وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضـــــــر –بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

الموضـــــــــــــــــوع

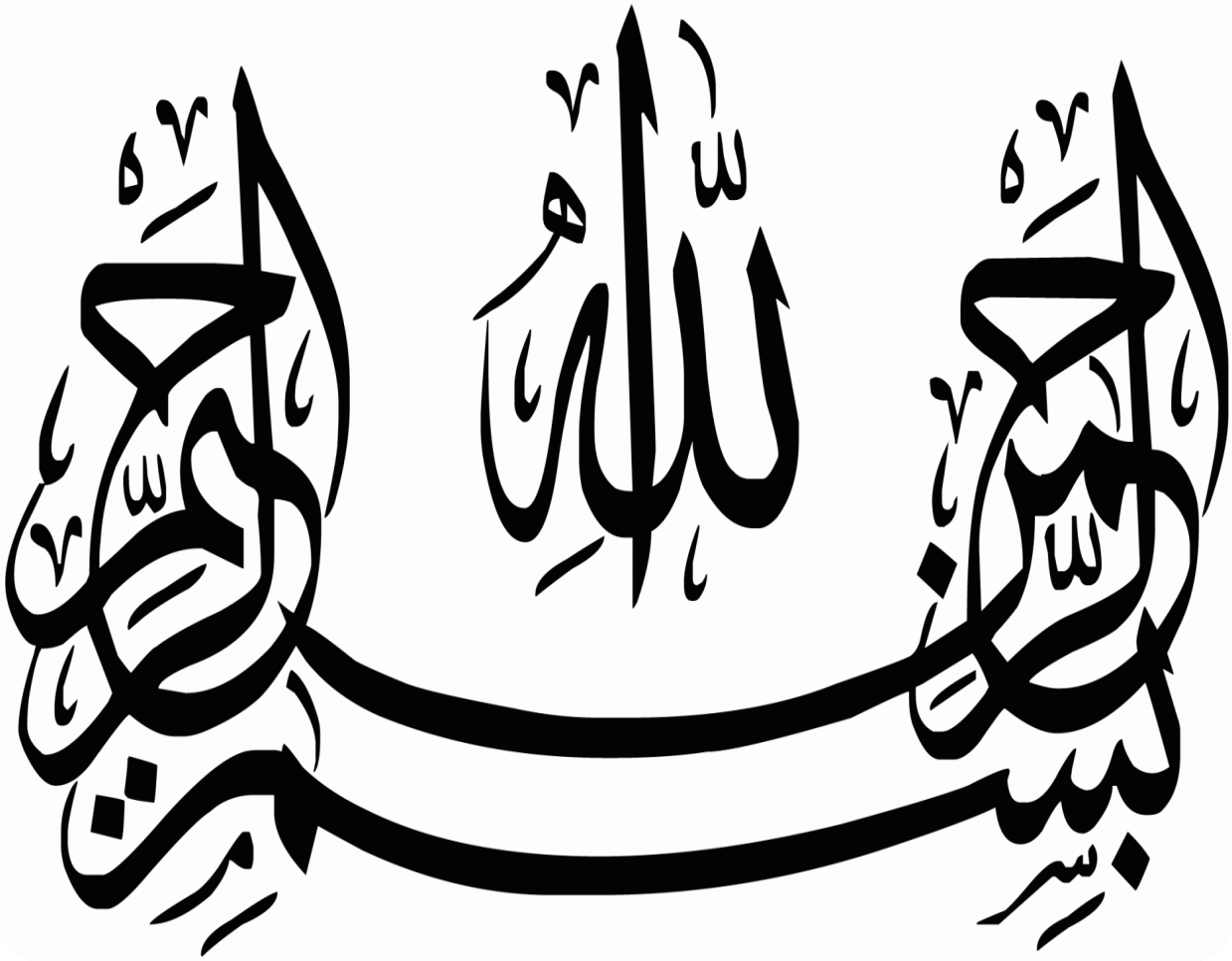
الإنتاج الاسقاطي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد:
- قورماط ناريمان

تحت إشراف الأستاذة:
- مليوح خليدة

الموسم الجامعي 2017-2018



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ...ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ...ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ...ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

"الله جل جلاله "

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ...و نصح الأمة...إلى نبي الرحمة ونور العالمين. "سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم"

إلى معنى الحب والحنان والتفاني أمي الحبيبة أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم اهتدى بها اليوم وفي الغد والى الأبد.

إلى الإخوة والأخوات إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء والصدق الصافي إلى من معهم سعدت برفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيع أصدقائي.

إلى الأخت والصديقة العزيزة على قلبي التي أرى التفاؤل بعينيها ودعمتني بمواقفها النبيلة ونصائحها الدائمة الأستاذة بلعزوز فتحية .

شكر و عرفان

أول من يشكر ويحمد آناء الليل وأطراف النهار هو العلي القهار الأول والأخر والباطن الذي أغرقنا بنعمته التي لا تحصى وأغدق علينا برزقه الذي لا يفنى ،وأنار دروبنا فله جزيل الحمد والثناء العظيم هو الذي انعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله محمد بن عبد الله عليه أزكى الصلوات واطهر التسليم أرسله بقرانه المبين فعلمنا ما لم نعلم وحثنا على طلب العلم أينما وجد.

لله الحمد والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشتاق التي واجهتنا لانجاز هذا العمل المتواضع.

كن عالما فان لم تستطع فكن متعلما فان لم تستطع فحب العلماء فان لم تستطع فلا تبغضهم.

الشكر موصول إلى من علمتني العطاء بدون انتظار ملاكي في الحياة، سر الوجود امتناني إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي ودعمها ورفقتها كانت شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي، أمي الحبيبة كل الشكر والعرفان بعد الله لها.

كما نخص بأسمى عبارات الشكر والتقدير للدكتورة "مليوح خليدة " لما قدمته لنا من جهد ونصح ومعرفة طيلة انجاز هذا البحث.

كما نقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لانجاز هذا البحث ونخص بالذكر أساتذتنا الكرام الذين اشرفوا على تكوين دفعة علم النفس العيادي والأساتذة القائمين على عمادة وإدارة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة بسكرة

(محمد خيضر) .

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات فلهم منا كل الشكر واخص منهم الأساتذة عائشة عبد العزيز نحوي والأستاذة دبرا سو فطيمة والأستاذ خالد خياط والأستاذ جابر نصر الدين فقد كانوا نعم المعينين والموجهين فجزاهم الله عني خيرا .

فهـــرس المحتويـــات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
الجانب النظري	
الفصل الأول:الإطار العام للدراسة	
1- مقدمة إشكالية	10
2- دواعي اختيار الموضوع	13
3- أهمية الدراسة	13
4- أهداف الدراسة	13
5- الدراسات السابقة	13
5-1 الدراسات العربية	14
5-2 الدراسات الأجنبية	14
6- التعريف الاصطلاحي والإجرائي لمصطلحات الدراسة	16
6-1 التعريف الاصطلاحي	16
6-2 التعريف الإجرائي	17
الفصل الثاني:التمريض	
تمهيد	19
1-نبذة تاريخية عن مهنة التمريض	19
2-مفهوم التمريض	21
3- تعريف الممرض	22
3-1 الممرض المهني	22
3-2 الممرض الفني أو المدرب	22
4- المقاربة التحليلية لمهنة التمريض	22
4-1 مفهوم الهوية	22
4-2-مفهوم الهوية المهنية	23
4-3- آليات تشكل الهوية المهنية	24
4-3-1 التكوين	24
4-3-2 الخبرة المهنية	25
4-3-3 الاعتراف بالانتماء	26
4-4- تشكيل الهوية المهنية للممرض	26
4-5-شخصية الممرض	27
5-شروط ومبادئ مهنة الممرض	29

6- دور الممرض	30
7- العوامل التي تؤثر في الدور المتغير للممرض	30
8- الصفات والمؤهلات العامة للممرض	31
9-الحقوق والواجبات	32
9-1- الواجبات	32
9-2-الحقوق	33
خلاصة	34
الفصل الثالث:الإنتاج الاسقاطي	
تمهيد	35
1- تعريف الإسقاط	36
2- تعريف الإنتاج الاسقاطي	38
3- الاختبارات الاسقاطية	39
3-1-اختبار تداعي الكلمات	40
3-2-اختبار تكملة الجمل الناقصة	40
3-3 اختبار تفهم الموضوع "TAT"	41
3-4 اختبار روزنزفايج "للإحباط الصور	43
3-5 اختبار الرورشاخ	43
3-5-1 تعريف اختبار الرورشاخ	43
3-5-2 وصف الاختبار	44
3-5-3 تعليمة الاختبار	45
3-5-4 معاني البطاقات	46
3-5-5 تقدير استجابات الرورشاخ	46
3-5-6 دلالة العناصر الأربعة	50
3-5-7 الاستجابات المميزة لبعض الفئات الاكلنيكية في اختبار الرورشاخ	51
4- صيرورة ارصان الإجابة في التقنيات الاسقاطية	52
5- خصوصية الوضعية الاسقاطية	53
خلاصة	56
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
تمهيد	59
1-الدراسة الاستطلاعية	60
2-حدود الدراسة	61
2-1 الإطار المكاني	61
2-2 الإطار الزماني	61
3- المنهج المستخدم	61

1-3 تعريف المنهج الإكلينيكي	61
4- أدوات الدراسة	62
1-4 الملاحظة العيادية	62
2-4 المقابلة العيادية النصف موجهة	62
3-4 اختبار الرورشاخ	63
5- حالات الدراسة	63
الفصل الخامس:عرض النتائج ومناقشتها	
1- الحالة الأولى	65
1-1 تقديم الحالة	65
1-2- ظروف المعيشة	66
1-3- ملخص المقابلة	66
1-4- تحليل محتوى المقابلة	67
1-5 تطبيق الاختبار الرورشاخ وتحليله	69
1-5-1 عرض	69
1-5-2 تحليل نتائج الاختبار	71
1-5-3 الفرضية التشخيصية	73
1-5-4 التحليل العام للحالة	74
2- الحالة الثانية	75
2-1 تقديم الحالة	75
2-2 ظروف المعيشة	75
2-3 ملخص المقابلة	76
2-4 تحليل محتوى المقابلة	78
2 -5 تطبيق الاختبار	79
2-5-1 عرض	79
2-5-2 تحليل نتائج الاختبار	83
2-5-3 الفرضية التشخيصية	84
2-5-4 التحليل العام للحالة	84
3-الحالة الثالثة	85
3-1 تقديم الحالة	85
3-2 ظروف المعيشة	86
3-3 ملخص المقابلة	86
3-4 تحليل محتوى المقابلة	88
3 -5 تطبيق الاختبار	89
3-5-1 عرض	89
3-5-2 تحليل نتائج الاختبار	91
3-5-3 الفرضية التشخيصية	93

4-5-3 التحليل العام للحالة	93
4-عرض ومناقشة وتفسير النتائج	95
خاتمة	99
قائمة المراجع	101
الملاحق	108

1- مقدمة إشكالية:

تواجه الخدمات الصحية الكثير من التحديات ولابد من البحث عن الخيارات ذات المردود المرتفع في تعزيز قدرات النظم الصحية وأدائها وفي إطار الموارد المالية المحدودة والتكاليف الباهظة للرعاية الصحية والاحتياجات الصحية المتزايدة والتوقعات المرتفعة على صعيد الصحة العمومية وهذا المحيط المثقل بالتحولات العميقة والمتداخلة وفي ظل هذا التزايد الاهتمام بالرفع بمستوى الخدمات الصحية وفي مقدمتها المستشفيات والتي تعتبر مؤسسة عمومية تحتوي على طاقم طبي منظم يعمل على تقديم يد المساعدة خاصة على مستوى الخدمات التمريضية وضرورة وضع برامج لتعليم التمريض وبرامج لتدريس آداب المهنة ،كما لابد من التعريف بأهمية هذه المهنة الإنسانية الراقية، ودورها في رفع المستوى الصحي في المجتمع، ودور العاملين بها في المحافظة على الصحة والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة، بتطبيق أحدث الوسائل المتبعة في الممارسات السريرية، والتقيد بالمسؤوليات الأخلاقية التي تضفي عليها تلك الهالة الإنسانية الجاذبة لاحترام المجتمع وتقديره لهذه المهنة والعاملين بها،فالخدمات التمريضية تعد من الموارد الرئيسية التي تضمن الوصول إلى ما تصبو إليه المجتمعات من تطور وصحة وعافية وتجهز هذه الخدمات لتكون بمثابة العمود الفقري للنظم الصحية في جميع أرجاء العالم .

فالممرض هو مستخدم شبه طبي تلقى تكوينا في المدارس شبه طبية ويقوم بتقديم خدمات صحية تمريضية ذات طبيعة علاجية فيصنف إلى رتبتين هما ممرض مؤهل وممرض حاصل على شهادة دولة فهنا تعتبر مهنة التمريض من أهم المهن التي يحتاجها المجتمع في كل الأوقات ونظرا لأهمية الدور المهني الذي يقوم به الممرضين في إنقاذ أرواح العديد من المرضى وضمان صحة أفراد المجتمع وسلامتهم وضرورة اتخاذ القرار واستشارة الطبيب في كل صغيرة وكبيرة فنجد لهم شخصية خاصة وسمات محددة وخبرات وميكانيزمات دفاع مختلفة عن الإنسان العادي في ظل الضغوطات الكبيرة التي تواجههم فالممرضون يتميزون بالكثير من الخصائص التي يمكن معرفتها واستدعائها من خلال الاختبارات الاسقاطية فالممرض إنسان ولكل إنسان واقع نفسي داخلي كالواقع المادي الخارجي هذا العالم النفسي الداخلي هو نتاج عملية نمو طويلة التي تتركز أساسا على الإدخال المتدرج للتفاعلات بين الشخص ومحيطه بكل الشحنات الوجدانية العاطفية التي تتضمنها ، مشكلة بذلك نظاما داخليا خاصا بشخص معين دون غيره يعرف بالتنظيم العقلي ، يختلف هذا الأخير من شخص لأخر باختلاف التجارب والخبرات وكيفية توظيفها في الجهاز النفسي منذ المراحل الأولى من الحياة فالاختبارات الاسقاطية لها، فلها إمكانية الكشف على البناء النفسي فيبرز لنا أهم التصورات الدينامية من ناحية الهوية والصورة الجسدية والعلاقات بالموضوع والرغبات والميول والمخاوف المكبوتة فإدراك الممرض لبقع الحبر يعكس معالم شخصيته قدراته المعرفية والعقلية والإبداعية التخيلية طريقة معالجته للمواقف والمشاكل التي تواجهه.

فالإنتاج الاسقاطي يعطي لنا صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه الشخص على المادة المقدمة له ونقصد به هنا مجموع الإجابات والقصص المنسوجة في اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع والمقدمة على شكل بروتوكولات من طرف الممرضين استجابة

لتعليمة خاصة بكل اختبار وكذا كل العناصر التي تتضمنها وضعية تطبيق الاختبارين من استجابات حركية ،ملاحظات ، إيماءات وطلب استفسارات وإضافات تسمح للمادة الاسقاطية المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية وخارجية تبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي و محيطه الخارجي ،فالممرض مطالب بادراك أشياء محددة انطلاقا من منبهات غير واضحة أي يترك العنان لخياله وفي نفس الوقت يخضع للرقابة ويتمسك بالمحتوى الظاهر للمادة حيث ينطلق من مادة الاختبار ليسقط عليها توتراته ، معاناته وأحاسيسه وما تنطوي عليه نفسه من اتجاهات ودوافع .

ففئة الممرضين تعتبر جزءا مهما في هذه المصلحة ،خاصة الاستعجالات الطبية ، مركز الضغوط النفسية ،والأعباء الكبيرة والعمل الكثير ،فمن واجب الممرضين استقبال هذه الحالات وإنقاذ حياتهم ومساندتهم بحيث تجعل الحالات الحرجة الممرض في حيرة وضغط من اجل إيجاد حلول سريعة مجدية لهذه الأحداث والتغلب عليها بطريقة ايجابية وهذا راجع للخصائص المميزة لهذه الفئة من تحمل مسؤوليات متعددة وإحداث التوازن في حياتهم من عمل بيت مسؤولية وعدم السماح بتغلب أو إهمال أي جانب من هذه الجوانب .

فالإنتاج الاسقاطي الأفضل لتقييم الإمكانية النفسية والمشكلات التي تظهر في سجلات مختلفة عند الممرض فهو يستدعي القلق أو الضغوط النفسية أو الصلابة النفسية أو الجلد نتيجة الخبرات الكبيرة والمشكلات الحياتية حسب نمط شخصية كل فرد فيفصح الفرد من خلال هاته الاختبارات النفسية عن طريقته الخاصة في تنظيم تجاربه وهيكلتها وإحداث التوازن الداخلي اي التفاعل بين الواقع النفسي والواقع الاجتماعي فقمنا بهذه الدراسة للإجابة عن هذا التساؤل :ما هو الإنتاج الاسقاطي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية ؟

2- دواعي اختيار الموضوع :

-لفت انتباه الطالبة لمهنة التمريض باعتبارها فن وعلم وإنسانية.

3- أهمية الدراسة:

تتجلى الأهمية العلمية للبحث في ما يلي :

- كما تتبع أهمية الدراسة من كونها تتناول فئة الممرضين من مصلحة الاستعجالات الطبية ،

هاته الفئة التي تعتبر بمثابة العمود الفقري بالنسبة للطاقم الطبي لمراعاتهم أخلاقيات وآداب المهنة التي يعملون بها .

- تبرز أهمية هذه الدراسة فيما يتعلق بقلة الدراسات والأبحاث المحلية التي تناولت موضوع الإنتاج الاسقاطي عند الممرضين .
- أيضا تتجلى الأهمية في الجانب الذي يتعلق بمحاولة الباحثة الاستفادة من النتائج التي ستتمخض عنها الدراسة في وضع بعض المقترحات التي تساعد الممرضين على التعامل مع الصراعات والقلق والتكيف مع الصعوبات والمشاكل اليومية والضغوطات النفسية .
- يعمل هذا الموضوع على ترك دراسة واضحة وتوجيه الاهتمام للمرضين ومدى أهمية العمل الراقي الذي يقومون به.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة وبشكل أساسي الإنتاج الاسقاطي للممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية .
- محاولة الوصول إلى العوامل التي تؤدي إلى القلق والصراعات والميول الاكتئابية لدى الممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية .
- معرفة الحالة النفسية للممرضين من خلال الإنتاج الاسقاطي .
- التعرف على أدوات التشخيص والكشف والتدريب والتأهيل في ميدان التمريض .
- معرفة صورة الذات لدى ممرضين مصلحة الاستعجالات الطبية .

5- الدراسات السابقة:

لقد اطلعت على العديد من البحوث والدراسات ذات العلاقة بالموضوع والتي تم التطبيق بعضها في البيئة العربية بينما تم تنفيذ بعضها لأخر في بيئات أجنبية وقد تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات البحث الحالي حيث لابد من مراجعتها للتعرف إلى

الأمور التي تم التركيز عليها وإجراءاتها وأدواتها واهم نتائجها من جهة وعلاقتها بالدراسة الحالية من جهة ثانية.

1-5 الدراسات العربية:

*** دراسة أحمد وآخرون ،(1994)،الأردن:**

بعنوان" الضغوط النفسية التي يتعرض الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة"

والتي أجريت في القطاع الصحي العسكري ,والتي كانت تحت عنوان الضغوط النفسية التي يتعرض الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة, والتي كان هدفها التعرف على الآثار النفسية لضغط العمل على الممرضين والممرضات العاملين وشدة الضغوط في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية ,حيث تألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين والممرضات حيث شملت المجموعة الأولى(50) يعملون في وحدات العناية المركزة , والمجموعة الثانية (20) في وحدة الكلية لاصطناعية, والمجموعة الثالثة (50) في وحدات الجراحة, وتوصلت الدراسة أن المجموعتين الأولى والثالثة هم أعلى مستويات الضغوط من المجموعة الثانية ,وقد أظهرت أيضا أن المجموعة الأولى هم أكثر قلقا و كآبة من المجموعتين الأخيرتين.

2-5 الدراسات الأجنبية:

*** دراسة كريستين وآخرون Christine & al ،2000،استراليا:**

بعنوان "ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل و أثرها في الرضا الوظيفي"

لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات أستراليا هدفت إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل ,واستراتيجيات التعامل معها ,وانعكاس ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى المعلومات, حيث تكونت عينة الدراسة من (129) ممرضة من مستشفيات أستراليا ,وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريضي ,مقياس هيومر للتعامل مع الضغوط , مقياس الرضا الوظيفي وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة ايجابية بين الضغوط ,والحالة النفسية السيئة وحالة لاضطراب لدى الممرضات ,وأن هناك علاقة سلبية بين الضغوط ,والرضا الوظيفي و , أن هناك علاقة دالة بين استخدام أساليب التعامل الاحجامية ,والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات دراسة نجويزي, 2000جنوب إفريقيا : بعنوان ضغوط العمل بين الممرضين والممرضات وهدفت الدراسة إلى تحديد أسباب الضغوط النفسية ,وأساليب التكيف المستخدمة لديهم ,تكونت العينة من (60) ممرضا وممرضة من مستشفيات مدينة جاوتنج جنوب إفريقيا ,تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغط النفسي في العمل ,مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وتوصلت النتائج إلى أن مصادر ضغوط العمل لديهم كانت زيادة أعباء العمل بسبب النقص في عدد الممرضين والممرضات, ونقص الأجهزة والأدوات والأدوية وضعف الاجتماعية بالإدارة والأطباء وزملائهم, وأن 90بالمائة من طاقم التمريض يعاني من ضغوط عمل مرتفعة.**(محمد سليم خميس ، الجزائر،ص288)**

*** التعقيب على الدراسات السابقة :**

في ضوء مراجعة الدراسات العربية والأجنبية العديدة السابقة فدراستنا تتشابه مع هذه الدراسات فسمات شخصية الممرضين تكونت من خلال الضغوط العمل فقد كان هذا عامل مؤثر تشترك مع عوامل أخرى منها العوامل الانفعالية وغيرها من المتغيرات التي أفادتنا في معرفة التوظيف النفسي عند الممرضين من خلال ما يتعلق بكيفية مواجهة العالم الخارجي،ومن خلال ذلك تمكنا من طرح الملاحظات المهمة الآتية:

1-تمحورت بعض الدراسات حول موضوع ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في المستشفيات مثل دراسات **(دراسة كريستين وآخرون Christine & al)**.

2-ركزت بعض الدراسات على الضغوط التي تواجه الممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة أو المركزة مثل دراسة : **(احمد وآخرون , 1994)** .

3-تضمنت الدراسات السابقة العديد من المتغيرات المستقلة للتعرف إلى مدى علاقتها بضغوط العمل مثل:الجنس والحالة الاجتماعية والجنسية والمؤهل العلمي والعمر ومكان العمل وعدد سنوات الخبرة والراتب وعدد ساعات العمل اليومي مما يجعلها تتفق مع الدراسة الحالية وبعض المتغيرات.

4-استفادت الطالبة من الدراسات السابقة في مناقشة النتائج وتطوير أداة الدراسة .

6- التعريف الاصطلاحي والإجرائي لمتغيرات الدراسة :

6-1 التعريف الاصطلاحي :

***الاستعجالات الطبية** :

- تعرف عن أنها وحدة تابعة المركز الإستشفائي تعمل في توقيت ملائم من طرف فريق متخصص ومدرب لخدمة أفراد المجتمع ومدعم بوسائل مناسبة والخدمات تتضمن الاستقبال الكشف ، العلاج.**(Marc afilalo, et autres 2000, p p 21,24)**

***الممرض :**

هو من يقوم بشؤون المرضى ويعطيهم حاجاتهم العلاجية ،وغيرها طبقا لإرشاد الطبيب أي أن الممرض نجده الشخص المسؤول عن تقديم الرعاية التمريضية للطبيب .**(عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002 ص 21)**.

***الانتاج الاسقاطي :**

الإنتاج الإسقاطي هو عملية تفريغ وإسقاط بما يشعر به الفرد على المادة المقدمة له بحيث أن بنية الاستجابات البروتوكول الخاص به تكون مماثلة لبنية شخصيته فالمميزات الأساسية لهذه الأخيرة تبقى محفوظة في البروتوكول .في هذا الصدد يعتبر كل من **(انزيوو شابير 1987) أن** الاختبار الإسقاطي بمثابة شعاع يعبر إلى داخل الشخصية ويصور أغوارها (تمرير الاختبار) ويسمح بعد ذلك بقراءة سهلة من خلال تأويل البروتوكول وبهذا يصبح الشيء الدفين في الشخصية واضحا والكامن يصبح ظاهرا. **(D.Anzieu,C.Chabert ,1987,p27)**

6-2-التعريف الإجرائي:

***الاستعجالات الطبية :**

هي عبارة عن مؤسسة إستشفائية عمومية في دائرة سيدي عقبه ولاية بسكرة تتكون من أطباء ممرضين ، أعوان ممرضين، أخصائيين نفسانيين ،يعملون من أجل مساندة المريض القادم إلى المصلحة وتكون هذه الفرقة مجهزة بعتاد ، أدوات طبية وأدوية لتتكفل الجيد والفعال .

- ويكون تسليط الضوء في هذه الدراسة أكثر عن فئة الممرضين العاملين.

***الممرض :**

هو الشخص المسؤول عن الرعاية التمريضية ،في مختلف مراحل تواجد المرضى والحائز عن شهادة التمريض بعد دراسته في مدرسة الشبه الطبي التي لا تقل عن 03 سنوات من خلالها أصبح مجهزا ومؤهلا لممارسة المهنة مع الفريق الطبي أي لابد أن يتجاوز سن الممرض 21 سنة.

***الإنتاج الاسقاطي** :

يعطي لنا الإنتاج الاسقاطي صورة عن الواقع الداخلي للممرض مصلحة الاستعجالات الطبية التي يضيفه عن المادة المقدمة له ويقصد به هنا مجموعة الإجابات والقصص المنسوجة في اختبار الروروشاخ والمقدمة على شكل بروتوكولات من طرف المفحوص استجابة لتعليمة خاصة بكل اختبار .

تمهيد:

التمريض مهنة أساسية في مجال الرعاية الصحية، يقع على عاتق العاملين فيها من ممرضين وممرضات أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى، بجانب السعي المتواصل لتطوير الخدمة المقدمة لتتلائم مع التطورات العلمية المتلاحقة في عصرنا هذا، ولمهنة التمريض دستور أخلاقي وقانوني كأي مهنة أخرى في المجتمع، فالممرض يتعامل مع البشر بشكل مباشر، لذلك فهنالك قيم وأخلاقيات ترشد الممرضين والممرضات أثناء تقديم الرعاية التمريضية حيث تجعلها ضمن معايير الأداء المهن فنجد فئة الممرضين والذين يعتبرون الوسيط بين ما يقدمه الطبيب من إرشاد اتجاه المريض ومن هذا سنتطرق إلى :

التعرف على كل ما يتعلق بالتمريض.

1-نبذة تاريخية عن مهنة التمريض :

ارتبطت مهنة التمريض بالمرأة وعرفت بها أكثر من الرجل ، ولعل ذلك يعود إلى طبيعة المرأة العاطفية ولباقتها في التعامل والتواصل مع المريض ودويه . ويمكن أن نشير إلى أن السيدة **(رفيدة)** تعد أول من تولت مهمة ممرضة في العالم الإسلامي حيث اختارها الرسول **(محمد صلى الله عليه وسلم)** لتعمل في مستشفى حربي، في خيمة متنقلة، وذلك لتمرسها في الجراحة والطب والتمريض. كما نجد **(كعيبه بنت سعد الاسلمية)** التي رافقت الجنود في غزوة **(بدر)** وفي معركة **(الخندق)** وفي معركة **(احد)** و **(شفاء بنت عبد الله)** الطبيبة الممرضة . و**(نسيبة ام عمارة)** ، وغيرهن كثيرات .

في العصر الحديث برزت السيدة(**فلورانس نايتنجيل -Florence Nightingel)** مؤسسة التمريض الحديث في عام **(1891)**ظهرت جمعيات للممرضات ، وعقد أول مؤتمر دولي للممرضات سنة **(1901)** في مدينة **بافلو Bavlo**-بالولايات المتحدة . واختيرت(**المسز اتيلي جوردن فينوسT. J. VINOS)** رئيسة للاتحاد الذي كان يهدف إلى رفع مستوى التمريض في العالم وتنمية العلاقات بين الجمعيات ، ونشر الأبحاث العلمية المتعلقة بالتمريض، وتبادل الخبرات والأبحاث ، وإقامة برامج ثقافية عبر تبادل الممرضات بين الجمعيات.

تجدر الإشارة إلى أن جمعيات الممرضات تحتفل في كل عام بيوم الممرضة العالمي ، في الثاني عشر من شهر ماي، وهو يوم ميلاد السيدة **(فلورانس ناتينجيل- Florence N)** صاحبة الفضل في تحديث مهنة التمريض ، وتنظيم قواعدها ، ووضع أسسها ورفع مستواها . كانت فلورانس فتاة رقيقة الشعور ، ذات شخصية فذة وذكاء خارق وصبر جميل ، تحنو على المرضى الفقراء ، رفضت الزواج ووهبت حياتها لمهنة التمريض رافقت الجنود وواستهم ، ضمدت جراحهم ، تتفقدهم بالليل حاملة سراجا صغيرا أسست مدرسة التمريض وألحقتها بمستشفى **(مارتوما -Martoma)** في لندن وقد خلدها الشاعر الانجليزي**(لونجفلو – Longevlo)** بقصيدته "سيدة السراج " .

في الجزائر حسب شهادة الأستاذ **(محمد تومي)** طبيب الولاية التاريخية الثانية **(الشمال القسنطيني)** في الفترة الممتدة من عام **(1957)** إلى **(1962)** فان مرحلة نشأة

النظام الصحي للثورة تنحصر بين الأول من نـوفمبر (1954)و 19ماي 1956)تاريخ إضراب الطلبة الجامعيين والثانويين الجزائريين حيث كانت مصلحة الصحة فـي هذه المرحلة متواضعة جدا في المناطق التاريخية الخمس ، بحكم قلة التنسيق والإمكانيات و عدم وجود إطارات في المجـال الطبي ، فعند اندلاع الثورة« ". . . لم يكن في صفوف جيش التحرير الوطني الشعبي طبيب واحد، ولم يكن قد التحـق بـه سوى بعض الممرضات والممرضين، ورجال النجدة الذين كانوا قد تعلموا ذلك في الكشافة ... »

إن ازدياد الحاجة إلى الخدمات الصحية في صفوف جيش التحريـر الـوطني، جـراء الإصـابات العديـدة والخطيرة، جعل الثورة تتصل ببعض الممرضات لعلاج المصابين في الجبال و تقديم الإسعافات الضـرورية لهم، حيـث كتبت إحدى الممرضات شهادتها في هذا الشأن تقول:("... في جانفي1956 تم الاتصال بـي للالتحـاق بصـفوف المجاهدين ، وكنت حينها ممرضة لدى أحد الأطباء الخواص في حي شعبي ، فرفضت الأمر في البداية، بحكم أن أختـي لم يكن قد مضى على وفاتها وقت طويل ، تاركة لي أربعة أطفال منهم صبي في عمر الثلاثة أشهر ، فأعطيت الإخـوة بعض الأدوية و مستلزمات الحقن).

وفي نوفمبر 1956جاءني أحد الإخوة يطلب مني الصعود إلى الجبل لتقديم العلاج لأحد المجاهدين المصابين ، فلم أجد سوى الاستجابة لهذا الطلب المستعجل ، وكان علي أن أبقى فـي الجبـل لمـداواة المصابين ، لأن العودة إلى عملي قد تؤدي إلى إلقاء القبض علي ،بحكم أن الشرطة الفرنسية تكون قد لاحظت غيابي عن العمل في العيادة الخاصة لعدة أيام ..

كما وقفت الممرضة الجزائرية في الثورة الجزائرية إلى جانب أخيها المجاهد مساندة ومسعفة للجرحـى. هـذا الإرث التاريخي تستحضره الممرضة في علاقاتها اليومية كوسام شرف ، حيث يعزز الثقة بالذات . ويعد عاملا مسـاعدا لبناء هويتها المهنية . ليس كأجيرات فقط - بمعنى "خبزي ست ب " الدارج الجزائري-وإنما كمـا أكـدن ذلـك ، الممرضـات الفرنسيات في مظاهرات 1988المعروفة باسمهن لإبراز دورهن الاجتماعي والاقتصادي . حيث لم تكن الممرضـات يردن فقط تسجيل أنفسهن في سجلات العاملين بأجر ، بل أردنا كذلك اختراع أشكال جديدة من التعبير الجماعي34 .بمـا يساهم في خلق فئة مهنية لها مجال خاص بها تتفاعل ضمنه للدفاع عن المهنة ومبادئها. **(احمد بجاج ،2015 ص309)**

2-مفهوم التمريض:

تعني كلمة" **تمريض"** لغويا: التغذية أو الرعاية الفائقة لتوفير النمو والتطور.

تطبيب: معناها أن تشخص، وتعالج الأمراض.

أيضا : يمكن أن يعرف بأنه مزيج من الفن والعلم يستوعب المريض بكاملة جسمه وعقله وروحه ، ويعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية والروحية والعقلية وذلك عن طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة عن طريق اقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية .

التمريض "فن " لان المريض ينمي المهارات ويستخدم العلوم امثل ومنظم في أداء مختلف الإجراءات التمريضية المطلوبة لتقديم العناية الكافية للمريض .

فن التمريض هو فن الرعاية المتصل بصحة الإنسان " هو الاستعمال الخلاق والخيالي للعلوم في الخدمات الإنسانية . **(مروان علي عيسى ،2016 ،ص27)**

*ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن التمريض فن وعلم وإنسانية وهو إمداد المجتمع بخدمات معينة علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحا,كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض والإصابات وله جانبان فني وآخر معنوي (نفسي واجتماعي).

3- تعريف الممرض:

3-1- الممرض المهني: The Professional

هو الشخص المؤهل مهنيا لتقديم الخدمة الصحية ، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية ، وذلك من خلال الخضوع لمنهاج دراسي (كلية التمريض مثلا) واكتسب أقصى درجة من الثقافة والتدريب التي تمكنه من اتخاذ القرارات المبنية على أسس العلمية ، وتدريب العاملين في حقل التمريض و الإشراف عليهم أثناء أداءهم العملي .

3-2- الممرض الفني أو المدرب The Trained or Technical Nurse

هو الشخص المؤهل الذي اجتاز منهاجا تطبيقيا يمكنه من القيام بإعمال العناية بالمرضى والمصابين و المعوقين تحت إشراف الممرض المهني أو الطبيب ولا يتطلب اكتساب مهارة عالية أو تخصصا علميا . **(مروان علي عيسى ،2016 ،ص28)**

*ومن كل التعريفات السابقة نجد ان الممرض هو الشخص المسؤول عن الرعاية التمريضة في مختلف مراحل تواجد المرضى، والحائز على شهادة التمريض بعد دراس لا تقل عن اربع سنوات في كلية التمريض واصبح مؤهلا ومجازا لممارسة مهنة التمريض بالاضافة إلى قدرته على العمل كعضو في فريق طبي.

4- المقاربة التحليلية لمهنة التمريض :

4-1 مفهوم الهوية :

الهوية لغة: يشتق المعنى اللغوي لمفهوم الهوية من الضمير"هو" أي بمعنى الشيء هو، ويمكن القول بأن الهوية هي حقيقة الشيء وصفاته، التي يتميز بها عن غيره، وتظهر بها شخصيته، ويعرف بها عند السؤال عنه بما هو ؟ أو ماهي؟ وتقوم هوية كل امة على ما تتميز به عن غيرها من الأمم ، كدينها ولغتها وقوميتها وتراثها . ويشير مفهوم الهوية إلى ما يكون به الشيء ، أي من حيث تشخصه وتحققه في ذاته وتمييزه عن غيره ، فهو وعاء الضمير الجمعي لأي تجمع بشري ، ومحتوى لهذا الضمير في نفس الآن ، بما يشمله من قيم وعادات ومقومات تكيف وعي الجماعة وإرادتها في الوجود والحياة داخل نطاق الحفاظ على كيانها .

الهوية اصطلاحا : عرف (الجرجاني) الهوية فقال : الحقيقة المطلقة المشتملة على الحقائق اشتمال النواة على الشجرة . ومن الناحية الفلسفية ، تعبر الهوية عن حقيقة الشيء المطلقة المشتملة على صفاته الجوهرية التي تميزه عن غيره، كما تعبر عن خاصية المطابقة أي مطابقة الشيء لنفسه أو لمثيله ، وبالتالي فالهوية الثقافية لأي شعب ، هي القدر الثابت والجوهري والمشترك من السمات والقسمات العامة التي تميز حضارته عن غيرها من الحضارات .

كما ورد في قاموس اللغة الفرنسية أن مصطلح الهوية(Identité)مشتق من المصطلح لاتيني(Edem) التي تطلق على الأشياء المتشابهة والمتماثلة .

ويبين معجم (اكس فو د – X. Ford) الانجليزي أن الاستعمالات الأولى للمفهوم في ما يتعلق بالفرد لم تحصل إلا في القرن السابع عشر . في هذا الوقت جاءت إلى الوجود ما يسميها ستيوارت هول ب "ذات التنوير" استنادا إلى مفهوم عن الشخص الإنساني باعتباره متمركزا تماما ، وفردا موحدا ، منح قدرات العقل والوعي والفعل. فكان المركز الجوهري للذات هو هوية الشخص.

4-2-مفهوم الهوية المهنية :

الهوية عامة تتعلق بفهم الناس وتصورهم لأنفسهم ولما يعتقدون انه مهم في حياتهم. ويركز علماء الاجتماع حول نوعين من الهوية هما: الهوية الاجتماعية والهوية الذاتية أو الشخصية. ويمكن التمييز بين النوعين عن طريق التحليل، غير أنهما مرتبطان بشكل وثيق، ويمكن النظر إليهما من خلال علامات ومؤشرات تحدد موضع الشخص بين أفراد آخرين يشاركونه الخصائص نفسها. الهوية تتعلق بكون شخص ما، أو كون جماعة ما، قادرا أو قادرة على الاستمرار في أن تكون ذاتها، وليس شخصا أو شيئا آخر. بمعنى الاحتفاظ والمحافظة على خصوصياتها ومميزاتها مثل الهوية المهنية للأستاذ بحيث يسعى إلى التمظهر وفق شروط تتناسب والمهنة في سلوكه وأفعاله. ومنه أيضا الهوية المهنية للممرضة ، بحيث تتوافق مع شروط المهنة وأخلاقياتها حتى تضمن الانتماء للمجموعة المهنية وتحضي بالاحترام والاعتراف من قبل الأخر . و بالتالي الدفاع عن الامتياز المهني وملكية الاسم باعتباره رمز للمجموعة يحمل منظومة قيم ومبادئ تمثل ماض وحاضر ومستقبل المهنة.

4-3- آليات تشكل الهوية المهنية :

في هذا الصدد اعتمدنا الفعل "تشكل" وليس "تشكيل" ذلك انه كما سلف الذكر أن مفهوم الهوية ديناميكية ، تأخذ، وتطرح ، وفق عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي المنتج للقيم التي تساعد على التنشئة الاجتماعية والتنظيمية للعامل من حيث تترجم كأفعال وسلوكيات تتجسد عبر الممارسة المهنية ، وبذلك فالهوية المهنية للفاعل في تشكل مستمر عبر الزمن والمكان قبل دخوله عالم المؤسسة وتتواصل عبر مساره المهني ، وهذا التشكل يرتكز على ثلاث آليات حسب (**فليب برنو - Philipe Bernoux**)

وهي :

4-3-1.التكوين : يعد مضمون التكوين والمقررات الدراسية المرتكز الأساسي الذي يبني عليه المتربص طموحه وتصوره للمستقبل المهني واستعداده للعمل بحيث يكتسب المعارف النظرية العلمية حول المجال المهني الذي يريد أن ينتسب إليه والتكوين لا يقتصر على تلقين المعارف النظرية وحشو دماغ المتلقي

بها، بل يمتد إلى إعطاء المتربص فرصة للتعرف عن قرب من خلال تربصات ميدانية وتفاعل مع ذوي الخبرة الميدانية . تؤهلهم لبناء علاقة انتماء وانتساب للمؤسسة ليس كأجير بل كشريك في نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة. " و إعطاء العامل قناعة راسخة بان نجاحه مرتبط بنجاح المؤسسة التي يعمل فيها وان تطوره مرتبط بتطورها وبذلك يصبح التكوين عامل من عوامل بناء المسارات المهنية للعمال. و لذلك يجب أن تتكيف المقررات الدراسية مع مقتضيات المهنة وخصوصياتها وأهداف المؤسسة والتحولات التي يشهدها المحيط الاجتماعي والاقتصادي.

كما أن التكوين لا يتوقف بمجرد دخول العامل إلى المؤسسة بل يجب أن يكون هناك برنامج مستمرا للتكوين وتحسين المستوى ومسايرة التقنيات الجديدة قصد تحسين وتطوير معارف العامل وإعطائه فرص للترقية. بحيث تعد هده العملية بمثابة حافز له اثر بالغ في فاعلية العامل وتقوية علاقته وانتمائه للمؤسسة.

4-3-2: الخبرة المهنية : يلعب عامل الزمن دور هام في تمكين العامل من اكتشاف ذاته وقدراته ومدى تعلقه بالمهنة والمؤسسة وبناء علاقات اجتماعية وإنسانية مع مختلف الفاعلين الاجتماعين ومن خلال الزمن يتمكن العامل أيضا من اكتشاف أسرار المهنة والاحتكاك مع من له خبرات ودراية بأساليب العمل من حيث تمكنه من التحكم في التقنية تأهله للاكتساب مكانة يوظفها لتعزيز دوره وبناء شخصيته المهنية واجتماعية في عالم الشغل. حيث يؤكد **(سان سوليو – R. Sainsaulieu)** وان ممارسة مهنة معينة أو التحكم في تقنية مرتبط بمعايير العلاقة التي تحكمه بالآخرين. بمعنى "أن كفاءة العامل في انجاز عمله مرتبط بدرجة وطبيعة العلاقات الاجتماعية التي تربطه بالآخرين. لذلك فان الوضعية المهنية و المسار المهني للعامل وعلاقات العمل تلعب ادوار هام في تشكل هويته المهنية وذلك عبر تعزيز الروابط الاجتماعية بين الفئات المهنية ومجتمع المؤسسة ككل .

فالممرضة بعد تخرجها تلتحق مباشرة بمكان العمل وهي – بالإضافة إلى المعارف النظرية التي تلقتها في المعهد المتخصص - في حاجة دائمة إلى الاحتكاك مع من هم أكثر خبرة أولا لكسر الخوف والارتباك نتيجة احتكاكها المباشر بوضعيات لها علاقة بالمهنة من حيث استقبال حالات خطرة وثانيا لبناء علاقات اجتماعية ومهنية تمليها علاقات العمل وضرورة التواصل مع كل الفئات المهنية . وثالثا لتطوير معارفها واكتساب الخبرة والمهارة في التعامل مع كل الظروف والوضعيات مما يساعدها على بناء شخصيتها و تموقعها ضمن المجال الاجتماعي والتنظيمي .

4-3-3: الاعتراف بالانتماء : يقول **(اليساندرو بيزورنو -Alisindro Bezorno)** : إن هويتنا محددة من قبل الآخرين ، أو بالأحرى عن طريق الاعتراف الذي يمنحه الآخرون لهويتنا ، عن طريق المقاصد أو الصفات التي ينسبونها لنا .

وحسب (**سانسوليو- Saisaulieu**) أن هناك علاقة وطيدة بين الاعتراف بالانتماء وتشكل الهوية بحيث لا يمكن أن تتشكل هوية الانتماء لمجموعة معينة دون أن تعترف أو تتقبل هذه المجموعة بانتماء الشخص لها . بمعنى الالتزام بآلية التواصل اجتماعي بين مختلف الفاعلين على أساس الاعتراف المتبادل لكل طرف ودوره في تحقيق أهداف المؤسسة وبالتالي تأكيد وجوده الفعلي كعامل فاعل ينتمي إلى فئة مهنية معينة .

ويقول (**اكسيل هونيت - Axel Honneth**) في هذا الصدد : تعتبر تجربة الاعتراف من الناحية الاجتماعية شرط لتحقيق هوية الشخص ، وإذا لم يتحقق هذا الاعتراف فيعني أن المرء يشعر بالازدراء مما يعني شعوره بإمكانية اندثار شخصيته وزوالها . كما أن شروط تحقيق الهوية الخاصة بكل فرد تختلف باختلاف وضعيات العمل والموظفين ، وضغوط العمل والأمراض المهنية مما يسبب فقدان الهوية . ولهذا لا نستغرب نعت (**سانسوليو – Sainsaulieu**) لعالم العمل بأنه عالم تراجيدي مادام الإنسان يفقد فيه هويته. ليس لان عالم العمل عالم للإنتاج الاقتصادي والتقني، بل عالم للتفاعلات الاجتماعية بين الأفراد يحضر فيه التواصل وينعدم ، كما تلعب فيه التراتيب الإدارية والمالية أدوارا لها تأثيراتها .

4-4- تشكيل الهوية المهنية للممرض :

إن الهوية المهنية للممرضة، ليست معطى فردي، بل هي نتاج صيرورة علائقية مع الآخر عبر المكان والزمان بدءا بمرحلة التكوين، وتلقن المعارف النظرية والتطبيقية، باعتبارها عملية أساسية لإعطاء مصداقية لعملها كممرضة.

و تمثلاتها عن المهنة كممرضة لها دور أساسي في الحقل الطبي، والاستعداد لمرحلة المواجهة في الميدان، عبر فضاء المؤسسة ، سوءا كانت عمومية أم خاصة ، إذ تكتسي هذه المرحلة من أهمية بالغة في اكتشاف الذات ، و تشكل الهوية المهنية عبر الممارسة المهنية من خلال الاحتكاك المباشر مع مختلف الحالات الاستعجالية ، وغيرها ، والاهم من ذلك ، الاحتكاك مع الوسط المهني ، واكتشاف المجال الخاص والعام للمهنة . واستغلال الخبرة لترجمتها إلى أفعال، وسلوكيات، تعكس الانتماء للفئة المهنية. بمعنى الاستجابة لمقتضيات الاحترافية التي "تشير إلى تصرف منتظم و مسترسل ، يتمثّل أساسا في عقلنه المحترف لمعارفه المستعملة ولممارسات المهنية النّاجعة ، ضمن سياقات مختلفة ، في إطار مجموعة مرجعية تتكون من أفراد ينتمون إلى مجال مهني معين يشتركون في ما يعبر عنه بالهوية المهنية ، وبالتالي نحن أمام تشكل مجال مهني له ثقافته الخاصة تعكس ماض وحاضر ومستقبل المهنة .

وقد اهتمت جميع المنظمات التابعة لمهنة التمريض، وعلى رأسها المجلس الدولي للممرضات بوضع شعار دولي لمهنة التمريض يتلخص في النقاط الآتية:

- على الممرضة تقديم خدمات الرعاية التمريضية مع الأخذ في الاعتبار آدمية الأشخاص وعدم التفرقة بينهم من النواحي الاجتماعية أو الاقتصادية أو الدينية أو لون بشرتهم وجنسياتهم وطبيعة حالتهم الصحية .

- على الممرضة أن تلتزم الأسلوب المناسب للتخاطب مع المرضى وأسرهم ، وعليها أن تصغي إلـى مرضـاها والى شكاويهم ولا تشعرهم بأنها مشغولة أو مرهقة في العمل . حيث أن المعاملة وطريقة تقديم الخدمة هي الأساس فـي عمل التمريض .
- يجب عليها أن تلتزم بقوانين الدولة ، ولوائحها ، وكذلك لوائح تنظيم مزاولة مهنة التمريض ، وآدابها ، وذلك لحماية نفسها وحماية مرضاها ، من أي فعل يتعارض مع قواعد وشرف المهنة .
- يجب على الممرضة الاهتمام بمظهرها، وصحتها، وإتباع الأسس السليمة لوقاية نفسها من العدوى و الأمراض.
- التقدير الذاتي لشخصها ، وإحساسها بأهمية العمل الذي تقوم به **.(احمد بجاج ،2015 ص303)**

4-5-شخصية الممرض :

شخصية الممرض لها تأثير قوي على المريض وكذلك الأشخاص الذين نتعامل معهم ، ان الشخصية تنمو وتقوى عدة أمور ووسائل أهمها :

- ضبط الانفعالات .
- الاهتمام بالآخرين واحترام شعورهم وعاداتهم.
- قوة الإرادة.

أ-مظاهر الشخصية : ان ابرز الامور التي تعزز وتدعم شخصية لممرض هي الحالة الصحية العامة للممرض ، الصوت والمظهر العام .

ب-الصحة : الصحة تؤثر بشكل ايجابي على الشخصية حيث تمدها بالنشاط والحيوية وتزيد القوة على التحمل والثقة بالنفس . وللمحافظة على الصحة يجب الاهتمام بالغذاء والنوم والراحة والنظافة والرياضة .

ج-الصوت: لابد للممرض أن يتكلم بلطف وهدوء وان يكون الكلام مفهوما . إن الصوت الهادئ والواضح يعكس شخصية هادئة أما الصوت العالي المنفعل فيعكس شخصية مضطربة.

د-المظهر والهيئة العامة : إن المظهر والهيئة العامة وطريقة السير أمور بالغة الأهمية وهي باب من أبواب النجاح في مهنة التمريض ولكي تحافظ على المظهر السليم لابد من الاهتمام بالزى التمريضي والنظافة العامة .

- لباس محتشم / غير ضيق / غير شفاف ومكوي ونظيف وغطاء الرأس يتناسب مع اللباس /مكويا /نظيفا/ وغير متدلي الأطراف .
- الحلي والمجوهرات: عدم استعمالها أثناء ارتداء اللباس التمريضي.
- الماكياج : يفضل عدم استعماله /أو بسيط وأنيق وغير فاقع .
- الشعر : نظيف ومرتب / مرفوع وغير متدلي / -مشابك الشعر صغيرة .

الذكور: الشعر قصير واللحية مهذبة وقصيرة والشارب لا يتعدى الشفة.

- الحذاء والجوارب: نظيف والكعب غير عال ولا يصدر أصوات، والجوارب متناسبة مع اللباس.
- الأظافر: قصيرة ونظيفة وغير مطلية بطلاء ذو لون فاقع.
- العطور: يستعمل مزيل عرق فقط.
- النظافة الشخصية : نظافة الجسم ورائحته بالاستحمام اليومي وعدم لبس الملابس غير النظيفة ذات الرائحة والحرص على غسل اليدين قبل وبعد أي إجراء تمريض .

و-تنمية الجاذبية الشخصية: تنمي الشخصية بعدة أمور:

- ❖ أن تكون أقوالنا مفيدة وبناءة .
- ❖ أن ندعم أقوالنا الجيدة وان نعي ما نقول ونفعل.
- ❖ أن نتمتع بروح الإيثار، إيثار المظلوم والمحتاج والضعيف.
- ❖ أن نكون على مستوى لائق من الذوق وحسن التصرف .
- ❖ التحمل والأناة والصبر.
- ❖ احترام أراء الآخرين ووجهات نظرهم وعقائدهم.
- ❖ الاهتمام بالعالم الخارجي والثقافة العامة .
- ❖ المحافظة على المظهر اللائق واللباس النظيف والمرتب والملائم .
- ❖ الثقة في النفس . **(مروان علي عيسى ،2016 ،ص30)**

5-شروط ومبادئ مهنة الممرض:

- احترام الممرض القيم الإنسانية والإيمان بالحريات الأساسية لكل إنسان .
- السهر على راحة المريض وتهيئ له الأجواء الاجتماعية الروحية ، المادية التي تساعد على شفائه .
- الإسهام في رفع المستوى الصحي في المجتمع والعمل عن الوقاية من الأمراض بجميع الوسائل من نصح وإرشاد وإعطاء المثل في الحياة الصحية بالسلوك والتصرفات وطريقة العيش.
- التعاون مع الطبيب وأفراد المهن الطبية .
- الحفاظ على أسرار المريض .
- تحمل المسؤولية وإتباع الحدود الواضحة لمهنته .
- احترام الزملاء والتعاون معهم وتنمية العلاقات الطبية بين بعضهم البعض.

(سعيد الدجاني،1984، ص 27)

6– دور الممرض :

دور الممرضين الرئيسيين هو الرعاية الجسمانية للمريض وتتقيد متطلبات الطبيب ومن أهم دوره في نقاط :

- الرعاية الجسمانية ، الاجتماعية ، النفسية ، الروحية خلال الصحة والمرض .
- تعليم المريض وإعطائه نصائحه ولعائلته للرعاية الصحية والوقاية من الأعراض والارتقاء بصحتهم.
- الاشتراك في وضع الخطة الشاملة والمتكاملة لصحة المريض .
- الاشتراك في الأبحاث العلمية بالرعاية الصحية .

- تقديم الرعاية الكاملة للمريض سواء كان في المنزل، المستشفى، المدارس، المصانع.
- حسب خرستاني حسان محمد نذيره 1990 : دور الممرض الذي يقوم به يلخص فيما يلي:
- تنظيم عملية إدخال المرض إلى العيادات الفحص.
- تتقيد تعليمات الأطباء فيما يخص يأويه تنسيق مرر العناية بالمريض مع المختبر والأشعة.
- تحديد أقرب موعد لمتابعة حالته مع قسم المواعيد في المستشفى .
- القيام ببعض المهام للمريض قبل إدخال المريض لعيادة الفحص .
درجة حرارته، معدل تنفسه، ضغطه الدموي هي أمور تساعد في تشخيص المرض .
- إعطاء الطبيب أثناء تأديته للفحص بعض اللوازم التي يحتاجها .
- المساعدة في إسعاف المريض وإنعاشه وملاحظة تطورات حالته المرضية.
(حسان محمد نذير خرستاني، 1990)

7- العوامل التي تؤثر في الدور المتغير للممرض :

ازدياد عدد الأفراد وارتفاع معدل عمر الإنسان يؤدي إلى تغيير الاحتياجات الصحية وتغيير مفهوم التمريض من إنقاذ الحياة إلى المحافظة على الصحة .

- التوسع في الإمكانيات والخدمات الصحية يوجب على الممرض الارتقاء بمستواه المهني في جميع المجالات سواء التشخيصية ، العلاجية ، التاهيلية ... الخ.
- ارتفاع مستوى المعيشة الذي يشجع الفرد إلى الارتقاء بصحته وبالتالي يؤدي إلى ازدياد المطالبة بمستوى معين من الخدمة الصحية .
- التقدم التكنولوجي مع إدخال الحاسب الآلي في الأجهزة الطبية المختلفة مثل (جهاز التنفس الصناعي ، جهاز غسيل الكلى) يوجب على الممرض الارتقاء بمستوى التعليم للتعامل مع هذه الوسائل .
- التوسع العلمي – الارتقاء بمستوى الخدمة يشجع الممرض على مواكبة هذا التطور .
- ازدياد الاهتمام بالأبحاث العلمية .
- ازدياد معدل الإصابة بالإمراض والتلوث البيئي يمثلان تحدي جديد للمرضين ، هذا بجانب الضغوط النفسية في العمل وازدياد الأمراض المزمنة . **(مروان علي عيسى ،2016 ،ص37)**

8- الصفات والمؤهلات العامة للممرض :

- العطف والحنان والشفقة.
- الأمانة والإخلاص في العمل .
- عدم تقبل الهدايا والرشا من المرضى .
- دقة الملاحظة.
- إعطاء عناية تمريضية بصورة متساوية لكل المرضى بدون تمييز بينهم بسبب الفروق الفردية ، الاجتماعية ، الجنسية ، أو الدينية .
- النظام والترتيب.
- الصبر والمثابرة وتفهم سلوك المريض.
- الاقتصاد في استعمال المواد والأدوات الطبية .
- المعلومات والخبرة.
- حسن السلوك والأخلاق .

- اللياقة والمجاملة والفطنة وسرعة البديهة. **(مروان عيسى ،مرجع سابق،ص29)**

9-الحقوق والواجبات:

يخضع الممارسون الشبه الطبيون كغيرهم من مستخدم الصحة العمومية للقواعد الواردة في النظام الداخلي الخاص بالمؤسسة الاستشفائية فضلا عن الحقوق والواجبات التي يتمتعون بها في إطار التشريع والتنظيم المعمول به .

9-1- الواجبات:

يكلف الممرضون حسب رتبهم واختصاصاتهم وتحت إشراف السلطة السليمة بما يلي:

- **الممرضون المؤهلون:** يكلف الممرضون المؤهلون لاسيما بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة والحفاظ على العتاد وترتيبه
- **الممرضون الحاصل ون على شهادة دولة :** زيادة على المهام المسندة للمرضين والمؤهلين يكلف الممرضون الحاصلين على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة بهذه الصفة ويكلفون بما يأتي :

-المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق المداومة المطبقة.

-تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية وإدماجهم أو إعادة إدماجهم فيها.

-المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية .

- **ممرضو الصحة العمومية:**يكلف الممرضون للصحة العمومية بما يأتي:

-المساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص واسترجاعها وترقيتها.

- انجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية أو بحضور طبيب وبناء على بروتوكولات استعجاليه مكتوبة في الحالات الاستعجالات القصوى .

- مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها .

-القيام بمشروع العلاج وتخطيط النشاطات المرتبطة به ومسك وتحيين الملف العلاجي للمريض.

-استقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا .

- **الممرضون المتخصصون للصحة العمومية:**زيادة على المهام المسندة للمرضين في الصحة العمومية يكلف الممرضون المتخصصون للصحة العمومية حسب تخصصاتهم بما يلي:

- تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا لاسيما العلاج المعقد والمتخصص.

- المشاركة في تكوين شبه الطبيين.

❖ **الممرضون الممتازون للصحة العمومية:** زيادة على المهام المسندة للممرضين المتخصصين للصحة العمومية يتكلفون بما يلي :

- إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وانجازه .

- برمجة نشاطات فريق الوحدة .

- ضمان متابعة نشاطات العلاج وتقييمها.

- مراقبة نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات شبه الطبية.

- ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية .

- استقبال المستخدمين والطلبة المتربصين المعنيين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .

9-2-الحقوق: نذكر على سبيل المثال:

- الحق في الراتب بعد أداء الخدمة .
- الحق في الحماية الاجتماعية .
- الحق في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية .
- الحق في الراحة والعطل القانونية كالاستفادة من عيابات خاصة مدفوعة الأجر في إطار المشاركة في التظاهرات العلمية.
- الحق في التكوين وتحسين المستوى .
- الحق في الترقية الصنفية .
- الحق في الاستقرار والأمن أثناء أداء الوظيفة .**(العزة سعيد حسني : 2004 ص125)**

خلاصـــــة:

يتضح من خلال دور كل من المستشفى والممرض في تقديم المساعدة للمريض بحيث تعتبر كل من مصلحة الاستعجالات الطبية البوابة التي يلجأ إليها المريض ويقدم له علاجات أولية وذلك من طرف الممرض من خلال التشخيص والعلاج طبقا لما أعطاه الطبيب من إرشادات ،وتوصلنا إلى أن هذه المهنة من المهن التي تتطلب صفات خاصة كالنزاهة والإخلاص والسرية والاتزان الانفعالي بالرغم من الضغوطات الكبيرة التي يمر بها الممرض إذ يجد نفسه أمام وضعية صراعية يجب حلها في أسرع وقت لما تتطلبه راحة وحياة المريض إذ انه يحاول أن يدمج واقعه النفسي في نظامه الفكري لينتظم فيه من اجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي وهذا يمثل أنماط التوظيف النفسي لديه.

تمهيد

تعتبر الاختبارات الاسقاطية من أهم التقنيات للكشف عن الحياة الهوامية اي الغور في أعماق الحياة اللاشعورية لطبيعة مادتها الغامضة والمبهمة ، فالأنا يعجز على مراقبة الحياة الداخلية وضبطها، مما يجعل الجانب اللاشعوري ينطلق في التعبير على هواماته بتنظيمات دفاعية ،فهي تعتبر مقاييس للكشف عن حاجات الأفراد النفسية و مشاعرهم وطرق تفكيرهم تجاه مثير معين، وفي هذا الفصل تقديم تعريف للإسقاط والكشف عن الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج لإسقاط السيرورة النفسية والإبداعية للتنظيم النفسي للممرضين ، فالممرض هو الشخص المؤهل مهنيا لتقديم الخدمة الصحية ، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية ، وذلك من خلال الخضوع لمنهاج دراسي واكتسب أقصى درجة من الثقافة والتدريب التي تمكنه من اتخاذ القرارات المبنية على أسس العلمية.

1- تعريف الإسقاط:

***حسب فرويد:** إسقاط يشير إلى أحد الأساليب الدفاعية المعروفة التي اكتشفها وهو يشير إلى هروب الفرد من الدوافع غير المقبولة لديه مثل اتجاهاته السلبية العدوانية أو الجنسية نحو الآخرين بعزوها إلى الآخرين ذواتهم ، ولا يختلف استخدام مفهوم الإسقاط في اختبارات الشخصية كثيرا عن ذلك ، فالخاصية المميزة للاختبارات الاسقاطية هي أنها لا تحاول قياس الشخصية ومتغيراتها بأسئلة مباشرة ،بل تقدم للشخص منبهات غامضة غير محددة المعالم(مثلا بقع حبر ، صور ، أشكال ناقصة ، جمل ناقصة).

(عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر 2005ص167).

الإسقاط من الآليات الدفاعية التي قد يلجأ إليها الفرد لإلحاق معاناته ومخاوفه وجوانب ضعفه وعدوانيته بالآخرين فعن طريق الإسقاط يحكم الفرد على الآخرين من خلال ذاته فهو عملية نفسية يقلل الفرد من خلالها من توتراته التي قد تنتج عن الشعور وبالإحباط وإنكار وجدان مرفوض في الذات والحاقة بالغير وبالعالم الخارجي مما يتيح له عدم التعرف عليها في ذاته. **(سي موسي,زقار 2002,ص23)**

يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي الإسقاط على انه "العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات حتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها ويرفضها في نفسه كي يموضعها في الأخر سواء كان هذا أخير شخصا أم شيئا **(la planche et pantelais ,1985,p70)**

الإسقاط هو عملية يقوم من خلالها الفرد بعزل وإسقاط مشاعر رغبات يرفض انتمائها إليه على المحيط أو الأخر يتفق الباحثون على أن الإسقاط ميكانيزم نفسي بدائي عادة ما نجده في مرض العظام أو المخاوف المرضية .

فالإسقاط: إذا آلية دفاعية ترمي إلى الحد من الصراع النفسي الداخلي وذلك بإبعاد المواضيع التي من شأنها خلق توتر وضغط على الأنا من الوجهة الاقتصادية يخضع الإسقاط لمبدأ اللذة ومبدأ الثبات الذي يهدف إلى خفض التوتر الذي يثيره المحتوى النزوي النابع من الهو والمرفوض من قبل الأنا إلى أدنى مستوى ممكن أما من الوجهة الدينامية فيستخدم كوسيلة لنقل الاثارات الداخلية التى لا تطاق نحو الخارج فهو بهذا يكتسي وظيفة دفاعية جلية .

تقول ا. بيرو "A.Birraux(2008) يعتبر الإسقاط ميكانيزم منظم في الجهاز النفسي ومن الأهمية بما كان في إطار علم النفس العيادي الأخذ بعين الاعتبار القيمة الايجابية والوظيفة الدفاعية التي يكتسي ها هذا الميكانيزم .. واستعمال الإسقاط يحمي الفرد من الخطر الذي تمثله النزوات التناسلية .

والإسقاط في لغة علم النفس ينطلق من فرضية تقول بوجود علاقة بين العالم الداخلي والخارجي إلى حد يستطيع فيه الفرد الاختيار وبشكل ايجابي أو سلبي الصور أو الوضعيات المقدمة له وهي وضعيات لتوافق مع انشغالاته وتصوراته هذه الفكرة هي التي بنيت عليها فكرة التقنيات الاسقاطية (اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع) وحتى الرسم عند الطفل والتي يعتبر هدفها استخراج الخطوط أساسية في سمات الشخصية والبنية النفسية لدى الفرد وحتى الصراعات النفسية التي يعيشها أظهرت أعمال انزيو (1974) Anzieu حول هذا الموضوع إن الإنتاج الاسقاطي يجب إن يؤول وفق قواعد خاصة بنوعية المادة المستعملة وإلا أصبح التحليل سوى إسقاط المحلل لعالمه على المادة المحصل عليها .

إن معرفة الأبعاد التي يكتسي ها مصطلح الإسقاط في إطار التحولات النفسية التي تأتي بها مرحلة البلوغ يجعلنا نبحث عن فهم لماذا يصبح اللجوء إلي إسقاط ضروري في حياة الفرد التي تتميز بالتغير النفسي والنزوي وحتى في الفترات الصعبة هذا ما يسمح لنا بفهم العلاقة بين المراحل الفوبية و العظامية وأيضا التغيرات التي تثير مستوى إستدخال الواقع في طور تكون الأنا وبالأخص اكتمال عمل التق مصات **.(A.Birraux ,2008,p72)**

* مما سبق نستخلص أن الإسقاط هو تلك العملية التي يطرح فيها الشخص خصائص ومشاعر ورغبات ومواضع عن ذاته ويلقي بها على الآخرين، وما يطرحه الشخص هنا أشياء يجهلها أو يرفض تواجدها فيه.

2- تعريف الإنتاج الاسقاطي:

يعطي لنا الإنتاج الاسقاطي صورة عن الواقع الداخلي الذي يضفيه الشخص على المادة المقدمة له ويقصد به هنا مجموع الإجابات والقصص المنسوجة في اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع والمقدمة على شكل بروتوكولات من طرف المفحوص استجابة لتعليمة خاصة بكل اختبار وكذا كل العناصر التي تتضمنها وضعية تطبيق الاختبارين من استجابات حركية وملاحظات وانتقادات وإيماءات وطلب استفسارات وإضافات. **(ع.سي موسي .ر.زرقار .2002ص34)**

تسمح المادة المحصل عليها من خلال التقنيات الاسقاطية من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري إذا يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية وخارجية فيتبين لنا إلى أي حد ينتظم فيه الفرد من اجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي .
(D.Anzieu ,C.chabert,1987 ,Pp25-26)

يتمثل موضوع البحث في التقنيات الاسقاطية في كيفية رد فعل الفرد أي الوسائل التي سيجدها من اجل الإجابة على تعليمة الاختبار هذه الأخيرة هي التي تمثل أنماط التوظيف النفسي لديه .

(D.Anzieu ,C.chabert,1987 ,P27)

إن المادة المقدمة في الاختبارات الاسقاطية تختلف من تقنية إلى أخرى فيتعلق الأمر ببقع حبر غامضة في اختبار الرورشاخ وبوضعيات متعلقة بصراعات إنسانية في اختبار تفهم الموضوع وتستعمل هذه الاختبارات تعليمات مختلفة تتميز بكونها تعطي للمفحوص حرية الاستجابات من جهة وتعمل على تقييده من جهة أخرى وبهذا فان الإنتاج الاسقاطي يخضع لعاملين جوهريين هما :التمسك بالواقع وفي نفس الوقت الانطلاق منه للتخيل فنجد مثال في اختبار الرورشاخ بقع حبر ليس لها شكل محدد يعطي لها المفحوص أشكال انطلاقا من خياله وضعيات ذات علاقة بالصراعات النفسية ينطلق منها ليتخيل وينتج قصص في اختبار تفهم الموضوع .

إن الإجابة المنتظرة عن السؤال :ما هدف المفحوص الذي يخضع لاختبار إسقاطي ؟ يسمح لنا بمعرفة طبيعة معالجة الجهاز النفسي للمثيرات المدركة وفقا للمنظمات النفسية الموجودة وراء كل توظيف نفسي بمعنى أخر يجد الفرد نفسه أمام وضعية صراعية يجب عليه حلها هذا الحل يسمح لنا بمعرفة :

- انشغالاته الأساسية والتي يمكن أن نترجمها على أساس هوا مات .

- العواطف والتصورات التي تستدعيها مثيرات المادة.**(P.Roman ,2006,p.30)**

3- الاختبارات الاسقاطية :

* **أنستازي(Anastaasi):** تتسم الاختبارات الاسقاطية باتجاه كلي شمولي يركز الانتباه على صورة كلية عن الشخصية بكاملها أكثر من قياس سمات منفصلة عن بعضها البعض،وكذلك تكشف الاختبارات الاسقاطية من الجوانب اللاشعورية الكامنة وكلما كانت مادة الاختبار غير محددة البناء، وكلما كان الاختبار أكثر حساسية للمحتويات الدفينة، كما أشير إلى أن معظم الأساليب الاسقاطية تمثل وسائل فعالة لإذابة الجليد خلال الاتصالات التمهيدية بين الفرد والعميل ،فالأساليب الاسقاطية تميل إلى تحويل انتباه الفرد بعيدا عن نفسه وبذلك تخفض القابلية للمقاومة كما تفيد بوجه خاص في التواصل مع الفاحص.

(أسامة فاروق مصطفى 2011ص 75).

* **أندروز:** أن الطريقة الاسقاطية تختلف عن الطرق الذاتية والموضوعية ،أي أن الفاحص هنا لا يلاحظ
سلوك المفحوص كما يحدث في مواقف الحياة ليخرج باستنتاجات معينة ،ولا هو يطلب منه أن يذكر فكرته عن سلوكه في مواقف محددة أو أحاسيسه إزاء خبرات بعينها ،وإنما يطلب منه أن يسلك بطريقة تخيلية ،كأن يبتكر قصة ما أو يفسر بقعا من الحبر أو يصنع نماذج من مادة البلاستيك ،ذلك أن هذه الطرق قصد بها أن تكشف عما يكمن من سمات وخبرات واتجاهات وتخيلات ،والتي تحدد سلوك الفرد في المواقف الفعلية ،فهي بهذا المعنى تهدف الى تحقيق أعظم قدر من الموضوعية بمعناها النفسي خاصة وأنها تطبق عادة أسلوب يقلل الى أبعد حد ممكن انشغال المفحوص بنفسه ، وتدعو بدلا من ذلك الى التحرر المطلق من أي نوع من نقد الذات ومهما يكن فان هذه الطريقة بإلحاحها على حياة المفحوص الذاتية كما تبدو في التخيل والتصور ،تقود الفرد الى تشخيص نفسه دون أي حرج له .**(عدوان يوسف 2012ص29).**

***تعريف اخر:** مقاييس للكشف عن حاجات الأفراد النفسية و مشاعرهم وطرق تفكيرهم تجاه مثير معين.

(إبراهيم محمد الحاسنة ، عبد الحكيم علي مهيدات 2009ص342).

*من التعريفات السابقة للاختبارات الاسقاطية أنها وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد، ولمادة الاختبار من الخصائص المتميزة ما يجعلها مناسبة لأن يسقط عليها الفرد حاجته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن لما يقوم به من تفريغ وجداني.

3-1-اختبار تداعي الكلمات:

وضع هذا الاختبار ربابورت وجيل ويونج ويتكون الاختبار من 60 كلمة تتصل بمجالات متعددة كالأسرة والنواحي الفمية والشرجية والدلالات الجنسية المتنوعة كما تمس في نظرهم مجالات فكرية وألوانا من الصراع التي تظهر في أنماط مختلفة من سوء التوافق.

واختبار التداعي عند تطبيقه من الناحية الاكلنيكية يزودنا بالكثير من المعلومات فالاستجابات الخاصة جدا و البعيدة عن المألوف قد تصبح في ذاتها دليلا على أن الكلمة المثيرة قد مست نقطة حساسة في فكر المفحوص مثال ذلك" أب-طاغية "وقد تحدث الكلمة المثيرة اضطرابا في التداعي يكشف عن أن الكلمة قد مست منطقة صراع عند الفرد كما تكشف في الوقت نفسه عن طبيعة هذا الصراع القائم في النفس هنا الاستجابة كشفت ليس عن وجود صراع لدى الفرد بل تكشف عن طبيعة هذا الصراع ونوعه.

3-2-اختبار تكملة الجمل الناقصة:

يرفض بعض الاكلنيكين اعتبار اختبار تكملة الجمل اختبار اسقاطيا ومع ذلك ففيه جميع مقومات الاختبار الاسقاطي فطبيعة الاختبار مبهمة وغامضة وناقصة التكوين إلى حد ما كما أن المفحوص لا يستطيع ان يدرك بوضوح المغزى الذي يكمن وراء الإجابات ومع ذلك فقد قدم "جوزيف ساكس ويلفي " الدليل على أن اختبار تكملة الجمل الناقصة اختبار اسقاطيا وذلك بتجربة بسيطة فقد طلب من عشرة أشخاص تكملة العبرة الآتية بسرعة وبدون تفكير في محتواها و مع هذا فقد حصل الباحثان على عشرة إجابات فريدة من نوعها.

محتوى الاختبار:

يهدف اختبار "ساكس" الى دراسة مجالات أربعة من مجالات التوافق وهي :

- **مجال الجنس:**ويبحث عن الاتجاهات نحو العلاقة الجنسية والعبارات التي تتصل بهذا المجال عددها ثمانية وتسمح للفرد أن يعبر عن اتجاهاته الزواج والعلاقات الجنسية ذاتها.
- **مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة:**ويتضمن الاتجاهات نحو الأصدقاء والمعارف والاتجاهات نحو زملاء العمل والمدرسة ويقاس كل اتجاه منها بأربع عبارات تسمح للفرد ان يكشف عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة .
- **مجال الأسرة:** ويتضمن ثلاثة اتجاهات وهي الاتجاه نحو الأم والاتجاه نحو الأب ثم الاتجاه نحو وحدة الأسرة وكل اتجاه يعبر عنه بأربع عبارات.
- **أما المجال الأخير فيتصل بفكرة المرء عن نفسه:** ويتضمن النواحي التالية: المخاوف والشعور بالذنب والأهداف وفكرة المرء عما لديه من قدرات وكل ناحية منها تقاس بأربع عبارات.

❖ يتألف الاختبار من 60 عبارة ناقصة تغطي 1 اتجاها وقد وضع طريقة كمية لتقدير الدرجات وهي:

- درجة واحدة:للاضطراب المعتدل.
- صفر:حيث لا يوجد اضطراب انفعالي.
- X:غير معروف لعدم كفاية الأدلة.

3-3-اختبار تفهم الموضوع "TAT": Thematic Apperception Test

ووضع هذا الاختبار هنري مورا وزميله موجان 1935 ونشر موراي نتائج البحوث

التي أجريت عليه بالعيادة النفسية في جامعة هارفارد وذلك في كتابه "استكشافات في الشخصية "

و من ذلك الوقت والاختبار يستخدم على نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية في أمريكا و أوروبا.

و يتألف الاختبار من ثلاثين لوحة تشتمل كل واحدة على منظر به شخص أو جملة أشخاص في مواقف غير محددة المعالم بحيث تسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة.

يعتبر اختبار تفهم الموضوع وسيلة توضح للسيكولوجي الخبير بعض مشاعر الفرد وانفعالاته وأحاسيسه واختبار تفهم الموضوع مفيد في اي دراسة شاملة عن الشخصية وفي تفسير الاضطرابات السلوكية والأمراض العصابية والذهانية والسيكوسوماتية كما انه مفيد في تفسير ما يدور في نفس المفحوص من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزاعات مكبوتة وألوان الصراع المختلفة .

الأساس النظري:

الإجراء المتبع في اختبار تفهم الموضوع هو تقديم مجموعة من الصور إلي المفحوص وحثه على أن يؤلف عنها قصصا ارتجالية والقصص التي تجمع بهذه الطريقة غالبا ما توضح متضمنات ذات دلالة عن الشخصية.

وتعتمد هذه الحقيقة على اتجاهين سيكولوجيين سائدين :

الأول: هو ميل الناس لتفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق مع خبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وأمالهم المستقبلية.

الثاني : هو نزعة المفحوصين إلى ما يعترفوا بطريقة شعورية أو لا شعورية عن تجاربهم وخبرتهم الشخصية .

4-3 اختبار روزنزفايج "للإحباط الصور :

وضع هذا الاختبار **(سول روزنزفايج)** اعتمادا على نظريته في الإحباط والعدوان ويتكون الاختبار من 24 صورة من أشكال الكرتون تمثل كل منها موقفا إحباطيا بين شخصين وفي كل صورة يوجد مكان خال يكتب فيه المفحوص ما يمكن أن يجيب به الشخص الذي حدث له الإحباط

كما أن تعبيرات الوجه التي تكشف عنها الصور غامضة بشكل مقصود وذلك لتسهيل الإسقاط ويستخرج من الاختبار 15 درجة تقيس منها اتجاه العدوان : خارجي –داخلي – سلبي ويقيس نوع العدوان : الحاجة للمثابرة –دفاعات الأنا – السيطرة على العقبات أما الاتجاه الثالث فيتكون من توفيق مشتقة من الاتجاهين السابقين.

3-5اختبار الرورشاخ Rorschach Test:

3-5-1 تعريف اختبار الرورشاخ:

يعتبر اختبار الرورشاخ من أشهر الاختبارات الاسقاطية حيث وضع هذه الطريقة الطبيب السويسري "هرمان رورشاخ" ونشره في كتابه التشخيص النفسي والاختبار يتكون من عشر بطاقات عليها بقع من الحبر كما يقوم مبدأ هذا الاختبار على وجود علاقة بين الإدراك والشخصية .

***اختبار الرورشاخ** مستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيها أيضا بوصفه أداة بحث تسمح بشكل فعال في صقل العديد من البيانات ، ويمكن استخدامها كأداة جديدة للبحث من أجل فهم أفضل لتنظيم لحياة الداخلية ، خاصة بوصفها أداة جديدة للبحث لتحليل البنية الداخلية للذات ولمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين آليات الدفاع وآليات التفريغ .**(Jidouard Henri 1998 p136)**.

3-5-2 وصف الاختبار :

-حسب أنستازي (Anastaasi) : يتكون اختبار الرورشاخ من عشر بطاقاتcards من الورق المقوى
مطبوع على كل منها شكل مختلف من أشكال بقع الحبر inteblots، خمس منها رمادي وأسود وخمس ملونة، حيث البطاقة الأولى باللون الأسود والثانية والثالثة بالأسود والأحمر ، والرابعة والخامسة والسادسة
والسابعة باللون الأسود والثامنة والتاسعة والعاشرة بالألوان ،حيث تشتمل أشكال البطاقات cards على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد والمساحة من بطاقة لأخرى ،إلا أنها ذات أبعاد متساوية .**(سعيد حسني العزة 2007ص240).**

ويسمح لنا اختبار الرورشاخ بالكشف على التوظيف النفسي وكان اول من قام باستخدامه طبيب الامراض العقلية السويسري "هيرمان رورشاخ " سنة 1942 لدراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية بعد أن كان استخدامه مقصورا منذ إعداده سنة 1921على دراسة التصورات الذهنية والوظائف العقلية الأخرى بواسطة علماء النفس وكان هدفه

الأصلي هو استعماله كأداة اكلينيكية لدراسة العوامل الشعورية في الإدراك وتفه المعنى وللكشف عن العوامل الدينامية للسلوك والشخصية . **(رمضان محمد القذافي ,2001,ص317).**

يدخل اختبار الرورشاخ ضمن الاختبارت الاسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الاختبار لكل من يرفضه الفرد وكل ما يحس بأنه سيء أو من نقاط ضعفه و أنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول يطابق بنية شخصيته.

يتألف الاختبار من 10 بطاقات تتكون كل منها على أشكال متماثلة وهي تثير اكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين.

أن 5بطاقات منها تتكون من درجات مختلفة الظلال وبطاقتين بالأسود والأحمر أما البطاقات الثلاث المتبقية فتتكون من ألوان متعددة. (ناصر الدين ابو حامد ,2006,ص301).

3-5-3 تعليمة الاختبار:

تختلف التعليمات باختلاف السن والمستوى الثقافي فعند تقديم الفاحص للبطاقات لابد أن ينطبق قوله حول المعنى التالي :سوف أقدم لك مجموعة من البطاقات المطلوبة منك تأمل كل بطاقة ثم تقول لي ما تراه بالضبط بعد أن تنتهي ضع البطاقة مقلوبة على الطاولة بحيث يشرح الاكلينيكي للعميل أن كل استجابات مقبولة وليس هناك استجابات خاطئة وأخرى صحيحة وعليه أن يشجعه أن يعطي اكبر قدر من الاستجابات وذلك بالإشارة أن الآخرون يرون في البطاقة الواحدة أكثر من شيء واحد كما يسجل الفاحص استجابات المفحوص كذلك (الضحك ,البكاء ,التعليقات ,التعجب ,والإيماءات) كما يسجل أيضا زمن رد الفعل لكل بطاقة وهو زمن الرجع وهو الزمن المستغرق من رؤية البطاقة حتى بداية الاستجابة .

كذلك زمن البطاقة بداية من تقديمها حتى نهاية أخر استجابة بالإضافة إلى وضع كل بطاقة هذه الأخيرة تقدم في وضعها الأصلي ∧ووضع مقلوبv مقلوب نحو اليمين....مقلوب نحو اليسار...ومن اجل تطبيق الاختبار يحتاج الفاحص إلى ما يلي :

- البطاقات العشرة مرقمة ومقلوبة على طاولة الاختبار .
- ورق تسجيل استجابات المفحوص .
- مقياس الوقت كرونومتر .**(بوسنة زهير عبد الوافي ,2004-2005,ص2-3)**

التحقيق:

في نهاية الاختبار نتطرق إلى تحقيق بهدف تحديد على أي عامل ترتكز الاستجابة بالنسبة للشكل اللون والتموقع الذي يبين وضعية الصورة بطرح السؤال الأتي :كيف عرفت ذلك ؟

(الشكل ,اللون .....) هذه المرحلة تسمح بالحصول على معلومات دقيقة وإجابات جديدة والتي لابد من تسجيلها ونطلب من العميل ما هي البطاقات التي فضلها والتي اشمئز منها و في الحالتين نطرح سؤال لماذا ؟ ونسجل إجابته وهذا التحقيق يسمح بالتفريق بين الإجابات العفوية التي تكون أساس للفرز الرمزي والاستجابات الإضافية إعادة التحضير فيها أي تجديد الإجابات إضافة عناصر للإجابات معطية أو معلومة جديدة لا تأخذ كاستجابة وإنما تحلل من بين الإجابات المتحصل عليها .

في نهاية الجواب عن البطاقة العاشرة نشرع في فرز المعطيات بالتعديد وإحصاء رموز الاستجابات من خلال الأربعة أصناف الضرورية وهي : المكان ,المضمون , المحددات والشائعات لفرز وتحليل الاختبار وهو البسيكوغرام . **(صالح معاليم ,2010ص4)**

3-5-4 معاني البطاقات:

البطاقة 01:بطاقة الدخول في وضعيات جديدة
البطاقة 02:العدوانية.
البطاقة 03:بطاقة التقمص.
البطاقة 04:بطاقة الأبوية.
البطاقة 05:بطاقة صورة الذات.
البطاقة 06:بطاقة الجنسية.
البطاقة 07:بطاقة الأمومة.
البطاقة 08:بطاقة التكيف العائلي.
البطاقة 09:البطاقة المرفوضة.
البطاقة 10:البطاقة العائلية. **(برونوكلويفر وهلين ديفيد سيمون 2003ص12-13)**

3-5-5 تقدير استجابات الرورشاخ :

يعتمد تقدير الدرجات على نظام تصنيف الاستجابات وهي على أربعة عناصر هي :

ا-المكان: ويتم تصنيف الاستجابة تبعا لمساحة البقعة التي استخدمها المفحوص وتشتمل على أربعة جوانب: البطاقة كلها وجزء كبير وجزء صغير والأرضية.

ب-المحددات:وتشير إلى العوامل المحددة للاستجابة وتشتمل على الجوانب الآتية: الشكل اللون الظلال الحركة.

ج-المحتوى:ويقصد به المضمون أو الملامح الأساسية التي إثارتها البطاقة في ذهن المفحوص

د-الاستجابات الشائعة أو المبتكرة :ويحدد هذ الجانب على أساس إحصائي فإذا كانت الاستجابة واردة مرة واحدة في كل ثلاثة تقارير عادية عدت مألوفة أما المبتكرة فهي التي لا يذكرها أكثر من 1% من الأفراد .

-المضامين الكامنة للوحات:

كما تشير (Nina،R.D.) علينا أن لا نهتم فقط بمحتوى الإجابات، وإنما من بعد ، كل هذا أساسي ومهم في التحليل وتفسير إجابات "الرورشاخ " وفق المحتوى الظاهر والكامن للوحات ضمن السياقات النفسية المستعملة وعمل الارصان.

اللوحة I:

تضع المفحوص أمام الاختبار، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه ،فهي تبعث الى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة وهي مشكلة حول محور

يظهر بوضوح ،وعلى المستوى الرمزي يمكن أن تبعث الى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات ،أو الى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية .

اللوحة II :

مشكلة حول الفراغ الأبيض وفق ثنائية الجوانب ،ثلاثية الألوان (الأحمر ،الأبيض ،الأسود) .

يمكن أن تبعث الى تصورات قديمة بصفتها كل مبعثر ،أين يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ
داخلي ،نقص جسدي هام ،فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أو مهددة.

على مستوى أخر تبعث اللوحة II الى اشكالية قلق الخصاء لأن الفراغ الأبيض الاخصاء(Dbl) يشعر به كثقب،جرح، أو يكون هنا استثمار معاكس بتقييم (المقدمةالوسطى) التي تحمل رمز قضيبي ،فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة(كالحيض ،الولادة ،هوامات جنسية الخ...) .

في هذه الحالة تبعث اللوحة IIالى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أو لبيدية.

اللوحة III:

تبعث الى سياقات التقمصات الجنسية ،فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص اللوحة تباين الأعضاء الجنسية :الأثداء والقضيب) مما لا يسهل في بعض الأحيان التقمصات الجنسية،وقد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها.

أما فيما يخص التصورات ال علائقية ذات الاستثمارات النزوية اللبيدية والعدوانية فهي تبدو أقل عنفا مما عليه في اللوحة II فالطابع الاجتماعي التي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها بالبعد الإدراكي للوحة (الأشخاص) وكذلك بالإجابة المبتذلة.

اللوحة IV:

لا تبعث مباشرة الى تصور الذات بل توحي بصور السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية ، فهذه اللوحة تبعث الى الرمزية القضيبية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي ،لكن في أحسن الأحوال تكون الرمزية القضيبية المرتبطة بالصورة الذكرية ،وهذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة "كلوحة أبوية "،لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية(imago) قضيبية خطيرة ومسيطرة .

فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات لأشخاص نشطين عملاق ...أو ل تصورات سلبية مع قابلية للتأثر مدعمة بالمظهر المظلل للوحة من خلال إجابات ذات دلالات حسية.

اللوحة V:

تعبر اللوحة Vعن الهوية وعن تصور الذات ،فهي تبعث الى اشكالية الذت وليس فقط الى الصورة الجسدية، وهذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل عن تعبيرات اكتئابية مرتبطة بتصور لاحتقار الذات ،أو نوع من التأكيد على العظمة والقدرة ،أو حتى ظهور بعض العلامات كالبحث عن الرضا الجنسي وتعتبر هذه اللوحة، لوحة مبتذلة باختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، وترابطها من حيث تصور الذات مع علاقاتها بالمواضيع الخارجية.

اللوحة VI:

تعتبر اللوحة ،VIاللوحة التي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي الوسط بإجابات (قلم ،سيف....) كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية وقابلية التأثر مرتبطة بصور جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحة بإجابات (زهرة ،العضو الجنسي للمرأة) .

اللوحة VII :

تعبر اللوحة VII عن الرمزية الأمومية وهذا راجع للشكل المجوف وتداخل اللونين الأبيض مع الرمادي ،فنجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الأمومية من القديمة إلى الأكثر تطورا علاقات اندماجية موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية، الإحساس بالراحة والشعور بعدم الأمان،الطمأنينة أو القلق اكتئاب مرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن ،فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات ،اذ تسمح للمفحوص بأن يتموضع وفق النموذج الأنثوي كأن يكون هناك تعارضا صراعا أو الخضوع والسلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصورة الأنثوية.

اللوحة VIII،IX ، X:

تبعث هذه اللوحات إلى إبراز المشاعر والعواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد محيطه، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لأن ردود الأفعال متنوعة ومتداخلة وما يمكن توضيحه هو أن اللوحة VIIIتبقى اللوحة إلى "نوعية الاتصال مع العالم الخارجي "،واللوحةIX تسهل الرجوع إلى "العلاقات الأمومة المبكرة " ،أما اللوحة Xفيمكن اعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية والانفصال.

مع الإشارة أن اللوحات الملونة تسهل النكوص فكثافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة و اللالذة المرتبطة بالاتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به.**(بوشيشة كتيبة 2002ص ص45-48).**

-أما التحليل النفسي حسب (Anzieu ,Monad . D) : تتضمن البطاقات الكامنة مجموعة من
الإشكاليات قبل الأوديبية والأوديبية:

البطاقة I :فقدان الموضوع وصعوبة الاتصال مع الاخصائي النفساني.

البطاقة II :مشهد الذاتي البدائي(Scène primitive archique).

البطاقة III :الوصول إلى أوديب(accès à l'oedipe).

البطاقة IV: الخصاء و الأنا الأعلى(la castration et le surmoi).

البطاقة V :صورة الطيفية_ مثال الأنا(Image spéculaire_ idéal du moi).

البطاقة VI: رمزية الجنسي(symbolisme sexuel).

البطاقة VII: صورة الأم(image maternelle).

البطاقة VIII: الأجانب في الأسرة(les étrangers à la famille).

البطاقة XI: قلق قبل نزوة الموت(angoisse devant la pulsion de mort).

البطاقة X: قلق التجزئة(angoisse de morcellement).

.(Cosnier.J 1975 p07)

3-5-6 دلالة العناصر الأربعة :

دلالة المكان :تشير كثرة الاستجابات الكلية إلى القدرة على إدراك العلاقات الكبيرة والتأليف بين العناصر وترتبط بالذكاء النظري والمنهجي .

دلالة المحددات :يرتبط الشكل الجيد بقوة الأنا وتماسك الشخصية أما تقديرات الحركة فتشير إلى ثراء الحياة الداخلية وزيادة القوى لإبداعية كما تعني غلبة اللون على الشكل سيطرة الانفعالات .

دلالة المحتوى: وتعكسها طبيعة استجابة المفحوص فكلما كانت الاستجابة خرجتا عن المألوف بشكل واضح كلما كانت مؤشر لعدم السواء.

دلالة الاستجابات الشائعة والمبتكرة :تدل كثرة الاستجابات الشائعة إلى الخوف من الانحراف عن المألوف على حين تشير قلتها إلى عدم اكتراث بالمألوف .

3-5-7 الاستجابات المميزة لبعض الفئات الاكلنيكية في اختبار الرورشاخ :

العصاب :

-العدد الكلي للاستجابات اقل من الأسوياء.

-كبت الاستجابات الحركية .

-نسبة مرتفعة من التفاصيل الصغيرة (حالات الوساوس) .

-الاستجابات الحركية الحيوانية أكثر من الإنسانية.

الفصام :

-تناقص عدد استجابات الحركية البشرية.

-نسبة اقل من الاستجابات الشائعة أو المألوفة .

-كثرة حالات رفض المفحوص للبطاقة وعدم الاستجابة لها .

الاكتئاب :

-قلة عدد الاستجابات.

-نمط الإدراك ضعيف .

- طول زمن الرجع.

-اختفاء الاستجابات اللونية تماما.

تلف المخ:

-نقص عدد الاستجابات.

-الطول الشديد لزمن الرجع.

-عدم التناسب بين وصف التفاصيل لفظيا وتحديد موقعها بصريا.

-ترديد العبارات بصورة آلية وتكرارها. **(C.Chabert ,P.Ramon,2007,P9)**

4- صيرورة ارصان الإجابة في التقنيات الاسقاطية :

تتلخص صيرورة ارصان الاجابة في اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع في مجموع الميكانيزمات العقلية التي يوظفها المفحوص للتجاوب مع وضعية الاختبارين بعدما نقدم له التعليمة الخاصة بكل واحد منهما واضعا في الحسبان عناصر هذه الوضعية التي هي ك المادة التعليمية ووجود الفاحص .

(V.Shentoub,1987,P11)

طريقة بناء مواضيعه الداخلية وعلاقاته البين شخصية فالمفحوص هنا مطالب بالقيام بعمل ربط متوازن بين متطلبات اللاشعور الذي يمثله الهو ومقتضيات الواقع الذي يمثلها الانا.**(ر.زقار,2118,ص118)**

تمر عملية ارصان الإجابة في اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع بسلسلة من المراحل تطرق إليها عدد من الباحثين منهم **شنتوب Shentoub (1987)** نلخصها في النقاط التالية :

- في البداية يحدث إدراك حسي للمحتوى الظاهري للمادة يدخل المفحوص في نشاط ترابطي غير مألوف بحكم الغموض الكبير للمنبه.

- يتواصل النشاط الترابطي الكثيف المباشر في نظام الشعور وما قبل الشعور نظريا على مستوى النظام اللاشعور.
- يتم العمل على المادة الناتجة عن النشاط الترابطي الكثيف والذي يهدف للإجابة على الموضوع الشعور أي التعليمة فهو عمل انتقائي لمختلف النماذج المقدمة حيث تكون هناك منافسة اقتصادية قوية بين مختلف الآثار الذكرية المنشطة.
- اكتمال النشاط الترابطي الانتقائي من خلال الإجابة والتي تكون نوعيتها وخاصيتها تابعة كثيرا للوضعية الاقتصادية الناتجة عنها وتمثل تسوية أنجزها المفحوص بين مقتضيات الشعور واللاشعور والدفاعات المستعملة لحل الصراع من خلال عمل الربط الذي قام بانجازه وحتى نتمكن من فهم ما يحدث على المستوى الثالث والرابع ينبغي إخضاع المفحوص لعملية تداعي انطلاقا من إجاباته ومقارنة الإنتاج الترابطي بالإجابة التي أعطاها فيحتمل أن تكون الإجابة مرتبطة بالإنتاج الترابطي الذي أثارته بنشاط نفسي محكم أساسا بنفس السياقات التي وصفها فرويد freud فيما يتعلق بالارصان الحلم أي التكثيف الإزاحة والترميز . **(V.Shentoub,1987,P119)**

لهذا فان إمكانية الارصان النفسي تتحدد بنفاذية البنيات التحتية للجهاز النفسي ولا ترتبط فقط ببناء القصص في اختبار تفهم الموضوع او بإعطاء الإجابات في اختبار الرورشاخ وإنما بكل عمل عقلي إبداعي يخضع له كل إنسان للحفاظ على توازن جهازه النفسي في مواجهة الصراعات والصدمات لنفسية التي لا مفر منها في الحياة . **(ر.زقار ,2008 ،ص119)**

5- خصوصية الوضعية الاسقاطية :

إن العنصر المشترك بين كل التقنيات الاسقاطية يتمثل في نوعية المادة المقدمة التي تتميز في نفس الوقت بالملموسية والغموض فيما تستدعيه من تداعيات لفظية انطلاقا من هذه المادة المقدمة وفي خلق نوع من المجال ألعلائقي بين الفاحص والمفحوص بوجود وسيط متمثل في مادة الاختبار .

التعليمة العامة المقدمة تستدعي الخيال انطلاقا من فعل الرؤية ما يمكن من انطلاق عمليات الإدراك والعملية الاسقاطية التقنيات الاسقاطية إذا تسمح بدراسة نوعية العالقة مع الواقع النفسي وفي نفس الوقت إمكانية الفرد إدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري هذا الأخير الذي يجد نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلة سيظهر لنا إلى أي مدى وكيف ينتظم من اجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي في نفس الوقت. **(D.Anzieu,C ,Chabert,1961,Pp25-26)**

تجعل كل من البنية اللاشعورية للمادة حرية الوقت والاستجابة غموض التعليمة وضعية التقنيات الاسقاطية وضعية فراغ يجب على الفرد ملؤه باستدعاء ليس فقط قدراته الذهنية وإنما المصادر العميقة في شخصيته هذه الوضعية الغامضة يكون لها اثر إحياء الصراعات النفسية لدى الفرد وخلق نوع من القلق والنكوص على مستوى الجهاز النفسي من السيرورات الثانوية المبنية على مبدأ الواقع إلى السيرورات الأولية والمبنية على مبدأ اللذة.**(D .Anzieu ,C.Chabert,1961,Pp28-29)**

تسمح المنهجية الاسقاطية بتكوين وضعية عيادية خاصة يمكن تلخيص مميزاتها الثالثة أساسية كما يلي:

- ❖ هدف بناء نفسي مرضي والذي يسمح بتصنيف الاضطراب الذي يظهره وفق نظام تصنيفي معين مثل

دليل تصنيف الاضطرابات العقلية. **(P.Roman,2007,P621)**

حيث يجب الإشارة إلي أن استعمال التقنيات الاسقاطية من اجل أهداف تقيميه وتشخيصية في علم النفس المرضي يجعلها وسيلة من الوسائل التي تدخل في المعالج النفسي وهذا من حيث أنها تسمح لنا بجمع معلومات عميقة يصعب الحصول عليها من خلال ملاحظة اللوحة العيادية التي يقدمها الفرد لهذا فان استعمال هذه التقنيات إلى جانب تقنيات فحص وكشف أخرى تسمح بوضع مشروع علاجي فعال في هذا المجال يعتبر استعمال التقنيات الاسقاطية مهمة عندما يكون هناك غموض في اللوحة العيادية التي يقدمها الفرد أو هناك مشكل في وضع تشخيص فارقي .

(D .Anzieu ,C.Chabert,1998,P32)

إن الاستعمال الحذر للتقنيات الاسقاطية يسمح بفهم عميق للتوظيف النفسي للفرد غير انه وفي أي حال من الأحوال يمكن للفحص النفسي (اختبارات) أن يكون بديلا عما يمتلكه الفرد عن نفسه من حقائق **(P.Roman,2006,P334)**

خلاصة.

تعتبر التقنيات الاسقاطية وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد، ولمادة الاختبار من الخصائص المتميزة ما يجعلها مناسبة لأن يسقط عليها الفرد حاجته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن لما يقوم به من تفريغ وجداني ، فهي تساعد في التشخيص والكشف عن الحياة الداخلية للفرد من خلال الدفاعات المتنوعة،فذلك ما يقدم للمختص النفسي مادة عيادية يسمح التحليل الدقيق لها وبإتباع منهجية دقيقة من فهم أكثر للتوظيف النفسي للفرد وبالتالي مساعدته أكثر.

تمهيد:

بعد تعرضنا في الجانب النظري إلى أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسات من الأدبيات، خصصنا الجانب التطبيقي لنوضح الإجراءات المنهجية للدراسة لتحديد الموضوع بأكثر دقة ، وذلك بهدف الإحاطة بأسئلة الإشكالية والتحقق من الفرضيات المقترحة كحلول مؤقتة لها.

ومن أجل ذلك اتبعنا مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية وتمثلت في اختيار منهج مناسب لطبيعة الدراسة وهو المنهج العيادي ، كما أجريت الدراسة على عينة ممثلة تم اختيارها بطريقة منتظمة ، وطبقت عليها أدوات البحث من أجل جميع البيانات والمعلومات وسنعرض نتائج الدراسة نقوم بمناقشتها في مضمون هذا الفصل .

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي ،حيث من خلالها تتضح لنا الرؤية في كيفية توظيفنا لأدوات البحث العلمي وكيفية تناول الظاهرة النفسية عبر أسسها العلمية المعروفة ، وتتضح معالمها بالنسبة للباحثة ،حيث أول ما التحقت الباحثة إلى مصلحة الاستعجالات الطبية بسيدي عقبه بسكرة كأخصائية نفسانية تعرفت الباحثة على دورها في هذه المصلحة خاصة أن المسؤول على شرح لها طريقة عمل المصلحة ،فأرادت الباحثة إبراز دور الأخصائي النفساني وأهميته باستغلال تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية منها اختبار الرورشاخ والأدوات الإكلينيكية منها الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة ،من اجل معرفة الإنتاج الاسقاطي عند ممرضي الاستعجالات الطبية، من أجل الإحاطة أكثر بهذا الموضوع والتمكن من فهم الدراسة الأساسية قمنا بهذه الدراسة والتي يمكن تحديد أهدافها والتي تمكننا من التعرف على ميدان الدراسة والحصول على المعطيات الأولية كما هي في الميدان حول مشكلة الدراسة كما التعرف على الصعوبات التي تعترض سبل إجراء الدراسة على جميع الأصعدة، أيضا مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من القيام بالبحث والإلمام بمختلف جوانبه من إشكالية المطروحة وتحديد حالات البحث وتمثل النظرة الأولية لمتغيرات البحث التي نود دراستها،والتى ساعدتنا كثيرا في اختيار حالات البحث والتمكن من صياغة ملاحظات سمات شخصية ممرضي الاستعجالات ،فالباحثة بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشاف كيف تتأثر هذه السمات بالعوامل النفسية والمهنية والاجتماعية والانفعالية وغيرها من العوامل.

ونتائج الدراسة الاستطلاعية في مصلحة الاستعجالات الطبية سيدي عقبه بسكرة كالاتي :

-ان الممرض يعيش الكثير من الضغوط المهنية التى لها دور بارز في تكوين شخصيته.

-كما ان الظروف الاجتماعية والنفسية عامل كبير في طريقة توظيفه لباقي المواضيع .

2-حدود الدراسة :

2-1 الإطار المكاني: لقد تم إجراء هذا البحث على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية بدائرة سيدي عقبة ولاية بسكرة،كما تم استغلال هذا الجناح مع بداية شهر جوان 2012 لتقديم أفضل الخدمات الطبية في انتظار استغلال الجناح المتعلق بالاستعجالات الجراحية الذي يضم 26 سرير موزعة كمايلي:

الاستعجالات الطبية 8 اسرة ،الاستعجالات الجراحية 8اسرة ،قسم الانعاش 10اسرة.

2-2 الإطار الزماني: في الفترة الممتدة من شهر25 فيفري 2018إلى غاية 15مارس2018

3- المنهج المستخدم:

تحتاج كل دراسة علمية إلى منهج معين تتبع خطواته وتعتمد أساليبه حيث تتوافق نتائج البحوث العلمية ومدى توفره من دقة وموضوعية في اختيار المناهج فكلما زاد المنهج دقة وملائمة للظاهرة المدروسة كانت النتائج أكثر دقة وقابلية للتطبيق.

فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته المشكلة لاكتشاف الحقيقة.(**عمار بوحوش ,محمد محمود الذنيبات ,2009,ص99)**

3-1 تعريف المنهج الاكلينيكي:

اعتمدنا على دراستنا على المنهج العيادي الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع تقنيات الفحص العيادي الاختبارات الاسقاطية الرورشاخ والملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة في معرفة الإنتاج الاسقاطي عند عدد من حالات الممرضين من مدينة سيدي عقبه بسكرة لأنه الأنسب لدراستنا المتمثلة في دراسة الحالات.

كما يرى "دانيال لاغاش "إن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما ويعمل على إقامة علاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركه يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس . **(جيلاني سليمان ,2012,ص77)**

وتعرف دراسة الحالة Etude de cas: بأنها تركز أساسا على الفرد وتهدف للتوصل الى فروض فهي تعرف على أنها الإطار العام الذي ينظم فيه الأخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والاختبارات السيكولوجية والمقابلات. **(سهير كامل احمد ,2001,ص34)**

4- أدوات الدراسة :

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة منها ويرتبط أي بحث علمي بمدى فاعلية أدوات التي استخدمت كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات علاقة بموضوع دراسته وقد استعنا في هذه الدراسة بالمقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار بقع الحبر الرورشاخ لجمع البيانات من حالات الدراسة .

4-1 الملاحظة العيادية :

تمثلت في ملاحظة الباحثة لمميزات شخصية المفحوصين من ناحية الادراك الفكري والسلوكات

والانفعالات المصاحبة لها خاصة مجموعة سمات الشخصية التي تتمثل في الاتزان الانفعالي والقدرة على التكيف والمرونة كما القلق وايضا الميول الاكتئابية،وكيفية تناولهم للواقع المعاش

4-2 المقابلة العيادية النصف موجهة :

استخدمنا المقابلة نصف الموجهة للمرضين لاستعجالات بغية الحصول على معلومات دقيقة على كيفية

توظيفهم للعالم الخارجي في الجهاز النفسي،وما هي اغلب سمات الشخصية الغالبة عليهم،وكيفية قدرتهم على التحكم في الضغوط النفسية واغلب المشاكل التي تصادفهم.

وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وان يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل.**(مروان أبو حويج ,2006,ص 35)**

وهي مزيجا من الأسئلة المقفلة والمفتوحة وفيها تعطي الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح ولهذا الغرض تم اختيارها من اجل

طرح أسئلة منتقاة للاستثارة معلومات معينة ومنه جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات كما أنها ستكون متناسقة مع الاختبار النفسي المستخدم وتحقيق نوع من التكامل والشمولية على المعلومات الخاصة بالدراسة والحالة معا.

وقد وزعت أسئلة المقابلة إلى 4 محاور هو كالتالي:

- المحور الأول: الظروف المعيشية.
- المحور الثاني:الاتزان الانفعالي.
- المحور الثالث: القلق.
- المحور الرابع:الاكتئاب.

4-3 اختبار الرورشاخ:

طبقنا اختبار الرورشاخ على حالات الدراسة الثلاثة الموظفون في مصلحة الاستعجالات الطبية سيدي عقبه بسكرة ، التي تم اختيارهم بعد ملاحظة عيادية ودراسة استطلاعية ، فقد سمح لنا اختبار الرورشاخ بالكشف على التوظيف النفسي لحالات الدراسة. فقد تم اختيار هذا الاختبار لأنه من التقنيات الاسقاطية التي يمكن ان يستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي من اجل فهم أدق للسير النفسي لمفحوصيه .(**سي موسي ,بن خليفة ,2008,ص97**)

5- حالات الدراسة :

حالات الدراسة	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
الجنس	انثى	انثى	انثى
السن	23سنة	27سنة	33سنة
الحالة الاجتماعية	عزباء	متزوجة	عزباء
المستوى التعليمي	باك+3سنوات	باك+4سنوات	باك+4سنوات وشهادة ماستر
الوضع الاقتصادي	متوسط	متوسط	متوسط
مدة العمل بالمستشفى	8اشهر	6سنوات	5سنوات

1- الحالة الأولى :

1-1- تقديم الحالة:

الاسم: د **السن:** 23سنة
الجنس: مؤنث **الأم:**ماكثة في البيت
الأب : متقاعد **المهنة:** ممرضة في مصلحة الاستعجالات الطبية
عدد الإخوة: 2 ذكور -5 بنات
الرتبة بين الإخوة : السادسة
المستوى التعليمي : بكلوريا+3سنوات
الحالة المادية:متوسطة

1-2- ظروف المعيشة :

عاشت الحالة في ظروف متوسطة في أسرة ،أم ماكثة بالبيت وأب متقاعد وسبعة إخوة ، درست المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية في نفس المنطقة وكان لها حلم وحيد أن تصبح طبيبة ولكن للأسف معدل شهادة التعليم الثانوي لم يكن كافيا درست وأتمت دراستها في المعهد شبه طبي فتخرجت منه ممرضة للصحة العمومية، ولكن هذا لم يفقدها حماسها أو إصرارها لتحقيق حلمها فأعادت المشاركة في شهادة البكالوريا للمرة الثانية اقتربت كثيرا من المعدل المطلوب ،ولكن للأسف للمرة الثانية لم تقبل في تخصص الطب ،ولكن هذا لم يحطم معنوياتها أو يعود بها للوراء بل بالعكس زاد إصرارها أكثر على المشاركة مرة أخرى هذا العام ، توظفت في المستشفى بمصلحة الاستعجالات الطبية تعمل الآن لمدة 8 أشهر من يوم تخرجها تحب عملها تسعى جاهدة لتعلم كل شيء يخص المهنة هي إنسانة بشوشة مبتسمة دائما تحب الحياة وأملها كبير في تحقيق كل ما تطمح إليه.

1-3- ملخص المقابلة:

عاشت الحالة في أسرة جيدة ومحبة الأب جيد يعاملها بحنان يشجعها يدعمها في كل شيء ومن جهة أخرى ام طيبة وتسعى جاهدة للاعتناء بأبنائها.

نجحت الحالة في شهادة التعليم الثانوي درست ثلاثة سنوات في المعهد شبه طبي تخرجت منه ممرضة للصحة العمومية.

توجهت للحياة المهنية تعمل في مستشفى عمومي في مصلحة الاستعجالات الطبية في الجناح الخاص بالعمليات الجراحية كمساعدة جراح ،تظل تحاول جاهدة تعلم كل ما أمكنها منه وذلك لرغبتها الشديدة في تعلم كل ما يتعلق بالمهنة فهي إنسانة متزنة ناضجة مسئولة متخلقة تحاول جاهدة إثبات ذاتها فمهما واجهت من عواقب وأحيانا مشاكل مع زملائها أو مع مديرها فتعالج ذلك بهدوء بالصمت أثناء المشكل ثم محاولة الشرح بكل لباقة عندما يهدأ ,تقبل النقد من الزملاء لا تعارض ذلك فإذا وجدت خطأ يتعلق بها تحاول إصلاحه ,عملها يولد لديها ثقة كبيرة بالذات فإجابتها على أسئلة المرضى أو أفراد أسرتهم تحسسها بالقوة والثقة بالنفس تحاول جاهدة الابتعاد عن المشاكل وذلك لشخصيتها المسالمة التي تفضل الهدوء والاستقرار قد تفقد تركيزها بسبب ضغوطات العمل ولكن هذا يجعلها تحاول تصليح الأمر بالابتعاد عن كل ما يعكر صفوها أو تتجاهل الأمر تماما .

تسعى دائما إلى تعلم ما هو جديد من الطبيب فأسلوبها يعتمد كثيرا على التطبيق فتراقب بصمت ثم تسأل عن كل ما بدا غامض بالنسبة إليها ثم تحاول التطبيق لكي يترسخ الأمر في ذهنها ،هي ذكية حسب ما عبرت عنه لسرعة تأقلمها في ظروف صعبة واجهتها ،فهي إنسانة هادئة حساسة جدا فقد تتعرض للحزن جراء مواقف صادمة فتؤدي إلى انطوائها فموت مريض أمامها يولد لديها اكتئاب لمدة معينة ليست بالطويلة وذلك جراء التعلق بالمرضى فتفد لذة الحياة ،فهي تتعلق بسرعة بالأشخاص وفراقهم يؤلمها كثيرا فحسب رأيها لذة الحياة تكمن في العلاقات الإنسانية التي تبنى من خلال الزمن ،وكذلك تحس بالإرهاق الذي تعانيه من العمل الطويل والمسؤولية في البيت ومحاولتها الدراسة من جديد وخوض تجربة شهادة التعليم الثانوي لأجل بلوغ هدفها فهذا التعب يشعرها بالأرق الشديد فتصل إلى فقدان الاهتمام بأغلب الأمور .

الحالة صحتها جيدة لا تعاني فقدان الشهية ,نسبة القلق لديها منخفضة بسبب طريقة تعاملها مع القلق فهي تفضل التجاهل والابتعاد عن كل ما يسيء إليها وتفضل الصمت .

هي مخلصة جدا لعملها دقيقة في مواعيدها تحب مهنة التمريض جدا وتلخصها في كلمة واحدة التمريض هو الحياة.

4-1- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة العيادية نجد من خلال سلوك الحالة الذي تميز بالهدوء والاتزان الانفعالي والسيطرة على القلق والمرونة في الإجابة على الأسئلة ،وأيضا من المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة أبدت تقبلها الشديد والتعاون وتم إجراء المقابلات بعد تهيئة الجو المناسب واخذ الموافقة.

تمحورت أسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة والمعاش أين تم جمع المعلومات الشخصية والبيانات العامة حول الحالة فالمحور الأول كان خاص بالاتزان الانفعالي لدى لحالة (د) حيث أظهرت أن الحياة التي تعيشها في بيت أهلها كانت جيدة مما ساعد في صقل شخصيتها وتعلمها كل من الصبر والتحمل والقدرة على مواصلة التحكم في مشاعر الغضب أيضا التأقلم والتكيف مع اغلب الظروف والتريث في التعامل مع أي موقف مهما كان : ((**حتى**

وان انا تعرضت للنقد والغضب من قبل الطبيب فاصمت لان حياة المريض أهم والموقف لا يستدعي الرد لان الطبيب بوضع متوتر وضغط نفسي لابد لي من تفهم واحترام ذلك))

أما بالنسبة للقلق النفسي لدى لحالة (د) حيث أظهرت الحالة أن الحياة لا تخلو من التوتر والقلق ولكن هناك دائما أمور أهم فحياة المريض تستحق الهدوء والاستعلاء عن كل ها ته المشاكل السطحية فالابتسامة وسط ضغط كبير تريح المريض فمهما بلغ الغضب فالحياة لا تستحق ان تهدر على هكذا

أمور: ((**حتى وان تقلقت نخرج لمكان وحدي نبكي شوية ومباعد نمسح دموعي ونرجع نخدم وكأنو شيء ما صرى**)) فالحالة لديها حس بالمسؤولية ومستوى نضج جيد يجعلها كفؤ في منصبها وإنسانة في عملها فقدرتها على تعلم الخبرات الجديدة وسرعتها في اتخاذ القرارات تخولها أن تكون سند وقوة لمرضاها المتألمين فتداوي جراحهم وتهدئ من روعهم فهذا لا يدل إلا على ذكاء جيد وإنسانية كبيرة عندها .

5-1 تطبيق الاختبارالرورشاخ وتحليله:

1-5-1 عرض:

اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
	0.21 ^- فراشة ,حشرة طائرة. 0.32	-الكل	-G Kan A(BAN)
	0.31 ^ v > >- ماتبانلي والو . 0.35		-choc
	0.7 ^- تعاون بين شخصين امرأتين	-الجزء الجانبي	-D k H (BAN)

	يرفدو في حاجة . 22.0		تناظر
	0.25 v- نحلة كبيرة . 0.34	-الكل	-G F- A
	0.7 ^- خفاش راح يطير . 0.21	-الكل	-G Kan A(BAN)
	0.30 ^- تبان جلد حيوان هيدورة نمر. 35.0	-الكل	-G F+ A(BAN)
	0.25 ^- تبان صخرة وزوج تماثيل لنفس الشكل. 40.0	-الجزء العلوي	-D F- frag تناظر
	0.20 > - تبان نمر فوق صخرة ونظيره. >- الالوان عجبتني مليحة . 40.0	- الجزء الوردي -الكل	-D kan A -G F+ Art تناظر
	0.50 >- تبان طبيعة ألوانها زاهية . >- نهر. 02.1	-الكل -الجزء الأزرق	-G F+ Géo -D F+ Pays
	0.30 ^- طيور . ^- عنكبوت . ^- طاووس. ^-وردة. 1.18	-الأصفر السفلي -الأزرق الجانبي -الأخضر السفلي -الأصفر الجانبي	-D F- A -D F+ A (BAN) -D F- A -D F- Bot

(C. Chabert, 1998, P67-68)

البطاقتين المفضلتين:

الثالثة :الألوان ،الرسمة كلها أعجبتني روح التعاون.

العاشرة:الورود والطيور.

البطاقتين الغير مرغوب فيهما:

الأولى :غامضة،الألوان لم تعجبني.

الرابعة: اكره الحشرات،اللوحة مقلقة وكأنها شرير ،مخيفة.

المحتويات	المحددات	انماط الادراك	الخلاصة
A =8 H =1 S de A=8 S de H=1 Art=1 Bot=1 Geo=1 Pays=1	F+ =5 F- =5 FC=1 K=1 Kan=3 S de F =10 S de K =4	G=6 D=8 G%=43% D%=50%	R=14 T.total=397.2 TPS/R=28(s) TRI=…=1/0 F%=71% F+%=50% Fالموسعة %=100% F+الموسعة%=64% A%=57% H%=7% AI%=0% BAN=5 BAN%=36% RC%=57% FC=1/1=1

2-5-1 تحليل نتائج الاختبار:

تتميز إنتاجية العامة للبروتوكول بالانخفاض نحو 14اجابة في زمن كلي يقدر بـ7 ثواني وهو وقت قصير ،وقدر زمن الإجابة في كل لوحة 28" ،هذا ما يوحي إلى سوء استثمار المواضيع عند المفحوصة والرغبة الواضحة في الإسراع والتخلص من الوضعية الاختيارية في أسرع وقت ممكن نتيجة الشعور بالقلق مع تسجيل ارتفاع عدد لإجابات المقدمة في اللوحة الأخيرة (4اجابات)مقارنة بعدد إجابات باقي اللوحات في 1دقيقة و18 ثانية وهذا يرجع لطبيعة المادة المبعثرة .

جاءت طرق التناول في البروتوكول مهيمنة من خلال التناول للمدرك الشامل G=43% و الانخفاض للمدرك الجزئي حيث كانت نسبة D=50% ،أما طرق التناول الأخرى كانت منعدمة بهدف التحكم في القلق الذي أثاره الغموض من خلال اللجوء الى تقسيمها .

الدفاع الشكلي للمفحوصة من خلال بروتوكول الرغبة F%=71% فكان مرتفع وهذا يدل على دفاعات قوية ،وهذا واضح من انعدام معادلة القلق مما يعتبر ذلك آلية دفاعية مستخدمة من طرف المبحوثة وهي الكبت ، أيضا التعصب البارز من خلال ان الحياة الانفعالية تحددها الحياة الفكرية وهذا ما نلاحظه في حالات الاكتئاب،أما الاستجابات الشكلية الموجبة منخفضة F +%=50% ويقابلها الموسعة 64% مما يدل على عدم قدرتها في

استثمار الواقع الخارجي وإدراكها للواقع بطريقة مشوهة اي انطواء على الذات وصعوبة التركيز وهو ما يشير إلى عدم الاستقرار العاطفي.

إن تحليل السياقات المعرفية بين عدد إجابات التناول الشامل (G=6) والتناول الجزئي (D=8) يظهر التناول الجزئي في طريقة تناول المواضيع.

لكن يلاحظ أن نسبة الإجابات الشاملة G=43% يفوق المعيار النموذجي المقدر بين 20 إلى 30 % بينما نسبة الإجابات الجزئية (D%=50%) اقل من المعيار النموذجي المقدر من 60 إلى 70%،هذا يدل انها تتكيف بطريقة من لواقع وتعتمد على الذكاء النظري.

بالنسبة للإجابات ذات التناول الشامل (G=6) 3 إجابات مرتبطة بمحددات شكلية موجبة وإجابتين شاملتين مرتبطتين بمحددات شكلية سالبة و3اجابات ذات التناول الشامل مرتبطة بالحركة الحيوانية دليل على الكبت الواضح لدى الحالة .

أما فيما يخص التناول الجزئي (D=8) فقد ارتبطت في جزء كبير بمحددات شكلية سالبة في اللوحات (VII وX) واثنتان مرتبطتان بمحددات شكلية موجبة في اللوحة (Xو IX) كما تناولت اللوحة (VIII) استجابة جزئية مرتبطة باستجابة حركية حيوانية وفي اللوحة III استجابة حركية إنسانية.

ما يلاحظ من خلال هذا البروتوكول هو نمطين من التناول أولهما لجزئي ارتبط بمحددات شكلية سالبة مما يشير ذلك على الميل المتصلب من خلال المدركات الرديئة.

فيما يخص المحددات الخاصة ببروتوكول هذه المبحوثة نجد الإجابات الشكلية F%=71%جاءت اكبر من المعيار العادي مما يدل على تصلب التفكير وقلق وشعور بالذنب .

وان نصف هذه النسب كانت من النوع الغير ملائم (F+=50%) وحتى(F-=50%) لم تتدارك الوضع لأنه اقل من المعيار العادي لكن لم يمنع ذلك من السماح ببروز بعض الشحنات الوجدانية فكانت الدفاعات الحركية Kan كمحاولات لارصان تحريض المنبهات كما نجد انعدام (CFو FC) الذي يعبر عن الكف الانفعالي أو الوجداني .

-كما يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها في بروتوكول الرورشاخ أن الحركات الإنسانية تظهر قليلة مما يشير إلى ضعف الاستثمارات للعالم الإنساني عند المبحوث مقارنة بعدد الإجابات الحركية الحيوانية (Kan=3) ،بالنسبة للحركة الحيوانية الواردة في اللوحة I جاءت مرتبطة بتناول كلي عبرت عن انعدام النضج.

فيما يتعلق بالقطب الحسي نلاحظ انعدام الاستجابات اللونية مما يدل على عدم قدرة المبحوثة على التعبير الوجداني المباشر وعدم تعاملها مع اللون الأحمر الذي يعد واقع مادي في اللوحة III ويؤكد نم الصدى الداخلي TRI=1/0 أي C=0 إنسان منطوي محض.

أما النسبة المرتفعة للإجابات في اللوحة الملونة RC=57% وهي توحي بوجود حساسية للمنبهات الحيوانية اللونية وعلى العموم يظهر البروتوكول نوع من الرقابة في محاولة استدراك الحساسية للألوان هذا بهدف الضبط الحركات النزوية .

كما نلاحظ في البروتوكول استجابة واحدة إنسانية واغلب المحتويات ارتبطت بالمحتويات الحيوانية (A=8) بنسبة 57% مما يدل على صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية والهروب إلى عالم الحيوان الذي قد يكون بالنسبة لها اقل تهديدا.

ثم تأتي بعدها باقي المحتويات تنوعت بين المحتويات الجيولوجية (Géo) والانفجارية (Frag) والفنية (Art) والطبيعة (Pays) والنباتية (Bot) الدالة على الهشاشة وانشطار

الحدود عبرت كلها على صعوبة التقمص الإنساني حيث ترجع قلة الإجابات الإنسانية إلى كبت ،قلق .

كما أن الصورة الإنسانية الوحيدة في البروتوكول كانت جزيئية ،هذا ما يدل على أنها تريد التجنب مع العلاقات البشرية .

يوضح اختبار الاختيارات مدى حساسية المبحوث وإمكانية التعبير عن الحياة الهوامية والوجدانان ،فقد ارتبط الاختبار الايجابي باللوحات III و X ورفض اللوحات الغير ملونة I و IV على الرغم أن اللوحة المرفوضة IV كانت الاستجابة فيها مبتذلة أي رفض للامتثال الاجتماعي والانطوائية.

3-5-1 الفرضية التشخيصية :

يتضح من بروتوكول المفحوصة أنها واجهت صعوبة اتجاه مادة الاختبار فالإنتاجية كانت اقل من المعدل مما دل على سوء استثمارها للمواضيع والرغبة في التخلص من الوضعية الاختبارية ،كما استدلينا على ذلك من طبيعة التعليقات المقدمة قبل إعطاء الإجابات كما أن المبحوثة عبرت في الأخير عن عدم ارتياحها لهذا الاختبار مما يشير إلى قلق المبحوثة أمام الاختبار.

كما اتضح جلي معاناة المفحوصة من حدود غير واضحة وغير متينة، تتضح من خلال الاستجابات الجزئية المرتبطة بمحددات شكلية سالبة،وهذا ما يدل على انها لديها أفكار مشوهة وكذلك قلة الإجابات الحركية الإنسانية واللونية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية وانخفاض المحتويات الإنسانية ويعب عن هشاشة واضحة في تصور الصورة الجسمية ،ويظهر أن للمبحوثة شعور بعدم الأمان الداخلي الموضح في كثرة الإجابات التناظرية،هذا ما يدل على تحاشي العلاقات الإنسانية ،وغياب العاطفة المستثمرة ،هذا ما يدل انها تتميز بالتوظيف النفسي .

4-5-1 التحليل العام للحالة:

من خلال ملاحظة سلوك المفحوصة تميز سلوكها بالاتزان الانفعالي ،والتعامل بايجابية والقدرة على الاسترخاء والهدوء النفسي وقدرتها على تقبل الآخرين كما هم دون محاولة لتغييرهم وإبداء مشاعر التأقلم مع أقصى الظروف المحيطة .

أما الاختبار كانت إنتاجيته منخفضة وإسقاطاتها قليلة هذا ما دل على سوء استثمارها للمواضيع والرغبة في التخلص من الوضعية الاختبارية ،كما ابرز الاختبار الذوق الحسي العملي ذو ذكاء نظري ومن هنا نقول أن المفحوصة ذات التوظيف العصابي من خلال تجنب الاتصال بالآخرين وكبت الانفعالات .

وهذه النتائج متناقضة مع نتائج المقابلة هذا ما يدل على ان الحالة استعملت دفاع قوي لكبت مشاعرها وأحاسيسها .

والكبت عملية عقلية لا شعوري أو حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الفرد لكي يستبعد أفكاراً غير مقبولة أو خبرات مؤلمة وإجبارها على البقاء في اللاشعور أو العقل الباطن لكي يتمكن من نسيانها أو إنكار وجودها.**(محمد عبد الحليم أبو جراد،2014)**

خلال تفحصنا لمسار حياتها تتضح لنا لقدرة على امتصاص الصدمات أي القدرة على خفض المخاطر والأضرار الناتجة عن الكوارث أي خسارة الأرواح والقدرة على الصمود في أسوء الحالات وهذا يبرز القدرة على التكيف الذي **أكده شهاب محمد** حيث يرى أن الفرد يعدل من سلوكه بما يتوافق مع بيئته والعالم المحيط به .(**شهاب محمد 2015، ص113)**

مع ارتفاع الدفاعات والمحاولة الكبيرة على التحكم في القلق والتوتر وهذا ما اتضح بصعوبة في التركيز والإرهاق والتعب أي ما يدل على قلق المبحوثة وهذا ما أكده **عكاشة** بان القلق شعور غامض غير سار مملوء بالتوتر والخوف. (**عكاشة 2003، ص134)**

وبالرغم من التوتر المستمر إلا أن ذلك لم يقف حائل بينها وبين عملها بل تسعى جاهدة للتفكير قبل الانفعال والتخطيط لحل المشكلات وهذا ما يدل على الذكاء الذي تتصف به المبحوثة وهذا ما أكده **دمنهوري وآخرون** من خلال أن الذكاء هو التمثيل وتغيير الإنسان لنفسه من خلال المواءمة. **(دمنهوري وآخرون 2000،ص188)**

2- الحالة الثانية :

2-1 تقديم الحالة:

الاسم: إ **السن:** 27سنة
الجنس: مؤنث **الأب:**متقاعد
أم متوفية **المهنة:** ممرضة(شبه طبي في التحذير والإنعاش)
عدد الإخوة : 5 ذكور و3 إناث **عدد الاطفال :**ولد
المستوى التعليمي : بكالوريا+4سنوات **مهنة الزوج :** عامل في شركة مغترب
الحالة المادية: متوسطة
الرتبة بين الإخوة:السابعة

2-2 ظروف المعيشة:

عاشت الحالة والدها الذي اخذ دور الأم على عاتقه، محاولا تعويضها اهتمام ورعاية، يغطي غياب الأم التي توفيت اثر نزيف بعد الولادة ،فقد كان عمر الحالة لا يتجاوز 6سنوات تعيش رفقة أختها الكبرى التي ساعدت والدها في رعاية وتحمل مسؤولية باقي إخوتها،فقد كانت الأخت المضحية بمعنى الكلمة فذلك ساعد الحالة كثيرا ولم تحس بالنقص او الفراغ الذي قد يسببه فقد الأم.

واجهت الحالة ظروف مادية قاسية في فترة طفولتها، جراء ضعف راتب الأب، ولكن هذا الأمر لم يؤثر عليها بل جعلها تنجح في الدراسة هي وإخوتها ، فبعد إنهائها دراستها تقلدت منصب عمل هي وباقي إخوتها خصوصا أن إخوتها الذكور يكبروها سنا فلقد كانوا دعما لوالدهم وسندا لأخواتهم حتى تحسنت أوضاعهم.

درست في المعهد شبه الطبي بعد نيلها شهادة البكالوريا كان تخصصها ممرضة في التحذير والإنعاش رئيسي تزوجت وأنجبت طفلا اكتسبت خبرة جيدة في مسيرتها المهنية حيث لديها سبع سنوات عمل فقد عملت في مستشفى الولاية أربعة سنوات وأربعة أشهر ثم عاما في مستشفى أخر ثم انتقلت إلى مستشفى حيث مسكنها في مصلحة الاستعجالات الطبية لمدة عام وبضعة أشهر.

الحالة محبة جدا لعملها وتخصصها فتعتقد وباختصار في كلمة واحدة ان مهنة التمريض هي الضمير.

3-2 ملخص المقابلة:

عاشت الحالة وضع اسري طبيعي ،بالرغم من وفاة الأم إلا أن قوة الحالة تكمن في الدعم الأسري الذي تحضي به من قبل الأب والإخوة ،فاهتمام الأب ورعايته اليومية ومسؤوليته تجاه الحالة أشعرها بالهدوء والطمأنينة وانشأ الثقة بينها وبين إخوتها ،فاستمدت القوة والتوازن الداخلي الذي مكنها من مواجهة العالم الخارجي.

عاشت الحالة وضع طبيعي مع أسرتها، بالرغم وفاة الأم ولكن تظل الحالة ضمن أسرة تخاف عليها وتدعمها فالنسبة لها كل المشاكل تؤثر ولكن دائما هناك حلول فقط نجدها عندما ندعم بعضنا البعض خصوصا الأب الوفي الذي ظل مخلصا لزوجته وأطفاله حنونا و مسؤولا فقد حاول جاهدا إبقاء دفء الأسرة .

تزوجت زواج تقليدي من رجل لا يكبرها كثيرا في السن فكان التوافق واضح بينهما يعمل بعيدا في ولاية أخرى حيث أن الحالة تقطن مع زوجها وطفلها ولكن عند ذهاب الزوج إلى العمل في ولاية أخرى تعود فتعيش عند أهلها حتى عودته فتترك صغيرها عند شقيقتها فترعاه لحين عودتها من العمل حيث تواجه فيه اغلب الضغوط فأحيانا تتعرض إلى التوبيخ من قبل المدير الذي قد يكون مخطئا في حقها فتكمل العمل وتواجه الظلم بالصمت لأجل مصلحة المريض .

كانت الحالة هادئة جدا لمدة أربعة سنوات عمل ولكن الضغوط جعلت منها عصبية وخصوصا زيادة المسؤوليات فهي شخصية تطمح إلى المثالية فلا ترضى بالمقايضة أو الحلول المؤقتة فتريد دائما عمل أي شيء بطريقة جيدة وهذا ما يجعل النقد الموجه إليها غير مرغوب فيه لأنها تطمح إلى العمل المقنع بالنسبة لها وتقبل الخطأ فقط إن كان هناك حجة واضحة ومقنعة , أحيانا تتعرض إلى السخرية من احد أفراد المرضى فترد على السخرية بالسخرية والتصرف حسب الموقف فهي إنسانة لا تحب التجاوزات فقد تدخل الشرطة إن كان هناك تعدي على عملها أو على شخصها من قبل احد أفراد المرضى .

بالرغم من أن الحالة مجدة في عملها وإنسانة نشطة ومسؤولة وعاملة في مهنة سامية حيث نجدها تتألم لألم المريض تظل ساهرة على راحته فقد كانت ولا تزال إنسانة عنوان حياتها الضمير إلا أن هذا قد يؤثر على حالتها الصحية فتعاني من الم في المعدة وصداع في الرأس خصوصا إثناء الضغط والإجهاد في العمل أو التعرض للقلق خصوصا أثناء المواقف الصادمة مثل وفاة احد المرضى على سرير العمليات فقد يؤثر عليها فيولد لديها مجموعة اضطرابات كاضطراب النوم فتعيش الحالة في توتر كبير يولد لديها القلق فالنسبة لها أسرتها في المرتبة الأولى فالأمر يجعلها ضعيفة إذا ما أصابهم مكروه أيضا جراء عدم النظام في المشفى أو تهرب بعض الزملاء العمل من المسؤولية فيشعرها ذلك بعدم الراحة فيؤدي ذلك إلى عدم القدرة على التركيز فالتوتر والقلق والغضب والتعب والإرهاق الذي تعانيه يؤثر سلبا عليها وهذا أمر خطير لان المريض المخدر أمامها قد تحدث لديه مضاعفات فلابد لها من التركيز في العمل .

شخصية الحالة قوية جدا فهي لا تتأثر بآراء الآخرين فتعتقد بوجود المنطق والتفسير العلمي فإذا ما طلب منها أمر من الطبيب أو مسؤول اكبر لا تتوجه إليه حتى يتم الشرح المفصل والتفسير المنطقي خصوصا إذا ما كان شيء جديد ستتعلمه فانتباهها يكون

كبيرا،فهي ذكية حيث برز ذلك أثناء تعلم كل خبرة جديدة والاستفادة من كل معلومة وهذا لان عملها حساس ودقيق وهي حياة إنسان فتحاول علاج الحالة باستحضار طريقة حل لما فات عليها من حالات سابقة أو إذا استعصى عليها الأمر فتستعين بصديق أكثر خبرة إذا لم يمر عليها موقف مشابه لان هناك قرارات لابد من أن تتخذ في الوقت المناسب .

ترى الحالة أن أهم شيء هو راحة وحياة المريض فتحاول جاهدة التصرف بالاتزان الانفعالي والمسؤولية والإنسانية خاصة , فتتصرف مع المريض الذي يتألم أمامها بالتخفيف عليه بالكلام اذ لم تتوفر الأدوات الطبية اللازمة المهم لديها أن تحاول التعامل مع الفوضى الموجودة في الاستعجالات الطبية بأقصى ما عندها من مجهود فتصاب أحيانا بالحزن والبكاء على حالة المريض أو اغلب الأسباب تكون بسبب المواقف الضاغطة فكثرة المسؤوليات تجعلها تجد صعوبة في الاهتمام بالأشياء فالقلق يفقد الحالة شهيتها وهذا بسبب غياب الزوج في اغلب الأوقات والحالات الحرجة التي تصادفها في المشفى التي تؤثر على الحالة فتفضل الصمت اغلب الأوقات .

فالحالة إنسانة حساسة ومجدة في عملها ومتزنة انفعاليا ولا ينقصها الذكاء فالإنسان قد يضعف ايزاء بعض الظروف القاسية ولكن حسب منطقها أن أهم شيء هو راحة المريض ورعايته وعلينا ترك كل مشاكلنا الشخصية خارج غرفة العمليات .

4-2 تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة العيادية التي أبدت سلوك الحالة الذي يتصف بالهدوء والثبات والمرونة والقدرة على التحمل فقد تجلى ذلك واضحا ونجد من المقابلة نصف الموجهة على الحالة والأخصائية النفسانية أبدو تقبلهم الشديد والتعاون وتم إجراء المقابلات بعد تهيئة الجو المناسب واخذ الموافقة.

تمحورت أسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة والمعاش وأين تم جمع المعلومات الشخصية والبيانات العامة حول الحالة فالمحور الأول كان خاصا بالاتزان الانفعالي لدى الحالة (إ) فقد أظهرت الحالة أن الحياة التي كانت تعيشها مليئة بالمواقف الصادمة والضغوط ولكن العمل يتطلب التركيز والدقة والهدوء ولذلك فقد كانت تصرفاتها موافقة تماما لأي موقف تتعرض له بالرغم من المشاكل الكبيرة التي تتعرض لها أحيانا من مديرها مباشرة أو الطبيب أو الممرض الأكثر خبرة فهذا يتركها تتصرف بعقلانية ووعي أكثر

ومسؤولية: **((بالرغم اني اتعرض للاتهام من مديري بسبب خطأ لم أتسبب فيه ولكن اصمت والتزم بعملي وأتابعه بنشاط لان حياة المريض أهم))** أحيانا يكون تفريغها للغضب بالصراخ في غرفة مغلقة

لوحدها: **((كي نتقلق بزاف ندخل لغرفة في المستشفى نغلق الباب ونصرخ أو نضرب شي برجلي أو نكسر شيء نهدا تماما ومباعد نخرج))** أما فيما يخص القلق النفسي لدى الحالة حيث أظهرت أن الحياة المهنية التي كانت تعيشها لم تكن تخلو من القلق والتوتر: **((كنت نتقلق كي نحس نقص في الأدوات الطبية خصوصا ليس لدينا بنك دم ودائما يحدث نزيف داخل غرفة العمليات))** ولازلت تعيش توتر كبيرا ايزاء ما تلقاه من مواقف: **((أحيانا أخاف أن عملي يؤثر على بيتي وأولادي ولا أقوم بواجبي كما ينبغ))** لا ننسى المظاهر الفيزيولوجية التي تظهر بسبب القلق منها الم في الرأس والمعدة خصوصا عند تعرضها لتوتر كبير أما بالنسبة للانطواء يظهر أثناء وفاة احد المرضى فتفضل العزلة لوقت معين ثم تعود من جديد إلى حالتها الطبيعية **:((وقت يتوفى شخص نحب نقعد وحدي ومانحكي حتى**

مع واحد)) فالحالة إنسانة ذو ذكاء جيد حيث تتصرف في الوقت المناسب وتتخذ القرار المناسب وهذا بسبب عملها تحاول جاهدة تعلم كل ما تراه من الطبيب بسرعة لكي تعمل به وهذا ما ادى بها إلي تولي مسؤوليات ليست خاصة بها لندرة أطباء التحذير ولكن هي غطت هذا النقص لاجتهادها ومحاولتها تعلم كل ما يتعلق بالتخصص .

2 -5 تطبيق الاختبار:

2-5-1 عرض:

اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
	0.12 ^-فراشة . ^-شبح فيلم خيالي . v-اجنحة ذراعين. ^-جسم مرأة لابسة فستان. 1.01	-الكل -الكل -الاسود الجانبي العلوي -الوسط	-G F+ A(BAN) -G Fclob (A) -D F- Ad -D K Hd
	0.13 ^-مقاتلين ساموراي . ^-جنين. ^-لطخة دم . v-جرذان متقابلين ميتين . 1.40	-الجزء -الاحمر العلوي -الاحمر السفلي -الجزء الاسود والاحمر	-D Fclob H -D FC H -D CF Song -D Fclob A
	0.8 ^-مرأتين متقابلتين . ^-بابيو . ^-لوحة فنية . v- يبان وكأنه جنين. v- رجل حيوان . v- جذع شجرة . 0.51	-الجزء -الاحمر الوسط -الكل -الجزء الاسود الجانبي -الاسود السفلي الجانبي -الجزء الاسود العلوي	-D F+ H (BAN) -D F+ Obj(BAN) -G F+ Art -D F+- H -D F- Ad -D F- Bot
	0.16 ^- الماسونية . v-خفاش. ^- جذور شجر.	-الكل -الكل -الاسود الجانبي	-G F- Symb -G F+ A (BAN) -D F- Bot

	1.10	العلوي	
	0.07 ^-خفاش. v- حشرة . 46.0	-الكـــــــــــل	-G F+ A(BAN) -G F- A
	0.05 ^-سيف. ^- رقعة حيوان هيدورة. ^- شوارب قط او نمر. ^-قناع . 0.57	-الوسط الاسود -الكل -الجزء العلوي -الكل	-Dd F- Obj -G F+ Ad(Ban) -Dd F+ Ad -G F- Obj
	0.12 ^-فتاتين متقابلتين . ^-وجه مهرج. v- خريطة . v- مدخل لحديقة حيوان. v- مقاتل وملك . 27.1	-الجزء الجانبي -الوسط الجانبي الاسود -الاسود الجانبي -الاسود الجانبين السفليين -الفراغ الابيض	-D F+ H -D F- Hd -D F- Géo -D F- Obj -Dbl F- H
	0.12 ^- زوج نمورا . ^- سفينة . ^-المخ. v- صورة سفينة من الوجه الامامي. v- الالوان والاحتفالات الهندية . ^-رمز الصيد في العصر البدائي في الفراغ الابيض 2.10	-الجزء الوردي الجانبي -الوسط -الجزء البرتقالي السفلي -الجزء السفلي -الجزء الوردي والبرتقالي -الفراغ الابيض في الوسط	-D F+ A -D F- Obj -D F- Anat -D F- Obj -D F- Abstr -Dbl F- Symb
	0.10 ^- تنين. ^-خرائط جغرافية.	-الاحمر العلوي -الاخضر الوسط	-G F- A -D F- Géo

	^- رمز السيف . v- بركان وانفجار البركان . ^-وجه حيوان . ^-تشبه صمامات القلب. ^- الوريد الاجوف. ^- نار. 2.09	-الجزء الازرق الوسط -الجزء الوردي -الجزء الوسط -الفراغ الابيض في الوسط -الاخضر الجانبي الوسطي -البرتقالي العلوي	-D F- Obj -D Fclob Frag -D F- Ad -Dbl F- Anat -D F- Anat -D C Elem
	0.08 ^- الالعاب النارية. ^- ازهار . v- انسان هابط بالمظلة. v- خريطة ايطاليا. v- ازهار تفوح منها رائحة طيبة . ^- سرطان. ^- نظارات. ^- طفل يشرب من ابريق. ^- رمز حرب. 3.00	-الجزء الازرق الجانبي -الجزء الاصفر -الجزء الاخضر -الاحمر الجانبي -البرتقالي العلوي الجانبي -الازرق الجانبي -الازرق الوسط -الاسود في الوسط الاحمر في الوسط	-D F- Obj -D F- Bot -D K H -D F- Géo -D F- Bot -D F+ A(Ban) -D F- Obj -D K H -D F- Symb

(C. Chabert, 1998, P67-68)

البطاقتين المفضلتين:

الثامنة :السفينة ، والنمر من الحيوانات المفضلة عندي.

العاشرة:الألوان والورد وكأن فيها رمز خفي.

البطاقتين الغير مرغوب فيهما:

الثانية :الدم ،ورمز الحرب .

الرابعة: تعويذة اوشيطان شرير.

المحتويات	المحددات	انماط الادراك	الخلاصة
A =8 H =8 (A)=1	F+ =10 F- =29 F+- =1	G=10 D=36 G%=20%	R=51 T.total=782 TPS/R=15(s)

TRI=…=3/3 F%=78% F+%=26% Fالموسعة %=96% F+الموسعة%=40% A%=25% H%=20% AI%=12% BAN=7 BAN%=14% RC%=45%	D%=71% Dbl=3 Dd=2 Dbl%=6 % Dd%=4%	FC=1 CF=1 …C=3 K=3 Fclob=4 S de F =40 S de K =3 FE=1	Hd=2 Ad=4 S de A=13 S de H=10 Sang=1 Obj=9 Art=1 Bot=4 Symb=3 Geo=3 Anat=3 Abstr=1 Frag=1 Elem=1

2-5-2 تحليل نتائج الاختبار:

إنتاج المفحوصة يتميز بالوفرة (51 إجابة أي ما يعادل 15 ثانية لكل إجابة) فالمفحوصة أسقطت هواماتها من خلال محتويات متنوعة وهذا بارتفاع المحتوى الحيواني (A)الذي يميزه الإفراط الشديد بالتمسك بالواقع المبني وفق رغبات ألهو والاعتراف بالنوع البشري H=8 ومحتويات نباتية Bot=4 هذا ما يستدعي القول قدرة شفهية وخيال واسع وحاجة للتعبير عند المبحوثة.

جاءت طرق التناول في البروتوكول مهيمنة من خلال التناول الجزئي للمحددات حيث كانت نسبة D=71% بينما بلغت نسبة طرق التناول الشامل G=20% كما تظهر طرق التناول الأخرى الاستجابات الجزئية الصغيرة Dd=4% وهذه النسبة تعبر عن الرغبة في الإتقان وإرضاء الفاحص وجلب الاهتمام كما نجد استجابات الفراغ الأبيض في اللوحة VIIو VIIIو IX مما يدل على الروح النظامية والذكاء .

الدفاع الشكلي للمفحوصة من خلال بروتوكول الرغبة F%=78% فذلك يدل على نقص العفوية أو الخوف من التظاهر ويوضح ذلك أن الحياة الانفعالية تحددها العمليات الفكرية أي جمود التفكير وهذا راجع لحالة الاكتئاب التي تصيب المفحوصة ،أما الاستجابات الشكلية الموجبة F+%=26% ويقابلها الموسعة 40% مما يدل على عدم القدرة على استثمار الواقع الخارجي وعدم الاستقرار العاطفي كما يدل على الانطواء على الذات .

ان تحليل السياقات المعرفية يبين أن اغلب الإجابات الشاملة كانت مصحوبة باستجابات مبتذلة دليل على أنها مراعية قيم المجتمع ومعتقداته وتعترف بالنظام ودليل على السيطرة العقلية وهذا مؤشر على قوة الأنا.

نمط الصدى الداخلي 3K/3C نمط المتكافىء مؤشر نحو التضييق ،مقابل حضور كافي للعواطف الممثلة في الإجابات اللونية والمحدد الشكلي فاتح قاتم 4Fclob مما يشير إلى حساسية اتجاه المثيرات العالم الخارجي ذات البعد الاكتئابي حيث نجد تدفق مشاعر الخوف.

يلاحظ في البروتوكول وفرة المحتوى الإنساني وأيضا استجابتين جزئية إنسانية كانت في اللوحتين I و VII مما يدل على قدرة المبحوثة على تكوين علاقات بشرية.

كما نلاحظ وجود المحتويات الحيوانية A=25% مع أجزاء الأشكال الحيوانية وهذا دلالة على الذكاء العادي مع ظهور محتوى عنصري واحد Elem=1 ثم تأتي بعدها المحتويات الشيئية Obj=9 والنباتية Bot=4 ومحتوى الرموز والشعارات Symb=3،ما تدل على عدة اتجاهات نحو السلطة والحاجة إلى النفوذ واعتبارات من طرف الآخرين .

كما وجود المحتويات الجيولوجية والانفجارية والفنية والتجريدية ومحتوى الدم والتشريح وهذا راجع لطبيعة الوسط مهني للمبحوثة.

يوضح اختبار الاختيارات مدى حساسية المبحوثة وإمكانية التعبير عن الحياة الهوامية والوجدانان فقد ارتبط الاختيار الايجابي باللوحات VIIIو IX ورفض اللوحات II و IV على الرغم كانت الاستجابة فيها متنوعة دفاعات شكلية ومبتذلة أي القدرة على التكيف والاندماج مع الواقع.

3-5-2 الفرضية التشخيصية:

يتضح من بروتوكول المفحوصة أنها لم تجد صعوبة اتجاه مادة الاختبار فالإنتاجية كانت تتميز بالوفرة مما دل على حسن استثمار للمواضيع والحاجة إلى التعبير والذكاء كما استدلينا بذلك من طبيعة التعليقات المقدمة قبل إعطاء الإجابات ،كما عبرت المبحوثة في الأخير عن مدى رضاها عن مادة الاختبار مما يعبر عن قدرة المفحوصة أمام الاختبار.

كما اتضح بشكل جلي حدود واضحة ومتينة من خلال الاستجابات الشاملة بمحددات شكلية موجبة ووفرة الإجابات الحركية الإنسانية وهذا دليل على ان الفكر مراقب بطريقة جيدة والقدرة على التصور الإنساني.

احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية وتهجينية دليل على الذكاء العادي ،كما تشير وفرة الاستجابات الشائعة إلى الخوف من الانحراف عن الحدود المألوفة أي الحاجة الملحة التي تدفع نحو التفكير في الحدود وهو ما يسمى بالامتثالية.

4-5-2 التحليل العام للحالة:

من خلال ملاحظة سلوك المفحوصة تميزت بالهدوء والثبات وحالة مزاجية جيدة واستقرار واتزان انفعالي كما تميزت بالذكاء أي القدرة على التحليل وإبداء المشاعر والتأقلم مع الوضع الراهن كما القدرة على التحمل.

أما اختبار الرورشاخ تميزت إنتاجيته بالوفرة وإسقاطاتها كانت متنوعة وثرية وتميزت بارتفاع المحتوى الحيواني تريد التمسك بالواقع الخارجي كوسيلة دفاعية بطريقة تفتقر للفكر المندفع مع وجود الصورة البشرية كوسيلة دفاعية مما يدل على القدرة على التصور الإنساني من هنا نستطيع القول أن المفحوصة استخدمت دفاعات سوية .

خلال تفحصنا لمسار حياتها يتضح لنا ذكاءها وتصرفها بعقلانية ووعي أكثر مسؤولية بالرغم من الضغوط الكبيرة المعاشة إلا أن تعاملها بايجابية ايزاء ذلك واسترخاءها وهدوءها النفسي يوضح مدى اتزانها الانفعالي وهذا ما أكده **كلوب** أن اتخاذ القرار يعتبر الاختيار المدرك بين أكثر من بديل ممكن لمواجهة موقف ومشكلة معينة إذ لابد لها من اتخاذ القرار بالرغم من المواقف الضاغطة. **(كلوب 2008،ص8)**

كما نجد استغلالها لكن ما هو موجود للوصول إلى حل وعدم عرقلتها لسوء الظروف المحيطة لعملها ما يدل على سرعة التصرف وهذا ما يبرز الذكاء الكبير الذي تتميز به الحالة وهذا ما أكده **ملحم** ،أي قدرة الفرد من الاستفادة من الخبرات التي يواجهها وخاصة تلك الخبرات المتعلقة بتعلم المجردات وهذا ما تتصف به المبحوثة. (**ملحم ،2002،283)**

كما نلاحظ محاولاتها الكبيرة كي تتحكم في التوتر والقلق لذي يبرز من خلال عدم الشعور بالأمان والتهديد والتوتر المستمر جراء المخاطر المعاشة لطبيعة المهنة وهذا ما أكده **أسامة كامل** حيث أن القلق حالة انفعالية ذاتية يشعر بها الفرد بالخوف والتوتر ويمكن أن تتغير هذه الحالة في شدتها من وقت إلى أخر.**(أسامة كامل راتب ،2000،ص160)** ،كما هو موضح لدي الحالة بالرغم من الدفاعات القوية التي تحاول إخفاء هذا التوتر ومشكلات في العلاقات مع الآخرين.

3-الحالة الثالثة:

3-1:تقديم الحالة:

الاسم: ل **السن:** 33سنة

الجنس: أنثى **الأم :**ماكثة في البيت

الأب: متقاعد **المهنة:** ممرضة

عدد الإخوة : 6 **الحالة الاجتماعية:**عزباء

المستوى التعليمي : ثانية ماستر اقتصاد

شهادة دولة في التمريض

الحالة المادية: متوسطة

3-2- ظروف المعيشة:

عاشت في أسرة متوسطة مع أب وأم وإخوة 4 بنات وولد درست بجد كانت متفوقة في المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة حتى وصلت مرحلة الثانوية حيث تراجع مستواها الدراسي بسبب ظروف عاشتها الحالة وفاة الخال اثر كثيرا عليها وذلك لصدمة الأم على أخيها فتراجعت صحتها مما أدى إلى تدهور الاستقرار عند الحالة وفشلها في شهادة التعليم الثانوي ولكن أسرارها وطموحها وقوة شخصيتها أدت إلى وقوفها من جديد ومتابعة الدراسة حيث نجحت بشهادة البكالوريا .

كان لديها طموحات كثيرة منها دراسة كيمياء ومحروقات ولكن للأسف التخصص لا يوجد في الجامعة بل بولايات أخرى ولكن استحالت تنقلها ودراستها بعيدا بسبب تقاليد الأسرة فدرست اقتصاد حتى تخرجت من الجامعة بشهادة ماستر في الاقتصاد عملت في بمفتشيه الضرائب لمدة خمس سنوات ثم شاركت في مسابقة للممرضين شبه طبي نجحت فتابعت الدراسة حتى تخرجت بشهادة دولة في التمريض .

الحالة مستقرة في أسرتها وفي عملها ولكن ترى أنها مرهقة من المسؤولية الكبيرة من حيث منزل عمل .

3-3-ملخص المقابلة:

عاشت الحالة في أسرة متوسطة أب أم وإخوة، مستقرة في عملها مثابرة ومجتهدة لديها خبرة في العمل حيث تدل استجابتها على اتزانها الانفعالي في المواقف الضاغطة مشاكل العمل مع المدير لأخطاء غير مسؤولة عنهم فصمتها ومسايرة الأمور وهدوءها في

قمة الغضب واضح من خلال خبرات سابقة فتحاول شرح سوء الفهم بكل احترام وان لم يقتنع تعتذر وتعد بعدم تكرار ذلك حتى وان لم يكن خطئها ,أحيانا تصطدم مع زملاء العمل من خلال النقد الموجه لها فتتقبل ذلك برحابة صدر فالحالة تشعر بالثقة في النفس في مواقف متعددة منها أثناء سؤال احد المرضى عن حالتهم فتجيب بكل ثبات ولباقة فهذا يزيد من سعادتها فتتعامل مع المرضى بأحسن المعاملات فتتحمل اغلب مشاكل أولياء المريض فلا تمل ولا تكل وعند تعرضها لوقاحة احد أفراد عائلات المرضى تحاول إقناعهم بالحوار وان لم يستجيبوا تتصل مباشرة بالأمن وهي مسؤوليتهم لحل المشكل لأنها حازمة ومدركة جيدا لواجباتها وأيضا حقوقها .

الحالة لديها قلق في بعض الأحيان وذلك جراء النقاشات العقيمة التي تكون مع الإدارة أحيانا بسبب نقص الأدوات اللازمة في المصلحة فبصفتها مسؤولة ومراقبة حاملة المسؤولية نجد أن شكواها بسبب العجز والنقص القائم بالأدوات الطبية مواقف تثير قلقها لدرجة يتعكر فيها مزاجها مع اقرب الناس فتشعر بعدم الارتياح والشك في ابسط الأمور أيضا نجد لديها قلق المستقبل باعتبارها مقدمة على الزواج عن قريب وانتقالها إلى بيت ومكان شغل جديدين فمحتارة كيف سيكون الأمر .

أيضا الحالة مجتهدة ولديها نسبة ذكاء جيدة فهذا واضح من خلال طريقة عملها إذ نجد محاولاتها الدائمة في التعلم كل جديد من الطبيب والممرضين أكثر خبرة وكفاءة ,سعيها الجاد ولد لديها خبرة ليست بالقليلة وهذا ما جعلها قادرة على اتخاذ القرارات فيما يتعلق بالأمور المستعجلة فنجد مستجدات كثيرة خاصة في مكان عملها في غرفة العمليات الجراحية فبذلك لابد من اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب دون تردد لان هذا في مصلحة المريض.

الحالة رقيقة ولديها مشاعر إنسانية فتتألم لألم المريض أمامها وتحاول جاهدة رعايته مهما كانت الظروف من فوضى قائمة وندرة الأدوات المستخدمة ولكن إسعاف المريض يبقى في المرتبة الأولى بالنسبة لها أيضا تصل إلى الحزن والتعاسة والبكاء في مواقف كثيرة تحدث في مصلحة الاستعجالات من بينها موت مريض أمامها خصوصا انه أتى إلى المشفى يمشي على قدميه ثم يخرج متوفي فتفقد بذلك لذة الأشياء وتشعر أنها مثقلة بالذنوب اتجاه ابسط الأشياء بسبب المواقف الصادمة فلا ننسى أكثر الأشياء إزعاجا لها انعدام الإنسانية من مواقف تراها أمامها من مسؤولين إدارة المشفى فقلة العدل وذلك للتفرقة في المعاملات مع المرضى واستخدام النفوذ لأغراض شخصية أمر يقهرها .

3-4-تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة والأخصائية النفسانية أبدو تقبلهم الشديد والتعاون وتم إجراء المقابلات بعد تهيئة الجو المناسب واخذ الموافقة .

تمحورت أسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة والمعاش أين جمع المعلومات الشخصية والبيانات العامة حول الحالة فالمحور الأول كان خاص بالاتزان الانفعالي لدى الحالة (ل) حيث أظهرت قدرتها على تحكمها في انفعالاتها في اغلب المواقف وثباتها وثقتها بنفسها: **((حتى ون تمت السخرية مني من قبل احد أفراد عائلات المرضى واتهامنا بالتهاون في العمل اصمت وأكمل عملي فمن يهمني هي صحة المريض))** ولازلت مثابرة في عملها

رغم المعيقات :**((بالرغم من ندرة الأدوات الطبية فلا أتوقف بل أكمل عملي بالذي هو موجود عندي)).**

أما بالنسبة للقلق فقد كانت تمضي اغلب يومها في العمل والاستعجالات مكان لا يخلو من التوتر والضغط والقلق: **((تقلقني المناقشات العقيمة))** ولازلت تعيش توترا كبيرا ايزاء ما تتلقاه من مواقف مزعجة: **((تغير مزاج الطبيب من فترة لأخرى وعدم ثباته على موقف واحد يشعرني بالتوتر وعدم الارتياح)).**

فيما يخص الذكاء فذلك واضح لدى الحالة من خلال استعدادها وسرعة البديهة وتصرفها في المواقف الطارئة التي تحدث يوميا بسرعة وبذكاء واتخاذها القرار المناسب ايزاء المريض وتعاملها مع الفوضى الموجودة: **((عملي أن ارعي المريض وأتصرف في الوقت المناسب مهما كانت الظروف)).**

أما بالنسبة للميول الاكتئابية فالحالة تشعر بالحزن والتعاسة لدرجة البكاء والانطواء عند مشاهدة وفاة احد المرضى ولكن لوقت قصير جدا فقط في بداية الموقف الصادم المؤلم فتفقد لذة الحياة بسبب هكذا ظروف وضغوط عمل: **((وقت يموت شخص جا يمشي على رجليه خلاص تعافي كلش))** ،فتقد شهيتها لكل شيء لمدة يومين احيانا في بعض المواقف الصادمة .

5-3 تطبيق الاختبار:

1-5-3 عرض:

اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
	0.37 ^- رحم المرأة . ^- العمود الفقري. 0.48	-الكل -الجزء الوسط	-G F- Anat -Dd F- Anat
	0.28 ^- رسمة حبر احمر واسود. 0.30	-الكل	-G FC¯ Art
	0.32 ^- ظل لشخصين متقابلين. v- شكل حيوان ضفدع. 0.58	-الجزء الجانبي -الجزء العلوي	-D E H تناظر -D F- A
	0.38 ^- رسومات اطفال. v- حمامة طائرة . 1.22	-الكل -الاسود الجانبي	-G F- Art -D Kan A

	0.14 ^- خفاش. ^- حشرة ذبابة. 1.22	-الكل -الكل	-G F+ A (Ban) -G F- A
	0.42 ^- ريشة فائضة . ^- مفتاح. ^- تمثال. 1.24	-الكل -الاسود العلوي -الكل	-G K Obj - D F- Obj -G F- Obj
	0.13 ^- اللي ترحي البصلة يقطعو بيها. ^- صدر قندورة مفصل. 0.31	-الكل -الكل	-G Kob Obj -G F- Obj
	1.30 ^- شكل فستان امرأة. ^- كأنهم بوكشاش. ^- شكل مخ. 1.38	-الجزء الاحمر - الجزء العلوي -الجزء الوردي والبرتقالي	-D F- Obj -D F- A -D F- Anat
	0.19 ^- منظر طبيعي . ^- ماء سماء خضار. v- برودوي شميك. ^- الخلية العصبية. 1.19	-الكل -الجزء الازرق -الكل -الكل	-G F- Pays -D F- Pays -G F- Obj -G F- Anat
	0.12 ^- برج ايفل. v- اشجار. ^- طريق فيها ماء. ^- الوان متناسقة. 1.02	-الجزء العلوي -الجزء الازرق -الجزء الوردي -الكل	-D F+ Obj -D F- Bot -D F- Pay -G F+ Art

(C. Chabert, 1998, P67-68)

البطاقتين المفضلتين:

التاسعة :فيها الوان.

العاشرة:احب الالوان.

البطاقتين الغير مرغوب فيهما:
الاولى :الشكل واللون لم يعجبني .
الرابعة: لوحة غير منظمة.

المحتويات	المحددات	انماط الادراك	الخلاصة
A =5 H =1 S de A=5 S de H=1 Obj=8 Art=3 Bot=1 Anat=4 Pays=3	F+ =3 F- =17 …C=3 E=1 K=1 Kob=1 Kan=1 S de F =20 S de K =3 FE=1	G=13 D=11 G%=52% D%=44% Dd=1 Dd%=4%	R=25 T.total=652.2 TPS/R=26(s) TRI=…=1/3 FC=2/1=2 F%=80% F+%=15% Fالموسعة %=88% F+الموسعة%=23% A%=20% H%=4% AI%=16% BAN=1 BAN%=4% RC%=44%

2-5-3 تحليل نتائج الاختبار:

إنتاج المفحوصة يتميز بالوفرة (25 إجابة أي ما يعادل 26 ثانية لكل إجابة) وهذا يعد أمر عاديا كما تبحث المفحوصة على إعطاء قدر لأبأس به من الاستجابات.

جاءت طرق التناول في البروتوكول مهيمنة من خلال التناول الكلي للمحددات حيث كانت نسبة G=52% بينما بلغت نسبة طرق التناول الجزئي D=44% بالإضافة إلى طرق تناول الجزئيات الصغيرة وذلك رغبة من المفحوصة في الإتقان وإرضاء الفاحص وبالتالي جلب الاهتمام.

الدفاع الشكلي للمفحوصة من خلال بروتوكول الرغبة F%=80% وذلك للسيطرة على الوضعية الحرجة أمام هذه البطاقات التي ليس لها معنى محدد فكان الارتفاع يعبر عن الحيلة الدفاعية الأولى أمام القلق والتوتر من الاختبار فالسيطرة العقلية واضحة وقوة الأنا بارزة .

إن تحليل السياقات المعرفية ومن خلال عدد إجابات التناول الشامل G=13 والتناول الجزئي D=11يظهر ارتفاع الكليات وطريقة إدراك المواضيع أي نسبة الإجابات الشاملة G=2% يفوق المعيار النموذجي المقدر ب 20و30 % أي يدل على مستوى عال من الدقة والابتكار دليل على القدرة العقلية والتنظيم والتجريد.

بالنسبة للإجابات ذات التناول الشامل G=13 جاءت 7 إجابات مرتبطة بمحددات شكلية سالبة بينما إجابتين شاملتين ارتبطتا بمحددات حركية واستجابة شاملة مرتبطة بمحددة شكلية لونية.

أما فيما يخص التناول الجزئي D=11 فقد ارتبطت في جزء كبير منها بمحددات شكلية سالبة واستجابة جزئية مع محددة حركية وأخرى تظليلية.

ما يلاحظ من خلال هذا البروتوكول هو نمطين من التناول أولهما شامل ارتبط بمحددات شكلية يعبر عن السعي للتوحيد كما يلجا المبحوث للتناول الجزئي المرتبط بالمحددات الشكلية ما يدل على محاولة التكيف الاجتماعي.

يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها في بروتوكول الرورشاخ إن الحركات الإنسانية تظهر منعدمة تماما مما يشير إلى ضعف الاستثمارات للعالم الإنساني عند المبحوثة مقارنة بعدد الإجابات الحركية الحيوانية Kan=1 فجاءت الحركة الحيوانية في اللوحة IV مرتبط بتناول جزئي عبر عن القلق الطفولي والشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى مما تشير إلى الاكتئاب.

فيما يتعلق بالقطب الحسي نلاحظ انعدام الاستجابات اللونية مما يدل على عدم قدرتها على التعبير الوجداني المباشر وعدم تعامل المبحوثة مع اللون الأحمر الذي يعد واقع مادي في اللوحة III بل أعطت إجابة تظليلية فعبر ذلك على طريقة المبحوثة في مواجهة حاجاتها للحب والارتباط بالآخرين أي الحاجة الطفلية للحب كما تعبر عن الاكتئاب الذي يتجلى بشكل واضح.

ويؤكد نمط الصدى الداخلي (TRI=1k/3c) الملاحظات السابقة الذي يشير إلى النمط المنبسط الصافي ورغم هذا النوع من الانبساط إلا انه غير معتبر لاستخدام الألوان الاكروماتيكية فدل ذلك على حاجة المبحوثة للتعبير عن حياتها الانفعالية بصفة ملحة الذي يشير إلى الكف عندها،أما النسبة المرتفعة للإجابات RC=44% فهي توحي بوجود حساسية للمنبهات الحيوية ،وعلى العموم يظهر البروتوكول نوع من الرقابة في محاولة استدراك الحساسية للألوان هذا يهدف لضبط الحركات النزوية.

لقد اقتصر البروتوكول على محتويات على محتويات حيوانية A=20% مع ظهور 8 محتويات شيئية مع الإشارة إلى وجود محتوى إنساني H=4% ما يعبر عن عالم داخلي مبني على الخوف من الصورة الإنسانية ثم تأتي بعدها اللوحة التشريحية Anat=4 وبقية المحتويات تنوعت بين المحتويات الفنية Art والطبيعة Pays والنباتية Bot ،حيث ترجع قلة الإجابات الإنسانية إلى كبت ،قلق كما أن الصورة الإنسانية الوحيدة في البروتوكول كانت تجزئيه .

يوضح اختبار الاختيارات مدى حساسية المبحوثة وإمكانية التعبير عن الحياة الهوامية والوجدانان فقط ارتبط الاختبار الايجابي باللوحات IX و X ورفض اللوحة المرفوضة IV كانت الاستجابة فيها مبتذلة أي مؤشر على الانطوائية .

3-5-3 فرضية التشخيصية :

يتضح من خلال بروتوكول المفحوصة أنها لم تواجه أية صعوبة اتجاه مادة الاختبار فالإنتاجية كانت متوسطة مما يدل على قدرة شفهية وخيال واسع وحاجة للتعبير كما استدلينا على ذلك من خلال طبيعة التعليقات المقدمة قبل إعطاء الإجابات كما أنها عبرت في الأخير عن مدى ارتياحها لهذا الاختبار ما يعبر عن قدرتها عن هيكلة مادة الاختبار والتعامل معها.

كما اتضح بشكل جلي معاناة المفحوصة من حدود غير واضحة وغير متينة من خلال الاستجابات الشاملة المرتبطة بمحددات شكلية سالبة وكذلك قلة الإجابات الحركية الإنسانية واللونية مما دل على الكف وتجنب التصور الإنساني.

احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية وقلة المحتويات الإنسانية يعبر عن هشاشة واضحة في تصور الصورة الجسمية،وأنها تنفجر من حين إلى أخر بالعدوان ،وكذلك أنها تتقاسم مع المجتمع معاييره ،وأنها قامت بتعويض القلق الكامن في الانبساط الموجه للخارج ،مع كثرة الاستجابات التشويهية الخاطئة على المجتمع ،هذا ما يدل أن لها توظيف عصابي.

4-5-3 التحليل العام للحالة :

من خلال ملاحظة سلوك المفحوصة تميزت بالهدوء والمرونة في التعامل والقدرة على التحمل والاتزان الانفعالي والاسترخاء النفسي وهذا من خلال مجموعة إجابات عن طبيعة العمل ووضعها بين مختلف علاقات العمل إلا أن قدرتها على ضبط النفس والاستمرار رغم المعيقات دليل على ذكاء وخبرات كبيرة تتصف بها. هذا التناقض مع اختبار الرورشاخ الذي

ابرز وبشكل جلى القلق الكامن في لانبساط على الخارج وعدم قدرتها على التعبير الانتفعالي والاكتئاب الواضح من خلال الاستجابات التظليلية.

أما اختبار الرورشاخ كانت إنتاجيته متوسطة وإسقاطاتها كانت متنوعة تميزت بارتفاع المحتوى الحيواني تريد التمسك بالواقع الخارجي كوسيلة دفاعية مع وجود الصورة الجسدية وهنا نقول أن المفحوصة سوية.

خلال تفحصنا لمسار حياتها اتضح لنا أن المفحوصة على مستوى عال من الثقافة وقدرة شفهية واتزان انفعالي من خلال تقبل الآخرين والهدوء في المواقف الضاغطة والسرعة الإدراكية والتفكير ألابتكاري وهذا ما أكده **العدل** أن الاتزان الانفعالي هو السيطرة على الذات أي من الناحية الانفعالية السيطرة على الذات وكلما زاد التحكم تزداد قدرة الفرد على قيادة المواقف.**(العدل،1995،ص125)**

كما نجد الذوق الحسي العملي والذكاء التطبيقي واضح وقدرة على ضبط جيد للتفكير والإبداع والقدرة على الإحساس وبناء الاستنتاجات وهذا ما أكده **السيد** فيعتبر هنا الفرد ذو قدرة على التكيف والتوافق مهما اختلفت البيئة والقدرة على التصرف بشكل جيد ف المواقف المختلفة **(السيد ،1983،ص188)** ،وهذا ما يظهر عند المبحوثة .

أيضا نلاحظ القدرة على التكيف مع مختلف الظروف والصمود في أسوء الحالات والاستجابة لأي تغيير بسبب الخبرات المتنوعة وهذا ما أكده **فهمي مصطفى** في الإشارة إلى مفهوم التكيف حيث يعتبر عملية التفاعل بين الفرد بما لديه من حاجات وإمكانيات وبين البيئة .**(فهمي مصطفى ،1983،ص25)** ،وهذا ما يبرز واضح لدى الحالة.

4-عرض ومناقشة وتفسير النتائج:

قصد الإجابة على التساؤل العام إلي انطلقنا منه في دراسة موضوع البحث الإنتاج الاسقاطي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية قمنا بالملاحظة العيادية التي كان لها دور بارز في إظهار السلوك الطبيعي الغير مكلف للحالات، كما أظهرت معلومات شاملة ومفصلة لم نكن نتوقعها،كما قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ الذي سمح بشكل فعال في صقل العديد من البيانات وقياس السمات المنفصلة بعضها على بعض كما أعطى لنا فهم أفضل لتنظيم لحياة الداخلية، وتحليل البنية الداخلية للذات ولمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين آليات الدفاع وآليات التفريغ.

كما قمنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة ، لجمع البيانات و الفهم المتكامل لشخصية المفحوصة ، أي تكوين صورة واضحة وكاملة لشخصية الحالات.

كما ظهرت أيضا لنا العديد من السمات الشخصية منها القلق والاكتئاب والانطواء والكبت حيث تجلى واضحا في الحالة الاولى في اختبار الرورشاخ وذلك ادى الى التناقض الواضح مع الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف الموجهة فقد قامت الحالة بالدفاعات كبيرة حيث نجد ان الحالة واجهت صعوبة اتجاه مادة الاختبار فالإنتاجية كانت اقل من المعدل مما دل على سوء استثمارها للمواضيع والرغبة في التخلص من الوضعية الاختبارية، واتضح بشكل جلي حدود واضحة ومتينة من خلال الاستجابات الشاملة بمحددات شكلية موجبة ووفرة الإجابات الحركية الإنسانية وهذا دليل على ان الفكر مراقب بطريقة جيدة والقدرة على التصور الإنساني،كما احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية وتهجينية دليل على الذكاء العادي ،كما تشير وفرة الاستجابات الشائعة إلى الخوف من الانحراف عن الحدود المألوفة أي الحاجة الملحة التي تدفع نحو التفكير في الحدود وهو ما يسمى بالامتثالية.على الرغم ان سلوكها كان يتميز بالهدوء والاتزان الانفعالي والانبساطية وذلك من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة.

كما نجد التناقض الواضح في الحالة الثالة بين الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة مع اختبار الرورشاخ حيث نجد سلوكها الذي يتميز بالهدوء والاتزان الانفعالي والمرونة على عكس ما برزه اختبار الرورشاخ الذي أوضح بشكل جلي معاناة المفحوصة من حدود غير واضحة وغير متينة من خلال الاستجابات الشاملة المرتبطة بمحددات شكلية سالبة وكذلك قلة الإجابات الحركية الإنسانية واللونية مما دل على الكف وتجنب التصور الإنساني،واحتواء البروتوكول على محتويات حيوانية وقلة المحتويات الإنسانية يعبر عن هشاشة واضحة في تصور الصورة الجسمية،وأنها تنفجر من حين إلى أخر بالعدوان ،وكذلك أنها تتقاسم مع المجتمع معاييره ،وأنها قامت بتعويض القلق الكامن في الانبساط الموجه للخارج ،مع كثرة الاستجابات التشويهية الخاطئة على المجتمع ،هذا ما يدل أن لها توظيف عصابي.

من خلال تحليل مضمون المقابلة واستجابات الرورشاخ المتمثلة في استظهار المحتويات الحيوانية الدالة على الخوف من تنشيط العالم الداخلي المبني على القلق وكذلك أن المفحوصين يحاولون الدفاع عن أنفسهم بضبط قلقهم من خلال معادلة القلق عند الحالة الأولى، كما برزت سمة الاكتئاب في الحالات الثلاثة وذلك بسبب دوام العمل والضغوط

المستمرة التي أدت إلى إرهاق الحالات وبسبب القلق العميق الذي يعتبر مؤشر على الاكتئاب العصابي الذي يعبر عن استجابة لازمة خارجية وأيضا وجود النزعات الانطوائية التي لم تظهر من خلال الوسائل الاكلينيية التي انتهجناها على الحالة ناما الاختبار الرورشاخ اظهر انفتاحها على الداخل والخارج والاعتراف بالعنصر البشري .

ومن هنا نستطيع القول انه توجد نزاعات انطوائية تؤشر على ميول اكتئابية لدي ممرضي الاستعجالات ،كما ظهرت شخصية ممرضي الاستعجالات الطبية بسمات عديدة هذا ما تفسره الأدوات الاكلينيكية للدراسة وذلك يرجع إلى تأثر حالات الدراسة بالجانب المهني الذي يعد صعبا بسبب الأعباء المهنية والفكرية والانفعالية ،الذي يؤثر في سماتهم الشخصية أيضا في الآليات الدفاعية، كما تجلت سمة الاتزان الانفعالي ويعود ذلك كون هاته المهنة مهنة إنسانية تستدعي من القائم بها أن يكون لديه ضبط انفعالي جيد ،وهو ما يؤكده علماء النفس في بحوثهم ودراساتهم التي تناولت الشخصية ،على أهمية تواجد سمة الاتزان الانفعالي لدى العاملين في التمريض ونجد أن [[.....للاستقرار الانفعالي علاقة دالة بالموافقة على المتقدمين للعمل في التمريض ومن خلاله يمكن التنبؤ بمحكات الوظيفة والمجاميع المهنية ....]].

(محمد عباس .د س ص317).

ايضا تجلى واضحا لدى الممرضين كسمة لشخصيهم القدرة على التكيف من خلال المرونة في مواجهة الواقع والقدرة على مسايرة مختلف الأوضاع واستخدام استراتيجيات التفكير كما القدرة على التفاؤل ليكونوا أكثر فاعلية خصوصا في الوضع الذي تتطلبه المهنة.

تعد الدراسة التي تطرقنا إليها في بحثنا هذا من المواضيع المهمة في البحث العلمي إذ يرتكز على متغيرات سيكولوجية هامة وهي الإنتاج الاسقاطي عند حالات من ممرضي الاستعجالات.

وبعد استكشاف الإطار النظري والاختبار التطبيقي للبحث من الأدوات الإكلينيكية الملاحظة العيادية اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات قصد التعرف على إنتاجهم الاسقاطي وإذ ما كان ممرضي الاستعجالات يتصفون بسمات شخصية خاصة وتوظيف المواضيع بطريقة مختلفة عن غيرهم من الأفراد العاديين ،جاءت النتائج لتجيب على التساؤل العام.

ويمكن القول إن الإنتاج الاسقاطي عند ممرضي الاستعجالات يوضح العديد من السمات والآليات الدفاعية المستخدمة والتي تتأثر بالعديد من العوامل كالعوامل المهنية والأسرية والاجتماعية وأيضا الانفعالية والخبرات التي يتعرضون لها خلال نمو وتطور شخصيتهم.

إلا انه لا يمكن تعميم النتائج على كل الممرضين الذين يعملون في قسم الاستعجالات الطبية والجراحية.

I. باللغة العربية

***الكتب**

1-أسامة فاروق مصطفى(2011) : مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب،التشخيص العلاج)،ط 1 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن.

2-أسامة كامل راتب (2000):علم النفس الرياضة .

3-السيد، فؤاد البهي (1983):الذكاء، الطبعة السادسة القاهرة، دار الفكر العربي.

4-العدل ،عادل محمد(1995):الاتزان الانفعالي وعلاقته لكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري ،دراسة تربوية ،جزء77.

5-العزة ،سعيد حسني(2004) :تمريض الصحة النفسية ،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن.

6--إبراهيم محمد المحاسنة ،عبد الحكيم علي مهيدات (2009):القياس والتقويم الصفي ،ط1 ، دار جرير للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن.

7-برونوكلوفير وهيلين ديفيدسون،ترجمة حسين عبد الفتاح (2003):تكنيك الرورشاخ ،ب ط،منشورات جامعة ام القرى ،مكة المكرمة.

8-بوسنة زهير عبد الوافي (2004-2005):محاضرات في تقنيات الفحص العيادي ألقيت على طلبة السنة ثالثة عيادي ،جامعة محمد خيضر -بسكرة الجزائر.

9-حسان محمد نذير خرساتي (1990) ، ادارة المستشفى .

10-دمنهوري رشاد،وعبد السلام،فاروق السيد و الكفوري ،صبحي عبد الفتاح والنجار ،علاء الدين السعيد ،وبلخي وهاشم عمر (2000):المدخل الى علم النفس العام ،الطبعة الثالثة جدة ،دار زهران للنشر والتوزيع.

11-رمضان محمد القذافي (2001):الشخصية نظرياتها اختباراتها واساليب قياسها ،ب ط المكتب الجامعي الاسكندرية مصر.

13-سعيد الدجاني (1984) :مقدمة في فن التمريض ،دار الاندلس بيروت .

14-سعيد حسني العزة (2007): الإرشاد النفسي أساليبه فنياته ،ط،1دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

15-سهير احمد كامل(2001) :سيكولوجية المرأة ،ب ط ،مركز الاسكندرية للطباعة والنشر والتوزيع ،مصر.

16-سي موسي ،غ.بن خليفة (2008):علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي ،ديوان المطبوعات الجامعية ج1،ج2،ج3،الجزائر.

17-سي موسي ،ع.زقار (2002):الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ،نظرة الاختبارات الاسقاطية ،جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ،الجزائر.

18-صالح معاليم(2010) :بعض الاختبارات في علم النفس الرورشاخ والرسم عند الطفل الجزء الثاني ،ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع الجزائر.

19-عبد الستار إبراهيم ،عبد الله عسكر (2005): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي،ط 3، مكتبة أنجلو المصرية ،القاهرة ،مصر.

20-عبد الكريم قاسم ابو خير(2010) :أساسيات التمريض في الامراض النفسية والعقلية ، ط1،دار وائل للنشر والتوزيع ،الأردن.

21-عكاشة احمد (2003)،الطب النفسي المعاصر ،القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.

22-عمان بوحوش ،محمد محمود الذنيبات(2009) :مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث ط5 ،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.

23-فهمي مصطفى (1979):التوافق الشخصي والاجتماعي ،مكتبة الخانجي ط1القاهرة.

24-مروان أبو حويج(2006):مدخل إلى علم النفس العام ،ب ط ،دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان الاردن.

25-مروان على عيسى (2016): التمريض تاريخ ،اتجاهات قضايا ،كلية التمريض سوريا.

26-ناصر الدين ابو حامد(2006):اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية ،ط 1، عالم الكتب الحديث اربد الأردن.

***رسائل اكاديمية**

27-الطاهرالوافي(2013) :التحفيز واداء الممرضين ،مذكرة لنيل شهادة ماجستر في علم الاجتماع تنظيم والعمل ،جامعة قسنطينة ،الجزائر.

28-بوشيشة كتيبة (2002):التوظيف النفسي والوسائل الاسقاطية دراسة عيادية ومقارنة لبروتوكولات الرورشاخ وتفهم الموضوع من خلال وضعيات الفحص النفسي الأول والثاني ،رسالة ماجستار ،جامعة الجزائر.

29-جيلالي سليمان(2012) :الانتاج الاسقاطي عند المراهق ،دراسة عينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسية باستعمال اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع ،رسالة ماجستر ،جامعة مولود معمري تيزي وزو ،الجزائر.

30-زقار .رضوان (2008):حداد مابعد الصدمة بين السواء والمرض ،دراسة اسقاطية لمراهقين ضحايا الزلزال 2003،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورا في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر.

31-عدوان يوسف(2011) دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم النفس العيادي ،جامعة الحاج لخضر باتنة.

***المجلات**

32-احمد بجاج(2015):سوسيولوجيا الممرضة اطار نظري لشكل الهوية المهنية للمرضة ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،الجزائر،العدد 20.

33-شهاب محمد ذياب حمدانة (2015): التكيف الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية في منطقة بني كنانة في ضوء بعض المتغيرات ،المجلة الدولية التربوية المجلد (4) العدد 5ايار.

34- محمد سليم خميس(2013):الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي،"دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"مجلة العلوم الإنسانيةوالاجتماعية،العدد 13ديسمبر ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر).

35-محمد عباس :العوامل الكبرى للشخصية ،مجلة البحوث التربوية والنفسية ،العدد30،جامعة بغداد ،د س.

36-محمد عبد الحليم أبو جراد(2014): الكبت النفسي،العدد 25جانفي،مصر.

II. باللغة الأجنبية:

37- Afilalo .marc et autres (2000) :guide de gestion de l'unité d'urgence ,la direction des communications du ministére de la santé et des services sociaux .france.

38-Amzieu ,D.chabert.c(1987):les methodes pro-jechnes,P ,U,F,paris.

39-Birraux A.(2008):la projection in marty F , les grandes concepts de la psychologie clinique ,dunod .paris.

40-Chabert.c,roman P(2007):les epreuves projectives en psychologie ,in manuel de psychologie et de psychopathologie clinique gerale (sous la direction de rossillon R),2007,Elsevier Masson,France.

41-Cosnier .J (1975) :Le Test de rorschach comme épreuve de génération de phrases psychol ,revue clinique de la communication, (travaux du laboratoire de psychologie animale et comparée)7,967-975

42-Jidouard Henri (1998) :Le Rorschach une approche psychanalytique,presses universitaires de lyon,lyon .

43-Roman,P .(2006):les epreuves projectives dans l examen psychologique ,Dunod,paris.

44-Shentoub .V,(1996):Manuel .d utilisation de T.A.T.(approche psychonalytique) ,Dunod,paris.

قائمة القواميس باللغة الأجنبية

45-La planche .J ,et pontalis J.B(1994):vocabulaire de la psychanalyse ,(sous la direction de lagache D) ,12eme edition,P.U.F.paris.

الملاحق

محاور المقابلة العيادية :

المحور الأول:الاتزان الانفعالي

س1-كيف تستجيب لمديرك الذي وبخك بسبب حدوث مشكل مع احد المرضى لم تتسبب فيه ؟
س2-كيف تجيب على احد زملائك إذا نقدك في شيء يتعلق بك ؟
س3-ما هي المواقف التي تجعلك تشعر بأنك أكثر ثقة بنفسك ؟
س4-كيف تجيب على سخرية احد أفراد عائلات المرضى ؟
س5-إذا تصادفت مع شيخ يكثر من الشكوى والطلبات كيف تتعامل معه ؟
س6-عند تجرؤ احد أفراد عائلات المرضى على ضربك بسبب منعك له من التحدث مع مريض في حالة حرجة كيف يكون رد فعلك ؟

المحور الثاني:القلق

س1-متى تشعر بألم في معدتك وراسك ؟
س2-متى تشعر بتزايد في نبضات قلبك ؟
س3-ما هي المواقف التي تثير قلقك بسرعة لدرجة تعكر فيها مزاجك حتى مع اقرب الناس لك ؟
س4-ما هي الظروف التي تجعلك تعاني من اضطرابات النوم ؟
س5-متى تعتقد وجود أشياء تقلقك وتشعرك بعدم الارتياح والشك في ابسط الأمور وتتوقع حوادث غير سارة ؟
س6-متى تعاني من عدم القدرة على التركيز والتفكير في بعض الأمور ؟
س7-في أي الأوقات تكون عندك قابلية للتعب والإحساس بالوهن لدرجة العجز على أداء ابسط أمورك اليومية ؟

المحور الثالث: الذكاء

س1-في العمل هناك دائما أمور جديدة تراها من الطبيب والممرضين أكثر خبرة فماذا تفعل ايزاءها ؟
س2-تحدث أحيانا أمور مستعجلة يجب عليك اتخاذ القرار المناسب فكيف تتصرف ؟
س3-ما يكون موقفك إزاء مريض يتألم أمامك ؟
س4-كيف تتعامل مع الفوضى الموجودة في الاستعجالات و هو ضغط كبير عليك ويجب عليك في هذه الحالة رعاية المريض وإسعافه ؟
س5-أحيانا يوجد قصور في الأدوات المستخدمة في مصلحة الاستعجالات الطبية وظروف سيئة ولكن يجب رعاية المريض وإسعافه فكيف تتصرف وما هو موقفك ؟

المحور الرابع:القدرة على التكيف

س1-لو حدث تغير مفاجئ في العمل من الناحية المسؤولية وتوزيع المهام كيف تستجيب لذلك ؟
س2-تحدث في بعض الأحيان حالات وفاة فهي ظروف قاسية أمامك كيف يكون رد فعلك ؟
س3-أحيانا تكون ظروفك الشخصية سيئة وأمامك ضغوط عمل كثيرة فماذا تفعل ؟
س4-توجد العديد من المخاطر في العمل كيف تواجه ذلك ؟
س5-أمام العديد من الصدمات يجب عليك إسعاف المرضى في الوقت المناسب كيف تتصرف ؟

المقابلة مع الحالة(د) كما وردت:

صباح الخير
صباح الخير
س1-كيف تستجيبين لمديرك الذي وبخك بسبب حدوث مشكل مع احد المرضى لم تتسببي فيه ؟
ج1-أحاول أن اشرح له الوضع بكل لباقة بهدوء.
س2-كيف تجيبين على احد زملائك إذا نقدك في شيء يتعلق بكي ؟
ج2-أتقبل النقد لا أعارض ذلك إن وجدت خطأ بي أحاول إصلاحه وإلا فأبتسم وأكمل الدرب.
س3-ما هي المواقف التي تجعلي تشعر بأنك أكثر ثقة بنفسك ؟
ج3-عملي يولد لدي ثقة كبيرة بنفسي.
س4-كيف تجيبين على سخرية احد أفراد عائلات المرضى ؟
ج4-أتجاهل الأمر تماما ،فانا إنسانة مسالمة ابتعد قدر الإمكان عن المشاكل فانا أفضل الهدوء.
س5-إذا تصادفت مع شيخ يكثر من الشكوى والطلبات كيف تتعامل معه ؟
ج5-أحاول أن اخفف عنه حتى بالكلام .
س6-عند تجرؤ احد أفراد عائلات المرضى على ضربك بسبب منعك له من التحدث مع مريض في حالة حرجة كيف يكون رد فعلك ؟
ج6-لم يسبق أن حدث لي هذا الأمر ولا أظن انه سيحدث لأني مباشرة إذا كثر الخلاف ابتعد.
س7-متى تشعر بألم في معدتك وراسك ؟
ج7-عند التعرض لمواقف صادمة مثل موت احد المرضى.
س8-متى تشعر بتزايد في نبضات قلبك ؟
ج8-عند التعب والإرهاق.

س9-ما هي المواقف التي تثير قلقك بسرعة لدرجة تعكر فيها مزاجك حتى مع اقرب الناس لكي ؟
ج9-أيضا عند وفاة احد المرضى .
س10-ما هي الظروف التي تجعلك تعانين من اضطرابات النوم ؟
ج10-أثناء بذلي لجهد كبير.
س11-متى تعتقد وجود أشياء تقلقك وتشعرك بعدم الارتياح و الشك في ابسط الأمور وتتوقعين حوادث غير سارة ؟
ج11-عندما لا اعلم ما هي مسؤولياتي والدور الذي يلزم اتخاذه.
س12-متى تعاني من عدم القدرة على التركيز والتفكير في بعض الأمور ؟
ج12-عندما اتعب كثيرا.
س13-في أي الأوقات تكون عندك قابلية للتعب والإحساس بالوهن لدرجة العجز على أداء ابسط أمورك اليومية ؟
ج13-أثناء العمل الكبير فأتعرض لضغط يرهقني .
س14-في العمل هناك دائما أمور جديدة تراها من الطبيب والممرضين أكثر خبرة فماذا تفعل ايزاءها ؟
ج14-أراقب بصمت ثم اسأل عن الأمر الذي أجده غامض بالنسبة لي وأحاول التطبيق كي ترسخ الفكرة عندي.
س15-تحدث أحيانا أمور مستعجلة يجب عليك اتخاذ القرار المناسب فكيف تتصرف ؟
ج15-اغلب القرارات المستعجلة في العمل يتخذها الطبيب المسؤول او مدير الجناح.
س16-ما يكون موقفك إزاء مريض يتألم أمامك ؟
س16-أتألم وأحاول التخفيف عنه بالأدوية أو الكلام.
س17-كيف تتعامل مع الفوضى الموجودة في الاستعجالات و هو ضغط كبير عليك ويجب عليك في هذه الحالة رعاية المريض وإسعافه ؟
ج17- أحاول أن أنسى الفوضى وأركز فقط على عملي .
س18-أحيانا يوجد قصور في الأدوات المستخدمة في مصلحة الاستعجالات الطبية وظروف سيئة ولكن يجب رعاية المريض وإسعافه فكيف تتصرف وما هو موقفك ؟
ج18- أحاول التعامل مع ما هو موجود.
س19-لو حدث تغير مفاجئ في العمل من الناحية المسؤولية وتوزيع المهام كيف تستجيب لذلك ؟
ج19-أحاول فهم دوري وأقوم به .
س20-تحدث في بعض الأحيان حالات وفاة فهي ظروف قاسية أمامك كيف يكون رد فعلك ؟
ج20-احزن كثيرا وانطوي على نفسي لمدة معينة لاني اتعرض لصدمة ثم اتابع عملي من جديد.
س22-أحيانا تكون ظروفك الشخصية سيئة وأمامك ضغوط عمل كثيرة فماذا تفعل ؟
ج22-أحاول قدر الإمكان الفصل لان حياة المريض أهم.
س23-توجد العديد من المخاطر في العمل كيف تواجه ذلك ؟
ج23-هذا عملي أحاول التكيف والسير مع التيار .
س24-أمام العديد من الصدمات يجب عليك إسعاف المرضى في الوقت المناسب كيف تتصرف ؟
ج24-الوقت الذي يجب فيه إسعاف مريض لا مكان للعواطف فقط حياته الأهم.

المقابلة مع الحالة(إ) كما وردت:

صباح الخير
صباح الخير

س1-كيف تستجيب لمديرك الذي وبخك بسبب حدوث مشكل مع احد المرضى لم تتسبب فيه ؟
ج1-أتابع العمل و أواجه الظلم بالصمت لأجل مصلحة المريض.
س2-كيف تجيب على احد زملائك إذا نقدك في شيء يتعلق بك ؟
ج2-النقد الموجه لي غير مرغوب فيه لأني أسعى إلى المثالية في كل عمل أقوم به،أتقبل فقط إن كانت هناك حجة واضحة.
س3-ما هي المواقف التي تجعلك تشعر بأنك أكثر ثقة بنفسك ؟
ج3-عملي يجعلني أكثر ثقة.
س4-كيف تجيب على سخرية احد أفراد عائلات المرضى ؟
ج4-أواجه السخرية بالسخرية والتصرف حسب الموقف فان حدث تعدي على نفسي فأتصل مباشرة بالأمن.
س5-إذا تصادفت مع شيخ يكثر من الشكوى والطلبات كيف تتعامل معه ؟
ج5-هناك العديد من المهدئات احقنه بواحدة منها وما تتناسب مع صحته.
س6-عند تجرؤ احد أفراد عائلات المرضى على ضربك بسبب منعك له من التحدث مع مريض في حالة حرجة كيف يكون رد فعلك ؟
ج6-اتصل بالشرطة و أدون شكوى رسمية.
س7-متى تشعر بألم في معدتك وراسك ؟
ج7-أثناء الضغط والإجهاد في العمل.
س8-متى تشعر بتزايد في نبضات قلبك ؟
ج8-أثناء المواقف الصادمة مثل وفاة احد المرضى على سرير العمليات الجراحية.
س9-ما هي المواقف التي تثير قلقك بسرعة لدرجة تعكر فيها مزاجك حتى مع اقرب الناس لك ؟
ج9-عدم النظام والفوضى مع ضغط العمل.
س10-ما هي الظروف التي تجعلك تعاني من اضطرابات النوم ؟
ج10-عند التعب والإرهاق.
س11-متى تعتقد وجود أشياء تقلقك وتشعرك بعدم الارتياح والشك في ابسط الأمور وتتوقع حوادث غير سارة ؟
ج11-أسرتي في المرتبة الأولى إذ أحسست بالتقصير معهم وأنا أريد أن أتقن كل دور أقوم به ،كما الفوضى وعدم النظام في المستشفى ،وتهرب بعض الزملاء من المسؤولية .
س12-متى تعاني من عدم القدرة على التركيز والتفكير في بعض الأمور ؟
ج12-المضاعفات التي قد تحدث للمريض عندما يكون مخدر ترهقني وافقد تركيزي.
س13-في أي الأوقات تكون عندك قابلية للتعب والإحساس بالوهن لدرجة العجز على أداء ابسط أمورك اليومية ؟
ج13-المسؤوليات الكثيرة ومحاولة إتقان جميع الأدوار والوصول إلى المثالية.
س14-في العمل هناك دائما أمور جديدة تراها من الطبيب والممرضين أكثر خبرة فماذا تفعل ايزاءها ؟
ج14-محاولة تعلم كل خبرة جديدة وذلك بتوجهي الى الطبيب بيتم الشرح المفصل عن الأمور التي اجهلها.
س15-تحدث أحيانا أمور مستعجلة يجب عليك اتخاذ القرار المناسب فكيف تتصرف ؟
ج15-في منصبي هذا أحاول الاستعانة بالخبرات السابقة وان لم يمر عليا موقف مشابه واستعصى عليا الأمر استعين بصديق أكثر خبرة.
س16-ما يكون موقفك إزاء مريض يتألم أمامك ؟
ج16-إذ لم تتوفر الأدوات اللازمة أحاول التخفيف عليه بالكلام.

س17-كيف تتعامل مع الفوضى الموجودة في الاستعجالات و هو ضغط كبير عليك ويجب عليك في هذه الحالة رعاية المريض وإسعافه ؟
ج17-أحاول التعامل بأقصى ما عندي من مجهود.
س18-أحيانا يوجد قصور في الأدوات المستخدمة في مصلحة الاستعجالات الطبية وظروف سيئة ولكن يجب رعاية المريض وإسعافه فكيف تتصرف وما هو موقفك ؟
ج18-أحاول التعامل مع ما هو موجود فحياة المريض أهم.
س19-لو حدث تغير مفاجئ في العمل من الناحية المسؤولية وتوزيع المهام كيف تستجيب لذلك ؟
ج19-أحاول التكيف .
س20-تحدث في بعض الأحيان حالات وفاة فهي ظروف قاسية أمامك كيف يكون رد فعلك ؟
ج20-أصاب بالحزن والبكاء ولكن نروح لغرفة منعزلة ما نحبش تنزل دموعي قدام حتى واحد.
س21-أحيانا تكون ظروفك الشخصية سيئة وأمامك ضغوط عمل كثيرة فماذا تفعل ؟
ج21-أجد صعوبة في الاهتمام بالأشياء فقط أحاول أن أكمل دوري على أكمل وجه .
س22-توجد العديد من المخاطر في العمل كيف تواجه ذلك ؟
ج22-أركز على عملي وأحاول الانتباه و الحذر.
س23-أمام العديد من الصدمات يجب عليك إسعاف المرضى في الوقت المناسب كيف تتصرف ؟
ج23-أكيد إسعافه بأكبر سرعة ممكنة.

المقابلة مع الحالة (ل) كما وردت:

صباح الخير
صباح الخير
س1-كيف تستجيب لمديرك الذي وبخك بسبب حدوث مشكل مع احد المرضى لم تتسبب فيه ؟
س1-حتى وان كنت لم أتسبب فيه سأعتذر واعده أن لا يتكرر الخطأ.
س2-كيف تجيب على احد زملائك إذا نقدك في شيء يتعلق بك ؟
ج2-أتقبل النقد برحابة صدر.
س3-ما هي المواقف التي تجعلك تشعر بأنك أكثر ثقة بنفسك ؟
ج3-أثناء الإجابة على سؤال احد أفراد المرضى عن حالة مريضهم فأشعر بمدى نبل العمل الذي أقوم به فتزداد ثقتي.
س4-كيف تجيب على سخرية احد أفراد عائلات المرضى ؟
ج4-أحاول إقناعهم بالكلام وان لم يتوقفوا اتصل بالأمن.
س5-إذا تصادفت مع شيخ يكثر من الشكوى والطلبات كيف تتعامل معه ؟
ج5-أحاول التخفيف عنه بكل ما أمكنني ذلك.
س6-عند تجرؤ احد أفراد عائلات المرضى على ضربك بسبب منعك له من التحدث مع مريض في حالة حرجة كيف يكون رد فعلك ؟
ج6-اتصل بالأمن.
س7-متى تشعر بألم في معدتك وراسك ؟
ج7-أثناء القلق.
س8-متى تشعر بتزايد في نبضات قلبك ؟
ج8-أثناء الصدمات والضغوط الكبيرة.

س9-ما هي المواقف التي تثير قلقك بسرعة لدرجة تعكر فيها مزاجك حتى مع اقرب الناس لكي ؟
ج9-أثناء المناقشات العقيمة التي تكون مع الإدارة بسبب نقص الأدوات الطبية ،خاصة بصفتي مسؤولة ومراقبة
س10-ما هي الظروف التي تجعلك تعاني من اضطرابات النوم ؟
ج10-قلق المستقبل خاصة أنني مقبلة على الزواج منصب عمل جديد ومنزل جديد كل هذا يوترني وينزع النوم من عيني.
س11-متى تعتقد وجود أشياء تقلقك وتشعرك بعدم الارتياح والشك في ابسط الأمور وتتوقع حوادث غير سارة ؟
ج11-العجز والنقص في الأدوات الطبية يخيفني خاصة إذا استقبلنا حالة طارئة ولم نجد الأدوات كل هذه الأفكار تقلقني.
س12-متى تعاني من عدم القدرة على التركيز والتفكير في بعض الأمور ؟
ج12-عند ضغوط العمل والأعباء الكبيرة.
س13-في أي الأوقات تكون عندك قابلية للتعب والإحساس بالوهن لدرجة العجز على أداء ابسط أمورك اليومية ؟
ج13-موت مريض أمامي وقدم جاء إلينا يمشي على قدميه يؤثر كثيرا فيا.
س14-في العمل هناك دائما أمور جديدة تراها من الطبيب والممرضين أكثر خبرة فماذا تفعل ايزاءها ؟
ج14-أحاول تعلم كل ما هو جديد من الطبيب والممرضين أكثر خبرة وكفاءة.
س15-تحدث أحيانا أمور مستعجلة يجب عليك اتخاذ القرار المناسب فكيف تتصرف ؟
ج1اتخذ القرار المناسب وفي أسرع وقت وهذا في مصلحة المريض.
س16-ما يكون موقفك إزاء مريض يتألم أمامك ؟
ج16-أحاول التخفيف عنه بكل ما أمكنني.
س17-كيف تتعامل مع الفوضى الموجودة في الاستعجالات و هو ضغط كبير عليك ويجب عليك في هذه الحالة رعاية المريض وإسعافه ؟
ج17- أحاول جاهدة رعاية المريض مهما كانت الظروف فإسعاف المريض يأتي في المرتبة الأولى.
س18-أحيانا يوجد قصور في الأدوات المستخدمة في مصلحة الاستعجالات الطبية وظروف سيئة ولكن يجب رعاية المريض وإسعافه فكيف تتصرف وما هو موقفك ؟
ج18-صحيح أن الأمر يغضبني كثيرا ويسبب لي الإزعاج ولكن أحاول جاهدة أن أتصرف على حسب مصلحة المريض،وصراحة أكثر شيء يقهرني قلة العدل بين المرضى واستخدام النفوذ لإغراض شخصية من قبل المسؤولين.
س19-لو حدث تغير مفاجئ في العمل من الناحية المسؤولية وتوزيع المهام كيف تستجيب لذلك ؟
ج19-أحاول العمل في المنصب الجديد حتى أتعود على الوضع الجديد.
س20-تحدث في بعض الأحيان حالات وفاة فهي ظروف قاسية أمامك كيف يكون رد فعلك ؟
ج20-أصل أحيانا إلى حد التعاسة فحزني يكون كبير والكثير من المواقف أتعرض لها لا استطيع السيطرة على دموعي فتخذلني وتسقط لان الموقف صادم بدرجة كبيرة.
س21-أحيانا تكون ظروفك الشخصية سيئة وأمامك ضغوط عمل كثيرة فماذا تفعل ؟
ج22-حياة المريض بالدرجة الأولى والمشاكل الشخصية تبقى في البيت.
س22-توجد العديد من المخاطر في العمل كيف تواجه ذلك ؟
ج22-اعمل بحذر.
س23-أمام العديد من الصدمات يجب عليك إسعاف المرضى في الوقت المناسب كيف

تتصرف ؟
ج23-طبعا يجب إسعافه فصدمات لا تمنعني على أداء دوري في محاولة إنقاذ حياة المريض .

اختبار الرورشاخ