منظمة الصحة (1948) الصحة بأنها حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة. (رضوان سامر جميل، 2009، ص2).

وهناك تعريفات تستند بشكل عام إلى هذا التعريف للصحة كالتعريف التالي لهوريلمان "Hurelman (1995) من منظور التنشئة الاجتماعية، حيث يرى أن الصحة أن الصحة عبارة عم حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يصفها لنفسه، ومع الظروف الموضوعية للحياة" استنادا إلى هذا التعريف تكون الصحة النفسية متضررة عندما يواجه الفرد في مجال أو أكثر من هذه المجالات متطلبات لا

يمكن من تذليلها وانجازها ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه وضمن المرحلة الحياتية التي يمر بها ويمكن لهذا الضرر أن يتجلى في شكل أعراض من الشذوذ النفسي والاجتماعي والجسدي.

وهناك تعريف آخر لأودرس وآخرون : "مفاده ن الصحة ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية الاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسيئة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى ، وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائما ببناء وتحقيق صحته، سواء كان ذلك بمعنى الدفاع المناعي أو بمعنى التكيف مع المتغيرات الهادفة لظروف المحيط ".(المرجع السابق،ص26).

ويشير كل من ايرين فرانسيسكو و فنيئتشلوفينيسل:

(1986) في النقاش العلمي لمفهوم الصحة إلى ثلاث مبادئ تفسيرية: تعتبر الصحة حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي البيولوجي .

يمكن اعتبار الصحة بأنها التكيف الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط.

كما ويمكن اعتبارها حدثا سيورويا (تفاعليا) لتحقيق الذات على شكل التعديل الهادف والفعال للبيئة.

ويصف اندرسون (1995) الصحة في خمس نقاط :

*نتائج ونتيجة .

*طاقة كامنة (Capacité) من أجل تحقيق الأهداف المرجوة أو القيام بوظائف معينة.

*سيورورة (حدث تفاعلي) حيث تمثل الصحة النفسية ظاهرة ديناميكية متغيرة باستمرار.

*حالة يعيشها الفرد.

*صفة تميز الفرد ككل ، بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد وتميزه عن غيره ، والمظهر الحاسم للصحة هو الشعور

الشخصي للإحساس بالعافية والسعادة والسرور أو بتعبير آخر هي ليست مجرد الحالة الموضوعية وإنما الحالة

الشخصية التي تتجلى فيها القيم الشخصية والثقافية للفرد.(رضوان، سامر جميل، 2009،ص27).

وعليه إن مفهوم الصحة يشمل المظاهر الفيزيولوجية الجسدية والنفسية الاجتماعية للحالة الفردية للشخص

ووجود خبرة معرفية وسلوكية كافية للتصميم الفردي الصحي للحياة من أجل مواجهة أزمات الحياة الراهنة

ومفهومها يعكس التكيف الناجح للفرد على المستويات البيولوجية الفيزيولوجية والمناعية والاجتماعية والنفسية والثقافية.

(نفس المرجع السابق،ص280).

أصبح مصطلح الصحة النفسية شائعا بين عامة المثقفين شأنه في ذلك غيره من مصطلحات النفس:

كالعقد النفسية والأهيار العصبي والمستيري, إذ نجد كثيرا م يستعمل هذه الألفاظ والواقع أننا نواجه مثل هذا السؤال التقليدي والحديث: ما المقصود بالصحة النفسية؟ فنجد أكثر من تعريف واحد أو أكثر من مفهوم واحد وقد نتطرق هنا إلى هذه المفاهيم.

2- الصحة النفسية: قدرة التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه, وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحميس, وهذا يرضي الفرد عن نفسه, ويتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين, فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا, بل يسلك سلوك معقول يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات. (مصطفى فهمي،1998،ص16).

3- الصحة النفسية : حالة عقلية انفعالية حركية دائمة نسبيا يكون الفرد في رضا تام عن نفسه وشعوره بالسعادة مع الذات والآخرين. (حسن منسي،2001،ص21).

الصحة النفسية حالة تظهر مستوى فاعلية الفرد الاجتماعية وما تؤدي إليه من إشباع حاجاته.

4- الصحة النفسية : تعني التحصيل والإنتاج الجيد وبناء العلاقات الإنسانية الجيدة والتفاؤل المعقول.

5- الصحة النفسية : تعني السعادة والرضا من جانب الفرد والقدرة على التركيز والانتباه الجيد والاتجاهات

الموجبة التي تسود الأفراد. (نفس المرجع السابق،ص21).

6- الصحة النفسية للفرد: هو خلو شخصيته من الانحرافات والاضطرابات والأمراض النفسية الواضحة علاوة

على قدرته على التوافق والنجاح في علاقاته مع تحقيق الجانب الايجابي في البناء لذاته في عمله وإنتاجه مع قدرة الفرد على الصمود حيال الأزمات والشدائد وضروب الإحباط والحرمان دون أن يختل توازنه فينهار.

(أحمد، مدثر سليم،2002،ص6).

7- الصحة النفسية: هي القدرة على التعامل مع مطالب الحياة اليومية دون أن يرهق الفرد نفسه وأن

يبدل طاقات تندر دون تحقيق المرجو من الأهداف أو الغايات، بل أنه يبذل طاقته وفق متطلبات الموقف، فيشعر بالكفاية والسعادة ويجد نفسه وافيا بالتزاماته نحو غير، ويتقبل نفسه ويدرك تقبل الآخرين له.

(الخالدي، أديب محمد،2009،ص29).

8- الصحة النفسية: في مفهومها العلمي لیت مجرد خلو الإنسان من الأعراض المرضية الظاهرة التي تبدو للعيان وإنما هي سمات موضوعية وتعبير مؤشرات مميزو وهي قدرة الفرد علة التكيف وإقامة علاقات اجتماعية. (محمد،أيوب سحيمي،2004،ص213).

9- الصحة النفسية: هي الخلو من المرض النفسي، إن هذا التعريف يعد تعريفا سلبيا فليس معنى خلو الإنسان من المرض النفسي دلالة على تمتعه بالصحة النفسية، كما يذكر أن الصحة البدنية والجسمية معناها خلو الجسم من الأمراض البدنية والعضوية. (عبد الغني، أشرف محمد،2001،ص13).

10- الصحة النفسية تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالتحمس وأن يكون ايجابيا خلاقا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا قادرا على أن يؤكد ذاته ويحققها. (نفس المرجع السابق،ص14).

11- تعريف حامد عبد السلام زهران: إن الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه و بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة متطلبات الحياة وتكون شخصيته كاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (حامد عبد السلام، زهران،1997،ص9).

12- إن مفهوم الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بتحديد السواء و اللاسواء في علم النفس كما أصبح مصطلح الصحة النفسية شائعا بين العامة وللصحة النفسية مفهومين:

1-12 المفهوم السلي للصحة النفسية: إن هذا المفهوم يذهب للقول "أن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي" ويلقى هذا المفهوم قبولا في ميادين الطب العقلي ولكن إذا ما قمنا بتحليله، نجد أنه مفهوم ضيق محدد وأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي. (مصطفى، فهمي،1998، ص15).

فليس معنى خلو الإنسان من المرض النفسي دلالة على تمتعه بالصحة النفسية، كما يذكر على أن الصحة البدنية، أو الجسمية معناها خلو الجسم من الأمراض البدنية العضوية إذ أن الخلو من الاضطرابات أيا كانت لا تعني الصحة سواء كانت بدنية أو نفسية، فالمعروف أن المرض النفسي أو الجسمي أو النفسي لا يأتي فجأة كما يتوهم البعض. فينمو الفرد ولا يحس ذاته بنموها ويزداد نمو الخلل أو الاضطرابات ومن الناحية الكلية حتى يصل إلى مرحلة التغيير الكيفي (المرض) وهنا فقط يتضح الخلل أو الاضطرابات في الجسم أو النفس، إذن فقصور معنى

الصحة النفسية على الخلو من المرض النفسي يعد جانبا واحداً من جوانب الصحة النفسية ، هناك الكثير من الأشخاص الخالين من أعراض المرض النفسي ولكنهم مع ذلك غير ناجحين في حياتهم وغير قادرين على تحقيق العلاقات الاجتماعية الطيبة مع غيرهم من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية والتي تتسم بالاضطرابات وسوء التكيف، فإن مثل هؤلاء الأشخاص يوصفون بعدم تمتعهم بصحة نفسية بالرغم من أعراض المرض النفسي .
(صيرة، محمد علي وأشرف، محمد عبد الغني شريحت، 2004، ص16).

12-2 المفهوم الايجابي للصحة النفسية: يذهب بالقول بأن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي ، وخالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالتحميس ، وأن يكون خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعياً بإمكانياته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة ، ومثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سوياً، لأنه يتميز بالقدرة والسيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط أو اليأس والعيش في وفاق وسلام مع نفسه من جهة ومع غيره في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي من جهة أخرى.

3 - العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية:

3-1 الصحة الجسمية:

هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان ، ومع الإحساس الايجابي بالنشاط أو القوة الحيوية. (عبد العزيز، القوصي، ب ت، ص4).

وعلى هذا فإن العلاقة بين النفس والجسد أمر هام تنبه له الأطباء منذ القديم ، فالكائن الإنساني يتكون من هاذين الشقين اللذان يتكاملان معا ويؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به. (لطفى، الشريبي، 2003، ص30).

فيمكن أن تتأثر صحة الإنسان النفسية بجسمه وأجهزته البدنية ، حيث أن الجسم هو عبارة عن جهاز عصبي يتحكم في النفس البشرية وطريقة التفكير والأحاسيس وضبط النفس وتوترها وتصرفات الإنسان.

إن كل مثير يتعرض له الإنسان لا بد وأن يمر بسلسلة من التغير خلال النشاط العصبي حتى تتم الاستجابة له بطريقة طبيعية، أما إذا كان هناك أي خلل في أي جزء من أجزاء هذا الجهاز ، فسوف تكون الاستجابة ناقصة غير مألوفة، وبذلك يتعرض الإنسان في مثل هذه الحالات إلى المتاعب وتكون هذه في حالاتها البسيطة ، أو المعقدة بداية لسلسلة من المشكلات والاضطرابات التي تنغص على الإنسان حياته.

ولنأخذ على سبيل المثال شخصا مصابا بخلل في وظائف الجهاز (البرا ستهلوي) وينتج عن هذا الخلل عجزه عن عملية التبرز والتبول وإعطاء الإحساس بما فهذا سوف يسبب له آلام نفسية مبرحة كذلك في حالات عاهات الحواس أو عيوب النطق والكلام وخاصة التي تبدأ في باكورة الحياة كذلك يتحكم الجهاز العصبي في وعي الإنسان وقدرته على التمييز والإدراك ومعرفة السلوك الاجتماعي والإجتماعي.

فلنذكر على سبيل المثال سيكولوجية العنف حيث تفسر في المجالات الطبية الحديثة بوجود خلل في بعض أجزاء الجهاز العصبي، وخاصة في منطقة (التلاموس). (مصطفى، فهمي، 1998، ص74).

كذلك نجد أن الجهاز الغددي للإنسان له أثر على صحة الإنسان النفسية ، إن هذا الجهاز يؤثر في النشاط العصبي بشكل واضح، كما يؤثر على قابلية الفرد الانفصالية سواء كانت ناتجة أم خامدة (نفس المرجع، ص85).

من كل ما سبق يتضح أن صحة الإنسان النفسية تتأثر بدرجة كبيرة بصحته الجسمية ، وبما أن الناحيتين تتكاملان في كل واحد وهو الإنسان فإن صحة الإنسان الجسمية تتأثر بصحته النفسية والعلاقة بين الحالة النفسية وحالة الجسد تحدث في الصحة والمرض على حد السواء، فالواحد منا حين يتعرض لموقف خوف يخفق قلبه بشدة، وترتعد أطرافه ويبدو على وجهه الشحوب ، وكل هذه تغييرات في وظائف وحالة الجسم نتيجة بالانفعالات النفسية المصاحبة لشعور الخوف ، وهذا مثال على فعل طبيعي يحدث في أي شخص عادي ، لكن الانفعالات الشديدة، والصراعات الداخلية التي كتبها وعدم التعبير عنها قد يتراكم أثرها ليتسبب في النهاية في خلل داخلي في وظائف أجهزة الجسم، فيحدث المرض وهنا يطلق على الحالة أنها "نفسية جسدية" .

إن الأصل في ظهور المرض والخلل الجسدي يرجع في البداية إلى عوامل نفسية ، وتصيب هذه الأمراض أجهزة الجسم المختلفة كالقلب والشرابين والجهاز التنفسي، المعدة، القولون، المفاصل وغيرها.

وهكذا من خلال مجموعة من الملاحظات الإكلينيكية لأوائل المفكرين في هذا الاتجاه فأخذ التيار الفكري النفسي-الجسدي مكانته ومعناه كاختصاص يهتم بهذه الأمراض والإصابات. (صالح، معالم، 2008، ص5).

4 - دور الصحة النفسية:

تبدل الدول المتقدمة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية جهودا منظمة لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية وما يترتب عنها من أخطار تفند في عضد الأمة وكيانها . وإن اضطراب العقل معناه اضطراب النشاط الإنساني والفوضى في كافة المجالات ، معناه سوء التوافق مع النفس ومع الآخرين ، أي الصراعات أو الأزمات والنكوص والاعتداءات ، معناه التخبط وتبديد الطاقة. والوقاية من الأمراض النفسية ممكنة كالوقاية من الأمراض الجسمية ، إلا أن هذا يعتمد على مدى انتشار مبادئ الصحة النفسية والوقاية ونوع الخدمات التي تقدمها السلطات المسؤولة عن المضطربين عقليا وتحسين أحوالهم وتخفيف وطأة هذه الأخطاء كإنشاء العيادات النفسية للأطفال والكبار في حل مشكلاتهم النفسية وانحرافاتهم ، وكما في الصحة البدنية أن التبكير في اكتشاف الاضطرابات يساعد على شفائه قبل أن يستفحل أمره ويستعصى علاجه.

(صيرة ، محمد علي ، 2004، ص54).

4-1- دور دور الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

تساعد الفرد على حل مشكلاته التي يواجهها في الحياة نعيش في عصر من التقدم التكنولوجي ووسائل الاتصال الحديثة التي جعلت الفرد يعبأ من مواجهتها فلا بد من الدوافع لإشباعها ، وعدم مواجهتها وإشباعها تجعل الفرد في احباطات عديدة ، فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يجعله يسمي إلى البحث وراء الحلول البديلة التي تشبع دوافعه حتى لا يكون عرضة للاهتبار ويسعى أيضا لتحقيق دوافعه وإشباع رغباته ويقلل من صراعاته.

(عبد الغني، أشرف محمد ، 2001، ص ص 52-53).

● تساعد الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة:

إن الشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة يتميز بالهدوء والاتزان الانفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين والمحيطين به اجتماعيا.

● تساعد الفرد على التركيز والاتزان الانفعالي:

تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمكنه من التركيز والاتزان والهدوء النفسي وخلوه ن الاضطرابات النفسية والشخصية وهي تتوفر للأشخاص الذين يتمتعون بصحة سليمة.

لأن الشخص المضطرب نفسيا وانفعاليا حتى لو كان على درجة عالية من التعلم والذكاء قدرته على التحصيل تقل بسبب الاضطرابات النفسية المحيطة به وثبت ذلك من خلال الدراسات والأبحاث التي أعدت على الطلاب ذوي الذكاء المرتفع ولكن يقل مستوى تحصيلهم بسبب الاضطرابات النفسية (عبد الغني، أشرف محمد، 2001، ص53).

● تساعد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي:

إن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة وجيدة يكون متزنا ومطمئنا ، لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها ، فلا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشع دوافعه ورغباته ، والذي يجعله هادئا ومطمئنا وآمنا إلا بإيمانه بالله عز وجل فيتوكل على الله في كافة أموره ومشاكله.

● تساعد الفرد في النجاح في حياته المهنية:

إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي يساعد في تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية لأن كثيرا من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية واضطرابات انفعالية ونفسية مما يؤثر على حالة الفرد البدنية والصحية.

● تساعد الفرد على تحقيق إنتاجية وزيادة عقابية:

إن الاضطرابات والانفعالات النفسية تؤثر في روحه المعنوية ، ولا شك في أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته إنما هو تحقيق لذاته كيانه في مجتمعه. (نفس المرجع السابق، ص54).

4-2 - دور الصحة النفسية في سلامة المجتمع

● تساعد المجتمع على التعاون وتكوين العلاقات الاجتماعية :

إن المجتمع الذي يتسم أفراده بالصحة النفسية يكون متماسكا ، ويتسمون بالتعاون وتكون العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ويؤدي أيضا إلى الانسجام والتفاعل مع بعضهم البعض مما يجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات والأخطار التي يتعرضون إليها والتي تهدد مجتمعهم.

● تساعد المجتمع إلى تقبل الأفراد المنحرفين والجائحين والخارجين عن قيم المجتمع.

إن الأفراد المتمثلون بالصحة النفسية الجيدة في المجتمع يساعد على أن يسلكوا السلوك السوي الذي يتماشى مع قيم وعادات وتقاليده المجتمع الذي يعيشون فيه ويواجهون الأفراد الخارجين عن نظام المجتمع ويقلل من السلوكيات العدوانية والانحرافات غير السوية التي تهدد المجتمع وتصدعه وتسبب له الأضرار.

● تساعد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع

الصحة النفسية السليمة تساعد أفراد على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية التي يتعرض لها المجتمع كإدمان المخدرات وتناول العقاقير المخدرة، والانحرافات الجنسية والسرقة والقتل.

● تساعد المجتمع على زيادة التعاون مع أفراد المجتمع

إن المجتمع الذي يسود أفرادُه بصحة نفسية يكونون على مستوى عالي من التعاون والتماسك والتكافل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه ، كما يسود السلام الاجتماعي ويقل فيه الصراع الطبقي ويبدلون أقصى جهد ويستخدمون قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لتحقيق الأهداف ورفاهية المجتمع وازدهاره والابتعاد عن الصراعات والمنازعات وغيرها، كما أن متطلبات الحياة الحالية في هذا العصر والفقر والبطالة والضغط النفسي والخوف من الجهول أو الحروب العالمية المنتظرة، تجعل كثيرا من الأفراد في حالة اضطراب وتأثير نفسي عالي تستدعي إرشادهم ومساعدتهم للوصول بهم إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي. (نفس المرجع السابق،ص25).

4-3- دور الصحة النفسية في وجهة نظر فرويد:

يعد ظهور فرويد حدا فاصلا في مجال تطور الصحة النفسية ، فقد أكد على أن كل أنواع العصا يسببها اضطرابات الوظيفة الجنسية وركز على عقدتين هما عقدة أديب وعقدة إكتر ، واستخدم في العلاج النفسي التداعي الحر والأعباء وتحليل الأحلام ، كما كانت مساهمات تلاميذه واضحة في مجال الصحة النفسية ، فقد ركز أدلر على الصراعات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية واهتم بعلاج عقدة النقص وأسلوب الحياة ، واهتمت هورناي بالاتجاهات العصابية وأهمية تكوين علاقات اجتماعية إيجابية في العلاج واعتباره وإعادة التربية والتعلم. وقد نشطت في هذا المجال حركة القياس النفسي ومن أقطابها بينة وكاتيل . والمدرسة السلوكية ومن أقطابها واتسن وسكنير.

لقد تطورت في الوقت الحاضر أساليب العلاج النفسي وأصبح معروفا منها على سبيل المثال العلاج بالعمل وباللعب والعلاج الاجتماعي . كما ظهرت العديد من الدوريات في مجال الصحة النفسية ومنها:

- مجلة الصحة النفسية .

- مجلة علم النفس الإكلينيكي.

- مجلة علم النفس غير العادي.

أما في مجال الدراسات والبحوث العلمية فقد تعددت وتنوعت ، فعلى سبيل المثال لا الحصر أشارت إحداها إلى أن معدل الإصابة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية هو (4 و 93) لكل ألف شخص وأوضحت دراسة أخرى أن الإناث أكثر معانات من الذكور خاصة في ظهور الاضطرابات العصابية ، كما وجد أن الطبقات لدينا في

المجتمع هي أكثر الطبقات التي تظهر عليها الأعراض العصبية. ومن الجدير بالذكر أن الحاجة للصحة النفسية في الوقت الحاضر أصبح ضرورة وذلك أن الإنسان يعيش تطورات علمية انفجارية تفرض عليه أن يواكبها. (صالح، حسن أحمد الداهري و وهيب، مجيد الكبسي، ب ت، ص ص 207-208).

5- أهداف الصحة النفسية

تهدف الصحة النفسية إلى مساعدة الأفراد الأسوياء على التعديل والتغيير من سلوكياتهم وفق الخبرات التي مروا بها والخبرات السابقة وتمكنهم من النجاح ومواجهة مصاعب الحياة والمواقف الجديدة ويمكن إجمال أهمها فيما يلي: مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية.

انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي خاصة للأفراد حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.

تجنب العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان في المنزل أو في المدرسة... الخ

تساعد المدرسة على خلق جيل من الشباب السوي المرح المقبل على الحياة المنتج المتوافق مع المجتمع القادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته.

إتباع الأساليب التربوية المناسبة مع الأفراد، سواء كان الفرد سويا أم مريضا ذي عاهة ،جانحا أم غير جانح ،ذكيا أو غيبيا.

تساعد الصحة النفسية على الفهم الصحيح لشخصية الفرد والعوامل المؤثرة في نموها ها وكذلك القدرة على تحديد المشكلات السلوكية التي تنتج عن اضطرابات الشخصية.

تساعد على التعامل مع الحقائق بشكل واقعي عن طريق وضع أهداف مقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها في إشعار الفرد بالنجاح والرضا عن الذات

تساعد الفرد على الاستقلالية الفردية والإحساس بالمسؤولية وإدراكه لانفعالاته، ومعرفة عواقب تصرفاته وتعاملاته مع مجتمعه العالم المحيط به مع الوعي الكامل باتخاذ القرارات.(أحمد محمد حسن صالح، وآخرون، ص ص 13-14).

المحافظة على سلامة الفرد والجماعة

فهم العلاقة بين تجارب الحياة ونمو الشخصية.

الاكتشافات والبحوث العلمية التي يمكن من خلالها تقديم المساعدة لمرضى النفوس ويعتبر صغار السن البؤرة التي يتم عليها تركيز الجهود للوقاية من المرض النفسي والمحافظة على سلامتهم. (مدثر سليم، أحمد، 2002، ص19).

6- العوامل التي تحافظ على الصحة النفسية :

قد يعيش بعض الناس حياة صعبة، وقد يعيش البعض الآخر حياة أقل قسوة، وبعضهم يعيش حياة سعيدة وسارة لبعض الوقت ، وقد تواتبهم الحياة في بعض أوقاتها مؤلمة ، وهكذا هي حياة البشر يتخللها المتناقضات والتناقضات وعلى الإنسان أن يعيشها بمرها وحلوها وعليه أن يستمتع بها مهما كانت قساوتها ومرارتها ومن هنا لا بد من وجود الأسباب التي تؤدي إلى الاهتمام بالصحة النفسية منها:

*السعي المفرط لإشباع الرغبات والحاجات والجري وراء التزوات.

*تخليص الأفراد من بعض الأمراض الجسمية: أثبتت الدراسات والتجارب والبحوث أن كثيرا من الأمراض الجسمية التي يعاني منها الفرد ترجع إلى اضطرابات نفسية وانفعالية وأن هذه الأمراض الجسمية التي ترجع إلى مشكلات واضطرابات نفسية تدعى بالأمراض النفسية الجسمية..

*القلق العالي عند الأفراد عند أدائهم للحصول على الإنتاجية أو التحصيل أو النجاح.

*رعاية الأحداث وإرشاد الجانحين: إن غالبية الخارجين عن القانون والمنحرفين وأصحاب السوابق وكافة صور الجرائم والانحرافات تصدر من أفراد يعانون من عدم الثبات الانفعالي والاستقرار النفسي في حياتهم إذ يعانون من اضطرابات نفسية لغياب الإرشاد والتوجيه النفسي في بيوتهم.

*معالجة آثار الحرمان الذي يترجم سلوكيات غير مرغوب فيها من بعض أولئك المحيطين والخرومين من المشاركة في الحياة العامة وفي السياسة ووضع القرار داخل الأسرة إذ أن إهمالها يدفع إلى إثبات الذات وتأكيدا عن طريق السلوكيات السلبية غير المرغوب فيها. (حسن، منسي، 2001، ص24).

*الحروب الإقليمية والداخلية: ينتج عنها فئة كبيرة من الأفراد المصابين المحتاجين لإعادة التأهيل والإرشاد النفسي ليتوافق و مع أنفسهم بعد أن فقدوا أجزاء من أعضائهم .

7- خصائص وسمات الصحة النفسية:

7-1 التوافق: دلائل التوافق الشخصي يتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الاجتماعي الأسري والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع.

7-2 الشعور بالسعادة مع النفس:

دلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر وزمن ومستقبل مشرف والاستفادة من الخبرات اليومية، إشباع الدوافع والحاجات النفسية ونمو مفهوم موجب الذات وتقدير الذات وتقدير الذات حق قدرها.

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

اختلفت آراء كثير من الباحثين في المجال النفسي في تحديد كيفية تحقيق الصحة النفسية وكيف تضطرب ، وذلك لاختلاف اتجاهاتهم الفكرية وتباين أطروهم النظرية.

8-1 نظرية التحليل النفسي:

بين فرويد أن اضطرابات الصحة النفسية تحدث بوجود ثلاث شروط تعمل على خلق العصاب وهي: الحرمان ، والتثبيت والصراع الناشئ عن الأنا الذي يولد الشعور بالحرمان ووجود الرغبات المتناقضة، ويجول (الليبيدو) إيجاد طرق أو أه داف أخرى لإشباعه ، فالشخص الذي لا يجد اشباعا خارجيا لطاقته النفسية بسبب المتطلبات الخلقية يضطر إلى كبتها حتى إذا ما وصلت حد الإدمان ظهرت عليه أعراض العصاب وهو ما يؤدي أيضا إلى التثبيت الذي يحدث في الطفولة.

أما إذا حرم الأنا من عمله التركيبي ، وضاعت سيطرته على جانب الهو إلتزم الأنا بأن يتخلى عن بغض وجوه نشاطه، ويخلق هذا اضطرابا يميزه الطابع الجنسي سواء كان صراع ا جنسيا أو نتيجة خبرات جنسية مبكرة . (الرحو، جنان سعيد، 2004، ص 356-357) .

ويرى يونغ "أن الاضطراب النفسي يحدث عندما تكون استجابة الفرد غير معقولة للأفكار وخيالات ناتجة عن اللاشعور الجمعي".

ويحدث الاضطراب نتيجة الخوف من سيطرة محتويات اللاشعور غير المعقولة التي لازالت باقية في حياة الإنسان البدائية وذلك لأن الإنسان يهتم بتنظيم حياته على أسس معقولة وعند ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي، فإن هذا يعمق تمديدا لوجوده ويؤدي بالتالي إلى استثارة مشاعر القلق أو الخوف نفسه وتعد نظرية إريكسون من أهم النظريات التي وضعت خصائص الصحة النفسية بشكل يضيف إليها بعض التميز وهي تستمد أصولها من التحليل النفسي لكنها ربطت ذلك باتجاهات أخرى كالأنثروبولوجيا والاجتماع ويعتبر ويفيرني "إريكسون" أن هناك أزمة اجتماعية في كل مرحلة من مراحل النمو ، يحاول الفرد حلها ومواجهة مشكلاتها ويرى أن شخصية الفرد ومفهومه عن ذاته تتوقفان على الطريقة التي يعالج بها هذه المشكلات الخاصة بكل مرحلة ونشير هنا إلى أن أهم ما يميز مراحل إريكسون هو امتداد المراحل ما بعد الطفولة لتتضمن أزمات المراهقة والرشد وهو يرى أن النمو عملية مستمرة مدى الحياة.

8-2 النظرية السلوكية:

إن الاضطراب حسب النظرية السلوكية يكون نتيجة من عامل من العوامل التالية

- الفشل في تعلم واكتساب سلوك معين .
 - تعلمك أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.
 - مواجهة الفرد لمواقف صراع تستدعي منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يشعر أنه لا يستطيع القيام بها.
- (الرحو، جنان سعيد، 2004، ص 358 - 359).

وكما ترى هذه النظرية أن الفرد إذا اكتسب عادات تناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع فهو في صحة نفسية سيئة أو أنه مضطرب انفعاليا ، فالمحك المستخدم هنا هو للحكم على صحة الفرد النفسية فهو المحك الاجتماعي.

8-3- النظرية الإنسانية يؤمن هذا الاتجاه الذي يقوده كل من روجرز وماسلو بعد من المسلمات لعل من أهمها : أن الإنسان خير بطبيعته وما يظهر لديه من عدائية وأناية يعد بمثابة أعراض مرضية تحصل نتيجة صده من أن يحقق إنسانيته، فهو حر ولكن في حدود معينة وأن الصحة النفسية تتمثل بتحقيق الفرد للإنسانية تحقيا كاملا.

وقد وضع هذا الاتجاه مؤشرات الصحة النفسية عند الفرد من أبرزها إدراك الفرد لحرية و حدوده وتمكنه من الوصول إلى معنأ لحياته من خلال هدف يختاره بإرادته ويعيش ساعيا من أجل تحقيقه ويكون قادرا على التعاطف مع الآخرين كما يجب أن يكون ملتزما بقيم عليا مثل الخير والحق والجمال . (نفس المرجع السابق، ص 359) .

8-4 النظرية الوجودية:

يرى الاتجاه الوجودي إن الصحة النفسية تتمثل في أن يعيش الإنسان وجوده، أي لن يدرك معنى هذا الوجود وان يدرك إمكاناته وقدراته ويكون حرا في تحقيق ما يريد . وبالأسلوب الذي يختاره ويدرك نواحي ضعفه ويتقبلها ، وان يكون مدركا لطبيعة هذه الحياة بما فيها من تناقضات ، فإذا فشل الفرض في ذلك يعني انه سيكون مضطربا نفسيا وبصحة نفسية سيئة. (نفس المرجع السابق، ص 36) .

9- مستويات الصحة النفسية

وفيه يدافع الإنسان عن بقائه فقط وينال الأكل والشرب والنوم ولا يهتم أي شيء ، والمستوى المعرفي وفيه يهتم الإنسان بنفسه من جهة ومن جهة أخرى فهم الواقع وحقيقة وجوده ولا يتحقق هذا التوازن إلا من خلال البحث والمعرفة العلمية، أما المستوى الأرقى فهو المستوى الإنساني الدال على التمتع العالي بالصحة النفسية و فيما يلي هذه المستويات:

9-1- المستوى الدفاعي : في هذا المستوى يمارس الإنسان تظاهر الحياة دون جوهرها ويستمر في الدفاع عن نفسه وبقائه وقيمه الاجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعته وإطلاق قدراته لتغييرها وهذا ما يتصف به أغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية والتقليدية المختلفة، ويتم التوازن بالدفاع والهجوم معا، وهذا مستوى مشروع من الصحة النفسية ولكنه ضعيف جدا، ولعل هذا ما أشار اليه ”لامبو“ في مناقشة للصحة النفسية في المجتمعات النامية قائلا: إن مفهوم التقبل والتلاؤم الاجتماعي هو أكبر علامة لتقويم الصحة النفسية .

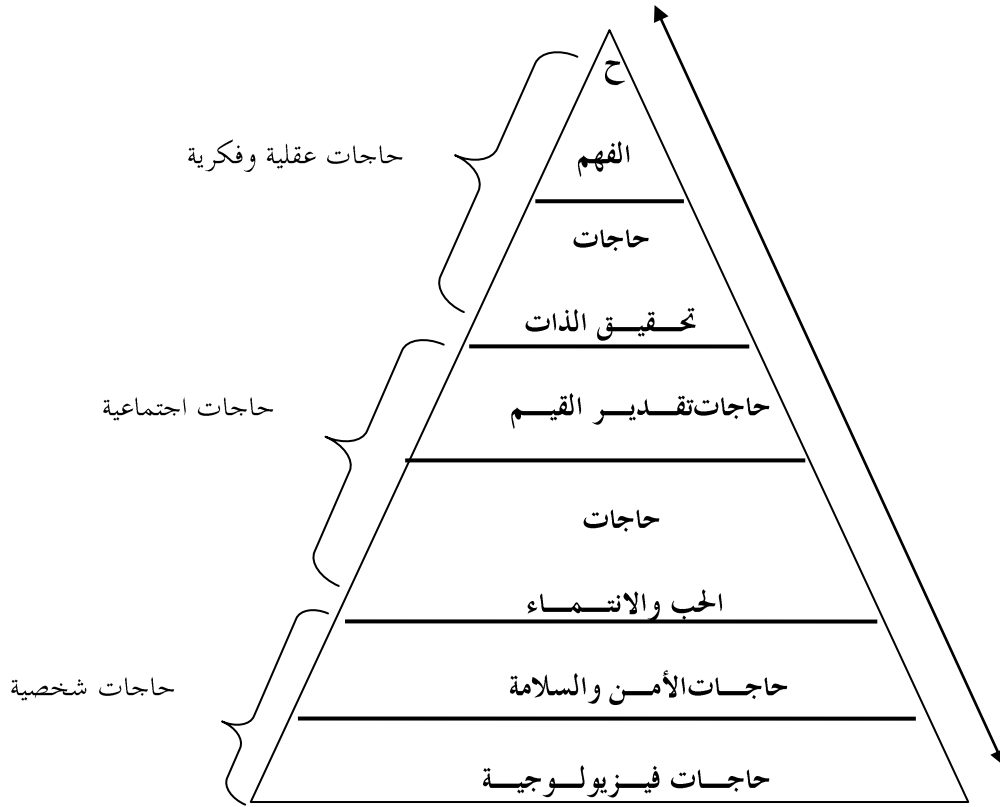
(أشرف عبد الغني، 2001، ص 44).

9-2 - المستوى المعرفي: وهنا يعرف الإنسان ويكتسب معلومات أوسع عن نفسه والعالم من حوله فيدرك أكثر عن دوافعه وغرائزه، كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذاك و يتصف بالمرونة فيحصل بذلك على التوازن المطلوب . وبهذه الرؤية قد لا تحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية، وهو بذلك يصل إلى درجة من

الراحة والتلاؤم بقدراته الخلاقة للعمل الجيد والتغير وهذا هو الهدف الأساسي ويصل الفرد لهذا المستوى بالمعرفة، طلب العلم، البحث والعمل به. (نفس المرجع السابق، ص 45)

وكنخلاصة للمستويات نتفق مع ما جاء به ماسلر حيث قدم تصورا مفيدا حدد التدرج الهرمي للحاجات وأكد فيه على ضرورة إشباع حاجاتنا الفيزيولوجية قبل الاهتمام كليا بإشباع حاجتنا إلى الأمن أو السلامة، ويكشف هذا التصور الهرمي عن أنواع متعددة للحاجات: فهناك الحاجات الشخصية تليها الحاجات الاجتماعية ثم تأتي في أعلى السلم الهرمي الحاجات العقلية أو الفكرية ويفيد هذا أنه لا يتم إشباع حاجات تقع في أعلى السلم الهرمي إلا بعد إشباع الحاجات الأكثر أهمية التي تقع في أسفل السلم. (مفتاح عبد العزيز، 1997، ص ص 28-29).

الشكل (1)



عنوان أو تسمية الشكل: الشكل (1) : يوضح المدرج الهرمي للحاجات عند ماسلو.

لا يخلو هذا المستوى من الوسائل الدفاعية ولكنه بالضرورة ليس نشاطا للتغير ، على الرغم من أن المستوى المعرفي أرقى من سابقه و أقرب إلى الصفات الإنسانية إلا أنه من الصعب التصور أن غاية الإنسان أن يكون فاهما ومرتاحا، وان كان هدفا عظيما إلا أنه يحمل إرادة التصور والتعبير ولكنه يخدم دائرة اتساع المعرفة الإنسانية .

9-3 المستوى الإنساني: يعرف هذا المستوى كأرقى وأعلى مستوى يمكن أن يصل إليه الإنسان لأنه وصفه كما ينبغي أن يكون عليه، إلا أنه لا ينطبق إلا على قلة من الناس، ويعتبر المستوى الإنساني غاية تطور الإنسان كفرد والإنسان كنوع، وأصبحت راحته لا تتحقق وصحته أيضا إلا بأن يسهم طويلا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس آمالهم ومحاولة حلها بالتغير العملي الخلاق، ولم يخل كل ذلك بحياته اليومية ولم ينقص من قدرته فانه يكون قد تحققت إنسانيته وتوازنه على أرقى مستوى للصحة النفسية. (نفس المرجع السابق، ص 28-29).

ويعتمد هذا المعيار على ما يدركه الفرد في ذاته وفي نفسه على أن يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيا يعود إليه في الحكم على السلوك بالسوية و اللاسوية، فالحك الهام هو ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان والسعادة. (أشرف عبد الغني، 2001، ص 111).

وبعبارة أخرى يظهر السواء والصحة النفسية من خلال حكم الفرد العقلي على إصلاح سلوكه المطابق لما يرى في نفسه. (عبد العلي الجسماني، 1997، ص 14).

وعليه من خلال هذا المعيار فان الشخص الذي يشعر بالكآبة والقلق غير سوي والشخص المستقر في حياته والسعيد هو شخص سري متمتع بكامل صحته النفسية.

-واضح أن هذا المعيار ظاهري لا يتسم بالموضوعية، لكون أحكامه متميزة وليست ثابتة وعادلة على الإطلاق، ومثلا مرضى الهوس الذين يشعرون بالسعادة والنشوة الغامرة لا يمكن الحكم عليهم بالسواء، كذلك مرضى الوسواس القهري في شعورهم بالراحة عند تكرار القيام بنفس العمل عدة مرات دون كلل.

10 - مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تنم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرون.

10-1- الايجابية:

إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه للبناء في مختلف الاتجاهات كما أنه لا يقف حاجبا أما العقبات ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الخيلة بل هو دائم الكفاح والسعي في الحياة. (صبره، محمد علي، 2004، ص 59).

10-2 - التفاؤل:

يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالاة أو إفراط لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المقامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته.

ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهرا من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد لأنه يستنزف طاقة الفرد ويقلل من نشاطه ويضعف من دوافعه. ومن هنا كأن التفاؤل المعتدل أول مظاهر الصحة النفسية للفرد.

10-3 - اتخاذ أهداف واقعية:

يضع الفرد أمام نفسه مثلا ومستويات وأهداف يسعى للوصول إليها على أن يكون الفرق كبيرا بين فكرة الفرد عن نفسه وبين ما يتخذه لنفسه من أهداف، وكون الأهداف واقعية يعني أن الفرد بإمكانه تحقيقها مع بذل جهد إضافي مستطاع على أن تكون هذه الأهداف محققة لبعض النفع والخير للفرد و لمجتمعه الذي يعيش فيه. (نفس المرجع السابق، ص 59-60).

10-4- التوافق الذاتي: هو نجاح الإنسان في لتوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

10-5 التوافق الاجتماعي: ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية راضية

ومرضية، إن يرضى هو عنها ويرضى الآخرين بها، ويسعد الطرفان بما وتتسم هذه العلاقة بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

10-6 الشعور بالسعادة وراحة البال:

والأدلة على ذلك كثيرة كالشعور بالطمأنينة والأمن والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها والاستمتاع بالحياة وما بها من متعة مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وقسمه الله فيها.

10-7 معرفة قدرات النفس وحدودها:

فلكل منا قدرات وإمكانيات بدرجة معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه ”رحم الله امرئ عرف قدر نفسه ويعيش شقيا من لم يعرف قدر نفسه“ وعدم معرفة قدر النفس يكون على صورتين: الإفراط أو التفريط، أي مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخيم إمكاناته أكبر من قدرها أو تحفيز نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرتها وتشير هاتين الصورتين إلى اختلال الصحة النفسية. (بطرس، حافظ بطرس، 2008، ص 39-40).

10-8 النجاح في العمل:

إن نجاح الفرد في عمله ورضاه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية ومن أهم عوامل النجاح في العمل ورضا الفرد عن عمله وميله إليه وتناسبه مع قدراته وتوافر فرص الترقى فيه. ومن بين الجوانب التطبيقية لهذا، علم النفس المهني وما فيه من التوجيه والاختبار المهني ويهدفان إلى وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وليس أقسى على الإنسان من أن يمتحن مهنة لا يميل إليها ولا يرغب فيها.

10-9 مواجهة الإحباط:

حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومواجهتها.

10-10 الإقبال على الحياة

ويعني ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما أحل الله له من الطيبات ويكون مستبشرا ومتفائلا وليتوقع الخير، والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به وعكسها يكون الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم، وتميز هذه الصفات الأخيرة مرضى الاكتئاب.

10-11 حسن الخلق:

ففى الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم فى أكثر ما يعرض له من أقوال ومواقف، لا يقترف الآثام، يبتعد عن الكبائر والصغائر و لا يقرب من الفواحش.

إذا تحدث صدق وإذا وعد أوفى وإذا أوتمن أدى، متواضعا ولا يتكبر، يخالط الناس بخلق حسن، وقد أكد الباحثون وبرهنوا كل أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فقالوا "إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس". (بطرس، حافظ بطرس، 2008، ص41)

10-12 الخلو النسبي من الأعراض :

فكلما قلت مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسى للشخص وهذه أهم مظاهر الصحة النفسية، حيث من الممكن أن تساعدنا فى الاستدلال على درجة الصحة النفسية للفرد كما يمكن بأن يستخدمها الفرد لتطوير شخصية وتعميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه والوقاية من أمراضها.

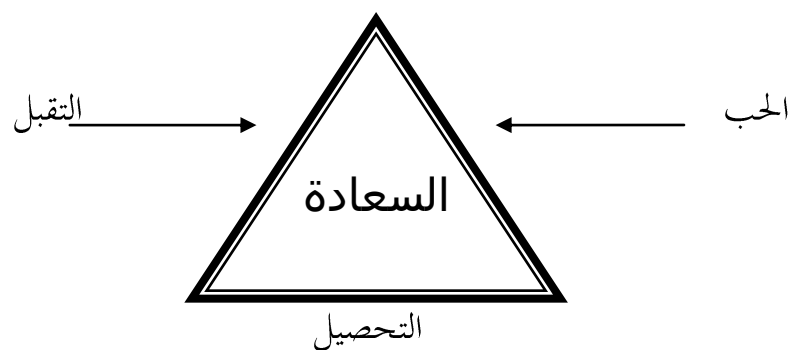
(نفس المرجع السابق، 2008، ص41).

10-13 الثقة بالنفس:

يعتبر عاملا من عوامل الإقبال على الحياة وبواسطتها نستطيع تحقيق الأهداف فإذا استطاع الفرد التوفيق بين كل هذه المتطلبات فإنه يحقق ما يعرف بالسعادة، ولا يتأتى ذلك إلا بالحب والتحصيل الجيد فى العمل، والقدرة على الإبداع الفعال فى جميع النشاطات اليومية، كما أن النقص الحاد فى الطاقة والتعب المفرط علامة اضطراب الصحة النفسية.

ترى إليزابيث هرلوك: أن الشخص السعيد هو الشخص المتمتع بصحة جسمية جيدة ونشاط وحيوية ويحاول فهم الأسباب المؤدية إلى الإحباط الذى يواجهه، ويعتبر تقبل الذات التى تتميز بفكرة الفرد التى يأخذها عن قدرته وإمكاناته وفكرته عن علاقاته بغيره ونظرته إلى ذاته كما يجب أن تكون عليه، بالإضافة إلى الحب والتحصيل الجيد

في العمل، فهما من أهم الأعمدة الأساسية لإحداث السعادة، وينال تحقيق الصحة النفسي ولا يمكن لأي عنصر يعزل عن البقية أن يشعر بالسعادة، فيجب تماسك وتكامل هذه العناصر الثلاثة وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:



الشكل 02: مخطط يوضح العلاقة التفاعلية بين العناصر الثلاثة: التقبل والحب والتحصيل. (نادية، بوشاللق، 2002، ص 182).

خلاصة الفصل

لقد أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في السنوات الأخيرة وبناء نفسياتهم بناء سليما موضع اهتمام المشتغلين بعلم النفس والعاملين في مجال التربية خاصة بعدما تبين أن هناك علاقة وثيقة بين صحة الأفراد وصحتهم الجسمية وخاصة بعد أن أصبح الفرد يعاني من شدة وطأة الحياة في العصر الحديث بسبب تنفيذ الحياة، وشدة الكفاح في سبيل العيش كما أن معرفة الإنسان لذاته تقل كثيرا عن معرفته بالعالم الخارجي فنحن نعرف الكثير عن الاختراعات والاكتشافات الحديثة ونتابع تطورها ونهتم بها في حين أننا لا نعرف إلا القليل عن أنفسنا وخبائها، والدنيا الداخلية التي تحركنا في الحياة وتحدد سلوكنا لذا أصبح الإنسان لجهله بنفسه يتخبط بين الأديان والفلسفات والنظريات الاجتماعية باحثا عن إجابة لمشاكله ومعاناته فإنسان العصر الحديث ماض في غمرة الصراع الحضاري وقلقه واضطراباته في بحثه عن حرية نفسه وعن سر سعادته وشفائه في حاجة كسيده إلى ما يخلصه من هذه المتاعب ولا سبيل إلى ذلك إلا بمعرفته الكثيرة عن أسرار النفس البشرية، والصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات إيجابية مكيمة مع نفسها ومع مجتمعتها وأفراد قادرين على تجنب كل ما يسبب لهم الاضطراب والقلق كما أنها تعنى بمساعدة الأفراد على تلبية لوازمهم في الحياة في أحسن صورة، ما لم يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

القسم التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد

- التقنيات الإسقاطية.

- منهج الدراسة.

- عينة الدراسة.

- حدود الدراسة.

- التقنيات المستعملة في الدراسة.

- تصحيح المقياس

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الوقوف على النتائج النهائية لأي دراسة كانت ، يتطلب معرفة الإجراءات المنهجية المستخدمة في الوصول إليها، فصحة نتائج أي دراسة يرجع في الأساس إلى الخطوات المنهجية المتبعة في ذلك، إضافة إلى وضوح المنهج و تجانس العينة واختيار أدوات القياس وما لها من صدق وثبات، واستخدام الأساليب الإسقاطية المناسبة لذلك، عليها إجراءات تساعد على الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية وهذا ما حولنا مراعاته في هذه الدراسة .

1-التقنيات الإسقاطية:

هي طرق غير مباشرة التشخيص الشخصية ولقد استخدمت في التحليل النفسي لكشف الدوافع والأفكار اللاشعورية وتعتمد على فرضية الإسقاط أو الإطفاء (عبد الله، محمد قاسم ، 2008، ص140).

1-1-معنى الإسقاط:

عندما ينفر أو يتألم الشخص من بعض صفاته أو أفكاره يحاول أن يلصقها بالغير، أي أنه يعكس مساوئه على الآخرين لكي يتخلص من الشعور المؤلم إتجاهها لأنها تبدو كأنها آتية من غير (من الخارج) ولا لوم عليه منها. وهذا الأسلوب في خداع الذات مؤدي للشخصية لأنه يفقد الإنسان بصيرته وحكمته.

(فخري ،الدباغ ، ب ت ، ص41).

1-2-معنى الإنتاج الإسقاطي:

يقصد به تلك الاستجابات التي تعطي في بروتوكول، استجابة لتعليمه معينة، خلال تطبيق أحد الروايز الإسقاطية كالروشاخ أو روايز تفهم الموضوع.

فالروايز الإسقاطية تعطي لنا صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه المفحوص على المادة المقدمة له وهي "تختبر نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت إدماج ، الواقع النفسي في النظام الفكري للفرد، بحيث يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلية، تبين لنا كيف يواجه عالمه الأخير ومحيطه".

إذن يسقط الفرد ما بداخله على مادة غامضة لأن " الروايز الإسقاطية" تتميز أساسا بغموض المادة المقدمة للفرد، وبالحرية المعطاة له للاستجابة. (نادية، شرادي، 2006، ص ص 72-73).

1-3- الأساليب الدفاعية في مجال التقنيات الإسقاطية:

تؤدي الأساليب الدفاعية دورا أساسيا في مجال التقنيات الإسقاطية حيث يرى بيرون: أنه من المعتاد دراسة الدفاع في التقنيات الإسقاطية، أي أن الأساليب المستعملة من طرف الشخص بطريقة لاشعورية، لتجنب الاستدعاء المؤلمة والتصورات الخطيرة، ويرى أن استعمال مفهوم الأساليب الدفاعية كما هو مستعمل في نظرية التحليل النفسي.

بالنسبة للتقنيات الإسقاطية استخدام غير متبصر بحكم شمولية المفهوم في الأولى ومحدوديته و ملموسيته في الحالة الثانية، ويشير إلى وجود صعوبات في هذا الإطار فمن جهة فإن مفهوم الأساليب الدفاعية لا يزال موضوع جدال بين المحللين النفسانيين أنفسهم، ومن جهة أخرى إذا كان المحلل النفساني يحتاج إلى عدة حصص تحليلية بل العشرات لكي يدرك بدقة الأساليب السائدة عند المفحوص، فكيف للمختص النفساني أن يزعم الوصول إلى نفس النتائج بعد ساعة واحدة من الاتصال، ويفضل هذا الباحث استعمال عبارة "نمط الدفاع" للإشارة إلى السلوك الحالي للفرد محل وضعية الاختيار. (عبد الرحمان، سي موسى، رضوان تقار، 2002، ص ص 36-37).

2- منهج الدراسة :

المنهج هو الطرق والأساليب والعمليات العقلية والخطوات العملية التي يتبعها الباحث من بداية بحثه في موضوع معين حين ينتهي منه مستهدفا الاكتشاف أو البرهنة عليها بإزاء هذا الموضوع. (فرج عبد القادر طه، ب ت ، ص 434).

و بما أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج العيادي الذي وجد لصالح هذه الدراسة وهو الطريقة في السعي للوصول إلى داخلية الفرد وفهم هذه الداخلية بهدف الوصول إلى أمور وإشكاليات لها معنى، ومن بين مسلمات المنهج: التطور الديناميكي للشخصية، الشخصية وحدة كلية زمنية ومعنى ذلك أن استجابة الشخصية بإزاء موقف معين إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد و اتجاهه بإزاء المستقبل. (فيصل عباس، 1961، ص ص 10-14).

استعملت كلمة المنهج العيادي أول مرة من طرف (ويتمر) العالم النفسي الأمريكي إذ تشكل الدراسة المطلوبة للحالات الفردية إحدى السمات الأساسية المحددة لهذا المنهج. (كمال، بكداش، رالف رزق الله، ب ت ، ص ص 30-31).

3- عينة الدراسة :

تمت الدراسة على 30 حالة حيث طبقت عليها مقياس الحالة النفسية. و تم اختيار 4 حالات لتطبيق اختبار الروشاخ، للإشارة العينة كانت مقصودة وأخذنا بعين الاعتبار الجنس كمتغير وبتراوح سن عينة الدراسة من 25 فما فوق تعبيراً عن مرحلة، وقمنا باختيار هذه العينة : الثالثة حقوق كلاسيكي لأنهم لا يملكون معلومات كافية عن تخصص علم النفس وخاصة على الاختبارات المطبقة وهذا لضمان صدق وثبات الدراسة.

4- حدود الدراسة: الدراسة الحالية مقيدة بظروف بحدود:

- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة من 2012/04/04 إلى 2012/04/28.
- الحدود المكانية: شملت دراستنا الميدانية جامعة غارداجي.
- الحدود البشرية: قدر عدد أفراد الدراسة 30 طالب وطالبة استخرجت منها 4 طلبة موزعين كما يلي:
 - ذكور.
 - اناث.

- الحدود الأدائية: تمثلت أدوات الدراسة:

- مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد.

- اختبار الروشاخ.

5- التقنيات المستعملة في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على الوسائل التي تدخل في إطار المنهج العيادي والمتمثلة في مقياس الحالة

النفسية للمراهقين والراشدين و اختبار الروشاخ.

5-1- وصف المقياس: إن مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين الذي قام بإعداده الدكتور محمود

عبد الرحمان حمودة أستاذ الطب النفسي بكلية الطب بجامعة الأزهر والدكتور إلهامي عبد العزيز إمام أستاذ علم النفس بمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس، يتكون في صورته النهائية من 135 عبارة مقسمة إلى 27 مقياس فرعي يحتوي كل منهما على خمسة عبارات يهدف كل منها الكشف على درجة الأعراض المرضية الخاصة بأحد الأمراض وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود هذه الأعراض المرضية كما تشير

الدرجة المنخفضة إلى السواء، وما دفعنا إلى اعتماد هذا المقياس ارتفاع درجات خصائصه السيكومترية (موضحة لاحقاً في العنوان: الخصائص السيكومترية للمقياس)، بالإضافة إلى أنه يغطي مختلف النواحي النفسية للفرد حيث أن الاضطرابات النفسية لا تتواجد منفصلة عن بعضها وهذا وهذا ما قرر سيف الدولة وآخرون (1983) في دراستهم عن القلق من أنه لا يوجد القلق كالأضطراب كاضطراب نقي ولكنه تجمع من أعراض غير متجانسة ولذا فمن الأفضل أن نقدر الحالة النفسية بصورة شاملة . (محمود، عبد الرحمان، حمودة وإلهامي عبد العزيز إمام، 1996، ص 3).

ولقد أعدت العبارات بأسلوب صياغة تقريرية بحيث تغطي كثيراً من اضطرابات الحالة النفسية التي وردت في الدليل الإحصائي التشخيصي العاشر (ICD-10)، الذي بدأ بمسودته عام (1988) واستقر الأمر عليه عام (1992) وتمت صياغة العبارات بحيث تصف أعراض الاضطراب التي تشير إليه ويمكن أن يشخص مبدئياً من خلالها حسب تعريف الاضطراب في الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث (1987) وما أمكن صياغته في صورة تقرير ذاتي ويصف المقياس الاضطرابات الآتية:

- 1 - الإدمان (psycho active substance use disorders): وهو الاعتماد على مادة أو الإسراف في تعاطيها.
- 2 - اضطراب التأقلم (adjustment disorder): وهو تفاعل تكيفي لضغوط نفسي أو اجتماعي معروف.
- 3 - أزمة الهوية (identity disorder): وهي حالة من الكرب الداخلي المرتبط بعدم القدرة على تكامل نواحي النفس، حيث يوجد عدم تحديد أشياء مختلفة وترتبط بالهوية.
- 4 - الإنعصاب بعد الحادثة (post-traumatique stress disorder): وهي أعراض خاصة بعد حادثة (صدمة بعينها) تشمل إعادة المعيشة للحدث الصادم والاستغراق لدرجة الانعزال عن العالم من حوله.
- 5 - قلق الانفصال (separation anxiety disorder):
- 6 - القلق العام (Generalized anxiety disorder): وهو حالة القلق الشديد مع توقعات تشاؤمية باعثة على الخوف.

- 7 - الرهاب (phobia): وهو خوف غير منطقي يرتبط بأشياء أو مواقف معينة ويصاحبه تجنب لها.
- 8 - الاكتئاب (Dépression): وهو حالة من الحزن الشديد أو الضيق مع فقد مع الاهتمام وسرعة الاستشارة والعزلة الاجتماعية. (نفس المرجع السابق، ص3).
- 9 - الفصام أو شبه الفصام (schizophrenia and schizophrène miform) وهي مجموعة أعراض ناشئة عن اضطراب التفكير والإدراك والسلوك تؤثر على أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي.
- 10 - الهوس (mania): وهي حالة تتميز بالمرح الذي يسيطر على الشخص مع أعراض ينشأ عنها خلل أداء لشخص لدوره الوظيفي والاجتماعي.
- 11 - نقص الانتباه وفرط الحركة (attention deficit hyperactivity disorder) يتميز بنقص الانتباه والانداغية وفرط الحركة.
- 12 - هستيريا تحويلية وتوهم مرضي (conversion disorder and hypochondrias is) وتتميز بنقص وظيفة أو عرض جسدي لا يفسر طبياً، والانشغال (أو الخوف) أو الاعتقاد أن لديه مرض خطير برغم التأكيدات الطبية بعدم وجود مرض.
- 13 - اضطراب السلوك (conduct disorder) وهو انتهاك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع وقوانينه بصورة دائمة.
- 14 - التهتهة (stuttering) وهي إعاقة في تدفق الكلام تتميز بكثرة التكرار أو استطالة المقاطع التي تتبادل مع لحظات من الصمت.
- 15 - المشي أثناء النوم (sleep walking disorder) وهو تكرار نوبات من ترك الفراش أثناء النوم والمشى متجولاً دون وعي الشخص بالنوبة أو تذكرها.
- 16 - التهام (bulimia) وهي نوبات من فقد السيطرة على النفس والاندفاع القهري في التهام كميات كبيرة من الطعام.
- 17 - اضطرابات الحركة (tourettes disorder): ويتميز بحركات لا إرادية متردة لا يستطيع الشخص مقومتها مع أصوات غير مقصودة .

- 18 - الاضطراب الضلالي بارانويا (delusional disorder): وهي حالة تتميز بوجود ضلالات مسيطرة دون تدهور وظيفي واجتماعي.
- 19 - اضطراب العناد (oppositional defiant disorder) وهو نمط من العصاوية والعدائية والسلوك الشاذ دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين.
- 20 - احتلال الآنية (depersonalization disorder): وهي حالة من التغير المتكرر في إدراك النفس الى الحد الذي يفقد الشخص الشعور بواقعيته مؤقتا.
- 21 - الصرع (psychomotor epilepsies grand maland): وهي نوبات من فقد الوعي أو تغيره مع تشنجات أو فقدان ذاكرة وسلوك غير واع.
- 22 - اضطراب الهوية الجنسية (gender identity disorder): وهي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالتناقض بين جنس الشخص المحدد بيولوجيا وهويته الجنسية.
- 23 - الوسواس (obsessive compulsive disorder): ويتميز بوسواس أو طقوس متكررة غير منطقية لا يستطيع الشخص مقاومتها وتسبب له كرب.
- 24 - فزع ليلي (night terrors): وهي نوبات من الاستيقاظ المفاجئ من النوم المصاحب بحالة من الفزع والرعب.
- 25 - اضطراب الإخراج (elimination disorder): وتشمل التغوط الوظيفي وهو تغوط لا إرادي في مواقف وأماكن ليست مناسبة (encopesis functional)، والبول الوظيفي (functional enuresis): وهو إفراغ البول لا إراديا في الفراش أو الملابس.
- 26 - اضطراب الفهم العصابي (anorexia nervosa): وهو الخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجسد مع نقص الوزن الملحوظ الناتج عن ذلك. (محمود عبد الرحمان حمودة، وإلهامي عبد العزيز إمام، 1996، ص 3)
- 27 - الشذوذ الجنسي (sexual deviations): كاستجابة لموضوعات جنسية أو مواقف ليست جزءاً من الأنماط المثيرة المعتادة.

28 -بالإضافة إلى مقياس لكشف الكذب والذي تم تقسيمه إلى ثلاث مقاييس فرعية للصدق بمعدل مقياس

فرعي لكل تسعة مقاييس. (محمود عبد الرحمان حمودة، وإلهامي عبد العزيز إمام، 1996، ص 3)

5-2- تصحيح المقياس:

قام الباحثان بتصميم مفتاح لكل مقياس فرعي على أساس حصول المجموعات على درجتين، إذ دلت استجابة الفرد على وجود العرض المرضي، وصفر إذا دلت الاستجابة على عدم وجود العرض، ودرجة واحدة في حالة الإجابة على لا أدري (S) وهي تعني التردد واتخاذ موقف وسط أو عدم قدرة الفرد على الموافقة أو الرفض. وبذلك تكون النهاية الصغرى نظريا لكل مقياس فرعي: صفر (صفر $\times 5 = 5$ صفر)، أما النهاية العظمى نظريا لكل مقياس فرعي ($5 \times 2 = 10$) وبذلك تتراوح الدرجات النظرية على كل مقياس من المقاييس بين صفر وعشرة درجات وفيما يلي بيان أرقام الأسئلة الخاصة بكل مقياس فرعي.

الجدول 01

أرقام الأسئلة	الاضطرابات الواردة في المقياس
121-91-61-31-1	1- الإدمان.
122-92-62-32-2	2- اضطراب التأقلم.
123-93-63-33-3	3- أزمة الهوية.
124-94-64-34-4	4- الإنعصاب بعد الحادثة.
125-95-65-35-5	5- قلق الانفصال.
126-96-66-36-6	6- القلق العام.
127-97-67-37-7	7- الرهاب.
128-98-68-38-8	8- الاكتئاب.
129-99-69-39-9	9- الفصام أو شبه الفصام.
130-100-70-40-10	10- مقياس الكون (أ).
131-101-71-41-11	11- الهوس.
132-102-72-42-12	12- نقص الانتباه.
133-103-73-43-13	13- هستيريا تحويلية وتوهم مرضي.

أرقام الأسئلة	الاضطرابات الواردة في المقياس
134-104-74-44-14	14- اضطراب السلوك.
135-105-75-45-15	15- التهتهة.
136-106-76-46-16	16- المشي أثناء النوم.
136-106-76-47-17	17- التهام.
138-108-78-48-18	18- اضطراب الحركة (توريت).
139-109-79-49-19	19- الاضطراب الضلالي.
140-110-80-50-20	20- الكذب (صدق) (ب)
141-111-81-51-21	21- اضطراب العناد.
142-112-82-52-22	22- الفصام أو شبه الفصام.
143-113-83-53-23	23- اختلال الآنية
144-114-84-54-24	24- الصرع
145-115-85-55-25	25- اضطراب الهوية الجنسية
146-116-86-56-26	26- الوسواس القهري
147-117-87-57-27	27- فرغ ليلي
148-118-88-58-28	28- اضطراب إخراج
149-119-89-59-29	29- اضطراب الفهم العصبي
150-120-90-60-30	30- الكذب (الصدق) (ج)

جدول رقم 01: يوضح الاضطرابات وأرقام الأسئلة الواردة في المقياس

6- الخصائص السيكومترية للمقياس:

6-1- إثبات المقياس:

اعتمد الباحثان في حساب ثبات المقياس على طريقة التقسيم النصفي وذلك على عينة مكونة من 670 من غير المرضى و 120 من المرضى، لهم نفس خصائص العينة المستهدف التطبيق عليها، وقد تميزت المقاييس الفرعية بارتفاع معاملات الثبات باستثناء مقياس الشذوذ الجنسي واضطراب السلوك، حيث انخفض الثبات عن (0.5)، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة هذين المقياسين ولأنهما قد تناولا الموضوع بشكل مباشر وهو ينبغي وضعه في الاعتبار عند قراءة وتفسير النتائج الخاصة بهذين المقياسين.

6-2- صدق المقياس:

تم تقييم صدق المقياس وفق مايلي:

6-2-1- صدق المحتوى: مر إعداد المقياس بكافة أنواع الصدق الوصفي، وانتهى بإجراء الصدق المنطقي أو ما يطلق عليه أحيانا صدق المحتوى والمضمون حيث قام الباحثان بعرض الفقرات على 10 من المحكمين من أساتذة الطب النفسي وعلم النفس في الجامعات المصرية دون أن يحدد لهم الأمراض الخاصة بكل فقرة وطلب منهم توزيع الفقرات في ضوء التعريف الخاص بكل مرض وتم استبعاد الفقرات التي لم يتفق على قياسها للبعد 9 محكمين على الأقل على أن يتفق كافة المحكمين على قياسها للمرض النفسي.

6-2-2- الصدق العاملي: يعتمد الصدق العاملي على منهج التحليل العاملي ويحدد من خلاله مدى قياس عدة اختبارات لبعض العوامل المشتركة أي تحدد مدى تشعب هذه الاختبارات بتلك العوامل، قام الباحثان بحساب التحليل العاملي للمقاييس الفرعية، على عينة من المرض وعددهم 120 مريضا وعينة من غير المرضى 67 فردا وللعينة الكلية 790 ، وذلك بمركز الحساب العلمي بالأهرام (أماك).

6-2-3- صدق الاتساق الداخلي: قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي بين الدرجات الكلية للمقاييس الفرعية والعبارات المكونة له لمعرفة مدى اتساق وارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي وذلك بالنسبة لعينة المرضى وغير المرضى والعينة الكلية للدراسة .(محمود عبد الرحمان حمودة ، وإلهامي عبد العزيز إمام،1996،ص3).

6-2-4- صدق المحك : تم إيجاده من خلال اتفاق التشخيص السيكا تري مع درجة المقياس بما يقابل 58 بالمائة على عينة قوامها خمسين مريضا.

يحصل المبحوث على درجتين إذا أجاب بنعم وصفر إذا أجاب لا في جميع عبارات المقياس باستثناء عبارات: 5، 10، 20، 24، 29، 30، 40، 48، 50، 60، 75، 76، 80، 81، 86، 89، 90، 92، 97، 100، 104، 110، 114، 116، 120، 122، 127، 130، 140، 147. وفيها يحصل المبحوث على درجتين، إذا كانت الإجابة بلا وصفر إذا كانت الإجابة بنعم، وفي جميع العبارات يحصل المبحوث على درجة واحدة إذا كانت الإجابة لا أدري(?) وبشكل عام تدل الدرجات المرتفعة على وجود العرض المرضي بينما تدل الدرجات المنخفضة على السواء.(محمود عبد الرحمان حمودة ، وإلهامي عبد العزيز إمام،1996،ص3).

7- تقديم رايروشاخ:

يقوم اختبار الروشاخ لمؤسسة هيومن روشاخ، على أساس افتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية، حيث يعكس إدراك الفرد لبقع الحبر طبيعة وظائفه السيكلولوجية وذلك من خلال استثارة البقع بغموضها لاستجابات مرتبطة بمحاجات الفرد وخبراته السابقة وأساليبه المعتادة للاستجابات للمثيرات المختلفة، ذلك أن البقع ليس موضوعات مقننة اجتماعيا تستجوب استجابات محددة أو مقبولة ثقافيا، وعلى هذا الأساس فالاختبار يكشف عن سمات الشخص الواحدية والسلوكية غير المتعلمة وبالرغم من أن ذلك يؤدي إلى ضعف الارتباط بين السلوك المتوقع كاستجابات على الروشاخ والسلوك الفعلي في المواقف الحياتية فإنه لا يقلل من قيمة الاختبار الإكلينيكية كونه لا يهدف إلى التنبؤ بالسلوك بطريقة جزئية بل وصف شخصية الفرد بشكل كلي له قيمته الإكلينيكية لفهم السلوك الملاحظ لما يقدمه للمعالج من معلومات ضرورية تفسر الشخصية الأكثر عمقا، مما يعني مساعدة الفرد على تخفيف تكيف أفضل وأكثر صحية. (كلوفر، دايفدسون، 1965، ص9).

ويتكون هذا الاختبار من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة:

- اللوحة I سوداء.

- اللوحتان II-III تضمنا اللونين الأسود والأحمر.

- VII-VI-V- VI سوداء.

- اللوحات X- IX-VII فهي ملونة وتحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متقاربة في العدد والمساحة.

(D. Anzieu. et C. Chabert .1987.p57).

8- تطبيق اختبار روشاخ:

يطبق اختبار روشاخ على الأطفال والمراهقين والراشدين ويتم ذلك من خلال مرحلتين أو ثلاث في بعض الأحيان.

المرحلة الأولى: وهي مرحلة التطبيق وتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى أن ينهي كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين ما يقوله المفحوص، وملاحظة كل سلوك حاد عن هذا الأخير من تسجيل زمن الرجوع الخاص بكل لوحة والمدة المستغرقة فيها.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة التحقيق وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص، أو تلك التي تحتاج فيها إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البروتوكول، إذ يساعد التحقيق على حصر ديناميكية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات. (عبد الرحمان، سي موسى ورضوان، زقار، 2002، ص ص 44-45).

المرحلة الثالثة: هي اختيار الحدود التي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طريق تناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات (X-IX-VII). (C, Chabert,1983 ,p36).

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختيارات وهو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات، اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخرى، ثم اللوحتان اللتان لم تعجبه على الإطلاق أي اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من الأخرى فهذا يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الإيجابية والسلبية للمفحوص اتجاه الاختبار الذي قدم له .

(عبد الرحمان ،سي موسى ورضوان، زقار، 2002، ص45).

تعليمات وتقديم البطاقات:

- توضع البطاقات مقلوبة ومرتبة أمام المفحوص بحيث تكون البطاقة الأولى هي الأعلى.
- يقدم الفاحص الاختيار بمقدمة قصيرة عن كيفية تشكيل البقع باستخدام الحبر، حيث يمكنه أن يقول مع استخدام الإشارة "يمكن وضع قطرة من الحبر على ورقة ثم ثنيها وضغطها، عند فتحها نتحصل على شكل متشابه".
- يبين الفاحص المطلوب من المفحوص بلغة سهلة دون أن يكون فيها أي توجيه لاستجابات، وبحيث يترك للمفحوص حرية الاستجابات مع أقل قدر من التدخل، ومن الصيغ المقترحة قول الفاحص ما يلي: "يرى الناس في بقع الحبر هذه، أشياء كثيرة ومختلفة حدثني عما تراه أنت وماذا يمكن أن تعني بالنسبة لك وبماذا تجعلك تفكر؟".
- تقدم البطاقات بالتالي بحيث تكون في الوضع الصحيح أو الأساسي للشكل كما صمم حيث تكون القاعدة في الأسفل (يمكن الاستدلال على ذلك بالشكل نفسه وبالمعلومات ورقم البطاقة في الخلف).
- يستحسن أن يمسك المفحوص بالبطاقة ويمكن للفاحص أن يطلب منه ذلك إذا اعتقد ضرورة ذلك.

يعيد البطاقة مقلوبة على الطاولة بعد الانتهاء من الاستجابة ويتناول البطاقة التالية الى أن تنتهي البطاقات العشر .
(عبد الرحمان ،سي موسى ورضوان، زقار،2002،ص45).

9- ضرورة إرصان الإجابة في اختبار الروشاخ :

تتلخص ضرورة ارصان إجابة، في اختبار الروشاخ في مجموع الميكانزمات العقلية التي يوظفها المفحوص للتجاوب مع وضعية الاختبار بعد أن تقدم لع التعليم، حيث يجد نفسه مطالب بالقيام بعمل ربط متوازن من متطلبات اللاشعور الذي يمثله هو ومقتضيات الواقع الذي يمثله الأنا.

ومن خلال موعية هذا الربط يبين البنيات الشعورية واللاشعورية، تحدد نوعية التنظيم لذا المفحوص باعتباره يمثل الطريقة التي تنظم بها دفاع الشخص لمواجهة التزوات اللبيدية والعدوانية بحكم الطابع الصراعي الذي تتميز به وضعية هذا الاختبار.

وتمر عملية إرصان الإجابة في هذا الاختبار بالمراحل التالية:

في البداية يحدث إدراك حسي للمحتوى الظاهري للمادة فيدخل المفحوص في نشاط ترابطي غير مألوف بحكم الغموض الكبير للمنبه. يتواصل النشاط الترابطي الكثيف المباشر في نطاق اللاشعور وما قبل الشعور نظريا على مستوى النظام اللاشعوري.

يتم العمل على المادة الناتجة عن النشاط الترابطي الكثيف، والذي يهدف للإجابة على الموضوع الشعوري أي التعليمية،فهو عمل انتقائي بمختلف النماذج المقدمة حيث تكون هناك منافسة اقتصادية قوية بين مختلف الآثار الذاكرية المنشطة واكتمال النشاط الترابطي الانتقائي من خلال الإجابة والتي تكون نوعيتها وخاصيتها تابعة كثيرا للوضعية الاقتصادية الناتجة عنها، وتمثل تسوية أنجزها المفحوص بين مقتضيات الشعور واللاشعور والدفاعات المستعملة لحل الصراع من خلال الربط الذي قام بأنجازها.(عبد الرحمان، سي موسى ورضوان، زقار،2003،ص39)

10- أبعاد الاستجابة لبطاقات الروشاخ:

بعد عرض البطاقات على المفحوص الواحدة تلو الأخرى وبعد ذكر ما يراه فيها وما يتعلق عليها وما يتراد في ذهنه من مشاعر وخواطر نسجل إجابته بالترتيب وندرسها دراسة دقيقة من حيث محتوياتها ونوعها ولكن طريقة من طرق الاستجابة دلالتها التشخيصية للتراعات النفسية الداخلية أو للنمط السلوكي للفرد في المواقف المختلفة حيث نستخدم الرموز التالية:

*موقع الاستجابات: ويشمل البقعة كلها ترمز بـ (G)، أما الأجزاء بـ (D)، جزء صغير (Dd)، جزء أبيض (Dd1).

*المحدد: وتشمل الشكل (F)، الحركة (K)، التظليل (E)، اللون (C).

*المضمون: ويشمل محتوى البقعة: الإنسان (H)، حيوان (A)، نبات (Bot)، مناظر طبيعية (N).

*الاستجابات الشائعة: استجابات مألوفة (Banal).

*طبيعة الاستجابة: مقبولة أي مفهومة (+)، غير محددة أو غير مقبولة (-)، الإجابات الغامضة (-+).

➤ العدد الإجمالي لكل الاستجابات يرمز له (R) ويتراوح بين 20 على 30 استجابة إذا قل العدد عن 10 استجابات فقد يدل على صدمة اللون، تظليل الحركة أو أن المفحوص واجه الاختبار رغما عنه، أو أنه يدل على صد انفعالي، اضطرابات نفسية. (فيصل عباس، 1982، ص 259).

➤ الوقت المستغرق يكون ما بين 20 إلى 30 دقيقة حيث عدم تجاوزه 45 إلى 60 ثانية للاستجابة الواحدة أقل من هذه المدة فيدل على انخفاض الرقابة أكثر منها على الكف أو التباطؤ الفكري.

➤ عدم طول أزمدة الكمون في البداية أو ما بين الاستجابات فيكون الوقت المستغرق أكثر للتعبير منه نتيجة للكف.

➤ قلة رفض اللوحات.

➤ وجود استجابات إضافية مرتبطة بمحركات إيجابية أو حركية إنسانية.

➤ كما نجد في البروتوكول تعبيرات عن وجدانات فنجد استجابات حسية وكذا استجابات حركية إنسانية.

(زهية، يعلي خروش، 2001، ص 77).

11- صدق وثبات اختبار الروشاخ:

إن اختبار بقع الحبر عامة قد أثبتت نجاحا كأدوات إكلينيكية إسقاطيه، حيث أجريت مئات الدراسات على اختبار الروشاخ، كل منها تعالج جزءاً واحداً من نظرية الروشاخ.

ويبدو من اتجاه "بيتون" (1950)، و"هولتمان" (1954) و"ساراسون" (1954)، إن تفسيرات روشاخ لها قيمة أكبر من حيث الهدف تفوق المصدقية، وع ذلك فإنه يجب أن نذكر تغييرات بقع الحبر، تعتمد في النهاية التي نحصل عليها بالاستنتاج والمماثلة معتمدين في ذلك على خبرة المفحوص وإحالاته وخصوبة استبصاره وحساسيته العامة.

أما دراسات الثبات والتأثيرات الناجمة من إعادة الاختبار تحت ظروف متباينة تدل على أن الوظائف المتعددة التي طرقتها "روشاخ" ذات درجة عالية من الثبات، إلا أن بعضها يبدو أكثر ثباتا من النوع الآخر، وبوجه خاص فإن أصالة الاستجابة وشيوعها من أكثر التقديرات ثباتا والتي يمكن مقارنتها كميًا مع نتائج القياس السيكولوجية الأخرى، كما أن احتمال تأثيرها للمفحوصين وتقديراتهم ضئيل جدا. (فاطمة الزهراء بن ماجد، 2005، ص19).

12- المعاني التفسيرية للنسب الكمية:

التناسب	التفسيرات
($\Sigma M \cdot \Sigma MF$)	-تشير تقديرات الحركة الإنسانية (M) إذا زادت عن تقديرين وعن مجموعة استجابات الحركة الحيوانية (MF) المشروط زيادتها بدورها عن صفر ($\Sigma M > 2 < \Sigma MF$) إلى نضج المفحوص وميله لوضع إشباع الحاجات في مرتبة تالية بعد القيم دون المعانات من الصراع نتيجة لذلك.
نسبة حركة الإنسان إلى	-تشير تقديرات استجابات الحركة الإنسانية الزائدة عن تقديرين والمساوية لتقديرات الحركة الحيوانية أي ($\Sigma MF = 2$) (ΣM) إلى تقبل الفرد لاندفاعاته ودوافعه.
حركة الحيوان	-تشير تقديرات الحركة الإنسانية إذا زادت عن تقديرين وكانت أقل من نصف

<p>الحركة الحيوانية أن $(\sum M) < 2 < (\sum MF)$ إلى عدم نضج المفحوص وعدم قدرته على تأجيل الإشباع، إلا أن ذلك لا يعتبر صحيحا إلا في ضوء تحقق العلاقة التناسبية $(\sum CF > \sum FC)$ فإن لم يتحقق ذلك فإن النتيجة $(\sum MF > 2\sum M)$ تشير إلى عدم النضج، إلا أنه يبقى ضمن السلوك الاجتماعي المقبول.</p> <p>- تشير تقديرات الحركة الإنسانية إذا زادت عن تقديرين وساوت نصف تقديرات الحركة الحيوانية أي $(0.5\sum MF = 2 < \sum M)$ إلى أن إشباع الدوافع يحتل مرتبة أسبق من الاهتمام بالقيم.</p> <p>- النسبة الضعيفة لتقديرات الحركة الإنسانية (M) والحركة الحيوانية (MF) إذا ارتبطت بنسبة عالية لتقديرات الشكل (F) مؤشر على الكبت أما إذا ارتبطت بمستوى متوسط أو ضعيف من التشكيل فهي مؤشر على ضعف الأنا.</p>	
<p>- إذا كان مجموع الاستجابات الحركية للحيوان والجماد $(MF+M)$ أكثر مرة ونصف من الاستجابات الحركية للإنسان (M) والمعبر عنها بالصيغة $(\sum MF+M) > 1.5\sum M$ فإن ذلك مؤشر على التوتر الشديد المعوق للفرد من استخدام مصادر طاقته الداخلية.</p> <p>- إذا كان مجموع استجابات الحركة الإنسانية (M) يساوي مجموع استجابات حركة الحيوان والجماد $(MF+M)$ أي $(\sum MF+M) = \sum M$ أو كانت (M) أكثر قليلا في الوقت الذي لا تتعدى فيه استجابات حركة الجماد (M) استجابتين، فإن ذلك مؤشر على قدرة الفرد على ضبط دوافعه بدرجة تحقق له الثبات أو التوازن.</p>	<p>$M \sum:$ $\sum MF+M$</p> <p>نسبة حركة الإنسان إلى مجموع حركة الحيوان والجماد</p>
<p>جدول رقم 02: يوضح النسب المتعلقة بمصادر الطاقة الداخلية والحياة الغريزية</p>	
<p>- ترتبط نسبة التقديرات اللونية مع شكل غير محدد (C) بطبيعة استجابات الفرد</p>	<p>مجموع</p>

<p>للمثيرات الخارجية.</p> <p>-وجود ثلاث تقديرات فالأعلى من التقديرات اللونية (C) مؤشر على الاستجابة الطبيعية للمثيرات الخارجية.</p> <p>-انخفاض عدد التقديرات (C) عن ثلاث تقديرات مؤشر عن ضعف الاستجابة للبيئة.</p>	<p>الامتيازات اللونية مع شكل غير محدد C</p>
<p>-زيادة مجموع التقديرات اللونية مع شكل محدد (FC) عن مجموع التقديرات اللونية مع شكل شبه محدد وشكل غير محدد (CF+C) والمعبر عنها بالصيغة $(\sum FC) > (\sum CF+C)$ مؤشر على قدرة الفرد على السيطرة على نزعاته وانفعالاته واستجابته بشكل متوافق لبيئته الاجتماعية، وذلك شريطة أن تزيد التقديرات (CF+C) عن تقدير واحد.</p> <p>انخفاض مجموع التقديرات (CF+C) مؤشر على شدة ارتباط استجابات المفحوص بالمعايير الاجتماعية (بالرغم من سطحيتهما في الغالب). هذه الفرضية يمكن أن تعدل في ضوء كل من الخصائص النوعية للاستجابة اللونية (C/F, F/C, F↔C) ومستوى التشكيل .</p> <p>-زيادة مجموع التقديرات (FC+C) عن مجموع التقديرات (FC) أي $(\sum FC > FC)$ مؤشر على ضعف سيطرة الفرد على نزعاته</p>	<p>FC=(CF+C) نسبة الاستجابة اللونية مع شكل محدد إلى FC الاستجابات اللونية مع شكل محدد CF والاستجابات اللونية مع شكل غير محدد C</p>
<p>-مجموع الاستجابات على البطاقات الثلاث الأخيرة مؤشر على طبيعة استجابة المفحوص للمنبهات البيئية.</p> <p>-زيادة نسبة الاستجابات على هذه البطاقات عن (40%) مؤشر على خضوع للكروت</p>	<p>نسبة الاستجابة للكروت</p>

<p>المفحوص للمنبهات الخارجية.</p> <p>–انخفاض نسبة الاستجابات على هذه البطاقات عن (30%) مؤشر على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية، كما قد يكون ذلك مؤشرا على معانات الفرد من الكف تحت تأثير الظروف الشديدة.</p>	<p>الثلاث الأخيرة</p> <p>(VII-IX-X)</p>
<p>–زيادة متوسط زمن الرجوع للبطاقات الملونة عن متوسط زمن الرجوع للبطاقات غير الملونة بزمن يساوي (10ثواني أو أكثر) مؤشر على معانات الفرد من الاضطراب عند مواجهة مثيرات انفعالية حادة.</p> <p>–إذا ارتبط طول زمن الرجوع بالبطاقات (VII-VI-IV) فإن ذلك مؤشر على أن الاضطراب يحدث عندما تمس المثيرات مجال الحاجة للجد.</p> <p>–يجب تفسير زمن الرجوع لكل بطاقة في ضوء طبيعة البقعة إذ يمكن أن يرتبط ذلك بمثيرات أخرى غير اللون والتظليل.</p>	<p>متوسط زمن الرجوع للبطاقات الملونة إلى زمن الرجوع للبطاقات غير الملونة</p>

جدول رقم 03: يوضح النسب المتعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة.

13- المعاني التفسيرية للنسب الكيفية:

العنصر	المدلولات
الأشكال الإنسانية H.(H).HD.(HD)....	<p>- يعكس التركيز على جزء محدد من جسم الإنسان اهتمام الفرد بذلك الجزء أو مشكلاته المرتبطة به، فتقديم استجابات تركيز على الرأس مثلا دليل على اهتمام الفرد بالقدرات العقلية، أو تقديمه للحاجات العقلية على الحاجات البيولوجية، أو كحيلة دفاعية تبريرية.</p> <p>- التركيز على أجزاء ذات أهمية جنسية قد تكون مؤشر لمحاولة إظهار المفحوص لنصحه، وقد تكون مؤشر لصراع مرتبط بالجنس والعلاقات الجنسية.</p> <p>- عجز المفحوص أو ترده في تحديد جنس الأشخاص الإنسانية التي يقدمها مؤشر على مشكلات في التواجد الجنسي للمفحوص.</p> <p>- وصف أشكال ككائنات على شكل أناس متوحشين أو أشباح أو مهرجين أو أشخاص أسطورية أو أشخاص بسلوك حيواني مؤشر على عدم قدرة المفحوص على التوحد مع الناس الحقيقيين.</p>
الأشكال الحيوانية A. (A).AD	<p>- يدرك الكثير من الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء في جميع الأعمار بعض البقع كأشكال وحيوانات.</p> <p>- يعكس إدراك الحيوانات في البقع الطبيعية التفكيرية للمفحوص كما يمكن أن يكون ذلك مؤشرا لتكتيكات تكييفية.</p> <p>- الحيوانات المفترسة دليل على عدوان يحاول الفرد التعامل معه بطريقة ما.</p> <p>- الاستجابات المرتبطة بحيوانات سلبية أو أليفة مثل البقر والقطط تعكس سلبية واعتمادية الفرد.</p>

<p>-يمكن تصنيف الاستجابات الجنسية إلى ثلاث أنواع:</p> <p>أ-استجابات جنسية باستخدام رموز جنسية مختلفة مثل الثعابين</p> <p>ب-استجابات تعطى لأجزاء عادة مرتبطة باستجابات جنسية.</p> <p>ج-استجابات الجنس المباشر.</p> <p>-يعتمد تفسير الاستجابات الجنسية على استجابات المفحوص على بقية أجزاء الاختبار وعلى معرفته بتاريخ المفحوص، ومن الصعوبة بمكان اتخاذ قرارات تفسيرية عن طبيعة المشكلة الجنسية بالاعتماد على الاستجابات الجنسية وحدها، حيث يصعب تحديد ما إذا كانت محاولة لتلاقي المشكلة الجنسية بتسمية الأعضاء(حيلة تعويضية)، أو مؤشر القلق مرتبط بهذه المشكلات، أم دليلاً على مشاعر الاستقلالية والقوة.</p>	<p>الاستجابات الجنسية</p> <p>Sexual responses</p>
<p>-تقديم نسبة كبيرة من هذه الاستجابات مؤشر على انغلاق المفحوص ومحاولته لتغطية مشاعره الحقيقية، كما يمكن أن تكون مؤشر لعدم الكفاية العقلية.</p> <p>-الاستجابات التشريرية قد تكون مؤشراً لاهتمام الفرد بجسمه</p>	<p>استجابات المحتوى التشريري، الجغرافي والعلمي</p>
<p>-الأقنعة masks: مؤشر على تركيز المفحوص على لعب أو تبني الدور role-playing لتجنب الكشف الذاتي (حيلة دفاعية)</p> <p>-الشعارات، emblems: تظهر اتجاه الفرد نحو السلطة والتي عادة ما يكون الخضوع والطاعة.</p> <p>-العناكب spiders: العنكبوت رمز للألم الشريرة، ظهور مثل هذه الاستجابات مؤشر للتوجه ضد الأم.</p> <p>-الحروف والأرقام والعملات signs . letters numbers: مؤشرات لاضطرابات نفسية إذا حدثت في استجابات الراشدين .</p>	

-الدم blood: يشير إلى ردود الأفعال القوية التي لا يمكن ضبطها.

-الأكل food : مؤشر على الاعتمادية على الآخرين.

-الخرائط maps: مؤشر على الميل لحماية الذات والتملص.

-الأسنان teeth: الاستجابات المرتبطة بالأسنان واللثة مؤشر على العدوان الناتج عن الإحباط المرتبط بعدم إشباع الحاجات الاعتمادية.

-التجريدات obstructions: الاستجابات المجردة تظهر طبيعة الانفعال.

فالاستجابة "ابتهاج أو تفتح" مثلا مؤشر على المزاج الجيد، في حين أن

الاستجابة "خلط أو كوابيس" مؤشر على مزاج المفحوص غير السبيء.

(كلوبفر، ديفيدسون، 1965، ص ص 72-84).

جدول رقم 04: يوضح التحليل الكيفي للمحتوى

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية للوصول إلى نتائج وذلك بتتبع خطوات معينة بدءا من تحديد المنهج الذي يلائم دراستنا إلى مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد ثم تطبيق اختبار الروشاخ.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

أولاً: عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ ووتفسيرها ومناقشتها.

عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الأولى: سارة

عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الثانية سمية و تفسيرها

عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الثالثة حفيظ و تفسيرها

عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ للحالة الرابعة أمين و تفسيره ومناقشتها

ثانياً: مناقشة نتائج الفرضية العامة

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة التي اعتمدت عليها دراستنا، سنحاول في هذا الفصل عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها للحالات الأربعة وقد قمنا بتطبيق المقياس على أربع حالات ستبدأ بعرضها وتحليلها ثم طبقنا عليها اختبار الروشاخ.

أولاً: الحالة سارة

1- عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة سارة:

من خلال الجدول التالي سنعرض في النتائج المتحصل عليها في مقياس الحالة النفسية لسارة.

جدول رقم 05: يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد لسارة.

الاضطرابات	درجة 1	درجة 2	درجة 3	درجة 4	درجة 5	مجموع الدرجات
1 - الإدمان	0	0	0	0	0	0
2 - اضطراب التأقلم	0	0	2	0	0	2
3 - أزمة الهوية	0	0	1	0	0	1
4 - الانعصاب بعد الحادثة	0	0	0	0	0	0
5 - قلق الانفصال	2	0	0	0	0	2
6 - القلق العام	0	0	2	0	1	3
7 - الرهاب	0	0	0	0	0	0
8 - الاكتئاب	0	0	0	0	0	0
9 - الفصام	0	0	0	1	1	2
10 - الكذب	0	2	0	0	2	4
11 - الهوس	1	0	2	2	0	5
12 - نقص الانتباه	0	0	1	0	0	1
13 - المستيريا التحولية وتوهم	0	0	0	0	2	2
14 - اضطراب السلوك	2	0	0	0	0	2
15 - التهتهة	0	1	1	0	0	2
16 - المشي أثناء النوم	0	0	2	0	0	2
17 - التهام	0	0	1	0	0	1
18 - اضطراب الحركة	0	0	0	0	0	0
19 - اضطراب الضلالي	1	0	2	1	0	4
20 - الكذب	2	0	2	0	1	5
21 - اضطراب العناد	2	0	2	0	1	5
22 - اختلال الآنية	0	0	0	0	0	0
23 - الصرع	0	0	0	0	0	0

0	0	0	0	0	0	24- اضطراب الهوية الجنسية
0	0	0	0	0	0	25- الوسواس القهري
3	2	0	0	1	0	26- الفزع الليلي
2	2	0	0	0	0	27- اضطراب الإخراج
2	0	0	2	0	0	28- اضطراب الفهم العصبي
1	1	0	0	0	0	29- الشذوذ الجنسي
3	2	0	0	1	0	30- الصدق

تعليق الجدول 05: يوضح هذا الجدول النتائج المتحصل عليها في مقياس الحالة النفسية لسارة تبليغ من العمر

22 سنة تخصص سنة ثالثة حقوق كلاسيسيكي.

1-1- تفسير نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة سارة:

تميزت هذه الحالة (سارة) بالصحة السليمة وذلك من خلال إجاباتها على البنود التي كانت معظمها أقل من 5 درجات وهذا ما ميز بالصحة النفسية المرتفعة لديها.

1-1-1 القلق العام:

تقدر درجة القلق العام لديها ب 3 درجات يعني لا يوجد لديها قلق بالإجابة على الأسئلة: 6، 63، 66، 96، 126. فهذا دليل على عدم وجود الصراعات النفسية والاضطرابات الخفية .

1-1-2 الرهاب:

فقد قدرت درجة الرهاب عند سارة درجة ، وهذا أن سارة لا تعاني من رهاب ومخاوف مرضية فالإجابة عن البنود 7، 37، 97، 67، 127. وهذا دليل أن سارة تتمتع بالثقة والأمن النفسي وصحة جيدة من خلال إجابتها على البنود مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد التي قدرت معظم درجاتها أقل من 5 درجات.

2- عرض بروتوكول الروشاخ للحالة سارة:

النص	التحقيق	التنقيط
اللوحة I: ٨' 1	الجزء الأوسط (D4)	صدمة D F+H
1 - ابتسامه كي شغل راجل 2''		
اللوحة II: ٧٨'' 3	هذا الماء الفراغ في الأوسط في اللوحة (Dbl)	صدمة Dbl FE pays
2 - هكذا ولا هكذا (كما تبحي) ٧ < ٨ نشوف طريق فيها الماء وهذي طريق 1' 40''.	هذا حشيش (الجزئين الأسودين، ماعدا الفراغ و اللون الأحمر) إجابة إضافية: [DF-Bot] هذي (الجزء الأوسط العلوي) باب (D4) إجابة إضافية: [DF-Obj]	
اللوحة III: ٨'' 10	الجزء الأسود الجانبي (D1) الجزء الأحمر الأوسط (D3)	DF-A D F+A Ban DF-A
3- هنا شغل غزالة. 4- وهذا كي شغل فراشة 5- زوج غزلان 35''		

<p>G F+ Bot</p>	<p>(كل اللوحة G)</p>	<p>اللوحة IV: 30'' 6- كي شغل شجرة وهنا الثلج لاصق فيها. 50''</p>
<p>G F+A Ban G F+A Ban</p>	<p>(كل اللوحة G) إجابة إضافية: نسر و لا خفاش [DF+A]</p>	<p>اللوحة V: 3'' 7- هنا شغل فراشة. 8- شغل خفاش. 27''</p>
<p>G F+H G FE Obj</p>	<p>(كل اللوحة G)</p>	<p>اللوحة VI: 45 ٨٧٨'' 9 - هنا شغل زوج رجال متلاصقين في الحديدية 10- آه خلاص خلاص حديدية فيها ثلج '1. 30''.</p>
<p>D F- Pays Dbl E Elem GF+-Bot</p>	<p>إجابة إضافية: هذي شغل بحيرة [Dbl] إجابة إضافية: وهذا حشيش [G]</p>	<p>اللوحة VII: 25'' ٨ 11- هنا شغل بحر 12- هذا ماء 13- وهذا حشيش. 50''</p>
<p>DF-Frag D F+Bot DF+A Ban</p>	<p>(D2) (D8) (D1)</p>	<p>اللوحة VIII: 20'' ٨ 14- شغل حفرة 15- وهذي شغل شجرة 16- وهذا شغل دب</p>

<p>G F+ Bot</p> <p>D F- Frag</p> <p>Gbl+ Arch</p>	<p>(كل اللوحة G)</p> <p>(D6)</p> <p>(Dbl8)</p>	<p>اللوحة IX: ٨ < ٨'' 35</p> <p>17- هنا شجرة</p> <p>18- وهذي حفرة.</p> <p>19- كي شغل خيط مقسوم وفيه زوج ثقابي 2'</p>
<p>DF-A</p> <p>D F+H</p> <p>D F+Pays</p> <p>D F+-A</p> <p>D/d-Frag</p> <p>DF+OBJ</p>	<p>الأجزاء الوردية</p> <p>الجانبية (D3)</p> <p>(D10)</p> <p>(D9)</p> <p>(D6)</p> <p>(D15)</p> <p>(D11)</p>	<p>اللوحة X: ٧٨٧٨'' 35</p> <p>20- هذي شغل نسر</p> <p>21- وهذي شغل راجل وعندو جناح</p> <p>22- هنا شغل جبل طالع.</p> <p>23- هنا مين يجوزو الناس.</p> <p>24- هذي وهذي مع بيانو شغل زوج حفرات</p> <p>25- هنا شغل حديدة واقفة'' 5.48'</p>

جدول رقم 06: يوضح بروتوكول روشاخ للحالة سارة

اختبار الاختبارات:

VIII: عجبتي في الألوان وفي الرسم X: عجبتي في الألوان وفي الرسم

IV: ما عجبتيش شغل شجرة ماشي شابة فيها الثلج I: ما عجبتيش لأنها كحلة وفيها راجل داير هكذا (رفع

الأيدي).

3- السيكواغرام:

R : 25	G:05	F+: 12	H: 03	F%: 88%
R comple :03	G: 20%	F-:07	A:0 7	F+ %: 48%
TT : 35'	Σ G:32%	F:22	Anat:0	H%: 12%
T/rep : '1,4	D: 15	F+ -:03	Sg:0	A%: 28%
T lat moy : 27''	Dbl:03	K: 0	Bot : 04	Ban:0 3
	D% : 60%	Kan:0	Sym: 0	Choc:04
TRI : OK/0,5 Σ C		Clob:0		Arch:01
FCompl :0k/oE		FC:01		Elem:01
RC%: 48%		FE:03		Obj:02
		E:01		Pays:04
		F+Elargi:60%		Frag:03

3-1- التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ لسارة:

إنتاجية سارة ثرية محدودة (R=25) أي لبين المعايير R(20-30) وفي وقت مستغرق قدر بـ 35 أكثر من المعايير (20-10) TT و 1,4 لكل إجابة زمن الكمون قدر بـ 27 ثا قبل إعطاء الإجابة وهذا يفوق المعايير (10-20) مما يدل على الكف والتجنب والرقابة والامتثال للمجتمع.

الأجوبة الشاملة معتبرة G=20 مقارنة بالمعايير (20-30) أما تناول الجريء فكان 60% مع المعايير

(60-68%) مع وجود Dbl.

وجاءت الإجابات الشكلية 88% F أما الإجابات الإيجابية فكانت 48% F+ مقارنة بالمعايير العادية (80-58%) في حين المحددات الحركية الإنسانية منعدمة والمحددات الحركية الحيوانية منعدمة أيضا إضافة للاستجابات اللونية FC=01 وهي تدل على تفادي إحياء التصورات المؤلمة أو تضعها في الواجهة لصالح كبت التصورات، بالإضافة للاستجابات الشكلية ذات المحتوى التظليلي في اللوحة II, IV, VI على قيمة دفاعية، تظهر نوع من هشاشة الهوية وفقد المعالم المستقرة في تناول الصورة الذاتية والمحيط الخارجي أما FE=03

بالنسبة للمحتويات فقد احتوى البروتوكول على المرجعية الإنسانية: $H=12\%$ وهي من حدود المعايير (12-18%) وعلى المرجعية الحيوانية $H=28\%$ التي هي أقل من المعايير (35-50%) لكن الإجابات المتدلة $Ban=03$ كانت أقل من العادي (5-7) مما يشير إلى نقص في التكيف الاجتماعي.

3-2- التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ سارة:

الانطباعات العامة:

تميز بروتوكول سارة ببراء إنتاجية، كانت أحيانا تقلب اللوحة عند صعوبتها وإجابتها كانت تقريبا ثرية بالإجابات الحيوانية والنباتية وهذا يشير إلى استثمار العالم الخارجي وهناك إجابات شكلية موجبة أكثر من الإجابات الشكلية.

السياقات المعرفية: الإجابات الكلية (الشاملة) أقل من الإجابات الجزئية فقد حاولت المفحوصة ازدواجية التوظيف المعرفي والتفكير (15-20) العادي.

عند أي تقارب مع الآخر كموضوع $FE=3$ قيمة دفاعية، نوع هشاشة الهوية وفقدان المعالم في تناول الصورة الذاتية والمحيط الخارجي، وكان هناك الإفراط في الإجابات الشكلية 88% والذي يشير إلى كبت الوجدانات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة والتلقائية مع الذات والعالم المحيط بها.

الإجابات الشكلية: $F=7$ الإجابات لا تتلاءم مع مضمون اللوحة، وهذا يدل على عدم القدرة على التمييز والحكم على الأشياء أو تجميد نزوي حياة جيدة أو فاشلة أحيانا وتصوراته متعلقة بالعدوانية البدائية اتجاه الموضوع.

الديناميكية الصراعية: نمط الصدى الداخلي الحميمي $IRI=ok/0.5\sum C$ يتميز بالنمط الانبساطي وغياب الحركة الإنسانية قد يرجع الرقابة الشديدة والتحكم والقدرة على استثمار الموضوع.

ونلاحظ كبتا للصراعات من خلال غياب الحركات الإنسانية . الكف القوي للتصورات والعواطف غياب حركات إنسانية دليل على التحفظ ضمني للتمصص. ووجود استجابة لونية أي لها علاقة بالعدوانية. ووجود إجابات شكلية \ليل التكيف مع الواقع وطغيان الجانب الإسقاطي.

وفي الجزئية البيضاء Dbl فراغات تمسك ناحج بالمدركات ودفاع قوي، وضع حد لكف التروات، اليقظة ورقابة الهوامات العاطفية - صدمة يفترض أنها متعلقة بالفراغ، تحاول تغطية إشكالية تناسلية التي تخص نقائص التقمص الصورة النرجسية الأنثوية ومن خلال الاستجابات اللونية $RC=48\%$ تدل على وجود حياة عاطفية استجابة للمحسوس والواقع إن الرقابة التي سادت على البروتوكول لم تمنع علامات الانطباعات الحسية الضمنية.

الاستجابات الحسية:

تبرز الإجابات في اللوحة اللونية: X لأجزاء الوردية شغل نسر، و III الأحمر شغل فراشة، الأسود غزالة. الاستعمال المرن للألوان يبين استغلال دفاعي لهذه الألوان التي تهدف خاصة إلى تفادي إعادة إحياء تصورات مؤلمة أو محرجة.

المعاني الوجدانية للألوان في اللوحة II نشوف طريق فيها الماء هذا الماء وهذي طريق ، إثارة الحركة العدوانية و اللبيدية لاستجابة الطابع النكوصي البدائي للوجدانات يرتبط باللذة والألم.

فبالنسبة لاختبار الاختبارات مدى حساسية المفحوصة وإمكاناتها في التغيير عن حياة هوائية ووجدانات ، أي رفض المميزات السلبية المرتبطة باللوحة I وIV الأولى بسبب سواد اللوحة والثانية لأنها ليست جميلة، يشير إلى إمكاناتها في التعبير عن المواضيع السلبية والمضطهدة، كما أن حساسيتها للألوان والجمال يؤكد قوة مواضعها الداخلية، وتوحي استجابتها المرنة للمواضيع المحبوبة والمواضيع المبغضة إلى حياة نفسية داخلية غنية رغم الرقابة الملاحظة في إنتاجها العام.

هـ- المحتويات : غلبت المحتويات الحيوانية $A=28\%$ على الإنسانية $H=12\%$ استجابات إنسانية $H=03$ في حدود المعايير (18-20%) مما يدل على تنوع في التفكير أو التكرار الكيفي للكلمات والحركات، وتدلل على إمكانية التقمص في تقبل الانتماء إلى الجنس الإنساني، إمكانية التصورات أما سيطرة الاستجابة الحيوانية: يؤكد على صرامة الرقابة والكف وعدم القدرة على مواجهة القلق فتناولها يدل على نوعية التفكير أي استعمال مكانيزمات عقلية آلية دون تدخل التفكير، $A=07$.

والمحتويات قليلة في الموضوع والنباتات (Obj ,Bot) كانت في اللوحات VI خلاص خلاص حديدية فيها ثلج. اللوحة VII: هذا حشيش.

أما المحتويات التضميلية: FE=3 تدل على تكيف قيمة دفاعية فقدان للمعالم الانطباعية أو توجد 01=Arch في اللوحة IX= كى شغل حيط مقسوم وفيه زوج ثقابي.

و pays في اللوحات X,VII,II هنا دليل على التفكير وتطلع في العالم.

01=Elem في اللوحة VII هذا ماء، دليل على حدث واستقرار ودليل على الرفض و الإنكار.

اللجوء إلى التحكم باللجوء إلى الواقع الاجتماعي الموضوعي التكيف وارتبطت بإجابات شكلية 48%F+= في اللوحات , I,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,X و 03 إجابات مبتذلة Ban=03 تظهر في اللوحة V,III مما يدل على الاندماج والتكيف. كانت هناك إجابات مركبة وإجابات بسيطة (شغل خفاش) في اللوحة V ومركبة في اللوحة VI (هما شغل زوج رجال لمتلاصقين في حديده). كما ظهرت الإجابات التضميلية مرتبطة بالإجابات الكلية 3 إجابات في

اللوحة IV: كى شغل شجرة وهنا ثلج لاصق فيها، اللوحة VI: آه خلاص خلاص حديده فيها الثلج.

اللوحة II: نشوف طريق فيها الماء هذا الماء وهذي طريق كثرة الأشجار، بأن الجزئية تدل على القدرة على التحكم في الواقع الخارجي، إرادة التقليص أو تجميد العواطف، توقيف التصورات بإبعاد التزوة فضائيا ولو لحساب الفشل الادراكي. والارتباط بالجزئيات من أجل العزل الدعم للإجابات قدر الإمكان والإجابات الشكلية كانت 48% يدل على الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري لتفادي النقائص النرجسية ونقائص في الموضوع فالخطر متعلق بتلاشي الحدود الذاتية النرجسية.

ثانيا: الحالة سمية

1- عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة سمية:

جدول رقم 07: عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة سمية .

الاضطرابات	درجة 1	درجة 2	درجة 3	درجة 4	درجة 5	مجموع الدرجات
1-الإدمان	0	0	0	0	0	0
2-اضطراب التأقلم	2	1	1	0	2	6
3-أزمة الهوية	1	1	0	0	2	4
4-الإنعصاب بعد الحادثة	1	1	2	0	0	4
5- قلق الانفصال	2	1	0	0	1	4
6-القلق العام	0	2	2	0	0	4
7-الرهاب	2	0	0	1	0	3
8-الاكتئاب	1	1	0	0	1	3
9-الفصام	0	0	0	2	2	4
10-الكذب	2	0	2	1	0	5
11-الهوس	1	1	0	1	0	3
12-نقص الانتباه	1	0	0	1	0	2
13-المستيريا التحولية وتوهم	0	0	0	0	0	0
14- اضطراب السلوك	0	0	0	2	0	2
15-التهتهة	0	1	2	0	0	3
16- المشي أثناء النوم	0	0	0	0	0	0
17- التهام	0	0	0	0	0	0
18- اضطراب الحركة	1	1	0	0	0	2
19- اضطراب الضلالي	0	0	1	1	2	4
20- الكذب	0	1	2	2	1	6
21- اضطراب العناد	2	0	1	0	0	3
22- اختلال الآنية	0	0	0	2	0	2
23-الصرع	1	0	0	0	0	0
24-اضطراب الهوية الجنسية	1	0	0	0	1	2
25-الوسواس القهري	1	1	0	2	0	4

26-الفرع الليلي	1	1	1	1	1	5
27-اضطراب الإخراج	0	0	0	0	0	0
28-اضطراب الفهم العصبي	0	0	0	1	0	1
29-الشذوذ الجنسي	2	1	0	0	0	3
30-الصدق	0	1	0	0	1	2

تعليق الجدول: من خلال الجدول رقم 7 الذي يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد للحالة سمية تبلغ من العمر 23 سنة تخصص حقوق سنة ثالثة كلاسيكي.

1-1- تفسير نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة سمية:

تميزت هذه الحالة (سمية) بالصحة السليمة وذلك من خلال إيجابتها على البنود التي كان معظمها أقل من 6 درجات وهذا ماميز بالصحة المرتفعة لديها.

1-1-1- الاكتئاب: فقد قدرت درجة الاكتئاب عندها 3 درجات إن حفيظ لا يعاني من الاكتئاب

والحزن بالإجابة عن البنود 8، 38، 68، 98، 128. وهذا دليل أن حفيظ يتمتع بالأمن النفسي والصحة مترنة من خلال إجابته على البنود، مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد التي قدرت معظمها أقل من 5 درجات.

1-1-2- نقص الانتباه: تقدر درجة نقص الانتباه 2 درجات يعني لا يوجد عندها نقص الانتباه بالإجابة

على الأسئلة: 12، 42، 72، 102، 132. فإن سمية عندها تركيز كبير دقة ملاحظة الأشياء بما يميزها بصحة جيدة خالية من اضطرابات نفسية.

2- عرض نتائج اختبار الحالة لبروتوكول الروشاخ سمية:

التنقيط	التحقيق	النص
GF +Ban	يشير الى الجزء الكبير الاوسط (D2),(D4)و الجزئين على الجوانب(D1)	اللوحة I: 15'' نقدر نشوف فراشة صدر نتاعها والاجنحة نتاعها وذيلها شوية 40''
صدمة الأحمر GF+A Dd F+Ad	(G) الجزء الصغير السفلي الأوسط داخل الجزء الأحمر(Dd24)	اللوحة II: 25'' 2- هذا دب. وهذا دب. 3- وهذايا راس نتاع تين 1,5''
G F+ H Ban D F+A G K H/OBJ	(G) الجزء العلوي الأوسط الأحمر (D3) (G)	اللوحة III: 20'' 4- رجال،زوج رجال 5- نايا فراشة 6- هذا الرجال رافدين زوج قفات 50''
DF+AD GF-A	الجزء الأوسط (D1) (G) الجزء الجانبي السفلي(D6)	اللوحة IV: 12'' 7- هذاي جزء نتاع حشرة سوداء 8- هنا شغل فيب

DF+AD		9-وهنايا زوج رؤوس نتاع كلب 50''
DF+A DF+A DF+Ad	الجزء الاوسط كله(D7) الجزء الجانبي(D4) الجزء الجانبي السفلي(D10)	اللوحة V: 17'' 10- هنا، جسم نتاع فراشة 11-وهنا ثوران يلتصقان بها 12-هنا رأسان تمساح '' 50
DF+H DF-Ad	(D4) زوج ذراري متلاصقين الجزئين الجانبيين (D3)	اللوحة VI: 78 < 20'' 13-هنا زوج ذراري راهم قاعدين 14-هنا راس فراشة عندما كانت صغيرة 1,5'
DF+A DF-A DF-A	الثالث العلوي (D1) الثلاثين العلويين(D4) الثالث السفلي (D10)	اللوحة VII: 12'' 15-هنا أرنيين 16-هنا جسم إنسان 17-هنا يشبه الخنزير '' 45
DF-A DF- A D F-A	(D1) (D2) (D8) إجابة إضافية:جسم نمر ورجلين [Df-A]	اللوحة VIII : 15'' 18- عصفوران 19-جسم ورجلين لنمر 20-جسم قط'' 50

	الجزء الرمادي هنا جسم قط الجزئين الرمادي والأزرق	
D F+A D FC A D F+ A	الجزء الأخضر الأوسط (D1) (D4) هنا فيل الجزء البرتقالي السفلي هنا إجابة إضافية: شجرة كبيرة الجزء البني [D3]	اللوحة IX: 10'' 21- هنا ختريران متلاصقان 22- هنا فيلان 23- هنا جسم وحشرة كبيرة 56''
D F+A D F+ Bot D F+A D F- Anat D F+A	الأجزاء الحمراء الكبيرة (D9) الجزئين الأزرقين على الجانبين (D1) الجزء الأخضر الأوسط (D4) هناك إجابة إضافية: أوراق الشجر [D1] إجابة إضافية: رجلان يتناظران على فكرة [D7+D15]	اللوحة X: 878 22'' 24- هنا دودتان كبيرتان 25- ورقتين من الشجر 26 دودتان صغيرة 27- هنا رأس سلحفاة وجسمها 28- هنا حشرتان تتخاطران على فكرة 1.05''

جدول رقم 08: يوضح بروتوكول روشاخ لحالة سمية.

اختبار الاختبارات:

الاختبار الايجابي: X: أعجبتني لأن الألوان جميلة IX: أعجبتني لأن الألوان جميلة

الاختبار السلبي: IV: لأههما بشعان من الخشونة II: لأههما بشعان من الخشونة

3-السيكواغرام:

R :28	G:05%	F+: 16	H:03	F%:93 %
TT : 11'	D:22,79%	F-: 10	A:13	F+:%:62 %
R compl : 01	Dd:1	$\sum F=26$	Ad=05	H%: %
T/rep : ''23	G/D: 0	K=02	Anat: 06	A%: %
T lat moy : ''20	G%: 18%	K:02	Sg:0	Ban: 03
	Choc:01	Kan: 0	Bot : 1	
		Clob:0	Sym: 0	
TRI : $2K/0\sum c$		C: 0		
FCompl :k/E				
RC%: 39%		F élargi%:100%		

3-1-التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ للمفحوصة سمية:

يتميز بروتوكول سمية براءة الإنتاجية (T(R=28) في حدود المعايير (R=(30-20) وفي وقت يستغرق 11 دقيقة وكان في حدود المعايير (TT(10-20) و23 ثا لكل إجابة.

وزمن الكمون قدر ب 20 ثا قبل إعطاء الإجابة وهذا يعادل المعايير (10-20) ثا) مما يدل على الكف وللتجنب والرقابة والامتثال لمعايير المجتمع.

الأجوبة الشاملة G=18%منخفضة مقارنة بالعادي (20-30%) أما التناول الجزئي فكان مرتفع مقارنة مع المعايير (60-68) مع غياب DbI ووجود Dd.

وجاءت الإجابات الشكلية F=93% أما الإجابات الشكلية الايجابية فكانت F+=62%معتبرة مقارنة بالمعايير العادية(80-58%) في حين المحددات الحركية الإنسانية موجودة في اللوحة II رجال زوج رجال وهذا الرجال رافدين زوج قفات، إجابتين في حين المحددات الحركية الحيوانية منعدمة.

أما الاستجابات اللونية كانت منعدمة. أما الإجابات التصليلية كان منعدمة أيضا. أما الإجابات الشكلية ذات محددات السلبية فتوجد F=10 دليل على الغموض، إنها لا تتلاءم مع مضمون اللوحة ، مما يدل على عد

م القدرة على التمييز والحكم على الأشياء وغير مرتبطة بالواقع والعجز الفكري والوراثي

أما المحتويات فقد ظهرت المحتويات الحيوانية $A=64\%$ مرتفعة مقارنة بالمعايير (35-50%) أكثر من المحتويات $H=11\%$ منخفضة مقارنة بالمعايير (12-18%) لكن الإجابات المبتدلة كانت أقل من المعايير (7-5).

3-2- التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للحالة سمية:

الانطباعات العامة: تميز بروتوكول سمية بشراء في الإنتاجية، وكانت تعطي الإجابة في وقت معتبر وبشواني، وقد أعطت إجاباتها عن حيوانات وكانت تعطي الإجابات دون تردد أو تأمل في الفاحص بكثرة أو تكرار الكلمات مما يدل على الصلابة والتحدي خال من الإجابات اللونية.

هناك نقص في الإجابات الشكلية.

السياقات المعرفية:

الإجابات الكلية أقل من الجزئية يؤكد على التحكم باللجوء إلى الواقع الاجتماعي والموضوعي المتكيف، يتشارك في ازدواجية التوظيف المعرفي والانفعالي والفكري، الإجابات الجزئية $D=79\%$ وقد ارتبطت بإدراكات جزئية صغيرة $Dd=4\%$ تدل على كمية معرفية دقيقة وحادة ندل على سجل دفاعي صلب وحتى وسواسي، يحدث أن تكون المحتويات المقرنة بما دلالة رمزية عن انشغالات الفرد (من نوع جنسية أو عدوانية) وقد تكون خاصة بالأجزاء نادرة وغريبة أو حتى اعتباطية، أنماط إدراك الواقع غير منظم مبنية على آليات تفكر ترجع الى عدم المراجع العامة .

الإجابات الكلية: $G=18\%$ منخفضة بالمقارنة مع المعايير (20-30) وثلاث إجابات مبتدلة 03: BAN في اللوحة III,I,X مما يدل على محاولة الطالبة التكيف والاندماج في الواقع.

وقد تنوعت بين البسيطة والمركبة فالأولى تدل على استعمال التفكير الواقعي في إطار ادراك منتظم يتماشى مع الحب المشترك في اللوحة II: هذا دب ، III هذايا فراشة IV هنا شغل فيل VII أرنبين ، VIII عصفوران، IX فيلان.

وقد يدل المفحوص على جهد في جمع الأجزاء المركبة هذا الرجال رافدين زوج قفات ، اللوحة III

IV هنايا زوج رؤوس نتاع كلب. وكانت البسيطة أكثر من المركبة

أما الإجابات الجزئية %D=79 أكثر من المعايير (68-60%) كثرة الإجابات تشير إلى القدرة على التحكم في الواقع الخارجي ولكن هناك بعض الأخطاء والإنزلاقات الإدراكية كممثلين لعودة المكبوت والشحنات التزوية هناك، إجابات شكلية %F=93 مرتفعة في حدود المعايير (50-70%) حيث نسبة الإجابات الشكلية الايجابية %F+=62 (70-80%) نقص إدراك الواقع الخارجي، نقص تميز الفرد بين الداخل والخارج تميز بين حدود الأشياء وإمكانية القيام بسلوكيات.

وجود ادراكات شكلية سلبية لديه سير نفسي عادي: نجد إجابتين حركيتين كليتين في اللوحة رقم III الأولى مبتدلة عكس الإجابة الثانية تخص القدرات التركيبية والفكرية K=2 ومن خلالها سلامة التقمصات لديها وقدرتها على بلورة الصراعات و إرصاتها.

جاءت الاستجابات الحسية منعدمة توحى إلى حياة عاطفية يطبعها الكف والتجمد، وقد تدل السياقات المعرفية على وجود الاهتمام بالواقع الخارجي ومحاولة التكيف معه وذلك ن خلال الرجوع إلى المحددات الشكلية، ووجود الاهتمام بالواقع من خلال اللجوء إلى الدفاعات الحركية K ووجود الأشكال السلبية F- .

الديناميكية الصراعية:

نمط الصدى الداخلي: ضمت النوع المنطوي (IRI:2K/0ΣC) تؤكد هذه الوتيرة السريعة لإعطاء الإجابات على طول البروتوكول وكثرة الإجابات الجزئية التي فاقت مثاها المحدد.

ظهرت حياة انفعالية لسمية مضبوطة من خلال الإجابات الشكلية الكثيرة إذ انعكس من خلالها الكف للعواطف خوفا من بروزها، ذلك أن اجتنابها للوعي يشكل خطرا على المفحوصة قد يفقدها توازنها.

الاستجابات الحسية: البروتوكول خال من الإجابات اللونية C إلا أن نمط الصدى الداخلي يشير إلى انطواء العمل نحو الداخل، تكشف الاستجابات الحسية أيضا عن السجل الدفاعي عن طريق الوجدانات من خلال عدد الإجابات في اللوحات اللونية الثلاثة الأخيرة (اللوحات البستلية RC=39% الذي يفوق المعايير) 37%- (35).

وفي الأخير تشير إلى أن الاختيار الإيجابي كان على اللوحين X,IX لأن ألوانها جميلة مما يوحي بنوع من الانبساط للسير النفسي، حيث يدعم هذا بالنسبة المعتبرة للإجابات في اللوحات الملونة (RC=39%) وهو ما يبعد احتمال وجود خنق للحياة العاطفية بحكم العدد المعتبر للمحددات الشكلية .

أما الاختبار السلبي فكان على اللوحين II,IV لأنهما بشعتان وهو ما يدل على النفور من اللون الأسود والأحمر اللذان يعكسان الاكتئاب والعدوانية وهذا كله يدل على نظام نفسي دفاعي .

المحتويات:

نجد المحتويات الحيوانية بالدرجة الأولى $A=64\%$ وهي ضمن المعايير، وتشير إلى التنوع في التفكير أو التكيف في الكلمات والحركات والوضعيات، تليها المحتويات الإنسانية $H=11\%$ وهي أقل من المعايير، نقص التقمص وعلاقتها متنوعة.

وهناك محتويات التشريرية التي ظهرت أغلبيتها على شكل إدراكات سلبية تشير إلى وجود بعض التصدع في إدراك صورة الذات وإلى بروز وجدانات داخلية $Anat=4$ في: اللوحات VIII, VII, V, X, IX هنا رأس سلحفاة وجسمها. و الإجابة النباتية $Bot=01$ في اللوحة X ورقتين من الشجر.

ثالثا: الحالة حفيظ.

1- عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة حفيظ:

من خلال الجدول التالي سنعرض النتائج المتحصل عليها في مقياس الحالة النفسية للحالة حفيظ

جدول رقم 09: يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد حفيظ.

الاضطرابات	درجة 1	درجة 2	درجة 3	درجة	درجة 5	مجموع الدرجات
1-الإدمان	2	2	2	2	0	8
2-اضطراب التأقلم	2	2	2	0	0	6
3-أزمة الهوية	2	2	2	2	2	10
4-الإنعصاب بعد الحادثة	0	2	2	0	0	4
5- قلق الانفصال	2	2	2	2	2	10

3	0	1	0	0	2	6-القلق العام
0	0	0	0	0	0	7-الرهاب
6	0	2	0	2	2	8-الاكتئاب
6	2	2	0	0	2	9-الفصام
0	0	0	0	0	0	10-الكذب
10	2	2	2	2	2	11-الهوس
8	2	0	2	2	2	12-نقص الانتباه
2	2	0	0	0	0	13-المستيريا التحولية وتوهم
6	2	0	2	0	2	14- اضطراب السلوك
0	0	0	0	0	0	15-التهتهة
0	0	0	0	0	0	16- المشى أثناء النوم
0	0	0	0	0	0	17- التهام
4	0	0	0	2	2	18- اضطراب الحركة
7	2	0	2	2	1	19- اضطراب الضلاي
4	0	2	2	0	0	20- الكذب
8	2	1	1	2	2	21- اضطراب العناد
8	0	2	2	2	2	22- اختلال الآنية
2	0	0	2	0	0	23-الصرع
2	0	0	2	0	0	24-اضطراب الهوية الجنسية
4	2	2	0	0	0	25-الوسواس القهري
2	2	0	0	0	0	26-الفرع الليلي
0	0	0	0	0	0	27-اضطراب الإخراج
6	0	2	2	2	0	28-اضطراب الفهم العصاي
9	2	2	2	2	1	29-الشذوذ الجنسي
6	2	0	2	0	2	30-الصدق

تعليق الجدول : يوضح هذا الجدول النتائج المتحصل عليها في مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد حفيظ

يبلغ من العمر 24 تخصص حقوق سنة ثالثة كلاسيكي.

2- تفسير نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة حفيظ:

تميزت هذه الحالة (حفيظ) بالصحة المنخفضة وذلك من خلال إجابته على البنود التي كانت في معظمها أكثر من 5 درجات وهذا ما ميز بالصحة النفسية المنخفضة لديه.

2-1-الإدمان: تقدر درجة الإدمان لديه ب 8 درجات يعني يوجد لديه الإدمان بالإجابة على الأسئلة

91،121، 1،31،61. فهذا دليل على الإدمان لحفيظ يؤدي به لاضطرابات نفسية فهذا لا يؤثر على حالته وطبيعة تصرفاته، وهذا يضعف من تنظيم حياته وارتائها.

2-2- الشذوذ الجنسي: فقد قدرت درجة الشذوذ الجنسي عنده ب 9 درجات وهذا أن حفيظ يعاني من

شذوذ جنسي وذلك بالإجابة على البنود: 29،59،89،119،149.

وهذا دليل أن حفيظ يتمتع بالصحة النفسية المنخفضة لأن الشذوذ الجنسي في هذا المقياس هو الإثارة الجنسية الشديدة كالاستجابة للموضوعات الجنسية أو مواقف ليست جزء من الأنماط المثيرة المعتادة، تحصل حفيظ على 9 درجات أغلبه سلوكا جنسيا شاذا وهذا ما يظهر في كثرة التدخين أو سلوكا سيكوباتي يدل على تشوه معرفي فيما يخص المواضيع الجنسية، وهذا يشير إلى خلل في الصحة النفسية حيث يرى بطرس حافظ بطرس أن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك سلوك الذي ينال رضاه ويرضي الذين يتعاملون معه وتجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج الانفعالي بعيداً عن التدهور والاندفاع وهذا عامل من العوامل التي تجعل الفرد يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع، فتصوره للأفكار وأوهام تحدث لديه اضطرابات نفسية وهذا من خلال إجابته على بنود مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد التي قدرت معظمها أقل من 5 درجات.

2- عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة حفيظ.

النص	التحقيق	التنقيط
اللوحة I: "17 1- نحلة؟ 2- فراشة 3- امرأة. خلاص'1	كل اللوحة (G) (الجزء الأوسط)	G F-A G F+A Ban DF+H
اللوحة II: "14 4- أرنبين 5- تنين 6- جملان أو هذا رأسهم "56	كل اللوحة (G) إجابة إضافية: التنين على جال الرأس جزئيء من [D3] يشبه لنتاع تنين لأن الرأس [D2] يشبه لنتاع جمل	GF-A D/GF-A D/G F-A
اللوحة III: "40 ٨٧٨ 7- عنكبوت 8- ماعر فتهاش "2.35	إجابة إضافة: هذا رأس نتاع عنكبوت [D8] الجزء السفلي الأوسط	صدمة ضلال G/DF+A
اللوحة IV: "1.30 ماعر فتهاش "1.45	رفض اللوحة	رفض اللوحة
اللوحة V: "15 ٨ 8- ٨ تمساحين 9- ٨٧ فراشة "1.50	الأجنحة الجزء الرابع كل اللوحة	D/G F+A GF+A Ban

رفض اللوحة	رفض اللوحة	اللوحة VI: ٨ < ٧٨'' 1.50'' ماعتهاش 2.7''
صدمة ضلال DF+A	(D4) الجزئين السفليين	اللوحة VII: ٧٨ : 1.05'' 10- هذي تاني فراشة ماعتهاش 2.45''
D F+A	الجزء الوردي على الجانب (D4)	اللوحة VIII: ٨ < 25'' 11- نمر ماعتهاش 3.25''
رفض اللوحة	رفض اللوحة	اللوحة IX: ٨ : 1.50'' ماعتهاش 2''
رفض اللوحة DF+A	الجزء الأخضر في أسفل اللوحة (D4)	اللوحة X: ٧٨ 12- 48'' ٧٨ حصان البحر هذا ما عرفتهاش 1.35''

جدول رقم 10: يوضح بروتوكول روشاخ لحالة حفيظ.

-اختبار الاختبارات

الايجابي: X : عجتني في الألوان والمنظر. IX: عجتني في الألوان والمنظر.

السلي: III: ماعجتنيش ماعتهاش VII: ماعجتنيش ماعتهاش.

3- السيكواغرام:

R :12	G: 05	F +:09	H:01	F%:100
Refu :03	G%:42%	F-:03	A: 11	F+ %: 75
TT : '35	D /G: 03	\sum F:12	ANAT:0	H%: 08%
T/Rep : '2.9	D /G%: 25%	F:Elagri:100%	SG:0	A%: 92%
<u>T lat moy :46''</u>	D:04	K: 0	BOT :0	BAN: 02
T.r.i: 0k/0 \sum c	D%:33%	KAN: 0	SYM: 0	
Compl :0	Choc=05	CLOB:0		
RC%: 17%		C: 0		

3-1- التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ للمفحوص حفيظ:

يتميز بروتوكول حفيظ بإنتاجية فقيرة محدودة (R :12) أي أقل من المعايير (20-30) R

وفي وقت مستغرق قدر 35 دقيقة وكان في حدود المعايير (10-20) TT و 2,9 لكل إجابة وهذا يتطابق أيضا مع المعايير.

وزمن الكمون قدر بـ 46 ثانية قبل إعطاء الإجابة وهذا يفوق المعايير (10-20) (ثا).

الأجوبة الشاملة مرتفعة G=42% مقارنة بالعادي (30%-20)، أما التناول الجزئي فكان أقل D=%33 مقارنة مع المعايير (60-68%) مع غليب Dd وDbl.

وجاءت الإجابات الشكلية F:100% أما الإجابات الشكلية الإيجابية فكانت منخفضة F+=75% مقارنة بالمعايير العادية (70%-80%) في حين المحددات الحركية الإنسانية منعدمة وأيضا المحددات الحركية الحيوانية.

أما المحتويات فقد ظهرت المحتويات الإنسانية H=%8 أقل من المعايير (12-18%) بينما المحتويات الحيوانية A= %92 فكانت مرتفعة مقارنة بالمعايير (30-60) هنا تدل على تفكير فقير الهوامات ولكن

الإجابات المبتدلة كانت قريبة من المعايير (5-7) أقل من 3 تدل على نقص التكيف الاجتماعي الواضح، توجد إجابات الذهول الوجداني تدل على اضطراب وجداني عميق أثارها بعض اللوحات VI,III, XI, VII يؤدي إلى اضطراب اختلال التنظيم للتفكير العقلاني.

(10-20ثا) مما يدل على تلقي المبحوث للبروتوكول كان صادما وصعب في البداية، بحيث أنه لم يعطي إجابة إلا بعد كثير من الوقت وقلب متكرر للوحة ثم جملان أو هذا رأسهم مما يدل على محاولة التجنب لكشف الذات أي مع بداية البروتوكول.

3-2- التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للمفحوص حفيظ:

الانطباعات العامة:

تميز بروتوكول حفيظ بفقير في الإنتاجية كما كانت معظم الإجابات عن اللوحات معرفتهاش في اللوحات: X, IX, VIII, VII, VI, IV, III تقريبا كل اللوحات التي تعكس عن ذنب حاد وقلق وكآبة- تمسك بالواقع.

السياقات المعرفية:

الإجابات الكلية (الشاملة) أكثر من الإجابات الجزئية فقد حاول المفحوص الإحاطة الشاملة بالمدرک للتحكم فيه من خلال الإجابات الشاملة المرتفعة $G=42$ بالمقارنة بالمعايير (30%-20%) وقد ارتبطت بقوة بإدراكات شكلية إيجابية $F+75\%$ في اللوحات I, III, V, VII, VIII, X وإجابتين مبتدلتين $Ban=2$ تظهر في اللوحة II إجابة واحدة وفي اللوحة III إجابة واحدة مما يدل على عدم التكيف والاندماج وكانت الإجابات البسيطة هي الغالبة: تين، أرنب مثلا في اللوحة II التين على جال الرأس جزء من يشبه لتناع تين وفي اللوحة III هذا رأس نتاع عنكبوت، وفي اللوحة VII فراشة تدل على استعمال التفكير الواقعي في إطار إدراك منتظم يتماشى مع الحس أما الإجابات الجزئية 33% وتظهر أقل من المعايير (68-60%) بينما نقص في الإجابات مما يشير إلى عدم القدرة على التحكم في الواقع الخارجي والتكيف الاجتماعي.

هناك استجابات شكلية $F=100\%$ بصورة كلية بحيث نسبة الاستجابات الشكلية الإيجابية ($F+75\%$)

التي كانت في حدود المعايير (80-85%) مما يدل على جهد أنا دفاعي الشكلي الظاهري لتفادي النقائص النرجسية أي تقارب مع موضوع آخر، أما الإجابات الشكلية ذات محددات سلبية (F) في إجابات حيث تكون غامضة مرتبطة بالواقع والعجز الفكري الوراثي وقد ارتبطت بإجابات الشاملة في اللوحات V, III, II, I.

الديناميكية الصراعية:

نمط الصدى الداخلي $IRT=OK/0\Sigma C$ يدل على الاستجابات الاستنباطية والتدرجية أي مستوى التوظيف النفسي، كما نج لديه الكبت للتصورات لأن هناك غياب للإجابات اللونية يثير عاطفة من نوع مرضي، عدم القدرة على التحكم والرقابة وهذا يدل على الواقع داخلي منفجر، ونجد هناك الكف والرقابة، حركات فكرية مجمدة نتيجة العواطف منخفضة. نتيجة المضروبة على حركة الترات العذوانية.

الاستجابات الحسية:

نجد هذا البروتوكول خال من أي إجابة حسية أو حركية إلا أن نمط الصدى الداخلي $TRT=01K/0\Sigma C$ RC :27% أقل من المعايير (35-37%) يدل على جعله في سجل الانطواء الذي ليس لديه قدرة على التكيف.

المحتويات:

غلبت المحتويات الحيوانية 92%: A على الإنسانية 8%: H استجابة إنسانية واحدة في حدود المعايير (18-20%) مما يدل على تنوع في التفكير أو التكرار الآلي و التكيفي للكلمات وحركات وسلوكات في الوضعيات.

أما سيطرة الاستجابات الحيوانية تؤكد صرامة الرقابة والكف وعدم القدرة على مواجهة القلق والوجدانات التي تؤدي إلى اختلال التوازن.

رابعاً: الحالة أمين

1- عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة أمين:

عرض نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد أمين

جدول رقم 11: يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد أمين.

الاضطرابات	درجة 1	درجة 2	درجة 3	درجة 4	درجة 5	مجموع الدرجات
1-الإدمان	0	0	2	2	2	6
2-اضطراب التأقلم	2	2	1	1	2	8
3-أزمة الهوية	2	0	2	2	8	8
4-الإنعصاب بعد الحادثة	0	0	2	1	2	5
5-قلق الانفصال	1	0	0	2	0	3
6-القلق العام	0	2	1	2	2	7
7-الرهاب	1	1	2	1	1	8
8-الاكتئاب	2	1	2	1	2	8
9-الفصام	2	2	1	2	2	9
10-الكذب	0	0	2	1	1	4
11-الهوس	1	2	2	2	2	9
12-نقص الانتباه	2	2	1	2	2	9
13-الهستيريا التحولية وتوهم	2	1	2	0	2	7
14- اضطراب السلوك	2	2	1	0	2	7
15-التهتهة	0	1	2	0	0	3
16- المشي أثناء النوم	2	0	0	0	0	2
17- التهام	1	2	2	1	0	6
18- اضطراب الحركة	1	1	2	2	1	7

6	2	1	0	2	1	19- اضطراب الضلالي
2	0	0	1	0	1	20- الكذب
2	0	1	0	0	1	21- اضطراب العناد
7	2	1	0	2	2	22- اختلال الآنية
1	0	0	1	0	0	23-الصرع
7	1	0	2	2	2	24-اضطراب الهوية الجنسية
5	0	2	2	1	0	25-الوسواس القهري
7	0	1	2	2	2	26-الفرع الليلي
0	0	0	0	0	0	27-اضطراب الإخراج
8	2	0	2	2	2	28-اضطراب الفهم العصبي
2	1	1	0	0	0	29-الشذوذ الجنسي
5	2	0	2	0	1	30-الصدق

تعليق الجدول : من خلال الجدول رقم 11 الذي يوضح نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد

للحالة أمين يبلغ من العمر 25 سنة تخصص حقوق سنة ثالثة كلاسيكي .

1-1- تفسير نتائج مقياس الحالة النفسية للحالة أمين:

تميزت هذه الحالة بالصحة المنخفضة وذلك من خلال إجابته على البنود التي كانت معظمها أكثر من 5 درجات وهذا ما ميز بالصحة النفسية المنخفضة لديه.

1-1-1-اضطراب الحركة:

تقدر درجة اضطراب الحركة لديه ب 7 درجات يعني وجود اضطراب حركة بإجابته على الأسئلة: 18،48،78،108،138. ولإجابته بالبند 78 بنعم تخرج من أصوات أو كلمات بصورة متكررة دون قصد ودليل على أنه يتحكم في نفسه تخرج عنه من غير إرادته .

1-1-2-الفصام:

فقد قدرت درجة الفصام ب9 درجات بالإجابة عن البنود: 9،39،69،99،129.

وهذا دليل بأن أمين يتمتع بصحة نفسية منخفضة لإجابته عن البند 99 بنعم أشعر أحيانا بتوقف أفكارني تماماً . أن شخصية يتحكم بها شخص آخر وتخيل الأشياء، نقص دقة التفكير في الأشياء الحساسة وذا ما أدى إلى خلل

في صحته من خلال إجابته على بنود مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد التي قدرت معظم درجاته أكثر من 5 درجات.

2- عرض نتائج بروتوكول الروشاخ للحالة أمين:

النص	التحقيق	التنقيط
اللوحة I: 20'' 1- أرى ذبابة مرسومة 2- نحلة 1.5''	كل اللوحة (G)	G F-A G F+A
اللوحة II: 10'' 3 طائر . طائر فقط 50''	(ما نوع الطائر) إجابة إضافية: أظن أنه غراب [G]	GF+A
اللوحة III: 45'' 4- أظن أنه إنسان 1''	هنا واحد وهنا واحد إجابة إضافية: امرأة لأن لهما حذاء امرأة وهما يغسلون الملابس	G K H Ban
اللوحة IV: 10'' (يدير رأسه وينظر للفاحص) 5- أليست سنجاب؟ هذا فقط 1.50''		G F+A

G F+A Ban		اللوحة V: 11'' 6- فراشة فقط 50''
G F+A GF+A		اللوحة VI: 15'' 7- قـط أليس قـط؟ 8- نـمر (حركات جسدية) 35''
D F+A Ban D F-A	(D1)	اللوحة VII: 15'' 9- أرنبان 10- أو فأران 45''
صدمة اللون D F+A D F+A	(D1)	اللوحة VII: 30'' 11- نـمر 12- أو فهد. 45''
رفض اللوحة	حاولت ولم استطع (حلول أكثر) إجابة إضافية: أضن أنه فتران [DF-A]	اللوحة IX: 25'' لم أفهم الرسم هذا (أحاول) ولم استطع 1.45''
D F+A Ban DF-A	(D6)	اللوحة X: 10'' 13- عنكبوت (أقول لك كل ما هو موجود في الصورة) 14- خفاش (يقرب اللوحة إلى عينيه) هذا فقط 1.30''

جدول 12: يوضح بوتوكول روشاخ لحالة أمين.

اختبار الاختبارات:

الايجابي: VII : الأرنب عجبوها، V: وأحب الفراشة لأنها حيوانات أليفة ولأنها تعيش مع الإنسان.

السلبى: I : الذبابة لأنها تضر الإنسان وتجلب الأمراض الخطيرة وتؤدي به إلى الموت، X: والعناكب الأخرى لأنها تلسع الإنسان وتجلب الأمراض الخطيرة.

3-السيكواغرام:

R :14	G: 08	F+: 10	H:01	F%: 93
R compl:01	G%:57%	F-: 03	A:13	F+ %: 77%
REFUS :01	D:6	F:13	Anat:0	H%: 07%
T/T : 23%	D%:43%	K/01	Sg:0	A%: 93%
T/rep : '1,6''	CHOC:03	F+elargi%:79	Bot : 0	Ban: 04
<u>T lat moy : 19''</u>	G/D:0	Kan: 0	Sym:	
TRI : 01K/0ΣC		Clob: 0		
FCompl :0		C:0		
RC%: 21				

3-1- التحليل الكمي لبروتوكول روشاخ للحالة أمين:

يتميز بروتوكول حفيظ بإنتاجية فقيرة محدودة (R :14) أي أقل من المعايير (20-30): R :

وفي وقت مستغرق قدر بـ " 23 أكثر قليلا من المعايير (20-10) أو " 1,6 لكل إجابة في مقابل المعايير التي تكون TT=60 وزمن الكمون قدر بـ 19ثا قبل إعطاء الإجابة وهذا أقل من المعايير (10-20) مم قد يدل على الكف، التجنب والرقابة ويكتف بالامتثال لرغبات المجتمع

الأجوبة الشاملة مرتفعة $G=57\%$ مقارنة بالعادي ($20\%-30\%$) أما التناول الجزئي فكان $D=43\%$ مقارنة مع المعايير ($60\%-68\%$) مع غياب Hd و DbL.

وجاءت الإجابات الشكلية $F=93\%$ أما الإجابات الشكلية الايجابية فكانت $F+77\%$ في حدود المعايير العادية ($80\%-85\%$) في حدود المحددات الحركية الإنسانية واحدة في اللوحة III لا (أظن) والمحددات الحيوانية منعدمة.

أما المحتويات فقد ظهرت المحتويات الإنسانية: $H=7\%$ أقل من المعايير ($12\%-18\%$) بينما المحتويات الحيوانية $A=93\%$ فكانت مرتفعة مقارنة بالمعايير ($50\%-35\%$) ولكن الإجابات المبتذلة كانت قريبة من المعايير ($5-7$)
:4 Ban.

3-2- التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ لحياة أمين

الانطباعات العامة:

تميز بروتوكول أمين بفقر في الإنتاجية كما كان يقرب اللوحة إلى عينيه، وكان يريد المساعدة بقوله أقول لك ما موجود في الصورة ويدير رأسه إلى الفاحص ثم يكمل يُميز انطباعات الفاحص .

السياقات المعرفية:

الإجابات الكلية (الشاملة) أكثر من الإجابات الجزئية فقد حاول المفحوص الإحاطة الشاملة بالمدرک للتحكم فيه من خلال الإجابات الشاملة المرتفعة $G=57\%$ بالمقارنة بالمعايير ($20-30$) بحيث ارتبطت بقوة بإدراكات شكلية ايجابية $F+=77\%$ في اللوحات IV, V, VI, VIII, X و 4 إجابات مبتذلة $Ban=4$ تظهر إجابة واحدة في اللوحة II و III إجابتين وواحدة في اللوحة IX.

وقد كانت الإجابات البسيطة الغالبة في قول أن المركبة تقريبا منعدمة إلا في اللوحة III.

أما الإجابات الجزئية $D=43\%$ وتظهر أقل من المعايير ($60-68\%$) يبين نقص في الإجابات مما يشير إلى عدم القدرة على التحكم في الواقع الخارجي والتكيف الاجتماعي.

هناك استجابات شكلية ($F=93\%$) أكثر من المعايير $70\%-50\%$ بحيث أن الإجابات الشكلية الايجابية ($70-80\%$) مما يدل على جهد الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري لتفادي النقائص النرجسية ونقائص الموضوع

فالخطر متعلق بتلاشي حدود ذاتية النرجسية أي تقارب مع الموضوع آخر، فالانخراط في الإجابات الشكلية دليل على كبت الوجدانيات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة والتلقائية مع الذات والعالم المحيط به، ومشاعر اكتئاب، وتوجد 3 إجابات شكلية سلبية حيث تكون الإجابة غامضة أو أنها لا تتلاءم مع مضمون اللوحة يدل على عدم القدرة على التمييز والحكم على الأشياء أو غير مرتبط بالواقع وعجز فكري وراثي، وقد ارتبطت بإجابات شاملة في اللوحات كل ما عدا اللوحة VIII, VII وواحدة في اللوحة X.

الديناميكية الصراعية:

نمط الصدى الداخلي المنطوي $TRI=01K/0\Sigma C$ حياة انفعالية منخفضة، حيث كانت الإجابات المكونة منعدمة مقابل إجابة حركية واحدة $K=01$ في اللوحة III.

كما اكتفى ببعض العبارات أن تحمل الشك والحذر (أظن، ليس، لم أستطع) هذه العناصر كانت تعمل كلها في خدمة التصلب والكبت من خلال مشاعر القلق وتجنب الصراع الداخلي.

الاستجابات الحسية:

تبرز نسبة منخفضة للإجابات اللونية $RC=21$ الذي هو أقل المعايير (37-38%) والذي يجعله في السجل الانطوائي الذي ليس لديه قدرة على التكيف في وجود 3 صدمات داخل بروتوكول في اللوحات I, X, VIII, III.

ومستوى مشوه من الإدراك $F=23\%$ يدل على عدم السيطرة الكلية للرقابة والكف على الحياة النفسية والعالم الداخلي واختار الاختبارات حيث برزت الايجابية منها بعالم الحيوانية الأليفة (VII, V) أما اللوحات المكروهة فكانت مرتبطة بالإيذاء والخطورة التي قد تعيب الإنسان (X, I).

المحتويات:

نجد المحتويات الحيوانية بالدرجة الأولى $A=93\%$ وهي ضمن المعايير، تشير إلى التنوع والتفكير أو التكرار الآلي التكيفي للكلمات والحركات والسلوكيات في الوضعيات تليها المحتويات الإنسانية $H=07\%$ في حدود (7-10%) يدل على نقص تكوين العلاقات البشرية وتدل على عدم تصوره لنفسه بوضوح.

مناقشة الفرضية العامة:

تشير الفرضية العامة إلى أن الطالب الجامعي يستعمل أساليب دفاعية مختلفة، لضمان الصحة النفسية.

فكلما استخدم أساليب دفاعية هشة أدت إلى صحة نفسية منخفضة و فقر في الإنتاجية.

وكلما استخدم أساليب دفاعية مرنة أدت إلى صحة نفسية مرتفعة وإثراء في الإنتاجية .

ويظهر ذلك من خلال مقياس الصحة النفسية للمراهق والراشد، وكذا الإنتاج الإسقاطي لاختبار الروشاخ.

مناقشة الفرضيات الجزئية

وسائل الدفاع هي في العادة وسائل صحية، وبقدر ما تبدوا غالبية الوسائل بالنسبة إلى المراقب الخارجي غريبة ولاعقلانية ومجنونة فإنها الدليل على دماغ قادر على التلاؤم واسع للصحة الذهنية إنما أشكال من المواجهة الفعالة لمتطلبات الحياة المرهقة وقد توصلنا إلى تحقيق الفرضيات التالية:

الفرضية الجزئية الاولى:

إن الأساليب الدفاعية هشة فهي تدل على صحة نفسية سيئة وتظهر في فقر الإنتاجية، مثل التجنب والهروب والكبت وسرعة التخلص، دليل على وجود القلق، ومن يستعمل أساليب ضعيفة فإن الإنسان لا يستطيع تسيير أمور حمايته، ونقص علاقاته فالتسيير قد يؤدي به إلى النمطية و الطاقوية بدل العمل الإبداعي التحليلي، والأساليب الدفاعية المستمدة إلى دوافع مكبوتة، تبقى مكبوتة ولا تتحقق أغراضها فنجد أن الأساليب الدفاعية الهشة تؤدي إلى صحة نفسية ضعيفة وهذا يظهر أكثر عند الذكور من الإناث.

الفرضية الجزئية الثانية:

الأساليب الدفاعية المرنة تدل على صحة نفسية جيدة تظهر في ثراء الإنتاجية ويظهر من خلال الأساليب التي يستعملها الطالب : مرونة ، صلابة، التفريغ، استمال أكثر من آلية لمواجهة المشكلات وهي تساعد على احترام الذات واختزال الدوافع وتخفيف التوتر وهذا يسبب في تعزيز الصحة النفسية وتظهر أكثر هذه الأساليب عند الإناث أكثر من الذكور .

وهذه الأساليب كلها سواء هشة أو مرنة تظهر من خلال تطبيقنا لمقياس الحالة النفسية واختبار الروشاخ.

وهي تزود الفرد بالوقت الكافي لحل المشاكل بدلا من أن تضيعه.

تتيح معرفة الذات باتخاذ الأدوار الجديدة وهي حسب فرضية استخدام الأساليب الدفاعية هشة أو مرنة تدل على صحة نفسية سواء مرتفعة أو منخفضة في المجال الإسقاطي.

الإستنتاج العام

بعد تفسير نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد ونتائج اختبار الروشاخ التي أجريناها مع 04 حالات من أفراد العينة توصلنا لإثبات فرضيتنا العامة ، تبين من خلال تفسيرنا لنتائج المقياس وإختبار الروشاخ للحالات الأربع لدينا حالتين يستخدمان أساليب دفاعية هشة تدل على صحة نفسية منخفضة وحالتين يستخدمان أساليب دفاعية مرنة تدل على صحة نفسية مرتفعة ويظهر ذلك في مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد واختبار الروشاخ.

ومن خلال مناقشنا للنتائج المتوصل اليها من دراستنا الميدانية لاحظنا أن مشكلات الطلبة تمتد من بنية الشخصية ونسيج مجتمعه ومكونات بيئته ومن ثم فإن حل صراعاته مشاكله يفرض التعامل معه وحلها بإعطاء مناهج سليمة وتقوية الجانب النفسي للطلاب لتمتعه بصحة نفسية جيدة باستعمال أساليب دفاعية جيدة .

-صعوبات الدراسة :

لم يخلو هذا لبيحث من بعض الصعوبات التي اعترضت مساره كندرة الدراسات السابقة، أمّا الصعوبة الثانية فهي عدم تقبل العينة للإجابة عن مقياس الحالة النفسية

الخاتمة

من خلال ما سبق نستطيع أن نقول أن دراستنا تناولت الأساليب الدفاعية و الصحة النفسية لدى الطالب بكل أبعادها لأنها شريحة مهمة في المجتمع.

و للتخطيط للصحة النفسية في الجامعة أن يأخذ بالحسبان تهينة الأجواء التي يسودها الاحترام و الاتصال وظيفي بين الأستاذ و الطالب و بين الأساتذة لأنفسهم و بين الطالب و الأستاذ من جهة أخرى.

كما تبدو للدول المتقدمة جهودا منظمة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية و العقلية و الانحرافات الخلقية، لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية و ما يترتب عنها من أخطار تنفث في عضد الأمة و كيانها. ان اضطراب العقل معناه اضطراب النشاط الإنساني و الفوضى في كافة المجالات، و معناه سوء التوافق مع النفس و مع آخرين أي الصراعات و التآزمات و النكوس و الاعتداءات، معناه التخبط و تبيد الطاقات كما تستخدم آليات الدفاع النفسي النفسي في النمو النفسي السوي اذ أنها تؤدي عند الاستخدام المكثف و الطويل الأمد الى الاضطرابات النفسية و خصوصا عندما تصبح هذه الآليات النفسية الوحيدة المستخدمة في حل الصراعات النفسية و مواجهتها.

كما يمكن اعتبار آليات الدفاع الأولية خط الدفاع الأخير الذي يحشد أو أو يجند من أجل التغلب على كل بواعث الدافع غير المرضية أو المرغوبة و المسببة للصراع و القلق .

و الوقاية من الأمراض النفسية ممكنة كالوقاية من الأمراض السمية الا أن هذا يعتمد على مدى انتشار مبادئ الصحة النفسية و الوقاية و نوع الخدمات التي تقدمها السلطات المسؤولة .

و اذا كانت الصحة النفسية للطالب أمر مهم ينبغي الاهتمام به، فان الصحة النفسية للأساتذة أكثر أهمية اذا شئنا تحقيق الهدف من العملية على أسس ناجحة . و ان الحالة النفسية للأستاذ من سوء أو شذوذ تنعكس حتما على الطالب فاذا كان الأستاذ مسؤولا عن توفير المناخ الملائم للصحة النفسية للطالب،فانه ينبغي أن يكون متكيفا لضمان الصحة النفسية للطالب مما يجنبه من صراع بطريقة ايجابية و واقعية .

ان توظيف الطالب لأساليب الدفاع تساعده على التخلص من حالة التوتر و القلق الناتج عن الاحباطات التي تهدد أمنه النفسي هدفها وقاية الذات و الدفاع عنها و الاحتفاظ بالثقة في النفس و احترام الذات و تحقيق الصحة

النفسية، و تلاؤم الفرد مع بيئته و انسجامه في علاقاته الاجتماعية فكل انسان يستخدم تلقائيا بعض الأساليب في حياته اليومية طالما لم يسرف الانسان السوي في استخدامها، لكن اذا ما أفرط الانسان باستخدامها فانها تصبح أداة فعالة في الهدم و الانهيار، فعليه لضمان الصحة الجيدة يجب الاهتمام بالطالب من الناحية النفسية و الاجتماعية داخل الجامعة لتحقيق الصحة النفسية و الأهداف التطوعية أساسها التوافق و الأمن النفسي لضمان صحة نفسية جيدة

توصيات يقدمها الباحث

يحتاج التخطيط في الصحة النفسية في الجامعة أن يؤخذ بالحسبان تهمة الأجواء الآمنة التي يسودها الاحترام، والاتصال الوظيفي بين الأستاذ والطالب وبين الأساتذة أنفسهم، وبين الطالب والأساتذة أنفسهم، وبين الطالب والأساتذ من جهة الإدارة من جهة أخرى، الأستاذ ليس ناقلا للمعارف فقط بل الأستاذ الجامعي مرب وموجه ومرشد في الوقت نفسه، ويتطلب ذلك ما يلي:

-تحقيق الأمن النفسي والاستقرار والتوافق في الوسط الجامعي.

-تكوين اتجاهات موجبة لدي الطلبة نحو ذاتهم، ونحو الآخر ونحو الجامعة، وتكون العلاقة القائمة على المحبة والثقة والاحترام مع كل من الأساتذة والزملاء والعاملين داخل الجامعة.

-رعاية القيم الأخلاقية من الانهيار وإحياء العلاقة الروحية التي يستمدّها الطالب من دينه، ومن ثراته الحضاري بما يخدم صحته النفسية، فيكونون أصحاب إرادة قوية، وقلوب سليمة، وخصال حميدة تدفعهم إلى الحياة بعيدا عن عوامل الخوف والقلق والتوتر.

-الاهتمام بالإجراءات الوقائية من الاضطرابات النفسية عبر نشر مبادئ الصحة النفسية.

-تسيير الخدمات الجامعية للطالب.

قائمة المراجع

- 1- السيد أبو النيل، الأمراض السيكماتية، دراسات وبحوث عربية، دار النهضة العربية، ط2، 1994
 - 2- أديب محمد الخالدي، المراجع في الصحة النفسية، ط2، 2009
 - 3- الأحمد النابلسي محمد، مبادئ السيكوسوماتيك وتطبيقه، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، مؤسسة الرسالة، ط1، عين مليلة، بيروت، 1992
 - 4- أحمد محمد حسن صالح وآخرون، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي التربية الصحية، ب، ت، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.
 - 5- أشرف محمد عبد الغني، صبرة محمد علي، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، 2004.
 - 6- بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار الميسرة، عمان، 2008.
- جان لابلاش، جان بوتاليس
- 7- جنان سعيد الرحو، أساسيات في علم النفس، دار العربية للعلوم والطباعة، ط2، بيروت لبنان، 2004.
 - 8- حاتم حيمد آدم، الصحة النفسية للمراهقين مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع ترجمة، ط1426، 1، 2005م.
 - 9- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط3، 1997م.
 - 10- حسن المنسي، الصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2001.
 - 11- حسين قايد، علم النفس المرضي، مؤسسة هورس الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1 2004م.
 - 12- حليمي الخليجي علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2002.

- 13- سامر جميل رضوان ، الصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، والطباعة، عمان الاردن ، ط2. 2007.
- 14- صالح أحمد حسن أحمد الداھري ، وهيب مجيد الكبسي، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع ،جامعة بغداد،الاردن.
- 15- عبد الحميد محمد الشادلي ،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ،جامعة الازارطية ، الإسكندرية ،ط2، 2001م.
- 16- عبد الرحمان سي موسى ،ورضوان زقار، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ،بمساهمة اليونيسيف ، الجزائر،. 2003.
- 17- عبد الرحمان عدس مبادئ علم النفس، دار الفكر للطباعة، ط1، 1421، 2001م.
- 18- عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية ،دار الفكر، 2007 م.
- 19- عبد العزيز الغوطي، أسس الصحة النفسية، ب ت ، النهضة المصرية .
- 20- عبد المعطي حسن مصطفى، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر، ب ط، القاهرة، 1998.
- 21- عبد العلي الجسماني، القرآن وعلم النفس، الدار العربية للعلوم، ط1، لبنان، 2003م.
- 22- عبد المنعم الميلادي، الصحة النفسية، ب ط، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003.
- 23- فخري الدباغ، أصول الطب النفسي، دار الطباعة،بيروت، 1983م.
- 24- فوزي محمد جبل، علم النفس العام،المكتب الجامعي الحديث، 2001.
- 25- فيصل عبّاس، التحليل الفرويدي، دار الفكر العربي، ط1، لبنان، 1996م.
- 26- كامل محمد عويضة، علم النفس بين الشخصية والفكر، دار الكتب العلمية،بيروت، لبنان، ط1، 1996.
- 27- كامل محمد محمد عويضة، الصحة في منظور علم النفس، دار الكتب العلمية،بيروت لبنان، ط1، 1996م.
- 28- لطفي الشريبي، الطب النفسي ومشكلات الحياة، دار النهضة العربية، ط1، بيروت ،لبنان، ط1، 2003م.

- 29- ماجدة بهاء الدين، السيد عيد، الضغط النفسي ومشكلاته وآثره على الصحة النفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع ط1، عمان، 1429هـ - 2008م.
- 30- محمد حمدي المجاز، المدخل الى علم النفس المرضي، دار النهضة للطباعة والنشر، ط1، 1998م.
- 31- محمد قاسم عبد الله، الشخصية، دار المكتبة، دمشق، ط1، 2000م.
- 32- مروان أبو جويج الصفدي، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان الاردن 2009م.
- 33- مصطفى العيسوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
- 34- مصطفى ريبوز، في علم النفس، ب ط، دار النهضة، بيروت، 1963.
- 35- مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
- 36- مصطفى فهمي، الصحة النفسية، مكتبة الجانحي، الشركة الدولية للطباعة، القاهرة، ط5، 1998.
- 37- مفتاح عبد العزيز، القرآن وعلم النفس، جامعة فان يونس، ط1، القاهرة، 2000م.
- 38- نادية شرادي، التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2006م.

المعاجم

- أوتوفيجل، ترجمة صلاح مخيمر، عبدة مينخائل رزق، نظرية التحليل النفسي، مكتبة الإنجلو المصرية، 2006 م.
- جون لابانش، ج ب بونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل، مؤسسة مجد الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، ط1، 1997.
- عبد المنعم الحنفي، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مذبولي، ميدان طلعت حرب، القاهرة، 2003.
- عبد المنعم الحنفي، موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية، وطرق علاجها نفسيا.

- عبد المجيد سالمى وآخرون، معجم مصطلحات علم النفس دار الكتابة اللبناني، ط1، 1998.
- فرج عبد القادر طه، وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط 1، القاهرة.
- فيكتور سمير نوف، ترجمة فؤاد شاهين، التحليل النفسي للولد، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط4، بيروت، 1423هـ-2002م.
- كمال بكداش، ووالف رزق الله، مدخل إلى ميادين علم النفس ومنهجه، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت لبنان، ط1، 2001م.
- وينفر هوبز، مدخل الى السيكماتيك، ترجمة مصطفى العيشوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 4، 1995م.

الرسائل

- الامارة أسعد، علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصائية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بغداد، 1995م.
- باعلي خردوش زهية، التنظيم العقلي لدى النساء وأثناء الحمل وبعد الولادة، دراسة تتبعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 2001.
- بن مجاهد فاطمة الزهراء، مساهمة في دراسة بعض السمات للطفل المتعدي عليه جسديا بالتكرار من طرف أقرانه، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2005م.
- نادية شرادي، التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر، 2006م.

المجلات

- نادية بوشلاق، الصحة النفسية، مجلو العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 6 جامعة باتنة، جوان، 2002.
- A. Freud ,le mois et les mécanismes de défenses,1990.
 - Anaziec ,D.et Chabert , les méthodes projectives. p.u.f. paris,1987.
 - Bergeret,(J). la personnalité normal et parologique,1974.
 - Chabert,(c), la psychoparologie à le preuve du rerschah, dunod, paris,1987.
 - Chabert,(c), la psychoparologie et méthodes projectives,1983
 - Chabert(c), le rerschah en chimique adulte, interprétation psychanalytique bordas, paris, 1983.
 - Fereuczi sandor, psychanalyse, France,1982.
 - la planche,(j) et (s) bantalis, vocabulaire de la psychanalysé,1990.
 - Numberg, herman, principe de psychanalyse et leur application aux névroses, paris,1975.
 - perron roger,Genése de la personne , paris,1985.stacycallaham, henris chabrol, mécanisme de défenses et coping ,dunod,2004.

ملحق 1: قائمة المصطلحات المستعملة في الدراسة

<i>Les mecanismes defense</i>	الأساليب الدفاعية
Défense	الدفاع
Conflit	الصراع
Sentiment	الشعور
Subconscience	اللاشعور
Pré conscience	ما قبل الشعور
Le ca	الهو
Le moi	الأنا
Sur moi	الأنا الأعلى
Refoulement	النكوص
Rationalisation	الكبت
Phantasme	التبرير
Phutasy	الهوام
Agressivité	أحلام اليقظة
Agressivement	العدوانية
Projection	الإسقاط
Compensation	التعويض
Sublimation	التسامي
Identification	التقمص
Formation reactionnell	التكوين العكسي
Frustition	الإحباط
Substition	الإبدال
Déplacement	الإزاحة
Dénégation	الإنكار
Conflit psychique	الصراع النفسي
La structure	البنية
Projective tests	الاختبارات الإسقاطية
La santé	الصحة
La santé mental	الصحة النفسية
Adaptation	التكيف

L'énergie potentielle	الطاقة الكامنة
La santé physique	الصحة الجسدية
Psychopathologie	المرض النفسي
ajustements	التوافق
La sécurité psychologique	الأمن النفسي
Le trouble psychologique	الاضطراب النفسي

ملحق 02:

(الصورة النهائية للاختبار)

مقياس الحالة النفسية للمراهقين

إعداد

دكتور

دكتور

إلهامي عبد العزيز إمام

محمود عبد الرحمان حمودة

أستاذ علم النفس المساعد

أستاذ الطب النفسي

معهد الدراسات العليا للطفولة

كلية الطب

جامعة عين شمس

جامعة الأزهر

يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات، والمطلوب منك قراءة كل عبارة قراءة جيدة. وإذا كنت توافق عليها ضع علامة (X) أمام رقم العبارة وتحت العمود الخاص بكلمة (نعم) وإذا كنت لا توافق ضع علامة (X) أمام رقم العيار و تحت العمود الخاص بكلمة (لا)، وإذا لم يكن لك رأي محدد ضع علامة (X) أمام رقم العبارة تحت العمود الخاص (؟) وذلك في ورقة الإجابة التي أعطيت لك مع هذا الكتيب.. مع مراعات ما يلي:

- 1 أن تعبر الإجابة عما تشعر به.
- 2 -لا تترك أي سؤال دون إجابة قدر ما تستطيع.
- 3 عند وضع العلامات على ورقة الإجابة تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عليها يتفق مع الرقم الموجود في ورقة الأسئلة.
- 4 احرص على كتابة كافة البيانات الأساسية المدونة في ظهر ورقة الإجابة.
- 5 رجاء توخي الصدق والأمانة في كل ما كتب.
- 6 لا تضع أي علامة على هذا الكتيب.

24- اكره ان اكون احد افراد الجنس الاخر	1 - تعودت على تناول واحدة أ , اكثر من المواد الاتية (سجائر، عقاقير مهذنة عقاقير منشطة مواد مخدرة)
25- عمل حساب لرد فعل الاخرين	2- أشعر ان لاخرين لا يفهموني
26- احيانا اصحو مدعورا أو اصرخ من الخوف دون سبب واضح	3- أشعر انني ضائع
27- احيانا لا استطيع التحكم في النوم أثناء النوم	4- لا أشعر بمن حولي عندما أتذكر حادثة مرت بي
28 يراني الاخرون نحيفا وارني بدينا	5- استطيع الخروج بمفردي دون خوف على احد أفراد أسرتي
29 لم يحدث لي أي إشكال بسبب سلوكي الجنسي	6 أشعر بالقلق عند الدخول الى النوم
30 لا اقول الصدق دائما	7 اخاف وابتعد عن اشياء ومواقف لا يخاف منها الاخرون
31 أشعر بالتعب الشديد عندما اتوقف عن تناول مادة تعودت عليها السجائر أو غيرها	8 أشعر في اني في حالة من الصيق والخوف الدائم
32 عانني نفسيا بسبب احداث مؤلمة حدثت لي	9 احيانا اسمع اصواتا لا يسمعاها من حولي
33 أشعر انني غريب	10 أفكر احيانا في اشياء هي من القبح بحيث لا يمكن التحدث عنها
34 لا استطيع التركيز بسبب حادثة في حياتي	11 تبدو الاشياء امام عيني واضحة بصورة غير طبيعية
35 اشكو من بعض الاعراض المرضية (مغص ضداع) عند ابتعادي عن اسرتي	12 اعاني من صعوبة التركيز اثناء شرح المدرس
36 أشعر بالارق بعد فترة من النوم	13 اعتقد انني مريض رغم نفي اطباء لذلك
37 يرى اخرون اني اخاف من اشياء لا تستدعي الخوف	14 اقوم بأعمال تخالف ما يراه الاخرون
38 فقدت استمتاعي بالحياة	15 اعاني من مشكلات التعلم (التهتهة)
39 أشعر انني تحت سيطرة شخص أو قوى خاجية	16 يلاحظ اهلي اني اتحرك واتكلم اثناء النوم
40 لا اقرأ كل مقال افتتاحي في الجريدة اليومية	17 أشعر انني اتناول كمية من الطعام بدرجة تفوق الاخرين
41 أشعر انني مرح جدا دون سبب واضح	18 ينفقني الاخرون لما أقوم بحركات لا يمكنني التحكم فيها
42 يصعب على الجلوس دون حركة لفترة قصيرة	19 أشعر انني عظيم جدا
43 أشعر بأنني مريض بأنواع متعددة من الأمراض	20 أشعر احيانا برغبة في السب الشتيمة
44 احب القيام بأعمال يمكن أن تؤذي الاخرين	21 يقول والدي أنني عنيد في تصرفاتي
45 عندما أتكلم مع الكبار ارتبك لحد التهتهة	22 احيانا اشعر وكأن جزءا من جسمي قد تغير .
46 كثيرا ما اجدني نائما في مكان غير مكان نومي الأول	23 حدث وان فقدت الذاكرة كليا بما في ذلك اسمي وعنواني
71 أشعر بحيوية غير عادية مع قلة النوم	47 أشعر اني اعني من سمنة زائدة

48)تحكم في كل ما أقوم به	72 دائما لا انهي الأعمال التي أبدؤها
49 اشعر أنني املك قدرات غير عادية	73عجز الأطباء عن فهم ما أشكو منه رغم كثرة ترددي عليهم
50ينتابني الغضب أحيانا	74التعامل مع الآخرين بعنف يجبرهم على احترامي
51أؤمن بالمثل القائل خالف تعرف	75أتحدث مع الآخرين بشكل طبيعي
52اشعر أنني في حلم دائم ولست في حقيقة	76لا أعني من مشكلة السير أثناء النوم
53 حدثت ووجدت نفسي في مكان ولم اعرف كيف وصلت إليه	77اشعر بالضيق بسبب كثرة ما أتناول من طعام
54 لدي رغبة في التحول لأكون من الجنس الآخر	78تخرج مني أصوات أو كلمات بصورة متكررة دون قصد
55 دائم ارتب أشياءني بعناية كبيرة	79يحقد الآخرون علي بسبب تفوقي
56كثيرا ما تنتابني كوابيس ثناء النوم تجعلني استيقظ مفزوعا	80لا اهتم بمراعاة آداب المائدة في منزلي كما اهتم بمراعاتها خارج المنزل
57أحيانا لا أتحكم في البراز بالرغم من عدم وجود إسهال	81اشعر اني مطيع لوالدي ولمدرسي
58تشغلني مسألة وزني بشكل دائم	82أحيانا اشعر وكأنني أنظر الى نفسي من بعيد
59 احب الروايات العاطفية العنيفة	83أحيانا ينسب لي تصرفات لا ادري عنها شيئا
60 أوجل إلى الغد أحيانا ما يجب ان أقوم به اليوم	84أميل لارتداء ملابس الجنس الآخر والتصرف بطريقتهم
61لا استطيع التوقف عن أشياء تعودت عليها رغم معرفتي بأضرارها	85أعني أعمال وطقوس يجب القيام بها قبل بعض الأعمال
62أجد صعوبة في تحمل تغيير ظروف حياتي	86عومي طبيعي ولا اشعر فيه بالفزع
63لست اعرف ماذا أريد من هذه الحياة	87أحيانا أجد ملابسي الداخلية ملوثة بالبراز دون وعي مني
64انعزل عن العالم من حولي عند تذكرني حادثة معينة	88فقدت كثيرا من وزني في الشهور الماضية
65أخاف النوم بمفردي	89لم يحدث أن انغمست في عادة جنسية شاذة
66اشعر أن أطرافي باردة في الغالب	90من الجائز أن أدخل السينما دون أنم ادفع ثمن التذكرة إذا تأكدت أن أحدا لن يرني
67 لا استطيع التمتع بحياتي بسبب خوفي من أشياء لا يخاف منها الآخرون	91أشعر بالراحة بعد أن أتناول احد المواد التي تعودت عليها
68 أميل للتعزلة والابتعاد عن الآخرين	92لا أعاني حاليا من أي موقف مؤلم
69 يتصرف الناس معي بإشارات وتلميحات لها مهنى معين	93لست اعرف من أنا وماذا أريد
70 يضايقني أحيانا أن تسوء حالتي	94اشعر بالخضة لأنفه الأسباب بعد حادثة مرت بي
95لا أتحمل أن أظل وحدي بالبيت	120ليس كل من اعرفه أحبه

96	اشعر بالقلق اتجاه الأعمال التي أقوم بها أو الأحداث المقبلة	121	لم أتعود تناول مادة بصفة منتظمة
97	لا أخاف من موقف أو شيء لا يخاف منه الآخرون لدرجة تبعدي عنه	122	لا تغير الأحداث المؤلمة من حالتي النفسية
98	اشعر بالضيق والانفعال لأتفه الأسباب	123	أحتاج أن افهم نفسي كثيرا
99	اشعر أحيانا بتوقف أفكارى تماما	124	اشعر بالذنب ن بسبب نجاتي من حادثة أصيب فيها آخرون
100	أفضل الكسب على الخسارة في اللعب	125	اشعر بالخوف وعدم الراحة عندما أكون بمفردي
101	تزدحم أفكاري في راسي	126	أشعر بالخوف والقلق دون سبب واضح
102	كثيرا ما أفقد أشيائي في المدرسة	127	لا أخاف من الأشياء لا يخاف منها الآخرون
103	أعني من حالات الإغماء عندما أعرض لموقف مزعج	128	اشعر برغبة دائمة بالبكاء
104	أحب القيام بالأعمال التي لا ترعج الآخريين	129	لا أستطيع القيام بعمل واجباتي كما كنت قبل ذلك
105	يقطع صوتي أثناء النطق بالكلمات	130	قد انتخب أشخاصا لا اعرف عنهم إلا القليل
106	أسير أثناء النوم دون وعي بذلك حدثت مرة واحدة	131	أعتقد أنني أملك قدرات غير عادية
107	كثيرا ما ينتقدني الآخرون بسبب شراحتي في الأكل	132	كثيرا ما أندفع في تصرف دون تفكير في النتائج
108	تنتابني حركات لا إرادية لا أستطيع التحكم بها	133	أشعر أن صحتي جيدة
109	اشعر أن الآخريين يكرهونني	134	كثيرا ما أخاف من الاوامر
110	أحب أن أتعرف على المهمين لأن ذلك يشعرني بالأهمية	135	تنتابني حالة من التهته عند الحديث أمام الآخريين
111	لا استمع لأوامر والدي	136	حين أمشي أثناء النوم يتم ايقاضي بصعوبة
112	تبدو الأشياء أمام عيني باهتة	137	كثيرا ما أظن ألتهم الطعام حتى أصاب بالقيء
113	يحدث لي نوبات من السقوط على الأرض والإصابة دون وعي مني	138	كثيرا ما أعاني من حركة في جزء من جسمي رغم إرادتي
114	لا أحب أن يشبهني أحد بالجنس الآخر	139	لا أثق في أي فرد مهما كان
115	تطار دني أفكار لا أستطيع التخلص منها رغم علمي بسخافتها	140	أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة
116	نومي هادئ	141	أحب مخالفة الآخريين في الرأي
117	أحيانا أصحو من النوم واجد الفراش مبللا بالبول	142	أعتقد أن بعض أعضاء جسمي ليست خاصة بي
118	أشعر أنني أعاني من نحافة شديدة	143	تنتابني أحيانا بعض نوبات الصرع التشنج
119	أعتقد أن كثير من الناس يسلكون سلوكا جنسيا شاذا	144	كثيرا ما تمنيت أن أكون من أفراد الجنس الآخر
145	أقوم بأفعال سخيفة لا أستطيع التوقف عنها	148	أشعر أنني بدين رغم أن الآخريين لا يرون ذلك
146	لا أشعر بالفزع والكوابيس أثناء النوم	149	الشذوذ الجنسي شيء طبيعي
147	لا أعاني من مشكلة التحكم في البول والبراز	150	أحب أن أرددش قليلا من حين لآخر

وصف تكنيك الرورشاخ :بقع الحبر العشر المعيارية

Raquelle badilla rodriguez ,christtian jot quera domaine manual teside (rorshagh prueba sphoyectivas sicc,644p4-6)

تتكون الرورشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى و ذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية .وفيما يلي الوصف العام للبطاقات.

البطاقة الأولى :



تتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاثة أجزاء أساسية لونت باللونين الأسود والرمادي، اثنان منهما جانبيين متناظران، وثالث وسطي، إضافة إلى أربعة فراغات بيضاء داخلية و بعض النقاط السوداء خارج الإطار، تستثير البقعة في الغالب

استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصور بشرية، وأحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم . كما يستثير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه . أما النقاط السوداء والفراغات فهي اقل استثارة للمفحوص .

البطاقة الثانية :

تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود والرمادي وبعض النقاط الحمراء



المتداخلة معهما، كما يرتبط بهما من الأعلى والأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي . وكنتيجة لهذا التمايز تستثير البقعة في الغالب استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل . فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط والمساحة الصغيرة فوقها والمساحات الحمراء

استجابات جنسية لدى البعض، كما تستثير المساحات السوداء صور آدمية أو حيوانية في حالة حركة6.

البطاقة الثالثة:



تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين لونت باللونين الأسود والرمادي، ترتبطان بجزء رمادي افتح، يقع بينهما بقعتين وفوقهما إلى الجانبين بقعتين لونت باللون الأحمر، المساحات منفصلة بشكل اكبر مقارنة بالبطاقتين السابقتين. تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة .

توحي البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة. أما الأجزاء السوداء والحمر فنادرا ما تستخدم في استجابة واحدة.

البطاقة الرابعة:



تتسم البقعة في هذه البطاقة بالتماسك وكثافة التظليل لونت باللونين الأسود والرمادي، ولذا فهي منفرة لكثير من المفحوصين. يرى البعض فيها ممن يركزون على الصور الكلية مخلوقات غريبة ومتوحشة مما دفع إلى اعتبارها رمز للسلطة الأبوية وتسميتها ببطاقة الأب

.تدفع طبيعة التظليل فيها بالبعض إلى رويتها كفراء أو سجادة، أيضا قد يرى البعض ممن يركزون على التفاصيل في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق، أو رؤية المساحات العلوية كنعابين أو امرأة في حالة غطس . كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية.

البطاقة الخامسة:



تتسم خطوط البقعة في هذه البطاقة بوضوح التحديد ولذا فهي سهلة للغالبية، إلا أن اللون الأسود الغالب فيها يؤدي إلى اضطراب البعض. تستثير استجابات متعددة غالبيتها كليه «خفاش مثلا»، و قلة منها استجابات جزئية (رؤوس حيوانات، سيقان...)

البطاقة السادسة:



تتكون البقعة في هذه البطاقة من اللونين الأسود والرمادي.

يساعد لونها وتركيبها على استثارة استجابات كلية أو جزئية على حد سواء . فعلى سبيل المثال، يمكن أن تدرك الأجزاء العلوية والسفلية كأجزاء مستقلة، ومن ذلك إدراك كثير من المفحوصين للجزء العلوي من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكورية بما في ذلك إدراكه كعمود أو حامل) رمز جنسي(، ولذا تعرف ببطاقة

(الجنس . يؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين.

البطاقة السابعة:



يغلب اللون الرمادي على البقعة في هذه البطاقة فيما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي. يوحي اللون إلى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأثني، ولهذا تعرف ببطاقة (الأم). يدرك كثير من الأطفال بين سن 4 و 8 سنوات الجزء السفلي منها كمترل يخرج منه دخان،

مما يؤكد رمزيتها للأم. كما وجد أن حدود الجزئين العلويين توحي بأشكال إناث أكثر مما توحي بأشكال الذكور. إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير استجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة، كما يمكن أن تستثير استجابات تتعلق بالسحب والدخان والخرائط.

البطاقة الثامنة:



تحتوي البطاقة على بقعة ملونه بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر والتماسك. تحتوي على عدد من المساحات المحددة والتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية. يرى كثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة.

البطاقة التاسعة:



تحتوي البطاقة على بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد لتداخل الألوان والتظليل فيها، كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة محددة. هذه السمات تجعلها أكثر البطاقات تعرضا للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تقديم استجابة كلية أو جزئية عليها.

وكنتيجة لذلك تتنوع استجابات المفحوصين عليها بشكل كبير، ولعل من أكثرها شيوعا الاستجابة بساحرات للجزء العلوي البرتقالي، أو برأس إنسان للمساحة الخارجية السفلية القرنفلية، أو انفجار عند قلب البطاقة.

البطاقة العاشرة :



تبدو البقعة في هذه البطاقة كلوحة فنان مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة، ولهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة فيما عدا تلك الاستجابات مثل « لوحة لفنان أو منظر تحت الماء. » تساعد البطاقة على تقديم استجابات عن الحيوان في حالة حركة كما أنها نادرا ما تستثير استجابات ترتبط بالصور البشرية فيما عد المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين.

من الاستجابات الشائعة «ثعبان اخضر (أو دودة خضراء) للمساحة الخضراء المائلة للاستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين، أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين» .