الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية.
شعبة علم النفس.

تخصص علم النفس العيادي.

عنوان المذكرة:

تصـــورات المستقبـل لـــدى المسـنيـــن المقيـمين في دار العجـزة.

(دراسة عيادية لحالة واحدة من خلال المقابلة العيادية واختبار TAT.)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي.

إعداد الطلبة:
- قاري جوهر.
- مزراري إيمان.

إشراف الأستاذة:
- ولد محند لامية.

السنة الجامعية: 2022/2021

شكـــــر وتقديـــــر.

الحمد لله الذي أنار لنا درب المعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا لإنجاز هذا العمل.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان لكل من ساهم في إنارة دربنا بالعلم، والشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "ولد محند لامية" التي بفضلها أتممنا هذا العمل، ولم تبخل علينا بالمعلومات والتوجيهات رغم تعدد التزاماتها.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأساتذة علم النفس العيادي ونخص بالذكر الأستاذة "حلوان زوينة" والدكتور "مكيري كريم"

كما لا ننسى العاملين في مركز رعاية المسنين بالبويرة وبالأخص الأخصائية النفسانية "مزيود جميلة".

ونشكر كل من ساعدنا وأعاننا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بكلمة تشجيع.

إهـــــــــداء.

أهدي عملي المتواضع إلى الإنسان الذي علمني الصبر والنجاح، الجهد، السند والقدوة ..... **أبي.**

إلى من زرعت العزم والتصميم والإرادة صاحبة البصمة الصادقة في حياتي ..... **أمي.**

وإلى كل **إخوتي** و**أخواتي** وكل أسرتي.

إلى كل أصدقائي وكل من قدم لي العون والمساعدة في إنجاز هذه المذكرة.

إلى من شاركتني هذا العمل وتحملت معي عناء البحث إلى زميلتي جوهر.

إيمان.

إهـــــداء.

إلى من حملتني وهنا على وهن، إلى معلمتي الأولى، إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها، إلى من سهرت الليالي الطوال، إلى **أمي** حفظها الله.

إلى من كان لي سندا في حياتي، ومن أوقد شعاع الجد والعمل في داخلي، إلى قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة، إلى **أبي** حفظه الله.

إلى أخوتي وأخواتي وعائلي وجميع أصدقائي

وبالأخص رفيقة دربي "كهينة".

إلى من شاركتني هذا العمل وتحملت معي عناء البحث إلى زميلتي إيمان.

جوهر.

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير.	-
إهداء.	-
فهرس المحتويات.	-
مقدمة.	أ - ب
الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية البحث.	**8-4**
1- الإشكالية.	4
2- الفرضية.	6
3- أسباب اختيار الموضوع.	6
4- أهداف اختيار الموضوع.	6
5- أهمية اختيار الموضوع.	7
6- التعريف الإصطلاحي لمتغيرات البحث.	7
الجانب النظري	**54-9**
الفصل الأول: التصورات.	**32-10**
تمهيد.	11
1- مفهوم التصورات.	12
1-1- تعريف التصورات.	12
1-2- تعريف التصورات المستقبلية.	14
1-2-1- تصنيف التصورات المستقبلية.	14
2- نشأة التصورات.	15
2-1- بدايات التصورات.	15
2-2- تصورات ما قبل الوعي.	16
3- التصور وعلاقته ببعض المفاهيم القريبة منه.	16
4- أنواع التصورات.	20
5- أشكال التصورات.	23

6 – أبعاد التصورات.	24
7– مراحل تشكل التصورات.	25
• 7–1– على مستوى الجسد.	25
• 7–2– مرحلة المرور من الجسد إلى النفس.	26
• 7–3– على مستوى النفس.	26
8– التكوين النفسي الجنسي وتكوين التصورات.	27
9– الفرق بين اللاشيء وعدم وجود شيء في حدوث التصورات.	30
10– تصورات الشيخوخة.	31
خلاصة الفصل.	32
الفصل الثاني: الشيخوخة ودار المسنين.	**33–54**
تمهيد.	34
I. الشيخوخة.	35
1– مفهوم الشيخوخة.	35
1–1– تعريف المسنين.	36
1–2– مفهوم الشيخوخة كما يستخدمه الباحثون في الميدان.	36
2– أسباب الاهتمام بدراسة المسنين.	37
3– التغيرات المميزة لمرحلة الشيخوخة.	38
4– الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمسنين.	40
5– مشكلات مرحلة الشيخوخة.	40
6– الأمراض النفسية والعقلية لدى المسنين.	43
7– النظريات التي فسرت الشيخوخة.	44
8– اضطرابات الشيخوخة.	47
9– المسنين في مراكز الرعاية.	50
II. دار المسنين.	51
1– تعريف دار المسنين.	51

2- أهداف مراكز رعاية المسنين.	52
3- أهمية دار المسنين.	52
4- الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية المسنين.	53
خلاصة الفصل.	54
الجانب الميداني.	**87-55**
الفصل الثالث: الإطار المنهجي للبحث.	**69-56**
تمهيد	57
1- منهج البحث.	58
1-1- تعريف المنهج العيادي.	58
1-2- دراسة الحالة.	58
2- الدراسة الاستطلاعية.	58
3- مكان إجراء البحث.	59
4- مجموعة البحث.	60
• 4-1- خصائص ومعايير اختيار مجموعة البحث.	60
5- أدوات جمع المعلومات.	60
• 5-1- الملاحظة.	60
• 5-2- المقابلة العيادية.	61
5-2-1- المقابلة نصف موجهة.	61
• 5-3- اختبار تفهم الموضوع TAT.	63
5-3-1- لمحة تاريخية عن الاختبار.	63
5-3-2- تعريف الاختبار.	63
5-3-3- وصف الاختبار.	64
5-3-4- كيفية تطبيق الاختبار.	65
5-3-5- وضعية TAT.	66
5-3-6- سياقات وشبكة فرز معطيات بروتوكول TAT.	66

5-3-6-1- السياقات.	66
5-3-6-2- الإشكالية.	68
5-3-6-3- شبكة فرز معطيات البروتوكول.	68
خلاصة الفصل.	69
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.	**87-70**
تمهيد.	71
ا. عرض النتائج وتحليلها.	72
1- الحالة الأولى.	72
1-1- محتوى المقابلة.	72
1-2- تحليل محتوى المقابلة.	73
1-3- تحليل اختبار تفهم الموضوع.	75
ملخص شامل للحالة.	84
خاتمة.	85
الصعوبات والتوصيات.	87
قائمة المراجع والمصادر.	89
قائمة الملاحق.	97

تشكل التصورات نوعا من الغموض حول مفهومها لدى الكثير من الباحثين في مجال علم النفس التحليلي، فالإنسان لا يمكن أن يخلو من التصورات لمختلف الظواهر التي يعيشها، حيث يكتسبها عبر مختلف مراحل عمره وتستمر مع وجوده، وهذا ما يجعلها تحمل طابع الترسيخ والديمومة في مختلف الظواهر، فالتصورات تعتبر أحد أهم الميكانيزمات التي تساعد على نمو الجهاز النفسي وتوزنه، فهي بمثابه إدراكات وصور ذهنية تتكون نتيجة تفاعل الفرد مع محيطه الخارجي في إطار علاقات ومواقف عديدة، أي أن استجابات الفرد وتصوراته تكون محددة من تكوينه العقلي الذي يكون محتواه مرتبط بموضوع ما في العالم المحسوس، أين يعيش موضوع التصور وهذا ما يجعله يحمل مجموعة من التوقعات في مكان تواجده.

وتختلف تصورات الأفراد حسب المرحلة العمرية التي هو فيها سواء في الطفولة أو المراهقة أو مرحلة الشيخوخة، وتعتبر هذه الأخيرة من أهم المراحل في حياة الفرد، حيث تعتبر آخر فترات العمر وأكثرها حساسية، فالمسنين يكونون بحاجة للرعاية من شتى الجوانب وبالأخص الرعاية النفسية والاجتماعية.

وقد انتشرت في الوقت الراهن العديد من الظواهر الاجتماعية التي تخص المسنين، حيث يجب الاهتمام بهذه الفئة نظرا للتغيرات البيولوجية، الانفعالية، الاجتماعية والنفسية، والتي تسبب للمسن صعوبة في التأقلم مع هذه التغيرات، وبالتالي تظهر أهمية هذه المرحلة التي تستلزم تحقيق مطالب المسنين من مختلف النواحي خاصة النفسية منها.

وفي مرحلة الشيخوخة يصاب الفرد بحالة من القلق وضعف تقدير الذات وفقدان المكانة الاجتماعية والقيمة الذاتية خاصة داخل الأسرة والمجتمع الذي ينتمي إليه، فالإنسان منذ الولادة إلى آخر العمر متصل بحلقات مرتبطة ببعضها، ولكل مرحلة احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها، وفي ضوء ما تقدم سوف تزداد تعقيدا وحساسية مع التقدم في العمر.

وبالنظر إلى الضعف الذي يتميز به المسنين وحاجتهم إلى الرعاية والتكفل والاهتمام، فإنه في الغالب يتم أخذهم بعين الاعتبار والتكفل بهم في مراكز مخصصة لرعاية المسنين، حيث يتم توفير كل حاجياتهم وتقديم الرعاية النفسية والصحية اللازمة، بالإضافة لمختلف النشاطات الترفيهية والثقافية التي تساعدهم في التخلص من الأفكار والتصورات التي تتبادر إلى أذهانهم.

وفي نفس الإطار فإن المسنين المقيمين في دار العجزة تكون لديهم تصورات مستقبلية متمثلة أساسا في مغادرة المركز والرغبة في العودة إلى المكان الذي ترعرع فيه منذ الصغر، بالإضافة للعيش لفترة أطول بصحة جيدة بعيدا عن الأمراض المزمنة والاضطرابات العقلية بالنسبة لمن أرادوا الاستمرار بالعيش في المركز وعدم المغادرة.

ومن خلال هذا الدراسة سنحاول الوصول إلى هدفنا الأساسي المتمثل في معرفة التصورات المستقبلية لدى المسنين المقيمين في دار العجزة، حيث تم تقسيم البحث كالآتي:

الفصل التمهيدي: وهو الإطار العام لإشكالية الدراسة يتضمن الإشكالية، الفرضية، أسباب اختيار الموضوع، أهداف اختيار الموضوع، أهمية اختيار الموضوع، التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث.

الإطار النظري الذي ينقسم بدورهم لفصلين كما يلي:

الفصل الأول يحمل عنوان التصورات: تطرقنا فيه إلى تعريف التصورات، نشأتها، التصور وعلاقته ببعض المفاهيم القريبة منه أنواع وأشكال وخصائص التصورات أبعادها، مراحل تشكل التصورات، التكوين النفسي الجنسي وتكوين التصورات، الفرق بين اللاشيء وعدم وجود شيء في حدوث التصورات وأخيرا تصورات الشيخوخة.

الفصل الثاني: الشيخوخة ودار المسنين تناولنا فيه تعريف الشيخوخة، أسباب الاهتمام بدراسة المسنين، التغيرات المميزة لمرحلة الشيخوخة، الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمسنين، مشكلات مرحلة الشيخوخة، النظريات التي فسرت الشيخوخة، اضطرابات الشيخوخة. بالإضافة إلى تعريف دار المسنين، أهداف مراكز رعاية المسنين، أهمية دار المسنين، والخدمات التي تقدمها مراكز رعاية المسنين.

وبالنسبة للجانب الميداني للدراسة تضمن فصلين:

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة تناولنا في منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، تحديد مكان إجراء الدراسة ومجموعة البحث، بالإضافة لأدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة، المقابلة نصف موجهة واختبار تفهم الموضوع TAT.

والفصل الرابع والأخير خصصناه لدراسة الحالات وتحليل النتائج.

الفصل التمهيدي:
الإطار العام لإشكالية البحث.

1- الإشكالية:

يمر إنسان عبر مختلف مراحل حياته منذ الولادة حتى الوفاة لعدة تغيرات على مختلف المستويات الاجتماعية، النفسية، الفيزيولوجية والانفعالية وكذا البيولوجية، ويتم الانتقال من مرحلة الطفولة للمراهقة لآخر مرحلة في رحلة الإنسان الارتقائية والنمائية ألا وهي مرحلة الشيخوخة، وتتميز هذه المرحلة بأهميتها الكبيرة في حياة المسن من حيث الاحتياجات النفسية خاصةً، إذ أن فقدان المسن لشعوره بالقيمة الذاتية والاجتماعية على مستوى الأسرة والمجتمع ينعكس سلبا على صحته النفسية وكذا النفسجسدية.

وقد أثبتت دراسة ميهروترا وباتيش **(Mehrotra & Batish 2009)** بأن المشكلات التي يعاني منها المسنون في فترة الشيخوخة تصدرت مشكلة فقد المكانة الاجتماعية نسبة 77 % ويليها مشكلة الشعور بالوحدة النفسية بنسبة 75 %، ثم نسبة 65 % لمشكلة الشعور بالإهمال، ونسبة 50 % لمشكلة قضاء وقت الفراغ وأظهرت النتائج أن المشاكل النفسية والاجتماعية تزيد كلما تقدم المسن في العمر.
(مروة صفوت، 2020، صفحة 1974)

إن رعاية المسنين فى الوقت الحالي تفرضها طبيعة هذا العصر الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار وتزايد فئة المسنين من السكان فى كثير من المجتمعات، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب أولها التقدم الطبي وتزويد المسنين بالوعي الصحي وبالتالي يتطلب ذلك التقدم توافره داخل دار المسنين والالتزام بالشروط الصحية للحفاظ على صحة المسن. **(عبد الجواد و عبد اللطيف ، 2016)**

كثير من المشاكل تدور برأس المسن في مرحلة الشيخوخة أهمها الشعور بالوحدة والغربة عن الآخرين، فقد يتصور أنه أصبح في حالة من العزلة وأن الناس قد انفضوا من حوله كما تسيطر عليه بعض الأحاسيس الكئيبة بسبب عدم وجود دور له في المجتمع أو أسرته وأنه غير مرغوب فيه، ومما يؤكد هذا التصور وهذه المشاعر أنه يتوقف عن العمل ويغلق على نفسه ولا يقدر على كسب لقمة عيشه مما يضعف موقفه المالي، كذلك قد يكون في حياة منعزلة بعد أن يكون الأبناء قد استقلوا بحياتهم الخاصة أو بعد فقدان شريك الحياة وفي نفس الوقت لا ننسى الإحالة إلى التقاعد وعدم وجود العمل. **(عبد المحسن، 2000)**

يقول يونغ أن مع التقدم في السن يبدأ التأمل والتفكير وانعكاس الصور الداخلية في لعب دور أكبر في حياة الإنسان، وفي أواخر العمر يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام "عيون العقل"، ويحاول أن يفهم طبيعة الحياة. **(آيات محمد و ثريا علي، 2021، صفحة 261)**

وفي هذا الصدد ظهرت مراكز متخصصة في رعاية المسنين حيث يتم التكفل بهذه الفئة من مختلف النواحي النفسية والاجتماعية..

وبالحديث عن التكفل النفسي للمسنين يهتم المختصون النفسانيون بعلاج الاضطرابات التي قد يعاني منها المسن خاصة بعد تخلي أهله عن الاهتمام به، إذ تظهر عليه مظاهر الاكتئاب والقلق وعدم الرضا عن حياته الجديدة في مركز الرعاية، حيث يبدأ في بناء تصورات حول مستقبله وكيف سيعيش ما تبقى له في حياته.

يعتبر الجهاز النفسي من أهم مكونات الشخصية الإنسانية، إذ يتكون منذ الطفولة ويمر على عدة مراحل من بينها التصورات التي تتشكل مباشرة بعد الولادة. بالرجوع إلى أندري غرين فالهدف الأساسي لعمل التحليل النفسي هي التصورات، فهي أحد المفاهيم الميتاسيكولوجية، وتعتبر الممثل النفسي للنزوة، واستخدم مفهوم التصور الأولي وفقا لمعنى مناسب لتفسير استمرارية معينة بين الحركة النزوية والتخوف من الموضوع "الاستمرارية"، التي يكمن وراء أشكال معينة من التحويلات والتركيبات النفسية التي تعمل في علاقة التحويل التحليلي، والعملية الأصلية للتصورات ، النشاط الأصلي التصويري، لتوليد الذات، أي النفس من أجل النفس، أي التصورات تنتقل من الافتراضات الحسية أي التأكيد بين الفضاء النفسي والفضاء النفسي الجسدي توجد علاقة هوية وتأمل. **(Green, 1997, p. 15)**

فالتصورات عملية تحول الحالة العضوية الأساسية التي تميز الغريزة إلى تغيير نفسي، وينشأ التصور نتيجة انفصال الأنا والهو.

وتحدث **(Pireyre, 2015)** عن تصورات الطفل المتعلقة بجسد والديه، للحصول على تصور موحد للجسد، فالطفل مجزأ إلى يدين، ذراعين وجسد والديه، فالمحلل النفسي هو الذي يضمن استمرارية الوجود ووحدة جسده وصلابته، فصورة الجسد عند الرضيع تبدأ بالهزات، الحركة التلقائية الانعكاسية، فرط الاستثمار، فرط التوتر، كل هذا يساعد علة بناء التصورات.

ويمر تشكل التصورات بثلاث مراحل تبدأ على مستوى الجسد إلى مرحلة المرور من الجسد إلى النفس ثم الانتقال إلى مستوى النفس. وما يربط التصورات بالمستقبل هو الرغبة ومنها نجد المسن المقيم في دار العجزة لتفرغه يفكر وتصور المستقبل الذي سيعيش فيه.

ومن خلال ما سبق سنحاول الإجابة على التساؤل التالي:

هل للمسنين المقيمين في دار العجزة تصورات سلبية حول مستقبلهم؟

2- الفرضية:

- للمسنين المقيمين في دار العجزة تصورات مستقبلية سلبية.

3- أسباب اختيار الموضوع:

3-1- الأسباب الموضوعية:

- اهتمامنا بموضوع دراسة تصورات المستقبل وتقديم تصور علمي لهذه الظاهرة النفسية.
- تسليط الضوء على أهمية التصورات ومرحلة الشيخوخة.
- الحاجة إلى معلومات أكثر حول التصورات والمشاكل التي يعاني منها المسنين المقيمين بدار العجزة.

3-2- الأسباب الذاتية:

- اهتمامنا بفئة المسنين والرغبة في فهم طبيعة حياتهم في دار العجزة.
- طبيعة التخصص التي تفرض دراسة مثل هذه المواضيع.
- الميول الشخصية للاكتشاف أكثر حول حالة المسنين المقيمين بدار العجزة.
- جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول المسنين المقيمين في دار العجزة.

4- أهداف البحث:

- الاطلاع على خصائص وظروف حياة المسنين في دار العجزة.
- التعرف على نتائج دخول المسنين لدار العجزة وتأثيرها على الصحة النفسية للمسن.
- الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو الكشف عن التصورات الموجودة لدى المسنين المقيمين في دار العجزة.

ويندرج تحت هذا الهدف العام الأهداف الفرعية:

- التعرف على التصورات الأكثر شيوعا لدى أفراد مجموعة البحث.
- الكشف عن الاختلافات بين التصورات الحالية وتصورات المستقبل لدى أفراد مجموعة البحث.
- معرفة الآثار المترتبة عن التصورات على نفسية المسن.

5- أهمية البحث:

- إلقاء الضوء حول تصورات المسنين في دار العجزة والمشكلات التي يواجهونها في هذه المرحلة العمرية.

- إثراء الرصيد العلمي في المجال السيكولوجي.

- يمكن الاستفادة أيضا من هذه الدراسة في التخطيط لإقامة برامج لتغيير التصورات الخاطئة لدى المسنين المقيمين في دار العجزة.

6- التعريف الاصطلاحي لمتغيرات البحث:

6-1- تعريف التصور:

هو عملية عقلية يسترجع فيها الإنسان صور المدركات الحسية، وكل صورة عقلية تقوم مقام الشيء المادي عند غيبته، فيصبح من الميسور أن نستعيد الماضي ونعيش في تجاربنا وخبراتنا السابقة، فلولا ذلك لانقطعت صلتنا بالماضي ولأصبح كل منا مخلوقا جديدا في كل لحظة تمر علينا، وبالتصور نسترجع تجاربنا الحسية مما رأيناه أو سمعناه أو ذقناه أو لمسناه، وبذلك نجد ماضينا تحت تصرفنا إلى حد كبير.
(عويضة، 1996، صفحة 150)

- **إجرائيا:**

تعرف التصورات على أنها رؤية ذهنية داخلية للفرد والتي تساعد على التقدم، وهي عملية إدراكية آلية تحدث في الواقع بفعل التفكير وإعادة تذكر ما عاشه من قبل، أي كل ما أتته الرغبة يعيد إحياء التصورات الأولى التي أعطته الرضا والإشباع، وهي عملية إدراكية آلية تحدث في الواقع، وهي تختلف من فرد إلى آخر حسب السياقات الداخلية ومن هذا الموضوع يوضح أن المسن لديه تصورات سلبية خاصة بمستقبله وذلك لبروز سياقات تجنب الصراع.

ويتبين لنا من خلال التعريف أن:

التصورات المستقبلية للمسن المقيم في دار الأشخاص المسنين سلبية ومشوهة نوعا ما.

6-2- تعريف المسن:

هو الفرد الذي بلغ من العمر ستين عاما أو أكثر وأصبح يمارس حياته غير مرتبطا بعمل رسمي ويبدأ مرحلة جديدة من أهم مراحل حياته بما لها من خصائص وسمات بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية.
(عبد الجواد و عبد اللطيف ، 2016، صفحة 130)

- **إجرائيا:**

المسن يتمثل في كل فرد كان ذكرا أو أنثى بلغ سن 60 فأكثر، بدأت مظاهر التغير الجسمي والنفسي والاجتماعي في الظهور عليه، ويصبح عاجزا عن أداء مهامه والاهتمام بنفسه كما كان في مرحلة الشباب، وبالتالي يكون بحاجة للرعاية من شتى الجوانب.

6-3- تعريف دار العجزة:

هي إحدى المراكز والمساكن الاجتماعية المخصصة لإيواء الأشخاص الذين يتميزون بصفة الضعف والعجز، أو أناس وصلوا سن الشيخوخة والذين تتجاوز أعمارهم الستون عاما فأكثر على الأغلب، ففيها يقطنون ويعيشون حياتهم ويتلقون خلال وجودهم هناك المأوى والمأكل والمشرب واللباس والعلاج الطبي والنفسي وبرامج الترفيه عن النفس. **(غنام، 2019، صفحة 307)**

- **إجرائيا:**

هو المركز الذي يهتم برعاية المسنين وإيوائهم وتقديم مختلف الخدمات والرعاية سواء كانت اجتماعية، نفسية، صحية أو اقتصادية.

الجانب النظري.

الفصل الأول:
التصورات.

تمهيد:

يقودنا الحديث عن التصورات للأهمية التي تعطيها لنا خاصة في بناء البنية الشخصية فهي عامل أساسي في ظهور الفردنة، وذلك عبر الأفكار والمعارف التي يتبناها عن طريق حواسه من العالم الخارجي، فمنشأ التصورات محور جدل واسع بين المحللين خاصة التصورات الأولى التي يتحصل الطفل عليها بأول إشباع يحدث له، حيث يتم استحضار الأفكار والعمليات الطفلية من الأكثر عضوية التي تبنى من تصورات الكلمة واسترجاع الأشياء تعتبر خبرة ماضية.

إذا تعتبر التصورات على أنها آثار ذكروية لمتعة الإشباع والتي تنشأ مع الحياة الأولى للطفل، ونجد التصورات تتعارض مع العديد من المفاهيم المهمة فهي تتماشى مع العاطفة، الدوافع، النزوة، والذاكرة وتتطور من الجسد الى النفس ويحدث كل هذا من خلال الأم (غياب /حضور).

وهذا ما سنطرحه من خلال هذا الفصل، حيث سنتطرق لتحديد مفهوم التصورات من نشأة، تعريف، أنواع، أشكال وخصائص وكذا أبعادها، بالإضافة مراحل تشكل التصورات والنظريات المفسرة لها.

1-مفهوم التصورات:

1-1- تعريف التصورات:

التصورات عبارة عن آثار موجودة في الذاكرة واستحضارها يحمل متعة معينة، شحنة ليبيدية منظمة، تتحدث عن تجربة الإشباع للذكريات بدلا من هلوسة الإشباع، والذاكرة تحضر إرضاء محدود وحقيقي أي المتعة، يمكننا أن نأخذ الرضا كمثال صرخات الطفل ونشاطه الحركي، يؤدي إلى حمله بين ذراعين والإمساك بالثدي ومن ثم فإن نشاط التحكم هو الحركة الحركية للرضاعة يحفز المنطقة الجنسية ويؤدي الى الشعور بالرضا عن طريق الفم، يليه عدم الاستثمار في الأنشطة الحركية، ثم نشهد التكوين المتزامن لتصور الثدي والدوافع الشفهية، سوف يربط هذا التصور عدة عناصر الأثر الحسي للإمساك بالذراعين وموضع الرضاعة ورائحة الأم وصورة وجه الأم، الصورة الحركية لقبضة الحملة وتأثير الرضاعة بالتشريب من الإشباع الجنسي الفموي وبالتالي تكوين الجهاز النفسي الداخلي.

لا ينفصل مفهوم الدافع عن مفهوم التصورات، وهذا الأخير يبدو أنه هو المكون للأشياء الداخلية وللنسيج ذاته مع النفس، أي الدافع متكون من منحدرين ليبيدين من صانع في حالة انتظار وفي حالة ارتياح (رضا)، ومنه نجد أنفسنا بعيدون عن نموذج المتعة المصورة ببساطة على أنه تفريغ من الإثارة وهذا النموذج من التفريغ هو في الواقع النموذج الأولي، تخيله فرويد وفقا لقياسات بيولوجية لطرد المنتجات الجنسية، والتفريغ يتوافق مع تغيير في التوازن الاقتصادي أدخلته تجربة الرضا.

اختفى عدم التوازن بين الاستثمار في النفور والاستثمار في الرضا لصالح الاستثمار في تجربة الرضا لنفسها، ونجد أيضا التصورات تعمل في الأنا، فهناك تصورات تعمل مع بعضها البعض وعلى العكس هناك تصورات معزولة لا تعمل مع بعضها البعض، وتعتبر الدوافع على أنها الأساسية في النفس لكنها ليست المولدة الأولى للنفس، والتي تأتي من تحفيزات ليبيدية، ولتحديد الغريزة علينا تعريفها أنها فطرية وبيولوجية عكس الدوافع، ويمكن اعتبار الدوافع أنها وحدات نفسة متمايزة من عملها للرضا، وتنتج عن طريق التصورات لتأتي تصورات جديدة ومنه فإن الرضا يغذي النفس. **(Marty, 2008, p. 34)**

وحسب القاموس الموسوعي Alpha (1996) تأخذ كلمة تصور عدة معاني، سنتناول التعاريف الرئيسية المتعلقة بموضوعنا، أي كل ما له علاقة بالتصور بمعناه النفسي، أولا كلمة تصور مشتقة من الفعل تصور الذي يعني:

– التقديم من جديد: في هذا الإطار يمكن أن نقول أن هذه الآلية تحدث في الواقع، حيث أن الأمر يتعلق بإعادة إظهار للمرة الثانية شخص أو شيء وجد في الواقع وعرف بواسطة الإدراك، إذن فهو عملية إعادة الإدراك.

– التثبيت في الذهن (تذكر شيء ما أو شخص معين): في هذا الإطار الأمر يتعلق بعمل الذاكرة، أي التثبيت في الذهن للشيء أو للشخص المدرك في الواقع، وقدرة استحضاره مرة أخرى دون وجوده في الواقع، فهذا عمل إعادة التذكر.

بهذا التعريف يمكننا أن نتكلم عن عالمين مختلفين: العالم الخارجي والعالم الداخلي، فالتصور ناتج عن عمل تذكر يسمح بالانتقال من العالم الخارجي إلى العالم الداخلي، أي من الإدراك إلى إعادة التذكر.

– اللعب أو التمثيل أمام الملأ : في هذا الإطار التصور يوافق الأنشطة التي تحدث في العالم الخارجي.

– الترميز: حسب نفس القاموس، فهو يعني تصور فعلي لفكرة مجردة، أي أن الشيء لا يقيم إلا بما يعبر عنه أو يرمي إليه.

– تمثيل شخص أو عدة أشخاص: في حالة تعيين مندوب يمثل شخص أو مجموعة أشخاص، مثلما هو الحال بالنسبة للنواب التشريعيين الذين يمثلون تقسيم إداري معين .

أيضا، نجد كلمة "تصور الذات": في هذا الإطار يكون الشخص في نفس الوقت طرف في الآلية، أي أنه هو الذي يتصور وهو المتصور، فهذا هو تصور الذات. **(سالمي، 2010، صفحة 62)**

ويقصد بهذا المصطلح حسب قاموس علم النفس: "بأنه نشاط عقلي يجعل الفعل حاضرا في الذهن، إن التصورات ليست صورة بسيطة عن الواقع بل عبارة عن بناء للنشاط العقلي"، في حين يرى كل من لابلانش وبونتاليس أن التصورات تشمل المحتوى الملموس لفعل أو لفكرة وأنها إعادة إنتاج لمدركات سابقة.

أما من ناحية المنظور السيكوديناميي، فإن التصورات تحمل معنى مجرد عن الأشياء والأحداث الملموسة بميكانيزمات مختلفة شعورية وأخرى لاشعورية. إما أن تكون فعالة وتوظف بطريقة سليمة إذا ما ارتبطت بالحياة الوجدانية أو بروز كبت هام لهذه الوجدانات حيث تكون غير ممزوجة بالحياة الإدراكية، قد يعكس ذلك شخصية صلبة، فإذا تطورت كثيرا هذه الصلابة ربما تؤدي إلى شخصية مرضية.

(صحراوي، 2019، صفحة 27)

ويعرف التصور في علم النفس أيضا:

بأنه استحضار صورة في الذهن مع إدراكها كما هي في الواقع ولقد كان مفهوم التصور سائدا في الفلسفة الألمانية قبل فرويد لكن تناوله له كان بطريقة مختلفة، إذ تحدث عن التصورات اللاواعية، مع ما يتضمنه هذا المصطلح من مفارقة لأن استخدام التصور في النظرية الفرويدية لم يكن بالمعنى الفلسفي التقليدي كاسترجاع لإدراك سابق حول موضوع ما أو كتصور ذاتي، لكن باعتباره جانب من الموضوع يدور في الأنظمة الذكورية، وقد احتل هذا الموضوع مكانة مركزية في نظرية فرويد بسبب دوره في تقديم نماذج النظرية الأولى في تفسير حالات العصاب، إذ عمل فرويد على مقابلة هذا المفهوم أي التصور مع مفهوم العاطفة وتحديد مصير كل منها في العمليات النفسية لتفسير الأمراض العصابية معتمدا على الفرضية القائلة بأن انفصال العاطفة عن التصور هو أساس عملية الكبت، فيعرف كل منهما مصيرا مختلفا عبر عمليتين مستقلتين هما كبت التصور وقمع العاطفة، ففي تفسيره للهستيريا مثلا يفرق فرويد بين العاطفة التي تنقلب إلى طاقة جسدية ويرمز إلى التصور المكبوت المرتبط بها إلى منطقة أو نشاط جسديين.

لقد ميز فرويد بين مستويين من التصورات هما تصور الشيء وتصور الكلمة ولهذا التمييز عنده هدف ما وراء نفساني، حيث يميز بين ارتباط تصور الشيء وارتباط تصور الكلمة المقابلة للنظام ما قبل الوعي واللاوعي، وخلافا للنظام اللاوعي الذي لا يدرك سوى تصور الشيء.

(لابلانش وبونتاليس، 1997، الصفحات 180-181)

1-2- تعريف التصورات المستقبلية:

- **تعريف Rogers 1951** : محاولة الوصول الى الذات المثالية التي يطمح الفرد في الوصول إليها والتي تضمن ما يتمناه الفرد لنفسه من إنجازات ومكانة اجتماعية.
- **تعريف Seigner 2008:** هي آراء شخصية للفرد حول الأحداث التي قد تحدث في المستقبل وتتضمن الكيفية التي يتم بها التوقع والتخطيط والتوجه ذاتيا في مجالات الحياة المختلفة، التوقع والتخطيط. **(هادي رشيد و أركان، 2021، صفحة 291).**

1-2-1- تصنيف التصورات المستقبلية:

تصنف التصورات المستقبلية الى ثلاث أنواع رئيسية هي:

- تصورات مستقبلية على المدى القصير عندما يضع الفرد أهداف مستقبلية أكثر إلحاحا.

- تصورات مستقبلية ممتدة عندما يحدد الفرد أهداف مستقبلية أكثر بعدا.

- التصورات المستقبلية على المدى الطويل عندما يضع الفرد أهداف مستقبلية طويلة الأجل والتي سيتم متابعتها لسنوات.

تجعل التصورات المستقبلية الفرد يمتلك توقعات مستقبلية طويلة الأجل كنموذج مستقر وصحي للتخطيط ويكون أكثر تحمسا والتزاما ومتابعة أهدافه، مقارنة بالفرد الذي يمتلك تصورات مستقبلية قصيرة الأجل.
(هادي رشيد و أركان، 2021، صفحة 295)

2- نشأة التصورات:

حسب النظرية التحليلية، يولد الطفل وهو لا يملك تصورات يفترض فرويد أن في بداية الحياة لا يفرق الطفل بين الإثارات الآتية من الخارج وبين التي تأتي من الداخل، وحالة العجز التي يكون فيها تجعله في تبعية تامة للرعاية الأمومية التي يكون في علاقة اتحادية، هنا ينشأ التصور من خلال العلاقة الأولية التي يربطها الطفل مع المحيط الذي يعيش فيه.

في الموقعية الثانية يرى فرويد أن التصور ينشأ نتيجة انفصال الأنا عن الهو، هذا ما يعرف عند التحليليين بالفردنة، وظهور العلاقة الموضوعية، إذا انطلاقا من هذه الفكرة ولفهم نشأة التصورات يجب علينا العودة إلى أعمال المؤلفين الذين اهتموا بظهور الأنا وتطور الجهاز النفسي.
(بوصوفة، 2016، صفحة 79)

2-1- بدايات التصورات:

بداية التصورات تكون عند الأطفال حيث تعتمد على معنى مفهوم التصور وتطور اللغة تنشأ التصورات في الحياة الأولى للطفل، أي تصور الموضوع استيعاب العلاقة المكانية (أم – طفل)، فمن الواضح أن الأطفال بعمر 5 أشهر لديهم تصورات حول العالم الخارجي وذلك عن طريق الأم وفهم العلاقة الموجودة بين الموضوع وعناصر البيئة، والعلاقات بين أنفسهم والعالم الخارجي، ويتم تقدم ذكائه من خلال الموضوع الخارجي والإدراك الذي يكون المستوى الأول للذكاء، وأيضا بملاحظة (Meltzoff et Moore)

حول تقليد الكلمات عند الطفل الوليد، فالتقليد عبارة عن تصور عند الطفل، فالتصورات لديها دور مهم فلدى الطفل تصورات حول الظواهر النفسية والعالم الخارجي بدأ من سن الثانية والثالثة، وكذلك التمايز بين الأشياء الحقيقية والتصور العقلي لهذه الأشياء، وفي سن أربع وخمس سنوات يمكن للطفل أن يميز بين حالة معرفته لنفسه ومعرفة الآخرين، فكل إنسان يختلف عن الآخر في تصوراته عن الواقع، لهذا غالبا ما يتم تطبيق مفهوم التصور على العديد من الدراسات كالمسنين حول مستقبلهم.

(Bernoussi & Agnés, 2019, p. 80)

2-2- تصورات ما قبل الوعي:

تتكون من استحضار آثار نقشت وتركت في الذاكرة بطريقة مختلفة وتأخذ قيما مختلفة للأشياء في العقلية الفردية إذ يتم استحضار التصورات. ويميز التحليل النفسي نظريا تصورات الأشياء وتصورات الكلمات، نصفهم بشكل تخطيطي وفقا لشعورنا، حيث تستدعي تصورات الأشياء الحقائق الحية الداخلية مع اختلاف بسيط عن الأشياء التي يتم إدراكها في الأصل وتؤدي إلى ارتباطات حسية وإدراكية، بالإضافة إلى ارتباطات سلوكية لمختلف الأنظمة، وتتكون تصورات الكلمات من التصورات اللفظية الأساسية والأكثر بدائية، ولدت من الاتصالات بين البشر، حيث أن تصورات الكلمات تحافظ على هذه الاتصالات وتنظمها مما يسمح في نفس الوقت بالاتصالات الداخلية التي تنعكس مع الذات، وتشكل تصورات الكلمات جوهر الأفكار، واذا كانت تصورات الأشياء مرتبطة كقاعدة بتصورات الكلمات وبالتالي تعدل طبيعتها فإن تصورات الكلمات التي تفقد مكنونتها العاطفية والرمزية لا يمكن أن تحافظ على قيمة واحدة فقط لتصورات الأشياء، وهكذا فإن الفعل المختزل يشير الى حقيقة الأشياء التي لا يمكن حشدها ونقلها بسهولة.

(Marty P. , 1990, pp. 40-41)

3- التصور وعلاقته ببعض المفاهيم القريبة منه:

يتكون التصور من مجمل الصور التي يستخدمها الفرد من محيطه الخارجي، ومن جل المدركات والاعتقادات والاتجاهات والآراء نحو موضوع معين، ولذلك يلحظ وجود بعض المفاهيم القريبة منه، والتي توحي في بادئ الأمر أن لديها نفس المدلول، وفيما يلي سنورد أكثر المفاهيم تداخلا مع مفهوم التصور حتى ننتشل مواضع الغموض والتداخل:

3-1- التصور والصورة:

تعد الصورة انعكاسا أو رسما للواقع كما هو موجود، في حين التصور كما يعرفه " دوركايم" ليس مجرد انعكاس للعالم الخارجي، إذن فهو ليس مجرد صورة مطابقة للواقع الخارجي، ويوضح " موسكوفيسي" أن التصور يلعب دور الشاشة الانتقائية، أي ينتقي ما يلائم موضوعاته من عقل الإنسان، ويستعين بالذاكرة بصورة ديناميكية وهذا ما يؤكد أن عملية التصور لا تحدث بطريقة آلية، فهو ليس مجرد إرجاع صورة بسيطة للواقع فقط، وإنما فعل إرجاع الشيء إلى العقل، والقيام بإعادة بناء عقلي لنشاطه ذلك أن الفرد عندما يتلقى مثيرا خارجيا، يقوم بمعالجة ذهنية لذلك المثير أو الموضوع الناتج عن ذلك التصور، علما أن المعالجة تختلف من فرد لآخر نتيجة عوامل ذاتية تتعلق بالفرد وعوامل خارجية ترتبط بالبيئة.

(بوزريبة ، 2011-2012، صفحة 57)

3-2- النزوة والعاطفة:

النزوة تجد تعبيرها النفسي المناسب وذلك من خلال التصورات والفحص الديناميكي النفسي، يتم توسيعه من خلال الميتاسيكولوجية الرئيسية التي تجسدها التصورات، ويستقر فرويد بطريقة عفوية في إطار الفكر التصوري، وفي القرن الثامن عشر والتاسع عشر وجد في علم النفس العلمي الألماني ميكانيك التصورات وأيضا في علم النفس الفيزيولوجي، ومن هنا نفهم أنها أساس الميتاسيكولوجية ويرى فرويد أن النزوة عبارة عن تفكير نفسي سيكوسوماتي (نفسي جسدي) ويميل إلى إشباعه عن طريق شيء آخر وهذا ما يجعلها متصور في النفس من خلال التصورات أي التصورات والعاطفة، لذلك التصورات هي إحدى نمطي النزوة وعلى هذا النحو يتم تميزها عن العاطفة لأنه يميزها الاستثمار، وتكون العاطفة عملية اقتصادية من اجل التفريغ، لهذا يربط فرويد فكرة التصور بفكرة الاستثمار وإذا تحقق القمع بين العاطفة والتصورات فلا تتحقق العاطفة، وأيضا عدم حدوث تصور جديد في نظام الوعي، ومن هنا نفهم أن العاطفة يتم تعريفها من خلال هذا الضغط المستمر على النظام الواعي حيث يتم قبوله في شكل معين بلا تأثر بالواقعية اللاواعية والواعية. **(Paul-laurent, 1997, pp. 390-395)**

يرى فرويد في العمليات النفسية أن التصورات تتبع العاطفة ونجد فرويد ميز بين مقدار تأثير العاطفة والتصور وبسبب القمع يحدث الكبت الذي يفرق بين العاطفة والتصورات المكبوتة، ومن هنا ميز بين تصورات الأشياء التي تنبع من الطبيعة المرئية وتصورات الكلمات ذات الطبيعة الصوتية التي تحدد في

نظام اللاوعي، وارتباط تصور الشيء وتصور الكلمة يميز نظام ما قبل الوعي ويتشكل تصور الشيء من خلال الصورة الذكروية للشيء وآثاره، فالتصور هو ما يعيد إحياء أثر الذاكرة أي نقش الحدث في الموقع لتبقى آثاره في أنظمة مختلفة من الذاكرة، ولكن يتم إعادة تنشيطها بمجرد تنشيط الذاكرة، وينتج الوعي من ارتباط صورة الذاكرة مع الصورة اللفظية أي المرور من العملية الأولية إلى العملية الثانوية.

إن التحليل النفسي يتعلق بترتيب التصورات اللاواعية التي تنتج الأعراض من خلال العمل على التصورات اللاواعية، ويمكننا إزالة المخاوف المرتبطة بالتصورات الواعية. **(Masson, 2004, p. 19)**

الذاكرة والتصور:

الصورة الداخلية والنظرات الخارجية فعندما يدرك المرء ذلك بقدرة محدودة من الوعي، يعرف التصور على أنه من أصول لاتينية من كلمة acticité وreprésentation، فعل لتصور الذات أمام العيون وتحدث التصورات عن طريق وضع شيء أمام الشخص شكلا أو رقما ووصف واستحضار الصورة، فتصور شيء ما هو موجود في العقل وما نتخيله، والتصور العقلي هو دائما نفس الحدث الداخلي، مكون من التكرار ومخفي في الذاكرة، لتقدم إلى الحواس بطريقة حالية وملموسة صورة شيء غير واقعي غائب أو مستحيل إدراكه مباشرة لتصور الذات شيء، أي أن يتخيلها في العقل، وترتبط هذه المعاني بفكرتين من ناحية فكرة الحضور العقلي والإحساس، وأخرى فكرة استبدال شخص أو شيء بواسطة تصور.

(Masson, 2004, p. 18)

تتم الذاكرة عن طريق التصور، كالصورة التي لدينا عن ماضي معين لأن ما يربط بين الخيال والذاكرة هو الغياب الذي يحاول أن يجعل نفسه يتذكر ليحيي ذاكرته، وبالتالي فإن الذاكرة هي صورة من الإدراك، والذاكرة نشطة فهي تضع صورها على أنها تصورات، وتخلق صورا أخرى معروفة لتجعل الشخصيات تظهر، وتعمل التصورات على عمل الذاكرة وتبحث عن أجزاء الذاكرة تحت شاشة التصور، ثم من التصور الجديد تفرز الطبقات الفرعية للتصورات الأخرى المغلقة بالحضور، والتي تتعرف عليها الذاكرة لتعيد تقديم نفسها إن ذاكرة الشيء هي إعادة تحقيق لمكان وزمان أخذ منه الموضوع سمات وشظايا بصرية سمعية وإدراكية. **(Masson, 2004, p. 33)**

3-3- التصورات والنزوة:

الطابع الفردي لنموذج النزوة يعطي فكرة التصورات، فالتصورات المرتبطة بالنزوة والمرتبطة بالعاطفة هي العنصر الأساسي للنسيج النفسي تتشكل في نفس شكل النزوة لأنهما يجتمعان في نفس الرغبة وهي الوصول إلى الإشباع والرضا، فالتصورات وحدة الأداء النفسي وتجتمع تحت مجموعة من العناصر الأولى على شكل رغبة، والثانية على شكل الرضا، منها مجموعة من الاستثمارات الجنسية، ومن جهة أخرى صورة تقع داخل الصورة والتصوير الناتج عن الاستثمارات في الصورة يربط التأثيرات الحسية الحركية والتركيبية في قلب تجربة الوصول إلى الإشباع، لتصبح هناك تصورات، من ثم نتحدث عن تسجيل رضا حسي، فإن استحضار التصورات مرتبط بعناصر تصوير الصورة بهلوسة الإشباع، والعنصرين الرغبة والرضا ينتجان نظام التصورات، أيضا إنتاج تصورات حول العالم الداخلي والاستثمار يعمل على إنتاج التصورات الوليدة والتي تكون غير حقيقية لتصبح حقيقية مع الوقت، وتبدو صورة الشيء المدركة تحت التأثير كأنها محققة للإشباع، وإذا أخذنا شكل الورقة السطحية للإدراك الواعي واللاواعي نستنتج هناك داعمين لحساب الشيء نفسه، ونجد في نظام النزوة التأثير بطريقة حسية للشيء للوصول إلى الإشباع، ومنها تأتي تجربة الإشباع من اللذة وعدم اللذة، لهذا فإن التصورات منشقة من الرغبة في الوصول إلى الإشباع والوصول إلى اللذة والمتعة التي يحفزها الجسم أي النزوة، فالتصورات مرتبطة بالنزوة من أجل استثمار الإشباع، ولا يتم قمع الإشباع وإنما يتم قمع التصور في سجل اللاوعي، كما تقمع أيضا النزوة. **(Denis, 1997, p. 96)**

3-4- التصورات والهلوسة:

إذا كانت التصورات عبارة عن ظاهرة ذهنية فهي ضرورية في الواقع، وأيضا من جهة نفسية، وأخذها من جوانبها المختلفة التي تعطي شكل في العقل والهلوسة البصرية والصورة الإدراكية، فالتصورات مرتبطة بالعاطفة لأحداث نفسية.

في التحليل النفسي تنشأ التصورات من الانفصال عن الموضوع، فيكفي ترك الطفل ومنها تظهر التصورات، وأيضا الطفل الذي لا يصل إلى الإشباع يرى قدراته التصورية تنطفئ بدافع النزوة الذي ينقسم إلى منظوري الاستثمار، ومنه فإن النزوات والتصورات هي التي تنظمه ويتم تشكيلها من تجربة الإشباع من خلال الجمع بين الآثار الذكروية الإدراكية للموضوع مع ما تبقى من الإشباع، فالنزوات لم تعد مرجعا أوليا لكنها النتيجة الأولى التي تظهر عندما يتحد النشاط الحركي الحسي، وتحفيز المناطق المثيرة للشهوة الجنسية

للوصول إلى الإشباع، إن الجمع بين الآثار التي تشكل صورة الموضوع مع تجربة الإشباع يشكل لنا التصورات، فإن الاستثمار المفرط في آثار ذكريات الامتلاك سيكون له القدرة على الإنتاج هلوسة حسية وصورة فارغة، ومن ناحية أخرى فإن هلوسة الإشباع ستحافظ لفترة زمنية على ما يعادل الحضور التنظيمي للموضوع، ويمكن إنشاء صورة مادية كوسيلة للهروب من الهلوسة الحسية المؤلمة فالرسم ضروري للحافظ على العقل. **(Denis, 1997, p. 187)**

4- أنواع التصورات:

نظرا لأهمية التصورات تم تقسيمها لأنواع عديدة نذكرها فيما يلي:

4-1- تصور الأشياء والكلمات:

يرى فرويد في العمليات النفسية أن التصورات تتبع العاطفة، ونجد أن فرويد ميز بين مقدار تأثير العاطفة والتصور، وبسبب القمع يحدث الكبت الذي يفرق بين العاطفة والتصورات المكبوتة، ومن هنا ميز بين تصورات الأشياء التي تنبع من الطبيعة المرئية وتصورات الكلمات ذات الطبيعة الصوتية التي تتحدد في نظام اللاوعي، وارتباط تصور الشيء وتصور الكلمة يميز نظام ما قبل الوعي ويتشكل تصور الشيء من خلال الصورة الذكروية للشيء وآثاره، فالتصور هو ما يعيد إحياء أثر الذاكرة أي نقش الحدث في الموقع لتبقى آثاره في أنظمة مختلفة من الظاهرة، ولكن يتم إعادة تنشيطها بمجرد تنشيط الذاكرة، وينتج الوعي من ارتباط صورة الذاكرة مع الصورة اللفظية أي مرور من العملية الأولية الى العملية الثانوية.

إن التحليل النفسي يتعلق بترتيب التصورات اللاواعية التي تنتج الأعراض، من خلال العمل على التصورات اللاواعية يمكننا إزالة المخاوف المرتبطة بالتصورات الواعية. **(Masson, 2004, p. 19)**

يستعمل فرويد هذه المصطلحات في نصوصه ما وراء النفسانية كي يميز ما بين نوعين من التصورات، البصرية منها أساسا والتي تشتق من الشيء والسمعية منها التي تشتق من الكلمة، لهذا التمييز عند فرويد فيما وراء نفساني، حيث يميز ارتباط تصور الشيء بتصور الكلمة المقابلة له في نظام ما قبل الوعي، خلافا لنظام اللاوعي الذي لا يدرك سوى تصور الشيء، ويعود أصل التمييز بين تصور الشيء وتصور الكلمة إلى أبحاث فرويد حول الأفازيا (APHASIE).

تبرز فكرة تصور الشيء في مذهب فرويد في مرحلة مبكرة جدا جنبا إلى جنب مع مصطلح (الآثار الذكروية) القريبة منها، والتي تحفظ في مختلف أنظمة الذاكرة، إذ يصادف مصطلح تصور الموضوع في المقالة بعنوان حول مختلف الحالات (Aphasie)، دراسة نقدية عام 1891، وأما في تأويل الأحلام عام 1900، نتصادف مصطلح تصور الشيء، ومن أوضح التعاريف التي أعطاها فرويد لهذه الفكرة ما يلي: إن لم يتلخص تصور الشيء في توظيف ينصب على صور الذاكرة المباشرة للشيء، فهو يتلخص على الأقل في توظيف ينصب على الآثار الذاكرية الأكثر بعدا والمشتقة من تلك الصور.

أما تصور الكلمات فلقد قدمت ضمن مفهوم يربط بين النطق والوعي بالظاهرة، وهكذا نجد انطلاقا من مشروع علم نفس علمي عام 1895، الفكرة القائلة أن الصورة الذاكرية يمكنها اكتساب مؤشر النوعية الخاص بالوعي من خلال ارتباطها بصورة لفظية، تظل مثل هذه الفكرة ثابتة عند فرويد، إذ أنها أساسية في فهم الصور من العملية الأولية إلى العملية الثانوية ومن وحدة إدراك إلى وحدة فكر، ونجدها عام 1915 في المقالة حول اللاوعي على الشكل الذي يبرز قيمتها الموقعية، فهي تشمل التصور الواعي، تصور الشيء إضافة إلى تصور الكلمة المطابقة له، يقتصر التصور اللاواعي على تصور الشيء وحده ولا تختزل أفضلية تصور الكلمة إلى مجرد تفوق سمعي على البصري، إذ تتعلق المسألة هنا باختلاف ما بين الأجهزة الحسية، إذ يبين فرويد أن تصورات الكلمة نفسها تعامل في الفصام وكأنها تصورات الشيء، أي تبعا لقوانين العملية الأولية، تلك هي الحالة في الحلم أيضا، حيث تخضع بعض الجمل المنطوقة في حالة اليقظة إلى التكثيف والإزاحة، تماما كتصورات الشيء، حيث تكون تصورات الكلمة المنتمية إلى البقايا النهارية رواسب إدراكية طازجة وراهنة وليست تعبيرا عن بعض الأفكار، فإنها تعامل كما لو كانت تصورات شيء، وهكذا نرى أن تصور الشيء وتصور الكلمة لا يدلان ببساطة على طائفتين من الآثار الذاكرية إذ يكتسب هذا التمييز بينهما تبعا لفرويد مدى موقعا جوهريا. **(لابلانش وبونتاليس، 2002، الصفحات 181-182)**

4-2- التصورات العابرة والدائمة: transitoires et permanents

هناك تمييز كبير بين نوعين من التصورات (العابرة والدائمة)، ويعتمد هذا التمييز بالطبع على نوع الذاكرة التي يتم تخزين هذه التصورات فيها، حيث تم تطوير التصورات في الذاكرة العاملة بطريقة عابرة لحالة معينة وبهدف محدد، لهذا تتوافق مع تفسير الموضوع ويمكن أن تكون هذه الصورة الذهنية التي نبنيها لشكل أو لجول. فالتصور يحدث بالعناصر المتصورة في الموقف وأيضا من المعلومات المخزنة في الذاكرة

طويلة المدى والتي تسترجع. مع ذلك فإن مصطلح تفسير لتعيين هذه التصورات الموقتة (العابرة) يطرح بعض المشاكل لأنه يستخدم أحيانا لتعيين عملية التفصيل وأيضا لتعيين نتيجتها.

أيضا التصورات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى تتوافق مع التصورات المستقرة، ويشير التصور إلى كل الذكريات الموجودة في الذاكرة العرضية وإلى المعرفة أو المعتقدات في الذاكرة الدلالية، يشير أيضا التمييز بين المعرفة والمعتقدات إما إلى الشخصية المثبطة للتصور (من وجهة نظر الخارجية للموضوع) أو لدرجة اليقين التي ينتجها له (من وجهة نظر داخلية للموضوع)، ويجب تنشيط هذه التصورات الدائمة لكي تكون متاحة في أي وقت. **(Meunier, 2019, p. 66)**

4-3- تصورات الموضوع:

تصورات الموضوع وانتقالا عبر الأجيال استخدم "أندري قرين" بشكل خاص مفهوم تصورات الموضوع وكيفية انتقالها عبر الأجيال، ويعمل على هذه الفكرة من خلال ملاحظة التعبيرات والتخيلات المرتبطة بهم وعائلاتهم وأجدادهم، تصورات الموضوع تمثل تصورات الأجداد والأسلاف وأيضا مرتبطة بالأوهام والأساطير، التصور عبر الأجيال عبارة عن إعادة بناء خيالية غير واعية لأحداث صادمة، حيث نجد الأسر تلتزم بها فهي جزء من عالم الأشياء اللاواعية، فتصورات الموضوع التي تمر عبر الأجيال تمر أولا على الفضاء النفسي لموضوعات وسيطة أو ناقلات على أنها منظمة وتكون منظمة عن طريق التخيلات. **(Ciccone , 2012, p. 99)**

إن غياب التصورات والفقر الهوامي والفشل في إرصان الأحداث وعدم إيجاد مصارف تعويضية لتصريفها أو ربطها بجهة أخرى وغياب التصورات يحدث وجود خلل فيما قبل الشعور، ويكون الفرد أمام صورة صراعية، فالهوام يكون نشاط للتصورات حيث تمتص الطاقة من قنوات طاقوية، مما يحدث هدم جسدي وظهور مرض سيكوسوماتي. **(فاسي، 2010، صفحة 138)**.

5- أشكال التصورات:

تتعدد أشكال التصورات في التصور الذاتي، تصور الغير والتصور الاجتماعي وهذا ما سنشرحه فيما يلي:

5-1- التصور الذاتي:

هو تصور الفرد لذاته في إطار مرجعي محدد اجتماعيا، أو هو تصور يتعلق بالفرد لكنه يتأثر بالعوامل البيئية المحيطة به، له وظيفة لا تقل أهمية في الاتصال مع النفس، فالفرد بحاجة ماسة لإعطاء صورة لذاته تتماشى مع ظروف الحياة التي يعيشها. **(بورنان، 2006-2007، صفحة 22).**

5-2- تصور الغير:

وهذا التصور ذو مستويين:

المستوى الذاتي: وهو إبراز الذات عن الموضوع المتصور، بمعنى أن الذات هي التي تحتم على الفرد التحدث عن نفسه قبل الخوص في الموضوع، وبتناوله هذا الموضوع يحاول جاهدا فرض تصوره على الآخرين.

المستوى الموضوعي الخارجي: أي أنه يبتعد عن ذاتية الشخص في تحليل المواضيع، إذ لا يصبح الفرد محور الموضوع بل يشاركه في ذلك الجماعات. **(بورنان، 2006-2007، صفحة 22).**

يتبين لنا أن المستوى الأول من التصور تتحكم فيه ذاتية الفرد أي أنه طرف داخلي يتمثل في أنا الفرد وتحليلها للمواضيع من وجهة نظر الفرد ذاته، أما المستوى الخارجي فيتعلق بكل من الفرد والجماعة والموضوع في إطاره الاجتماعي أي أنه بعيد عن تصورات الفرد الذاتية.

5-3- التصور الاجتماعي:

في رأي دوركايم هو وحدة التصور، ولا يمكن الوصول إليه بمجرد ملاحظة داخلية لذا وجب البحث عن رموز خارجية لتجعله محسوسا، إن التصور لا ينشأ من فراغ وإنما هو نتيجة أسباب خارجية. **(بورنان، 2006-2007، صفحة 23)**

6- أبعاد التصورات:

يتلقى الفرد مجموعة من المعلومات عن طريقة الحواس ومع العلاقات التي يقيمها مع الآخرين فتظل هذه المعلومات محفوظة في ذاكرته، فالفرد لا يمكن له أن يبني تصوّره عن موضوع معيّن بدون الرجوع إلى هذه المعلومات التي تلقاها، فهذه المعلومات تعبّر عن نظام معرفي يكتسبه الفرد تسمح له بالتكيّف مع المحيط الذي يعيش فيه.

يمكن تحديد ثلاث أبعاد للتصوّر في سياقها النفسي والاجتماعي والثقافي الذي تظهر وتتطوّر فيه:

- البعد الأوّل (نفسي): التصوّر هو بناء الواقع من طرف الفرد، وهو نشاط نفسي باعتباره يقوم على عدد كبير من الإدراكات المتكررة في بناء جملة من المعلومات موضوعها الواقع، فيبني الفرد تصوّراته من خلال الواقع والمعلومات التي يتلقاها وذلك بالرجوع إلى ما اكتسبه من مجتمعه وهذا ما يسمح له بالتكيّف والتواصل وتحديد علاقته داخل مجتمع.
- البعد الثاني (ثقافي): التصور إنتاج ثقافي وتاريخي معبر عنه اجتماعيا، وتسجل التصورات في سياق تاريخي وتكون تابعة للوضعية الواقعية فتصبح التصوّرات كمنتج ظاهر تاريخيا، وتطور شبكة العلاقات الاجتماعية والإيديولوجية ومختلف الطبقات المكونة للمجتمع وكل ذلك في إطار زماني محدّد، كما قد تصبح التصوّرات كمنتج ثقافي معبّر عنه اجتماعيا من خلال التفاعلات والممارسات الاجتماعية بين الأفراد والمحيط، فلكل طبقة اجتماعية نظام قيمي مرجعي خاص.
- البعد الثالث (اجتماعي): التصوّرات كعلاقة اجتماعية للفرد مع عنصر من المحيط الثقافي، حيث أن التصور الذي يبديه الفرد يكون من خلال العلاقات الاجتماعية التي تمنحه مميزات خاصة وتوجب عليه انتقاء بعض العناصر للموضوع الذي يتصوّره. **(قليل، 2019/2018، الصفحات 65-66).**

7- مراحل تشكيل التصورات:

تم تقسيم التصورات إلى ثلاث مراحل وهي كالتالي:

7-1- على مستوى الجسد:

يولد الإنسان بالانعكاسات البدائية، ووجود الإنسان أول ظاهرة فيزيولوجية تبدأ داخل الرحم بتكون الجنين، فنحن إذن أمام بنية تتكفل بوظائفها من الصرخة الأولى (صرخة الميلاد)، ونجد فرويد ميز بين نوعين من الإثارة حسب مصدرها، إثارات خارج الجسم وإثارات داخل الجسم، وهذه الإثارات تعكس متطلبات الحاجة للبنية البيولوجية من أجل الحفاظ على التوازن، وهذه الإثارات لا يمكن تجنبها إلا بواسطة التفريغ وإشباع الحاجات، وتعمل هده الأخيرة على خلق التوازن في الحياة النفسية، فالطفل يلجأ إلى منعكساته البدائية لتجنب الإثارات الآتية من الخارج ففي البداية لا يفرق بين ما يأتيه من الخارج وما يأتيه من الداخل، لذلك نجده يستجيب بنفس الطريقة عندما يتعلق الأمر بأثارة داخلية (الشعور بالجوع)، أيضا هناك إثارة داخلية بالحاجة إلى الإشباع وهي رغبة فيزيولوجية، والتي تكون مسيطرة من قبل نزوة الحفاظ على الذات، فهناك ممثل تفريغ النزوة حتى لا يختلط الأمر مع النزوة التي تتكون من العاطفة والتصور وهو لم يبلغ مرحلة التصور بعد، فيستجيب الطفل عن طريق المنعكسات التي تبقى غير فعالة، حيث إذا تركت الأشياء على هذه الصورة يعني الموت بالنسبة للطفل، حيث أن العامل المؤثر لا يحمي المنعكسات بل العكس فهو يميل إلى الزيادة، فالتنبيهات التي تظهر جراء التقلصات العضلية، حركات الجسد والأصوات الناجمة عن الرضيع نفسه تشكل مصدرا متكاملا من المثيرات التي تزيد من فعالية المثير الخارجي والداخلي الأصلي، يضاف إلى ذلك الاضطرابات الحركية التي تزيد من خلال النشاط الأيضي الذي تسببه حتى يتمكن الطفل من العيش وتجاوز هذا العجز.

يمكن أن يكون هناك تدخل ملائم من طرف المحيط الذي يعيش فيه الطفل قصد إشباع حاجته، يعني أن كل شيء يبدأ من خلال المنعكسات البدائية التي تعتبر مقدمة الحياة ونوع من التوظيف أي نشوء تصورات الشيء ونشوء تصورات الكلمات من خلال عملية انعكاسية (processus réflexe)، ويعتبر فرويد أن هذه الانعكاسات عبارة عن آثار ذكروية ناتجة عن أول تجربة لإشباع الحاجة، فمسألة الآثار الذكروية تتكون من مجموعة مستقبلات الإدراكات الكلاسيكية الخارجية خاصة والداخلية، وتسجل أثناء التجربة بتثبيت الإدراك الحسي للمحيط منها الرائحة، الأصوات، رؤية الأم، ذوق الحليب، والضغط الممارس

على جسم الطفل وهو في أحضان الأم وأيضا مستوى اليقظة والأثر الناجم عن استثارة المناطق الشبقية ولذة الرائحة الناتجة عنها التي تعتبر أيضا كلاسيكية. **(بوصوفة، 2016، صفحة 81)**

7-2- مرحلة المرور من الجسد إلى النفس:

الاستجابة الانعكاسية التي تنقطع بإشباع الحاجة لا تستغرق وقت طويل، هذا الإشباع الذي يتم توفيره غالبا من طرف الأم التي تمثل الشخص المنقذ، هذه (الأم المجنونة) كما يقول **وينيكوت** عالقة في الانشغال بطفلها منذ نهاية العمل، هذا الانشغال الدائم لا يسمح للطفل أن يعيش تجربة غياب الإشباع. شيئا فشيئا تعود الأم لحياتها الطبيعية وتصبح حسب **وينيكوت** (الأم الجيدة كفاية) أي قادرة على الغياب لوقت ما وترك الطفل ينزعج، يتهيج قبل أن تقدم له الثدي مرة أخرى، إذن الطفل سيعيش تجربة غياب الإشباع هذا الغياب ضروري لاستحضار الثدي وذلك بإعادة تنشيط الآثار الذكروية وإعطاء وهم حضور الثدي، هذا التوهم الذي يعزه الطفل عبر مص إصبعه يسميه فرويد (الإشباع العلوي للرغبة) والذي يوافق (الهلوسة الإدراكية). ويشرح **فرويد** على لسان **غرين** هذه العملية حيث أن أحد المكونات الأساسية لتجربة الإشباع (مص الثدي)، حيث الصورة الذكروية تبقى مرتبطة بعد ذلك مع الآثار الذكروية للإثارة التي صنعتها الحاجة، عند ظهور هذه الحاجة في المرات المقبلة فإن اندفاع نفسي سيظهر مباشرة، والذي سيبحث عن إعادة استثمار الصورة الذكروية للإدراك أي إعادة الوضعية الأصلية للإشباع هذا النوع من الاندفاع ما يسمى بالرغبة.

في المرحلة الأولى غياب الأم يمكن أن يتسبب في موت البنية البيولوجية، وفي المرحلة الثانية يمكن أن يتسبب في موت البنية النفسية لأن الطفل يبقى عالقا في هلوساته، وهكذا تبدأ عملية الفردنة وتشكل الأنا، حيث يمثل في هذه المرحلة عبر تصورات الأشياء والتي تسيطر عليها السياقات الأولية.
.(Mekiri, 2018, p. 55)

7-3- على مستوى النفس:

كل مرة يشعر فيها الطفل للحاجة للإشباع سيلجأ للإشباع الهلوسي، هذا الأخيرة ينقطع عبر حضور الأم وظهور الثدي الحقيقي حيث يتدخل مظهران في هذا المستوى:

- الإشباع الهلوسي لا يعادل الإشباع الحقيقي، حيث الحاجة البيولوجية تمارس ضغطا والإحساس بالفقدان دائما حاضر.
- تدخل العالم الخارجي يجلب الإشباع ويسمح بالتفريغ النزوي.

عند إعادة الطفل لهذه التجارب (الغياب/ الإشباع) سيبدأ في الإحساس بالفرق بين الإشباع الهلوسي الذي ينتمي للواقع النفسي (réalité psychique) والإشباع الحقيقي (réelle) الذي ينتمي للواقع البيولوجي (réalité biologique) خارجي.

في هذا الفرق بين تجربة الغياب (هلوسي) وتجربة الإشباع (الحقيقي)، هو الذي يدفع الطفل للتخلي عن الإشباع عبر الطريق الهلوسي، ويطلق عمل الكبت الذي يسمح بعمل التفكير بمفهوم آخر، يعني تشكل الغلاف النفسي الذي يكون فاصل بين ما هو داخلي وما هو خارجي، والذي تشكل مؤشر التصورات الأولى، يتشكل هذا الغلاف عبر وجود الثنائية (إشباع/ إحباط) وهكذا تكون الشحنة الحركية خالية من المعنى، تستبدل بسجل نفسي يمثل موضوع الإشباع حيث تستهلك كميات قليلة من الطاقة وتكون أكثر فعالية، يتعلق الأمر بتصورات الأشياء وتصورات الكلمات التي تعادل "الهوية الفكرية" عندما تسيطر عليها العمليات الثانوية. بهذه الطريقة تتم عملية المرور من الجسد إلى النفس من الحاجة للرغبة، من نزوة حفظ الذات الى النزوة الجنسية، من الهو إلى الأنا، بالاعتماد على الرعاية الأمومية. **(Mekiri, 2018, p. 56)**

8- التكوين النفسي الجنسي وتكوين التصورات:

من مرحلة المهد حيث الطفل حديث الولادة لا يكون لديه "أنا" ، حيث الأنا يتمايز تحت تأثير البيئة الخارجية فقط، والطفل الرضيع لا يعي بوجود العالم الخارجي لكن خبرته تتكون من خلال التغيرات التي تحدث في التوترات الجسمية والتي يشعر بها كإحساسات باللذة والألم وميله الأول التخلص من التوتر، فحين يكون مرتاح ينام ويشعر بالدفء، وعند هذه المرحلة يتماشى الاسترخاء مع فقدان الوعي ويبدأ الأنا في العمل عندما يتحقق الطفل أنه يوجد عالم خارجي وذلك من خلال التصورات، ومنه تتشكل عنده الخبرات والقدرة على التفريق بين الذات والبيئة الخارجية وذلك عن طريق الأم، وحدوث التفكير، ولكي تتم هذه العملية يجب أن يكون هناك غياب للأم. إن أول منظم للذات الطفل هو حصوله على الإشباع من الخارج وبعد إدراكه للواقع الخارجي بفضل الحرمان والغياب والحضور تظهر التصورات لتكوين الشخصية بحل محل

مبدأ الواقع مبدأ اللذة، ويصبح الطفل واعيا بالتغيرات المحتملة في بيئته ويستطيع أن يتنبأ بالأحداث المستقبلية. **(رزق سند ، 1990، صفحة 42)**

8-1- لا وجود للتصورات بدون إدراك وتصور ولا فعل حركي:

التفكير هو الذي يفسر العقلنة النفسية للرضيع، فالعقل عبارة عن أفكار معرفية تقوم على أفكار معينة، حيث تستند التصورات على استعارات من خبرة الجسد، وترتبط ارتباطا جوهريا مع العقل ولا يوجد تصور رمزي منذ البداية، فالرسم البياني الحسي الحركي هو في حد ذاته تصور عقلي، فسلوكيات الطفل تتعلق بنموذج الموقف الغريب والتصورات المتعلقة بالكبار كتعبير الجسد من خلال التوقعات والتدخلات، حيث يظهر الذكاء بين تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة به، فالإدراك مجسد مع مفهوم التصور العقلي فالتعبيرات الحركية الخاصة بالطفل هيا عبارة عن شكل من أشكال التصور الرمزي والنشاط العفوي للطفل هو بالفعل الشكل الأول من التصور النفسي. **(Marcelli & Marty, 2015, p. 30)**

8-2- تطور الجهاز النفسي حسب العلاقة بالموضوع:

تكمن بداية العلاقة بالموضوع في التفاعلات التي يقيمها الرضيع مع محيطه لاسيما مع الأم ثم الأب عبر ما سماه **وينيكوت** العناية الأمومية، إذ يبني الجهاز النفسي للطفل بعلاقات وطيدة مع الأم التي تشكل العامل الأساسي في بناء الجهاز النفسي والبنية الشخصية، وهذه التفاعلات الأولية والكيفية التي تقدم بها تمكن الطفل من التمييز بين المواضيع المفضلة والمألوفة والمواضيع غير المألوفة والغريبة وعلى أساس هذه التفرقة الأولى تصبح العلاقة بالموضوع سند تسهل أولى التقمصات، ويلجأ الطفل باكتسابه للغة عن طريق الترميز والتفكير، وعلى هذا الأساس يفتح المجال للصراعات الأوديبية التي تساهم في البناء الأولي للجهاز النفسي، إذ أن الصراعات الأوديبية تعمل على تنشيط وتحويل الوجدانات المتناقضة اتجاه الوالدين، لذا يتضح لنا أن تفاعل الطفل مع الأم والمحيط تؤثر في سير بناء الجهاز النفسي.

(شرادي، 2006، صفحة 195)

8-2-1- تعريف النزوة:

هي عملية دينامية جاء بها المحللين النفسانيين القدامى الفرنسيين، وهي ترجمة لكلمة ألمانية " Trieb" حيث يرى فرويد على أنها محركات للسلوك الإنساني، وهي كلمة قديمة الأصل وتعمل على دافع القيادة

والتحفيز والادخار، وأيضا من المهم أن نلاحظ في اللغة الألمانية له استخدام يغطي جزئيا كلمة "instinct" أي غريزة فهناك تداخل بين كلمة غريزة ونزوة.

وقام **فرويد** بدراسة النزوة سنة 1915، أيضا قام بتفرقة الجنس عن النزوة على أن السلوك الجنسي فطري وتحكمه الغريزة ولذلك فان الانحرافات الجنسية هي انحرافات من الغريزة المرتبطة بالانحطاط لهذا فان الغريزة لها مكانة مركزية في تصور فرويد للعمل النفسي، حيث أن النزوة لا تهدف فقط إلى وصف السلوك، فهي تذهب إلى السجل الميثولوجي، وهي جزء أساسي من عمل النفس أو تعديل محور نشاط العقل وتشكل النزوة التعبير ذاته بين الأداء الجسدي وأحداث العقل، إن الطريقة التي وضع بها فرويد النزوة تميزه بوضع فكرة الغريزة وتعطيه مكان في علم ما وراء النفس، إذا النزوة هي أحد المفاهيم التي تفصل بين النفس والجسد وتعمل على الحياة النفسية، وهي عبارة عن شحنة طاقوية وعامل حركية تعمل على هدف معين وهي تنبع من إثارة جسدية وهدفها القضاء على التوتر والحصول على الإشباع وهي أيضا مكونة للانا، ويستخدم الاستثمارات والخبرات الجسدية، وحسب فرويد فإنه هناك علاقة بين النزوة والتصورات ورابط بين مفهوم التصورات والنزوة، هذا الرابط يتم فهمه عبر مفهوم الثنائية (تصور– ممثل) والرابط الذي يتم بين التصورات وتجربة الإشباع "الرضا". **(Marty F. , 2008, p. 24)**

8-2-2- نزوة حفظ الذات:

يستدل فرويد بهذا المصطلح على مجمل الحاجات المرتبطة بالوظائف الجسدية الضرورية لحفظ حياة الفرد، ويشكل الجوع نموذجها الأول، وتتعارض نزوات حفظ الذات تبعا لفرويد وضمن إطار نظريته الأولى عن النزوات مع النزوات الجنسية، وظهر مصطلح نزوة حفظ الذات عند فرويد في عام 1910 فهي موجودة ضمنيا، فيما يتحدث عنه فرويد باستناد الجنسية إلى وظائف جسدية أخرى إذ استند اللذة الجنسية على المستوى الفمي على سبيل المثال إلى نشاط التغذية، حيث كان يرتبط إشباع المنطقة المولدة للحاجة في البداية بإشباع الحاجة إلى الغذاء ويستخدم فرويد النزوات لمعرفة كيفية الحصول على اللذة الجنسية، وبين تلك الأخرى التي تهدف إلى المحافظة على ذات الفرد أي نزوات الأنا، إذ يمكن تصنيف كل النزوات العضوية العاملة في نفسيتنا تبعا للتعبير عن المشاعر، إما إلى نزوات الجوع أو إلى نزوات الحب، تتضمن هذه الثنائية مظهرين بينهما فرويد معا في بعض نصوص تلك المرحلة من أعماله وهما النزوات الجنسية إلى نزوات حفظ الذات والدور الحاسم الذي يلعبه تعارضهم في الصراع النفسي، ويوضح لنا في مثل هذا

النوع من الاضطرابات الهستيرية في البصر، هذا المظهر المزدوج إذ يشكل نفس العضو وهو هنا العين السند النمطي للنشاط النزوي كما يمكن أن يصبح موضوع العارض فيما لو قام صراع بينهما.

(لابلانش وبونتاليس، 2002، صفحة 29)

9- الفرق بين اللاشيء وعدم وجود شيء في حدوث التصورات:

هناك فرق كبير بين ومهم بين اللاشيء وعدم وجود شيء من أجل بناء نظرية فكرية، ومن الأساسي أن نبدأ من غياب الثدي حيث يعد غياب الثدي ضروري لبناء العمليات الفكرية، و(non-chose) و(sein non) مصطلحين يختلفان عن مصطلح (rien)، ويجب أن يكون هناك حالة بين الغياب المفرط والحضور المفرط وظهور النفس من حيث الخيال والتصور. **(Pérlot & Green, 2015, p. 43)**

9-1- توليد التصورات على خلفية الإشباع:

نجد أن التصورات تولد عن طريق وجود نقص، ولكن نفهم أن التصورات تكون موجودة بسبب الرغبة في الإشباع وأن النقص لا يتدخل في إنتاجها، فالتصورات تتطور على أساس النفص حسب (بول دنيس، 1997) هذه الفطرة تشبه فكرة برترام لوين Bertram Lewin التي تكون شاشة فارغة (أحلام فارغة) بنسبة لوين فان الصورة الفارغة تعود إلى تصور الثدي، لهذا إذا كانت فكرة لوين صحيحة فلابد من تغير دور النقص، فالتصورات تتطور بسبب الرغبة في الإشباع أي استثمار الليبيدو، فالصورة الفارغة تأتي من العالم الخارجي لترسم في العالم الداخلي وتحول لشكل التصورات، ونجد بول فاليري Paul Valéry ركز على فكرة الفضاء الداخلي واعتمد على فكرة وينيكوت (الفردنة) في وجود الشيء، حيث وجده في العلاقة التي تتم في العلاقة الجنسية.

نعتقد أن وجود الشيء الطبيعي يخلق تواجد النفس والاستثمار، الإشباع يربط مع الشيء الذي يحرض الحضور الداخلي وهذا الحضور ينشئ التصورات. وندخل إلى فكرة اندري قرين André Green الذي يرى أن فكرة الهلوسة السلبية هي محور الشيء، ويصف التناقض الذي يمثله تزامن غياب الثدي والحضور الكلي للأم، حيث تأخذ الأم على أنها الهلوسة السلبية ومن ثم إنشاء الموضوع باستثماراته، ويمكن إدراك هذا التناقض بوحدة النزوة، ويمكن دمج عمليتين في عملية واحدة وهذا التناقض وظيفته الاستثمار والامتلاك والإشباع، وكلمة هلوسة سلبية ضرورية فسلبي يعود على صورة امتلاك الأم التي تترك أثر، فحضور وغياب الموضوع والرغبة في الاحتفاظ بالأم والجسد ملتصق بها، من هنا نجد تفاعل التصورات

فهي الملاذ لتطوير الإثارة النفسية في غياب الموضوع الخارجي، حتى نفصل بين عمل النزوات أيضا وإمكانية إحداث التوازن بين الاستثمار في الامتلاك والإشباع خلق التخيلات مفصولة (مبدأ الواقع)، والتصورات المرتبطة بمبدأ اللذة يرتبط بالاستثمار النسبي لنظام إدراك الوعي مع المشاركة الفرعية للبيانات من العالم الخارجي، لأن الإشباع يأتي من العالم الداخلي للموضوع ومنها عمل التصورات.

(Denis, 1997, p. 100)

10- تصورات الشيخوخة:

الشيخوخة هي التقدم في العمر وهي أيضا عملية فسيولوجية ونفسية معقدة يمر بها الفرد، وتعتمد على العوامل الداخلية والخارجية من نوعية الحياة والنظام الغذائي التي يمكن أن يكون لها تأثير على العمر، مع تقدم السن تجعل الفرد أكثر حساسية للعوامل التي تسبب الموت لهذا تم العمل على تصورات المسنين فهناك مسنين يكون لديهم تصورات إيجابية وهناك العكس ممن يملكون تصورات سلبية، فالتصورات الواعية واللاواعية تعطي لنا جوهر الفرد، فهناك أفراد يخافون من الوصول إلى عمر الشيخوخة، فمثلا هناك تصورات المسنين السلبية والتي تسبب لهم في تدهور في الصحة العقلية والجسمية وقلة التركيز خاصة الماكثين في دار العجزة فتصوراتهم تكون منحصرة. **(Fitcher, 2019, p. 6)**

خلاصة الفصل:

تعتبر التصورات من الأكثر المفاهيم تعقيدا حيث وجدنا أن الكثير من الباحثين اختلفوا في تفسير نشأة التصورات إلا أنهم اتفقوا في دورها ووظيفتها الدفاعية، فهي تلعب دورا دفاعيا مهم في الجهاز النفسي وتقوم أيضا بتقوية الجانب النفسي أكثر من الجانب الجسدي، فيعد تناول تشخيص التصورات في حياة الفرد المسن من أهم المفاهيم المتعلقة بكل المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان.

الفصل الثانـي:

الشيخوخة ودار المسنين.

تمهيد:

يمر إنسان عبر مختلف مراحل حياته منذ الولادة حتى الوفاة لعدة تغيرات على مختلف المستويات الاجتماعية، النفسية، الفيزيولوجية والانفعالية وكذا البيولوجية، ويتم الانتقال من مرحلة الطفولة للمراهقة لآخر مرحلة في رحلة الإنسان الارتقائية والنمائية إلا وهي مرحلة الشيخوخة، وتتميز هذه المرحلة بصعوبتها بالنسبة للفرد وكذا الأسرة التي ينتمي إليها، حيث تصاحبها تغيرات ومشكلات أكثر تعقيدا مع التقدم في العمر، حيث يصبح الفرد غير قادر على أداء وظائفه ومواجهة مشاكله كما كان عليه في مراحل النمو السابقة. وتطرأ على المسن تغيرات عديدة بدخوله لهذه المرحلة فمنهم من يعاني من تدهور صحي أو اضطرابات نفسية، وبالتالي فإنه يكون بحاجة ماسة للعناية والتكفل من مختلف النواحي، وقد ظهرت المراكز المتخصصة برعاية المسنين حيث تهتم بهم من الناحية الاجتماعية والنفسية والصحية وكذا الاقتصادية، وذلك من خلال الخدمات التي تقدمها المتعددة التي تقدمها.

وفي هذا الفصل سنتعرف أكثر على مرحلة الشيخوخة من تعريفها، خصائصها والنظريات التي فسرت هذه المرحلة، إضافة إلى وضع تعريف لدار المسنين، أهدافها، أهميتها وكذا مختلف الخدمات التي تقدمها.

I. الشيخوخة:

تمثل الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل عمر الانسان حيث تتميز بالعديد من الخصائص على مختلف المستويات النفسية أو الاجتماعية أو الصحية، فالمسن في هذه المرحلة بحاجة للاهتمام والتكفل النفسي والصحي والاجتماعي نظرا لاحتياجاتهم المتزايدة مع التقدم في العمر والتغيرات التي تطرأ على حالتهم سواء كانت اجتماعية أو صحية أو نفسية.

1- مفهوم الشيخوخة:

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى. وكلاهما قد أستخدم بأشكال مختلفة. كما تعددت معايير تحديد الشيخوخة، فمنها معيار العمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر الاجتماعي، والعمر السيكولوجي. وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة والتقدم في العمر، فإن هناك بعض جوانب الاتفاق، والتي يمكن تلخيصها فما يلي:

أ – أن هناك تغييرا يحدث في وظائف الفرد بعد بلوغ فترة النضج.

ب – أن هذا التغيير هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في حياته.

ج – أن العمر الزمني غير كاف وحده لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة.

د – أن الشيخوخة كمرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة لها، فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم، و اضطراب في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاءة، و ليس له دور محدد، و منسحب اجتماعيا، و سيء التوافق، ومنخفض الدافعية، وغير ذلك من التغيرات. **(سواكر و تواتي، 2015، صفحة 116)**

كما يعرف **حامد عبد السلام زهران الشيخوخة:**"مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية، ضعف عام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف

الحواس(قلة السمع والبصر)، ومن التغيرات النفسية، ضعف الذاكرة والانتباه وقلة الإهتمامات وشدة التأثر الانفعالي **(زهران، 1995، صفحة 543)** .

1-1- تعريف المسنين:

هم الذين يبلغون من العمر مائة أو تزيد فكلمة مسن يعني ذلك الشخص الذي يبلغ الخامسة والثمانين 85 سنة من العمر أو أكثر وليس الخامسة والستين 65 سنة كما كان يشير إليه التعريف القريب، ففي عام 1998 كان هناك نحو 130 ألف شخص في جميع أنحاء العالم يقدرون أن أعمارهم تبلغ المائة أو تزيد، والمسنون هم كبار السن الذين تتجه قوتهم وحيويتهم الى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض الشيخوخة الأمر الذي يتزايد مع الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة. **(أبو عوض، 2008، صفحة 10)**

1-2- مفهوم الشيخوخة كما يستخدمه الباحثون في الميدان:

يستخدم الباحثون في مجال دراستهم للمسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا مفهوم التقدم في العمر (aging) على انهما مترادفان ويشيران الى نفس المعنى وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة فمفهوم التقدم في العمر هو أجد المفاهيم المراوغة الى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبيا وتعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة حيث شملت العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي والعمر الاجتماعي. **(الميلادي، 2006، صفحة 29)**

- **مرحلة العمر الزمني:** يتم اعتماد سن 60 بداية لهذه المرحلة وتستمر حتى نهاية العمر وتسمى هذه المرحلة بالعمر الثالث وهي مرحلة طبيعية في عمر الإنسان.

- **مرحلة العمر البيولوجي:** هذه المرحلة تتحدد ببعض التغيرات البيولوجية وهي تغيرات بطيئة ومن الصعب التعرف على معدلاتها العقلية حيث تتراكم آثار التدهور وتنشا الشيخوخة من تراكم الآثار الضارة لما يحدث من تلف أو مرض أو اضطراب ناجم عن الشيخوخة في الخلايا والأنسجة أو بسبب قصور في العمليات الكيمياوية والحيوية ومن المحتمل أن يكون السبب هو مجموعة تلك العوامل. **(الزبيدي، 2009، صفحة 21)**

- **مرحلة العمر السيكولوجي:** يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية وهي مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره.

- **مرحلة العمر الاجتماعي:** علاقة الفرد بالأخرين ومدى توافقه الاجتماعي. وتتقلص في النشاط والاهتمامات والانحدار في الكفاءة والتقاعد عن العمل. **(الميلادي، 2006، صفحة 29)**

وقد صنفت الصحة العالمية مراحل كبر السن كما يلي:

مرحلة الرشد: وهو من كان في سن 60 الى 74 سنة ولا يزالوا في حيوية.

مرحلة الشيخ: وهو من كان في سن 75 الى حوالي 85 سنة والذي قلت مساهماتهم

مرحلة الهرم: 85 سنة فاكر غالبا ما يكون ملازما الفراش.

مرحة المعمر: وهو من يبلغ 100 سنة أكثر. **(الزبيدي، 2009، صفحة 21)**

2- أسباب الاهتمام بدراسة المسنين:

كان من بين أهم الدوافع التي أدت إلى تزايد الاهتمام بمرحلة الشيخوخة والتقدم في العمر بوجه عام في الآونة الأخيرة ما يلي:

1- تزايد نسبة كبار السن في كل من المجتمعات المتقدمة والنامية بشكل واضح، وذلك نتيجة التغيير في نسب المواليد والوفيات وارتفاع مساوى الصحة العلاجية والوقائية بوجه عام، وقد تغير البناء العمري للسكان حتى في اكثر الدول تقدما من الشكل الهرمي إلى الشكل الجرسي وذلك بعد أن انخفضت نسب الوفيات على المستوى العالمي.**(عبد اللطيف، 2007، صفحة 6)**

2- تتمثل أهمية دراسة المسنين أيضا في أن المجتمع الذي نعيش فيه قادته غالبا من الكبار، لذا يجب دراستهم لمعرفى امكانياتهم البشرية وقدراتهم.

3- يعد المسنون أيضا الثروة البشرية لأي مجتمع، ففي هذا العصر الذي نحرص فيه على تجميع طاقاتنا البشرية في سبيل البناء تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تحظى باهتمام المشتغلين في مجال التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع، والطب بفروعه المختلفة، وغير ذلك من التخصصات التي يمكن أن تلقى الضوء على هذه المرحلة العمرية.

4- لا تقف أهمية المسنين عند حدود الاستفادة من خبراتهم، ولكن نجد أيضا أن تلك الشريحة هي التي تتولى في الغالب مقاليد الأمور الأسرية والعائلية والاجتماعية وتحمل في عاتقها مهمة تربية الصغار وتعليمهم القيم والمبادئ.

5- يمكن من خلال اجراء الدراسات والبحوث في مجال المسنين والوقوف على مشكلاتهم وحاجاتهم الأساسية واتجاهاتهم وقيمهم اعداد البرامج والخدمات الارشادية التي تلائم افراد هذه المرحلة العمرية.
(عبد اللطيف، 2007، صفحة 9)

3- التغيرات المميزة لمرحلة الشيخوخة:

يصاحب تقدم الفرد في العمر ووصوله لمرحلة الشيخوخة تغيرات عديدة نفسية واجتماعية وعقلية.

3-1- التغيرات الفيزيولوجية والعقلية:

يتغير الجسم البشري وتتغير أجهزته ووظائفه العضوية تبعا لزيادة عمر الفرد، كما أن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، وتعتبر هذه الأخيرة نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة وتمس كل الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية.
(حجازي و عطاف، 2010، صفحة 115)

كما يعاني المسنون في هذ المرحلة العمرية من تدهور الوظائف العقلية مثل: ضعف الذاكرة، النسيان ومظاهر خرف الشيخوخة وتدهور الذكاء، كما يظهر لديهم تناقص في القدرة على التعلم وانحدار القدرات العقلية كالاستدلال والتذكر والانتباه والادراك، وتتسم هذه المرحلة بالتصلب العقلي وانخفاض القدرات الإبداعية. **(حجازي و عطاف، 2010، صفحة 116)**

3-2- التغيرات السلوكية الإنفعالية:

في الغالب تكون سلوكيات المسنين محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية، ولكن يمكن القول أن المسنين أقل مرونة، فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات، وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير.

إن حاجات المسنين ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، كما تتميز انفعلاتهم بالعناد وصلابة الرأي الذي يؤدي إلى السلوك المضاد. فعند غضبهم فإنهم غالبا ما يثورون كالأطفال، حيث لا يتحكم الشيوخ تحكما صحيحا في انفعالاتهم المختلفة. إن انفعالات المراهقة تتميز بالاندفاع، تتميز أيضا انفعالات الشيخوخة في بعض نواحيها بصورة مختلفة من هذا الاندفاع العاطفي. كما يدور معظم انفعالات الراشدين ومن هم في منتصف العمر حول القلق، وللمسنين أيضا ما يثير في نفوسهم القلق، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة لأنهم يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا يفعلون في رشدهم.

وهكذا نرى أن انفعالات الشيوخ في جوهرها مزيج من انفعالات الحياة كلها من طفولتها إلى شيخوختها. وقد يحدد نوعها وتواتر ظهور بعضها، واختفاء البعض الآخر مدى تكييف الفرد لنفسه. وتكيفه مع بيئته وما يعتريها من تطور، ومدى تقبل الناس للشيوخ ومدى إهمالهم لهم.

(حاج لكحل، 2008/2007، الصفحات 45-46)

3-3- التغيرات الاجتماعية والنفسية:

يرى المسن نفسه إما متخوفا من الوصول للشيخوخة أو منكرا لها ولا يعطي لها بالا في تصرفاته، وكلما تقدم به السن شعر بالعجز أكثر ويحدث ذلك في المجتمعات الغربية، حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة، والروابط العائلية الضعيفة. وبالنسبة إليهم فإن مشكلة سن التقاعد قد خلقت مشاكل جديدة تتعلق بتحقيق الذات، وبحقوقهم كبشر وفي شعورهم بتدني المستوى المعيشي، وعدم ملائمته لصحتهم ورفاهيتهم، ولصحة ورفاهية أسرهم وأيضاً لزيادة الحاجة إلى الرعاية الصحية والطبية والاجتماعية والنفسية ويرافق ذلك شعورهم بعدم الأمان بسبب تقدم السن وكل ذلك يساهم في نشوء مشكلات المسنين. **(رحال و حلاسة، 2017، صفحة 165)**.

إن الحالة المعنوية أو النفسية أو العاطفية لكبار السن إنها في الغالب تتعرض لاضطرابات منها: الإحباط والاكتئاب والإجهاد الذهني وعدم القدرة على التفكير السليم، وقد تنتابهم نوبات من القلق، وبعضهم يكون دائم القنوط. **(حاج لكحل، 2008/2007، صفحة 46)**

وتتميز انفعالات المسنين بأنها ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، كما يغلب هذه الانفعالات التعصب الذي لا

يقوم في جوهره على أي أساس فهم يتعصبون لجيلهم، أرائهم وعواطفهم ولكل ما يمتد إليهم بصلة، وفي حالة ما لم يجدوا متنفسا لانفعالاتهم فإنهم يدخلون في حالة من القلق الذي يؤدي بهم إلى الكآبة.
(شانلي، 2001، صفحة 17)

4- الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمسنين:

تختلف حاجات الأفراد ومتطلباتهم مع مرور الزمن والتقدم في السن، فالمسنين في مرحلة الشيخوخة بحاجة ماسة للرعاية النفسية والاجتماعية.

4-1- الاحتياجات الاجتماعية:

تتمثل في مواجهة المسنين للعديد من المشاكل مثل الاغتراب عن المجتمع لعدم استجابة المجتمع لاحتياجاتهم، أو عدم توافر الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتصلة باشباع احتياجاتهم، ومكانة المسنين أو زواج أحد الأبناء أو موت احد الزوجين، وكذا فقد المسنين لبعض الأدوار الاجتماعية وتقليص مكانته ولعل تلك المشكلات تتطلب مجموعة من الاحتياجات تتمثل في تدعيم العلاقات مع الأسرة والأقارب والأصدقاء، تحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقاتهم بهم، تدعيم العلاقات بين المسنين داخل اطار المؤسسات وتنظيم شغل أوقات فراغهم. **(معدن، 2020، صفحة 159)**.

4-2- الاحتياجات النفسية:

حيث أن التقدم في السن قد يصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية، وما يصاحبها من عدم التحكم في الانفعالات كالميل إلى العناد، الاكتئاب، الاعتماد على الاخرين، الإحساس بالوحدة، الشعور بالقلق والشك، ومن هنا لا بد من اشباع حاجات المسن من قبل أولاده وكافة مؤسسات المجتمع.
(معدن، 2020، صفحة 159)

5- مشكلات مرحلة الشيخوخة:

تواجه أواخر حياة الانسان العديد من المشاكل، فالمسنون في هذه المرحلة يعانون من مشكلات مختلفة اجتماعية، نفسية وصحية... مثل القلق والاكتئاب ومشكلات تخص التفكير في المستقبل.

5-1- المشكلات الاجتماعية:

تتسم مرحلة الشيخوخة بمشكلات اجتماعية تظهر بوضوح مع التقدم في العمر وتكون ذات تأثير كبير في حالة التوافق الاجتماعي لديهم، وتزداد تلك المشكلات حدة مع زيادة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع خاصة في الآونة الأخيرة والتي انعكست سلبا على فئة المسنين، تتمثل هذه المشكلات في اضطرابات العلاقات الاجتماعية، سوء التوافق، التقصير في الرعاية وضعف الروابط الأسرية، ويمكن حصر هذه المشكلات في مايلي:

- العزلة وحصر العلاقات في الأقارب المألوفين.
- اهمال المجتمع لجهود المسنين، عدم القدرة على التوافق الاجتماعي.
- وضع المسن في المؤسسات الاجتماعية. **(جاب الله، لعموري، و بطاوي، 2021، صفحة 570)**
- قلة الاهتمامات للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه.
- مشكلة الإساءة الجسدية للمسنين المتمثلة في التعرض للعنف، والإساءة النفسية التي تتمثل في عدم الاستقرار وانخفاض تقدير الذات والإحباط وسوء التوافق النفسي، بالإضافة إلى ضعف التفاعل الاجتماعي. **(بدران، برويس، و سلطاني، 2021، صفحة 181)**.

5-2- المشكلات الصحية:

تتمثل المشكلات الصحية بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي، وضعف الحواس مثل السمع والبصر وضعف القوى العضلية، وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين وضعف نشاط الجهاز العصبي والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم وقد يظهر لدى المسن توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة، كل هذه الأمراض تختلف من مرحلة عمرية لأخرى، وذلك لقلة المناعة الجسمية التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب، ووسط العمر ولكن كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، والتدهور الصحي العام حتى مراحل متقدمة عكس الحال تماما بالنسبة للمسنين في المجتمع الحضري يرجع ذلك لظروف بيئية ومناخية واجتماعية ونفسية واقتصادية. **(جاب الله، لعموري، و بطاوي، 2021، صفحة 572)**.

5-3- المشكلات النفسية:

يعاني الفرد في المرحلة العمرية الأخيرة المتمثلة في الشيخوخة من اضطرابات نفسية عديدة متلخصة في الشعور بالوحدة والاحساس بعدم القبول والرفض من طرف المجتمع والعائلة، ومن هذه المشاكل نذكر مايلي:

5-3-1- القلق:

من بين المشاكل الأكثر شيوعا التي يتم التعرض لها خلال دورة الحياة والتي يمكن أن تضم اضطرابات الرعب، الفزع، الفوبيا، فالقلق حالة من الضيق الداخلي يتكون من الفزع أو الخوف، والذي يكون مصاحبا بأعراض مختلفة، تتضمن قصر التنفس، جفاف الفم، تسارع ضربات القلب. ولتشخيص حالة القلق يجب أن تكون قد حدثت أربع نوبات أو اكثر خلال فترة أمدها أربع أسابيع، أو في أقل من شهر واحد من الخوف المتواصل، وأن العوامل العضوية لا يمكن تثبيتها على أنها سبب حالة القلق. وهناك صعوبة في اكتشاف القلق لدى المسنين لأنهم في الغالب لديهم شكوى بدنية تخفي الاضطراب الأساسي للقلق، ويصاب المسن بالقلق والشعور بالعدمية أي اللاشيئية أو بعدم الأهمية في الحياة، وهذا النمط من القلق يمكن أن يرافقه ويبالغ في القلق من مصادر أخرى. **(علي جاسم، 2009، الصفحات 336-337).**

5-3-2- الوحدة النفسية:

يمثل الشعور بالوحدة إحد ى المشك لات المعبرة ع ن الأس ى الناتج ع ن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة. وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين، ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أع راض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق. ويرى كثير من المهتمين والباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص مرتفع والشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية والنفسية.

5-3-3- الاكتئاب:

يمثل الاكتئا بحالة انفعالية يشعر بها الفر د بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز وزيادة

الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن.

(بدران، برويس، و سلطاني، 2021، الصفحات 171-172)

5-4- مشكلات التقاعد:

نجد بعض المسنين يجدون التقاعد صعب لأنه كانت وظائفهم هي محور حياتهم وايضا التقاعد الوالدي يودي الى اعادة تقويم للوضع الاسري واعادة توزيع الادوار فقد يكون الاب رب اسرة ثم يصبح اتكالي على الابناء وايضا يؤدي التقاعد الى المشكلات بين الزوجين او العكس ومن المشكلات التي يعاني منها المسنين ان الاسرة لا تتحمله في نظامها الاسري مما يؤدي بهم الى اخذهم الى دار العجزة كأنهم تخلصوا من عبء الاعتناء بيهم. **(الخالدي، 2008، صفحة 396)**

ويحدث التقاعد نوعا من العزلة الاجتماعية، ولكي يتغلب المتقاعد على ذلك فإن الأمر قد يتطلب أن يقوم الشخص ببعض الأنشطة الإنتاجية، التي تمكنه من استمرار علاقته الاجتماعية ومع ذلك ففي المجتمعات الصناعية التي تعتمد على الشباب كقوة إنتاجية، فإن المتقاعدين لن يجدوا فرصة وظيفية تمكنهم من استمرار علاقاتهم، لذا يصبح لزاما عليهم البحث عن وسيلة يوجه بها نفسه، وذلك بتنمية بعض المهارات الاجتماعية الانفعالية.

فقدان المكانة الاجتماعية الذاتية: المهنة أو الوظيفة تمنح الشخص هيبة، ومكانة أمام الزوجة والأبناء، وهذه الهيبة تضعف بالتقاعد، أما الذين كانت لهم انجازات واضحة فإن تاريخهم الوظيفي يقف حائلاً ليس من السهل نسيانها، دون ضعف تلك الهيمنة.

فقدان الجماعة الخاصة: خلال مرحلة العمل تتكون لدى الفرد جماعة خاصة ترتبط بالمهنة التي يقوم بها، والتقاعد يضعف تلك الجماعة. **(قادري، 2015، صفحة 8)**

6- الأمراض النفسية والعقلية لدى المسنين:

إذا نظرنا الى مشكلات كبر السن فإننا نستطيع بصفة عامة أن نحددها بانها الضمور ونقص في القدرات واضطرابات فسيولوجية إذ يمكننا أن نقسم الاضطرابات العقلية والنفسية التي تواجهنا في مرحلة الشيخوخة الى:

6-1- مشكلات ناتجة عن الاضطرابات الفسيولوجية والبيولوجيا:

- ضمور خلايا المخ: وهذا يعود الى نقص في القدرات العقلية وزيادة ضعف الذاكرة وهو ما يسمى بالشيخوخة.
- تصلب شرايين المخ: وتسبب هذه الحالات أعراض مرضية مختلفة يترتب عليها في النهاية ضمور خلايا المخ أو ظهور أعراض الشلل المختلفة أو نزيف المخ.
- الاختلاط العقلي التسممي: هذه الحالات تحدث نتيجة اضطراب في الوظائف البيوكيميائية مثل ما يحدث في حالات فشل كلوي وارتفاع بولينيا الدم أو فشل الكبد أو زيادة نسبة السكر في الدم أو نقصه، كما يمكن حدوثها نتيجة إصابة ميكروبية مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة وتتميز هذه الحالات بحالة اختلاط عقلي مع فقدان المقدرة على التمييز للمكان والزمان، والأشخاص وأحيانا تصاحبها حالة هياج.

(سيد فهمي، 2007، صفحة 87).

6-2- مشكلات ناتجة عن اضطرابات نفسية (سيكوسوماتية):

وهي تشكل غالبية المشاكل لكبير السن، كما أن ميدان الخدمة فيها كبير ومن بينهما التغير المفاجئ الذي يحدث لكبير السن بعد الاستقالة ن عمله وإحساسه بالفراغ الكبير وبدء عزلته تدريجيا عن المجتمع، كل هذا يسبب الإحساس بفقدان أهميته وعدم فائدته ويترتب على هذا التغيير خمول عقلي وجسمي وقد تصاحبه ذلك حالة اكتئاب. ونقص الحيوية والقدرة الجنسية بصفة خاصة مما يسبب اضطرابات نفسية مع اضطرابات في السلوك أما الانعزال أو العدوانية ضد المحطين به بإسقاط أسباب هذا الضعف عليهم وخاصة الزوجة والأبناء. **(فهمي، 2012، صفحة 87).**

7- النظريات التي فسرت الشيخوخة:

تعتبر دراسة مرحلة الشيخوخة من أهم الدراسات التي تهتم بالأشخاص المسنين، حيث قام الباحثون بوضع العديد من النظريات التي فسرت هذه المرحلة، وهي كما يلي:

7-1- نظرية الانسحاب:

تقوم هذه النظرية على افتراض أساسه أن الأفراد حين يصلون لسن الشيخوخة فهم تدريجيا يبدأون في تقليص الأنشطة التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر و تقول كمنج Cumming التي تعتبر مؤسسة هذه النظرية " تبدأ مظاهر الانسحاب بالملاحظة الموضوعية ذلك أن المسن يشعر أنه بدأ يفقد إرتباطه بأوجه الحياة المحيطة به إذا ما قارن نفسه حين كان أصغر في السن وأكثر ايجابية وأكثر حركة على اعتبار أنه شخص غير مرغوب فيه ولذلك يعتبر التقاعد مظهرا للانسحاب المتبادل، فالفرد ينعزل عن المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الانسحاب من حياة الفرد، ويمكن أن ينسحب المسن تماما من المجتمع ويبقى نسبيا مغلقا عن الآخرين وقد يرافق هذا الانسحاب التام المسن من البداية ويظهر ذلك في زيادة الانشغال بنفسه وحين تكتمل عمليات الشيخوخة فإن التوازن الذي كان يوجد في منتصف العمر بين الفرد ومجتمعه يذهب ليحل محله توازن يتميز ببعد المسافة وتغيير أنماط العلاقات وتقوم نظرية الانسحاب على ثلاثة أبعاد أساسية: **(حمو علي، 2012/2011، صفحة 93)**.

1- أن معدل التفاعل وأبعاده سوف يقل بتقدم الإنسان في عمره.

2- أن التغير الكمي والكيفي في التفاعل يصاحبه تغير في إدراك حجم الحياة.

3- أن التغير الكيفي للتفاعل يصاحبه نقص في صفة الحياة الاجتماعية حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاستغراق في ذاته ومن الانشغال إلى الراحة.

لقد نقدت هذه النظرية حين أشار البعض إلى أن نظرية الانسحاب لا تنطبق على كل لأفراد فالذين يعملون أعمال لا تتصل بالآداب أو الفن أو أعضاء السلك الجامعي أو الرجال الذين لا تنطبق عليهم نظرية الانسحاب ولذلك عدلت كمنهج من نظريتها وأشارت إلى أن الرضا عن الحياة قد يرتبط إيجابيا بالأنشطة لدى بعض المسنين وبالانسحاب لدى بعض الآخر، فالشخص النشط الذي يوجه اهتماماته للعالم الخارجي سوف يكون سعيدا إذا ما استمر على ذلك خلال مرحلة التقاعد، أما الآخرين أصحاب النظرة السلبية والذين يعتبرون البيت مركزهم الرئيسي فإنهم سوف يرحبون بالانسحاب من المجتمع.

(حمو علي، 2012/2011، صفحة 94)

7-2- نظرية فك الارتباط:

تعتبر النظرية الأولى التي قدمها {كانج وهنري} Caneng and Herry سنة 1961 وتنص على أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الاطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم. **(قناوي، 1987، صفحة 10)**.

وأهم مبادئ هذه النظرية في إحداث التوافق عند كبار السن هي:

- ان عملية فك الارتباط حتمية وعالمية، بمعنى أنها تحدث في كل زمان ومكان عبر الثقافات، ولابد أن تحدث في حياة الفرد يوما ما ان لم تحدث الآن.

- ان كلا من الفرد والمجتمع يستفيد من انسحاب كبار السن من بعض الأدوار الاجتماعية.

- إن الاعتزال وفك الارتباط يخدم الوظيفة النفسية لكبار السن، حيث يسمح لهم بتقليل فعالياتهم التي تتضاءل نتيجة للانحطاط العام والتراجع في القدرات العامة، أي ان أسباب فك الارتباط ليست فقط العاولم الاجتماعية وانما تحتمها العوامل الداخلية للفرد الكبير السن.

- تخدم عملية فك الارتباط الزظيفة الاجتماعية، حيث تفتح أدوارا اجتماعية أمام الآخرين وتؤدي إلى انتقال القوة والمسؤولية من جيل سابق إلى آخر قادم. **(آيات محمد و ثريا علي، 2021، صفحة 257)**.

7-3- نظرية النشاط:

يعتبر Friedmann & Havighurst et Miller مؤسسي هذه النظرية، وهي تقوم على افتراض أن المسنين يمكنهم الاحتفاظ بأكبر قدر ممكن ولاطول فترة ممكنة بالأنشطة والاتجاهات التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، وتبعا لذلك فإنهم سوف يجدون البدائل لأنشطتهم المفتقدة بالعمل الجديد حين يواجهون التقاعد، وبتكوين صداقات جديدة حين يفقدون صداقاتهم القديمة بالاشتراك في الأندية.

ومن مزايا هذه النظرية أنها تؤكد النتائج الاجابية لاستمرار الارتباط بالعالم على سعته، والتوصل إلى أدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو الترمل، ويتضمن ذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية والروح المعنوية.

إلا أن هذه الطريقة لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين، ولا تفسر إلا نسبة ضئيلة من معاناة المسنين، فالأفراد الذين كانوا مشغولين لدرجة كبيرة في هملهم ولم يكن لديهم الوقت الكافي لتنمية اهتمامات وأنشطة متعددة سواء كانت ترويحية أو اقتصادية لن يجدوا لهم مكانا في هذه النظرية.

(شانلي، 2001، صفحة 109)

7-4- النظرية السيكولوجية (الشخصية):

تهدف نظريات الشخصية إلى تفسير أنماط التكيف في السنوات الأخيرة من الحياة على أساس السلوك طوال الحياة التي يجري تعميمها من خلال مصطلح الشخصية PERSONALITY، ويرى نيوجارتين وهو أحد أقطاب هذا المذهب أن هذا المصطلح غير ضروري و يرى أن التجمع هو جزء من البيئة التي يمكن التكيف معها والتأثير عليها، الاستجابة لها ولكن ليس بالضرورة التفاعل معها، بينما يؤكد هنري على أهمية مصطلح ذاتي بمعنى عمليات الشخصية المختلفة وعلى هذا النحو فهي تمثل عمليات "للأنا" ذات التاريخ التطوري ومسار واضح خاص بها وقوة ايجابية يمكن أن تؤثر على رد الفعل بالنسبة للأحداث الخارجية واختيار الاستجابة لهم. **(حمو علي، 2012/2011، صفحة 95)**.

8- اضطرابات الشيخوخة:

يعاني المسنون من اضطرابات نفسية عديدة مع تقدمهم في العمر ووصولهم لمرحلة الشيخوخة، مما يسبب لهم صعوبة في العيش حياة طبيعية، ومن هذه الاضطرابات نذكر ما يلي:

8-1- ذهان الشيخوخة:

الذهان هو مرض يؤدي الى اختلال العقل يتسم بتغيرات معينة في الدماغ مهما كانت سن المريض، ومعظم النصابين بهذا المرض قد تجاوزوا الخمسين من عمرهم، مازال الاختلال العقلي مرض يؤدي الى فقدان القدرات الفكرية بحياة المريض الاجتماعية وبنشاطه اليومين مرض الزهايمر لا يندرج في خانة أمراض الشيخوخة لأنه ليس مقدرا لكل من تقدم في العمر أن يصاب به، حتى الآن لا يوجد علاج للمرض، والأدوية المتوفرة تخفف العديد من أعراضه التي تسبب المعاناة، من الأسباب المسببة للمرض هو التقدم في السن 25 % من الأشخاص الذين تخطو 85 سنة إضافة الى بعض الجينات الوراثية وهي حالات نادرة، والإصابة

بمرض داون أما العوامل التي يؤكد عليها الأطباء لكنها تكون عرضة الجدل أحيانا فهي تشمل جنس المريض والأمراض الدماغية.

ومن الأعراض التي تظهر على المريض في البداية تكون عبارة عن مشاكل في الذاكرة وخاصة القصيرة المدى كما تطرأ تغيرات طفيفة على الشخصية كالتلقائية ويبدي عدم المبالاة ويميل الى العزلة ومع تطور المرض تظهر المشاكل الفكرية والوظائف الفكرية إضافة الى اضطرابات في السلوك مثل سرعة الانفعال، العدوانية وعدم القدرة على ارتداء الملابس بشكل صحيح، وفي مرحلة لاحقة يمكن للمريض أن يصاب بالتشوش الذهني والضياع فلا يستطيع تحديد الوقت (الشهر، السنة) ويعجز عن معرفة عنوان بيته أو تسميته هو وأهله. **(الزبيدي، 2009، صفحة 205)**.

من الطبيعي أن يكون لدى المسنين نقص العقل مع كبر السن فالقدرة العقلية كلما تم قياسها باختبارات الذكاء تصل أقصاها في حوالي العشرين من العمر ثم تبدا بالتدريج في النزول حتى الستين وبعدها النزول بسرعة كبيرة وتضعف ذاكرتهم وتقل قدرتهم على حل المشاكل، فنجد القليل من الذين يصلون الى سن الكبر وتكون ذاكرتهم جيدة ويكون هناك سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، هذا التوافق الذي هو الحد الفاصل بين الشيخوخة العادية التي لا تعتبر مرضا عقليا وذهان الشيخوخة الذي هو إصابة الفرد أو جزء منه باليأس أو فساد التكوين نتيجة كبر السن، ويكون الرجال اكثر حظا بقليل من النساء في هذا المرض لان توقعات طول عمر النساء اكثر من الرجال حيث يشمل ذهان الشيخوخة 18 % من المقبولين بالمشفى ومنهم 8% جنون الشيخوخة بسيطو 10% لهم تصلب شرايين المخ بالتحديد، وما ينشا عنه هو أنيميا المخ.
(دسوقي، 1999، صفحة 233)

8-2- اكتئاب الشيخوخة:

أكثر الأمراض النفسية انتشارا في مرحلة الشيخوخة هو الاكتئاب النفسي، والتي تتراوح نسبة حدوثه من 20 و 30% وقد يصل الى 50 اذا حسبنا جميع أنواع الاكتئاب والأعراض الاكتئابية التي تصل الى حد المرض ومشكلة الاكتئاب في الشيخوخة لا يتم تشخيصه حيث يذهب المريض إلى الطبيب أما بنظرة المريض المسن للاكتئاب على انه ضعف في الإيمان أو ضعف في شخصيته، كما الأهل ينظرون لأعراض الاكتئاب على أنها تغيرات طبيعية مع الشيخوخة، كفقدان الشهية ، الزهد في الحياة يعتبر في مجتمعنا شيئا مقبولا ودليلا على الحكمة مع السن الكبير وقد وجد أن 20 % من مرضى الاكتئاب المسنين الذين يذهبون

للطبيب من اجل المرض النفسي منهم 60 % يتم تشخيصه بطريقة خاطئة ولا وجود اختلاف بين أعراض الاكتئاب بين اكتئاب الشيخوخة واكتئاب الشباب، واهمها المزاج السيء، فقدان القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة، واضطراب الشهية للأكل واضطراب النوم والنظرة الى الحياة نظرة سوداء. ومشكلة الاكتئاب عند المسنين أنها تعجزهم عن ممارسة حياتهم أو الاهتمام بشؤنهم ودافعهم ويحتاجون لمن يرعاهم ويزداد الاكتئاب النفسي عند المسنين لشعورهم بالوحدة وعدم الأهمية والضعف واضطرابات الذاكرة للأمراض التي ستكون منها، وبعض الأدوية التي يتناولها مثل أدوية الضغط والعلاج الكيماوي للأورام وتعاطي أدوية المصاب بالجنون وغيرها من الأدوية التي تسبب الاكتئاب. **(الميلادي، 2006، الصفحات 133-134)**

8-3- خرف الشيخوخة:

الخرف هو تدهور دائم بوظائف الدماغ وسببه دمار الخلايا العصبية وهو شائع الحدوث للمسنين ويسبب المعاناة لأقاربهم، والخجل لأهل المسن، أما المريض نفسه فلا يشعر بمدى تدهور حالته وهو الذي يفقد كل الأحاسيس، وان سبب مرض المسن هو الخلل الموجود في الدماغ بسبب الأورام أو إصابات في الرأس إلا انه هناك مرضين أساسيين يسببون في دمار الدماغ (الزهايمر والخرف) الذي ينشا من تصلب الشرايين وقصور الدورة الدموية الدماغية، ومنه يشيخ الدماغ قبل الجسد وقبل غيره من الأعضاء ويحدث هذا الخلل يسبب العوامل النفسية، فقد لوحظ أن الأشخاص المزعزعين ذهنيا غير المستقرين المنفصلين والعاجزين عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم هم الذين يصابون بدرجات متقدمة من الخرف بالرغم من قلة حجم الإصابة التي تصيب الخلايا العصبية في الدماغ.

ونجد خرف الشيخوخة اكثر شيوعا عند النساء عن الرجال ويبدا عادة حوالي سن الثمانين 80 سنة، ولكن هناك أفراد يبدأ الخرف عندهم حوالي سن الخمسين 50 سنة، تبدا أعراض الخرف ببطء ثم تزداد وتبدا بالنسيان، نسيان الأحداث الجديدة أولا ثم القديمة، يزداد فقد الذاكرة تدريجيا من نسيان الأهل حتى نسيان الاسم، ويصيبه أيضا السلس التبولي من دون وعي ولا يكترث للمظهر، يفقد المصاب الشعور بالحاجة للأخرين وتصيبه نوبات الهيجان ويمكن أن تتدهور بسرعة بالغة أو ببطء شديد وهذا ما يسبب القلق للأهل مما يجعلهم يأخذونه الى المستشفى أو دار رعاية المسنين. **(سيد فهمي ، 2012، صفحة 71)**

8-4- البارانويا المتأخرة: late paraphrenia

تعني كلمة بارانويا أن المريض يرى خيالات ويحسبها حقيقية وقد يصاحبها هلاوس أو لا يصاحبها، ويتصور المريض أن الآخرين يضطهدون أو يدبرون له المكائد لكن رغم ذلك فان ملامح الشخصية لا تتغير أو يصيبها تفكك أو تغير، والبارانويا المتأخرة من اكثر أنواع البارانويا شيوعا في مرحلة الشيخوخة وهي تحدث اكثر مع كبار السن والمصابين بعاهات سمعية وبصرية، وهؤلاء عادة يخطئون في فهم المثيرات والأحداث و يتخيلون أشياء لا وجود لها، فقد يسمعون أصواتا أو يرون أشخاصا ينظرون إليهم نظرة عدائية وهذه التخيلات تزداد ليلا مما ينتج عنه الأرق واضطراب في النوم، ونجد أيضا كبار السن يتوهمون انهم سيمرضون مجموعة من الأمراض كما يخافون أيضا من الموت الذي ينتظرونه، وقد يكون وهم المسن بحدوث مرض . **(الميلادي، 2013، صفحة 76)**

8-5- مرض باركنسون:

وفيه يشكو المريض من الرجفة وبطء الحركة، والمشي بخطى قصيرة مع صعوبة الاحتفاظ بالتوازن، ويكون الارتجاف على أشده في نهاية الأطراف ويظهر أثناء الراحة، ويخفف بالحركة الإدراكية لحظة ثم يعاود شدته الأولى وينحني الجسم ويخفف الصوت كما تضعف الذاكرة وفي الحالات المتقدمة لا يستطيع المريض الاعتماد على نفسه. **(أبو عوض، 2008، صفحة 128)**.

9- المسنين في مراكز الرعاية:

وجود المسن في دار العجزة يعني أمرين: الأول يعني جحود الأبناء أو أن المسن لم يحسب لغده ولم يتوقع أن نهاية عمره ستكون بهذا الشكل. فحياة المسن في هذه المؤسسات أو دور العجزة ضمن مجموعة غير متناسقة تقضي على خصوصية الفرد وتحول دون تمتين علاقاتهم ببعضهم البعض، فكثير منهم يتوقعون أن ذواتهم واتصالهم بالعالم الخارجي شبه نادر، إضافة إلى معاناتهم وافتقارهم إلى الحنان العائلي مما يصيب المسن المقيم بها بخمول وكسل وكره الكلام وفقد الرغبة في اتخاذ القرارات والمبادرات، فيهمل الإعتناء بمظهره الخارجي ويرغب في الإنزواء ولقد أكدت العديد من الدراسات والأبحاث النفسية والاجتماعية التي أجريت لدراسة وضعية المسنين المقيمين في دار العجزة وما يشابهها من مؤسسات أن هناك ضعفا في التركيز عند البعض ومعاناة الكثيرين بالتعاسة واللامبالاة واحتقار الذات. ومن بين الدراسات التي تناولت وضعية المسنين في دور الرعاية أو ما يسمى بدور العجزة: دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002)، عبد

الرحمان بخيث (1999)، هشام محمد محمود إبراهيم (1999) ودراسة ليدفورد .ج (1975) و الذين أكدوا أن المسنين في دور العجزة مصابون باضطرابات نفسية، كالاكتئاب، اليأس، القلق والوحدة النفسية وقلق الموت وتوهم المرض واضطراب الذاكرة وانخفاض تقدير الذات ويعانون من الإهمال والإغتراب. و يتحدث "**ليبرمان**"عن تأثير دور الإقامة فيرى أنها تجعل نسبة الراغبين في الموت من المسنين أعلى منها عند أمثالهم خارج هذه الدور. وتبقى دور العجزة والمؤسسات الخاصة بالمسنين مأوى من لا مأوى له رغم الظروف القاسية وغياب المساندة والضغوط النفسية التي يتعرضون لها. **(سني، 2015/2014، صفحة 82)**.

II. دار المسنين:

نجد في كل فئة اجتماعية هناك مؤسسة خاصة للرعاية والتكفل بالمسنين، فتعتبر دار رعاية المسنين من أهم المراكز التي تقوم على التكفل الاجتماعي والنفسي والصحي للأشخاص المسنين المقيمين فيها، كما تعمل على توفير الرعاية والقيام بنشاطات مختلفة تساعد كبار السن على التوافق مع حياتهم الجديدة بعيدا عن أسرهم.

1- تعريف دار المسنين:

مؤسسات إجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع وهم كبار السن من الجنسين، تقدم لهم كافة أنواع الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية وقد تكون هذه المؤسسات حكومية أو أهلية. **(شريف و سعيد سلامة، 2019، صفحة 30)**.

أن دار رعاية المسنين هي تلك المؤسسات التي أنشئت بقصد وعمد وتدبير في المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب علمي وإنساني منظم.

وتعرف أيضا بأنها المكان الذي يلتحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم ولا يجدون بين ذويهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم، وتسعى هذه المؤسسة إلى تحقيق أهداف من خلال تقديم مجموعة من البرامج الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء المسنين.

(غسلي و عنو، 2018، صفحة 98)

2- أهداف مراكز رعاية المسنين:

تقوم دور رعاية المسنين على مجموعة من الأهداف التي تسعى لتحقيق حاجيات ومتطلبات المسنين المقيمين فيها، ونذكر منها ما يلي:

- الاهتمام بكبار السن واشعارهم بدورهم الاجتماعي والاقتصادي، ويلزم ذلك متابعة الحالة الصحية والنفسية لهم وتدريبهم لزيادة انتاجيتهم في المجتمع.

- توفير بيئة سكنية مريحة وآمنة لكبار السن، وذلك من خلال الاختيار الجيد لموقع المركز ودراسة احتياجاته.

- توفر الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للمسنين وذلك من خلال الاهتمام بالخدمات الطبية والنفسية والرعاية الكاملة لهم.

- العمل على توفير نشاطات خاصة للمسنين (نفسية، اجتماعية وثقافية) تشعرهم باستمرارية عطائهم وتمكينهم من ممارسة هواياتهم.

- المساهمة في تنمية برامج رعاية المسنين سواء من الناحية الاجتماعية أو النفسية أو الصحية وغيرها. **(محمد أحمد، 2018، صفحة 18)**.

3- أهمية دار المسنين:

يعد كبار السن أكثر فئات المجتمع التي تحتاج للاهتمام والرعاية بعد ما قدمته من خدمات وأفكار ساهمت وبشكل فعّال في بناء عالمنا الحاضر، فتعدّ دور العجزة وسيلة من وسائل حماية كبار السن الذين لا يجدون عائلا يخدمهم ويتولى أمرهم ويقوم على مصالحهم، وتظهر أهمية دور المسنين قيما يلي:

- توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية متميزة تهيئ لهم جوا يشبه الجو الأسري.

- وتعتبر دور المسنين الحل النهائي لتقديم الخدمات لكبار السّن الأصحاء أو الذين يعانون من الأمراض، ولا يوجد من يقدم لهم الرعاية من عائلاتهم، حيث يصبح من المستحيل على العائلة تقديم الخدمة الكبيرة للمسن نتيجة مشاكل نفسية أو جسدية أو عادية أو عدم وجود أقارب يقدمون الخدمة.

– تقدم هذه الدور جميع الخدمات للمسن من علاج وتقديم الفحص الدوري له، كما أنها تقدم الرفاهية والرعاية النفسية للمريض وتساعد على إشراك المسن في النشاطات التي يحبونها وتزيد من قدرتهم على التواصل مع غيرهم من الأشخاص وبناء العلاقات الاجتماعية.

(شبشوب و العينوس ، 2018/2017، صفحة 28)

4- الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية المسنين:

تتولى المؤسسة المتخصصة مهام التكفل المؤسساتي بالأشخاص المسنين ولاسيما منهم أولئك المحرومين أو دون روابط أسرية وبهذه الصفة تكلف على الخصوص بما يلي:

– استقبال الأشخاص المسنين وضمان التكفل الاجتماعي، النفسي، والطبي الملائم.

– ضمان الإيواء والإطعام السليم والمتوازن.

– تشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة.

– اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للأشخاص المسنين في وضعية إهمال وضمان مرافقتهم.

– اتخاذ كل المساعي والدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في التكفل بالأشخاص المسنين ومرافقتهم.

– المشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين وتوفير رفاهيتهم بالإتصال مع المؤسسات العمومية المعنية والحركة الجمعوية.

– ضمان النشاطات المشغلة الهادفة إلى رفاهية الأشخاص المسنين المتكفل بهم، ولاسيما منها النشاطات الدينية، الثقافية، الرياضية والترفيهية المسلية. **(الجريدة الرسمية، 2018، صفحة 5).**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه من تعريفات حول الشيخوخة وأهم التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة، بالإضافة إلى النظريات التي فسرتها وكذا المشكلات التي يعاني منها المسنين واحتياجاتهم، فالشيخوخة لا تعتبر عملية بيولوجية وفترة عمرية فحسب إنما هي عملية اجتماعية يحتاج فيها المسن إلى الرعاية من مختلف النواحي، وفي حين عدم تلقي الاهتمام المناسب يشعر المسن أنه عالة على المجتمع والأسرة خاصة، وفي الغالب ينتهي به الأمر في دور رعاية المسنين، وهذا يسبب له اضطرابات نفسية وعدم رغبة المجتمع به.

الجانب الميداني.

الفصل الثالث:

الإطار المنهجي للبحث.

تمهيد:

نظرا لأهمية هذا الجانب في دراستنا لنحدد قيمة الإجراءات المنهجية، وطريقة اختيارنا أدوات البحث ومدى ملاءمتها لتحليل النتائج المتحص عليها. ومنه سنعرض في هذا الفصل الجانب المنهجي باعتباره جوهري حيث اعتمدنا على المنهج العيادي ودراسة الحالة الذي يناسب موضوع الدراسة، وتطرقنا لتحديد مكان البحث ومجموعة البحث وخصائصها ومعايير انتقائها، بالإضافة لأدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع TAT.

1-منهج البحث:

يعتبر تحديد المنهج المناسب من أهم المراحل أثناء إجراء الدراسة الميدانية، وهي دراستنا تم استخدام المنهج العيادي نظرا لتوافقه مع موضوع البحث.

1-1- تعريف المنهج العيادي:

عرف **ويتمر Wetmer** المنهج العيادي بأنه < منهج بحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضي أو فحص لعديد من المرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر، لأجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم>

يتبع الفاحص أو الباحث في المنهج العيادي خطوات محددة ليصل من خلالها إلى فهم شخصية المفحوص، فالدراسة العيادية تمتاز بصفة منهجية بكونها تهدف إلى الكشف عن تصرفات ومواقف وأوضاع كائن إنساني معين اتجاه مشكلة ما، البحث عن معنى لهذا الموقف وأساسه ومنشأه، إظهار الصراع الذي أدى إلى هذا الموقف والإجراءات التي تهدف إلى حل هذا الصراع. **(شرادي، 2007، صفحة 27)**

1-2- دراسة الحالة:

تتضمن دراسة الحالة الفحص المعمق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة اجتماعية، يقوم الباحث بجمع البيانات في هذا المنهج منها النفسية والسيرة الذاتية والبيئية، وذلك لإلقاء الضوء على خلفية الشخص وعلاقاته، سلوكه وتوافقه، وتسمى دراسة الحالة أحيانا بالمنهج الاكلينيكي، ويطلق عليها أيضا إسم الملاحظة الاكلينيكية، ويستخدمها علماء النفس للكشف عن تطور العمليات الداخية كالمشاعر والأفكار الشخصية، وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن طريق المقابلات الشخصية أو الملاحظات غير الرسمية أو تاريخ الحالة، هذا فضلا عن الاختبارات النفسية كإختبارات القدرات واختبارات الشخصية.

(دويدار، 1999، الصفحات 99-100)

2- الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في ميدان البحوث العلمية، حيث تقربنا من نتائج البحث وفهم الموضوع والإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة الغموض والإلتباس الذي يحيط بالموضوع.

وكان لابد علينا من التأكد من توفر مجموعة البحث المناسبة للموضوع، حيث قمنا بزيارة أولية لمركز رعاية المسنين بولاية البويرة يوم 2022/03/22، لمعرفة الإجراءات اللازمة للقيام بدراسة استطلاعية، وإلقاء نظرة حول العينات المتوفرة ومدى مناسبتها لإجراء المقابلة وتطبيق اختبار TAT، وكذا مناسبتها مع الخصائص والمعايير التي قمنا بتحديدها في مجموعة البحث.

استقبلتنا الأخصائية النفسانية وتطرقنا لموضوع الدراسة وحاولنا أخذ كل المعلومات المناسبة حول المسنين المقيمين في المركز، حيث أن أغلبهم ذوي اضطرابات عقلية ونفسية وأن حالتهم لا تساعد على إجراء المقابلة أو اختبار TAT معهم، وأن الحالات المناسبة التي يمكن أن توفرها لنا لا تزيد عن خمس حالات.

مع بداية التربص قمنا بإجراء مقابلة مع العينات التي تم اختيارها بعناية من طرف الأخصائية النفسانية، حيث بدأنا بالمقابلة النصف الموجهة مع طرح الأسئلة وتكرارها على الحالات في بعض الأحيان نظرا لرفضهم وعدم تجاوبهم مع أسئلة المقابلة التي تم بناءها وفق ثلاث محاور، ومع الإصرار ومحاولة بناء علاقة ثقة معهم توصلنا لجمع بعض المعلومات التي تسعادنا في تحليل المقابلة النصف موجهة، والوصول للدف المنشود من الدراسة المتمثل في معرفة تصورات المسنين المقيمين في المركز حول مستقبلهم، كانت المقابلات ذات نتائج معتبرة بعض الشيء حيث كان تجاوب الحالات مقبولا مقارنة بمرحلة تطبيق اختبار TAT، حيث كانت أغلب الحالات ترفض الإجابة على تعليمة الاختبار لدواع صحية حسب قولهم.

وبالرغم من كل الصعوبات فقد تمكنا من اجراء المقابلة مع خمس حالات وتطبيق الاختبار والوقوف على معاناتهم ونوعية تصوراتهم حول حياتهم بعد إقامتهم في دار رعاية المسنين.

3- مكان اجراء البحث:

قمنا بإجراء الدراسة في مركز رعاية الأشخاص المسنين (الشهيدة كادي ملخير) بالبويرة، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتكفل بفئة المسنين ولاسيما أولئك المحرومين أو دون روابط أسرية، يحتوي المركز على مختلف التنظيمات من مصلحة الإدارة، مصلحة النشاطات الاجتماعية والنفسية والتنشيط وكذا مصلحة الاستقبال والإيواء، وفيما يخص مصلحة النشاطات النفسية فإنها تتكون من مختصتين نفسانيتين تعملان على التكفل بالمقيمين في ذات المركز، وقد تأسست المؤسسة بموجب المرسوم رقم 200/04، المؤرخ في

19 جويلية 2004، وبداية الاستقبال كان في جانفي 2006، ويقع المركز بإقليم بلدية البويرة بمحاذاة غابة الريش بمساحة إجمالية تقدر ب: 10000 م^2.

4- مجموعة البحث:

تتمثل مجموعة البحث في عينة من الأفراد المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين، وقد تم اختيار الأفراد وفق معايير وخصائص محددة تساعدنا في الدراسة.

- **4-1- خصائص ومعايير اختيار مجموعة البحث:**

- أن يكون مقيم في مركز رعاية المسنين.
- أن يكون المسن في عمر يساوي أو يفوق 60 سنة.
- أن تكون صحته العقلية جيدة ولا يعاني من اضطرابات نفسية.
- أن لا يكون المسن أعمى وأصم للتمكن من تطبيق اختبار TAT عليه والإجابة على أسئلة المقابلة.

تم اختيار العينة عشوائيا من كلا الجنسين وفق المعايير المحددة.

5- أدوات جمع المعلومات:

استعملنا في هذا البحث ثلاث أدوات لجمع البيانات والمعلومات أثناء الدراسة وهي:

- **5-1- الملاحظة:**

تعتبر الملاحظة الأداة الأولى في البحث: وتمثل النظرة الأولى لموقع الدراسة وكذا المبحوثين، وتساعد الملاحظة في تقديم فكرة أولية حول عينة الدراسة بملاحظة السلوك والظاهرة.

تعتبر الملاحظة من الألفاظ التي يصعب تعريفها بدقة إذ يمكن القول أنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه، ورغبة الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة حول تلك الظاهرة. **(بوحوش، 2007، صفحة 82).**

- **5-2- المقابلة العيادية:**

حوار بين الباحث وصاحب الحالة المراد الحصول على معلومات منه أو تعبيراته عن آرائه واتجاهاته ومشاعره، ويقوم بالمقابلة أشخاص مدربون تدريباً خاصاً لجمع البيانات من الأفراد بشكل مباشر من خلال طرح أسئلة محددة وتفسير الغامض منها ويقوم الباحث أو من ينوب عنه بتسجيل ما دار فيها. وعن طريق المقابلة يمكن الباحث من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالبيانات التي يقدمها، كما تمكن من إقامة علاقات ثقة ومودة بين الباحث والمفحوص.

(رزق دياب ، 2003، صفحة 56)

5-2-1- المقابلة النصف موجهة:

استعملنا المقابلة نصف موجهة لتميزها بتناول المواضيع بحرية أكبر أنطلاقا من تعليمة موسعة تسمح بالوصول إلى السيرورات النفسية للمفحوص، حيث تساعد على جمع أكبر قدر من المعلومات المساعدة في انجاز البحث والوصول لهدف الدراسة.

ويكون فيها الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته أو أسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤال توضيحي على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. أي أن المقابلة نصف موجهة تخصص لتعميق ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا.

(أبراش ، 2008، صفحة 68).

تطرقنا من خلال المقابلة نصف موجهة إلى جمع المعلومات العامة حول حياة المفحوص الاجتماعية والعلائقية وكذا النفسية قبل دخول مركز رعاية المسنين، ثم تعرضنا إلى حياته الحالية وهو مقيم بالمركز والتصورات والدفاعات النفسية وأخيرا التصورات المستقبلية له.

ثم تطرقنا للأسئلة التي سنطرحها على المفحوص المتمثلة فيما يلي:

- كيفاش كنت تعيش من قبل؟
- كيفاه راك عايش هنا؟
- كيفاش راك تشوف روحك منا لغدوة (مستقبلا)؟

مما سبق نلاحظ وجود تسلسل زمني في طرح أسئلة دليل المقابلة، والهدف من ذلك الوصول إلى فهم الإنتاج التصوري الخاص بمراحل متسلسلة من حياة المفحوص، وهي التصورات الخاصة بالفرد قبل وأثناء وبعد دخوله إلى مركز رعاية المسنين.

وسنعتمد في تحليل نتائج المقابلة على ثلاث محاور رئيسية كما يلي:

- **المحوور الأول:** يخص التصورات قبل الدخول إلى مركز رعاية المسنين، حيث يهدف هذا المحور في الحصول على التصورات الخاصة بحياة اللأفراد قبل دخولهم، وهذا بطرح السؤال الأول <كيفاش كنت تعيش قبل ما تدخل للمركز ؟>، وهذا يجعل المفحوص يعود إلى حياته السابقة وإخراج تداعياته، هذا يعطينا فكرة عن نمط حياته وكذا نمط توظيفه النفسي، مركزين على التصورات الخاصة به في تلك الفترة.

- **المحول الثاني:** يخص هذا المحور التصورات الخاصة بعد دخول المركز، والهدف من هذا المحور هو الإطلاع على نمط حياته بعد دخول المركز والتعرف على استجاباته، ليعطينا فكرة حول توظيفاته النفسية ودفاعاته، ويسمح هذا بالتعرف على التصورات التي سادت تلك الفترة، وطريقة تعامله مع فائض الاستثمارات.

- **المحور الثالث:** يخص هذا المحور تصورات المستقبل (نظرة المسن للمستقبل)، الهدف من هذا المحور هو التعرف على تصورات المستقبل (نظرة المسن للمستقبل)، والتعرف على نوعية التصورات المستقبلية للمفحوص، ومن خلال طرح السؤال الثالث تعرفنا على المشاريع الخاصة بالمستقبل إما بالإستمرار بالتعايش في المركز أو الرغبة في الخروج، وكذلك الاستثمارات المستقبلية وعن غيابها في بعض الحالات، أين نجد عطلا في عمل الجهاز النفسي ولم يقم بعملية ارصان الاحداث.

- **5-3- اختبار تفهم الموضوع TAT:**

5-3-1- لمحة تاريخية عن الاختبار:

نشر **هانري موراي** سنة 1935، بالتعاون مع **مورغان** وجهة النظر الأولى حول اختبار TAT، ثم حدد شكل هذا الرائز عام 1943 وأصبح يعرف باختبار تفهم الموضوع، تقوم هذه التقنية على اظهار مجموعة من الصور للمفحوص ودعوته لسرد قصة حولها بطريقة ارتجالية.

ولاحظ مورغان أن هذه الصور تكشف ميكانيزمات مهمة للشخصية من خلال هيمنة نزعتين نفسيتين هما:

- الوضع الحياتي الذي عاشه المفحوص وخبراته السابقة واحتياجاته الحالية.
- الالتجاء إلى عمليات نفسية واعية وغير واعية خلال سرد القصص وأحداثها استنادا لحياته بشكل مجمل (طفولة، مراهقة، رشد وشيخوخة).

وفي عام 1954، قام عدد من الباحثين أمثال **دوبراي، لاغاش، شانتوب وبروليد** بتجديد استعمال وتفسير اختبار تفهم الموضوع تحت معايير التحليل النفسي من خلال درس ميكانيزمات دفاع الأنا الموجودة في كل قصة. **(انطوان و الشرتوني، 2018، صفحة 38)**.

5-3-2- تعريف الاختبار:

هو أحد الاختبارات الاسقاطية، وضعه عالم النفس **موراي** عام 1930 وتحدث عنه في كتابه الشهير <أبحاث في الشخصية>، ويتألف من ثلاث مجموعات من الصور تشمل كل مجموعة منها 10 صور، وتمثل هذه الصور مشاهد يرى فيها شخصا أو عدة أشخاص في أوضاع عديدة تسمح بتأويلات مختلفة ومتشتتة. **(عواد، 2006، صفحة 32)**

كما يعرفه سي موسي بأنه أحد اختبارت الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها من حيث ميولها، رغباتها وصراعاتها والآليات الدفاعية، يسمح بالتشخيص وفهم السير العقلي للفرد وتحديد بنيته النفسية، من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص، وقد أنشئ هذا الاختبار

سنة 1935 من طرف الطبيب البيوكيميائي **هنري موراي**، ويعتبر من أهم الاختبارات الاسقاطية وأكثرها حساسية للكشف عن الشخصية. **(سي موسي و رضوان زقان، 2015، صفحة 96)**

5-3-3- وصف الاختبار:

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة، فيها صور ورسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص واحد (12 لوحة)، أو عدة أشخاص (15 لوحة)، في حين صور اللوحات الأخرى نادرة (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16)، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص، وهي عادة تحمل رقمها فقط (عددها 11 لوحة)، أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالانجليزية، أي:

B=BOY ولد

G=GIRL بنت

M= MALE رجل

F=FEMALE امرأة

وعلى كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين، كما كان يفعل موراي بمعدل عشر لوحات في كل حصة.

لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية (31لوحة) الأكثر دلالة وملاءمة لديناميكية سياق TAT وتتمثل في 18 لوحة من مجموع 31، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، يمررها المفحوص في حصة واحدة. **(سي موسي و بن خليفة، 2008، الصفحات 167-168)**

ونوضح في الجدول التالي اللوحات المخصصة لكل صنف:

الصنف	اللوحات															مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11			13MF	19	16	13
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11			13MF	19	16	13
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	12BG	13B		19	16	14
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	12BG	13B		19	16	14

جدول رقم 1: اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن.

5-3-4- كيفية تطبيق الاختبار.

يستغرق الاختبار عادة جلستين تعطى للمفحوص في كل منها عشر صور، ولو تم تقديم عشرون لوحة للمفحوص في جلسة واحدة لتسبب ذلك في تعب المفحوص والاقتضاب في سرد الحكايات وتفاهمة محتوياتها، خصوصا إذا عرفنا أن كل قصة تستغرق في المتوسط حوالي 5 دقائق وقد وجد أن البعض يحتاج إلى أكثر من ذلك، لذلك يتم ترك الحرية الكاملة للمفحوص حتى لو أدى ذلك إلى استمرار الفحص لأربع أو خمس جلسات.

أما بالنسبة إلى جلسة المفحوص فإن البعض يذهب إلى أن يجلس على مقعد مريح أو يستلقي على أريكة بحيث يكون ظهر الفاحص كما هو الحال في جلسة التحليل النفسي (إلا في حالات الأطفال المرضى والذهانيين)، غير أن البعض الآخر يرى ضرورة لذلك ويفضل أن يواجه المفحوص الفاحص وذلك تبسيطا لإجراء الاختبار، وبطبيعة الحال يجب أن يكون المكان وشخصية الفاحص يدعو للإطمئنان.

(عباس، 2001، صفحة 163)

5-3-5- وضعية TAT:

تتضمن وضعية TAT ثلاث محاور وهي: المادة، التعليمة والفاحص.

أ- المادة:

تتمثل مادة رائز تفهم الموضوع في اللوحات التي تقدم للمفحوص، حسب **شنتوب** تقدم هذه اللوحات في حصة واحدة مراعين في ذلك الإشارات المكتوبة وراء كل لوحة، بالإضافة إلى الترتيب الذي تخضع له، حيث تأخذ بعين الإعتبار كل لوحة المحتوى الكامن والظاهر. **(شرادي، 2006، الصفحات 114-119)**

ب- التعليمة: تتمثل التعليمة فيما يلي:

<< تخيل قصة انطلاقا من اللوحة>>

حيث تضع هذه التعليمة المفحوص في وضعية متناقضة عليه التعامل معها، فمن خلال تخيل قصة يترك المفحوص المجال إلى التخيل، أي وفرة الهوامات والشحنات العاطفية (عدم الرقابة)، من أجل الوصول إلى الأساليب الدفاعية الموجودة والتي تعكس تنظيمه العقلي.

(شرادي، 2006، الصفحات 119-125)

ج- حضور الفاحص:

يحدد حضور الفاحص استجابات تحويلية Transfert وضد تحويلية Contre transfert إذ من المستحيل أن نهمل الشخص الذي نوجه له الخطاب، إذ أن حيادية الفاحص تعد مهمة حيث يمكن أن يؤثر إيجابيا أو سلبيا أو بطريقة متناقضة.

5-3-6- سياقات وشبكة فرز معطيات بروتوكول TAT:

5-3-6-1- السياقات:

تمثل شبكة الفرز مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في إرصان القصة، وتحتوي شبكة الفرز على أربع سلاسل مختلفة تمثل كل منها سياقات دفاعية يستعملها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصورة.

- **سلسلة السياقات A: سياقات الرقابة.**

تتمثل في السياقات الدفاعية من النوع العصابي ووجود ميكانزيم الكبت، وهذا ما يثبت وجود صراع داخلي بين النفس (الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور)، وهذا الصراع يكون متكفل بالفكر الذي يحمل التعبير عن الرغبة والدفاع. **(معاليم، 2010، صفحة 43)**

- **سلسلة السياقات B: سياقات المرونة.**

تتعلق بالصراع العلائقي وفيها يتم استعمال الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، ووجود مقاومة بين الهو والأنا الأعلى عبر الأنا، والتكفير يتم عن طريق تمثيل العلاقات بين الأشخاص التي تهدف إلى تشكيل مقاومة ما بين الأجهزة. **(معاليم، 2010، صفحة 43)**

- **سلسلة السياقات C: سياقات التجنب.**

تعالج ميكانيزمات دفاع تجنب الصراع وتحتوي على خمسة أنواع من أنماط دفاعية خاصة تعود إلى صعوبات نفسية مختلفة.

السلسلة Cp 1: تتضمن الكف والهروب وتجنب الصراع، التنظيم الفوبي.

السلسلة Cn 2: تتضمن السياقات النرجسية. **(ملال و بن طاهر، 2014، صفحة 72)**

السلسة Cm 3: تتضمن السياقات الهوسية المتعلقة بالمقاومة ضد اكتئابية. **(معاليم، 2010، صفحة 44)**

السلسلة Cc 4: تتمثل في سياقات السيرة السلوكية، وتنقسم إلى نوعين سلوكيات ترتبط بالعلاقة مع الأخصائي، وسلوكيات تعمل كوسيلة للتفريغ وخفض التوتر. **(معاليم، 2010، صفحة 45)**

السلسلة Cf 5: تحريم الهوامات الداخلية (سيرة هوامية) والاستثمار المفرط للواقع الخارجي، وتكرار هذه السياقات يكون إيجابي عندما يكون استعمالها معتدل، إلا أن الإفراط فيها يمنع العمليات الهوامية.
(ملال و بن طاهر، 2014، صفحة 72)

- **سلسلة السياقات E: سلسلة العمليات الأولية.**

هي مجموعة تكون فيها سيطرة الهوامات، ووجود هذا النوع من السياقات بكمية قليلة يظهر لنا النفوذية بين هيئات الجهاز النفسي والمرونة في وظيفة ما قبل الشعور تسمح بمرور الهوامات والانفعالات الشديدة،

لذا يكون الموضوع غير منتظم، في حين أن وجودها بكميات كبيرة قد يعود إلى توظيف نفسي ذهاني، إلا أن وجودها لا يحمل دائما معنى تشخيصي واحد بل يجب أخذها بعين الاعتبار من خلال توزيعها واقترانها مع سياقات من سلاسل أخرى. **(ملال و بن طاهر، 2014، صفحة 72)**

5-3-6-2- الإشكالية:

تتعلق الإشكالية بأنواع إرصان المواضيع، المتعلقة ببعض الإشكاليات المميزة للحياة النفسية للمفحوص، علما أن رائز TAT يتناول حسب بناءه ويحرص على ظهور إشكاليات عالمية مختلفة. يهتم المختص النفسي بطريقة تناول هذه الإشكاليات والسياقات الدفاعية المستعملة لارصانها. **(Shentoub, 1990)**

5-3-6-3- شبكة فرز معطيات البروتوكول:

بعد الانتهاء من الاختبار نتحصل على بروتوكول TAT، ومنها نبدأ بالتحليل وتفسير القصص، في البداية نستخدم شبكة التحليل الخاصة بـ Shentoub ثم التطرق إلى المقروئية والإشكالية ومنها:

المقروئية تسمح لنا بالتعرف على نوعية السياقات الدفاعية المستعملة لبناء القصة، لتدل على وجود اتصال بين الفرد وعالمه الداخلي من جهة وبين الفرد والآخر من جهة أخرى، ونجد أن هناك مستويات للمقروئية وهي:

المقروئية الإيجابية (+): وجود عمل خاص للترابطات لتحصل على قصص جيدة، متميزة باليونة والثراء، مع وجود نوع من الصلابة التي تسمح بالتدخل في إرصان القصة.

المقروئية التفاوت (-/+): المتميزة بوجود تدهور في بناء القصة، الناتج عن اضطراب تدهور سير الفكر، لتدل الدفاعات المستعملة على نوع التوظيف النفسي.

المقروئية السلبية (-): طغيان السياقات الأولية ما يهدد تناسق القصة.

خلاصة الفصل:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي نظرا للأهمية والخصائص التي يقدمها ودقة النتائج، وتضمن بحثنا استخدام المقابلة نصف الموجهة وتزويدها بدليل المقابلة، وتعتمد على التحليل بالمحاور التي بنيناها، ووضعت بهدف التطرق الدقيق لمحتوى المقابلة، مركزين على التصورات المستقبلية الخاصة بالمسنين المقيمين بدار العجزة، وتم ذلك خلال ثلاث أزمنة (قبل، أثناء، لما بعد) المكوث في دار العجزة، بالإضافة لاستعمالنا لاختبار تفهم الموضوع لأنه سهل علينا التطرق والتعرف على مختلف السياقات الدفاعية، وهذا من خلال عرض اللوحات على المفحوص مما يسمح بالتعرف على مختلف الدفاعات، وفي الفصل الموالي سنقوم بعرض وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة وتحليل النتائج.

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل آخر جانب في الدراسة، حيث يتم فيه مناقشة وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها بعد إجراء المقابلات العيادية وتطبيق اختبار TAT أثناء الدراسة الميدانية في مركز رعاية المسنين، ومن خلال هذا الفصل سيتم طرح محتوى المقابلات ونتائج تطبيق الرائز بهدف الوصول لأكبر قدر من المعلومات حول البنية النفسية وتصورات المستقبل لدى المفحوص.

ملاحظة:

نخص في هذه الملاحظة على أن الدراسة التي قمنا باجرائها والمعلومات التي حصلنا عليها بعد إجراء المقابلة وتطبيق اختبار تفهم الموضوع على المسنين قد تمت على خمس حالات، إلا أننا قمنا بتحليل حالة واحدة فقط بما فيها تحليل المقابلة وتفسير نتائج تطبيق TAT، وذلك بسبب ضيق الوقت الذي لم يسمح لنا بإتمام دراسة كل الحالات.

I. عرض النتائج وتحليلها.

1- الحالة الأولى.

1-1- محتوى المقابلة.

الاسم: م.

الجنس: ذكر.

السن: 68.

رتبة العائلة: الأكبر.

الحالة المدنية: مطلق.

العنوان: ولاية البويرة.

تاريخ الدخول: من 2020.

الحالة الصحية: مريض سكري.

- كيفاش كنت تعيش من قبل؟

رانا عايشين وخلاص راني مريض بالسكر وعندي بروستات (prostate) عندي 3 الى 4 سنين وأنا مريض بالسكر ما شفيتش مليح، رحت ندير عملية وكانت غالية معنديش دراهم مدرتهاش، عندي بابا متزوج ثلاث مرات عندي مرت بويا، ماتت يما وانا عمري عامين (2) بابا لي قالي بلي يماك توفات وكنت صغير، وكنت نعيش مع مرت بويا(الرغبة في البكاء)، وبابا مرض ودخل السبيطار، رحت نشوفو لقيت شمبرتو فارغة ومكاشو ثما، رحت سقسيت طبيب قالي مات، امبعد قالي واش يكونلك قتلو بابا....، امبعد ملي مات هجرت جيت لهنا... ، وكنت نخدم في مونوبري (Monoprix) لداخل وكنت نرقد ثماك، ومبعد خرجت من ثم خدمت فالشونتي (chantier) وكنت نرقد ثاني ثماك، ...وكي عرف مول الشي بلي راني مريض بالسكر حاوزني، ... الله غالب ماكنتش فايق بالمرض كانت تجيني دوخة ومفهمتش، امبعد طاحت بيا وكنت نرقد برا ولقاتني لابوليس.... جابوني هنا معنديش وين نروح... معنديش دراهم.

– كيفاه راك عايش هنا؟

مليح شويا هذا مكان...، عندي خاوتي 5 من بويا، كاين وليد عمي عايش لهنا (نفس الولاية) وعلابالو بلي راني هنا بصح ميجيش يشوفني، راني هنا عام وشويا مجا حتى واحد عندي ...، مينذاك تحرقني لاصوند la sonde هاذي داروهالي كي مرضت، ونروح لطبيبة تعطيلي دوا ونشرب ...، راني صايم الحمدلله (تمت المقابلة خلال شهر رمضان)، المعيشة بكري خير من دوك ...

– كيفاش راك تشوف روحك منا لغدوة (مستقبلا)؟

راني عايش لوكان نلقا وين نروح مكان معين مليح نروح، لوكان كاين خدمة لوكان عندي صحة .... نخرج ونخدم مي الله غالب هنا خير من والو ... جزاكم الله كي جيتو.

1-2- تحليل محتوى المقابلة.

الحالة (م) مسن مقيم في مركز رعاية الأشخاص المسنين، يبلغ من العمر 68 سنة، وهو الأكبر بين إخوته، عانى من الفقدان منذ الصغر بعد وفاة والدته في عمر السنتين، وقد كانت حياته من الصغر مزرية ولم يلقى الرعاية والاهتمام، وجاء دخوله للمركز بعد معاناته في الخارج وعدم وجود من يتكفل به خاصة بعد تشخيصه بمرض السكري الذي زاد من حالته أكثر سوءا، ويعاني المفحوص من اكتئاب وقلق من ضروفه المعيشية، وخاصة فيما يخص مرضه بالسكري.

– المحور الأول من المقابلة خاص بتصورات المفحوص قبل الالتحاق بالمركز، وقد تميزت بوجود تصورات سلبية، عدم الأمان والاستقرار المعيشي، كما توضح غياب العلاقات الأسرية وترابط عائلي سيء بعد فقدان الأم في عمر صغير (سنتين)، بعد قيام زوجة أبيه برعايته، حيث نلاحظ تدهور الحالة النفسية للمفحوص بعد فقدان الموضوع (الأم) في سن مبكر، وحالة من عدم الاستقرار العائلي منذ الطفولة.

إضافة لذلك أنه لم يلتحق بالمدرسة للتعليم ما تسبب في عدم توفر عمل مناسب، وزد على ذلك إصابته بصدمة بعد فقدان الأب وهو في سن المراهقة تقريبا حيث لم يكن قادرا على تحمل المسؤولية بعد ولم يلقى السند في العائلة، ما دفعه للرحيل من مقر سكنه لبلدة أخرى لكسب لقمة العيش حسب قوله، ولكن لم يكفي ذلك فبعد إصابته بمرض السكري لم يعد قادرا على العمل ما تسبب في طرده وذلك أدى به للدخول في

حالة نفسية صعبة، إلى حين التكفل به من طرف أعوان (الخدمات الاجتماعية) والتحاقه بمركز رعاية الأشخاص المسنين بالولاية.

مما سبق يمكننا الحديث عن وجود تصورات سلبية تدل على جو من عدم الاستقرار والأمان، ما جعل الاستثمارات لدى المفحوص منخفضة، ذلك ما أدى به إلى سحب الطاقة من الجسم، بالتالي إصابته بمرض سيكوسوماتي (السكري)، كما نلاحظ نقص الآليات الدفاعية لديه ذلك ما جعله يعيش في حالة عدم التوازن النفسي.

– يهتم المحور الثاني بالتصورات الخاصة بالمفحوص بعد دخول المركز: إذ نلاحظ تصورات تعبر عن بعض الاستقرار والاستسلام للوضع الذي يعيشه المفحوص في المركز من أكل ورعاية صحية، بالرغم من ذلك فإنه يتأسف ويحن للماضي رغم الظروف التي كان يعيشها.

كما لديه تصورات حول العلاقة الأخوية فهو يفتقد للأهل كما قال (عندي 5 خاوتي من بابا)، كما ركز على ابن عمه (عندي ولد عمي عايش هنا وعلابالو بلي راني هنا –في المركز– بصح ميجيش يشوفني)، تصوره منحصر حول ابن عمه الذي ينتظره من أجل زيارته أو أخذه للاهتمام به.

كما أنه يعاني من بعض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية كالسكري والبروستات بالإضافة لإصابته بالأرق، والوصول أحيانا لحالة متدهورة بسبب القلق وعدم الشعور بالارتياح لما عاشه ويعيشه في المركز.

نلاحظ أن المفحوص داخل قوقعة محدودة من التصورات السلبية وإحساسه بالعجز عن فعل أي شيء.

ومما سبق نلاحظ أن للمفحوص تصورات مستقرة نوعا ما مع بعض التحسن بعد دخول المركز الذي يوفر له الرعاية والاهتمام الذي كان بحاجة إليه من الصغر.

– يخص المحور الثالث التصورات الخاصة بالمستقبل (نظرة المسن للمستقبل): حيث نجد حدوث تغيير جذري في حياة المفحوص، وهذا لنقص الأمان والحياة الصعبة التي عاشها منذ طفولته، هذا ما تسبب في بقاء آثار دائمة على نفسيته مثل بعض الأحداث العالقة في ذاكرته (وفاة الأم والأب وترك الأهل)، ونجد أنه لديه تصورات الخوف والقلق من المستقبل وبعض الاضطراب حولها، بالإضافة لمرض مزمن وصعوبة المعيشة.

خلاصة القول بأنه رغم استقرار الوضع المعيشي للمفحوص داخل المركز إلا أنه لا يزال يعاني من أعراض خاصة حول حياته السابقة والحالية، حيث أنه لا يملك طموحا مرهونا بحالته الصحية وليس لديه تصورات مستقبلية بارزة (لكان نلقى بلاصة خير، لكان صحتي مليحة) وهي تصورات مبنية على احتمالات لا غير.

1-3- تحليل اختبار تفهم الموضوع:

- **اللوحة 1:**

فيها طفل ... كاين طفل هذا ... كاين حاجة قدامو ... مشفتهاش وشنو هي، راه قاعد، داير يدو هنا ... تقليب الروقة.

- **فرز السياقات:**

CC1, CP1, CF1, A2-8, CP1, A2-1, CF1, CP1, B2-1, CC1

- **حركة السياقات:**

بداية الحديث بالحركة (إيماءات الوجه) CC1، ثم دخول مباشر في التعبير B2-1، صمت طويل أثناء السرد CP1، التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، وصف مع التعلق بالفصيل منها تلك التي تذكر بصفة نادرة ويدخل في ذلك أيضا التعبيرات والوضعيات A2-1، صمت طويل CP1 متبوع بالاجترار A2-8، ثم التمسك بالمحتوى الظاهر CF1 ، صمت طويل والتمعن في الصورة CP1، إثارة حركية CC1.

- **اللوحة 2:**

هذي كيف كيف طفلة، حوايج ... تمعن في الصورة، كاين امرأة هاذي، قدامها حوايج تاع تقاليد، كاين امرأة، هذا مكان.

- **فرز السياقات:**

CC2, A2-6, CF1, CP1, CF1, B2-1

➢ **حركة السياقات:**

دخول مباشر في التعبير B2-1، والتمسك بالمحتوى الظاهر CF1، صمت طويل وتمعن في الصورة CP1، والتمسك بالمحتوى الظاهر CF1، مع تردد بين تفسيرات6-A2، طلبات موجهة للفاحص CC2.

- **اللوحة 3BM:**

... هاذي راهي امرأة راهي دايرة هكذا...معوقة، مريضة ولا راقدة متكية على... هذا مكان.

➢ **فرز السياقات:**

CC2, CP1, CN2, A2-3, A2-1, A2-5, B2-1, CP1

➢ **حركة السياقات:**

صمت طويل CP1، دخول مباشر في التعبير B2-1، تدقيقات عددية5-A2 ، وصف مع التعلق بالتفصيل منها تلك التي تذكر بصفة نادرة ويدخل في تلك أيضا التعبيرات والوضعيات A2-1، ثم تحفظات كلامية A2-3، الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الضخصي CN2، صمت طويل والتمعن في الصورة CP1، طلبات موجهة للفاحص CC1.

- **اللوحة 4:**

... هاذي مرأة وراجل، الزوجة تاعو ...

➢ **فرز السياقات:**

CC1, CP1, A2-6, A2-5, B2-1, CP1

➢ **حركة السياقات:**

صمت وتمعن في الصورة CP1، دخول مباشر في التعبير B2-1، تدقيقات عددية A2-5، تردد بين تفسيرات مختلفة A2-6، صمت طويل CP1، إثارات حركية CC1.

- **اللوحة 5:**

... هاذي ثاني راهي مرأة ... تكرار.خلاص !.

- **فرز السياقات:**

CC2, CF1, CP1, B2-1, CP1

- **حركة السياقات:**

صمت طويل وتمعن في الصورة CP1، الدخول مباشرة في التعبير B2-1، صمت طويل CP1، التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، إثارة حركية CC1.

- **اللوحة 6BM:**

هاذي كيف كيف مرأة مع راجل ... خلاص !.

- **فرز السياقات:**

CC2, CP1, A2-3, CF1, B2-1

- **حركة السياقات:**

الدخول المباشر في التعبير B2-1، التمسك بالمتحوى الظاهر CF1، تحفظات كلامية A2-3، صمت طويل CP1، طلبات موجهة نحو الفاحص CC2.

- **اللوحة 6GF:**

هاذي كيف كيف مرأة مع راجل... راهم قاعدين مع بعضاهم ça depend الزوجة تاعو ولا حبيبتو، داير قارو، هذا مكان.

- **فرز السياقات:**

CC2, CC1, A2-3, B2-7, A2-3, A2-6, CC2, CF1, CP1, CF1, B2-1

- **حركة السياقات:**

الدخول المباشر في الحديث B2-1، التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، صمت طويل CP1، التمسك بالمحتوى الحديث CF1، توجيه طلب إلى الفاحص للتأكيد على ما قاله CC2، تردد بين التفسيرات المختلفة حول تحديد نوعية العلاقة A2-6، متبوعة بالوصف A2-3، مع ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة B2-

7، مع العودة إلى الوصف تحفضات كلامية A2-3، حركات وإيماءات CC1، توجيه طلب للفاحص CC2.

- **اللوحة 7BM:**

(تحريك اليدين)، هاذي رجال، بين زوج بالكرافاطة ... راهم قاعدين يتكاو على بعضاهم.

- **فرز السياقات:**

CF1, A2-8, CP1, B2-3, CC1

- **حركة السياقات:**

بدأ المفحوص بالإيماءات CC1، مع وضع الأشخاص في علاقة B2-3، متبوعة بصمت طويل أثناء السرد CP1، ثم الإجترار A2-8، والتمسك بالمحتوى الظاهر CF1.

- **اللوحة 7GF:**

هاذي طفلة مع يماها قاعدة قدامها، طفلة مع بنتها عندها حاجة قدامها ... تكون يماها.

- **فرز السياقات:**

A2-3, CF1, CP1, CF3, CF1, B2-3, B2-1

- **حركة السياقات:**

الدخول المباشر في الحديث B2-1، والتأكيد على العلاقات بين الأشخاص B2-3، التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، التركيز على القيام بالفعل CF3، متبوعة بصمت طويل CP1، التركيز على المحتوى الظاهر دون تغيير الكلام CF1، الوصف حول العلاقة A2-3.

- **اللوحة 8BM:**

... (تحريك اليدين)، 3 عباد ... (العد 1-2-3)، راه بالكرافاطا، واحد راه متكي في الأرض راقد، راه متكي هنا، وهاذو 3 هنا وهذا رابع متكي، ... مزال !

- **فرز السياقات:**

CC2, CP1, A2-10, CF1, A2-8, CF1, CP1, A2-1, CC1, CP1

- **حركة السياقات:**

صمت طويل CP1، مع أيماءات وحركات اليدين CC1، وصف مع التعلق بالتفصيل منها تلك التي تذكر بصفة نادرة ويدخل في ذلك أيضا التعبيرات والوضعيات A2-1، متبوع بصمت طويل CP1، مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، متبوعة بالاجترار A2-8، والتمسك بالمحتوى الظاهر (راه متكي) CF1، ثم صمت طويل CP1، طلبات من المفحوص بتغيير اللوحة CC2.

- **اللوحة GF9:**

هاذو نساء ... (وضع اللوحة)

- **فرز السياقات:**

CC2, CC1, CP1, CF1, CC5, B2-1

- **حركة السياقات:**

الدخول المباشر في التعبير B2-1، مع توجيه غمزة للفاحص CC5، مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، ثم صمت طويل جدا CP1، مع إيماءات وحركات العينين CC1، ووضع اللوحة، والطلب من الفاحص تغيير اللوحة CC2.

- **اللوحة 10:**

... صمت طويل ... مرأة مع راجل كبير، زوجته ولا حبيبتو ولا نسبة (قريبة). C'est bon.

- **فرز السياقات:**

A2-8, B2-9, B2-3, CF1, CC1, CP1

- **حركة السياقات:**

صمت طويل CP1 مع إمساك اللوحة وإظهار أيماءات في الوجه مع نظر بتمعن في اللوحة CC1، ثم التمسك بالمحتوى الظاهر والتعرف على الأشخاص CF1، ثم وضعهم في علاقات بين شخصين B2-3، لتظهر على إثرها شبقية العلاقات B2-9، ثم ظخور الإجترار A2-8.

➢ **اللوحة 11:**

تقليب الورقة ... هاذي بلاصة فيها عباد واحد زوج، ثلاثة. ساحة فيها عباد، هذا واحد زوج هذا 3 حتى 4، بلاصة منطقة جالسين فيها بلاك jardin.

➢ **فرز السياقات:**

CN6, A2-8, A2-1, A2-3, CF1, CP1, CC1

➢ **حركة السياقات:**

اللجوء إلى الحركات CC1، متبوعة بصمت طويل أثناء السرد CP1، مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، تحفضات كلامية A2-3، متبوعة بالوصف A2-1، مع الإجترار A2-8، والتركيز على الحدود والمحيط CN6.

➢ **اللوحة 12GB:**

هاذي شجرة هنايا ... (إيماءات) شجرة هذا مكان، كاش حاجة محطوطة هنا، هاذي شجرة ... خلاص.

➢ **فرز السياقات:**

A2-8, CC3, A2-3, CC1, CP1, A2-1

➢ **حركة السياقات:**

بدأ المفحوص بالوصف A2-1، إتباعه بصمت طويل CP1، ثم حركات وإيماءات من المفحوص CC1، تليها تحفضات كلامية A2-3، نقد الوسائل CC3، ثم الإجترار A2-8.

➢ **اللوحة 13B:**

... تقليب الصورة (إيماءات الوجه)، هاذي مرأة هنا، راهي قاعدة، ...قاعدة تخمم.

➢ **فرز السياقات:**

CP1, CM2, E14, CC1, CP1

- **حركة السياقات:**

صمت طويل CP1، حركات تقليب الصورة وإيماءات في الوجه (حيرة) CC1، مع عدم إدراك اللوحة إدراك خاطئ E14، ومثلنة سلبية للموضوع CM2، ثم صمت طويل CP1.

- **اللوحة 13MF:**

... هاذي امرأة ثاني كيف كيف ... طابلة هنا... مرأة هاذي هذا كتاب هنا ... (تحريك اليدين) كيف كيف، هاذي راقدة في الأرض وهاذي فوقها، وهذا كتاب لهنا.

- **فرز السياقات:**

A2-8, CF1, A2-1, A2-2, CP1, CN5, CP1, B1-2, CP1

- **حركة السياقات:**

صمت طويل CP1، قصة منسوجة تحت طرافة شخصية B1-2 مع صمت طويل أثناء السرد CP1، الإصرار على إبراز الحدود والأشياء الموجودة CN6، ثم صمت طويل CP1، تبرير التفسيرات عن طريق التفاصيل A2-2 مع وصف A2-1، والتمسك بالمحتوى الظاهر CF1، متبوعة بالاجترار A2-8.

- **اللوحة 19:**

... تقليب الورقة ... هاذي بلاصة، تقليب الورقة (إيماءات)، منطقة مظلمة ...خلاص.

- **فرز السياقات:**

A2-3, CP1, CN4, CC1, CN6, CC1, CP1

- **حركة السياقات:**

صمت طويل CP1 مع حركات CC1، إبراز المحيط CN6، إثارات حركية CC1، وضعية ذات وجدانات معبرة CN4، ثم صمت طويل CP1، مع تحفضات كلامية A2-3.

- **اللوحة 16:**

هاذي ما فيها والو Blanc ... تقليب الورقة مع إيماءات الوجه.

- **فرز السياقات:**

CC1, CP5, CP1, CF1, B2-1

- **حركة السياقات:**

دخول مباشر في الكلام B2-1، مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF1، متبوعة بصمت طويل CP1، مع الميل إلى الرفض CP5، وإنهائه بإثارات حركية.

جدول رقم 2: جدول عرض ملخص سياقات TAT للحالة الأولى.

سياقات الرقابة A	سياقات الليونة B	سياقات تجنب الصراع C	السياقات الأولية E
A2-1 = 6	B1-1 = 1	CP1 = 27	E1-4 = 1
A2-2 = 2	B2-1 = 10	CN4 = 1	
A2-3 = 8	B2-3 = 3	CN5 = 1	
A2-5 = 2	B2-7 = 1	CN6 = 1	
A2-6 = 3	B2-9 = 1	CM2 = 1	
A2-8 = 7		CC1 = 13	
A2-10 = 1		CC2 = 6	
		CC3 = 1	
		CC5 = 1	
		CF3 = 1	
		CF1 = 16	
29 = 25%	16 = 14%	69 = 60%	1 = 1%
115			

- **تحليل نتائج الجدول:**

نلاحظ من خلال الجدول الملخص للسياقات الدفاعية أن الحالة (م) قد استخدم 115 سياق دفاعي، إذ يظهر الاستعمال الواضح لسياقات تجنب الصراع، تليها سياقات الرقابة ثم سياقات الليونة وأخيرا السياقات الأولية E.

وقد تمثلت سياقات تجنب الصراع في 69 سياق دفاعي، حيث طغت سياقات الفوبيا أي عدم رغبة المفحوص بالكلام وطغيان الصمت الطويل أثناء السرد، مع التمسك بمحتوى اللوحات، أي يليها طغيان السياقات الملموسة والسياقات السلوكية بإثراءات حركية كثيرة، ونلاحظ ظهور طلبات كثيرة موجهة إلى الفاحص، مع ظهور السياقات النرجسية لمرة واحدة، بتركيزه على الوضعيات والإصرار على إبراز المحيط والحدود، بالإضافة لسياقات الهلوسة التي ظهرت مرة واحدة (المثلنة السلبية للموضوع)، كما ظهرت أيضا السياقات الملموسة بتمسكه بالمحتوى الظاهر للوحات، وتركيزه بوصف القيام بالفعل.

ثم تليها سياقات الرقابة بـ 29 سياق من السياقات المستعملة، حيث طغت عليها التحفضات الكلامية ثم الإجترار والوصف مع التعلق بالتفاصيل، يليها تردد بين التفسيرات المختلفة، ثم نلاحظ أيضا تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل، مع تدقيقات عددية وظهور التكوين العكسي مرة واحدة.

وتمثلت سياقات الليونة في 16 من السياقات المستعلمة، حيث تمثلت سياقات الدخول المباشر في التعبير بكثرة، يليها التأكيد على العلاقات بين الأشخاص مع وجود قصة منسوجة تحت طرافة شخصيو مرة واحدة، ونلاحظ أيضا ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة وأخذ انطباع شبقي للعلاقات مرة واحدة أيضا.

في حين نلاحظ أن السياقات الأولية تمثلت في سياق دفاعي واحد عبارة عن الإدراكات الخاطئة.

ملخص شامل للحالة الأولى:

من خلال تحليلنا للمقابلة المتمحورة على ثلاث أزمنة، اتضح لنا وجود اختلاف التصورات بين كل محور وآخر، فالمفحوص كان يعيش حياة مزرية قبل الدخول للمركز مما جعل تصوراته غير لينة وثرية، ونقص الميكانيزمات الدفاعية ما جعله يعاني من مرض مزمن أصبح عائقا له في حياته إضافة للاكتئاب والقلق. (وهذا ما سمي بمرحلة المرور إلى الجسد).

في المرحلة الأولى يمكننا الحديث عن حالة من عدم التوازن النفسي، فقد عانى كثيرا في حياته من الفقدان (الأم والأب والزوجة والعمل).

أما التصورات الحالية فإنها تتميز بالاضطراب وديمومة الأعراض، ما جعله يعاني من هشاشة التصورات بحيث أن مشاريعه المستقبلية ذات طابع حالي ويومي ملموس.

وبرجوعنا إلى نتائج TAT فقد طغت سياقات تجنب الصراع خاصة سياقات الفوبيا، والصمت وعدم الرغبة في الحديث والتهرب من إكمال الحديث، مع عدم تحديد أسباب الصراع والتعريف بالأشخاص، ليمر للتمسك بالمحتوى الظاهر وتجنب الصراع من خلال السياقات السلوكية التي تمثل عدم القدرة على تحمل الاستثارات.

ومنه توضح هذه المجموعة من السياقات الدفاعية وجود صعوبة في تناول الوضعيات الصراعية والتي ترمي إلى الهروب والعجز وتجنب التعامل مع الصراعات، والبحث عن استثمارات أخرى.

ومن جهة أخرى نجد حضور سياقات الرقابة الخاصة بالاجترار والإنكار ويدل هذا على تجنب الصراع النزوي.

في حين جاءت سياقات الليونة (المرونة) بسيطة في محتوياتها لا ترمي إلى صراعات علائقية وإغرائية، ذات استعمال شكلي، وكان دخول مباشر في التعبير مع التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

وخلاصة للقول حول محتوى المقابلة نلاحظ تدهور في عمل الجهاز النفسي، وعيش المفحوص في حالة من عدم التوازن والتي بدأت منذ الصغر مع وفاة الأم، ويوضح رائز تفهم الموضوع غياب الميكانيزمات الدفاعية خاصة المستعملة في سياقات الرقابة والليونة، مع طغيان السجل الخاص بتجنب الصراع خصوصا المتعلقة بالجانب الفوبي السلوكي، ما يؤكد على خوف وقلق المفحوص من المستقبل ووضعه الحالي.

خـــاتـــمة.

يعتبر مجال علم النفس العيادي من المجالات المهمة، خاصة الممارسة العيادية فهي تجعل المختص النفساني يهتم بالمعاناة النفسية للمفحوص ومختلف الأعراض التي يأتي بها.

وتهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على التصورات المستقبلية لدى المسنين المقيمين في دار العجزة، وهو موضوع يكتسي أهمية بالغة في نظرنا، وهذا للمكانة التي يحتلها المسن في ثقافة مجتمعنا، وقد ظهرت مراكز رعاية الاشخاص المسنين للقيام بالتكفل بالذين لا يملكون مأوى وعائلة تهتم بهم، وإن دل ذلك على شيء فهو تدهور قيم المجتمع والتفكك الأسري والتخلي عن الأسر الممتدة التي يمثل المسنون مركزها.

الاشخاص الذين يعيشون داخل دورتهم الاخيرة في الحياة يجربون في الحقيقفة الرغبة اللاشعورية والشعورية في القاء نظرة شاملة على تاريخهم الشخصي الداخلي حتى يتمكنون من تحديد نهاية حياتهم في مسارها الكلي، وبسبب قربهم للتعرض الى الموت فهم يواجهون قلق فقدان الحياة والانقطاع عنالمواضيع المهمة في نظرهم فهم يعشون تجربة الحاجة إلى الاصلاح المرتبط بارصان المرحلة الاكتئابية من أجل العيش في حاضرهم في سلام، توجب عليهم إعادة بناء تاريخهم الداخلي من أجل بناء موضوع كلي ومتوازن بدل تركه كموضوع متفكك.

تلك الحاجة لإعادة بناء تاريخهم الداخلي يصطدم برغبة اخرى لاشعورية شديدة وهي كبر السن (الرغبة في عدم اعادة بناء تاريخهم الداخلي) ومن هنا ينشا صراع داخلي لاشعوري أحيانا لا يقهر، يجعلهم مشلولين، قد نجدهم يعانون من فقدانات كثيرة كفقدان شخص عزيز أو انخفاض القدرات العقلية والجسمية، فقدان العمل، فقدان السكن، فقدان الاهل، بصفة عامة فقدان حالة التوازن النفسي والجسدي، فتراكم الفقدانات في آخر الحياة يمكن أن يجعل الإتزان مستحيل، ومن هنا نجد بعض المسنين لفقدان شيء بسيط يمكن أن يدخله في حالة من الحزن الشديد، هذا الفقدان يعيد إحياء الحداد السابق والذي يكون قديم منذ الطفولة والذي لم يتم ارصانه، وهنا المسن يجب عليه إرصان التصورات القديمة ليتمكن من إرصان التصورات الحالية وتصوراته للمستقبل.

ومن خلال الدراسة الميدانية وإجراء المقابلة مع العينات وتطبيق رائز تفهم الموضوع، وبعد تحليل نتائج الحالة (م) توصلنا إلى نتيجة أن النظرية المطروحة والتي نصت على وجود تصورات مؤكدة لدى المسنين

المقيمين بدار العجزة، لايمكن التاكيد عليها ولكن يمكن أن نقول ان للمسنين المقيمين في دار الاشخاص المسنين بالبويرة ليس لديهم كثافة وليونة في تصوراتهم الماضية وتصوراتهم المستقبلية لضعف الارصانات والاستثمارات، ومنه نستطيع القول أنه يمكن تعميم نتائج الدراسة على جميع الحالات التي قمنا بدراستها بالرغم من تحليلنا لحالة واحدة فقط بسبب ضيق الوقت لأن المسنين المقيمين في ذلك المركز عاشوا حياة مزرية وكئيبة قيل دخولهم.

ومن هنا يقى المجال مفتوح لدارسة تصورات المسنين حول مستقبلهم خاصة المقيمين بدار العجزة من خلال دراسات معمقة أكثر ومعرفة أبعاد أخرى تخص المسنين.

❖ الصعوبات والتوصيات:

يعتبر البحث العلمي عامة والبحث في العلوم الاجتماعية خاصة من أصعب البحوث، حيث أن النفس البشرية لا يمكن الغوص داخلها مهما تعددت المناهج وطرق وأدوات البحث، وهذا ما خلق اختلافات كثيرة حول المناهج والأدوات المناسبة للبحث في النفس البشرية، خاصة تلك المتعلقة بالتصورات لدى المسنين. وخلال هذه الدراسة واجهتنا صعوبات كثيرة في رحلة البحث عن المعلومات، ومن بين هذه الصعوبات والعراقيل مايلي:

- قلة المصادر والمراجع التي تناولت موضوع التصورات، بالتالي لجأنا للترجمة من مصادر أجنبية.

- عدم وجود دراسات سابقة حول الموضوع.

- صعوبة التواصل مع المسنين في المركز وعدم الرغبة في إجراء المقابلة وتطبيق الاختبار لولا تدخل المختصة النفسانية.

- ضيق الوقت لتحليل نتائج المقابلات والاختبار والاكتفاء بحالة واحدة بالرغم من مقابلتنا لخمس حالات.

ويمكن تقديم بعض التوصيات فيما يخص الموضوع وبعد زيارة مركز رعاية المسنين وإلقاء نظرة على حالتهم ومعاناتهم ورغباتهم الحالية والمستقبلية.

- عدم إهمال المسنين وزيارتهم من فترة لأخرى خاصة أفراد العائلة.

- القيام بحفلات وبرامج ترفيهية وثقافية للمسنين في المركز لما في ذلك من تأثير إيجابي على حالتهم والتقليل من الضغط النفسي.

- زيادة الاهتمام بالوعي الديني عن طريق تككثيف الندوات والبرامج الإرشادية والمسابقات الدينية في المركز.

- دعم الفئة القادرة على الإنتاج والعمل بتوفير مواد الخام للقيام بتصنيع منتجاتهم مثل الصناعات التقليدية، مما يساعد في الدعم المعنوي والمادي للمسنين.

قائمة المصادر والمراجع.

➢ المراجع العربية:

1. إبراهيم أبراش . (2008). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

2. ابراهيم ليلة رزق سند . (1990). الديناميات النفسية علم القوى النفسية اللاشعورية. لبنان: دار النهضة العربية.

3. حامد عبد السلام زهران. (1995). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة 2. مصر: عالم الكتب.

4. د انطوان، و م الشرتوني. (2018). اختبار تفهم الموضوع طريقة تنقيط بيللاك، دراسة وبحث، الجزء الثالث. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

5. دسوقي, ك .(1999) .الطب العقلي والنفسي، علم الأمراض النفسية .بيروت, لبنان: دار النهضة العربية للنشر والطباعة

6. سليم أبو عوض. (2008). التوافق النفسي للمسنين، الطبعة 1. الأردن، عمان: أسامة للنشر والتوزيع.

7. سهيل رزق دياب . (مارس, 2003). مناهج البحث العلمي. غزة، فلسطين.

8. صالح معاليم. (2010). بعض الاختبارات في علم النفس تفهم الموضوع ورسم الشخص، ج1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

9. عبد الحميد محمد شاذلي. (2001). التوافق النفسي للمسنين. الاسكندرية، مصر: المكتبة الجامعية.

10. عبد الرحمن سي موسي، و رضوان زقان. (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية. ديوان المطبوعات الجامعية.

11. عبد الرحمن سي موسي، و محمود بن خليفة. (2008). علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي، الجزء 1. بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

12. عبد الفتاح محمد دويدار. (1999). مناهج البحث في علم النفس، الطبعة 2. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

13. عبد المنعم الميلادي. (2006). الأبعاد النفسية للمسن. الاسكندرية، مصر: مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع.

14. عبد المنعم الميلادي. (2013). سيكولوجية الشيخوخة وكبار السن (نفسيا واجتماعيا). الاسكندرية، مصر: مؤسسة شباب الجامعة.

15. عطا الله فؤاد الخالدي. (2008). إرشاد المجموعات الخاصة، الطبعة 1. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

16. عكلة الزبيدي علي جاسم. (2009). سيكولوجية الكبر والشيخوخة، الطبعة 1. اليمن: جامعة الحديدة.

17. عمار بوحوش. (2007). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 4. بن عكنون، الجزائر: المطبوعات الجامعية.

18. فيصل عباس. (2001). الاختبارات الاسقاطية، ط1. بيروت، لبنان: دار المنهل اللبناني للطباعة.

19. كامل علوان الزبيدي. (2009). علم نفس الشيخوخة الطبعة 1. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

20. كامل محمد عويضة. (1996). *علم نفس الشخصية، الطبعة 1*. بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

21. محمد أحمد النابلسي. (1988). فرويد والتحليل النفسي الذاتي. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

22. محمد خليفة عبد اللطيف (2007)، دراسة في سيكولوجية المسنين. القاهرة، مصر: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.

23. محمد سيد فهمي. (2007). رعاية المسنين. الاسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

24. محمد سيد فهمي. (2012). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

25. نادية شرادي. (2006). التكيف الدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي. بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

26. هدى محمد قناوي. (1987). سيكولوجية المسنين. مصر: التنمية البشرية والمعلومات.

27.يسرى عبد المحسن. (2000). التوازن النفسي. القاهرة، مصر: دار المعارف.

➢ **مذكرات ومقالات علمية:**

28.أحمد سني. (2015/2014). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن. *رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الأسري*. الجزائر: جامعة وهران.

29.أزهار هادي رشيد، و محمد علي أركان. (2021). التصورات المستقبلية لدى طلبة الجامعة. مجلة واسط للعلوم الإنسانية، مجلد 17، العدد 49.

30.إسراء سمير محمد أحمد. (2018). دار رعاية المسنين بمدينة الخرطوم. *تقرير عن مشروع تخرج*. السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

31.أمال فاسي. (2010). الصدمة النفسية وسيرورة الجسد. الجزائر: جامعة سطيف.

32.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية . (2018). قوانين خاصة بدور الأشخاص المسنين. دار الأشخاص المسنين بالبويرة.

33.جولتان حجازي، و أبو غالي عطاف. (2010). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية. *دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظة غزة* . غزة، فلسطين: مجلة جامعة للأبحاث (العلوم الإنسانية، مجلد 24 (1)).

34.حسن آيات محمد ، و حسيت ثريا علي. (2021). قياس الشيخوخة الايجابية. مجلة الآداب، ملحق العدد 136.

35.حليمة قادري. (نوفمبر, 2015). الصحة النفسية عند المسن المتقاعد. جامعة وهران 2، الجزائر: مجلة التنمية البشرية، العدد 5.

36.حياة سالمي. (2010). فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية. *مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع علم النفس الصدمي*. الجزائر: جامعة بوزريعة.

37.خديجة حمو علي. (2012/2011). علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم دراسة مقارنة (12 حالة) . *مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي*. جامعة الجزائر 2 .

38.خديجة ملال، و بشير بن طاهر. (2014). السياقات النفسية عند الطلبة الجامعيين من خلال اختبار TAT . الجزائر: جامعة وهران.

39.دليلة بدران، وردة برويس، و أسماء سلطاني. (2021). قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد -19. دراسات نفسية وتربوية، المجلة 14، العدد 2.

40.راضية حاج لكحل. (2008/2007). الصحة النفسية للمسنين. *رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي*. جامعة الجزائر.

41.رشيد سواكر، و ابراهيم عيسى تواتي. (2015). النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية ايريكسون، العدد 11. جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي: مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية.

42.سامية بورنان. (2006-2007). التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية لجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. *مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس* . الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.

43.سعيد رحال، و فايزة حلاسة. (2017). التظاهرات الاكتئابية وانعكاساتها على المعاش النفسي الاجتماعي لدى المسنين، دراسة عيادية لحالتين من مدينة بسكرة. الجزائر: مجلة العلوم الانسانية، المركز الجامعي تيندوف، العدد 1 .

44.سناء بوزريبة . (2011-2012). مدى مساهمة التصورات والانتضارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي المهني. *مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس*. الجزائر: جامعة باجي مختار عنابة.

45.شريفة معدن. (2020). الرعاية الاجتمعاية للمسنين في ضوء مقاربات سوسيو- سيكولوجية. جامعة الجلفة: مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، العدد 6.

46.صليحة غنام. (جوان, 2019). واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة بباتنة، مجلد 18 العدد 02. باتنة، الجزائر: مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية.

47.طيب جاب الله، نصيرة لعموري، و بهية بطاوي. (2021). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن وآلية التكفل بهم. مجلة الجامع في الدراسات النفسية وعلوم التربية، المجلد 6، العدد1.

48.عبد الوهاب بوصوفة. (2016). التصورات النفسية تشكيلها واستحضارها من منظور تحليلي. الجزائر: جامعة البليدة 2.

49.عقيلة صحراوي. (3 12, 2019). طبيعة تصورات أم الطفل الحامل لمتلازمة داون – دراسة حالات. جامعة الجزائر 2: مجلة العلوم النفسية والتربوية.

50.يمينة غسلي، و عزيزة عنو. (ديسمبر, 2018). الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأشخاص المسنين. *المجلد 04، العدد 06*. مجلة سلوك.

51.قاسم خليل مروة صفوت. (2020). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات الشيخوخة لدى المسنين. مجلة كلية الآداب للإنسانيات والعلوم الاجتماعية، مج 12، العدد 2.

52.محمد رضا قليل. (2019/2018). تصور ومعاش الرابط العائلي عند الجانحين المقيمين بمراكز إعادة التربية. *أطروحة لنيل دكتوراه تخصص علم النفس العيادي*. جامعة وهران 2 – محمد بن أحمد.

53.محمد عطية حورية شريف، و هناء ابراهيم سعيد سلامة. (2019). أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية وعلاقتها بجودة حياتهم. جامعة الاسكندرية، مصر: عدد خاص من مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية، العدد 11، المجلد 2.

54.نادية شرادي. (2007). محاضرات بعنوان المنهج العيادي. جامعة سعد دحلب البليدة.

55.نجاة شبشوب، و منى العينوس . (2018/2017). دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين. *مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية*. الجزائر: جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل.

56.نجوى سيد عبد الجواد، و علي عثمان عبد اللطيف . (2016). رضا المسن عن دار المسنين وعلاقته بتوافقه الصحي والاجتماعي والنفسي، العدد الخامس، الجزء 1. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية.

- **المعاجم:**

57.لابلانش وبونتاليس. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، الطبعة الثالثة. بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

58.لابلانش وبونتاليس. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي. بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

59.محمود عواد. (2006). معجم الطب النفسي والعقلي، الطبعة 1. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- **المراجع الأجنبية:**

60. Albert Ciccone .(2012) . la transmission psychique inconsciente, 2eme édition . paris.

61. André Green .(1997) .pulsions représentations langage .switzerland: collection textes de base en psychologie.

62. Assoun Paul-laurent .(1997) .psychanalyse, 1er édition .paris: presse universitaires de france.

63. Audrey Fitcher .(2019) .représentation sociales du vieillissement et choix d'orientation professionelle .mémoire sous la directionde Sandrine Gaymard.

64. Daniel Marcelli ،françois Marty .(2015) .psychopathologie général des Ages de la vie .Paris.

65. Eric w Pireyre .(2015) .clinique de l'image du corps 2 eme édition .Dunod.

66. François Marty .(2008) .les grands concepts de la psychologie clinique .paris.

67. Géline Masson .(2004) .fonction de l'image dans l'appareil psychique .ramonvill Saint-agne.

68. Gerard Pérlot, André Green .(2015) .dialogue et cadre psychanalytique .Paris: l'université Toulouse Jean-jaurés.

69. Jean-marc Meunier .(2019) .mémoires, représentations et traitements.

70. Karim Mekiri .(2018) .famille, traumatisme et résilience .office des publications universitaires, 2eme semestre.

71. Mohamed Bernoussi و ،Florin Agnés .(2019) .la notion de représentation de la psychologie générale à la psychologie sociale et la psychologie du développement en enfance, N°1 .paris.

72. Paul Denis .(1997) .emprise et satisfaction, 1er édition .le fil rouge, paris.

73. Piére Marty .(1990) .la psycho-somatique de 1er édition .paris: presse universitaire de france.

74. Vica Shentoub .(1990) .manuel d'utilisation du TAT (approche psychanalytique) .bordas,paris: université René Descartes.

الملاحق.

❖ **الملحق رقم 01: دليل المقابلة.**

جمع البيانات العامة:

الجنس.

السن.

الحالة الاجتماعية.

العنوان.

تاريخ الدخول للمركز.

السوابق المرضية.

ثم تطرقنا للأسئلة التي سنطرحها على المفحوص المتمثلة فيما يلي:

- كيفاش كنت تعيش من قبل؟

- كيفاه راك عايش هنا؟

- كيفاش راك تشوف روحك منا لغدوة (مستقبلا)؟

❖ ملحق رقم 02: اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن.

الصنف	اللوحات																مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	9	10	11			13MF	19	16	13
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	9	10	11			13MF	19	16	13
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	9	10	11	12BG	13B		19	16	14
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	9	10	11	12BG	13B		19	16	14

❖ المحلق رقم 03: شبكة الفرز لـ V.Shentoub :

عوامل الصلابة A	العوامل الخاصة بالمرونة B	العوامل الخاصة بتجنب الصراع C	العوامل الأولية E
A الصراع الداخلي بالنسبة للشخص.	B1.1 الصراع بين الأشخاص.	**(CP سياقات الفوبيا)**	E1 عدم إدراك أشياء ظاهرة.
A1.1 قصة منسوجة قريبة من الموضوع.	B1.2 قصة منسوجة تحت طرافة شخصية.	CP1 زمن كمون أولي طويل، أو صمت هام ضمن القصة.	E2 إدارك جزئيات نادرة أو غريبة.
A1.2 الرجوع إلى مصادر أدبية ثقافية، إلى الحلم.	B1.3 إدخال أشخاص غير موجودين على الصور.	CP2 ميل هام إلى التقصير.	E3 تبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئيات.
A1.3 إدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية.	B1.4 تماهيات مرنة ومنتشرة .	CP3 عدم التعريف بالأشخاص	E4 إدراكات خاطئة.
A2.1 وصف مع التعلق بالتفصيل منها تلك التي تذكر بصفة نادرة ويدخل ذلك أيضا التعبيرات والوضعيات.	B2.1 تعبيرات كلامية بوجدانات معدلة حسب المنبه.	CP4 صراعات غير معبر عنها، أسباب غير موضحة، قصص مبتذلة بدون طابع شخصي، إهمال.	E5 إدراكات حسية.
A2.2 تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل.	B2.2 دخول مباشر في التعبير.	CP5 ضرورة طرح الأسئلة، الميل إلى الرفض، الرفض.	E6 إدراك مواضيع مفككة و/أو متدهورة أو أشخاص مرضى مشوهين.
		CP6 ذكر عناصر مقلقة، مسبوقة أو متبوعة بتوقفات خلال الحديث.	

A2.3 تحفظات كلامية.	B2.3 قصة ذات تخريف بعيد عن الصور.	**(CN سياقات النرجسية)**	E7 عدم موافقة الموضوع للمنبه، تخريف بعيد عن الصورة، تجريد، رمزية مقلقة.
A2.4 ابتعاد زماني مكاني.	B2.4 التأكيد على العلاقة بين الأشخاص (قصة في شكل حوار).	CN1 التركيز على الشعور الذاتي (غير علائقي). CN2 الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي. CN3 تسمية بوجدانات. CN4 وضعية ذات وجدانات CN6الإصرار على إبراز الحدود والمحيط. CN7 علاقة مرآوية. CN8 نسج قصة على منوال لوحة فنية. CN9 نقد موجه للذات. CN10 تفصيل نرجسي، مثلنة للذات معبرة. CN5 التركيز على النوعيات الحسية.	E8 تعبيرات خامة خاصة بمواضيع جنسية أو عدوانية.
A2.5 تدقيقات عدية.	B2.5 الميل للدراما، التعبير بصفة مسرحية.		E9 تعبيرات عن وجدانات و/أو تصورات مفرطة مرتبطة باشكاليات (عدم القدرة، النجاح العظامي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد).
A2.6 تردد بين تفسيرات مختلفة.	B2.6 تصورات متضادة، تناوب بين حالات انفعالية متناقضة.		E10 مواصلة التحدث عن موضوع ما رغم تغيير المنبه.
A2.7 ذهاب وإياب بين التعبير عن العدوانية والدفاع.	B2.7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة، نهاية ذات تحقيق سحري للرغبة.		E11 خلط بين الهويات.
A2.8 اجترار.	B2.8 تعجب، استطراد، تعليقات، تقييمات شخصية.	**(CM سياقات الهلوسة)** CM1 التركيز على مواضيع الفقدان، السند، الاستناد. CM2 مثلنة الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية). CM3 لف ودوران.	E12 عدم استقرار المواضيع.
A2.9 إلغاء.	B2.9 انطباع شبقي للعلاقات، سيطرة الموضوع الجنسي/أو الرمزية الشفافة.		E13 اختلال التسلسل الزماني و/أو المكاني.
A2.10 عناصر من نمط التكرين العكسي (نظافة، مساندة واجب، اقتصاد..).	B2.10 التمسك بالجئيات النرجسية (ذات قيمة علائقية).	**(CC السياقات السلوكية).** CC1 إثارة حركية.	E14 إدراك الموضوع السيء، مواضيع اضطهادية.

A2.11 إنكار.	B2.11 عدم الاستقرار في التماهيات، تردد حول جنس الأشخاص.	CC2 طلبات كوجهة للفاحص. CC3 انتقاد الوسائل أو الوضعية. CC4 تهكم، سخرية. CC5 توجيه غمزة للفاحص.	E15 انشطار الموضوع.
A2.12 تمسك بما هو خيالي.	B2.12 التأكيد على مواضيع من نوع ذهاب، جري، قول، هروب..إلخ.		E16 بحث اعتباطي عن ما ترمي إليه الصورة أو الوضعيات أو المواقف.
A2.13 عقلنة (تجريد، وضع في صورة رمزية، عنونة القصة بما له علاقة بالمحتوى الظاهر).	B2.13 وجود موضوع الخوف، كوارث دوار...وذلك في سياق درامي.	**(CF السياقات الملموسة)** CF1 التمسك بالمحتوى الظاهر. CF2 التركيز على ما هو يومي–واقعي، حالي–ملموس. CF3 التركيز على القيام بالفعل. CF4 الرجوع إلى قيم خارجية. CF5 وجدانات ظرفية.	E17 اختلالات كلامية (اضطراب تركيب الكلام).
A2.14 تغيير مفاجئ في اتجاه القصة مصحوب أو غير مصحوب بتوقف في الحديث.			E18 تداعيات بالإلتما، بالانتقال المفاجئ من حديث لآخر.
A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص.			E19 تداعيات قصيرة.
A2.16 ذكر جزء صغير وعدم إدراجه في القصة.			E20 إلهام، عدم الوضوح في الكلام.
A2.17 التركيز على الصراعات النفسية الداخلية.			
A2.18 وجدانات معبر عنها بصفة خافتة.			

❖ **الملحق رقم 04: محتوى لوحات اختبار TAT:**

اللوحة 1:

المحتوى الظاهر: الطفل العبوس أمام كمنجة.

المحتوى الكامن: عدم النضج الوظيفي للطفل أمام موضوع الراشد (موضوع الأب).

اللوحة 2:

المحتوى الظاهر: مشهد قروي فيه ثلاث أشخاص، فتاة تمسك كتاب، رجل مع حصان، امرأة تستند إلى شجرة.

المحتوى الكامن: تشير المثلث الأوديبي.

اللوحة 3BM:

المحتوى الظاهر: شخص مسترخي موضوع على الأرض.

المحتوى الكامن: فقدان الموضوع وإمكانية تجاوز الوضعية الأوديبية.

اللوحة 4:

المحتوى الظاهر: إمرأة قريبة من رجل يدير وجهه، هناك اختلاف في الجنس ولكن لا يوجد اختلاف في الجيل.

المحتوى الكامن: صراع نزوي وعدواني داخل علاقة زوجية.

اللوحة 5:

المحتوى الظاهر: إمرأة متوسطة العمر، يدها على مقبض الباب، تنظر إلى داخل غرفة.

المحتوى الكامن: الصورة الأمومية.

اللوحة 6BM:

المحتوى الظاهر: رجل شاب منشغل، وإمرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر.

المحتوى الكامن: تقارب إبن–أم في جو من الإنزعاج الذي يمكن أن تثير إشكالية متعلقة بالتصورات الأوديبية أو أكثر بدائية.

اللوحة 7BM:

المحتوى الظاهر: رجل شاب وآخر مسن في محادثة.

المحتوى الكامن: تقارب أب–إبن، الصراع الوجداني.

اللوحة 6GF:

المحتوى الظاهر: امرأة شابة جالسة في المستوى الأول، تدير وجهها نحو رجل منحني أمامها.

المحتوى الكامن: ترمي لهوام الإغراء.

اللوحة 7GF:

المحتوى الظاهر: امرأة تحمل كتابا، منحنية إلى بنت تحمل لعبة.

المحتوى الكامن: إيقاظ الإشكالية العلائقية أم – بنت.

اللوحة 8BM:

المحتوى الظاهر: عملية جراحية.

المحتوى الكامن: عدوانية ضد الأب (وراءها الخصاء/التدمير).

اللوحة 9GF:

المحتوى الظاهر: فتاتين من نفس الجيل، واحدة من فوق ووراء الشجرة تحمل أشياء في يدها وتنظر، والأخرى تجري في الأسفل وراءها منظرا يعرف عموما بمنظر بحري.

المحتوى الكامن: إشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة.

اللوحة 10:

المحتوى الظاهر: زوجان يتعانقان.

المحتوى الكامن: تعبير ليبيدي على مستوى الزوجين.

اللوحة 11:

المحتوى الظاهر: مشهد مقلق، صخور، انجراف.

المحتوى الكامن: ايقاظ الإشكالية القبل التناسلية، وراءها رمزية قضيبية.

اللوحة 12BG:

المحتوى الظاهر: زورق في منظر غابي.

المحتوى الكامن: الإشكالية الإكتائبية.

اللوحة 13MF:

المحتوى الظاهر: امرأة مستلقية عارية، ورجل يغطي وجهه.

المحتوى الكامن: تعبير عن الجنسية لدى الزوجان.

اللوحة 13B:

المحتوى الظاهر: طفل وحيد جالس على عتبة باب المنزل ذو لوحات خشبية متفرقة.

المحتوى الكامن: وحيد كامل وراءها رمزية الأمومية.

اللوحة 19:

المحتوى الظاهر: صورة سريالية لمنزل تحت الثلج أو قارب في العاصفة، الأشباح، الأمواج.

المحتوى الكامن: تلتمس إشكالية الهوية والتقمص الجنسي الأنثوي.

اللوحة 16:

المحتوى الظاهر: لوحة بيضاء.

المحتوى الكامن: تبعث اللوحة إلى الطريقة التي ينظم بها الفرد أشياءه ومواضيعه المفضلة وإلى العلاقات التي يقيمها معها.

❖ **الملحق رقم 05: لوحات رائز تفهم الموضوع TAT.**

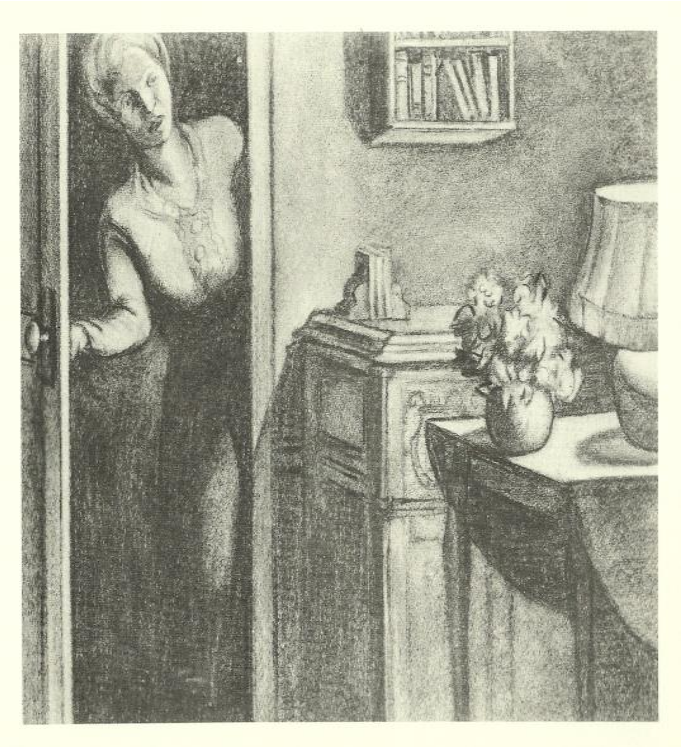
Planche 1

Planche 2

3 BM

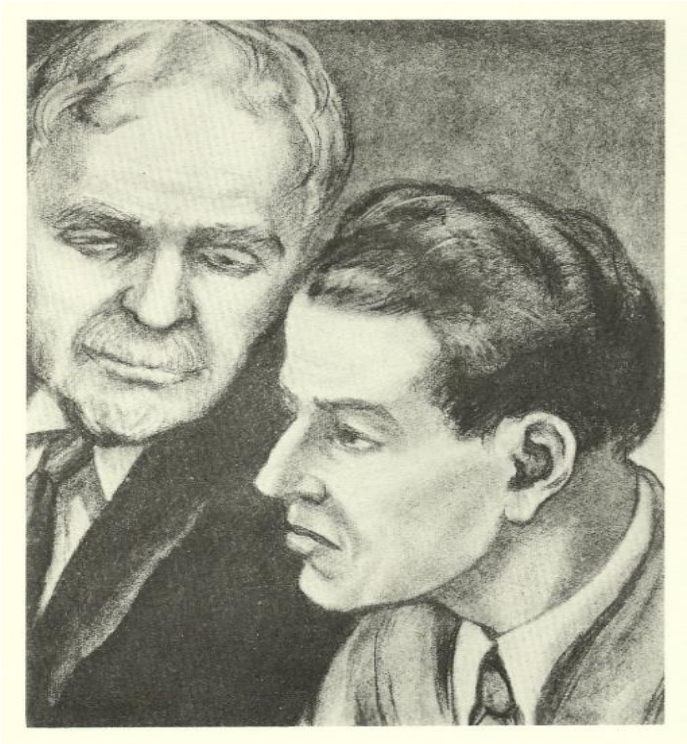
Planche 4

Planche 5



6 BM

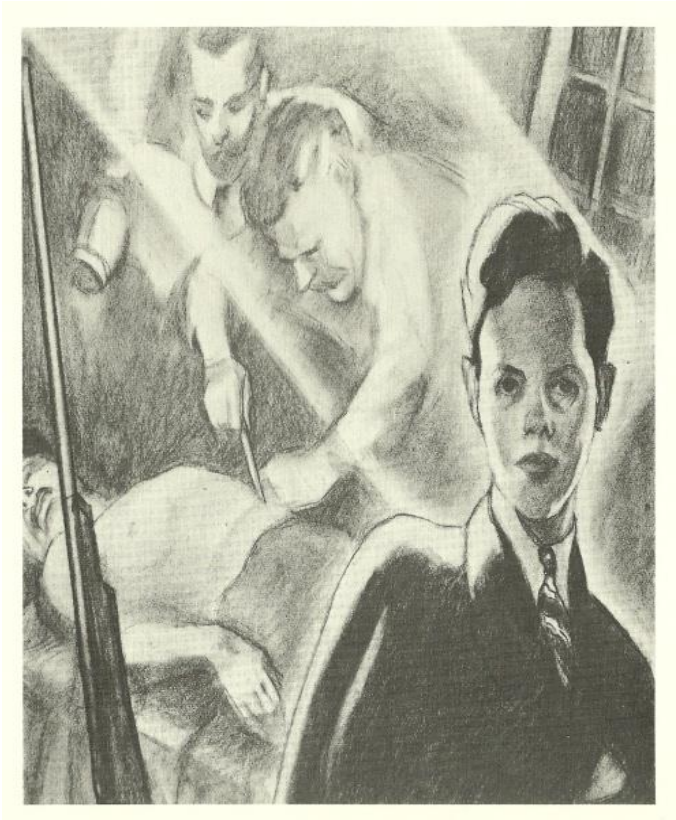
7 BM



6 GF

7 GF

8 BM



9 GF

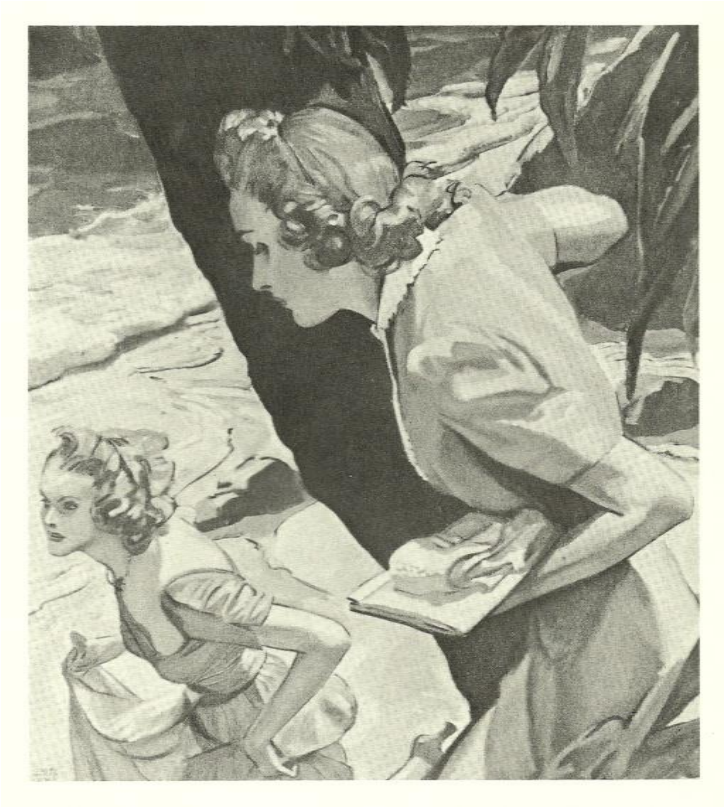


Planche 10

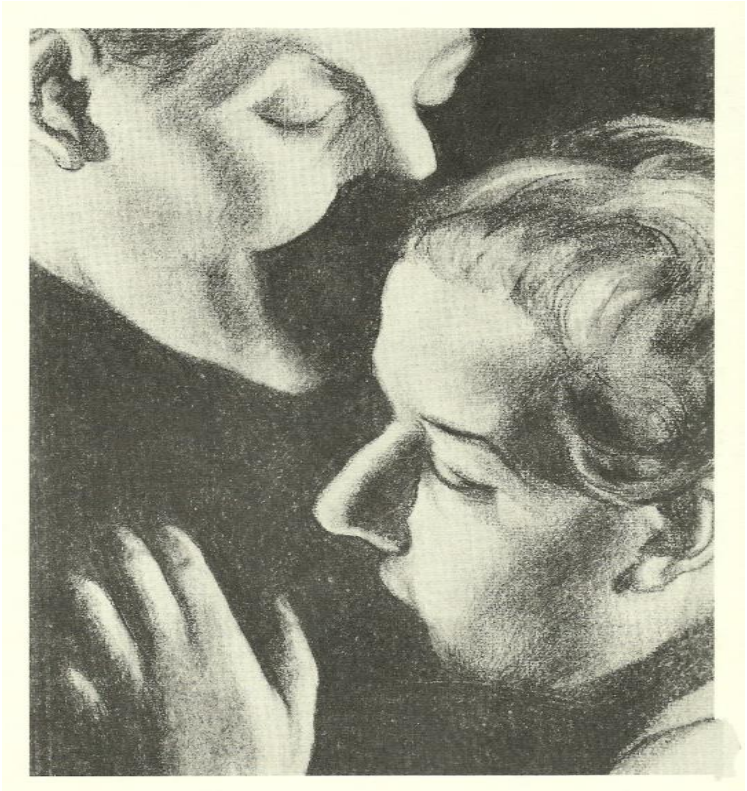
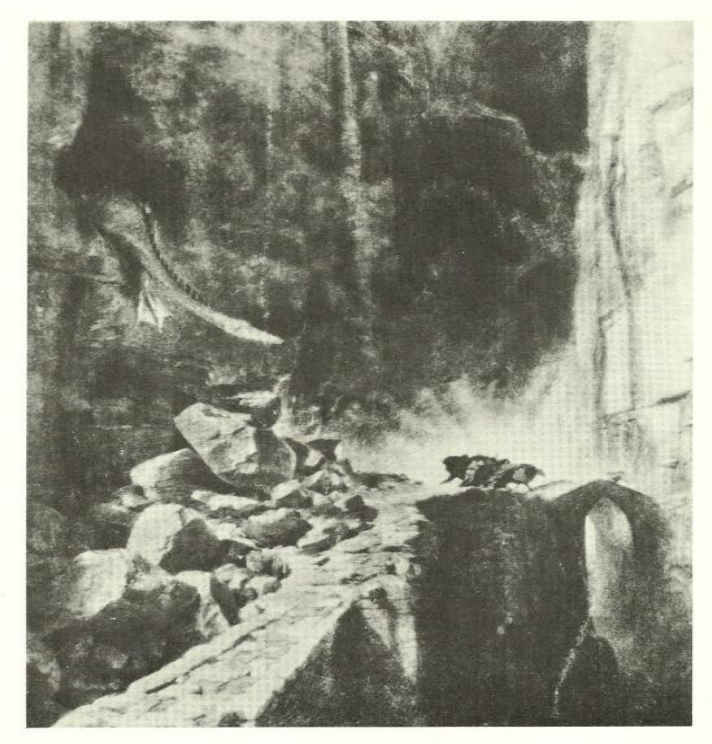
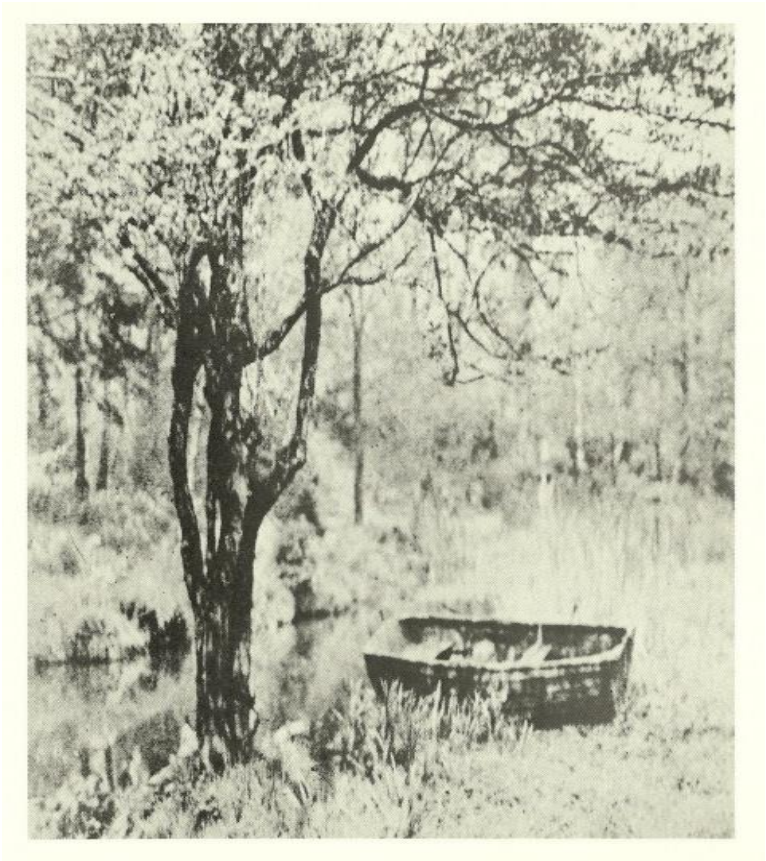


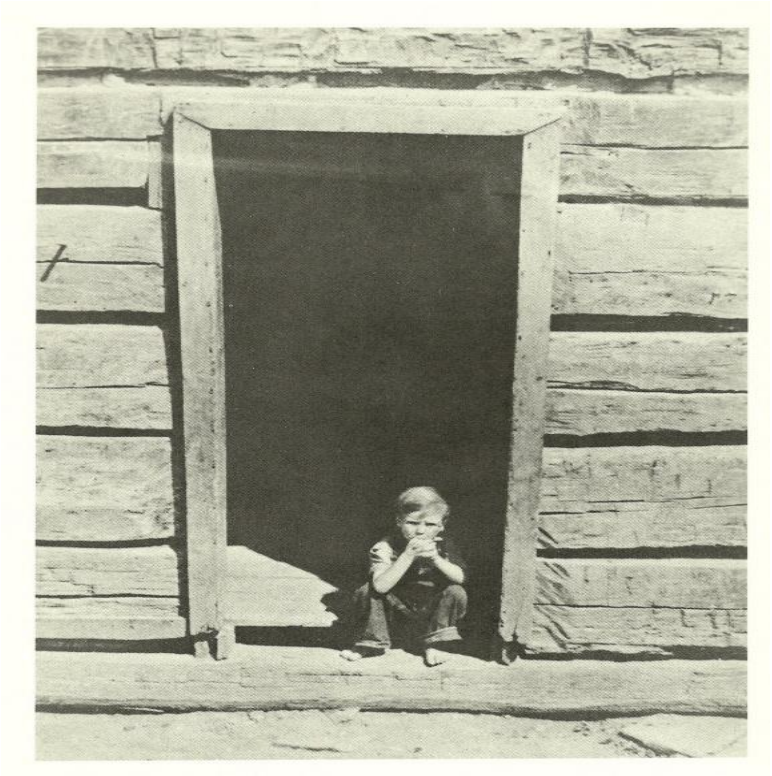
Planche 11



12 BG



13 B



13 MF

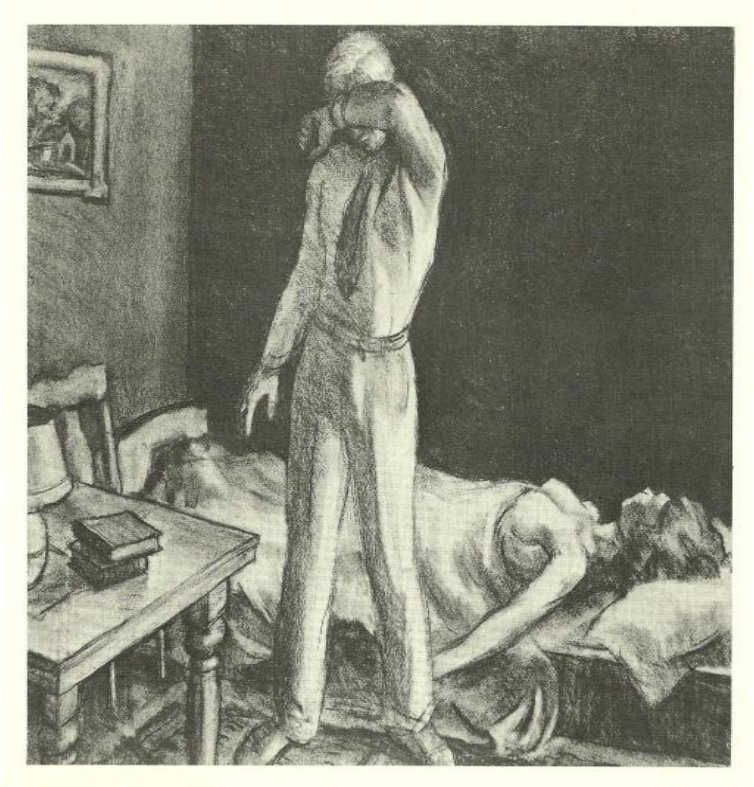


Planche 19

Planche 16