الهشاشة النفسية لدي عينة من طلاب الجامعة : دراسة كلينيكية

إعداد

أ.م. د/ عبير أحمد أبو الوفا دنقل

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

الهشاشة النفسية لدي عينة من طلاب الجامعة : دراسة كلينيكية

إعداد

أ.م. د/ عبير أحمد أبو الوفا دنقل
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن السمات والخصائص النفسية والشخصية المميزة للطلاب ذوي الدرجات المتطرفة على مقياس الهشاشة النفسية، والتعرف على البناء النفسي الذي يميزهم، والكشف عن أهم العوامل النفسية والأسرية الكامنة والظاهرة التي سببت تلك البنية النفسية الهشة للطلاب عينة البحث، وتكونت عينة البحث الأساسية من ثلاث حالات حصلن على درجات متطرفة (في الأرباع الأعلى) على مقياس الهشاشة النفسية، واستخدم في البحث الحالي عدد من الأدوات: مقياس الهشاشة النفسية لطلاب الجامعة من العينات غير الكلينيكية، إعداد الباحثة، واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية **Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI- 2)**، إعداد/ مليكة،٢٠٠٠، واستمارة المقابلة الكلينيكية، إعداد الباحثة، واختبار رسم الأسرة المتحركة **Kinetic Family Drawing (K.F.D)**، إعداد/ **Burns** & Kaufman، ترجمة/ عبد الفتاح،٢٠١٥، واختبار تفهم الموضوع للراشدين **Thematic Apperception Test (T.A.T)**، إعداد/ **Bellak**، ترجمة/ خطاب، ٢٠١٢، وتوصل البحث إلى أن هناك أبعادًا وسمات شخصية ميزت الطلاب ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة، وأن البناء النفسي لهؤلاء الطلاب اتسم بالتصدع والخلل والاضطراب، حيث صورة الذات السلبية، وانخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عنها، وظهور النقص في اشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية، ومعاناة الصراعات، وضعف الانا واللجوء إلى ميكانيزمات دفاعية غير ناضجة لمحاولة التكيف، وإدراك البيئة بوصفها عدوانية ومحبطة، وغير متعاطفة، كما اتسم النسق الأسري بالتسلط والقسوة، والعنف، واحباط إشباع الاحتياجات الأساسية من الحب والتقبل والاهتمام.

الكلمات المفتاحية: الهشاشة النفسية، الدراسة الكلينيكية، طلاب الجامعة.

Psychological vulnerability for a sample of university students: Clinical Study

Abstract:

The current research aimed to reveal the distinctive psychological and personal characteristics of students with high scores on the psychological vulnerability scale, to identify the psychological structure that distinguishes them, and to reveal the most important family factors caused that vulnerable psychological structure for students, research sample consisted of three Cases that obtained high scores on the psychological vulnerability scale, tools were used in the current research, including: the psychological vulnerability scale for university students from non-clinical samples, prepared by the researcher, and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2, prepared by Malika, 2000, and the clinical interview form, prepared by the researcher, and the Kinetic Family Drawing (K.F.D) test, prepared by Burns & Kaufman, translated and presented by Abdel Fattah, 2015, and a Thematic Apperception Test (T.A.T), prepared by / Leopold Bellak, translated and presented by / Khattab, 2012, and the research concluded that there are dimensions and personality traits that characterized the personality of students with high psychological vulnerability, and that the psychological structure of these students was characterized by cracks, imbalances and disorders, where the negative self-image, low self-esteem and dissatisfaction with it, the emergence of the lack of satisfaction of basic emotional needs, the suffering of conflicts, the weakness of the ego and the resort to immature defensive mechanisms to try to adapt, And the perception of the environment as aggressive, frustrating, and unsympathetic, and the family system was characterized by authoritarianism, cruelty, violence, and frustration of satisfying basic needs of love, acceptance and attention.

Keywords: psychological vulnerability, clinical study, university students.

مقدمة:

هناك الكثير من الظواهر النفسية في وقتنا الراهن تستحق الوقوف عندها بالتفكير والبحث ومن أبرزها من وجهة نظر الباحثة كثرة شكوى الشباب في مقتبل حياتهم وعلى صغر أعمارهم من معاناة مشاعر الانهاك، والعجز، وفقدان الطاقة، واليأس، والشعور بالضياع، وفقدان القيمة، والهدف. أصبح أبناؤنا يعانون ولا يستمتعون، يستسلمون ولا يجتهدون، يتحدثون عن مشكلاتهم البسيطة والعابرة وكأنها محن تفوق قدرتهم على التحمل، يصفون مواقف واحداث حياتهم بألفاظ سلبية مبالغ فيها لا تتناسب مع حجمها الحقيقي، أصبح شبابنا كالزجاج الذي تحطمه اقل الصدمات قوة، أصبحوا متعلقين بنظرات الآخرين من حولهم يرجون منها الموافقة والتقدير، أصبحوا يشقون على أنفسهم بأحلام وحاجات خارج نطاق الاستطاعة لا تمت للواقع بصلة، فيرتدوا محبطين مدمرين متذمرين يستشعرون فقدان الاتزان والرضا النفسي.

يوصف ذوو تلك السمات حسب الدراسات بالفئة الهشة والمعرضة للخطر، فهم يتسمون بالضعف والهشاشة، تلك الهشاشة التي تنذر بانكسار الفرد مع أقل موقف يصيبه بضرر ولو بسيط، مما يقلل من فرصتهم في أن يصبحوا راشدين أصحاء بدنيًا ونفسيًا. والهشاشة لغةً هي صفة لكل ما هو حساس ووهن، وكل ما يكون عرضة للهجوم والجرح والإتلاف، وظهر هذا المصطلح بدايةً في حقل الدراسات النفسية في مؤتمر الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين عام ١٩٧٨ والذي اتخذ مصطلح "الطفل الهش" **Vulnerable Child** كموضوع له (جماطي، ٢٠٢١)، ويعرف **Aday (1994)** الفئات الهشة على انها معرضة لخطر الصحة النفسية و/ أو الاجتماعية وأكثر عرضة للمعاناة من المشكلات الصحية أو الأذى أو الإهمال.

ويشير مصطلح الهشاشة النفسية (يمكن ترجمتها كذلك بالضعف النفسي) **Psychological Vulnerability** إلى نقاط ضعف نفسية تمثل سمات منفصلة نسبيًا أو اضطرابات طويلة أو قصيرة المدي، تتألف من مزيج من أفكار أو سلوكيات أو انفعالات غير وظيفية **(Cooner et al., 2001)**.

ووصف **Sinclair & Wallston (1999)** الهشاشة النفسية بأنها نمط من المعتقدات المعرفية التي تعكس الاعتماد على الإنجاز أو المصادر الخارجية للتأكيد على الإحساس بقيمة الذات. ويشير ارون بيك أن هناك نمطًا تفاعليًا تتفاعل فيه عوامل ضغوط الحياة مع تلك البنية المعرفية الهشة للفرد فيميل إلى التفسيرات غير العقلانية لأحداث ومواقف الحياة، ويؤدي هذا إلى حالة نفسية مرضية **(Draghici, 2012)**.

ويستشعر الأفراد ذوو الهشاشة النفسية التعرض المستمر للخطر الجسدي والنفسي، والعجز، وفقدان السيطرة في العلاقات البينشخصية (Choi, 2020)، ويتأثرون بالأحداث الصادمة والمجهدة ويميلون الي المبالغة في رد الفعل تجاهها أكثر من غيرهم، وهم حساسون بشكل مباشر للضغوط لذا فهم يفضلون الانسحاب بسرعة أكبر عندما يواجهون تجارب حياتية صعبة (Levyne, 2004)، ويعانون من الانفعالات السلبية معظم الوقت لأنهم يولون المزيد من الانتباه للمثيرات السلبية (Lyubomirsky & Lepper, 1999)، ولديهم حساسية مفرطة للتغذية الراجعة الخارجية، ويزداد شعورهم بالضعف من خلال قبول التأثير الخارجي وعزل أنفسهم (Cutuka & Aydoganb, 2019).

ويمكن اعتبار الهشاشة النفسية بناءات تمكننا من فهم العوامل التي تسبب المشكلات النفسية، ويمكن وصفها ببساطة على أنها قابلية (الاستعداد) التعرض للإصابة بالمرض النفسي (Satici et al., 2016)، ويمكن تقييمها على المستوي الظاهري من خلال مجموعة من بنيات السمات (المعرفية والانفعالية والاجتماعية والجسمية) التي ترتبط بشكل موثوق بالاضطرابات النفسية (Kendler et al., 2006). كما يمكن وصف الهشاشة النفسية على أنها قلق السمات، والميل المستقر لتجربة القلق والتأثر السلبي عند التعرض للضغوط (Nordahl & Wells, 2017).

إذن مصطلح الهشاشة النفسية هو مفهوم ضمني للتعرض للمرض النفسي و عليه فهو يعد من عوامل الخطر المهيئة له والتي تمهد للإصابة به في ظل غياب أو عدم فعالية عوامل الوقاية والحماية، لذا يمكن أن تمثل دراسة الهشاشة النفسية نوعًا من الوقاية إذا ما تم تحديد عواملها، ومن ثم التحكم فيها وفيما يترتب عليها من نتائج سلبية متعلقة بالصحة النفسية للفرد، ولذلك اتجهت الباحثة في دراسة موضوع الهشاشة النفسية بالبحث الحالي إلى محاولة تحديد العوامل الكامنة المحتمل تدخلها في تكوين تلك البنية النفسية الهشة للفرد والتي تؤدي إلى تصدع البناء الداخلي له، وكذلك تحديد الملامح والسمات المميزة لهؤلاء الأفراد ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة حتى نتمكن من مساعدة هؤلاء قبل ان يقعوا فريسة للمرض النفسي.

مشكلة البحث:

تم اشتقاق مشكلة البحث الحالي من مصدرين كالآتي:

أولا: الإحساس بالمشكلة من خلال عمل الباحثة في الميدان الجامعي ولجوء الكثير من الطلاب والطالبات للاستشارة النفسية وطلب الدعم النفسي والمساعدة في حل ما يواجهون من مشكلات والتي تأخذ في غالب الأمر الطابع النفسي، لاحظت وجود عدد غير قليل ممن هم في هذه

المرحلة يعانون العديد من الآلام والمحن النفسية والصعوبات في إقامة العلاقات البينشخصية المشبعة لهم، وانخفاض تقدير الذات، وفقدان الثقة في قدراتهم وما يملكون من مهارات، يعتمدون دومًا علي رأي الآخرين ويبحثون عن الموافقة والتقدير من مصادر خارجية، ويصفون ابسط العقبات التي تواجههم بألفاظ كارثية، لا يثقون بقدرتهم علي تحمل المشقات، بل أقل المواقف ضغطًا تترك عليهم آثارها ولا يستطيعون التغلب السريع علي حالات الحزن أو الغضب، ولا يتعافون من آلامهم سريعًا، أو يتخطون مواقف الإحباط بسهولة.

وارجعت نتائج العديد من الدراسات ما يعانيه الشباب الجامعي من مشكلات واضطرابات نفسية الي الهشاشة النفسية، فقد أوضحت بعض الدراسات أن الهشاشة النفسية تعد أحد أهم المجالات التي تمثل عامل خطر يعرض الشباب للانتحار (Conner et al., 2001; Barros et al., 2020)، وأن الأفراد ذوي الهشاشة النفسية أكثر عرضة للقلق والاكتئاب والانهيار النفسي، وأن هناك علاقات إيجابية بين الهشاشة النفسية والعجز المدرك، والتأثيرات السلبية (Sinclair & Wallston, 1999, 2010; Geijsen et al., 2018)، وأنهم يعانون من الشعور المفرط بالدونية والشعور بالذنب وعدم الجدارة والنقد الذاتي ولديهم مخاوف كبيرة من الرفض (Moroz & Dunkley, 2015)، وتسهم الهشاشة النفسية بشكل رئيس في الاستجابات النفسية والبيولوجية اللاتكيفية للفرد بعد تعرضه للإصابات، وتحد من قدرته علي التعافي بعد التعرض للإجهاد (Pozzato et al,. 2021).

وتظهر نتائج الأبحاث أن الهشاشة النفسية تشكل مؤشرًا سلبيًا على الصمود النفسي والرفاهية الذاتية (Satici, 2016, 2019)، والتأثيرات الإيجابية والكفاءة الاجتماعية المدركة (Uysal, 2015)، والكفاءة الذاتية الانفعالية (Cutuka & Aydoganb, 2019)، والسعادة الذاتية (Satici & Uysal, 2016)، والرضا عن الحياة والازدهار والامل (Satici et al., 2015)، والانبساطية (Struijsa et al., 2018)، ومواطن القوة في الشخصية (الحكمة والشجاعة والتفاؤل والهدوء) (Demirci et al., 2021)، وأبعاد التعاطف مع الذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية (Akin, 2014).

وعلي العكس من ذلك تم العثور على علاقات ارتباطية إيجابية بين الهشاشة النفسية ونتائج صحية سلبية مثل اليأس (Satici & Uysal, 2016)، وإيذاء الذات غير الانتحاري (Halperin, 2016)، والميل الي التصرف بطريقة انعزالية، ودرجة منخفضة من السيطرة المدركة في المواقف العصيبة (Struijsa et al., 2018)، وادمان الفيسبوك (Satici et al., 2014)، وأساليب المواجهة اللاتكيفية (Satici & Kayis, 2013)، واضطراب الهوية الجنسية

(Bechard et al., 2017)، وبالتالي كان لابد أن يكون هناك اهتمام بدراسة الهشاشة النفسية لدى طلاب الجامعة مما يساعد في تطوير تدخلات مبكرة للوقاية من التأثيرات السلبية للهشاشة النفسية ولتحسين الصحة النفسية لديهم.

ثانيًا: بالاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الهشاشة النفسية – كما تم عرضها – وجدت الباحثة ان تلك الدراسات ركزت على الكشف عن علاقاتها الإيجابية والسلبية ببعض متغيرات الصحة النفسية، والبحث عما يترتب عليها من انعكاسات سلبية على الحياة النفسية للفرد، لكن دون التركيز على التعمق في تناول الأسباب المؤدية لذلك البناء النفسي الهش من خلال البحث في ديناميات الهشاشة النفسية، والكشف عن السمات والملامح المميزة للأفراد ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة حتى يتسنى للباحثين والعاملين في مجال العلاج النفسي التعرف مبكرًا على هؤلاء وتقديم العون والمساعدة لهم في الوقت المناسب. حيث أشار Nordahl and Wells (2017) أنه من أجل تحسين التقييم والوقاية والعلاج فيما يتعلق بعلم النفس المرضي لابد من توضيح جيد لماهية الهشاشة النفسية، وتوضيح الدلالات الكامنة وراء علامات تلك الهشاشة.

ومن ثم تم اختيار المنهج الكلينيكي لدراسة العوامل السيكودينامية تحت ظل نظرية التحليل النفسي في تناول موضوع الهشاشة النفسية بالبحث الحالي للوصول الي الظواهر الداخلية للحياة النفسية في تفاعلها مع المحيط، أي طرق التنظيم النفسي الداخلي للفرد وإدراكه لمختلف الظروف والوضعيات العلائقية الأسرية والاجتماعية التي تحدث وتؤثر فيه.

حيث الهدف الأساسي للبحث الحالي هو الكشف على أهم الخصائص الشعورية واللاشعورية للأفراد ذوي الهشاشة النفسية، والوصول إلى معرفة أكثر عمقًا بطبيعة سلوك الفرد الهش، وما تتضمنه حياته الداخلية من صراعات ودفاعات ونزعات، والتعرف على مختلف العوامل والأسباب التي سببت تلك الهشاشة، ومن ثم وضع التصور الدينامي للشخصية الهشة الذي يقوم علي تصور الصراع بين حاجات الانسان ورغباته وبين متطلبات العالم الخارجي، وتسليط الضوء علي جانب النمو النفسي الشخصي للفرد في تفاعله مع محيطه واحداث حياته خلال فترات النمو ومراحل حياته المتتالية، والغرض النهائي لفهم تلك الآليات والعوامل الكامنة هو إزالة الخطر وتفكيك عوامل الهشاشة النفسية واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية للمرض النفسي.

ومن ثم يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

ما طبيعة البناء النفسي والسمات الشخصية والعوامل الكامنة والظاهرة المستخرجة من اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2)، واختبار رسم الاسرة (K.F.D.)، واختبار تفهم الموضوع (T.A.T.)، المطبقين على عينة غير كلينيكيه من طلاب الجامعة ذوي الدرجات المتطرفة على مقياس الهشاشة النفسية المعد بالبحث الحالي؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما السمات والأبعاد الشخصية المستخرجة من اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2) التي تميز شخصية الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة؟

٢- ما النسق الأسري السائد المستخرج من اختبار رسم الأسرة (K.F.D.) لدي الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة.

٣- ما طبيعة البناء النفسي المستخرج من اختبار تفهم الموضوع (T.A.T.) لدي الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن السمات والخصائص النفسية والشخصية المميزة للطلاب ذوي الدرجات المتطرفة على مقياس الهشاشة النفسية (يتم التعرف عليها باستخدام اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية)، والتعرف على اهم العوامل الكامنة، والبناء النفسي لعينة البحث (يتم التعرف عليها من الأدوات الإسقاطية)، والعوامل الظاهرة (يتم التعرف عليها من خلال المقابلة الكلينيكية)، والتي تسببت في تلك البنية النفسية الهشة للطلاب عينة البحث، ويمكن تفصيل هذا الهدف إلى عدة أهداف فرعية حتى يتسنى تحقيق الهدف من البحث كما يلي:

١- الكشف عن السمات والأبعاد الشخصية المستخرجة من اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2) التي تميز شخصية الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة.

٢- الكشف عن النسق الأسري السائد المستخرج من اختبار رسم الأسرة (K.F.D.) لدي الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة.

٣- الكشف عن طبيعة البناء النفسي المستخرج من اختبار تفهم الموضوع (T.A.T.) لدي الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة.

أهمية البحث:

نبعت الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالي من خلال ما يلي:

- أهمية المتغير الذي تناوله البحث بالدراسة، حيث إن مشكلة الهشاشة النفسية لدي الفرد تضعف امكانات المواجهة وإدارة الضغوط والتعامل معها لديه، وتجعله أقل مقاومة لعوامل الخطر والتهديد، وأكثر عرضة للاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية، وما يترتب على ذلك من تأثيرات سلبية علي حياة الافراد، والعواقب الوخيمة التي يمكن ان تعود على صحتهم وسلامتهم النفسية والجسدية والاجتماعية وحياتهم المستقبلية.
- أهمية التعرف على العوامل الكامنة وراء ظهور تلك المشكلة لدي الشباب الجامعي، والتي يجب وضعها في الاعتبار عند التدخل الوقائي أو العلاجي على حد سواء مع هؤلاء الشباب المعرضين لخطر الاصابة بالأمراض النفسية، ومن ثم سعى البحث الحالي إلى التصدي لهذا المتغير بالدراسة والفهم والتحليل لأبعاده وجوانبه المختلفة، والوقوف على أهم الأسباب الكامنة وراءه والتي تعد بمثابة عوامل خطر تهيئ الفرد للمرض النفسي، الأمر الذي يثري التراث النظري لمفهوم الهشاشة النفسية من وجهة النظر الدينامية.
- تحديد سمات الأفراد ذوي الهشاشة النفسية وخصائصهم يساعد القائمين على عملية التشخيص والعلاج في الفهم الأمثل لتلك المشكلة، وبالتالي زيادة فرصة هؤلاء لتقديم التدخلات الوقائية من الأمراض النفسية قبل العلاجية.
- توفير أداة لقياس الهشاشة النفسية لدي طلاب الجامعة وقياس خصائصها السيكومترية بشكل مقنن في البيئة المصرية، ومن ثم يمكن أن تفيد تلك الأداة الباحثين في الدراسات والبحوث المستقبلية، والأهم هو استخدامها للكشف المبكر عن هؤلاء الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالمرض النفسي.

المفاهيم الأساسية للبحث:

الهشاشة النفسية: Psychological Vulnerability

تعرف الباحثة الهشاشة النفسية بالبحث الحالي إجرائيًا بأنها إدراك الفرد المستمر نسبيًا للقابلية للتعرض للخطر مما يضعف لديه إمكانات المواجهة وإدارة الضغوط، وتجعله أقل مقاومة لعوامل الخطر والإجهاد، وأكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية، وتقاس بالدرجة التي يحصل

عليها الفرد على أبعاد مقياس الهشاشة النفسية (المعد بالبحث الحالي)، والذي يتضمن اربعة أبعاد يمكن تفصليها كما يلي:

البعد الأول: الأعراض العصابية: ويقصد بها ظهور بعض أعراض الاضطرابات النفسية لدي الفرد الهش نفسيًا من طلاب الجامعة كالأعراض الاكتئابية، ومشاعر التعاسة والحزن، والقلق، والشعور بالذنب، والحساسية المفرطة تجاه المواقف والاحداث، ومشكلات النوم، والأعراض السيكوسوماتية، والافكار الانتحارية.

البعد الثاني: انخفاض تقدير الذات: ويتمثل في الأفكار السلبية المعممة عن الذات، وضعف الثقة بالنفس، والتقليل من قيمة الذات والشعور بالدونية، والشعور بعدم الجدارة، والنقد المفرط للذات، وعدم الرضا عن الذات، والقلق من نظرة الآخرين له، والشعور بأنه شخص فاشل وضعيف الشخصية، ولا أحد يرغب في إقامة علاقة مستقرة معه.

البعد الثالث: ضعف القدرة على المواجهة والصمود: ويتمثل في ضعف قدرة الفرد على التعامل التكيفي مع الضغوط وإدارتها، وصعوبة العودة إلى حالة التوازن النفسي بعد التعرض لمواقف الإجهاد، وسرعة الشعور بالإحباط، وعدم تقبل التغيير، وردود فعل غير متناسبة مع الحجم الحقيقي للمشكلات.

البعد الرابع: الاعتمادية والبحث عن الموافقة الخارجية: ويقصد به الإدراك الذاتي للفرد لكونه ضعيفًا، وغير محمي، وغير قادر علي العمل بشكل مناسب دون مساعدة الاخرين، والسعي للاعتماد على رأي من حوله والحصول على موافقتهم لما يقوم به من اعمال، والاعتماد المفرط على التعليقات الاجتماعية من أجل الاشباع.

حدود البحث:

تم إجراء البحث الحالي وفق الحدود التالية: الحدود الموضوعية: حيث تناول البحث موضوع الهشاشة النفسية ودراسته بمنهجية كلينيكيه متعمقة بهدف الكشف عن أهم السمات والخصائص المميزة للأفراد ذوي الهشاشة النفسية، والكشف عن العوامل النفسية والأسرية التي تكمن وراء هذا البناء النفسي الهش للأفراد عينة البحث الحالي. الحدود المكانية: تم اجراء البحث بجامعة جنوب الوادي بقنا، الحدود الزمانية: تم التطبيق في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢. الحدود البشرية: شارك في الدراسة طلاب كلية التربية من الفرقة الأولي إلى الفرقة الرابعة وطلاب الدراسات العليا، وتم اختيار العينة الكلينيكية منهم وهم ثلاث حالات الذين حصلوا على الدرجات المتطرفة على مقياس الهشاشة النفسية.

ادبيات البحث:

تضمن هذا الجزء من البحث عرضًا للإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمفهوم الهشاشة النفسية، كما يلي:

مفهوم الهشاشة النفسية:

تم استخدام مفهوم الهشاشة النفسية في علم النفس المرضي منذ عدة عقود على الاقل، وعلى الرغم من ذلك لا يوجد اتفاق على مفهوم محدد للهشاشة (Ingram et al., 1998)، ولكن بصفة عامة يشير مفهوم الهشاشة إلى أن بعض الافراد يتأثرون بالأحداث الصادمة أكثر من غيرهم، وهم حساسون بشكل مباشر للضغوط (Levine, 2004)، ومن ثم هؤلاء يصبحون أكثر عرضة لخطر الإصابة بالمشكلات النفسية (Ingram et al., 1998).

وهي حالة تساعد على ارتفاع خطر الإصابة بمرض في وجود عامل مسبب، والأفراد القابلون للجرح هم الأفراد المهيؤون وراثيًا، بيولوجيًا أو نفسيًا للإصابة بالمرض، ولديهم حساسية تجاه مصادر الإجهاد مهما كانت بسيطة (كربوش وبوستة، ٢٠١٠). وهي تجعل الفرد في أدني درجات المقاومة للاعتداءات والأضرار والضغوط البيئية (طالب، ٢٠١٤).

وتشمل الأدبيات الخاصة بدراسة الهشاشة على عدة أنواع لها وهي الهشاشة الجسدية، والهشاشة المعرفية، والهشاشة النفسية (Alloy & Abramson, 2005; Clark, et al., 2007; Sinclair & Wallston, 1999).

ويشير مفهوم الهشاشة الجسدية الى الأفراد المعرضين للإصابة وللأذى الجسدي، والذين لديهم حساسية تجاه الإصابة بالحالات الطبية (Clark, et al., 2007).

بينما تشير الهشاشة المعرفية إلى خصائص الأفراد (على سبيل المثال، المعتقدات اللاتكيفية، الأنماط المختلة وظيفيًا، وعمليات التفكير، والمخططات) التي تزيد من احتمالية تطوير المشكلات أو الاضطرابات النفسية مستقبلًا (Riskind & Black, 2005)

وتعبر الهشاشة النفسية عن مجموعة ردود الفعل الضارة للتوتر والضغوط وعوامل الإجهاد، وهي نمط من المعتقدات المعرفية التي تعكس التبعية والاعتماد على المصادر الخارجية لتأكيد إحساس الفرد بقيمة الذات، وقدرته على الإنجاز (Sinclair & Wallston, 1999; Kernise, 2003; Crocker, 2002). ومن المفترض أن تكون الاشكال الثلاثة للهشاشة النفسية مرتبطة ببعضها البعض (Smith et al., 1988).

ويري Ingram and Price (2010) أن الهشاشة النفسية هي بناء يمكننا من فهم العوامل التي تسبب المشكلات النفسية، وأنها عاملٌ مهددٌ للصحة البدنية، والنفسية، والاجتماعية.

ويضيف Nogueira et al., (2017) إنه عيب يجعل الناس أقل حماية لمواجهة تجارب الحياة السلبية.

ويعرف Meili (2006) الهشاشة النفسية بأنها حالة فردية تسهل تطور سلوكيات الخطر والإصابات النفسية، وتتحدد بعوامل وراثية، ونفسية واجتماعية، وعكسها هو الصمود النفسي.

ولخصت الجماطي (٢٠٢١) مفهوم الهشاشة النفسية في عدة نقاط كالآتي:

- تشير الهشاشة النفسية إلى القابلية أو الاستعداد للإصابة بمرض أو اضطراب نفسي، وإمكانية ظهور سلوكيات المخاطرة والانحراف لدي الفرد، وهذا الاستعداد ناتج عن عوامل جينية وراثية وأخري نفسية اجتماعية.
- الاستعداد النفسي يضعف قدرة الفرد على مواجهة عوامل الخطر البيئية، التي تتمثل في الأحداث والمواقف والصدمات والمعيقات والآلام والمحن النفسية.
- التفاعل بين الاستعداد النفسي وعوامل الخطر يؤدي إلى الاضطراب والانحراف وظهور سلوكيات مخاطرة لها نتائج ضارة على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وظهور الاضطرابات النفسية.
- مصطلح الهشاشة النفسية يرتبط بمفهومين في علم النفس هما: عوامل الخطر، وسلوكيات المخاطرة.

وميز Perrez and Ahnert (2005) بين الهشاشة غير المحددة والهشاشة المحددة، حيث تصف الهشاشة المحددة أو النوعية خاصية كامنة ومستقرة نسبيًا أو ميلًا إلى طرائق معينة مختلة وظيفيًا في إدارة الضغط والتكيف لدي الفرد وزيادة الضعف تجاه أنواع محددة من الاضطرابات. فعلى سبيل المثال تمثل الهشاشة النفسية تجاه الاضطرابات الانفعالية، الميل إلى تجربة المشاعر السلبية (العصابية العالية)، والميل إلى التصرف بطريقة انعزالية، ودرجة منخفضة من السيطرة المدركة في المواقف العصيبة (Struijsa et al., 2018).

ومن بعض الدراسات التي تناولت هذا النوع من الهشاشة النوعية تجاه اضطراب بعينه، كانت بعض الدراسات التي تناولت الهشاشة تجاه التعرض للانتحار (Barros et al., 2020; Conner et al., 2001)، والدراسات التي تناولت الهشاشة تجاه القلق وحساسية القلق والاكتئاب، والتي توصلت نتائجها إلى أن الهشاشة تعد عامل الخطر الرئيس في تطور اعراض القلق والاكتئاب (Draghici, 2012; Halperin, 2016; Lerew, 1999; Nordahl & Wells, 2017; Struijsa et al., 2018).

الهشاشة النفسية من وجهة نظر التحليل النفسي:

مفهوم الهشاشة النفسية من وجهة نظر التحليليين، هو مفهوم ديناميكي، حيث انها ارتبطت بعملية النضج وتطور النمو النفسي للفرد، وتخضع لنوعية العلاقة القائمة بين عوامل التركيبة الجينية والتأثيرات البيئية الخارجية، ولكن عندما تقل أو تختل مواضيع السند الخارجي هذه، فالنضج النفسي لا يتم علي أكمل وجه مما يفتح المجال لظهور اضطرابات في النمو النفسي العاطفي والتي تصبح كتعبير عن هشاشة الانا، وتلعب الهشاشة هنا دورًا نفسيًا ثانويًا، فيصبح الفرد الهش لديه توظيف نفسي أكثر ضعفًا، بحيث لو كان هناك حدث داخلي أو خارجي ولو كان قليل الإثارة سوف يولد اضطرابًا هامًا لدي هذا الفرد كعملية ديناميكية تؤثر في ظروف معينة للنمو النفسي (Freud, 1978, p.p. 13-14).

وتري آنا فرويد أنه لا يمكن تفسير الهشاشة النفسية عن طريق الخصائص الفردية فقط، بل يجب فهمها في سياق ما يحققه الفرد طيلة خطوات النمو نحو مرحلة النضج من تفاعلات بين المؤثرات الخارجية والاستعدادات الموروثة، تلك التفاعلات التي تؤثر على أداء الجهاز النفسي للفرد للقيام بدوره التكيفي (دليلة، ٢٠١٤).

إذن فالهشاشة النفسية هي سمة تطورية تنطوي على حالة من الضعف الخاص في الوقت الراهن أو المؤجل والذي سوف يظهر بتطور علاقات الفرد مع احداث ومواقف الوسط المحيط به، وهي بذلك يمكن أن تعد حالة عكسية للصمود النفسي الذي يتنبأ بقدرة الفرد على مواجهة مواقف وأحداث الحياة وتجاوزها بمرونة عالية.

عوامل الهشاشة النفسية:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الهشاشة النفسية، أشارت نتائج بعض الدراسات إلى مجموعات معينة من الأفراد هم الأكثر هشاشة وضعفًا وعرضة للخطر مثل الأفراد ذوي الدخل المنخفض، وغير المتزوجين، والنساء، والأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من العصابية، وكبار السن، والأفراد الذين يعيشون بمفردهم، والذين يفتقدون مصادر الدعم (Aben et al., 2002; Joiner, 1997; Mechanic & Tanner, 2007; Thoits, 1982; Wang, 2006). وهؤلاء أكثر عرضة للتأثر بالأحداث المجهدة أو المؤلمة.

وأظهرت مجموعة أخرى من الدراسات ارتباط الهشاشة بالعمر، والنضج، والجنس، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والافتقار إلى مصادر الدعم الاسري والاجتماعي، ودعم الأقران، وفي بعض الأحيان العوامل الوراثية (Mechanic & Tanner, 2007; Thoits, 1982; Wang, 2006).

وقد افترض كلٌ من Ingram and Luxon (2005) أن أحداث الحياة المؤلمة والتجارب المجهدة تسبب المزيد من الهشاشة.

وهذا ما أظهرته نتائج دراسة Renders (1989) أن الهشاشة النفسية يتم اكتسابها من خلال تأثير الأحداث مثل الصدمة، والمرض، والتجارب الأسرية، والتفاعل بين الأقران من المراهقين. وقد تعد الضغوط العميقة والمستمرة (مثلا رفض الوالدين المستمر في مرحلة الطفولة المبكرة) من المسببات الأساسية لتكوين الهشاشة النفسية، بل يعد ذا تأثير تكويني ومحفز للهشاشة.

كما أظهرت نتائج بعض الأبحاث أن الهشاشة النفسية تتأثر بالظروف الاجتماعية، حيث ذكر Claudius (2018) أن هناك تأثيرات سلبية مباشرة لنمط الترابط الاجتماعي على الهشاشة النفسية. أيضًا، أشارت دراسة أخرى إلى أن الافتقار إلى الروابط الاجتماعية قد يؤدي إلى هشاشة نفسية مما يساهم في تأثيرات سلبية للصحة النفسية (Dang, 2014). بالإضافة إلى ذلك، كشفت دراسة أخرى أجراها Satici et al., (2016) عن وجود علاقة سلبية بين الهشاشة النفسية والسلامة الاجتماعية ووجدت أن الأمان الاجتماعي يمكن اعتباره مؤشرًا سلبيًا مهمًا للهشاشة النفسية.

وذكر Cutuka and Aydoganb (2019) أن الفئات المحرومة هي الأكثر عرضة لخطر الهشاشة النفسية، حيث إن هؤلاء الأفراد يستخدمون ردود فعل غير فعالة للتكيف مع ضغوط الحياة التي يتعرضون لها بشكل متكرر، في ظل غياب الدعم الاجتماعي لهذه الفئات.

ولخص Barros et al., (2020) السمات التي كان لها تأثير على الهشاشة النفسية في كونها عوامل ديموغرافية اجتماعية بطبيعتها مثل الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وعدد افراد الاسرة، ومستوي التعليم، والمهنة. ولكن توصلت نتائج دراسة Jonason and Gregorio (2022) أنه لم يلاحظ فروقًا بين الجنسين فيما يتعلق بعدد نقاط (مقدار) الهشاشة النفسية بين الجنسين، إلا أن الرجال كان لديهم المزيد من مؤشرات الهشاشة للتعرض للمرض الجسدي مقارنة بالهشاشة للتعرض للمرض النفسي لدي الإناث.

كما وثق Gruebner et al., (2015) مجموعة متنوعة من عوامل الهشاشة التي ترتبط إيجابيًا وسلبيًا بأعراض الصحة النفسية التالية للكوارث والصدمات، فشملت عوامل الهشاشة القوية العوامل الاجتماعية والاقتصادية والحرمان ومستويات أعلى من التعرض للضغوط المرتبطة بالأحداث المؤلمة.

ويعد النبذ الاجتماعي من الأقران والعائلة من أهم عوامل الهشاشة النفسية، وكذلك العوامل الجينية العائلية المتعلقة بالاضطرابات النفسية، والعوامل الثقافية وكذلك الدينية (Bechard et al., 2017).

إذن يمكن استنتاج وتلخيص العوامل التي جاءت بالدراسات السابقة وتمثل الأسباب الي تؤدي الي الهشاشة النفسية لدي الفرد كما يلي:

- عوامل شخصية: وتلك متعلقة بكثرة تعرض الفرد لمواقف صادمة، وخبرات مؤلمة، وضغوط مجهدة في حياته.
- عوامل أسرية: وتلك متعلقة بالحياة الأسرية وعلاقة الفرد بالوالدين والإخوة، والترابط الأسري العام داخل الأسرة.
- عوامل اجتماعية: وتتعلق بأنماط الترابط الاجتماعي، والشعور بالأمان الاجتماعي، والحصول على مصادر للدعم.
- عوامل ديموغرافية: تتمثل في الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وعدد أفراد الأسرة، ومستوي التعليم، والمهنة.
- عوامل وراثية: وتلك متعلقة بوجود بعض العوامل الجينية العائلية المرتبطة بالاضطرابات النفسية.
- عوامل اقتصادية: تشمل انخفاض مستوي الدخل، والبيئات المحرومة ماديًا وثقافيًا.

فروض البحث:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري (أدبيات البحث) يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١- هناك سمات وأبعاد شخصية تميز شخصية الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة يمكن استخراجها من اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2).

٢- هناك نسق أسرى سائد يمكن استخراجه من اختبار رسم الأسرة (K.F.D.) لدي الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة.

٣- هناك بناء نفسي يميز الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة يمكن استخراجه من اختبار تفهم الموضوع (T.A.T.).

إجراءات البحث:

تناول هذا الجزء من البحث عرضًا لمنهج الدراسة، والعينة، ووصفًا لأدوات الدراسة والتأكد من صلاحيتها.

أولاً – منهج البحث:

تم استخدام المنهج الكلينيكي (أسلوب دراسة الحالة)، حيث إنه مناسب لأهداف البحث، والذي هدف إلى الدراسة العميقة للحالات الفردية من الطلاب ذوي الدرجات المتطرفة على مقياس الهشاشة النفسية، بغية الوصول إلى نظرة تشخيصية شاملة للمتغير المراد دراسته، وفهم العوامل العميقة والسمات المميزة لشخصية المبحوث.

ثانيًا – عينة البحث: اشتملت عينة البحث الحالي علي:

أ. العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من ٤٦٦ طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة (عينة غير كلينيكية)، تراوحت أعمارهم الزمنية من ١٨ إلى ٢٤ عامًا، بمتوسط عمري ٢٠.٦٣٤ عامًا، وانحراف معياري قدره ١.٩٦، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الهشاشة النفسية المعد بالبحث الحالي.

ب. العينة الأساسية:

لاختيار العينة الاساسية للبحث تم تطبيق مقياس الهشاشة النفسية في صورته النهائية على ١٠٠ طالب وطالبة بمتوسط عمري ٢١.٣٥١ عامًا، وانحراف معياري ٢.٠١٢، وتكونت العينة الأساسية للبحث (عينة الدراسة الكلينيكية) من ثلاث حالات تم اختيارها بطريقة قصدية، وهم ثلاث طالبات حصلن على درجات متطرفة (في الأرباع الأعلى) على مقياس الهشاشة النفسية، ويمكن وصف الحالات كما هو موضح بالجدول التالي (جدول١).

جدول ١: *عينة البحث الكلينيكية*

الاسم الوهمي للحالة	العمر	الجنس	درجة الهشاشة
الحالة الأولي/ مي	٢٤ عامًا	انثي	١٦٠/١٥٢
الحالة الثانية/ ندا	٢٢ عامًا	انثي	١٦٠/١٤٣
الحالة الثالثة/ هدي	٢٢ عامًا	انثي	١٦٠/١٤٦

ثالثاً- أدوات البحث:

- مقياس الهشاشة النفسية لطلاب الجامعة من العينات غير الكلينيكية، إعداد الباحثة.
- استمارة المقابلة الكلينيكية، إعداد الباحثة.
- اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI- 2)، إعداد/ مليكة،٢٠٠٠.
- اختبار رسم الأسرة المتحركة Kinetic Family Drawing (K.F.D)، إعداد/ Burns & Kaufman، ترجمة وتقديم/ عبد الفتاح،٢٠١٥.
- اختبار تفهم الموضوع للراشدين Thematic Apperception Test (T.A.T)، إعداد/ Bellak، ترجمة وتقديم/ خطاب، ٢٠١٢.

وفيما يلي شرح مفصل لهذه الأدوات:

١-مقياس الهشاشة النفسية لطلاب الجامعة من العينات غير الكلينيكية، إعداد الباحثة.

مصادر إعداد المقياس: تم الرجوع إلى عدد من المصادر لوضع التصور البنائي لأبعاد المقياس منها، مقياس الهشاشة النفسية للمراهقين إعداد جماطي (٢٠٢١)، ومقياس الهشاشة النفسية للشباب الجامعي إعداد Sinclair and Wallston (1999)، ومقياس الهشاشة النفسية للشباب إعداد Suris (2006)، بالإضافة إلى بعض الأطر النظرية، والدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة موضوع الهشاشة النفسية.

وصف المقياس: تم بناء المقياس في صورته الأولية من ٦٠ مفردة في صورة تقرير ذاتي، يتضمن مجموعة من المفردات التي تعبر عن سمات وخصائص الفرد الهش نفسيًا، والتي تم استخلاصها من خلال الاطلاع علي مصادر إعداد المقياس (سابقة الذكر)، ثم تم تطبيقه على عينة البحث الاستطلاعية والتي تكونت من ٤٦٦ طالبًا وطالبةً، وهذا بهدف الكشف عن البنية العاملية للمقياس وتحديد عدد العوامل التي يتكون منها، وحساب الثبات، حتي الوصول إلى صورة نهائية ذات خصائص سيكومترية جيدة، وتم تصحيح المقياس وفقًا لتديج رباعي، حيث يقابل كل عبارة درجات من ١ إلى ٤، وتعني الدرجة ١ أن العبارة لا تعبر عن المفحوص على الإطلاق، وتعني الدرجة ٤ أن العبارة تعبر عنه تمامًا، والدرجتين ٢، و٣ تمثل تدريج لمدي وصف العبارة للفرد، ويقوم الفرد بإعطاء المفردة الدرجة التي تعبر عنه. ثم تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي والتي كانت على النحو التالي:

أ – الصدق العاملي:

تم التحقق من الصدق في البحث الحالي من خلال الكشف عن البنيـــة العامليـــة لمقيـــاس الهشاشة النفسية لطلاب الجامعة بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي ثم التوكيدي كما يلي:

التحليل العاملي الاستكشافي: تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي **Exploratory Factor Analysis** للتحقق من البنية العاملية لمقياس الهشاشة النفسية، والتحليل العاملي أسلوبا إحصائيًا يهدف إلي تفسير معاملات الارتباط الدالة إحصائيًا بين مختلف المتغيرات الداخلة في التحليل، وصولًا إلي العوامل المشتركة التي تصف العلاقة بين هذه المتغيرات وتفسرها، وفي ظل عدم اعتماد البحث الحالي علي نموذج مسبق لتصور العلاقات بين العوامل التي ستستخرج من التحليل العاملي فقد تم استخدام طريقة المكونات الأساسية **Principal Components Analysis** لهوتلنج، والتدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس **Varimax** لكايزر، واعتمدت الباحثة علي أربعة معايير لتحديد العوامل المقبولة، وهي: ألا يقل التشبع عن ٠.٣، وأن لا يقل عدد المفردات التي تشبعت تشبعًا دالًا في كل عامل عن ثلاث مفردات، وألا تتشبع المفردة علي أكثر من عامل وإذا تشبعت علي أكثر من عامل تحذف، وألا يقل الجذر الكامن عن ١.٠ وفقًا لمحك كايزر–جتمان، ووفقًا لهذه المعايير تم إجراء التحليل العاملي عدة مرات متتالية بواسطة برنامج الحزم الإحصائية Spss، ونتج عن ذلك تشبع مفردات القائمة علي أربعة عوامل فسرت ٤٥.٦١٨% من التباين الكلي، ويوضح الجدول التالي الجذور الكامنة والنسب المئوية، والتباين، وقيم التشبع والشيوع لكل مفردة ٠

جدول ٢: *الجذور الكامنة والنسب المئوية للتباين، وقيم التشبع والشيوع على عوامل مقياس الهشاشة النفسية*

العبارة	العبارة الجديدة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الشيوع
٢	١	٠.٤١١				٠.٤٥٦
٤	٢				٠.٦٤٥	٠.٤٢٦
٥	٣				٠.٦٦٠	٠.٥٢٨
٦	٤		٠.٦٦٢			٠.٤٣١
١١	٥			٠.٦٨١		٠.٤٧٣
١٢	٦			٠.٦٢٦		٠.٥٠٧
١٣	٧		٠.٧١٢			٠.٥٥٨
١٤	٨		٠.٩٠٤			٠.٦٤٠
١٥	٩		٠.٧٢٦			٠.٦٤٦
١٦	١٠		٠.٨١٤			٠.٦٤٦
١٧	١١		٠.٩٠٩			٠.٦٨٢
١٨	١٢	٠.٣٧٤				٠.٣٣٢

العبارة	العبارة الجديدة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الشيوع
٢٠	١٣		٠.٤٨٥			٠.٥٢٣
٢٣	١٤	٠.٣٥٦				٠.٤٥٦
٢٥	١٥	٠.٥٣٤				٠.٤٦٤
٢٦	١٦			٠.٧١٤		٠.٤٧٤
٢٧	١٧			٠.٦٨٦		٠.٣٧٥
٢٨	١٨			٠.٦٥٦		٠.٤٠٢
٢٩	١٩		٠.٣٧٩			٠.٢٥٢
٣٢	٢٠	٠.٤٦٥				٠.٣٣٤
٣٥	٢١	٠.٣٨٣				٠.٣٣٥
٣٧	٢٢		٠.٣٨٤			٠.٤٦٦
٣٨	٢٣				٠.٥٦٢	٠.٥٠٤
٤١	٢٤				٠.٦٨٠	٠.٤٥٥
٤٣	٢٥		٠.٤١١			٠.٤٤١
٤٤	٢٦				٠.٦٣٢	٠.٤٢٦
٤٥	٢٧			٠.٦٢٢		٠.٤٨٣
٤٦	٢٨	٠.٧٠٨				٠.٣٧٠
٤٧	٢٩	٠.٦٣٤				٠.٣٢٣
٤٨	٣٠	٠.٥١٦				٠.٣٥١
٤٩	٣١	٠.٦٣٣				٠.٤٤١
٥٠	٣٢	٠.٧٧٢				٠.٤٣٦
٥١	٣٣	٠.٥٩٧				٠.٥٨٣
٥٢	٣٤	٠.٥٣٨				٠.٣٧٧
٥٥	٣٥	٠.٦٠٦				٠.٤١٨
٥٦	٣٦	٠.٧٧٥				٠.٥٣١
٥٧	٣٧	٠.٤٦٨				٠.٣٦٤
٥٨	٣٨	٠.٥٥٢				٠.٤٢٥
٥٩	٣٩	٠.٦٩٧				٠.٤٨٩
٦٠	٤٠		٠.٤٥٦			٠.٤٢٢
	الجذر الكامن	٩.٣٦٦	٨.٨٧١	٥.٨٧٦	٤.٦٤٢	التباين الكلي
	التباين	%٢٨.٥٢٧	%٦.٧٠٧	%٦.٠١٧	%٤.٣٦٧	%٤٥.٦١٨
قياس الملائمةKMO = ٠.٩٢٧						
اختبار Bartlett = ٧١٠٥.٩٢١- الدلالة ٠.٠٠٠						

بمراجعة الجدول السابق يتضح أن عبارات المقياس قد تشبعت علـــى أربعـــة عوامـــل فسرت مجتمعة ٤٥.٦١٨ من التباين الكلي بعد حذف ٢٠ مفردة كانت تلـــك المفـــردات نســـب

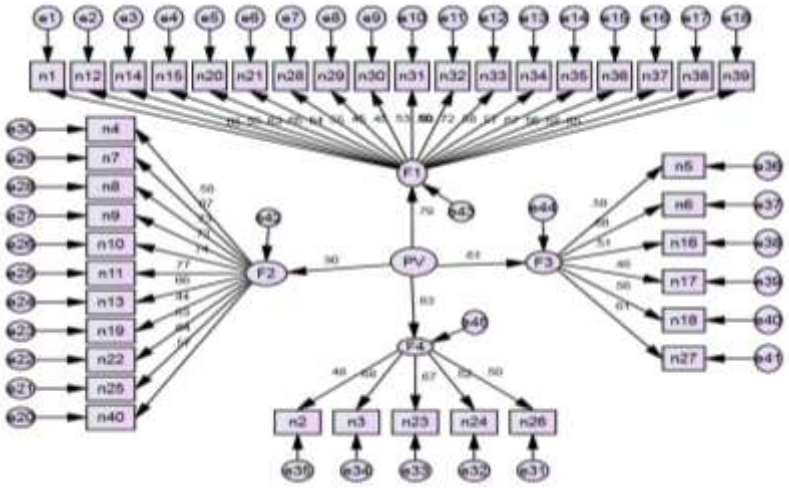
تشبعها أقل من ٠.٣، أو أنها تشبعت على أكثر من عامل، وبذلك أصبح المقياس يتكون من ٤٠ مفردة، موزعة على أربعة أبعاد.

التحليل العاملي التوكيدي: تم حساب التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الهشاشة النفسية على عينة الدراسة الاستطلاعية، من خلال استخدام برنامج Amos (24) باستخدام طريقة Maximum Likelihood وقد حقق النموذج أفضل جودة مطابقة للبيانات ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول٣: *مؤشرات المطابقة للنموذج المقترح لمقياس الهشاشة النفسية*

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدي المثالي للمؤشر
مربع كاي $\chi 2$	١٢٢٣	غير دالة
درجات الحرية df	٧٠٢	
مستوي الدلالة	٠.٠٠٠	
النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية ($\chi 2$ / df)	١.٧٤٢	تتراوح بين (٠ – ٣)
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	٠.٠٤١	أقل من ٠.٠٨
مؤشر المطابقة التزايدي IFI	٠.٩٢٢	من ٠.٩٠–١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠.٩٢١	من ٠.٩٠–١
مؤشر توكر لويس TLI	٠.٩١٢	من ٠.٩٠–١
مؤشر الصدق الزائف المقترح للنموذج الحالي (ECVI)	٣.٣٣١	تكون قيمته للنموذج الحالي أقل من قيمته للنموذج المشبع
مؤشر الصدق الزائف المقترح للنموذج المشبع(ECVI	٣.٧٤٤	
مؤشر محك المعلومات للنموذج الحالي (AIC)	١٤٥٩	تكون قيمته للنموذج الحالي أقل من قيمته للنموذج المشبع
مؤشر محك المعلومات للنموذج المشبع(AIC)	١٦٤٠	
مؤشر الجذر التربيعي لمربع متوسطات البواقي RMR	٠.٠٥٦	أقل من ٠.٠٨

يتضح من خلال الجدول السابق (٣) أن جميع مؤشرات المطابقة تقع في المدي المثالي والشكل التالي (١) يوضح نموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس:



شكل ١: *نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الهشاشة النفسية*

يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن النموذج قد حظي بجودة مطابقة مقبولة حيث وقعت معظم المؤشرات في المدي المثالي.

ب – الثبات:

تم حساب الثبات باستخدام برنامج **JASP0.16**، حيث تم حساب الثبات من خلال معاملات الفا وأوميجا وجتمان وأكبر حد أدني(**glb**)، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات للمقياس.

جدول ٤: *معاملات ثبات الفا وأوميجا وجتمان وأكبر حد أدني(glb) لمقياس الهشاشة النفسية*

المتغير	اوميجاω	الفاα	جتمان λ2	جتمان λ6	أكبر حد أدني(glb)
المقياس ككل	٠.٩٣٤	٠.٩٣٢	٠.٩٣٥	٠.٩٤٩	٠.٩٧٢
الاول	٠.٩٠٢	٠.٩٠١	٠.٩٠٣	٠.٩١١	٠.٩٤٦
الثاني	٠.٨٨٨	٠.٨٨٧	٠.٨٨٩	٠.٨٩٠	٠.٩٢٠
الثالث	٠.٧٤٨	٠.٧٤٦	٠.٧٤٨	٠.٧١٧	٠.٧٩٨
الرابع	٠.٧١٧	٠.٧١٠	٠.٧١٨	٠.٦٨٨	٠.٧٨٦

يتضح من الجدول السابق (٤) ارتفاع قيم الثبات بالطرق المختلفة الفا واوميجا وجتمان وأكبر حد أدني حيث جاءت جميع القيم أكبر من ٠.٧، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات في البحث الحالي.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية (ملحق:١) من ٤٠ مفردة موزعة على أربعة أبعاد كما يلي:

العامل الأول: يتكون من ١٨ مفردة، وتم تسميته ببعد الأعراض العصابية.

العامل الثاني: يتكون من ١١ مفردة، وتم تسميته ببعد انخفاض تقدير الذات.

العامل الثالث: يتكون من ٦ مفردات، وتم تسميته ببعد ضعف القدرة على المواجهة والصمود.

العامل الرابع: يتكون من ٥ مفردات، وتم تسميته ببعد الاعتمادية والبحث عن الموافقة من مصادر خارجية. وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى اتسام الفرد بدرجة مرتفعة من الهشاشة النفسية.

٢- اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI- 2)

يعد اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية أحد استبيانات التقرير الذاتي وأداة للتقويم الكلينيكي، يقدم صورة متكاملة عن الجوانب المختلفة في شخصية العميل، ويضم الاختبار في صورته الفردية ٥٥٠ مفردة، أضيفت لها ١٦ مفردة مكررة في الصورة الجمعية، وتغطى مفردات الاختبار مدى واسع من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة في الشخصية مثل: الصحة العامة، والنواحي الصحية الخاصة بما فيها أجزاء الجسم المختلفة، والعادات، والعائلة، والزواج، والمهنة، والتعليم، والاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية، والنزعات السادية والمازوخية، والهواجس والهلاوس والمخاوف المرضية، والحالات الانفعالية المختلفة بما فيها حالات الاكتئاب، والحالات الوسواسية والقهرية، والروح المعنوية وما يتصل بالذكورة والأنوثة، واتجاه المفحوص نحو الاختبار، وقد صنفت هذه الفقرات في أربعة مقاييس صدق، وعشرة مقاييس كلينيكية (مليكة، ٢٠٠٠؛ ربيع، ٢٠١٤؛ البقاعي، ٢٠١٦).

وفيما يلي يوضح جدول ٥ المقاييس الفرعية لاختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية:

جدول ٥: *المقاييس الفرعية لاختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية والتفسير الكلينيكي لكل منها*

المقياس	الرمز	الرقم	عدد المفردات	تفسير الدرجة المرتفعة على كل مقياس
أولا: مقاييس الصدق				
الكذب	ل	–	١٥	الأشخاص الذين يتجنبون عن قصد الاستجابة الصريحة والأمينة
عدم الاستجابة	أ	–	٣٠ أو أكثر	عدم القدرة / الرغبة في التعاون
الخطأ/عدم التواتر	ف	–	٦٤	يرجح عدم صدق البروفايل النفسي
التصحيح	ك	–	٣٠	الانكار والدفاعية المرتبطة بنقص الكفاءة
ثانيًا: المقاييس الكلينيكية				
توهم المرض	ه س	١	٣٣ (منها ٢٠في مقياس الهيستريا، و٤ في مقياس الفصام، وفقرة واحدة في مقياس البارانويا)	الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية والقلق الذي لا يستند إلى سبب، والتركيز على الشكاوى البدنية الغامضة
الاكتئاب	د	٢	٦٠	تدني مستوى الروح المعنوية وانعدام الأمل في المستقبل والأعراض البدنية التي تشمل اضطرابات النوم والشكاوى المعوية والحساسية الزائدة ونقص الاهتمامات الاجتماعية
الهيستيريا	ه ي	٣	٦٠	المعاناة الانفعالية والرغبات المكبوتة والاندفاعات اللاشعورية، يواجه هؤلاء الأشخاص الضغوط والمسئوليات الملقاة على عاتقهم عن طريق الهروب منها عن طريق الأعراض الجسدية حيث

المقياس	الرمز	الرقم	عدد المفردات	تفسير الدرجة المرتفعة على كل مقياس
				يشعرون بأوجاع في المعدة والصدر والضعف العام، وتظهر هذه الأعراض وتختفي فجأة.
الانحراف السيكوباثي	ب د	٤	٥٠	التجاهل المستمر للعادات والمعايير الاجتماعية، ويتورط هؤلاء الأشخاص بأفعال مضادة للمجتمع كالسرقة والكذب والأفعال الجنسية، ويتصرفون دون التفكير بنتائج أفعالهم.
الذكورة/ الانوثة	م ف	٥	٦٠	التوجه الداخلي وعدم التوحد مع الدور التقليدي لكل جنس أي الانوثة للذكور، والذكورة للإناث.
البارانويا	ب أ	٦	٤٠	الشك والعدائية وفرط الحساسية والنزوع إلى لوم الاخرين.
السيكاثينيا	ب ت	٧	٤٨	الأفكار الوسواسية والمخاوف الشاذة والهموم وصعوبات التركيز ومشاعر الذنب، يشعر هؤلاء الأشخاص بالقلق والتوتر والخوف والحزن والشعور بالتشاؤم من المستقبل والشكوك المتطرفة والأفكار الوسواسية غير المنطقية.
الفصام	س ك	٨	٧٨ (منها ١٣ في مقياس البارانويا، و١١ في مقياس الهوس الخفيف، و١٥ في مقياس عدم التواتر).	أعراضا ذهانية واضحة كالهلاوس، واضطراب العلاقة بالأسرة والمخاوف والقلق، ويكون المريض في اضطراب نفسي حاد ويشعر بالعزلة وعدم فهم الآخرين له وعدم تقبله من قبلهم، بالإضافة إلى أنه يشعر بعدم الأمن، بالتالي فإنه يتجنب التعامل مع الناس

المقياس	الرمز	الرقم	عدد المفردات	تفسير الدرجة المرتفعة على كل مقياس
				كما يتجنب المواقف الاجتماعية، ويوصف من قبل الآخرين بأنه شخص خجول وغير قادر على التواصل مع الآخرين.
الهوس الخفيف	م أ	٩	٤٦	غزارة الأفكار وتطايرها وعدم القدرة على تنظيمها، ويتميز هؤلاء الأشخاص بالنشاطات المفرطة، الكلام السريع، هلاوس وأوهام عظمة، وجود مدى واسع جدا من الاهتمامات، التفاؤل المفرط بالحياة والكرم الزائد عن الحدود المألوفة.
الانطواء الاجتماعي	س ي	١٠	٧٠	الانعزال عن النشاطات الاجتماعية والحساسية وعدم الأمن وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية، بالإضافة الى الخجل والجبن وعدم الرغبة بالاشتراك في الكثير من النشاطات الاجتماعية ونقص الثقة بالنفس.

٣- اختبار رسم الأسرة المتحركة: Kinetic Family Drawing (K.F.D)

هو اختبار إسقاطي وأداة كلينيكيه تستخدم في التشخيص والعلاج النفسي على نحو فعال من خلال ما يقدم من رسوم في ضوء ما تحمله من دلالات وهو بمثابة الحديث عن الذات، وقد قدم هذا الاختبار كل من "Burns & kaufman" عام ١٩٧٠ حيث يطلب من الشخص رسم كل فرد من أفراد الأسرة أثناء قيامه بفعل شيء ما، والهدف من إضافة الحركة على الرسوم الساكنة هو شحذ المشاعر ليس فقط فيما يتصل بمفهوم الذات ولكن أيضا في مجال العلاقات البينشخصية، كما أنه يعكس الاضطرابات الأولية بصورة سريعة وأكثر ملاءمة من المقابلة أو أساليب القياس الأخرى، ويوضح كيفية إدراك الفرد لنفسه في السياق الأسرى، أي التعرف على صورة أكثر عمقا للعلاقات الدينامية داخل الأسرة (عبد الفتاح،٢٠١٥).

٤- اختبار تفهم الموضوع للراشدين Thematic Apperception Test (T.A.T)

أعد اختبار تفهم الموضوع للراشدين كل من هنري موراي وكريستينا مورجان عام ١٩٣٥، والذي يعد من أكثر الأساليب الإسقاطية بعد الرورشاخ شيوعا في الاستخدام الكلينيكي، ويفضل اختبار تفهم الموضوع على اختبار الرورشاخ في بيان ديناميات الشخصية مثل الحوافز، الحاجات، المشاعر، الصراعات، العقد النفسية والتخيلات (خطاب،٢٠١٢).

ويشير زديرة (٢٠٠٦) إلى أن فكرة الاختبار تتمحور حول تقديم عدد من الصور الغامضة والطلب من المفحوص تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة وتتحدث عن أحوال الأشخاص والأحداث التي تجرى بها، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف ما يعتمل في نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة، كما أن المفحوص يكشف عن شخصيته من خلال القصص التي يقدمها انطلاقا من نزعتين هما: نزعة الناس إلى تأويل المواقف الغامضة تمشيا مع خبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية، ونزعة سرد القصص إلى الاعتماد بطريقة شعورية أو لا شعورية على بعض خبراتهم الشخصية والتعبير عما يدور في نفوسهم من رغبات ومشاعر.

ويتكون اختبار تفهم الموضوع للراشدين من ٣١ بطاقة، ٣٠ بطاقة عليها صور وأشكال لنماذج بشرية، وبطاقة بيضاء هي البطاقة رقم "١٦" فارغة، ويطبق الاختبار على الذكور والإناث من سن ١٠ سنوات فما فوق، أقصى عدد يتم تطبيقه من البطاقات على المفحوص هو ٢٠ بطاقة بما فيهم البطاقة البيضاء، وتنقسم البطاقات بحسب النوع والسن فهناك بطاقات تطبق على الجميع وبطاقات تطبق على الذكور دون الإناث وبطاقات تطبق على الإناث دون الذكور، فكل بطاقة تحمل في الخلف رقم فقط أو رقم وحرف أو حرفين باللغة الإنجليزية لتبين الفئة التي تطبق عليها البطاقة.

عرض ومناقشة وتفسير نتائج البحث:

تضمن هذا الجزء من البحث عرض مفصل للحالات الكلينيكية، ومناقشة وتفسير نتائج البحث على النحو التالي: أولًا: عرض نتائج تطبيق ادوات الدراسة على الحالات الثلاث (عينة البحث الكلينيكية)، وثانيًا: مناقشة وتفسير ما توصل إليه البحث من نتائج تطبيق ادوات الدراسة، والتحقق من صحة فروض البحث.

اولًا: عرض نتائج تطبيق أدوات البحث:

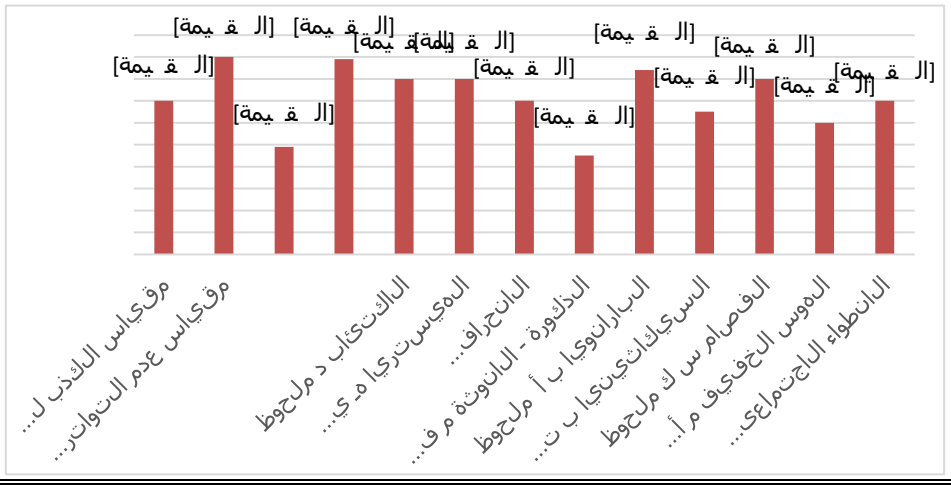
الحالة الأولى (الاسم الوهمي: مي):

١- نتائج المقابلة الكلينيكية: (تم عرضها بالتفصيل بملحق: ٢)

الحالة الأولي هي أنثي تبلغ من العمر ٢٤ عامًا، جامعية تدرس بمرحلة الدراسات العليا، تنتمي إلى اسرة مكونة من ٧ أفراد (الأب والأم وخمسة من الأبناء، ثلاثة من الذكور، واثنان من الإناث)، والحالة هي الأخت الصغرى والأخيرة بين الأبناء، تعاني الحالة من علاقات متوترة مع الأب والإخوة جميعا لا تسود بينهم علاقات دافئة أو ودودة، بل العلاقة بهم يسودها العراك والمشاحنات المستمرة وهي دائما تعلق بأن لا أحد يتفهمها أو يقدر وجودها، وعلاقتها بالأم سطحية تمامًا، فهي ترى أن والدتها لا تعرف عنها الكثير منذ طفولتها، كما تتسم علاقة الأم بها بالمراقبة الشديدة، والملاحقة المستمرة لها، تصف أيام طفولتها بالبائسة والتعيسة كما شبابها تمامًا، وتحلم بالفكاك من شراك تلك الاسرة والابتعاد عنهم والاستغناء عن وجودهم في حياتها، ولكن هذا الحلم يجعلها تشعر بالذنب تجاههم رغم قسوتهم في التعامل معها، وتعاني الحالة الكثير من اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، والشعور المستمر بالوهن والضعف والارهاق وفقدان الطاقة، وفقدان الثقة في قدرتها على التعامل مع المجتمع الخارجي، تشعر دوما بالتعاسة والحزن وتصف نفسها بالكئيبة.

٢- نتائج تطبيق اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2):

شكل ٢ : الدرجات التائية (الصفحة النفسية) لاختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية



للحالة الأولي

أ- نتائج مقاييس الصدق

توضح الجداول الأربعة التالية (من جدول ٦ إلى جدول ٩) نتائج تطبيق مقاييس الصدق على الحالة الاولى كما يلي:

جدول ٦: *نتيجة تطبيق مقياس عدم الاجابة (؟)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٤٤	منخفض	المفحوصة لديها عزم وقدرة على الاستجابة لكل الفقرات وهو السلوك المتوقع من معظم الأفراد.

جدول ٧: *نتيجة تطبيق مقياس الكذب (ل)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	معتدل	المفحوصة لديها نزعة إلى الالتجاء إلى ميكانزيم الإنكار، حيث ترغب أن تظهر بشكل مقبول اجتماعيًا، واللجوء إلى هذا الدفاع في مواقف الضغط، ورفض الاعتراف بوجود أي سيكوباثولوجية وهو دلالة على التمركز حول الذات بدرجة كبيرة.

جدول ٨: *نتيجة تطبيق مقياس عدم التواتر (ف)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٩٠	متطرف	تشير الدرجات في هذا المدى الى أن المفحوصة تمر بأزمة هوية، من المحتمل أن يكون هناك اضطرابات سلوكيه تتمثل في (نوبات الغضب – الغيرة – القلق – عدم الشعور بالسعادة – الحزن – الحساسية المفرطة – الخمول – أحلام اليقظة). ويشير ايضًا إلى أن المفحوصة اختارت شعوريا أو لا شعوريا أن تظهر نفسها في صورة لا سوية مما يشير إلى شدة الضغط السيكولوجي التي تخبر عنه

جدول ٩: *نتيجة تطبيق مقياس التصحيح (ك)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٤٥	منخفض	المفحوصة ذو موارد شخصية محدودة وتخبر ضغوطا تعترف بها، ولديها مفهوم ضعيف عن الذات وهي غير راضية عن نفسها وينقصها المهارات البينشخصية، كما أن لديها نزعة مازوخية للكشف عن الذات وانخفاضا في قوة الأنا

وبمراجعة الجداول السابقة يمكن تفسير الدلالة الكلينيكية لمقاييس الصدق (ل، ف، ك) بأن المفحوصة تعاني ضغوط وصعوبات وصراعات كبيرة، فهي تطلب المساعدة وهي غير واثقة من قدرتها على التعامل مع هذه المشكلات وتبالغ في بعض الأعراض كي تحصل على المساعدة بشكل أسرع، وفى نفس الوقت تحاول الدفاع عن ذاتها ضد هذه المشكلات مما يؤدى بها إلى عدم التوافق، وحين تخف الضغوط تقل الدرجة على ف وترتفع على ك.

ب- نتائج المقاييس الكلينيكية:

توضح الجداول العشرة التالية نتائج تطبيق المقاييس الكلينيكية لاختبار مينيسوتا على الحالة الاولي ودلالاتها الكلينيكية كما يلي:

جدول ١٠: *نتيجة تطبيق مقياس توهم المرض (ه س)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٨٩	ملحوظ	تظهر المفحوصة انشغال زائد بشكاوى بدنية غامضة، وتستخدمها لا شعوريا للتحكم فيمن حولها لجذب الاهتمام نحوها، فهي تشعر بعدم الاهتمام والأمان لذا الطمأنة المستمرة مهمة لها، تشعر بالمرارة ونادرا ما تعبر عن عدوانها بصورة ظاهرة وإنما تعبر عنه بصورة مقنعة باستخدام الشكاوى البدنية لا شعوريا.

جدول ١١: *نتيجة تطبيق مقياس الاكتئاب (د)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٨٠	ملحوظ	تشعر المفحوصة بحزن عام ومزاج اكتئابي حول حياتها وحول ذاتها وتشمل أعراض اليأس والاكتئاب والشعور بالذنب والشعور بالوحدة، ولديها أفكار سلبية عن الذات وعدم الرضا عن حالتها في الوقت الحاضر.

جدول ١٢: *نتيجة تطبيق مقياس الهيستريا (ه ي):*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٨٠	ملحوظ	المفحوصة لديها قابلية عالية للإيحاء، متمركزة حول ذاتها، تنكر وجود أي مشكلات سيكولوجية وترتبط بالآخرين سطحيا، تظهر لديها شكاوى بدنيه في ظل ظروف الضغط تتمثل في (الصداع – آلام الصدر– الإغماء) وتزداد تحت الضغط الشديد (يؤكد وجود أعراض تحولية)، تتوقع حلولا بسيطة لمشكلاتها، تحتاج إلى الاهتمام ممن حولها، تستخدم ميكانزم الإنكار والكبت.

جدول ١٣: *نتيجة تطبيق مقياس الانحراف السيكوباتى (ب د)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	تحارب المفحوصة ضد شيء يكون عادة شكلا من اشكال الصراع مع نماذج السلطة، يظهر عليها التمرد والعدائية نحو ذاتها، متمركزة حول ذاتها، تظهر المفحوصة واجهة اجتماعية جيدة وتترك انطباعا أوليا حسنا في علاقاتها الاجتماعية.

جدول ١٤: *نتيجة تطبيق مقياس الذكورة – الانوثة (م ف)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٤٥	عادي	المفحوصة أقل توجها نحو الدور الأنثوي التقليدي كما أن لها اهتمامات بالأنشطة الذكورية أيضا.

جدول ١٥: *نتيجة تطبيق مقياس البارانويا (ب أ)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٨٤	ملحوظ	المفحوصة متشككة، عدوانية، حذرة، شديدة الحساسية.

جدول ١٦: *نتيجة تطبيق مقياس السيكاثينيا (ب ت)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٥	معتدل	المفحوصة دقيقة في الوفاء بالتزاماتها في مواعيدها وقد تقلق إذا عجزت عن ذلك، ومع ارتفاع الدرجة على مقياس (د) والتي بلغت ٧٠ درجة تائية دل ذلك على وجود محاولات انتحارية سابقة.

جدول ١٧: *نتيجة تطبيق مقياس الفصام (س ك)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٨٠	ملحوظ	تشعر المفحوصة بالاغتراب والبعد عن بيئتها وقد يعكس ذلك عملية فصامية حقيقية أو انضغاطا موقفيا أو شخصيا، تعاني صعوبة في التركيز واحتمال وجود اضطراب فكرى، كما أنها تعاني الكف والحصر والنكوص.

جدول ١٨: *نتيجة تطبيق مقياس الهوس الخفيف (م أ)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٠	معتدل	المفحوصة تضيق بالقيود على نشاطها، ويكون مستوى نشاطها من عادي إلى معتدل، وتثور وتعبر بصورة ظاهرة عن عدم الشعور بالرضا.

جدول ١٩: *نتيجة تطبيق مقياس الانطواء الاجتماعي (س ي)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	توصف المفحوصة بالانطواء والخجل والانزواء ونقص المهارات الشخصية مما يزيد من حدة مشكلاتها، كما تشعر بأن الآخرين غير أمناء وأنهم أنانيون.

التفسير الكلينيكي للبروفايل:

بمراجعة الجداول الثلاثة جدول ١٠، وجدول١١، وجدول١٢، يتضح أن الحالة تمثل نمط الثالوث العصابي (ه س، د، ه ي)، حيث إن المفحوصة لديها انشغال زائد ببدنها وحساسية زائدة نحو أي خلل ولو ضئيل في وظائف الجسم لديها أعراض تشمل (الدوخة – الأرق – الغثيان – الصداع – آلام الجهاز الهضمي خاصة الأمعاء – آلام الظهر– الإغماء) وكلها شكاوى غامضة، حيث تحول صاحبة هذا النمط الصعوبات التي تواجهها إلى شكاوى بدنية.

وبمراجعة الجداول الثلاثة جدول ١٣، وجدول١٤، وجدول١٥، يمكن تفسير الدلالات الكلينيكية للمقاييس ب د، م ف، ب أ بأن المفحوصة تميزت بالعدوانية والغضب مع عدم القدرة على التعبير عن هذه المشاعر بصورة مباشرة، وهي تعاني من صعوبات عائلية وجنسية، ونتيجة ارتفاع الدرجة على مقياس ه ى (جدول ١٢) أيضا فإن المفحوصة تكون اجتماعية بشكل سطحي وتنكر وجود أي مشاعر عدائية نحو الآخرين، وتنجح في إثارة ضيق الآخرين دون أن تعي ذلك وهو أسلوب مزمن للتحكم في الآخرين.

٣ – نتائج تطبيق اختبار رسم الأسرة المتحركة (K.F.D):

– الرسم الخاص بالحالة (ملحق: ٣)

– الطريقة التي رسمت بها المفحوصة أفراد الأسرة وتقسيمهم إلى أجزاء منفصلة كل منهم مشغول باهتماماته الخاصة يعكس اضطرابًا أسريًا واضحًا ومعاناة الوحدة والانفصال بينهم وعدم وجود اهتمامات مشتركة تجمع بينهم.

– رسمت المفحوصة ذاتها في أعلي الحافة اليسرى من صفحة الرسم إشارة إلى وجود حساسية زائدة ونزعات عدوانية مكبوتة، كما أنها قامت برسم الأخ الأكبر منها مباشرة وهو يقوم بضربها مما يعكس عدوانًا شديدًا من جهة هذا الأخ عليها.

- رسم الشعر لدي جميع أفراد الأسرة كثيف مظلل يخرج منه زوائد حادة يعكس قلقًا وأفكاراً وسواسية والتركيز على التخيلات مصدرا للإشباع (وهذا ما ظهر كذلك في استجابات اختبار تفهم الموضوع).

- رسم الذراعين لدي جميع أفراد الأسرة فيما عدا المفحوصة رفيعة وطويلة يعكس رغبة في السيطرة والتحكم وفي نفس الوقت الشعور بالضعف وعدم جدوى الكفاح وبالتالي فهو يمثل عدوان مكبوت متجه نحو الذات لكل منهم، أما المفحوصة فقد رسمت نفسها بدون الذراعين وهو ما يعكس ضعفًا شديدًا واستسلامًا تامًا لسيطرة الآخرين وعدم القدرة على المواجهة واللجوء فقط إلى البكاء كوسيلة للتنفيس وقد عبرت عن ذلك برسم ذاتها تتلقى الضرب من الأخ الأكبر وهي تبكي فقط.

- رسمت الأم وهي تعد الطعام وفي نفس الوقت تراجع لها دروسها يعكس فقدانًا شديدًا للمشاعر والعاطفة وسيطرة من الأم عليها واستخدام وسيلة الرقابة الشديدة عليها، وإعطاء الأوامر فقط، وهو ما يعكس عدوانًا شديدًا على الأم.

- حذف الأذنين من جميع أفراد الأسرة (ما عدا الأم) يعكس غياب الاستماع والتفهم والحوار فيما بينهم وفي نفس الوقت يعكس حساسية شديدة للنقد، أما الأم فقد رسمتها ذات أذنين صغيرتين وهو ما يعكس استخدام الأم لأسلوب التجسس والمراقبة وهو ما يؤكده أيضا رسم المفحوصة للأم ذات عينين مفتوحتين جاحظتين وهو ما يعكس استخدام أسلوب المراقبة على المفحوصة والأبناء.

- رسم المفحوصة للعينين لدي جميع أفراد الأسرة فيما عدا الأم صغيرة جدا على شكل نقطة يعكس رفضًا شديدًا للواقع وشعورًا بالتهديد.

- رسم أزرار لدي الأخت الكبرى والأم يشير إلى اعتمادية زائدة، كما أنها رسمت الأخت الكبرى وهي تبكي أيضا بينما رسمت الذكور منهم من يقود سيارة ومنهم من يضربها ومنهم من هو في العمل يعكس بيئة تفضل الذكور على الإناث وهو ما يولد عدوانًا مكبوتًا يتجه نحو الذات، وهو ما يؤكده أيضا رسم القدمين لها وللأم والأخت رفيعة جدا وصغيرة دليل على القمع.

- قامت المفحوصة برسم الأب وهو يلاعب القطط وهو إشارة إلى استخدام ميكانيزم التكوين العكسي كما لو كانت تتمني أن تعامل برفق ولين واهتمام كما يعامل والدها هذه القطط.

- رسم المفحوصة للعنق لدي جميع أفراد الأسرة رفيع جدا يعكس خصائص شبه فصامية.

٤- نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع للراشدين (T.A.T):

تم في هذا الجزء عرضًا ملخصًا لنتائج تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع للراشدين وفقا لاستمارة تحليل بيللاك، وإعطاء الصورة الكلينيكية لكل حالة، بينما تم عرض القصص كاملة وتفسيرها بملاحق البحث (ملحق: ٤)، كما يلي:

(ملحوظة: عرضت الباحثة التعليق على صور اختبارات التات بنفس اللغة والمفردات التي جاءت بلسان المفحوصة):

١- نظرة المفحوص للبيئة:

عكست القصص بيئة مهددة غير ودودة، وغير آمنة، وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية على النحو التالي:

بطاقة GF 9: مشكلة بين الأب، والأم، وزعيق، وضرب.

بطاقة 10: هو حاضن ابنه حضن كبير.

بطاقة 11: غابة وفيها ديناصورات وحيوانات مفترسة.

بطاقة 13: وكان الشارع فاضي ف في حد كان ماشي وراها وفجأة خطفها.

٢- الاحتياجات الأساسية:

عكست قصص المفحوصة العديد من الاحتياجات الأساسية غير المشبعة والتي جعلها تلجأ دائما إلى التخيلات لإشباع هذه الاحتياجات على المستوي اللاشعوري على النحو التالي:

- الحاجة للحب والاهتمام والاحتواء:

بطاقة 1: مفيش محفزات من أهله لإنهم بعاد عنه مش مهتمين بيه فهو مش مهتم بأي حاجة.

بطاقة GF 3: ملقيش احتواء من بره ولا من جوه فهو قرر يقعد لوحده.

بطاقة 4: هو بيت كله اكتئاب كل واحد عايش بس لنفسه.

بطاقة GF 6: كل واحد فيهم بيفضفض مع التاني همومه ومشاكله وبيخفف عنه.

بطاقة GF 7: هي اللى مش عايزة تتواصل لأن هما خمسة فمش هتقدر تدي اهتمام لكل واحد كل واحد له طاقة حب غير التاني خصوصا الولاد.

بطاقة 14: مفيش حد مهتم بيه ولا حد بيحاول يفهم هو عايز أيه، هو مش شايف حاجة حلوة حواليه ولا ليه أصحاب.

بطاقة 16: وعايشة حياة سعيدة، بيحبها وحاسه معاه بالأمان، جوزها زعل عليها جدا وبيعمل المستحيل عشان ينقذها.

بطاقة 19: والأسرة اللي جوه مدفيين بالدفاية وعايشين حياتهم، هما مبسوطين جدا جوه البيت.

- الحاجة للأمن:

بطاقة 1: وخايف أهله يحرموه منها.

بطاقة 4: بيت كله اكتئاب كل واحد عايش بس لنفسه.

بطاقة 5: دائما تدخل على بنتها كدا على غفلات أسلوب المراقبة الشديدة.

بطاقة GF 6: كل واحد فيهم بيفضفض مع التاني همومه ومشاكله وبيخفف عنه.

بطاقة 10: هو حاضن إبنه حضن كبير.

بطاقة 11: ملكة النحل واقفة وخايفه.

- الحاجة للحب والجنس الغيري والزواج:

بطاقة GF 6: في لغة ما بين الشخص والشخصة مفيش حد بيفهما غير الاتنين بس ومشاعر حلوة بينهم، الحب حاجة حلوة.

بطاقة GF 8: بتتأمل حياتها الجاية لو جالها عريس واتجوزت.

بطاقة 16: ست كانت متجوزة وعايشة حياة سعيدة هي وجوزها وأطفالها.

بطاقة GF 17: وقاعدة مع خطيبها أو جوزها وسط النيل كدا.

٣- صورة الذات:

كشفت القصص عن ذات مشوهة مريضة مترددة لا تعرف لها هدفًا وأنا ضعيف سلبي يميل إلى الاستسلام والهروب على النحو التالي:

بطاقة 1: عايز ينجح وخلاص ملوش حاجة إنه يوصلها.

بطاقة 2: عايزه تروح الكلية، وف نفس الوقت عايزه تفضل مع والدتها في البيت.

بطاقة 5: هتنتحر في الآخر من كتر الضغط.

بطاقة GF 8: وبعد ما تتعب من التفكير هتروح في نوم عميق.

بطاقة GF 12: وهي هتموت لأن هي طول عمرها وحدها.

بطاقة 13: خطفها وهي مقدرتش تقاومه.

بطاقة 15: تعبان وراح المقابر يزور أهله ويبكي عشان سابوه وماتوا.

بطاقة 16: عندها مرض خطير وإن أيامها في الدنيا معدودة، مفيش أمل في النهاية.

بطاقة GF 17: هتتخيل شوية وبعدين تمشي.

بطاقة GF18: وقع واتخبط خبطة جامدة ف راسه.

بطاقة GF 20: مش عارف يروح فين، مش عارفة إن كان مبسوط ولا حزين وباين عليه غريب.

٤- التخيلات والغرائز الجزئية الجنسية:

عكست غالبية القصص العديد من التخيلات الجنسية لدي المفحوصة على سبيل المثال:

بطاقة GF 6: في لغة ما بين الشخص والشخصة مفيش حد بيفهما غير الاتنين بس ومشاعر حلوة بينهم.

بطاقة GF 8: بتتأمل حياتها الجاية لو جالها عريس واتجوزت.

بطاقة GF 12: لكن في النهاية بعد ما تغري شاب لها هيكتشف حقيقتها.

كما اشتملت على العديد من الغرائز الجزئية الجنسية على النحو التالي:

- المازوخية: (هي اللي بتبادر بالمصالحة، وساعات بيقعد فترة عشان يصالحها " بطاقة 4، وبعد كدا قتلها (بطاقة 13)، تعبت منهم وراحوا بيها المستشفى (بطاقة 16).
- النظارية: بيبص فيه وإنه مستخدم الحيلة البصرية دي عشان بس محدش يشك فيه، فقعد يبص ويتأمل " بطاقة 1".
- الاستعراضية: ملكة النحل واقفة وخايفه (بطاقة 11)، وبتشوف نفسها بنت صغيرة وجميلة، وكل اللي يشوفها هيعجب بيها وبجمالها (بطاقة GF 12)، متشيكة وقاعدة مع خطيبها أو جوزها وسط النيل كدا (بطاقة GF 17).

٥- الحيل الدفاعية:

استخدمت المفحوصة العديد من الحيل الدفاعية تمثلت في التالي:

- الكبت: وقد ظهر جليا في تأخر زمن الرجع لعدد من القصص وهو ما يعكس حالة شديدة من المقاومة والكبت كما يعكس مدي معاناة المفحوصة للصراع.
- الإنكار: انكار رؤية الكمان في البطاقة الأولي، وانكار الثدي العاري للفتاة في البطاقة ١٣، وتعليق المفحوصة "بس أنا أكيد مش كدا يعني مش هموت نفسي في الآخر" مع ابتسامة من المفحوصة (بطاقة 5).
- التكوين العكسي: صور مش حلوة دي يا دكتور (بطاقة 13)، بيت تلجي، والأسرة اللي جوه مدفيين بالدفاية وعايشين حياتهم، هما مبسوطين جدا جوه البيت (بطاقة 19).
- التبرير: وفجأة خطفها وهي مقدرتش تقاومه (بطاقة 13).

٦-العدوان المكبوت:

عكست قصص التات عدوان مكبوت لدي المفحوصة على النحو التالي:

- عدوان علي الأب: هو شخص عصبي جدا ومزعجش ميطاقش عايز يهرب من كل مسئولياته مش عايز يفضل معاها مش عايز غير إنه يشخط وينتر فيها وفي عيالها وبس (بطاقة 4).
- عدوان على الأم: دايما تدخل على بنتها كدا على غفلات أسلوب المراقبة الشديدة (بطاقة 5).
- عدوان على الذات: مش هتعرف وهتتاكل لأنها ضعيفة (بطاقة 11).

٧- التقلب الوجداني والسمات الهستيرية:

كشفت قصص المفحوصة سمات هيستيرية وهو ما ظهر جليا أيضا في قائمة مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية وقد اتضح في قصص التات من خلال فترات زمن رجع سريعة جدا في عدد من البطاقات وكذلك ظهرت في ردود أفعال لبعض القصص وعلى سبيل المثال:

بطاقة 4: تتقال ازاي دي.

بطاقة GF 9: أنا مش فاهمة أيه ده؟ دي دوختني؟ تنهيدة عميقة.

بطاقة GF 12: الصورة دي مرعبة شوية خوفتني.

بطاقة 13: صور مش حلوة دي يا دكتور! طب في صورة غيرها؟ مش عارفة احكي عنها قصة.

بطاقة 15: صورة تخوف يا دكتور.

بطاقة GF 17: الله علي المنظر الحلو ده.

٨- السمات الاكتئابية:

عكست غالبية القصص خاصة النهايات معاناة المفحوصة لمشاعر الحزن والوحدة والاكتئاب وأفكار انتحارية على النحو التالي:

بطاقة 1: أهله بعاد عنه عايش معاهم بس منعزل عنهم.

بطاقة GF 3: ملقيش احتواء من بره ولا من جوه فهو قرر يقعد لوحده.

بطاقة 4: هو بيت كله اكتئاب كل واحد عايش بس لنفسه.

بطاقة 5: البنت هيجيلها اكتئاب أو هتنتحر في الآخر من كتر الضغط.

بطاقة GF 7: والبنت هتدخل أوضتها تفضل تبكي وحدها كالعادة.

بطاقة 13: واغتصبها وبعد كدا قتلها.

بطاقة 14: عايش وحده بيحب الضلمة.

٨- الصراع والقلق:

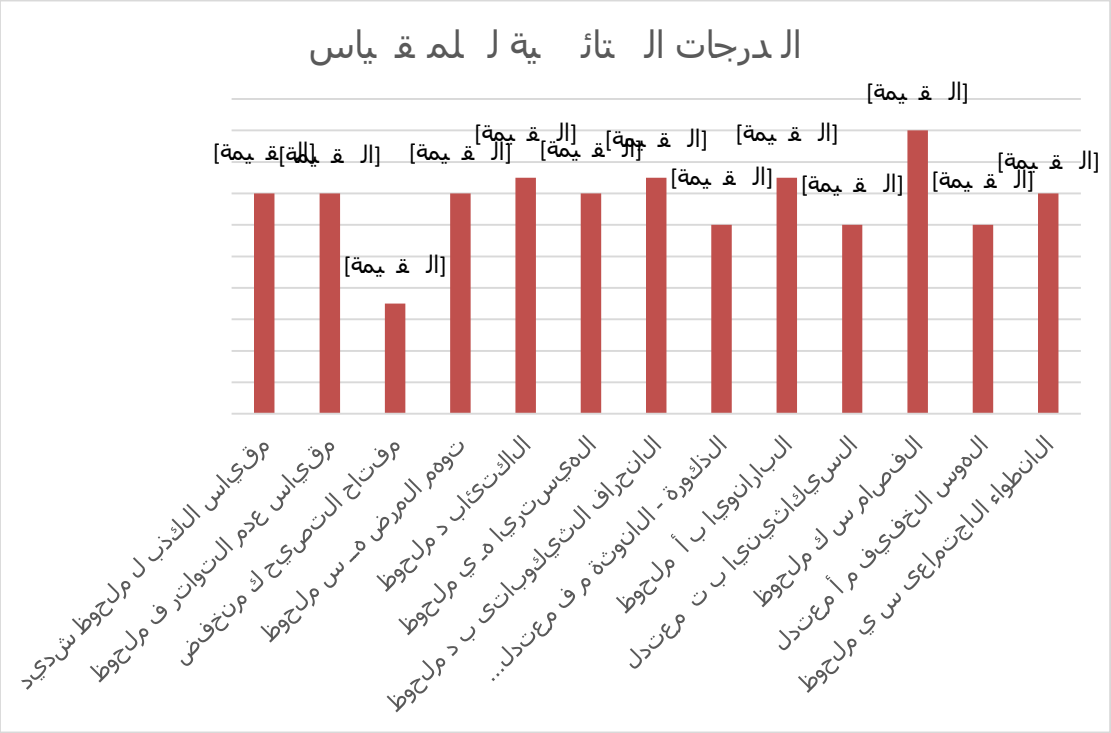
عكست قصص المفحوصة قلقًا معممًا وصراعًا بين التفكير في المستقبل وبين الرغبة في الانتحار وقد ظهر جليا في نهايات حزينة وكذلك البطاقة 13(بيحكي معاهم عن اللي حاصل معاه وخوفه من بكره وبيقولهم ياريتني كنت معاكم).

الحالة الثانية (الاسم الوهمي: ندي):

١-نتائج المقابلة الكلينيكية: (تم عرضها تفصيليًا بملحق: ٥)

الحالة الثانية هي انثي تبلغ من العمر ٢٢عامًا، تنتمي إلى أسرة مكونة من ١١ فردًا (الأب والأم وتسعة من الإخوة والأخوات)، والحالة في ترتيبها بين الأبناء الثامن أي قبل الأخير، توفي والدها منذ عامين، وكانت علاقتها بالأب تميزت بالسطحية لأنه كان يعمل بالخارج ولكنها وصفته بأنه أب عصبيي جدا، ووصفت الأم بأنها أكثر عصبية وشدة من الأب، كذلك علاقتها بإخوتها من الذكور والإناث سطحية للغاية، لا يسود الأسرة جو التفاهم ولا يمتلكون لغة مشتركة للحوار فيما بينهم، بل كل منهم وكأنه في عالمه الخاص، لم تتذكر الحالة الكثير عن طفولتها سوى انها كانت طفلة منطوية تفضل العزلة، ولم تكن تمتلك ما يميزها فلم تكن متفوقة في دراستها مثلًا، ترهب الحالة التعامل مع الآخرين، تفتقد التوكيدية كثيرًا، وتخاف من ردود أفعال الآخرين تجاه تصرفاتها، تشعر بأنها لم تفعل في حياتها ما تفتخر به، متخبطة وقلقة، تبحث عن هويتها والمعنى من وجودها.

٢- نتائج تطبيق اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2):



توضح الجداول الأربعة التالية (من جدول ٢٠ إلى جدول ٢٣) نتائج تطبيق مقاييس الصدق على الحالة الاولى كما يلي:

جدول ٢٠: *نتيجة تطبيق مقياس عدم الاجابة (؟)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٤٤	منخفض	المفحوصة لديها عزم وقدرة على الاستجابة لكل الفقرات وهو السلوك المتوقع من معظم الأفراد.

جدول ٢١: *نتيجة تطبيق مقياس الكذب (ل)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	المفحوصة لديها نزعة إلى الالتجاء إلى ميكانزيم الإنكار، حيث ترغب أن تظهر بشكل مقبول اجتماعيًا، واللجوء إلى هذا الدفاع في مواقف الضغط، ورفض الاعتراف بوجود أي سيكوباثولوجية وهو دلالة على التمركز حول الذات بدرجة كبيرة.

جدول ٢٢: *نتيجة تطبيق مقياس عدم التواتر (ف)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	تشير الدرجات في هذا المدى الى أن المفحوصة تمر بأزمة هوية، من المحتمل أن يكون هناك اضطرابات سلوكيه تتمثل في (نوبات الغضب – الغيرة – القلق – عدم الشعور بالسعادة – الحزن – الحساسية المفرطة – الخمول – أحلام اليقظة).

جدول ٢٣: *نتيجة تطبيق مقياس التصحيح (ك)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٣٥	منخفض	المفحوصة ذات موارد شخصية محدودة وتخبر ضغوطا تعترف بها، ولديها مفهوم ضعيف عن الذات وهي غير راضية عن نفسها وينقصها المهارات البينشخصية، كما أن لديها نزعة مازوخية للكشف عن الذات وانخفاضا في قوة الأنا.

وبمراجعة الجداول السابقة يمكن تفسير الدلالة الكلينيكية لمقاييس الصدق (ل، ف، ك) بأن المفحوصة تعاني ضغوط وصعوبات وصراعات كبيرة، فهي تطلب المساعدة وهي غير واثقة من قدرتها على التعامل مع هذه المشكلات وتبالغ في بعض الأعراض كي تحصل على المساعدة

بشكل أسرع، وفى نفس الوقت تحاول الدفاع عن ذاتها ضد هذه المشكلات مما يؤدى بها إلى عدم التوافق، وحين تخف الضغوط تقل الدرجة على ف وترتفع على ك.

ب-نتائج المقاييس الكلينيكية:

توضح الجداول العشرة التالية نتائج تطبيق المقاييس الكلينيكية لاختبار مينيسوتا على الحالة الثانية ودلالاتها الكلينيكية كما يلي:

جدول ٢٤: *نتيجة تطبيق مقياس توهم المرض (ه س)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	المفحوصة ينقصها النضج في التعامل مع مشكلات الراشدين ولا تستجيب لها بالاستبصار الكافي، تعاني انشغالا زائدا بوظائف الجسم وشكاوى بدنية غامضة وتوهم المرض وهي سلبية ومتشائمة وينقصها الكفاءة الشخصية والفعالية.

جدول ٢٥: *نتيجة تطبيق مقياس الاكتئاب (د)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٥	ملحوظ	تخبر المفحوصة حزن عام ومزاج اكتئابي عن الذات والحياة ويصاحب ذلك زيادة التشاؤم واليأس والنزوع الى مشاعر الذنب والدونية وانتقاص قدر الذات والانزواء.

جدول ٢٦: *نتيجة تطبيق مقياس الهيستريا (ه ي):*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	المفحوصة ساذجة لديها قابلية عالية للإيحاء، متمركزة حول ذاتها، تنكر وجود أي مشكلات سيكولوجية وترتبط بالآخرين سطحيا، تظهر لديها شكاوى بدنيه في ظل ظروف الضغط، تتوقع حلولا بسيطة لمشكلاتها، تحتاج الى الاهتمام ممن حولها، تستخدم ميكانيزم الإنكار والكبت.

جدول ٢٧: *نتيجة تطبيق مقياس الانحراف السيكوباتى (ب د)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٥	ملحوظ	تتسم المفحوصة بالتمرد والعدائية نحو نماذج السلطة خاصة السلطة الأبوية، وينقصها الشعور بتحمل المسئولية، وتتسم بالغضب والعدائية الموجهة داخل الذات، وتعاني من أفكار ومشاعر اكتئابيه نتيجة عدم الرضا عن الذات وعن القيود المفروضة عليها.

جدول ٢٨: *نتيجة تطبيق مقياس الذكورة – الانوثة (م ف)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٠	من معتدل إلى ملحوظ	المفحوصة ليس لديها اهتمامات ذكورية حقيقية لكنها لا تهتم بالظهور أو بالسلوك طبقا للدور الأنثوي التقليدي.

جدول ٢٩: *نتيجة تطبيق مقياس البارانويا (ب أ)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٥	ملحوظ	توصف المفحوصة بانها متشككة، مفرطة الحساسية، مجادلة، متمركزة حول ذاتها.

جدول ٣٠: *نتيجة تطبيق مقياس السيكاثينيا (ب ت)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٠	معتدل	المفحوصة دقيقة في الوفاء بالتزاماتها في مواعيدها وقد تقلق إذا عجزت عن ذلك.

جدول ٣١: *نتيجة تطبيق مقياس الفصام (س ك)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٩٠	ملحوظ	تشعر المفحوصة بالاغتراب والبعد عن بيئتها وقد يعكس ذلك عملية فصامية حقيقية أو انضغاطا موقفيا أو شخصيا، تعاني صعوبة في التركيز واحتمال وجود اضطراب فكرى.

جدول ٣٢: *نتيجة تطبيق مقياس الهوس الخفيف (م أ)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٠	معتدل	المفحوصة تضيق بالقيود على نشاطها، ويكون مستوى نشاطها من عادي إلى معتدل، وتثور وتعبر بصورة ظاهرة عن عدم الشعور بالرضا.

جدول ٣٣: *نتيجة تطبيق مقياس الانطواء الاجتماعي (س ي)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	توصف المفحوصة بالانطواء والخجل والانزواء ونقص المهارات الشخصية مما يزيد من حدة مشكلاتها، كما تشعر بأن الآخرين غير أمناء وأنهم أنانيون.

التفسير الكلينيكي للبروفايل:

بمراجعة الجداول الثلاثة جدول ٢٤، وجدول٢٥، وجدول٢٦، يتضح أن الحالة تمثل نمط الثالوث العصابي (ه س، د، ه ي)، حيث إن المفحوصة تعاني الاكتئاب وملامح هيستيرية وتصدر عنها شكاوى بدنية متعددة، هي زائدة الانضباط انفعاليا، متعبة وقلقة وتخامرها شكوك ذاتية تحول بينها وبين القيام بأي فعل، توصف بأنها اعتمادية وناقصة النضج وقد تعلمت تحمل التعاسة العامة ومستوى مرتفع من عدم الراحة.

وبمراجعة الجداول الثلاثة جدول ٢٧، وجدول٢٨، وجدول٢٩ يمكن تفسير الدلالات الكلينيكية للمقاييس ب د، م ف، ب أ بأن المفحوصة تتسم المفحوصة بالعدائية والغضب وعدم القدرة على التعبير عن هذه المشاعر بصورة مباشرة فضلا عن الاعتمادية والحاجة إلى أن تكون موضع الحب، تعاني صعوبات داخل الأسرة، سطحية في علاقاتها الاجتماعية وتنكر وجود أي مشاعر عدائية للآخرين.

٣- نتائج تطبيق اختبار رسم الأسرة المتحركة (K.F.D):

- الرسم الخاص بالحالة الثانية (ملحق: ٦)

- الطريقة التي رسمت بها المفحوصة الأسرة تعكس عدوانًا شديدًا على كل أفراد الأسرة وعلى ذاتها حيث إنها قامت برسم جميع أفراد الأسرة بدون جسد ولا أذرع واضحة وإنما تعمدت رسم الأشخاص على هيئة عصي رفيعة جدا ورأس كبير برغم تعليمات الفاحص بعدم رسم الأشخاص على هيئة عصي وهو ما يعني مشاعر اكتئابية لدي جميع أفراد الأسرة ورفض كل منهم للآخر بشكل لاوعي ورفض المفحوصة لكل الأفراد الأسرة، كما أنها حذفت أشخاصًا من الرسم ربما يرجع ذلك لأنهم متزوجون خارج الأسرة.

- رسمت المفحوصة نفسها أولا ثم جعلت فاصلًا كبيرًا بينها وبين باقي أفراد الأسرة عن طريق كتابة مجموعة كبيرة من العبارات وكأنها تشير إلى الإحساس بالقهر والوحدة وعدم التقبل والاحتواء وافتقادها للدعم النفسي وغياب من يستمع إليها ويحتويها.

- كما قامت المفحوصة برسم الجميع بدون آذان أو أعين وهو ما يشير إلى رفض واقع الأسرة المؤلم وعدم توفر لغة الحوار فيما بينهم وهو ما يعكس شدة معاناة المفحوصة للصراع النفسي.

٤- نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع للراشدين (T.A.T):

تم في هذا الجزء عرضًا ملخصًا لنتائج تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع للراشدين وفقًا لاستمارة تحليل بيللاك، وعرض الصورة الكلينيكية للحالة، بينما تم عرض القصص كاملة وتفسيرها بملاحق البحث (ملحق: ٧)، كما يلي:

١- نظرة المفحوص للبيئة:

ظهرت البيئة في قصص المفحوصة مهددة وغير آمنة ومحبطة وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية على النحو التالي:

بطاقة 1: لو كان أهله متفاهمين وكدا هو ممكن يقولهم إنه مش عايزها، مش هيفهموه وهيجبروه عليها فبيحاول يتأقلم معاها.
بطاقة 2: البيت هيبوظ والحياة مش هتكمل.
بطاقة GF 6: بيحاول يخدعها في الكلام ويعملها مشكلة، وهتبعه وهتوقع في مشكلة ومأزق كبير.
بطاقة GF 9: دول أصدقاء، ودي بتتجسس على صديقتها وبتحاول تعرف كل حاجة عنها.
بطاقة 11: طريق مليان صخور وحيوانات مفترسة وحصلت عواصف كتير وقام التراب وكده، وفي ناس بتجري.
بطاقة 13: شباب كانوا ماشيين وراها لغاية ما لقيوا فرصة وخطفوها.

٢- الاحتياجات الأساسية:

عكست قصص التات العديد من الاحتياجات غير المشبعة لدي المفحوصة مما جعلها تلجأ إلى التخييلات كوسيلة للإشباع على المستوي اللاشعوري كما يلي:

- الحاجة إلى الاهتمام والدعم والمساندة:

بطاقة GF 3: كانت بتعامل الناس كويس وعشمانه فيهم كتير وبتعامل بحسن نية وتساعدهم بس في الآخر محسنوش والعشم راح.
بطاقة GF 8: مفيش حد مهتم بيه ولا في حد بيسمعله.
بطاقة 10: فواخده في حضنه وبيطبطب عليه وبيديلوا حنان وبيحتويه.
بطاقة GF 12: محدش هيفهمها.
بطاقة 14: عشان خاطر يحكى مع ربنا ويخرج اللى جواه.
بطاقة 20: ومش لاقي حد يحكى معاه.

- الحاجة إلى الاستقلالية والحرية والانطلاق:

بطاقة 2: لو أنا راجل كنت مشيت وسيبتكم وشفت حياتي.
بطاقة 16: عايزه تبعد وتعيش ف بيئة تانية تحس فيها بالآمان والحرية.
بطاقة 19: مكان في الصحرا كله هدوء مفهوش حد كل اللي فيه ده تماثيل، الصقر ده عايز يكسرها.

- الحاجة إلى تحسين المستوي الاقتصادي:

بطاقة GF 6: فعشان كده بيغريها بالفلوس.

- الحاجة لتحقيق الأمنيات المحبطة فيما يتعلق بالتحول الجنسي:

بطاقة 1: لو كان أهله متفاهمين وكدا هو ممكن يقولهم إنه مش عايزها ومش حابب تكون معاه.
بطاقة 2: لو أنا راجل كنت مشيت.
بطاقة 13: فقالت له خليني ولد عشان أقدر أخد حقي وتحولت لولد شاب قوي.

٣- صورة الذات:

جاءت قصص التات معبرة عن ذات مضطربة ومشوهة وقلقة وتعاني من الخواء النفسي وقلة الحيلة والعجز وعلى سبيل المثال:

بطاقة 1: بيلعب وهو مضايق لأنه مش عايزها مغلوب على أمره.
بطاقة GF 3: هي جاية تندب حظها اللي هو ليه كدا بيحصل معاي وإن أنا مستاهلش منهم كدا.
بطاقة GF 7: البنت مش عارفة تتصرف عشان صغيرة وأمها بتمليها اللى تعمله.
بطاقة GF 12: بتفضل ساكتة وسرحانة.
بطاقة 13: قعدت تبكي بعد ما سابوها ومشيوا.
بطاقة 15: خايف من الموت عشان كده شكله منكمش.

٤- التخييلات والغرائز الجزئية الجنسية:

عكست بعض القصص العديد من المضامين الخاصة بالتخييلات الجنسية لدي المفحوصة مثل:

بطاقة 1: بيلعب عليها وهو ملان غصب عنه بس بتسليه شوية، وهيفضل يلعب عليها لغاية ما يتعلم يستخدمها كويس أو يكسرها).
بطاقة 2: أب بيشتغل بحصانه وبيتعب في شغل الأرض والست دي بتساعده.
بطاقة 4: هتحاول معاه كتير لغاية ما يضعف قدامها ويحصل بينهم حاجة.

كما عكست بعض الغرائز الجزئية الجنسية مثل:

النظارية: بتبص عليها وبتفرح لما بتشوفها شغالة وتعبانة ف حرث الأرض مع الأب (بطاقة 2).
الاستعراضية: بنت جميلة وحلوة، وتحولت لولد شاب قوي وله عضلات (بطاقة 13).

٥- الحيل الدفاعية:

استخدمت المفحوصة العديد من الحيل الدفاعية عبرت عنها بعض القصص مثل:

- أحلام اليقظة: قاعدة تفكر كتير وتتخايل باللي حصل معاها وبعدين من كتر التفكير بتتغطي وتفضل تبكي لغاية ما تدخل ف النوم (بطاقة 16).
- التكوين العكسي: فقد أبوه وأمه ومش لاقي حد يحكى معاه (بطاقة 20).

- توهم القدرة المطلقة: لقيت الفانوس السحري وطلع لها خادم الفانوس فقالت له خليني ولد عشان أقدر أخد حقي وتحولت لولد (بطاقة 13).
- التبرير: هما أصلهم من قرية وواخدين نفس عاداتها (بطاقة GF 7).
- الإنكار: هو اللي قدامه ده كتاب ولا صورة؟ مش عارفة ده آلة ولا كتاب ولا أيه بالظبط (بطاقة 1).

٦- العدوان المكبوت:

اشتملت قصص المفحوصة علي عدوان مكبوت خاصة على الأم مثل بتبكي على مامتها اللي هي توفت (بطاقة GF 18)، وعدوان على الذات تمثل في رفض المفحوصة لذاتها كما لو كانت تتمني أن لو لم تكن أنثي مثل (بنت مايصة ومش سهلة زي بنات كتير (بطاقة 4).

٧- التقلب الوجداني والسمات الهستيرية:

ظهرت بوضوح في استجابات المفحوصة على البطاقات التالية:

بطاقة 4: أيه هو ده! مع ضحكات من المفحوصة، أنا حاسة بقول كلام أهبل صح.

بطاقة GF 6: بيغريها بالفلوس، هي من النوع اللي بيحب الوجاهه والفلوس، من نظراتها هي باين عليها ممكن تصدقه.

بطاقة 11: أيه ده؟ هي الصورة دي مالها! (ضحكة من المفحوصة).

بطاقة 13: أيه الصورة الغريبة دي! لا لا مش عارفة أحكي عنها قصة دي خالص، أمممممم..... تنهيدة عميقة.

٨- السمات الاكتئابية:

ظهرت بوضوح في استجابات المفحوصة على عدد من البطاقات مثل:

بطاقة GF 3: هتفضل تبكي كتير وتدخل في اكتئاب.

بطاقة 10: ابنه ده حزين.

بطاقة 14: أهله هما السبب في الحزن والاكتئاب اللي هو عايش فيه لأنهم مهملينه ف كل حاجة.

بطاقة GF 17: بتحاول إن هي تنتحر عايزه تخلص من الدنيا.

كما ظهرت أيضا في عناوين العديد من القصص مثل الطيبة (بطاقة GF 3)، الخداع (بطاقة GF 6)، وشاب حزين (بطاقة GF 8)، وأزمة الوحدة (بطاقة 14)، واليتم (بطاقة 18GF)، والاستسلام (بطاقة 20)، والوحدة (بطاقة 16).

٩- القلق والخوف:

ظهر القلق والخوف من الموت لدي المفحوصة في استجابتها على البطاقة **15**(خايف من الموت عشان كده شكله منكمش، هيتندم وهيبطل الحاجات اللى بيعملها.

١٠- اضطراب الخلق الجنسي:

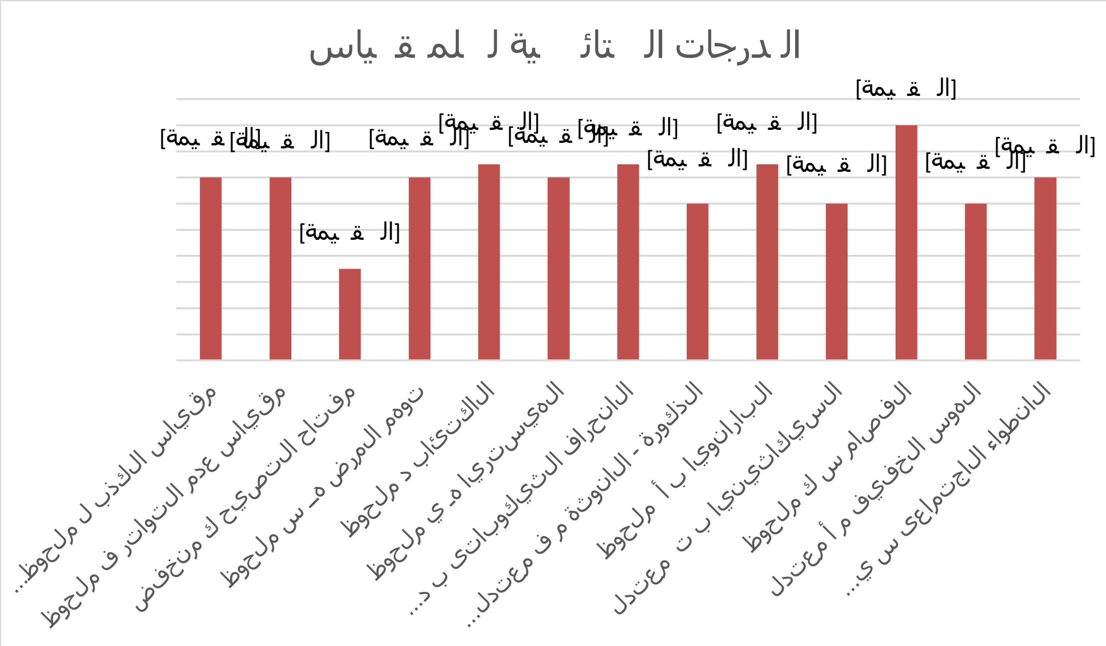
وهو ما عكسه التحريف الإدراكي لدي المفحوصة في ذكر بعض البطاقات للأنثى على أنها ذكر مثل البطاقة **GF 8**والبطاقة **10**، كما أنها أسقطت مشاعرها في البطاقة 13على الشاب الذي كان أنثي وتحول بفعل مرآة سحرية، بالإضافة إلى البطاقة 1 والتي ظهر فيها الرفض لجنسها بوضوح (مش حابيها ومجبور عليها، لو كان أهله متفاهمين وكدا هو ممكن يقولهم إنه مش عايزها)، ووصفها للبنات بالمياصة كما في البطاقة 4 (بنت مايصة ومش سهلة زي بنات كتير).

الحالة الثالثة (الاسم الوهمي: هدي):

١- نتائج المقابلة الكلينيكية: (تم عرضها تفصيليًا بملحق: ٨)

الحالة الثالثة لطالبة جامعية تبلغ من العمر ٢٢ عامًا، تنتمي إلى اسرة مكونة من ٦ أفراد (الاب والام وأربعة من الأبناء، اثنان من الذكور واثنان من الإناث)، والحالة هي الابنة قبل الأخيرة، علاقتها بأسرتها تميزت بالسطحية والتوتر، تصف الأب بأنه شديد العصبية، والأم علاقتها بها عادية، لطالما تمنت الحالة علاقة قوية ومتفهمة من الأم بصورة أكبر بكثير مما هي عليه، أما الإخوة فعلاقتها بهم علاقة عادية سطحية لا يوجد بها الود والتفهم وإنما هناك الشجار والتنازع إلى حد كبير، وتصف الجو الأسري العام بأنه متوتر يشيع فيه التشاجر والشتائم بين الام والأب والأبناء، وتصف طفولتها بالمتوحدة أي انها كانت طفلة متجنبة تفضل العزلة، وتوجه للأم والأب الاتهام بأنهم دمروها نفسيًا، وتصف نفسها بأنها لم تكن يومًا متميزة أو متفوقة في أي شيء، تسيطر عليها مشاعر الاكتئاب والتعاسة، تتمني لو خرجت من تلك الاسرة ولا تعود إليها ثانية ولا تربطها بهم رابطة.

٢- نتائج تطبيق اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2):



على الحالة الثالثة ودلالاتها الكلينيكية كما يلي:

جدول ٣٤: *نتيجة تطبيق مقياس عدم الاجابة (؟)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٤٤	منخفض	المفحوصة لديها عزم وقدرة على الاستجابة لكل الفقرات وهو السلوك المتوقع من معظم الأفراد.

جدول ٣٥: *نتيجة تطبيق مقياس الكذب (ل)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	المفحوصة لديها نزعة إلى الالتجاء إلى ميكانزيم الإنكار، حيث ترغب أن تظهر بشكل مقبول اجتماعيًا، واللجوء إلى هذا الدفاع في مواقف الضغط، ورفض الاعتراف بوجود أي سيكوباثولوجية وهو دلالة على التمركز حول الذات بدرجة كبيرة.

جدول ٣٦: *نتيجة تطبيق مقياس عدم التواتر (ف)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	تشير الدرجات في هذا المدى الى أن المفحوصة تمر بأزمة هوية، من المحتمل أن يكون هناك اضطرابات سلوكيه تتمثل في (نوبات الغضب – الغيرة – القلق – عدم الشعور بالسعادة – الحزن – الحساسية المفرطة – الخمول – أحلام اليقظة).

جدول ٣٧: *نتيجة تطبيق مقياس التصحيح (ك)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٣٥	منخفض	المفحوصة ذات موارد شخصية محدودة وتخبر ضغوطا تعترف بها، ولديها مفهوم ضعيف عن الذات وهي غير راضية عن نفسها وينقصها المهارات البينشخصية، كما أن لديها نزعة مازوخية للكشف عن الذات وانخفاضا في قوة الأنا.

وبمراجعة الجداول السابقة يمكن تفسير الدلالة الكلينيكية لمقاييس الصدق (ل، ف، ك) بأن المفحوصة تعاني ضغوط وصعوبات وصراعات كبيرة، فهي تطلب المساعدة وهي غير واثقة من قدرتها على التعامل مع هذه المشكلات وتبالغ في بعض الأعراض كي تحصل على المساعدة بشكل أسرع، وفى نفس الوقت تحاول الدفاع عن ذاتها ضد هذه المشكلات مما يؤدى بها إلى عدم التوافق، وحين تخف الضغوط تقل الدرجة على ف وترتفع على ك.

أ- نتائج المقاييس الكلينيكية:

توضح الجداول العشرة التالية نتائج تطبيق المقاييس الكلينيكية لاختبار مينيسوتا على الحالة الثالثة ودلالاتها الكلينيكية كما يلي:

جدول ٣٨: *نتيجة تطبيق مقياس توهم المرض (د س)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	المفحوصة ينقصها النضج في التعامل مع مشكلات الراشدين ولا تستجيب لها بالاستبصار الكافي، تعاني انشغالا زائدا بوظائف الجسم وشكاوى بدنية غامضة وتوهم المرض وهي سلبية ومتشائمة وينقصها الكفاءة الشخصية والفعالية.

جدول ٣٩: *نتيجة تطبيق مقياس الاكتئاب (د)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٥	ملحوظ	تخبر المفحوصة حزن عام ومزاج اكتئابي عن الذات والحياة ويصاحب ذلك زيادة التشاؤم واليأس والنزوع الى مشاعر الذنب والدونية وانتقاص قدر الذات والانزواء.

جدول ٤٠: *نتيجة تطبيق مقياس الهيستريا (ه ي)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	المفحوصة ساذجة لديها قابلية عالية للإيحاء، متمركزة حول ذاتها، تنكر وجود أي مشكلات سيكولوجية وترتبط بالآخرين سطحيا، تظهر لديها شكاوى بدنيه في ظل ظروف الضغط، تتوقع حلولا بسيطة لمشكلاتها، تحتاج الى الاهتمام ممن حولها، تستخدم ميكانيزم الإنكار والكبت.

جدول ٤١: *نتيجة تطبيق مقياس الانحراف السيكوباتى (ب د)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٥	ملحوظ	تتسم المفحوصة بالتمرد والعدائية نحو نماذج السلطة خاصة السلطة الأبوية، وينقصها الشعور بتحمل المسئولية، وتتسم بالغضب والعدائية الموجهة داخل الذات، وتعاني من أفكار ومشاعر اكتئابيه نتيجة عدم الرضا عن الذات وعن القيود المفروضة عليها.

جدول ٤٢: *نتيجة تطبيق مقياس الذكورة – الانوثة (م ف)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٠	معتدل إلى ملحوظ	المفحوصة ليس لديها اهتمامات ذكورية حقيقية، لكنها لا تهتم بالظهور أو بالسلوك طبقا للدور الأنثوي التقليدي.

جدول ٤٣: *نتيجة تطبيق مقياس البارانويا (ب أ)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٥	ملحوظ	توصف المفحوصة بانها متشككة، مفرطة الحساسية، مجادلة، متمركزة حول ذاتها.

جدول ٤٤: *نتيجة تطبيق مقياس السيكاثينيا (ب ت)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٠	معتدل	المفحوصة دقيقة في الوفاء بالتزاماتها في مواعيدها وقد تقلق إذا عجزت عن ذلك، وهي لا ترى نفسها شخص قلق ولا يراها الآخرون كذلك، كما أن السلوك في هذا المدى شديد الشبه بالسلوك الفصامي.

جدول ٤٥: *نتيجة تطبيق مقياس الفصام (س ك)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٩٠	ملحوظ	تشعر المفحوصة بالاغتراب والبعد عن بيئتها وقد يعكس ذلك عملية فصامية حقيقية أو انضغاطا موقفيا أو شخصيا، تعاني صعوبة في التركيز واحتمال وجود اضطراب فكرى.

جدول ٤٦: *نتيجة تطبيق مقياس الهوس الخفيف (م أ)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٦٠	معتدل	المفحوصة تضيق بالقيود على نشاطها، ويكون مستوى نشاطها من عادي إلى معتدل، وتثور وتعبر بصورة ظاهرة عن عدم الشعور بالرضا.

جدول ٤٧: *نتيجة تطبيق مقياس الانطواء الاجتماعي (س ي)*

الدرجة التائية	التوصيف	الدلالة الكلينيكية
٧٠	ملحوظ	توصف المفحوصة بالانطواء والخجل والانزواء ونقص المهارات الشخصية مما يزيد من حدة مشكلاتها، كما تشعر بأن الآخرين غير أمناء وأنهم أنانيون.

التفسير الكلينيكي للبروفايل:

بمراجعة الجداول الثلاثة جدول ٣٨، وجدول ٣٩، وجدول ٤٠، يتضح أن الحالة تمثل نمط الثالوث العصابي (ه س، د، ه ي)، حيث إن المفحوصة تعاني الاكتئاب وملامح هيستيرية وتصدر عنها شكاوى بدنية متعددة، وهي زائدة الضبط الانفعالي، ومتعبة وقلقة وتخامرها شكوك ذاتية تحول بينها وبين القيام بأي فعل، توصف بأنها اعتمادية وناقصة النضج وقد تعلمت تحمل التعاسة العامة ومستوى مرتفع من عدم الراحة.

بمراجعة الجداول الثلاثة جدول ٤١، وجدول ٤٢، وجدول ٤٣، يمكن تفسير الدلالات الكلينيكية للمقاييس ب د، م ف، ب أ بأن المفحوصة تتسم بالعدائية والغضب وعدم القدرة على التعبير عن هذه المشاعر بصورة مباشرة، فضلا عن الاعتمادية والحاجة إلى أن تكون موضع حب واهتمام، تعاني صعوبات داخل الأسرة، وسطحية في علاقاتها الاجتماعية، وتنكر وجود أي مشاعر عدائية للآخرين.

٣-نتائج تطبيق اختبار رسم الأسرة المتحركة (K.F.D):

- الرسم الخاص بالحالة الثالثة (ملحق: ٩)
- قامت المفحوصة برسم جميع أفراد الأسرة ذوي أصابع مدببة وعريضة بوضوح وهو ما يعكس عدوانًا مفعلًا بين جميع أفراد الأسرة.
- رسمت المفحوصة الأخ الأصغر في الأسرة في بداية الرسم رقم "١" وهو ما يعني عدوان علي الأخ الأصغر كونه يحظى إلى حد ما باهتمام وحماية وهو ما يعكس غيرة بينها وبين الأخ الأصغر وهو ما عبرت عنه بأنه يلعب على الفون وهو ما يعكس أيضا إلى إندماجه مه العالم الافتراضي وكذلك الأخ الأكبر رقم "٣" في الرسم والذي يتحدث في الهاتف وهو ما يشير إلى انشغاله عن واقع الأسرة.

- قامت المفحوصة برسم الأب آخر فرد في الرسم وفي أسفل الصفحة قريبا من الحافة اليمني وأسفل أقدام الأم وهو يشير إلى عدوان وكراهية واستصغار لقيمة الأب داخل الأسرة وأنه مصدر للقلق والخلافات والمشاكل، كما قامت برسم الأب ذو فم عريض وكبير ومفتوح وهو ما يعكس عدوانًا لفظيًا من الأب لاستخدامه الألفاظ النابية وهو ما عبرت عنه المفحوصة في المقابلة الكلينيكية باستخدام الأب " شتايم ملهاش زي" كما يعكس أيضا تثبيت فمي وانشغال قضيبي.
- الشعر لدي جميع أفراد الأسرة كثيف وهو ما يعكس قلقًا وأفكارًا ووساوسًا خاصة الأم والتي قامت برسم الشعر لديها بشكل مكور في آخره وهو ما يعكس أفكارًا ذات طابع عدواني وقمع.
- رسم المفحوصة لذاتها بفستان فرح يعكس حاجة إلى الحب الجنسي الغيري كوسيلة للإشباع الجنسي وكذلك وسلة للهروب من ذلك البيت المحبط المهدد، كما أنها رسمت الفستان خلف الكتفين على هيئة فراشة وهو ما يعكس رغبة في الخلاص والانطلاق خارج نطاق الأسرة.
- قامت المفحوصة برسم الأخت الكبرى رقم "٤" في الرسم ذات رأس مائل ونظرات ناحية الأم وهو ما يشير إلى عدوان جسدي ظاهر على الأم.
- عدم رسم الأذن لجميع أفراد الأسرة يشير إلى انعدام لغة الحوار والاستماع فيما بينهم فيما عدا الأبن الأصغر والأب وهو ما يشير إلى توحد الإبن مع الأب وإشارة إلى قلق الخصاء.
- رسم الأم ذات ذراعين طويلتين وأصابع مدببة يشير إلى محاولة الأم فرض السيطرة والتحكم في باقي أفراد الأسرة، كما قامت رسم الوجه بشكل بروفيل يعكس انزواء حاد وخطير ونزعات متضادة.
- رسم الأقدام لدي جميع أفراد الأسرة مقبوضة على شكل كرة يعكس قمعًا شديدًا.

٤- نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع للراشدين (T.A.T):

تم في هذا الجزء عرضًا ملخصًا لنتائج قصص اختبار تفهم الموضوع للراشدين، بينما تم عرض القصص كاملة وتفسيرها بملاحق البحث (ملحق: ١٠)، كما يلي:

١-نظرة المفحوص للبيئة:

عكست قصص التات للمفحوصة بيئة مهددة غير آمنة محبطة للاحتياجات الأساسية على النحو التالي:

بطاقة 2: كارهه القرية اللي هي فيها عشان الجهل اللي فيها وتقاليدهم الوحشة.

بطاقة GF 3: حصل مشكلة في البيت بين باباها وماماتها، هي تعودت على مشاكل زي كدا كتير، صعبان عليها تعيش في وسط كدا.

بطاقة GF 9: في حريقة في البيت ومحدش عارف يطفيها.

بطاقة 19: الجو برة كله غيوم وتلج.

بطاقة 20: الشارع بدأ يضلم، ورغم إن الشارع ده مش منور.

٢- الاحتياجات الأساسية:

كشفت قصص المفحوصة الافتقاد للعديد من الاحتياجات الأساسية غير المشبعة وعلى سبيل المثال:

- الحاجة للاهتمام والتفهم والتقبل والدعم والدعم والمساندة:

بطاقة 1: أهله موجودين ومش موجودين لا شايفينه ولا مهتمين بيه ولا أي حاجة.

بطاقة GF 7: مهما (حكيت) مهما حكت هي مش هتفهم، حتى لو (اتكلمت) معاها فملهاش لازمة.

بطاقة GF 7: البنت حاسة الأمان في قطتها وإن في حد معاها فهي أقرب لها من أي حد تاني.

بطاقة 19: البيت مغطيه التلج.

- الحاجة إلى الحب الجنسي الغيري:

بطاقة 10: زوجين وهو محتويها أو هي زعلانه وهو بيحاول يطمنها وواخدها في حضنه.

- الحاجة للأمن:

بطاقة F 12: ست عجوزة عايشة ف دار مسنين، وعيالها رموها ونسيوها.

بطاقة 16: عايز يطلع من البلد بتاعته ويسافر.

بطاقة 20: لو روح البيت وبقي تمام هيرتاح وتستمر حياته بشكل كويس.

٣- صورة الذات:

عبرت المفحوصة من خلال قصص التات عن ذات مشوهة مترددة مريضة ذات نظرة دونية وأنا سلبي يميل إلى الاستسلام والهروب على النحو التالي:

بطاقة 1: مغصوب على المذاكرة عشان لازم يذاكر وينجح عشان خاطر أهله.

بطاقة 2: وأيه هتستفاديه من التعليم وأنت كدا كدا هتتجوزي في الآخر، ممكن تستسلم لوضعها ده، حساها برضو محبطة مش هتقدر تقاوم.

بطاقة GF 8: هي مش هتلاقي حلول فهتبطل تفكير وتسيب المشكلة كدا معلقة.

بطاقة 13: هى مش هتخف من التعب ده.

بطاقة GF 18: كانت نازلة من على السلالم ووقعت، ممكن تكون اتكسرت ولا ماتت ولا أيه، المهم إن في حاجة مش حلوة حصلتلها.

٤- التخيلات والغرائز الجزئية الجنسية:

عكست غالبية القصص العديد من التخيلات الجنسية والنظارية لدي المفحوصة على سبيل المثال:

بطاقة 1: يمارس هوايته ويلعب على آلته.

بطاقة 5: وراحت تبص وتشوف فيه أيه بس اتصدمت من المنظر اللي شافته.

بطاقة GF 8: وعايزه تغيرها وهي بتحاول تلاقيلها حل أو قرار.

بطاقة 10: بيحاول يطمنها وواخدها في حضنه.

بطاقة 11: وف آخره شلال مية كبير جدا وكأن في حد عايز يروح للشلال ده.

بطاقة 13: ضحك عليها واداها حاجة مخدرة عشان متفوقش ويعمل هو اللى عايزه وياخد اللى عايزه وبعد ما بيعمل كده بيتندم.

بطاقة 14: مستخبي ف الضلمة بحذر، كل شوية يبص من باب الأوضة.

بطاقة 19: شباكين، مدخنة بتطلع دخان النار.

كما اشتملت القصص على اضطراب مركب الأوديب والتخييلات الجنسية المحارمية اتضحت في استجابات المفحوصة على البطاقات التالية:

بطاقة 4: الزوج ده على علاقة بصاحبة الصورة، الزوجة مش هتسمح بده.

بطاقة 5: وراحت تبص وتشوف فيه أيه.

بطاقة 11: ف نص الطريق واقفة حشرة كبيرة زي اللي بنشوفها في أفلام الخيال العلمي كدا وفي تعبان ضخم.

٤- الحيل الدفاعية:

- الكبت: وقد ظهر جليا في تأخر زمن الرجع لعدد من القصص وهو ما يعكس حالة شديدة من المقاومة والكبت كما يعكس مدي معاناة المفحوصة للصراع والتخييلات الجنسية الجزئية والمحارمية.

- التبرير: (واداها حاجة مخدرة عشان متفوقش (بطاقة 13)، هو مضطر يسرق عشان معاه ابنه عايز يعمل عملية ومش معاه تمنها (بطاقة 14).
- التكوين العكسي: أنا خفت ليه كدا (بطاقة 11)، لو روح البيت وبقي تمام هيرتاح وتستمر حياته بشكل كويس " بطاقة (20)".

٦- العدوان المكبوت:

اشتملت قصص المفحوصة على عدوان مكبوت كما يلي:

- عدوان على الذات: وهي تعبانه، هو حاسس إن هى مش هتخف من التعب ده (بطاقة 13)، كانت نازلة من على السلالم ووقعت، ممكن تكون اتكسرت ولا ماتت " بطاقة (18GF).
- عدوان على الأب: والعلاقة بينهم الخوف ومش كويسة هو شكله شديد من بصته اللي هو باصصهالها (بطاقة 6 GF)، بعد ما كبرت وجوزها مات (بطاقة 12F).
- عدوان على الأم: الست دي هتزهق، هي أصلا مش فاهمة البنت (بطاقة 7 GF)، ست عجوزة عايشة ف دار مسنين (بطاقة 12 F).

٧- التقلب الوجداني والسمات الهستيرية:

عكست قصص التات تقلبًا وجدانيًا وسمات هيستيرية اتضحت من استجابات المحوصة على البطاقات التالية:

بطاقة 1: أيه ده؟ ده كتاب ولا آلة ولا تلفزيون ولا أيه؟ مش عارفة أحكي (ظهر التوتر على المفحوصة).

بطاقة 11: أنا خفت ليه كدا.

بطاقة 15: تنهيدة عميقة من المفحوصة ثم قالت بصوت خافت استغفر الله العظيم وتساءلت الصورة ليه كئيبة كدا.

بطاقة 19: أيه كل التلج ده! ده جايني كأنه فيلم أجنبي.

٨- السمات الاكتئابية:

- ظهرت في استجابات المفحوصة على البطاقات كما يلي:

بطاقة 1: ملان شوية ومش عنده طاقة، وحاسس بإحباط وملل، هو فاقد الشغف خالص.

بطاقة 2: ممكن تستسلم لوضعها ده وتفشل وتتجوز زي أي واحدة.

بطاقة 15: واحد زعلان حاسس إن الدنيا كلها جايه عليه.

بطاقة GF 17: واحدة زهقت من الدنيا واللي فيها وراحت ترمي نفسها من فوق الكوبري.

كما اشتملت عنواين القصص علي مشاعر اكتئابية كما يلي:

بطاقة 1: فقدان الشغف، بطاقة GF 3: التنفيس، بطاقة 4: الإهمال، بطاقة 5: الصدمة، بطاقة 6 GF: الخوف، بطاقة GF 9: استغاثة، بطاقة 11: طريق المهالك، بطاقة 15: المقابر، بطاقة 17 GF: رغبة في الانتحار، بطاقة 20: نور الله.

ثانيًا: مناقشة عامة لنتائج تطبيق أدوات البحث على أفرد العينة، والتحقق من صحة فروض البحث وتفسيرها:

تناول هذا الجزء من البحث مناقشة وتفسير فروض البحث في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج تطبيق أدوات البحث على الحالات الثلاث على النحو التالي:

١-مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على" هناك سمات وأبعاد شخصية تميز الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة يمكن استخراجها من اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2)."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتحليل استجابات الحالات الثلاث على اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، وقد ثبت صحة هذا الفرض حيث إن الصفحة النفسية لمينيسوتا لكل حالة قد كشفت بأن الحالات الثلاث قد اشتركن في عدد من الملامح المميزة لهن والتي يمكن عرضها وتفسيرها في ضوء الدرجات المتطرفة للحالات على أبعاد الهشاشة النفسية كما يلي:

- أفراد العينة لديهم موارد شخصية محدودة، ويمتلكن مفهومًا ضعيفًا عن الذات، وأفكارًا سلبيةً عن ذواتهن، وينقصهن الرضا عن الذات. ويمكن تفسير هذه النتيجة في سياق الدرجات المرتفعة التي حصلت عليها الحالات (مجموعة البحث) على بعد انخفاض تقدير الذات من أبعاد الهشاشة النفسية، حيث يتسم هؤلاء الأفراد بأنهم يمتلكون أفكارًا سلبية معممةً عن الذات، والتقليل من قيمة الذات والشعور بالدونية وعدم الجدارة، وعدم الرضا عن الذات، ومشاعر الفشل وضعف الشخصية.
- كما أظهرت نتائج تطبيق اختبار مينيسوتا أن الحالات الثلاث يخبرون قدرًا كبيرًا من الضغوط والصعوبات والصراعات التي يعترفن بها شعوريًا، مع فقدان الثقة في قدرتهن على مواجهتها والتصدي لها. ويمكن تفسير هذا في سياق ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة من أن الهشاشة النفسية لدى الفرد تعد مؤشرًا سلبيًا على الصمود النفسي (Satici, 2016, 2019)، وأن هناك علاقات إيجابية بين الهشاشة النفسية والعجز المدرك لدى الفرد

(Geijsen et al., 2018; Sinclair & Wallston, 1999, 2010)، مما يجعله غير واثق في قدرته على المواجهة أو إحداث أي تغيير، كما أنهم يتأثرون بالأحداث الصادمة والمجهدة بدرجة أكثر من غيرهم، وهم حساسون بشكل مباشر للضغوط لذا فهم يفضلون الانسحاب عندما يواجهون تجارب حياتية صعبة (Levyne, 2004

- تتميز العلاقات البينشخصية للحالات الثلاث بالسطحية، واللاسوية. حيث يستشعر الأفراد ذوو الهشاشة النفسية فقدان السيطرة في العلاقات البينشخصية (Choi, 2020)، ومن ثم فهم لا يستطيعون ولا يفضلون الانخراط في علاقات قوية بالآخرين.
- كما أظهرت نتائج المقاييس الكلينيكية لدي المفحوصات وبشكل ملحوظ الثالوث العصابي (توهم المرض، والاكتئاب، والهستيريا)، حيث يعانين من شكاوى بدنية غامضة ومزمنة، ويستجبن لمواقف الضغط بالإغماء أو الصداع أو صعوبة التنفس...إلخ، كما أنهن يعانين مزاج اكتئابي بصورة مزمنة، ويعد هذا نتيجة للكبت الذي يمارسوه لا شعوريًا كمحاولة للتكيف مع الواقع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في إطار الوصف المبسط جدًا للهشاشة النفسية على أنها القابلية والاستعداد للإصابة بالمرض النفسي، فكلما ارتفعت درجة الهشاشة لدى الفرد كلما كان أكثر عرضة للإصابة، كما يمكن تفسير ذلك ايضًا من خلال بعد الأعراض العصابية من أبعاد الهشاشة النفسية، حيث إن ارتفاع درجات الفرد على هذا البعد تعني معاناة الفرد من مشاعر التعاسة والحزن، والقلق، والاكتئاب، والأعراض السيكوسوماتية، وهذا ما أكدته كذلك نتائج العديد من الدراسات (Geijsen et al., 2018; Sinclair & Wallston, 1999, 2010; Satici & Uysal, 2016).

- الانشغال الزائد بالبدن، والحساسية الزائدة تجاه أي خلل ولو ضئيل في وظائف أعضاء الجسم. ويمكن تفسير هذا القلق الزائد والمفرط تجاه الإصابة بالأمراض العضوية بالرجوع إلى الأطر النظرية الخاصة بموضوع الهشاشة، حيث تم تمييز عدة انواع لها وهي الهشاشة الجسدية، والهشاشة المعرفية، والهشاشة النفسية (Sinclair & Wallston, 1999; Alloy & Abramson, 2005; Clark, et al., 2007)، ويشير مفهوم الهشاشة الجسدية هذا إلى الأفراد المعرضين للإصابة وللأذى الجسدي، والذين لديهم حساسية تجاه الإصابة بالحالات الطبية (Clark, et al., 2007). واكد Smith et al., (1988) إلى أن جميع أنواع الهشاشة تلك مرتبطة ببعضها البعض. وكما أشار Choi (2020) في دراسته أن الأفراد ذوي الهشاشة النفسية إنما يستشعرون التعرض المستمر للخطر الجسدي.

- أوضح الاختبار أيضًا ارتفاعًا ملحوظًا في مثلث الذهان (الفصام، والبارانويا، والهوس الخفيف)، ويشير هذا الارتفاع الملحوظ في مثلث الذهان إلى وجود ضغوط نفسية شديدة، وضعف في القدرات والأداء الوظيفي للحالات في الجوانب النفسية والاجتماعية الناتج عن الصعوبات المعرفية، حيث إن المثلث الذهاني يعني بمجال العمليات العقلية والادراك.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أوضحه كلٌ من **Sinclair & Wallston (1999)** عندما وصفا الهشاشة النفسية بأنها نمط من المعتقدات المعرفية التي تعكس الاعتماد على الإنجاز أو المصادر الخارجية للتأكيد على الإحساس بقيمة الذات. ويشير ارون بيك أن هناك نمطًا تفاعليًا تتفاعل فيه عوامل ضغوط الحياة مع تلك البنية المعرفية الهشة للفرد فيميل إلى التفسيرات غير العقلانية لأحداث ومواقف الحياة، ويؤدي هذا إلى حالة نفسية مرضية (in **Draghici, 2012**).

- وفيما يتعلق بالحياة الأسرية فقد أظهرت الحالات الثلاث معاناة الصراع مع رموز السلطة (ظهر في حصول الحالات على توصيف ملحوظ في الانحراف السيكوباتي)، والعدائية تجاه الذات الناتجة من إدراك الحالات لضعفهم واستسلامهم أمام مصدر السلطة، وهذا ما يفسر أيضًا استخدامهن المفرط لميكانيزم الكبت والقمع معًا للحفاظ على الذات ضد تهديد البيئة (ظهر كذلك بشكل واضح في اختبار رسم الاسرة المتحركة، واختبار تفهم الموضوع)، والشعور بالاغتراب والبعد عن البيئة وخاصة الأسرة. حيث إن الأفراد ذوي الهشاشة النفسية يعانون من الشعور المفرط بالدونية والشعور بالذنب وعدم الجدارة والنقد الذاتي ولديهم مخاوف كبيرة من الرفض **(Moroz & Dunkley, 2015)**، وهذا ما قد يفسر كبت وقمع احتياجاتهم والعزوف عن التعبير عنها ومن ثم تحويل العدوان نحو الذات تخوفًا من الرفض والتعرض للأذى من رموز السلطة.
- الميل الملحوظ إلى الانطواء والانزواء والعزلة عن الأوساط الاجتماعية بصفة عامة. فقد اثبتت نتائج دراسة **Struijsa et al., (2018)** أن الهشاشة النفسية ترتبط سلبيًا بالانبساطية، وترتبط سلبيًا كذلك بالكفاءة الاجتماعية المدركة **(Uysal, 2015)**، مما يفسر عزوف الفرد عن إقامة علاقات اجتماعية سوية.

٢- مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على "هناك نسق أسرى سائد يمكن استخراجه من اختبار رسم الاسرة (K.F.D.) لدي الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتحليل استجابات الحالات الثلاث على اختبار رسم الاسرة المتحركة، وكذلك ما تم التوصل اليه من معلومات عن علاقة كل حالة بأفراد اسرتها كما وردت في استجابات الحالات على مفردات استمارة المقابلة الكلينيكية الموجهة التي تم استخدامها بالبحث الحالي (ملحق:٢، ٥،٨)، وقد عكست استجابات الحالات الثلاث تحقق صحة الفرض الثاني حيث تبين ظهور نسق أسري سائد لديهن يتمثل فيما يلي:

- اضطراب العلاقات الأسرية وتصدعها، فهي أسر تفتقد العلاقات الحميمية المشبعة بين أفرادها، ويسود الشعور العام بالكآبة لدي جميع أفراد الأسرة، وتطغي مشاعر الرفض بين جميع أفرادها فكل منهم يعزل نفسه ومشاعره عن الآخرين، ومعاناة أغلب أفراد الأسرة من مشكلات نفسية واجتماعية.
- اتسمت الأسر الثلاث بنمط الأسرة المهملة التي لا تشبع الحاجات الأساسية إلى الاهتمام، والتقبل، والاحتواء، والدعم، فيسود الشعور العام بالبعد والانفصال عن الجو الأسري الآمن، ويسود الشعور بالحرمان العاطفي.
- لا يوجد حوار أسري بناء ومتعاطف من قبل أفراد الأسرة نحو الحالات الثلاث.
- يسود القمع والتسلط الوالدي من الأم أو الأب أو الإخوة.
- يسود التمييز الواضح في المعاملة بين الذكور والإناث داخل الأسرة.

ويعد هذا النسق الأسري غير الآمن، وغير المتعاطف، والمحبط، والقامع، والمسيء الذي ساد أسر الحالات الثلاث بمثابة عامل مهيئ قد ساعد في ظهور تلك البنية النفسية الهشة، والحصول على الدرجات المتطرفة للحالات جميعها على أبعاد مقياس الهشاشة النفسية، حيث اقترح **Young** في نظريته أن خبرات الطفولة السلبية تعارض النمو الطبيعي وتعيق إشباع وتلبية الاحتياجات النفسية الأساسية للطفل، والتي تؤثر في وقت لاحق خلال مراحل النمو المتتالية على طريقة إدراك الفرد وخبراته مع عالمه الخارجي وبعض العمليات المعرفية الداخلية (**Young et al., 2003, p.10**)، وهذا ما اظهرته نتائج دراسة Renders (**1989**) أن الهشاشة النفسية يتم اكتسابها من خلال تأثير التجارب الأسرية السلبية، وتعد الضغوط العميقة والمستمرة داخل البيئة الأسرية (مثل رفض الوالدين والاهمال المستمر في مرحلة الطفولة المبكرة) من المسببات الأساسية لتكوين الهشاشة النفسية بل يعد ذا تأثير تكويني ومحفز للهشاشة. وأظهرت مجموعة أخرى من الدراسات ارتباط الهشاشة بالافتقار الي مصادر الدعم الأسري ونمط الترابط الاجتماعي، ودعم الأقران، (Claudius, **2018**; Dang, **2014**; Wang, **2006**; Mechanic & Tanner, **2007**). كما توصلت نتائج دراسة Bechard et

al., (2017) أن النبذ الاجتماعي من العائلة والأقران من أهم عوامل الهشاشة النفسية، وكذلك العوامل الجينية العائلية المتعلقة بالاضطرابات النفسية، والعوامل الثقافية وكذلك الدينية، وقد ظهرت تلك العوامل مجتمعة لدى الحالات الثلاث مما يفسر ارتفاع درجاتهن على مقياس الهشاشة النفسية، ومما يدعم ما تم افتراضه من أن النمط الأسري الذي ساد حياة الحالات الثلاث يمكن اعتباره من العوامل المهيئة التي تسهم في بناء نفسي هش لأفرادها.

٣-مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي" هناك بناء نفسي يميز الطلاب عينة البحث ذوي الهشاشة النفسية المرتفعة يمكن استخراجه من اختبار تفهم الموضوع (T.A.T.)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتحليل استجابات الحالات الثلاث على ٢٠بطاقة من بطاقات اختبار تفهم الموضوع للراشدين، وقد ثبت صحة هذا الفرض حيث عكست الاستجابات لجميع الحالات اشتراكهن في انماط ثابتة من البيئات المحيطة، وميكانيزمات الدفاع، والحاجات، والمخاوف والقلق، والصراعات، ويمكن تفصيل ذلك على النحو التالي:

- النظرة إلى البيئة: عكس تحليل الاستجابات للحالات الثلاث على قصص الاختبار أن البيئات التي يتفاعلن معها هي بيئات مسيطرة في تصورهن، وهي أيضًا بيئات محبطة غير مشبعة للاحتياجات الأساسية، ومهددة وغير آمنة، وغير متعاطفة (وهذا يتفق تماما مع ما جاء باستمارة المقابلة الكلينيكية، ونتائج تحليل اختبار رسم الأسرة).
- الاحتياجات الأساسية: وفي ظل تلك البيئات التي سبق الحديث عنها في النقطة السابقة، يظل لدي الحالات الكثير من الحاجات النفسية الأساسية غير المشبعة وقد اشتركن فيها، وهي الحاجة إلى الحب والتقبل والاهتمام والاحتواء، والحاجة إلى تلقي الدعم والمساندة.
- صورة الذات: وقد عكست الاستجابات النظر إلى الذات على أنها ذات مشوهة، ومريضة، ومترددة، وأنا سلبي ضعيف يميل إلى الاستسلام والهروب بدلًا من المواجهة، وضعف الأنا قد ارتبط ايضًا بأنا أعلى قامع (وهذا ما ظهر كذلك من خلال استجابات الحالات على اختبار رسم الاسرة، واختبار مينيسوتا).
- الحيل الدفاعية: جميع الحالات قد أظهرت ميكانيزمات دفاعية غير ناضجة وهي، الكبت، والإنكار، والتكوين العكسي، والتبرير(بينما لم تستخدم الحالات الثلاث ميكانيزمات دفاعية ناضجة)، وقد ظهرت تلك الميكانيزمات بشكل متكرر في الاستجابات مما يؤكد الإفراط في استخدامها وهذا بالطبع يشير إلي ضعف الانا وقصور قدرتها على التوفيق وحل الصراع بين الهو والانا الأعلى والواقع المحيط بالفرد، ويعد الاستخدام المفرط لتلك الميكانيزمات وخاصة

ميكانيزم الكبت بمثابة الأساس في معاناة الاضطرابات النفسية وفقا للاتجاه الدينامي، ويعد اشارة إلى النمط العصابي من البناء النفسي للفرد (وهذا ما تبين من ارتفاع درجات الحالات علي الثالوث العصابي، والثالوث الذهاني في اختبار مينيسوتا)، كما أن هذا الميكانيزم أساس الحيل الدفاعية جميعًا، وكلما زاد الكبت ازدادت فرصة ظهور سلوكيات غير ناضجة وغير سوية وانتقلت الانفعالات وزلات اللسان والتخيلات لتأخذ المنحى المرضي، وهذا ما كان واضحًا للباحثة اثناء المقابلات مع الحالات، ومع انهيار وظيفة الدفاع تظهر مشاعر العجز والضياع واللا جدوى والاضطهاد والاكتئاب، ويعد هذا البناء العصابي، وضعف الأنا بمثابة عامل مهيئ مفسر للبنية النفسية الهشة للفرد، والتي ظهرت بوضوح في تطرف درجات الحالات على مقياس الهشاشة النفسية.

- العدوان المكبوت: لقد عكست الاستجابات نزعات عدوانية مكبوتة لدي الحالات، تلك النزعات موجهه إلى الذات وهذا تعبيرٌ عن عدم الرضا عن الذات وعدم تقبل تلك الذات على صورتها الحالية التي تتسم بالضعف والاستسلام واللا توكيدية المفرطة، ويرتبط هذا تمامًا مع العدوان المكبوت نحو رموز السلطة والقمع وهو الاب والام (وهذا ما ظهر جليًا ايضًا في الاستجابات على اختبار رسم الاسرة)، ويرتبط كذلك هذا العدوان المكبوت بضعف الأنا وعدم القدرة على المواجهة أو الاعتراض أو حتى التعبير عن الرأي الشخصي واتخاذ القرارات الشخصية، وهذا ما يفسر تطرف درجات الحالات على مقياس الهشاشة وبصفة خاصة فيما يتعلق ببعدي انخفاض تقدير الذات، وضعف القدرة على المواجهة والصمود النفسي.
- المخاوف والقلق: من أكثر المخاوف بروزًا لدي الحالات هي مخاوف البيئة والتفاعل معها وما يتعلق بها، وخاصةً أن الحالات تصورها عن البيئة انها بيئة عدوانية ومتسلطة وقامعة، وقد ظهر هذا في استجابات الحالات على اختبار رسم الأسرة، ولذلك تستجيب الحالات لتلك البيئات بالخضوع والتذلل والاستسلام، وكبت كل ما يشكل خطرًا عليهن أثناء المواجهة وهذا ما يفسر ضعف قدرة الفرد الهش نفسيًا على المواجهة، وإدراكه لكونه ضعيفًا وغير محمي، وسعيه المبالغ فيه للاعتماد على الآخر والحصول على الموافقة من الخارج، واعتماده المفرط على التعليقات الاجتماعية ورأي الآخرين من أجل الحصول على الاشباع. كما ظهر لدى الحالات القلق من المستقبل وظهر هذا في صورة الصراع بين الحديث عن المستقبل وفي نفس الوقت الحديث عن الموت، وقد يفسر هذا القلق والمخاوف التي تتملك هؤلاء الأفراد تطرف الدرجات على بعد الأعراض العصابية، فالقلق وغياب الشعور بالأمن هو النواة الأولية للهشاشة والتي تهيئ الفرد للإصابة بالمرض النفسي.

- السمات الاكتئابية: عكست القصص التي روتها الحالات (خاصة النهايات) معاناة الحالات لمشاعر الحزن والوحدة والاكتئاب، مع أفكار انتحارية، ويفسر هذا تطرف درجات الحالات الثلاث على بعد الأعراض العصابية من أبعاد الهشاشة النفسية، وهذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات (كما تم عرضها سابقًا) والتي ربطت بين معاناة الاكتئاب والهشاشة النفسية، فتلك المشاعر الحزينة والاكتئابية قد تكون سببًا ونتيجةً في ذات الوقت لإصابة الفرد بالهشاشة النفسية
- ظهرت لدى الحالات الثلاث نزعة لجذب الاهتمام، ومحاولات لإجبار البيئة على الاعتناء بهم، وهذا من خلال ظهور السمات الهيستيرية (ظهرت جليةً أيضًا في اختبار مينيسوتا)، وهذا ما يفسر كثرة تعرض الحالات الثلاث للحالات الطبية الغامضة أحيانًا، وكثرة الشكاوى البدنية، والتعرض لحالات الإغماء.... إلخ.

الاستنتاج: **Conclusion:**

تلخيصًا لما سبق، وما توصل إليه البحث من نتائج أوضحت أن: (١) هناك بالفعل ملامح وأبعاد شخصية ميزت الحالات ذوي الهشاشة النفسية، حيث إن تلك الشخصيات أظهرت مواردًا شخصيةً محدودةً، وأفكارًا سلبيةً عن الذات، ومعاناة قدر كبير من الضغوط والصراعات، مع فقدان القدرة على المواجهة والصمود، وعلاقات بينشخصية غير سوية، وتعاني تلك الحالات من ارتفاع درجاتهم على الثالوث العصابي والذهاني، والصراع الدائم مع رموز السلطة. (٢) أن هناك نسقًا أسريًا ثابتًا قد ساد لدى أسر تلك الحالات، والذي تميز بالإساءة والإهمال، والتسلط والقمع، والحرمان العاطفي ونقص إشباع الاحتياجات الأساسية للنمو النفسي السليم للأبناء، وتعطل الأدوار الوظيفية لمكونات الشخصية، ومن ثم إعاقة تعزيز قدرتها على المواجهة والصمود، وفقدان تقدير الذات. (٣) أن هؤلاء الأفراد ذوي الهشاشة النفسية كان لهم بناء نفسي يميزهم، هو بالأساس إفراز لتلك الأنساق الأسرية غير السوية التي نشأت بها الحالات الثلاث (عينة البحث)، واتسم هذا البناء النفسي للشخصية الهشة بالتصدع والخلل والاضطراب، ووجود الصراعات، والمخاوف، والقلق، وإحباط إشباع الحاجات النفسية الأساسية للفرد، مثل الحاجة للحب والقبل والاهتمام، ومعاناة الأعراض الهيستيرية لجلب الانتباه كرد فعل لا تكيفي لتلك البيئة المهملة والمسيئة، واستخدام ميكانيزمات دفاعية غير ناضجة تستند إلى حجب الكثير من المواقف عن طريق الكبت والتكوين العكسي وإنكارها للتخفيف من المحنة النفسية التي يمر بها الفرد جراء تلك الخبرات المؤلمة والسامة خلال مراحل نموه، وهذا ما جعله فردًا ذا سمات اكتئابية ومزاجية متقلبة وغير متزنة.

وقد جاءت نتائج البحث تلك في سياق ما جاءت به نظرية التحليل النفسي من أن مفهوم الهشاشة النفسية هو مفهوم ديناميكي، حيث إنه ارتبط بعملية النضج وتطور النمو النفسي للفرد، ويخضع لنوعية العلاقة القائمة بين العوامل الداخلية والتأثيرات البيئية الخارجية، وعندما تقل أو تختل مصادر السند الخارجي هذه، فالنضج النفسي لا يتم علي أكمل وجه مما يفتح المجال لظهور اضطرابات في النمو النفسي العاطفي والتي تصبح كتعبير عن بناء نفسي أكثر ضعفًا، وأن الهشاشة النفسية لا يمكن تفسيرها عن طريق الخصائص الفردية فقط، بل يجب فهمها في سياق ما يحققه الفرد طيلة خطوات النمو نحو مرحلة النضج من تفاعلات بين المؤثرات الخارجية والاستعدادات الموروثة، وما يحدث بينهما من توافق أو عدمه، وما يتخذه الفرد من دفاعات في سبيل مواجهة تلك الخبرات.

التوصيات والتوجهات المستقبلية:

من خلال ما توصل إليه البحث من نتائج، ومن خلال الأطر النظرية للبحث، توصي الباحثة بما يلي:

- الكشف المبكر عن هؤلاء الشباب ذوي البنية النفسية الهشة، لأنهم الأكثر عرضة لمعاناة المرض النفسي في ظل وجود عوامل مرسبه.
- تقديم برامج التدخل المبكر للأطفال من الأسر المسيئة والمهملة حتى لا تتفاقم مشكلاتهم، ومساعدتهم على اشباع احتياجاتهم الأساسية لنمو نفسي سوي.
- تقديم البرامج التي تدعم الصمود النفسي لدي الشباب ليكون أكثر قدرة على المواجهة، وأكثر قدرة على التعافي بعد التعرض للضغوط.
- تحديد الحاجات الإرشادية للشباب ذوي الهشاشة النفسية
- الكشف عن عوامل وأسباب أخري للهشاشة النفسية لدي الأطفال والمراهقين.
- دراسة العوامل الثقافية التي يمكن أن تؤثر على هشاشة الفرد.
- دراسة سلوكيات المخاطرة المرتبطة بالهشاشة النفسية.
- دراسة عوامل الخطر وعوامل الحماية من الإصابة بالاضطرابات النفسية.
- دراسة العوامل المعرفية والميتا معرفية التي تسبب الهشاشة النفسية لدى شرائح عمرية مختلفة.

المراجع

البقاعي، هيفاء (٢٠١٦). تقنين اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (النسخة الثانية) على طلبة المرحلة الثانوية والجامعية في مدينة دمشق. *مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية*، ١١(٢)، ١٩٩-٢١٩.

جماطي، نبيهة (٢٠٢١). *أنماط التعلق والهشاشة النفسية عند المراهقين غير المتوافقين دراسيًا وعلاقاتها بحاجاتهم الارشادية*. (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة١).

خطاب، محمد (٢٠١٢). *اختبار تفهم الموضوع للراشدين التات*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

دليلة، زواد (٢٠١٤). *الهشاشة النفسية والسير الانتحارية لدى المراهق والشاب الجزائري: دراسة حالات*. (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائرII).

ربيع، محمد (٢٠١٤). *قياس الشخصية*. ط ٥، عمان: دار المسيرة.

زديرة، علي (٢٠٠٦). *الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث: دراسة عياديه لحالات بالمركز المختص في إعادة التربية بالحجار*. (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باجي مختار – عنابة).

طالب، حنان (٢٠١٤). *الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين*. (رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف١).

عبد الفتاح، ايناس (٢٠١٥). *الأفعال والأساليب والرموز في رسم الأسرة المتحركة: الدليل التفسيري*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كربوش، عبد الحميد وبوسنة، عبد الوافي (٢٠١٠). محاولة توضيح دور النموذج جروحية-جلد. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، ٧(١٢)، ٢٧-٣٥.

مليكة، لويس (٢٠٠٠). *اختبار الشخصية المتعدد الأوجه: دليل الاختبار*. ط ٦، المؤلف.

Aben, I., Denollet, J., Lousberg, R., Verhey, F., Wojciechowski, F., & Honig, A. (2002). Personality and vulnerability to depression in stroke patients: a 1-year prospective follow-up study. *Stroke*, 33, 2391-2395.

Aday, L. (1994). Health status of vulnerable populations. ***Annual Review of Public Health*****, 15, 487-509.**

Akin, U. (2014). The predictive role of the self-compassion on psychological vulnerability in Turkish University Students. ***International J. Soc. Sci. & Education*****, 4 (3), 693-701.**

Barros, J., Morales, S., García, A., Echávarri, O., Fischman, R., Szmulewicz, M., Moya, C., Núñez, C., & Tomicic, A., (2020). Recognizing states of psychological vulnerability to suicidal behavior: a Bayesian network of artificial intelligence applied to a clinical sample. ***BMC Psychiatry*****, (20):138, 2-20.**

Bechard, M., VanderLaan, D., Wood, H., Wasserman, L., & Zucker, K. (2017). Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A "Proof of Principle"Study. ***journal of sex & marital therapy*****, 43(7), 678–688.**

Choi, A. (2020). Validation of the scale for assessing the psychological vulnerability and its association with health of intimate partner violence victims in Chinese young adult population. PLOS ONE | https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235761.

Clark, D. O., Stump, T. E., Miller, D. K., & Long, J. S. (2007) Educational disparities in the prevalence and consequence of physical vulnerability. ***The Journal of Gerontology*****, 62(3), 193-197.**

Claudius, M. (2018*). Discrimination, Trauma, and Psychological Distress among Central American Immigrants: The Role of Social Connectedness and Belonging***. (Doctoral dissertation, Boston College. Lynch School of Education).**

Conner, K., Duberstein, P., Conwell, Y., Seidlitz, L., & Caine, E. (2001). Psychological Vulnerability to Completed Suicide: A Review of Empirical Studies. ***Suicide and Life-Threatening Behavior*****, 31(4), 367-385.**

Crocker, J. (2002) The cost of seeking self-esteem. ***Journal of Social Issues*****, 58(3), 597- 615.**

Çutuka, Z., & Aydoğanb, R., (2019). Emotional self-efficacy, resilience and psychological vulnerability: a structural equality modeling study. ***Journal of Educational Sciences and Psychology*****, 1, 106-114.**

Dang, M. T. (2014). Social connectedness and self-esteem: Predictors of resilience in mental health among maltreated homeless youth. ***Issues in Mental Health Nursing*****, 35(3), 212-219.**

Demirci, I., Ekşi, H., Ekşi, F. & Kaya, C. (2021). Character strengths and psychological vulnerability: The mediating role of resilience. *Current Psychology*, 40, 5626–5636.

Draghici, A. (2012). Psychological vulnerability for anxiety and depression in freshmen students within a social sciences faculty. *ACTA medica transilvanica*, 2(4):308-309.

Geijsen, K., Ruiter, C., & Kop, N., (2018). Identifying psychological vulnerabilities: Studies on police suspects' mental health issues and police officers' views. *Clinical Psychology & Neuropsychology*, 5, 1-15.

Gruebner, O., Lowe, S., Sampson, L. & Galea, S. (2015). The geography of post-disaster mental health:spatial patterning of psychological vulnerability and resilience factors in New York City after Hurricane Sandy. *International Journal of Health Geographics*, 14-16.

Halperin, D., (2016). *Prevalence and correlates, diagnostic classification, psychological vulnerability factors, and functions of non-suicidal SELF-injury among university students: a mixed-method analysis*. (Doctoral dissertation, Northeastern University).

Ingram, R. E, & Luxton, D. D. (2005) Vulnerability-stress models. In B. L. Hankin & J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: a vulnerability stress perspective.* Thousand Oaks, CA: Sage. 32 - 46.

Ingram, R. E., & Price, J. M. (2010) Understanding psychopathology: the role of vulnerability. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: risk across the lifespan*. (2nd ed.) New York, NY: Guilford. Pp. 3-17.

Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (1998) *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford.

Joiner, T. E. (1997). Shyness and low social support as interactive diatheses, with loneliness as mediator: Testing an interpersonal personality view of vulnerability to depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 386-394.

Jonason, P. & Gregorio, M. (2022). Psychological and physical cues to vulnerability: Antagonism, empathy, and sex effects. *Personality and Individual Differences*, 184, 1-7.

Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, 63(10), 1113–1120.

Kernis, M. H. (2003) Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1-26.

Lerew, D., (1999). *Anxiety Sensitivity and Psychological Vulnerability*. (Doctoral dissertation, University of the Health Sciences).

Levine, C. (2004) The concept of vulnerability in disaster research. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5), 395-402.

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999) A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.

Mechanic, D., & Tanner, J. L. (2007). Vulnerable people, groups, and populations. *Health Affairs*, 26(5), 1220‑1230.

Meili, B. (2006).Prévention auprès des jeunes vulnérable (Introduction - En quoi vulnérabilité et prévention sont-elles liées)?. Office fédéral de la santé publique OFSP, Division programmes nationaux de Prévention. wwwbag.admin.ch.

Moroz, M., & Dunkley, D. (2015). Self-critical perfectionism and depressive symptoms: Low self-esteem and experiential avoidance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 87, 174-179.

Nogueira, M., Barros, L., & Sequeira, C. (2017) Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3) 215– 222.

Nordahl, H. & Wells, A. (2017). Individual differences in metacognitive knowledge contribute to psychological vulnerability more than the presence of a mental disorder does. *Mental Health & Prevention*,7, 17-20.

Perrez, M., & Baumann, U., (2005). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. Huber: Bern.

Pozzato, I., Tran, Y., Gopinath, B., Thuraisingham, R., Cameron, I., & Craig, A. (2021). The role of stress reactivity and pre-injury psychosocial vulnerability to psychological and physical health immediately after traumatic injury. *Psychoneuroendocrinology*, 127, 1-11.

Renders, R. (1989). *The assessment of psychological vulnerability in adolescents: An alternative to genetic high-risk methodology*. (Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign).

Riskind, J. H., & Black, D. (2005) Cognitive vulnerability. In S. Felgoise, A. M. Nezu, C. M. Nezu, and M. A. Reinecke (Eds.), *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. New York: Springer. Pp. 122-126.

Satici, B., (2019). Testing a model of subjective well-being: The roles of optimism, psychological vulnerability, and shyness. *Health Psychology Open*, 1– 8.

Satici, B., Saricali, M., Satici, S., & Çapan, B. (2014). social competence and psychological vulnerability as predictors of facebook addiction. *Studia Psychologica*, 56 (4), 301-308.

Satici, S. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being:The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.

Satici, S. A., Uysal, R., Yilmaz, M. F., & Deniz, M. E. (2015). Social safeness and psychological vulnerability in Turkish youth: The mediating role of life satisfaction. *Current Psychology*, 35(1), 22-28.

Satici, S., & Kayis, A. (2013). Predictive role of authenticity on psychological vulnerability in turkish university students. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*,112, 2, 519-528.

Satici, S., & Uysal, R. (2016). Psychological Vulnerability a Subjective Happiness: The Mediating Role of Hopelessness. *Stress and Health*, 33, 111–118.

Satici, S., Uysal, R., Yilmaz, F., & Deniz, E. (2016). Social Safeness and Psychological Vulnerability in Turkish Youth:The Mediating Role of Life Satisfaction. *Curr Psycho*, 35:22–28.

Sinclair, V., & Wallston, K. (1999). The development and validation of the Psychological Vulnerability Scale. ***Cognitive Therapy and Research*****, 23, 119-129.**

Sinclair, V., & Wallston, K. (2010). Psychological vulnerability predicts increases in depressive symptoms in individuals with rheumatoid arthritis. ***Nursing Research*****, 59, 140-146.**

Smith, T. W., Peck, J. R., Milano, R., & Ward, J. (1988) Cognitive distortion in rheumatoid arthritis. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology*****, 56, 412-416.**

Struijsa, S., Lamersa, F., Spinhovenb, P., Doesb, W., & Penninx, B. (2018). The predictive specificity of psychological vulnerability markers for the course of affective disorders. ***Journal of Psychiatric Research*****,103, 10-17.**

Suris, J. (2006). Prévention auprès des jeunes vulnérable (Jeunes vulnérables en suisse: Revue de la littérature et analyse secondaire des donnée SMASH). Office fédéral de la santé publique OFSP, Division programmes nationaux de Prévention. wwwbag.admin.ch

Thoits, P. A. (1982). Life stress, social support, and psychological vulnerability: The roles of optimism, psychological vulnerability, and shyness. ***Health Psychology Open*****, 1– 8.**

Uysal, R. (2015). Social competence and psychological vulnerability: the mediating role of flourishing. ***Psychological Reports: Relationships & Communications*****,117 (2), 554-565.**

Wang, C. E. (2006). ***Depression and cognitive vulnerability*****. (Unpublished PhD thesis, University of Tromso).**

Young, E.; Kolosko, S. & Weishaar, E. (2003). ***Schema therapy: A practitioner's guide*****. New York: Guilford Press.**