جامعة محمد خيضر بســـــكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية القطب الجامعي- شتمة-

قســـــم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

عنوان المذكرة:

سمات شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية

دراسة عيادية لحالتين بمستشفى بشير بن ناصر-بسكرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في - علم النفس العيادي-

إعداد الطلبة:

بوسليت سهيلة

إشراف الأستاذ:

مــرابطي عادل

السنة الجامعية: 2014/ 2015

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على النبي المكرم وعلى آله وصحبه أجمعين.

انطلاقاً من قول الله تعالي ﴿ **لَئِن شكَرتُم لأَزِيد نكَّم** ﴾ **(إبراهيم: الآية7)**، وقوله ﴿ **ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله**﴾،

فإنني:

بداية أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لجامعة "**محمد خيضر**" لولاية بسكرة لما توفره من جهود لخدمة أبنائها الطلاب.

وأتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الدكتور الفاضل الدكتور: "**مرابطي عادل**" الذي كان بمثابة المعلم والموجه والمربي خلال إعداد هذا البحث، فله الأثر الكبير في إخراجه على هذا النحو

فله مني كل الاحترام والتقدير والشكر على ما بذله من جهد والذي يعجز لساني عن التعبير في إعطائه حقه من تقدير وامتنان، جزاه الله كل خير.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر للأساتذة علم النفس

وأقدم شكري واحترامي إلى ممرضي الاستعجالات لولاية بسكرة، الذين ساهموا في إنجاح هذا البحث

وختاما أسال الله أن يوفقني لما يحبه ويرضاه، ويجعل عملي خالصاً لوجهه الكريم.

« **سهيلة بوسليت** »

ملخص الدراسة

يهدف هذا البحث إلى التعرف على "**سمات شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية**"، ومحاولة الإجابة على التساؤل التالي:

- "**هل تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمات عديدة**"؟

وكإجابة على هذا التساؤل جاءت الفرضية العامة كما يلي:

- " **تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمات عديدة**".

وقد اندرج تحت هذه الفرضية ثلاث فرضيات جزئية:

1- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة الاتزان الانفعالي.

2- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة القلق.

3- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة الاكتئاب.

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي، بتطبيق أداتين مهمتين في البحث العلمي تمثلت في: المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الروشاخ.

تكونت حالات الدراسة من حالتين من ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية في مستشفى"**بشير بن ناصر**" لولاية بسكرة.

وقد تم التوصل في هذا البحث إلى النتائج الآتية:

- ✓ **الفرضية الأولى:** فقد دلت على أ ن سمة الاتزان الانفعالي توجد لدى حالتا الدراسة.
- ✓ **ونتائج الفرضية الثانية:** دلت على أن سمة القلق توجد أيضا لدى حالتا الدراسة.

- ✓ **أما نتائج الفرضية الثالثة** الخاصة بسمة الاكتئاب فتحققت مع الحالة الأولى فقط بسبب ما تعانيه من عوامل نفسية وانفعالية ومهنية إضافة إلى العوامل الاجتماعية.

وخلاصة القول: هي أن سمات شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية تتأثر بالعوامل النفسية والمهنية والاجتماعية والانفعالية كغيرها من شخصيات مهنية أخر

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
- شكر وتقدير.....	أ
- ملخص البحث.....	ب
- فهرس المحتويات.....	د
الإطار النظري	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة وفروضها	
1- مقدمة- إشكالية.....	6
2- فرضيات البحث.....	11
3- أهمية البحث.....	12
4- أهداف البحث.....	12
5- التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث.....	13
الفصل الثاني: الشخصية	
- تمهيد.....	17
1- تعريف الشخصية.	17
2- المقاربات النظرية للشخصية.....	19
3- أنماط الشخصية.....	22
4- محددات الشخصية.....	23
5- قياس و تقييم الشخصية....	25
- خلاصة.....	28
الفصل الثالث: التمريض	
- تمهيد.....	30
1- مفهوم التمريض.....	30
2- صفات الممرض/ة.....	32

3- الالتزامات الأخلاقية للمرض/ ة.....	33
4- أهداف التمريض.....	34
5- دور ممارسي مهنة التمريض.....	34
6- مكونات الهيكل الشبه طبي.....	35
7- الحقوق و الواجبات.....	35
- خلاصة.....	38
الإطـــــــــار التطبيقـــــــي	
الفصل الرابع: منهجية وإجراءات البحث	
- تمهيد.....	41
1- التذكير بفرضيات الدراسة.....	41
2-الدراسة الاستطلاعية.....	41
3- منهج البحث.....	42
4- أدوات الدراسة.....	43
5- حالات الدراسة.....	47
6- حدود الدراسة الميدانية.....	48
الفصل الخامس: عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج	
1- الحالة الأولى.....	51
1 ǂ تقديم الحالة.....	51
1-2- ملخص المقابلة.....	51
1-3-تحليل المقابلة.....	52
1-4-تطبيق الاختبار.....	55
1-5-تحليل الاختبار.....	59
1-6-التحليل العام.....	65
2-الحالة الثانية.....	67
1-1- تقديم الحالة.....	67

1-2- ملخص المقابلة.....	**67**
1-3- تحليل المقابلة.....	**68**
1-4- تطبيق الاختبار.....	**70**
1-5-تحليل الاختبار.....	**73**
1-6-التحليل العام.....	**79**
- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....	**81**
- **خاتمة**.....	**83**
- **قائمة المراجع**.....	**85**
- **الملاحق**	

الإطار النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة وفروضها

1 -مقدمة – إشكالية.

2 -فرضيات البحث.

3 -أهمية البحث.

4 -أهداف البحث.

5 -التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث.

1 -مقـدمة ــ إشكالية:

تعد مهنة التمريض احد المهن ذات الطابع الإنساني، في أكمل مستوياتها، لذا يجب على الممرض أن يكون رحيما بالمرضى، ولا يميز بين اللذين يعرفهم واللذين لا يعرفهم وبذلك يتذكر واجب الإخوة في التعامل الإنساني، استشهادا بقوله تعالى: ﴿**هو الذي خلقكم من نفس واحدة**﴾. (**سورة الأعراف، الآية 189)**

انشغل الإنسان منذ القديم بمحاولات فهم ذاته ومعرفه سمات شخصيته، كما اهتم أيضاً بمعرفه طبيعة سمات الشخصيات التي يتعامل معها، ومعرفه كيف تتصرف تلك الشخصيات في المواقف المختلفة.

وتعتبر الشخصية وسماتها من المحاور المهمة جداً في علم النفس، حيث ذكر"**البورت**" **(Allport):** «أن المواد الخام كالجسم والذكاء والمزاج تتفاعل مع بيئة الفرد، فالعوامل الأسرية والاجتماعية والاقتصادية تشكل حياة الفرد منذ ولادته، وتستمر فاعلة بالنسبة له طوال حياته، وإذا كانت الشخصية تتأثر بهذه العوامل، فان الحياة المهنية للفرد لابد أن تؤثر بها أيضا». **(محمد عباس: د س، ص328)**

إن الممرض الناجح في عمله لابد أن يكون سليما من الناحية الجسمية والنفسية ولديه القدرة على التحكم في انفعالاته، وأن يتصف بقوة الشخصية وبصحة نفسية جيدة. **(محمد كمال: 2010، ص2)**

إذ يعتبر الاتزان الانفعالي السوي هو الذي يوفق بين مطالب القوة النفسية المختلفة في الفرد ويعتبر من مظاهر الصحة النفسية الذي يميز بين الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء. **(سمية بن عمارة، نورة بوعيشة: 2013، ص3)**

حيث أكد 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)**

ونظرا للصعوبات التي يواجهها الممرضون، خاصة الذين يعملون في الأقسام الاستعجالية والجراحية، التي تؤثر على سماتهم الشخصية وتطورها، وتؤدي أيضا إلى الاختلال المستوى الصحي والنفسي وعدم الاتزان الانفعالي، ويؤثر على أدائهم في العمل.

ويعد كل من القلق والاكتئاب أهم السمات الشخصية المميزة للفرد، وأكثر الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الممرضون، بسبب التفاعل بين عوامل عديدة بيئية وشخصية كالمناوبة الليلية، فهي تعد من أصعب المهن مشقة وصعوبة، لقوله تعالى: ﴿**لقد خلقنا الإنسان في كبد**﴾. **(سورة البلد، الآية 4)**

«... وفي ذات الصدد جاء في التعليمة الوزارية حول الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين في المصالح الاستعجالية في الجزائر المدرجة بتاريخ 27-10-2012 أنهم يواجهون وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معانات المرضى الذين يتكفلون بهم بسبب العبء الكمي للمهنة، إضافة للأعباء الفكرية والانفعالية التي قد ينجر عنها صراعات نفسية، تؤدي إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب... ».

(ميهوبي فوزي: 2013، ص179)

وأيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج، فقد أشارت إلى أن الممرضات يشعرن بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهن من العاملات في المهن الأخرى . **(الربيعة: 2002، ص25)**

أما الدراسة التي أجراها "**فريت وزملائه**" عام 1988 **Firth et ell** على 200 ممرض وممرضة أن الاضطرابات الصحية النفسية تزداد بارتفاع الصعوبات المهنية، مما

يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب، وتنعكس هذا الأخير سلبا على الفرد، حيث يفقد رغبته وحيويته في العمل. **(فاطمة الزهراء بن رحايل: 2009، ص192)**

ومن هنا فالممرض كغيره من المهنيين في جميع القطاعات تتعرض إلى المشاكل والصعوبات والتغيرات في ضوء التطورات الحالية، هذا الأمر يستدعي أهمية دراسة الجانب النفسي للممرض.

وقد جاء هذا البحث ليبين بعض سمات الشخصية لدى ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية، وهذا ما يقودنا إلى طرح التساؤل التالي:

- ما هي أهم سمات الشخصية لدى ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية؟

التساؤلات الفرعية:

1- هل تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة الاتزان الانفعالي؟

2- هل تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة القلق؟

3- هل تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية و الطبية بسمة الاكتئاب؟

2 -فرضيات البحث:

2-1- الفرضية العامة:

تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمات عديدة.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة الاتزان الانفعالي.

- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة القلق.
- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة الاكتئاب

3 -أهمية البحث:

تتجلى الأهمية العلمية للبحث في ما يلي:

- يعد هذا البحث إثراء للمعرفة النظرية للباحثة في: **الشخصية، سمات الشخصية، الاتزان الانفعالي، القلق، الاكتئاب، اختبار الروشاخ، والتمريض.**

- إن بحث " **سمات الشخصية لدى ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية**" قد يلقي الضوء على العوامل المهنية والاجتماعية والأسرية، التي تؤثر في نمو وتطور شخصيات بعض الممرضين دون الآخرين، بحيث يصبح هذا البحث وسيلة تشخيصية تنبؤية بسماتهم الشخصية.

وتبرز مجموعة عناصر يمكن إضافتها ضمن الأهمية والمتمثلة في:

- يعتبر البحث امتداداً لبحوث بعض الباحثين السابقين الذين قاموا بدراسة سمات الشخصية والتعمق فيها.

- تكشف هذه الدراسة العوامل التي تتأثر بها سمات شخصية ممرضي الاستعجالات.

4- أهداف البحث: ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- تشخيص بعض سمات الشخصية لدى ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية.

- التأكد من وجود سمات خاصة لدى ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية وهي: "**سمة الاتزان الانفعالي**" و"**سمة القلق**" و"**سمة الاكتئاب**".

- معرفة مدى تأثير هذه الأعباء المهنية والاجتماعية والأسرية على سمات شخصية ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية، بأخذ عين الاعتبار فارق السن والجنس والحالة الاجتماعية وعدد سنوات الخبرة.

- إبراز أهمية هذه الفئة من المجتمع وإعطائها حقها من الدراسة.

5- التحديد الإجرائي للمصطلحات:

5-1- الشخصية La personnalité:

يعرفها " **البورت**" **(G· Allport)**: «الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد طابعه المميز في السلوك والتفكير».

(محمد عباس: د س، ص 328)

إذن الشخصية هي: الانسجام والتفاعل المستمر بين عناصر الشخصية المختلفة والتي يمكن من خلالها التنبؤ بسلوكات الفرد.

5-2- سمات الشخصية Trait Personnalité:

يعرف **كاتل (Cattel)** السمة بأنها "مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة، التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بالطريقة نفسها في معظم الأحوال". **(شهاب احمد: 2007، ص 3).**

ومنه يمكننا أن نعرف سمات الشخصية على أنها: " مجموعة من مكونات الشخصية التي تعمل على تنظيمها ووضعها كيان متفاعل ومتكامل ويمكن الكشف عليها عن طريق الاختبارات النفسية مثل اختبار الرورشاخ".

5-3- الاتزان الانفعالي Stabilité Imotion:

ويرى يونس أن الاتزان الانفعالي هو أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصابية، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل، ويمكننا أن نوصفه طبقا لمكانه، وأن جميع المواقع محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين الثابت، المنضبط، غير العدواني، المتفائل الدقيق. **(محمد كمال: 2010، ص10)**

وبالتالي الاتزان الانفعالي هو: قدرة الممرض الذي يعمل في قسم الاستعجالات الجراحية والطبية لولاية بسكرة سنة (2014/ 2015)، بالتحكم والسيطرة على انفعالاته والتعامل بمرونة مع الأحداث والمواقف. الذي نستدل بوجوده عند حالات الدراسة، من خلال بعض استجابات اختبار الروشاخ. وأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة.

5-4- القلقAngoisse :

يعرفه **" فرويد" (Freud) :** «على انه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة، مهددة للانا فتنتج صدمة تشبه صدمة الميلاد، والانفصال عن الأم، كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة للانا، إذ يحذره من الأخطار المتوقعة سواء أكانت داخلية أو خارجية». **(ارون بيك، ترجمة عادل مصطفى: 2008، ص110)**

إذن القلق هو حالات شعورية من التوترو الخوف والتهديد لدى الفرد، ويظهر في اختبار الروشاخ عندما تكون نسبة القلق اكبر من 12%.

5-5- الاكتئاب La dépression:

يعرف الاكتئاب بأنه «حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية».

(بشرى تامر صوميل:2007، ص25)

هو حالة انفعالية تتسم بالشعور الشديد بالحزن إلى جانب الشعور بعدم الأهمية وفقدان الأمل، واحتقار الذات ولومها، إذ يظهر في اختبار الروشاخ برفض الحالات للبطاقات الارتكاسية الأربعة، وانعدام الاستجابات التضليلية في البطاقة السادسة، وقلة عدد الاستجابات التي تعتبر مؤشرا على الكف والانسداد والإنهاك.

5-6- ممرضي الاستعجالات Infirmier d'urgence:

«... هم أفراد مهنيين لديهم الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس، بعد تخرجهم من مدرسة أو كلية تمريض أو معهد من معاهد الدولة، بدرجة أكاديمية، ويركزون على تطبيق العملية التمريضية في الحالات الحرجة والعناية بالأفراد في حالات الطوارئ والخدمات التمريضية... ». **(ابتسام احمد: 2008، ص33)**

ومنه فممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية: هم الممرضون الذين يشرفون على العناية بالحالات الطارئة والمستعجلة، يعملون في قسم الاستعجالات الجراحية والطبية لولاية بسكرة سنة (2014/ 2015)، تتراوح أعمارهم ما بين (28- 50 سنة).

الفصل الثاني
الشخصية

- تمهيد

1 -تعريف الشخصية.

2 -المقاربات النظرية للشخصية.

3 -أنماط الشخصية بعض.

4 -محددات الشخصية.

5 -قياس الشخصية وتقييمها.

- خلاصة.

تمهيد:

تعد الشخصية من أكثر الظواهر النفسية صعوبة ومشقة في دراستها لأنها تتناسب وديمومة بعض السلوكات، إذ أن مفاهيمها ونظرياتها متعددة بتعدد التخصصات العلمية التي تتنازع ودراسة الشخصية. فمعنى الشخصية من أشد معاني علم النفس تعقيدا ولذلك حاولنا في هذا الفصل دراسة موضوع الشخصية من خلال اختيار تعاريف تخدم موضوع البحث والمقاربات النظرية المفسرة لها وكذا التعرف على أهم أنماطها ومحدداتها ومكوناتها وطرق وأساليب قياسها.

1- تعريف الشخصية La personnalité:

1 1 -التعريف اللغوي:

استخدم مصطلح الشخصية **personnalité** في اللغات الأوربية المنحدرة من أصول لاتينية، هذه الكلمة هي لفظة مشتقة من لفظة **personas** ومعناها القناع، وهذه الكلمة مشتقة من لفظتين **per-sonare** ومعناها عبر أو عن طريق الصوت، واللفظة بكاملها يعود استعمالها إلى الزمن الذي راح فيه الممثل على المسرح الإغريقي، حينما يريد أداء دور فيه على خشبة المسرح يضع القناع على وجهه لغرض أداء الدور . **(سوسن شاكر: 2008 ص18)**

- أما في اللغة الانجليزية **personnalité** المشتقة من اللغة اليونانية من كلمة **persona** فهي القناع الذي يضعه الإنسان على وجهه للتمثيل والتقليد والتصنيع.

(عبد الكريم قاسم أبو الخير: 2001، ص50)

- أما في اللغة العربية لها عدة معاني فكلمة شخصية من كلمة شخص والشخص سواء الإنسان أو غيره قراه من بعيد وجهة في القلة شخص وفي الكثرة شخوص.

(عبد المنعم الميلادي:2006 ، ص3)

1-2- التعريف الاصطلاحي:

تعددت تعريفات علماء النفس للشخصية، بحسب التعريفات الدارجة الأقل تحديداً وشمولاً لها، إلى التعريفات العلمية الأكثر تحديداً وشمولاً، حيث تم الاختيار لبعض التعاريف العلمية منها، والتي تنقسم إلى ثلاث مجموعات، بعضها مظهري للشخصية وآخر خاص بجوهر الإنسان والطبيعة الداخلية للشخصية، و التي تم اختيار البعض منها على النحو التالي:

تعريف "أيزنك " (H . Eysench):

«هي تلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وتكوينه العقلي والجسمي والذي يحدد أساليب توافقه مع بيئته بشكل مميز ». **(رمضان محمد القذافي 2001، ص15)**

تعريف" ألبورت" (G .Allport) للشخصية:

«الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد طابعه المميز في السلوك والتفكير». **(حلمي المليجي: 2001، ص20)**

تعريف "كاتل" (R. Catell):

«الشخصية هي تلك التي تمكننا من التنبؤ بما سوف يفعله الشخص في موقف معين».

تعريف" واطسن" (Watson):

«الشخصية هي مجموع الأنشطة التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية بقدر الإمكان، لكي تعطي معلومات موثوق بها. وبكلمات أخرى، فإن الشخصية ما هي النتاج النهائي لأنظمة عاداتنا».

تعريف "مورتن برنس" (Morton Prince) للشخصية بأنها:

«مجموع ما لدى الفرد من استعدادات ودوافع، ونزعات، وشهوات، وغرائز فطريه وبيولوجية وكذلك ما لديه من نزعات واستعدادات مكتسبة».

(زهرة شهاب:2002، ص 25).

ومما سبق يمكن أن نخلص إلى أن الشخصية هي : عبارة عن مجموعة من استعدادات فطريةٍ والمكتسبة التي تميز الفرد عن غيره، التي تعمل وفقا للتنظيم الدينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد طابعه المميز في السلوك والتفكير.

2- المقاربات النظرية للشخصية:

2-1 - نظرية التحليل النفسي: تخضع شخصية الإنسان من وجهة نظر " **فرويد**" لمجموعة من المبادئ في نموها وتطورها ومن أهم هذه المبادئ ما يلي:

- **مبدأ اللذة** : هو نزعة فطرية لدى الإنسان تحدد الأسلوب الذي يعمل علي تخفيض ثوراته النفسية فمعناه عند " **فرويد**" هو أن الإنسان تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم

- **مبدأ الواقع :** الإنسان مرتبط بحدود الواقع الذي يكشف له انه في لحظة ما عليه أن يؤجل لذاته العاجلة المباشرة من اجل لذة أخرى آجلة أكثر أهمية من العاجلة وفي رأي " **فرويد**" أن الذي يميز سلوك الكبار عن السلوك الطفولي هو مبدأ الواقع، فمبدأ الواقع متعلم ومكتسب وليس غريزيا.

- **مبدأ الثنائية أو الازدواجية:** يرى " **فرويد**" أن مبدأ الإنسان محكوم بقوانين متناقضة منها الصواب والخطأ، الموت والحياة ...الخ. **(هشام الخطيب:2001 ص36- 38)**

2-2- النظرية النفسية الاجتماعية : لـــ "إريك إريكسون"

تعتمد هذه النظرية على أن الشخصية لكي تتطور لا بد أن تمر بمراحل وأزمات تستمر عبر حياة الفرد من مولده إلى مماته وتأثر بشكل مباشر بالعوامل النفسية الاجتماعية معا. وعلى الرغم من اتفاق كل من "**اريكسون**" و "**فرويد**" على أهمية الدوافع لدى الأطفال على تشكيل سلوكهم إلا أن وجهة نظر "**اريكسون**" ترى بأن الصراع مابين تلك الدوافع والعوامل البيئية هو الذي يؤدي إلى التأثير على مكونات الشخصية وعلى تطورها.

كما يرى "**اريكسون**" بأن عملية تطور الشخصية تستمر مدى الحياة، وذلك بعكس "**فرويد**" الذي يشير إلى توقفها بعد اكتمال المرحلة التناسلية ،وهي المرحلة المعادلة لمرحلة البلوغ لـــ "**اريكسون**". **(سهير كامل احمد :2001، ص54)**

2-3- نظرية السمات:

1 -السمات Traits: فقد حدد "**ألبورت**" مفهومها بأنها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد الذي لديه القدرة على أن يصدر عددا من التنبيهات ويثير وبوجه أشكالا من السلوك التكيفي التعبيري.

(حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي: 2006، ص 200- 201)

2 -السمة Trait: المقصود بلفظ سمة أي خاصية يختلف فيها الناس أو تتباين من شخص لآخر. **(حلمي المليجي: 2001، ص36)**

إذن السمات هي: الخصائص التي تسمح لنا بمقارنة شخص ما مع الآخرين، أو هي الخصائص الفريدة المميزة للشخص، وقد تكون السمات وراثية أو مكتسبة، معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية.

فسر" **ألبورت**" الطريقة التي تعمل بها السمة لدى شخص معين ، بأنها تكون دائما ذات خصائص فريدة تميزها عن جميع السمات المتشابهة لدى الأشخاص الآخرين، لذا فان نظرية السمات تحاول تفسير السلوك الظاهري عن طريق افتراض وجود استعدادات معينة عند الكائن الحي ، هذه الاستعدادات هي المسئولة عن الثبات الذي نلاحظه ظاهريا على سلوك الفرد، و هناك بعض الفرق بين السمة والاستعداد المسبق إذ أن السمة أهم من الاستعداد، وينظم بداخلها مجموعة من الاستعدادات، ويرى أن الاستعدادات الواحد قد يكون مشتركا في أكثر من سمة وانه سابق عليها. **(محمد عباس محمد: د س، ص 324)**

وقد صنف "**أولبرت**" السماتTraits إلى ثلاثة أنواع وهي:

1 -**السمات القلبية Cardinal:** وهي التي تتركز حول شخصية الفرد و تمس كل جانب من جوانب حياته وتسيطر عليه مثل: السادية والمازوشية.

2- السمات المركزية Central : وهي التي تكون لها سيطرة اقل قياسا بالسمات القلبية مثل التملك والعدوان.

3 -السمات الثانويةSecondary : وهي سمات هامشية لا تكون مؤثرة و لكنها تظهر من فترة لأخرى مثل التفضيل. **(حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي: 2006 ص200- 201)**

ومنه رغم اختلاف الباحثين الذين تناولوا موضوع الشخصية من منظور السمات إلا أنهم يشتركون في أن:

1 - السمات منظمة بطريقة هرمية.

2 - السمات مستقرة نسبيا في حالات مختلفة.

3 - تتفاعل السمات مع الحالات (الوضعيات).

4 - تتوزع السمات بطريقة مستمرة عند الأفراد.

5 - تعتبر السمات كونية (عالمية).

6 - السمات هي خصائص متطورة ووراثية نسبيا.

7 - تعتبر السمات مكتسبة جزئيا عن طريق الخبرة.

8 - السمات هي ظواهر نسبية.

9 - السمات مستقرة نسبيا مع مرور الوقت.

10 - السمات هي بنيات كامنة. **(julieu morizot , 2003: p 5- 15)**.

3- أنماط الشخصية:

3-1- الشخصية السوية:

هي الشخصية الواثقة، التي لديها الثقة في قدراتها على اتخاذ القرارات والتكفل بذاتها، ملاحظ ومنتبه للأخر، الوعي بوجود عدة مستويات من الدلالة والمعاني الممكنة لعناصر الوسط، يأخذ الانتقادات بجدية دون أن يشعر بالتهديد، يعطي الأفضلية في سلم القيم للولاء والوفاء والعمل بجد، كما أنها الشخصية جد منتبهة في التفاوض مع الأخر ويفضل تقييم الآخر بجدية قبل أن يقيم علاقات معه، كما أن تأكيد الذات، يمكنه أن يدافع عن نفسه، دون فقدان التحكم الذاتي وبالا عدوانية.**(عبد العزيز حدار: 2013، ص58)**.

3-2- الشخصية المتقلبة الانفعال:

في التصنيف (CIM 10) (المرادفة للشخصية البينية و الشخصية الاندفاعية في الدليل (DSM4) وهي تتميز بالصفات التالية: عدم القدرة في التحكم في الغضب، وفي التخطيط والتفكير قبل التحرك، لديها مزاج متقلب وسلوك مشاكس وصورة الذات مختلة وعلاقاتها عميقة غير مستقرة. **(عبد العزيز حدار:2013، ص24)**.

3-3- الشخصية القلقة:

وهي الشخصية التي تعاني من التوتر الدائم وتضخيم المخاطر، لديها الحساسية المفرطة للرفض، وتضييق مجال وأسلوب الحياة بسبب مشاعر عدم الأمان. **(عبد العزيز حدار:2013، ص25)**

3-4- الشخصية الاكتئابية:

تتميز شخصية الفرد الذي بعاني من الاكتئاب بمزاج سوداوي، وأحلام اليقظة، ليس باستطاعته مواجهة المواقف الجديدة ولديه صورة الذات دون فائدة ، سلوكه الاجتماعي بلا دافع ومتشائم، هذا إلى جانب الأعراض الجسمية كالإرهاق والكسل واضطرابات في أعلى البطن (سوء الهضم) والصداع، فقدان الشهية للطعام، اضطرابات أسفل البطن (الإمساك) نقص الوزن والهزل، الضيق وألم الصدر، خفقان القلب، الألم العام، فقدان الشهوة الجنسية، واضطرابات البول. **(بغيجة لياس، 2005، ص195)**

4 -محددات الشخصية:

4-1- المحددات البيولوجية:

تؤثر الوراثة في شخصية الفرد من الناحية الجسمية، كالطول ولون العينين، وهناك أمراض وراثية تسبب الإعاقة العقلية وأمراض أخرى، وإذا كان الذهان العضوي يعود إلى تلف في الجهاز العصبي، فإن العديد من الباحثين يرون أن للذهان الوظيفي نفسي المنشأ، وأظهر بعض الباحثين أن للفصام عوامل وراثية والبعض الآخر أسباب بيئية والأطباء النفسيين يرون أنه محصلة ردود فعل الكائن البيولوجي أثناء تفاعله مع البيئة.

أجريت دراسات لمعرفة تأثير الوراثة على الشخصية، منها دراسة أجريت على مجموعة من التوائم في سن المراهقة، وقد بينت النتائج أن التوائم المتطابقة أكثر تشابها في صفة الانطواء بين التوائم الأخوية.

من هذه الدراسات استنتج الباحثون أن سمات الشخصية تتأثر بالعوامل الوراثية وأن هناك فروقا بين الأطفال حديثي الولادة لا يمكن إرجاعها إلى البيئة.

4-2- المحددات الاجتماعية:

يذكر "**لازاروس**" أن تأثيرات العوامل الاجتماعية يظهر في مجالين رئيسيين الأول يتعلق بتأثر الجماعة على قرارات الفرد وسلوكه في لحظة معينة وهذا المجال يسمى التأثير الاجتماعي المعاصر، أما المجال الثاني فيتعلق بالتأثير على سلوك الفرد منذ لحظة ولادته وطول حياته فيسمى هذا التأثير الاجتماعي النمائي.

4-3- التفاعل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية:

يعتقد بعض العلماء أن الشخصية نتاج لتفاعل بين العوامل الوراثية والبيولوجية والعوامل الاجتماعية الثقافية ومن الصعب النظر للشخصية على أنها نتاج لعامل واحد فقط بل هناك تأثير متبادل في أن كل منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به. **(ماجدة إبراهيم السيد عبيد: 2008، ص83-84)**

4-4- المحددات الثقافية:

حيث ينخرط الفرد عضواً في المجتمع من خلال التثقيف الاجتماعي والتي يتعلم بها الفرد أشكال التصرف التي تتقبلها الجماعة ويتجه بالتالي إلى تبني نمط الشخصية الذي يعد نمطاً مرغوباً في المجتمع.

4-5- محددات الدور الذي يقوم بها الفرد:

مفهوم الدور يذكرنا باستمرار أنه لفهم سلوك فرد ما، يجب أن ننتبه في الوقت نفسه إلى خصائص شخصيته وإلى الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه. فالدور هو نوع مشتق من المشاركة في الحياة الاجتماعية، التي يتوقع من أفراده القيام بها في حياتهم العادية كدور الأب ودور الأم و هكذا... **(صلاح الدين شروخ: 2008، ص137)**

5- قياس الشخصية وتقييمها:

تعتبر دراسة الشخصية وقياسها وتقييمها من أبرز مهمات الأخصائي النفسي وتتنوع القياسات بين يدي الاختصاصي، فمنها ما موضوعي ومنها ما هو إسقاطي.يضاف إلى ذلك اختبارات الاتجاهات والقيم والميول والاستعدادات والعلاقات الاجتماعية.

5-1- المقابلة:

وهي موقف مواجهة ومحادثة بين شخصين، المفحوص والأخصائي النفسي القائم بالمقابلة والذي يقوم بعمله هذا بهدف فهم المفحوص أو العميل وجمع معلومات عن شخصيته وسلوكه، وتعتمد المقابلة على التواصل اللفظي. **(مروان عبد المجيد إبراهيم 2000، ص171).**

5-2- الملاحظة:

الملاحظة العلمية هي المشاهدة العينية المقصودة للظاهرة موضوع البحث وتدوين ما تتمخض عنه هذه الملاحظة بغية اكتشاف أسبابها وفهم قوانين حدوثها. **(صلاح أحمد مراد أمين علي سليمان:2002، ص288).**

5-3- الاستبيان:

يعتبر إحدى وسائل البحث العلمي التي تستعمل على نطاق واسع من أجل الحصول على بيانات ومعلومات تتعلق بأحوال الناس وموﻻتهم واتجاهاتهم، وهي أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث. **(جودت عزة عطوي: 2002، ص99)**

5-4- الاختبارات:

5-4-1- الاختبارات الاسقاطية:

تعتبر من الوسائل غير المباشرة التي تقوم بدراسة الشخصية والتي يمكن الكشف عن شخصية الفرد فالاختبار الاسقاطي هو مقاربة غير مباشرة لدراسة الشخصية حيث يمثل نزعة من جانب الفرد ليعبر عن أفكاره ومشاعره ورغباته. **(رحيم يونس كرو العزاوي 2008، ص128)**

ونشر "**فرانك**" 1939 مقالة تحمل عنوان الوسائل الإسقاطية لدراسة الشخصية بحيث قام بوصف بعض الغير مباشرة في دراسة الشخصية بهدف الوصول إلى تقييم صفات الفرد بواسطة الفرد نفسه، دون أن ينتبه لذلك، وتعرض على المفحوص مثيرات غير متشكلة ثم يطلب منه الاستجابة لها بواسطة إسقاط جملة من الرغبات والحاجات والمشاعر على هذه المثيرات المنبهة ومنذ ذلك الحين شاع استعمال لفظ إسقاط كمصطلح في مجال علم النفس الإكلينيكي. **(عبد الوافي زهير بوسنة:2012، ص40).**

- **اختبار تفهم الموضوع: Thematic apprrception Test T.A.T:** هو من وضع "**هنري موراي**" **(Murray, 1943)** بالاتفاق مع عدد من زملائه من جامعة هارفارد.

يتكون الاختبار من 31 بطاقة، احدها بيضاء دون الصور، وطبعت على كل بطاقة صور لأشخاص في مواقف اجتماعية مختلفة. وقد خصصت بعض البطاقات للاستخدام مع الذكور والإناث، ولكن بعضها الأخر لا يستخدم إلا مع الإناث أو الذكور وتعرض البطاقات على الشخص واحدة وراء الأخرى، ويطلب منه أن يحكي قصة عن كل صورة معروضة تصف الأشخاص كما يراهم والمواقف التي جمعتهم، والمشاعر التي تسيطر على كل منهم، ومشاعره الشخصية نحو كل منهم والنهاية التي سينتهون إليها. **(عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر: 2005، ص 180- 181)**

يتطلب اختبار تفهم الموضوع من الفرد أن يستجيب إلى مثيرات غامضة من خلال حكاية قصة حولها أو يوصف هذه المثيرات على أن يسقط حاجاته ورغباته ومشاعره واتجاهاته.**(عباس محمود عوض: 2000، ص 243)**

- **اختبار الرورشاخ Rorshach Technique:** يساعد تكنيك الرورشاخ على تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية للمفحوص والجوانب الوجدانية والانفعالية **Affective or Emotionnel Aspects**، وتشمل الجوانب المعرفية والعقلية **Cognitive and Intellectuel Aspects** وفاعلية الأنا **Ego Fonctionna**. **(برونو كلوفير وهيلين ديفيدسون، حسين عبد الفتاح: 2003، ص10)**

5-4-2- الاختبارات الموضوعية : ترمي الاختبارات الموضوعية إلى تهيئة المواقف وظروف فعلية وأعمال يؤديها المفحوص فتبرز ما لديه من سمات يراد قياسها. **(فوزي محمد جبل: 2006، ص85).**

خـــلاصة:

من خلال ما ورد في فصل الشخصية نستنتج أن الشخصية من المواضيع التي يصعب تحديد مفهوم موحد لها ودراستها، وذلك بسبب تعدد وجهات نظر الباحثين والمنظرين لها، حيث أنها تتحدد بالتكامل والانسجام لعناصرها المختلفة وديناميكيتهم.

أما فيما يتعلق بالمقاربات النظرية نجد رائد المدرسة التحليلية " **فرويد**" الذي يرى أن الشخصية تخضع لمجموعة مبادئ من بينها مبدأ اللذة والواقعية والازدواجية، ويشير إلى توقفها بعد اكتمال المرحلة التناسلية بعكس النظرية الاجتماعية "**لاركسون**" الذي يعتمد في نظريته أن الشخصية لكي تتطور لابد أن تمر بمراحل وأزمات تستمر عبر الحياة.

إضافة إلى تطرقنا لبعض من أنماطها كالشخصية الانبساطية والانطوائية والاعتمادية والهستيرية والعدوانية.

وسبقت الإشارة في هذا البحث إلى محددات الشخصية والإشارة إلى بعض المقاييس والاختبارات التي يتم بها تقييم الشخصية، كالاستبيانات والقوائم والاختبارات الموضوعية والاسقاطية والمقابلة والهلاحظة.

الفصل الثالث

التمريض

تمهيد.

1- مفهوم التمريض.

2- تعريف الممرض/ة.

3- صفات الممرض/ة.

4- الالتزامات الأخلاقية للمرض/ة.

5- أهداف التمريض.

6- دور ممارسي مهنة التمريض.

7- مكونات الهيكل الشبه طبي.

8- الحقوق و الواجبات.

- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر مهنة التمريض من أسمى المهن التي ابتكرها الإنسان وتكاد تكون أفضلها نظرا لما تساهم به من إنقاذ المرضى من الخطر والموت بمساعدة باقي الطواقم الصحية التمريض في حقيقته رسالة إنسانية قبل أن يكون مهنة تزاول للكسب، لذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى توضيح مفهوم التمريض وتعريف الممرض/ة، وصفات الممرض/ة ثم أخلاقيات مهنة التمريض، ومنه إلى أهداف التمريض ومكونات الهيكل الشبه طبي وحقوق وواجبات الممرضين.

1-مفهوم التمريض Ifirmer :

هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء وهو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة وسرعة في البديهة مع الإخلاص. **(الطاهر الوافي: 2013، ص112).**

عرفته جمعية التمريض الأمريكية (ANA ،1980) كالتالي: "أن التمريض تشخيص وعلاج للمشاكل، الصحية الحالية أو المتوقع حدوثها لاستجابات الإنسان".

(ابتسام احمد: 2008، ص32)

ومنه يمكن أن يعرف التمريض بأنه مهنة إنسانية يسعى القائمون بها إلى الحفاظ على سلامة الأفراد، من خلال تقديم الخدمات الصحية لهم، من اجل استرداد عافيتهم، و الحفاظ عليها.

2- تعريف الممرض/ة:

يمكن تعرف الممرض/ة في النقاط التالية:

- وعي من لا وعي له.
- حب الحياة لدى المنتحر، الذي قد يمنعه من الانتحار.
- ساق من بترت ساقه.
- العين التي يرى بها الذي فقد بصره.
- وسيلة تحرك الطفل.
- الخبرة والثقة التي تحتاجها الأم الشابة.
- صوت العاجز عن الكلام. **(بيبا بينا بينتي سانجينو، مديرة مدرسة التمريض وآخرون : 2005، ص 18)**

ومنه يمكن تعريف ممرضي الاستعجالات: يركز ممرضي هذا القسم على تطبيق العملية التمريضية، وأسلوب حل المشكلات في تمريض مرضى الحالات الحرجة والعناية بعائلاتهم في حالات الطوارئ، وكذلك فان المهارات والمعلومات المكتسبة من خلال هذا القسم تمكن الممرضين من تقديم رعاية تمريضية شاملة لمرضى حالات الطوارئ.
(نريمان محمد، أمينة محمد: 2010- 2015، ص9)

ومنه الممرض/ة الذي يعمل في قسم الاستعجالات: "هو ذلك الشخص الذي حصل على تأهيل علمي يمكنه من تقديم الرعاية التمريضية، تهدف إلى الاهتمام بالحالات الحرجة و الطارئة والعناية بالمريض".

3 -صفات الممرض/ة:

3-1- الإخلاص: الممرض/ة موضع ثقة المريض وأهله وذويه والمجتمع، وأهم ما يوجب هذه الثقة أن يخلص لهم في تقديم المساعدة التمريضية اللازمة مع احتساب ذلك خالصا لوجه الله تعالى.

3-2- الأمانة: الممرض/ة مؤتمن على الأرواح والأعراض، فلابد أن يتصف بالأمانة ويؤديها على وجهها الصحيح، والأمانة المحافظة على أسرار المرضى.

3-3 الصدق: الممرض/ة صادق إذا عمل أو قال أو كتب أو شهد، حريص كل الحرص ألا تدفعه نوازع القربى أو غيرها ليدلي بشهادة أو تقرير يعلم انه مغاير للحقيقة.

3-4- المحبة والعطف: محب لمرضاه وعطوف، رفيق بهم، وعليه أن يكون لبقا معهم متلطفا بهم، وعليه أن يرى نفسيا تهم ويلجا إلى الأساليب التي تعين على تخلص من الأوهام.

3-5- الصبر: إن مهنة التمريض مهنة شاقة، والتعامل مع نوعيات مختلفة من المجتمع يتطلب قدرا من الصبر وسعة الصدر، فلا بد للممرض أن يتصف بهما.

3 6 - التواضع: عليه أن يكون متواضعا، فلا يتكبر على مرضاه أو يحتقرهم مهما كان شانهم، ومن تواضع لله رفعه. **(دائرة التمريض، الرعاية الصحية الأولية و الصحة العامة 2012، ص9).**

4 -الالتزامات الأخلاقية للممرض/ة:

4-1- الالتزامات الأخلاقية للممرض/ة اتجاه المريض:

إن ممارسي مهنة التمريض يقوموا بأنبل الأعمال الإنسانية، ولذا فان عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة، نظرا لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نفسية نتيجة للمرض، فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة، وعليهم أن يكونوا صبورين ومثابرين وبشوشين في خدمة المريض، وأن يتعلموا طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج ويتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الدينية أو الاجتماعية.

4-2- الالتزامات الأخلاقية للممرض/ ة اتجاه الفريق الطبي:

إن ممارسي مهنة التمريض هم حلقة الاتصال الهامة في جميع الأعمال الطبية وعليهم أن يعاونوا الطبيب في المساعدة لعلاج المرضى من مبدأ الاحترام والطاعة والتعاون، كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون والمساعدة مع زملائهم في العمل.

4-3- الالتزامات الأخلاقية للممرض/ة اتجاه المجتمع:

يقوم ممارسو مهنة التمريض بالاختلاط بجميع أفراد المجتمع، فعليهم التزام الأخلاق الحميدة والسلوك المؤدب في التعامل مع المرضى، كما يقع على عاتقهم رفع المستوى الصحي للمجتمع والحرص على وقايته من الأمراض والأوبئة، كما على ممارسي مهنة التمريض أن يتعرفوا على العادات والتقاليد والسلوك الديني والمستوى الثقافي للمجتمع حتى يسهل عليهم اختيار الطرق الصحيحة في علاج المرضى.

(حمد: 2013- 2015، ص 5- 7)

5- أهدا ف التمريض:

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض والتي حددت فيما يلي:

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى.
- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان الحياة الصحيحة والسليمة لكل فرد.
- تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع .
- التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.
- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين. **(يوسف، قزاقزة وآخرون: 2002، ص 24- 25)**

6- دور ممارسي مهنة التمريض:

التمريض يعنى بإمداد المجتمع بخدمات علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحا كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض والإصابات ومن أهم واجبات ممارسي المهنة ما يلي:

- تقديم العناية التمريضية الشاملة فيقوم ممارس المهنة بتوفير متطلبات الشخص الذي يرعاه، الجسمانية والعقلية و العاطفية سواء الوقائية منها أو العلاجية.
- تنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي وأداء ومراقبة كل الإجراءات التمريضية اللازمة لشفاء المريض. **(الطاهر الوافي: 2013 ص114).**

7- مكونات الهيكل الشبه الطبي:

121 المؤرخ 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي/حسب المرسوم التنفيذي رقم11 الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، فان هذا السلك يتكون من أربعة رتب وهي:

- رتبة ممرض مؤهل، وهي رتبة في طريق الزوال.
- رتبة ممرض حاصل على شهادة الدولة.
- رتبة ممرض متخصص في الصحة العمومية.
- رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية. (**الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: 2011، ص09**)

8- الحقوق والواجبات:

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

8-1- الواجبات:

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

- ✓ **الممرضون المؤهلون:** يكلف الممرضون المؤهلون، لاسيما بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة والحفاظ على العتاد وترتيبه.

✓ **الممرضون الحاصلين على شهادة دولة:** زيادة على المهام المسندة للممرضين المؤهلين، 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 الاستعجالية القصوى.
- مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها.
- القيام بمشروع العلاج و تخطيط 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، يكلفون بما يلي:

- إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وانجازه.
- برمجة نشاطات فريق الوحدة.
- ضمان متابعة نشاطات العلاج و تقييمها.
- مراقبة نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات شبه الطبية.
- ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية.
- استقبال المستخدمين والطلبة المتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم.

8-2- 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 غيابات 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، ص 125)**

خـــلاصة:

خلال تناولنا في هذا الفصل لأحد المهن الصحية والإنسانية، باعتبارها فن ومهارة يقوم بها الممرضين من خلال تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، وتوصلنا إلى أن هذه المهنة كغيرها من المهن تتطلب صفات خاصة كالنزاهة والإخلاص والسرية والاتزان الانفعالي، وغيرها من الصفات، حتى يتمكن الممرض من أداء مهامه على أكمل وجه، بالإضافة إلى التزامات الممرض/ة الأخلاقية اتجاه كل من المريض والفريق الطبي والمجتمع، وأهدافه ، ودور ممارسي هذه المهنة الذي يتمثل في تقديم عناية تمريضية شاملة وتنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي ومنه تم التطرق إلى مكونات الهيكل الشبه الطبي وحقوق الممرض/ة وواجباته التي تتعلق بجميع رتبهم واختصاصاتهم.

الإطار المنهجي

الفصل الرابع

منهجية وإجراءات البحث

- تمهيد.

1- التذكير بفرضيات الدراسة.

2- إجراءات اختيار حالات الدراسة.

3- المنهج البحث.

4- أدوات الدراسة.

5- حالات الدراسة.

6- حدود الدراسة الميدانية.

تمهيد:

تعد الإجراءات المنهجية لدراسة البحث العلمي أساس قاعدي لها، بعد التطرق في الجانب النظري إلى إشكالية البحث وفرضياته، إلى جانب ذكر بعض النقاط الأساسية التي تتعلق بموضوع البحث حول موضوع سمات الشخصية والتمريض، وبالتالي تم التناول في هذا الفصل التذكير بالفرضيات والدراسة الاستطلاعية ويليها المنهج المستخدم ثم الأدوات المستخدمة، وأخيرا حالات البحث.

1 التذكير بفرضيات الدراسة:

أولا-الفرضية العامة.

- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمات عديدة.

ثانيا-الفرضيات الجزئية:

- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية بالاتزان الانفعالي.
- تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية بالقلق.
- 3-تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية بالاكتئاب.

2 - الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أول خطوات البحث العلمي وتمكننا من القيام بالبحث والإلمام بمختلف جوانبه، من إشكالية المطروحة وتحديد حالات البحث، والهدف منها البحث عن الفرضيات الممكنة، وتمثل النظرة الأولية لمتغيرات البحث التي نود دراستها والتمكن من صياغة الفرضيات على ضوء نتائجها. لاسيما في البحوث العلمية التي يصادف فيها الباحث صعوبات كبيرة ، لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشاف **(سامي محمد الملحم: 2006، ص295).**

حيث سمحت لنا هذه الدراسة الأولية بالتعرف على مكان وحالات الدراسة، وبما أن موضوع البحث هو " **سمات الشخصية لدى ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية**" توجهت إلى مستشفى"**بشير بن ناصر**" لولاية بسكرة، لتوفر حالات الدراسة هناك، امتدت الدراسة الاستطلاعية من19-12-2013 إلى غاية 26-12-2013، وعندها تقابلت مع حالات الدراسة.

3 - منهج الدراسة:

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.

3-1- تعريف المنهج:

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

3 2 -تعريف المنهج الإكلينيكي:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الإكلينيكي المتضمن دراسة الحالة باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة وهو الطريقة الأنسب في مجال البحوث الإكلينيكية والذي يعرفه "**دنيال لاغاش**" على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص، كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها

وتكوينها، كما يكشف عن الصرعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها". **(ربحي مصطفى عليان وآخرون: 2002، ص132)**

كما يرى " **دانيال لاغاش**" أن 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. **(جيلالي سليمان: 2012، ص 77)**

وللكشف عن السمات الشخصية لدى ممرضي الاستعجالات، تم استخدام المنهج الإكلينيكي، لأنه الأنسب لدراستنا المتمثلة في دراسة الحالات.

وتعرف **دراسة الحالة Etud de cas:** بأنها تركز أساسا على الفرد وتهدف للتوصل إلى فروض، فهي تعرف على أنها الإطار العام الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والاختبارات السيكولوجية والمقابلات. **(سهير كامل أحمد: 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 الروشاخ، لجمع البيانات من حالات الدراسة.

4-1- المقابلة العيادية:

-المقابلة نصف الموجهة:

وتعرف بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. **(مروان أبو حويج: 2006 ص35)**

وهي مزيجا من الأسئلة المقفلة والمفتوحة وفيها تعطى الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح. ولهذا الغرض تم اختيارها من أجل طرح أسئلة منتقاة لاستثارة 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 هي كالتالي:

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

4-2- اختبار الرورشاخ:

تم اختيار هذا الاختبار لأنه من التقنيات الاسقاطية التي يمكن أن يستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي، من أجل فهم أدق للسير النفسي لمفحوصيه. **(سي موسي، بن خليفة 2008، ص 97)**

ويسمح لنا اختبار الروشاخ بالكشف على سمات الشخصية، وكان أول من قام باستخدامه طبيب الأمراض العقلية السويسري "هيرمان رورشاخ" سنة 1942 لدراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية بعد أن كان استخدامه مقصورا منذ إعداده سنة 1921 على دراسة التصورات الذهنية والوظائف العقلية الأخرى بواسطة علماء النفس وكان هدفه الأصلي هو استعماله كأداة إكلينيكية لدراسة العوامل الشعورية في الإدراك وتفهم المعنى وللكشف عن العوامل الدينامية للسلوك والشخصية.

(رمضان محمد القذافي: 2001، ص317).

يدخل اختبار الروشاخ ضمن الاختبارات الاسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الاختبار لكل من يرفضه الفرد، و كل ما يحس بأنه سيء أو من نقاط ضعفه، وأنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول يطابق بنية شخصيته.

يتألف الاختبار من 10 بطاقات تتكون كل بطاقة منها على أشكال متماثلة وهي تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين. إن 5 بطاقات منها تتكون من درجات مختلفة الظلال وبطاقتين بالأسود والأحمر أما البطاقات الثلاث المتبقية فتتكون من ألوان متعددة. **(ناصر الدين أبو حامد: 2006، ص301).**

تعليمة الاختبار:

تختلف التعليمات باختلاف السن والمستوى الثقافي فعند تقديم الفاحص للبطاقات لا بد أن ينطبق قوله حول المعنى التالي: سوف أقدم لك مجموعة من البطاقات المطلوب منك تأمل كل بطاقة ثم تقول لي ما تراه بالضبط بعد أن تنتهي ضع البطاقة مقلوبة على الطاولة. بحيث يشرح الإكلينيكي للعميل أن كل استجابات مقبولة وليس هناك استجابات خاطئة وأخرى صحيحة وعليه أن يشجعه أن يعطي أكبر قدر من الاستجابات وذلك بالإشارة أن الآخرون يرون في البطاقة الواحدة أكثر من شيء واحد كما يسجل الفاحص استجابات المفحوص كذلك (الضحك، البكاء، التعليقات، التعجبات 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 آخر استجابة بالإضافة إلى وضع كل بطاقة هذه الأخيرة تقدم في وضعها الأصلي ^ ووضع مقلوب v مقلوب نحو اليمين > مقلوب نحو اليسار < ، ومن أجل 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، ص 2- 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 الآتي: 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

وفي 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: 2010، ص 4)

5 – حالات الدراسة: تم توضيح خصائص حالات الدراسة في الجدول التالي:

حالات الدراسة	الحالة الأولى	الحالة الثانية
الجنس	مؤنث	مذكر
السن	28 سنة	50 سنة
الحالة الاجتماعية	مطلقة	متزوج
المستوى التعليمي	ثانوي	ثانوي
الوضع الاقتصادي	متوسط	متوسط
ساعات العمل العادية	خمسة عشر ساعة	ثمانية ساعات
نوبة العمل	لا توجد	لا توجد حاليا
مدة العمل بالمركز	ثلاث سنوات	خمسة وعشرين سنة

6- حدود الدراسة الميدانية:

كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

-**المجال البشري:** اعتمدت الدراسة على حالتين مختلفتين من حيث السن و الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة ووقت العمل العادي، عمرهما (28 سنة-50 سنة).

-**المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة الحالية في مستشفى بشير بن ناصر قسم الاستعجالات الجراحية والطبية لولاية بسكرة.

-**المجال الزماني:** امتدت الدراسة الميدانية للتربص من 12-03-2015 إلى 27- 04-2015.

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس

عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج

1 -عرض حالات الدراسة

أولا-عرض الحالة الأولى:

-تقديم الحالة.

-ملخص المقابلة مع الحالة.

-تحليل المقابلة مع الحالة.

-تطبيق الاختبار.

-تحليل الاختبار.

-التحليل العام للحالة.

ثانيا-عرض الحالة الثانية.

- تقديم الحالة.

- ملخص المقابلة مع الحالة.

- تحليل المقابلة مع الحالة

- تطبيق الاختبار.

- تحليل الاختبار.

- التحليل العام للحالة.

2 -مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

1 -عرض حالات الدراسة:

أولا: الحالة الأولى (أ)

1- تقديم الحالة:

السن: 28 سنة. الحالة الاجتماعية: مطلقة.

المستوى التعليمي: ثانوي. الرتبة: مساعد ممرض.

الوضع الاقتصادي: متوسط. مدة العمل بالمركز: ثلاث سنوات.

ساعات العمل العادية: ستة عشر ساعة. مكان الإقامة: بسكرة.

2- ملخص المقابلة مع الحالة:

بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (أ)، وتم التوصل إلى أن الحالة مطلقة منذ أربعة سنوات ، بسبب اختلافها في العادات والتقاليد مع زوجها، وعدم تحمل أهلها مشاكلها الزوجية المتكررة، الحالة متمسكة بالجانب الديني، كان لديها أمل في استرجاع حياتها الزوجية وتعتقد أن طليقها كان لديه نفس الهدف، لكن ذلك لم يحصل للأسف، لان طليقها أعاد الزواج من امرأة أخرى.

تعبر عن انفعالاتها بعدم سيطرتها على انفعالاتها أمام الآخرين، وهي حساسة للنقد وسخرية الآخرين منها، وتعبر الحالة عن قلقها بألفاظ هادفة لمن تسبب في انزعاجها والحالة تعاني من الوحدة والحزن بسبب الطلاق، كما أنها تشكوا من رفض والدتها للذين يتقدمون لها ، لأنها مطلقة وتخشى فشلها مرة ثانية في العلاقة الزوجية، تعوض ألمها بالمثابرة والجد في عملها، فهي تداوم في الفترة المسائية ، لأنها لا تستطيع النوم وتعاني

من الأرق بسبب الإرهاق في المهنة، كما أنها تكثر من الصلاة وقراءة القران حتى تخفف من معاناتها ، وهي جد نحيلة بسبب فقدانها لشهيتها.

3- تحليل المقابلة:

بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (أ) بهدف البحث ، وأهم الملاحظات التي تم تسجيلها عليها هي:

أنها تستطيع ضبط انفعالاتها أمام الآخرين، وهي تتقبل بموضوعية نقد الآخرين لها، ولا تتضايق من ذلك، ف تقول معبرة : "**في عامي الأول في الخدمة كنت نتأثر ياسر بالحالات لي يجونا، وتعبت نفسيتي ياسر، عندها نقدوني زملائي وطلبو مني نتوقف عليها، لكني اصريت وعودت نفسي نتعامل مع كل الحالات ونقوي عزيمتي**"

ومنه الحالة لديها القدرة على التحكم في انفعالاتها، "إذ يعتبر الاتزان الانفعالي السوي هو الذي يوفق بين مطالب القوة النفسية المختلفة في الفرد ويعتبر من مظاهر الصحة النفسية الذي يميز بين الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء".

(سمية بن عمارة، نورة بوعيشة: 3013، ص 3)

أبدت الحالة توتر ناشئ عن صراعات داخلية لمحاولة التكيف مع وضعها تمثل في كثرة التفكير في ماضيها، وكيف سيكون مستقبلها وتتأثر كثيرا بمصائب الآخرين. هذا ما تجلى في قولها: "**حابة نتأقلم مع وضعي هذا، Mais صعيب، وما نقدرش من كثرة تخمامي في حياتي الزوجية مع طليقي كيفاش كانت، خاصة اليوم لي طلقنا فيه، ما كناش حابين نطلقوا، وما كانش عندي خيار ثاني، لأنه خويا لكبير وماما خيروني بينهم وبينه**".

هذا ما يؤكد أن الحالة غير راضية على وضعها هذا، وترفض التكيف عليه، خاصة لأنها لديها ما يربطها بطليقها الذي ترك لها فراغا كبيرا في حياتها، إذ تقول: "**كل ما**

نحاول ننسى همومي يجي ولدي يفكرني فيها، ويبدا يقول لي، بالي عائلة باباه أحسن منا، لأنه ابنهم هوما وحنايا كلي زايدين في حياتوا".

واتضح أيضا من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من الوحدة بسبب الطلاق والأفكار السوداوية التي كونتها الحالة عن نفسها بسبب مشاعر لوم الذات. فقد أظهرت الحالة القلق الذي تعاني منه في قولها: "**كنت نعتقد بالي راح يجي النهار لي يرجعني فيه محمد لكن للأسف كنت غبية، ومحمد ما رجعش للمرأة لي سمحت فيه على جال أهلها".**

وبسبب الرغبات المكبوتة افتقدت الحالة إلى الراحة النفسية التي أدت إلى ظهور مشاكل في النوم عنده كالأرق وهذا ما جاء في قولها: " **نبات قاعدة وما نقدرش نرقد نقرا القران باه نقدر نرقد وننسى الأمور لي شاغلة بالي** ". وأحيانا كان تلجا إلى النوم هروبا من واقعها الذي ترفض مواجهته أو تعويض فترات الأرق الذي ينتابها وهذا ما جاء في قولها: " **نقيل في النهار**" ، وتلجا الحالة إلى قضاء معظم وقتها في العمل حتى تتجنب تحمل مسؤولياتها، وذلك بترك ابنها تحت رعاية والدتها، حتى لا يتعود عليها في حالة ما إذا قررت أن تعيد الزواج مرة ثانية، قائلتا: "**ما نيش حابة نقعد في الدار لأنه بعد طلاقي مباشرة رجعت كملت دراستي، وفرج عليا ربي بهذه الخدمة، لأنه محمد عاود الزواج أنا ثاني إذا سهلي ربي مراحش نربيلوا ابنوا، على بيها نخليه لماما، كي نخرج".**

كما تبين أيضا اهتمام الحالة بجسمها بسبب تخوفها من الأمراض أو العدوى، كونها تعمل ممرضة فهي تخشى على نفسها العدوى كثيرا وتقول: "**رجعت دائما موسوسة من كاش عدوى، ونشك في روحي مريضة بكاشي مرض بسبب ضعفي وصحتي لي تنقص كل يوم**"، وذهابها إلى الفحص الطبي بمجرد ما أن تلاحظ تغيرات خفيفة على جسمها أو الإحساس بالآم في الرأس التي تنسبها إلى ارتفاع ضغطها بسبب الإرهاق في المهنة

نجد الحالة تعاني من القلق والاكتئاب وذلك راجع لعدة عوامل ساهمت في ظهور هاتين السمتين كالعوامل النفسية والمهنية والاجتماعية وهو ما أكدته الدراسة التي أجراها "**فريت وزملائه**" عام 1988 **Firth et ell** على 200 ممرض وممرضة أن الاضطرابات الصحية النفسية تزداد بارتفاع الصعوبات المهنية، مما يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب والقلق، وتنعكس هذا الأخير سلبا على الفرد، حيث يفقد رغبته وحيويته في العمل. **(فاطمة الزهراء بن رحايل: 2009،ص 192)**

5 – تطبيق الاختبار على الحالة الأولى:

البطاقات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعات
البطاقة I : 11"					
٨– هيكل لحشرة عندها أنياب	الجزء المركزي	ج	ش+	تشر	
<– ذئبين	الجانبين	ج	ش+	حي	
		تـــنـــ	ـــــــا	ظـــر	
٧– ذيل نتاع عقرب	في الأسفل	جج	ش–	ج حي	
01.40 د					
البطاقة II : 4 "					
٨ – تنين، هذو جنحيه، منقار	كلا من الأسودين الجانبين	ج	ش–	حي	
٨ – جهاز تناسلي لامرأة	الأحمر السفلي	ج	ش–	تشر	
02.09 د					
البطاقة III : 7"					
٨ – فضائيين.	الأسود المركزي دون الرمادي الوسطي	ك	ش+	(ب)	
		تـــنـــ	ـــــــا	ظـــــــر	

∧ – حذاء. < – حصان يجري وينظر للخلف. > – قرد ∧ – فراشة اصطناعية ∧ – قلب ∧ – المارد (إبريق سحري) 01.39 د	الجانب السفلي الأحمر الجانبي الأحمر الجانبي الوسط الأحمر الأسفل	جج ج ج ج جج ج	ش+ ش ل ش+ ش+ ش ل ش+–	لباس حي حي (حي) ج ب شيء	
البطاقة IV : 7 " ∧ – ∨ – حيوان غريب د	الكل	ك	ش+	حي	
1 **البطاقة V :** 3" ∧ – خفاش، كان سمين وضعف. 60 ثا	الكل	ك	ش+	حي	شا
البطاقة VI : 17 ثا ∧ – هيكل نتاع لعبة	الجزء العلوي	ج	ش–	تشر	

> – كلب واقف	الجزء السفلي	ج	ش+	حي	
٧ – فراشة	الجزء السفلي	ج	ش+	حي	
01.28 د					
البطاقة VII : 23 ثا					
٨ – > – ٧ – ما فهمتوش ماهوش واضح مخلطة .		صـــد	مـــ	ـــة	
٧ – تنين نشوف فيه من الفوق.	الأسود	ج	ش–	حي	
01.19 د					
البطاقة VIII: 5ثا					
٨– حيط مدرج	الثلث الوسطي	جج	ش+	عمران	
٨ – مربع مهوش كامل من هنا.	البرتقالي والوردي المركزي	ج	ش+	هندسة	
٨ – فراشة	الأخضر	ج	ش+	حي	
٨– أسد	الوردي	ج	ش+	حي	
01.33 د					

البطاقة IX : 4 ثا					
V- رأس مشرح	الأعلى	ج	ش-	تشر	
V- زوج بيبي يحبي في اتجاه متعاكس.	الوردي المتناظر	ج	ش+	بشر	
		تنـــا	ظـــــ	ـــــر	
V - حوض امرأة		ج	ش-	تشر	
V - رأس كلب آلي		ج	ش+	(حي ج)	
V - رجل آلية		ج	ش+	ب ج	
٨ - حصان البحر		ج	ش+	حي	
02.13 د					
البطاقة X : 20ثا					
٨ - راني نشوف في كل شيء فيها مشرح، تشبه للأولى فيها تنين عدي وهنايا مشرح كأننا سلخنا جلدوا	الكل	ك	ش-	تشر	
٨ - الألوان تبان عروق ودم، يعني من الداخل، شتت لي أفكاري.	الأحمر والأزرق	ج	ش-	دم	
02.29 د					

الاختيار الايجابي: V،VIIIواضحين.

الاختيار السلبي: X شتت لي أفكاري ،II ما عجبتنيش.

6 - تحليل الاختبار:

أولا: البسيكوغرام:

عدد الاستجابات : 30 استجابة

زمن كل استجابة يساوي 30/1020= 35 ثا

1 - التموقعات:

ك =3 %10 = 30 / 100.3

ج =23 %76.66 = 30/100.23

جج =4 %13.33= 30 /100 .4

نمط المقاربة : $\overline{ك}$ ج جج

2 - المحددات:

ش+ =18 ش % =24. 100/ 30= 80%

ش- =6

ل = 1 ش+ % = 18+1. 100/ 30=63.33 %

ش ل =1 ل % =12. 100 / 30=40%

ل ش = 1 مج ل = 1ش ل + 2ل ش + 3ل /2 = 3

ح حي = 1

ح ب =1

ش+- =1

نمط الرجع الحميم: بما أن عدد ح ب أقل من مج ل فإن النمط منبسط.

3 -المحتوى:

ب =1 هندسة = 1 (ب) = 1

حي =12 لباس =1 (ج ب) =1

ج حي =3 تشر =7 (حي) =1

دم = 1 (ج حي) =1

حي % = 12+3 .30/100=50%

ب %=1+0 .30/100=3.33%

شا=1 شا%=1. 30/100=3.33%

معادلة القلق = ب ج + تشر+ جنس+دم.30/100

= 0+7+0+1. 30/100

= 26.66% أكبر من 12 هذه النسبة دلالة على القلق العميق لدى المفحوصة.

4- النقاط الحساسة:

- نسبة القلق > 12 %.
- صدمة: البطاقة **X**
- حي % = 50 %.
- غياب الشائعات في البطاقات**II** ، **VII،V**
- التناظر في البطاقة **I** .

ثانيا: تحليل وتفسير النتائج

1 -الهيكل الفكري:

1 1 -إنتاجية المفحوص:

من خلال البروتوكول نلاحظ أن عدد الاستجابات **R** = 30 استجابة، نستطيع أن نقول أن إنتاجية المفحوصة عادية لأنها قريبة من المعدل (30 – 40) استجابة، ومتوسط زمن الاستجابة **TRI**= 35 ثا، يعتبر زمن عادي ولا يمكن التعليق عليه.

1-2- نمط المقاربة: نمط المقاربة ك ج جج يمكن القول أن المفحوصة تعالج القضايا انطلاقا من التفاصيل أكثر من الاهتمام بالكليات والتتابع منتظم دليل أن المفحوصة في دائرة السواء.

كما أن انخفاض ك= 10 %، دليل على إهمال الكليات والاهتمام بالتفاصيل، بسبب القلق.

ظهرت ج % = 66.66 %، مرتفعة تدل على اتصال جيد بالواقع، وضبط جيد للتفكير، أما نسبة حي % = 50 %، فهي اكبر من 40 % وهي علامة على وجود عقل بعيد الإنتاج ومقلد.

1 3 -دراسة الذكاء:

ح ب = 1 ذكاء ضعيف، أما الذكاء العملي التطبيقي فقد نلاحظ ارتفاع نسبة الجزئيات ج % = 66.66%، مما يدل على أن ذكاء المفحوصة تطبيقي أكثر منه نظري.

2 -الهيكل العاطفي:

2-1- الطبع والمزاج: حسب نمط الرجع الحميم TRI فإن ح ب= 1

ومجموع ل=3 ومنه ح ب < ج ل دليل على أن نمط الرجع الحميم للمفحوصة منبسط.

-معادلة القلق: = 26.66% > 12% دليل على وجود قلق عميق لدى المفحوصة.

2-2- مراقبة العاطفة: فيما يخص العاطفة فهي تراقبها جيدا بالنظر إلى ارتفاع نسبة ش % و ش+ % جود حركة بشرية نشطة في البطاقة التاسعة يدل على إمكانية المفحوصة على الإنتاجية و القدرة على استغلال الحياة الداخلية و الاتزان.

2 3 - النقاط الحساسة:

- نسبة القلق 26.66 % التي تدل على وجود قلق عميق لدى المفحوصة.

- صدمة اللون في البطاقة **X**، نوعا ما حيث استجابت كما في البطاقة الأولىربما هذا راجع إلى تشتت البقعة والرغبة في انتهاء الاختبار.

- نسبة الاستجابات الحيوانية حي % = 50 %، وهي علامة على حيوية مثبطة ومراقبة نوعا ما، دليل على أن الحياة الداخلية تجد صعوبة على فرض نفسها.

- غياب الشائعات في البطاقات VII،II

التناظر في البطاقة I، دليل على قلة الحماية الداخلية.

2-4- التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:

تدل جج في البطاقات VIII ،III ، I حسب " **روش**" **(N .Rausch)** أنها العنصر الأكثر إسقاطا، بما أن المفحوصة تبتكر أكثر مما يدرك، ولها قيمة ميكانيزم تحاشي الصدمات، وهي تعبر عن رد فعل على صراع محدد مع العالم الخارجي، العائلي والاجتماعي، وتبين من خلال البسيكوغرام أن نسبة ش+ % = 63.33 %، مرتفع وبالتالي تدل على عدم الاستقرار العاطفي، صعوبات في التكيف، انطواء على الذات وصعوبة في التركيز.

ثالثا- التفسير الدينامي:

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في وضعية جديدة، أو القلق من فقدان الموضوع:

قدر زمن الرجع في هذه البطاقة بـــ 11 ثا، إن صعوبة المفحوصة في التعامل مع الموافق الجديدة جعلها لا تدرك الاستجابتين المألوفتين، ويمكن القول بان هناك مشكل الدخول في وضعيات جديدة، مع أن زمن رجع كان عاديا، ووجود استجابتين جزئيتين ذات محتوى حيواني دليل على تثبيطات حيوية، وعدم النضج، ومحتوى تشريحي، الذي نتوقع من خلاله أن الحالة تعيش الحالة صراعات منذ الطفولة، وظهور استجابة جزئية صغيرة تدل على أن المفحوصة تبتكر أكثر مما يدرك.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية وقلق من الأحداث البدائية:

انخفض زمن الرجع وأصبح المحتوى حيواني ثم تشريحي، واندفعت العميلة نحو الجزيئات أكثر بالتالي غابت ردود الفعل العدوانية ، إضافة إلى توقف الإحساس بالحركة بسبب الاضطراب الناجم عن اللون.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص وقلق اتجاه نحو الموقف الأوديبي:

ارتفاع زمن الرجع، وتنوع في الاستجابات الجزئية في هذه البطاقة بين (شبه بشرية واستجابة حيوانية وشبه حيوانية واستجابة جزئية ذات محتوى لباس دلالة على الحاجة للحماية والحاجة للاختفاء وراء الآخرين، أما التشريحية فكانت توحي المفحوصة من خلالها إلى محاولة استعراض القدرة العقلية وتغطية مشاعر النقص والاهتمام بالجسم، ثم استجابة شيئية.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية وقلق اتجاه السلطة أو الأنا الأعلى:

أما في البطاقة الرابعة يكون زمن الرجع مرتفع، وإدراك البطاقة بمحتوى حيواني وهي استجابة شائعة إلا أن غياب الاستجابات التضليلية في هذه البطاقة يطرح مشكلا.

وينخفض زمن الرجع في البطاقة الخامسة ثم يرتفع من جديد في البطاقة السادسة وغياب الاستجابة التضليلية في البطاقة السادسة يطرح مشكلا جنسيا لم يحدد.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة والقلق إتجاه الإنفصال عن الأم:

بعد ذلك ينخفض زمن الرجع من جديد مع بقاء المحتوى حيواني وغياب الحركة الأنثوية السوية، ما يدفع إلى الافتراض أن المفحوصة تعاني مشاكل مع الأم.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي وقلق إتجاه الغرباء عن العائلة:

إن غياب الاستجابة التضليلية يطرح مشكلا مع كثرة الاستجابات وينخفض زمن الرجع.

البطاقة التاسعة: قلق إتجاه دافع الموت:

يبقى زمن الرجع منخفض مقارنة بارتفاع عدد الاستجابات، فالمفحوصة أعطت استجابات خاصة بالألوان لما تعطيه من دلالة على العلاقات العاطفية مع المحيط الاجتماعي مقارنة بارتفاع عدد الاستجابات.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلة وقلق تجاه التجزئة:

يرتفع زمن الرجع في هذه البطاقة إلى 20 ثا، رغم الاستجابة الكلية للبطاقة التي تدل على تجنب اللون، وغياب اللون لدى المفحوصة يطرح مشكلا، كما أنها من ذوي الذكاء المتوقف بسبب الانفعال أو المنخفض.

7- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال الأدوات الإكلينيكية المستخدمة في الدراسة ، من المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج اختبار الرورشاخ توصلنا إلى أن:

أن شخصية الحالة تتسم بالاتزان الا نفعالي الذي ظهر في المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الروشاخ بمراقبة جيدة للعاطفة وقدرتها على الإنتاجية واستغلال الحياة الداخلية والاتزان.

إذ أن الممرض الناجح في عمله لابد أن يكون سليما من الناحية الجسمية والنفسية ولديه القدرة على التحكم في انفعالاته، وأن يتصف بقوة الشخصية وبصحة نفسية جيدة. **(محمد كمال: 2010، ص2)**

وتتسم شخصية الحالة أيضا بالقلق، الذي ظهر لدى الحالة في معادلة القلق التي فاقت المعدل وهو مؤشر على القلق العميق لديها، ودلت عليه نتائج كل من المقابلة العيادية واختبار الروشاخ، كما أنها تواجه صعوبات في التكيف، وعدم الاستقرار العاطفي بسبب فقدان الزوج.

كما أنها تتسم بالاكتئاب، من خلال الأعراض التي تعاني منها الحالة، والتي تمثلت في مشاعر الوحدة والأفكار السوداوية، واحتقار الحالة لذاتها ولومها، واضطراب النوم المتمثل في الأرق، كما أنها نحيلة جدا، ولديها انشغال مبالغ فيه بجسدها، الذي ظهر في اختبار الروشاخ من خلال الاستجابات التشريحية، واستخدامها ميكانيزم تحاشي الصدمات بسبب عدم قدرتها على تحمل مسؤوليته ا، إضافة إلى مؤشرات الانطواء على الذات التي ظهرت في اختبار الروشاخ، بارتفاع الاستجابات الشكلية عن المعدل والمقابلة بإعطاء اغلب وقتها للمهنة، وعدم ذهابها للسهرات والحفلات.

هذا ما تؤكده أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج، فقد أشارت إلى أن الممرضات يشعرن بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهن من العاملات في المهن الأخرى. **(الربيعة: 2002، ص25)**

ثانيا: الحالة الثانية (ب)

1 - تقديم الحالة الثانية:

السن: 50 سنة. الحالة الاجتماعية: متزوج.

المستوى التعليمي: ثانوي. الوظيفة: مساعد ممرض

الوضع الاقتصادي: متوسط. مدة العمل بالمركز: 25 سنة

ساعات العمل العادية: ثمانية ساعات. مكان الإقامة: بسكرة.

2 - ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة توصلنا إلى أنه شخص اجتماعي ويتقبل النقد من الآخرين، يحب مهنته، ويحب أن يكون عادلا بين مرضاه ولا يفرق بين من يعرفهم ومن لا يعرفهم لأنهم جميعا تحت مسؤوليته، ويفكر كثيرا قبل أن يقوم بعمل ما، ويمكنه أن يتغاضى عن أخطاء الآخرين، كما يجيد التعامل مع الموافق الجديدة، باستثناء المؤلمة منها والتي تتعلق بأسرته، لأنه لا يستطيع تحمل ذلك.

اتضح أن الحالة يعاني من القلق الذي كان سببه خبرات الخوف الشديد أثناء الطفولة بسبب بقائه وحيدا في المنزل ورؤية أفراد ليسوا والداه في غرفتهما، وكان متأكدا مما رآه ذلك اليوم، بعدها لم يخبر الحالة أحدا عما حدث له، وأصبح دائما يتوقع حدوث أشياء لا يتوقعها في الأماكن المغلقة و انعدمت ثقته في اقرب الناس إليه و زملائه، عندما يحاول احدهم غلق باب الغرفة التي يتواجدون فيها، لأنه يشكوا من صراع داخلي بسبب خوفه مما سيحدث له ولأفراد أسرته من أحداث مؤلمة وغير سارة .

3 – تحليل المقابلة:

بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة بهدف البحث، وأهم الملاحظات تم تسجيلها على الحالة هي:

أن الحالة يتقبل النقد من الآخرين حتى لو كان النقد في غير محله، ويفكر كثيرا قبل أن يقوم بعمل ما، ويمكنه أن يتغاضى عن أخطاء الآخرين، ويرحب كثيرا بالمناقشات والحوار، ولديه ثقة في نفسه، ويضيف أن الاتزان الانفعالي ليست أحد سماته الشخصية فقط بل هي أحد السمات التي يجب عليه أن يتصف بها لأنها من صفات الممرض الناجح في عمله. وهذا ما جاء في قوله: "**هذه وظيفتي، لازم نتحمل جميع ردود أفعال الناس خاصة وقت العمل، لأنه ما يعرفش واش يحكي ويجهل المعنى الحقيقي لتواجدي في هذا Service بالذات، وربما كون جيت في وضعوا يكون عندي نفس رد الفعل**".

إذ يعاني الحالة من القلق والخوف الشديد، توقع حدوث أشياء خطيرة في المستقبل، وهو دائما في حالة خوف دائم يهدده. فيقول الحالة: " **كون تصرى حاجة لواحد من عائلتي ما يبقى فيا والوا**"، ويقول أيضا: "**نخاف لدرجة أني ما نقدرش ندخل للمصعد وحدي، وما عنديش القدرة باه نروح للعمرة والحج، على خاطر ما نقدرش نقعد في ازدحام الناس، و نحس كانوا عندي كبة في فم لمعدة نتاعي تخنقني**"

فعرف "**ثورن**" **(thoun)** القلق: بأنه يكمن في خوف الفرد من المستقبل وما قد يحمله من أحداث، وتوقع حدوث الموت، فالقلق ينشأ مما يتوقعه الفرد من أحداث **(أديب محمد الخالدي، 2009: ص 126).**

واتضح أيضا أن سبب القلق هو خبرات الطفولة، التي تمثلت في تعرضه للخوف الشديد الذي اثر على نموه الانفعالي تأثيرا قويا ، فعبر عن ذلك بقوله: "**كي كنت صغير خرجوا دارنا من الدار ، بقيت وحدي وكنت متاكد بالي ماما راحت للجيران، وشفت عباد**

في غرفة والديا وثم جمدت في بلاستي وبقيت عاجز ومن هذاك اليوم ما نحبش يغلق عليا حتى واحد الغرفة ".

هذا ما يؤكده أيضا **سيجموند فرويد S. Freud** " إذ يشدد على انه استجابة لمثير مهدد وخطر يمر به الفرد خلال مراحل النمو منذ البداية".

(محمد حسن غانم،2007: ص 50)

4- تطبيق الاختبار على الحالة الثانية:

البطاقات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعات
البطاقة I : 16ثا ٨ – عبارة عن صورة أشعة لفقرات الظهر >– ذئبين 34 ثا	الفراغ الأبيض الجانبين	ف ج تنـــا	ش+ ش+ ظـــ	تشر حي ـــــر	
البطاقة II : 30 ثا ٨ – حمامتين تطير في السماء ٨ – الأرض > – سمكة كبيرة 01.20 د	اللون الأحمر الأسود الجانب	ك تـــنا ج ج	ح حي ظـــ ش+ ش+	حي ـــــر طبيعة حي	
البطاقة III :40 ثا ٨ – حوض امرأة بكل تفاصيله. 01.50 د	الكل	ك	ش+	تشر	

البطاقة IV : 01.10 د ٨ – عبارة عن شجرة لها جذور قديمة قديمة جدا. 01.45 د	الكل	ك	ش–	نبات	
البطاقة V : 10 ثا ٨ – صورة تعبر عن حيوان له جناحين وأرجل، يشبه الخفاش. 34ثا	الكل	ك	ح حي	حي	شا
البطاقة VI : 35 ثا ٨ – تشبه السلحفاة له رأس ورجلين خلفيتين ورجلين أماميتين. 55 ثا	الكل	ك	ش–	حي	
البطاقة VII :80 ثا ٨ – عبارة عن دميتين. ٧– مدخل لباب قلعة رومانية قديمة 01.20 د		ج ك ف	ش+ ش+	(ب) عمران	

البطاقة VIII : 35 ثا ٨ – تعبر عن قطعة خزفية من طين 40 ثا	الكل	ك	ش–	شيء	
البطاقة IX : 10 ثا ٧ – عبارة عن فتاة واقفة على أرجلها لها رأسها وجسم و أرجلها. 01.10 د	الكل	ك	ح ب ساكنة	بشر	
البطاقة X : 20 ثا ٨ – صورة تعبر عن حيوانات داخل البحر. ٨ – هذا سمك صغير ٨ – حصان البحر ٨ – نوع آخر من السمك ما نعرفش أساءهم. 2.30 د	الكل الأصفر الأخظر الأزرق	ك ج ج ج	ش+ ش+ ش+ ش+	حي حي حي حي	

الاختيار الايجابي: X ألوانها تريح،V واضحة.

الاختيار السلبي: IV، VI ألوانها تعبتني.

5 – تحليل الاختبار:

أولا: البسيكوغرام:

عدد الاستجابات: 17 استجابة

زمن كل استجابة يساوي 758/17= 45"

1 – التموقعات:

ك =7 7 . 100 /17= 41.17%

ج = 8 8. 100 / 17= 47.05%

ف = 2 2. 100 /17=11.76%

نمط المقاربة : كِ جَ ف

2 – المحددات:

ش+ =12 ش % =24. 100 /30 =80%

ش− =3 ش+% = 18+1 .100/ 30=63.33%

ش+− =1 ل % =12. 100 / 30=40%

ح حي = 2 مج ل = 1ش ل + 2ل ش + 3ل /2 = 3

ح ب ساكنة =1 مج ل = 1 + 2 + 3 / 2 = 3

نمط الرجع الحميم: بما أن عدد ح ب أقل من مج ل فإن النمط منبسط.

3ـــ المحتوى:

ب =1 شيء =1

حي =9 طبيعة =1

(ب) = 1 نبات= 1

تشر =2 عمران = 1

حي % = 9 . 17/100=52.94%

ب %=1 + 1 . 17/100= 11.76%

شا=1 شا%=1. 30/100=3.33%

معادلة القلق = ب ج + تشر+ جنس+دم.30/100

= 0+2+0+0. 17/100 = 11.76 %

=11.76 % أقل من 12 هذه النسبة دلالة على القلق العميق لدى الحالة (ج)

4 ــ النقاط الحساسة:

- صدمة الأسود: IV ، VI
- و طول زمن الرجع II، V، VIII
- ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية حي %
- التناظر: |
- غياب الشائعات : II،V

ثانيا: تحليل وتفسير النتائج

1 -الهيكل الفكري:

1 1 - إنتاجية المفحوص:

من خلال البروتوكول نلاحظ أن عدد الاستجابات **R** = 17 استجابة، وهي منخفضة عن المتوسط (30- 40) استجابة، تدل على تأثير القلق في نقص عدد الاستجابة، ومتوسط زمن الاستجابة **TRI**= 45"، تعد هذه القيمة هي المعدل الزمني ولا تعليق عليها.

1 2 -نمط المقاربة:

نمط المقاربة لدى الحالة **ك ج ف**، يمكن القول أن المفحوص يعالج القضايا بنظرة شمولية ثم التفاصيل، وتدل ج % = 47.05% منخفضة عن المعدل 60 % على عدم اهتمامه بالجزئيات ومعالجته للواقع بنظرة شمولية والتتابع مفكك دليل أنه في دائرة السواء.

بينما ظهرت استجابة فراغ مندمجة ك ف التي تدل على قدرة عقلية جيدة أو نزعات عدوانية لاشعورية.

1-3- دراسة الذكاء:

ظهرت ك % = 41.17% مرتفعة دليل على القدرة العقلية، والتنظيم والتجريد وهي تدل أيضا على الذكاء النظري عند الراشد حسب **(Awder)**، وتدل الاستجابات الكلية في البطاقات على 4-5-6 .

مع ش+ %= 88.23 % يدل على وضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة وقدرة على تنقية صور الذكريات حسب **روش N .Rausch**، أما نسبة حي% = 52.94%، فهي اكبر من 40 % وهي علامة على وجود عقل بعيد الإنتاج ومقلد.

2 -الهيكل العاطفي:

2-1- الطبع والمزاج:

حسب نمط الرجع الحميم TRI فإن ح ب = 1ومجموع ل = 3 ومنه ح ب < ج ل دليل على أن نمط الرجع الحميم للمفحوص منبسط.

معادلة القلق: = 26.66% > 12 % دليل على وجود قاعدة قلق عميق لدى المفحوص.

2-2- مراقبة العاطفة:

إن معدل زمن رجع الاستجابات 25"، الذي يعبر عن قلق المفحوص ورغبته الشديدة في إنهاء الاختبار، إن ارتفاع ش %= 80 % يدل على عفوية المفحوص أو خوفه من التظاهر وأن الحياة الانفعالية للمفحوص تحددها العمليات الفكرية، التعصب وعدم المرونة، إضافة إلى ارتفاع نسبة الكليات، كما ظهر البروتوكول خال من الاستجابات اللونية، دليل على مراقبة العاطفة والتي قد تكون عصابية.

2-3- الاتصال الاجتماعي و البشري:

تعبر انعدام الشائعات لدى المفحوص على صعوبة في التكيف مع الواقع وكذلك في مشاركة أفكار الآخرين، كما تدل الاستجابات الحركية ح أكثر من الاستجابات اللونية ل على عدوانية مثبطة.

2 4 - النقاط الحساسة:

- صدمة الأسود في البطاقة 6 ارتكاس القلق من خلال رفض البطاقة.

- طول زمن الرجع VIII ،V ، II تدل على اضطراب قلق داخلي وغياب الشائعات في البطاقة في البطاقتين V، II

- نسبة الاستجابات الحيوانية حي % = 52.94% ، وهي علامة على حيوية مثبطة ومراقبة نوعا ما، دليل على أن الحياة الداخلية تجد صعوبة على فرض نفسها.

- التناظر في البطاقة |، دليل على قلة الحماية الداخلية.

3- التفسير الدينامي:

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في وضعية جديدة، أو القلق من فقدان الموضوع:

نجد أن الحالة استهل الاختبار بزمن رجع قدر بـ 16 ثا، واحتواء البطاقة على استجابة فراغ تدل على الروح النظامية والذكاء، واحتواء البطاقة على التناظر علامة على نقص الحماية الداخلية ونقص الثقة في النفس.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية وقلق من الأحداث البدائية:

ارتفع زمن الرجع عن البطاقة الأولى إلى 30 ثا ، مع وجود استجابات جزئية متنوعة ذات محتوى حيواني دليل على عدم النضج.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص وقلق اتجاه نحو الموقف الأوديبي:

ويبقى زمن الرجع في هذه البطاقة مرتفع إلى 40 ثا، عن المعدل مع عدم القدرة على التقمص الكائنات البشرية، واحتواء البطاقة على استجابة تشريحية التي تدل على الاهتمام الحقيقي للجسم.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية وقلق اتجاه السلطة أو الأنا الأعلى:

قدر زمن الرجع في هذه البطاقة ب ـــــ 1.10 د، مع استجابة ذات محتوى نبات وتدل على ميل المفحوص للانشغالات الجسدية وارتكاس القلق، مما يعني أن هناك صدمة اللون الأسود، كما أن غياب محتوى بشري يطرح مشكل يخص العلاقة الأبوية أو اتجاه الأنا الأعلى.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات وقلق الحالة الوجدانية للأم:

انخفض زمن الرجع بكثير إلى 10 ثا، دليل على سرعة كبيرة تعني عجز مراقبة الأفكار أو السيطرة كذلك ظهور الاستجابة الشائعة دليل على التكيف مع الواقع.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية وقلق اتجاه ازدواجية الجنس:

ارتفع زمن الرجع عن المعدل إلى 35ثا، مع ظهور استجابة ذات محتوى حيواني، وغياب التضليل في هذه البطاقة يطرح مشكلا جنسيا لم يحدد.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و القلق اتجاه الانفصال عن الأم:

ينخفض زمن الرجع إلى 10ثا، مع إعطاء استجابة جزئية. واحتواء البطاقة على استجابة الفراغ دليل على قدرة عقلية جيدة ونزعات مضادة عدوانية.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي وقلق اتجاه الغرباء عن العائلة:

قدر زمن الرجع في هذه البطاقة بـــ 20ثا، مع إعطاء استجابة ذات محتوى شيء من صنع الإنسان دليل على الشعور بتهديد أو خطر.

البطاقة التاسعة: قلق إتجاه دافع الموت:

انخفض زمن الرجع مع إعطاء استجابة كلية دليل على القدرة على الابتكار.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلة و قلق تجاه التجزئة:

يجد المفحوص البطاقة مثيرة ومفرحة، إذ يظهر سرور طفولي في مضاعفة الاستجابات الحيوانية.

6- التحليل العام للحالة (ب):

من خلال الأدوات الإكلينيكية المتبعة في الدراسة من مقابلة ونتائج اختبار الرورشاخ توصلنا إلى أن:

شخصية الحالة تتسم بسمة الاتزان الا نفعالي الذي عبر عنه في المقابلة العيادية النصف موجهة من خلال قدرته على السيطرة على انفعالاته والتغاضي عن أخطاء الآخرين بسهولة وأن سمة الاتزان الانفعالي هي أحد السمات التي يجب عليه أن يتصف بها، لأنها من صفات الممرض الناجح في عمله. ودلت أيضا نتائج اختبار الروشاخ أن الحياة الانفعالية للمفحوص تحددها العمليات الفكرية، التعصب وعدم المرونة، إضافة إلى مراقبة العاطفة والتي قد تكون عصابية.

حيث أن «... للاستقرار الانفعالي علاقة دالة بالموافقة على المتقدمين للعمل في التمريض، ومن خلاله يمكن التنبؤ بمحكات الوظيفة و المجاميع المهنية...».

(محمد عباس: د س، ص317)

تبين أيضا أن شخصية الحالة تتسم بالقلق المرضي، الذي يعد اضطراب داخلي نستدل عليه في اختبار الروشاخ في صدمة الأسود في البطاقةVI، وصدمة اللون في البطاقات الملونة وارتكاس القلق، والإحساس بتهديد نتيجة الخوف، هذا وقد يعبر عن مشكل في السلطة أو اتجاه الأنا الأعلى، أما في المقابلة فقد ظهر القلق في الخوف الشديد وتوقع حدوث أشياء مؤلمة في المستقبل وظهور بعض الإحساسات التي تمثلت في ضيق في التنفس وتزايد ضربات القلب والصداع الشعور بدوار والتعب والإعياء.

كما تدل الاستجابات الحركية أكثر من الاستجابات اللونية على قلق رغم ميل الحالة إلى الانبساط، وتبين أيضا في اختبار الروشاخ صعوبة تعامل الحالة مع المواقف الجديدة والاهتمام في معالجة الأمور انطلاقا من الكليات ثم التفاصيل، وقد يكون سبب اضطراب

القلق لديه ناشئ من خبرات خوف شديد في مرحلة الطفولة، كما ظهر في المقابلة أو بسبب عوامل أخرى كالعوامل المهنية والأسرية.

فيعرف "**سيجموند فرويد**" **S . Freud** القلق على أنه: "رد فعل لخطر خارجي معروف، يتملك الإنسان، ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والألم وانزعاج، ويأتي في نوبات تكرار لدى المريض ومن أهم الإحساسات مثلا: ضيق في التنفس وتزايد ضربات القلب والصداع الشعور بدوار والتعب والإعياء". (**رشيد حميد زغب: 2010، ص 147**).

2 – مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

قصد تأكيد أو نفي الفرضيات التي انطلقنا منها في دراسة موضوع البحث "**سمات الشخصية لدى ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية**" ، قمنا بتطبيق الاختبار الروشاخ والمقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل الفرضيات المطروحة، كتخمين مؤقت.

نجد أن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها:

-تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة الاتزان الانفعالي.

قد تحققت هذه الفرضية مع الحالتين ، ويعود ذلك إلى تأثر هما بالجانب المهني التمريض في قسم الاستعجالات، كون هذه 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، ص 317)

بينما الفرضية الثانية التي مفادها:

-تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمة القلق .

تحققت أيضا مع الحالتين، ويعود ذلك إلى تأثر الحالتين بالجانب المهني، التمريض في قسم الاستعجالات، لما تحتويه هذه المهنة من عبئ كمي، والأعباء الفكرية والانفعالية مما يؤثر على أدائهما في العمل، إضافة إلى عامل السن والحياة الاجتماعية والعائلية التي تؤثر على الحالتين كغيرهما من الأفراد.

حيث ذكر "**البورت**": " أن المواد الخام كالجسم والذكاء والمزاج تتفاعل مع بيئة الفرد، فالعوامل الأسرية والاجتماعية والاقتصادية تشكل حياة الفرد منذ ولادته، وتستمر

فاعلة بالنسبة له طوال حياته، وإذا كانت الشخصية تتأثر بهذه العوامل، فان الحياة المهنية للفرد لابد أن تؤثر بها أيضا".

وبالنسبة للفرضية الثالثة التي مفادها:

-تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية و الطبية بسمة الاكتئاب.

لم تتحقق هذه الفرضية مع الحالة الثانية وتحققت مع الحالة الأولى ، وهذا بسبب ما تعانيه الحالة من أعباء انفعالية وفكرية ومهنية خاصة أن الحالة تداوم في الفترة المسائية التي أدت إلى إرهاقها بسبب القلق العميق الذي يعتبر مؤشرا على الاكتئاب العصابي الذي يعبر عن استجابة لازمة خارجية.

«... وفي ذات الصدد جاء في التعليمة الوزارية حول الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين في المصالح الاستعجالية في الجزائر المدرجة بتاريخ 27- 10- 2002، أنهم يواجهون وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معانات المرضى الذين يتكفلون بهم بسبب العبء الكمي للمهنة، إضافة للأعباء الفكرية والانفعالية التي قد ينجر عنها صراعات نفسية، تؤدي إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب... ». **(ميهوبي فوزي: 2013، ص179)**

ومنه قد تحققت الفرضية العامة للدراسة مع الحالتين التي مفادها:

-تتسم شخصية ممرضي الاستعجالات الجراحية والطبية بسمات عديدة.

هذا ما تفسره الأدوات الإكلينيكية للدراسة، وذلك يرجع إلى تأثر حالات الدراسة بالجانب المهني الذي يعد صعبا بسبب الأعباء المهنية والفكرية والانفعالية، ويؤثر في سماتهم الشخصية وتطوره.

تعد الدراسة التي تطرقنا إليها في بحثنا هذا من المواضيع المهمة في البحث العلمي إذ يرتكز على متغيرات سيكولوجية هامة ، وهي "سمات الشخصية، الاتزان الانفعالي القلق، الاكتئاب"، لدى حالات من ممرضي الاستعجالات.

وبعد استكشاف الإطار النظري والإطار التطبيقي للبحث، من خلال تطبيق اختبار الروشاخ و المقابلة العيادية النصف موجهة ، مع الحالات قصد التعرف على سماتهم الشخصية، وإذا ما كان ممرضي الاستعجالات يتصفون بسمات شخصية خاصة دون غيرهم من الأفراد العاديين، جاءت النتائج تثبت تحقق الفرضية العامة الموضوعة قيد الدراسة.

إلا انه لا يمكن تعميم النتائج على كل الممرضين الذين يعملون في قسم الاستعجالات الجراحية والطبية.

ويمكن القول أن سمات ممرضي الاستعجالات تتأثر، بالعديد من العوامل كالعوامل المهنية والأسرية والاجتماعية والانفعالية والخبرات التي يتعرضون لها خلال نمو وتطور شخصيتهم.

قائمة المراجع

1-باللغة العربية:

المصادر:

1 -سورة الأعراف الآية: 189.

2 -سورة البلد الآية: 4

*الكتب:

3 - أديب محمد الخالدي: **مرجع في علم النفس الإكلينيكي الفحص والعلاج**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

4 - ارون بيك ، ترجمة مصطفى عادل: **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، بيروت، 2000.

5 - العزة، سعيد حسني: **تمريض الصحة النفسية**، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.

6 - برونو كلوفير و هيلين ديفيدسون، ترجمة حسين عبد الفتاح ،**تكنيك الروشاخ**، ب ط، منشورات جامعة أم القرى ،مكة المكرمة، 2003.

7 - بوسنة عبد الوافي زهير: **علم نفس النمو ونظريات الشخصية**، ب ط، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2012.

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

9 - بشري تامر صوميل: **الاكتئاب مرض العصر الحديث** ،ب ط، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، مصر،2007.

10 – بيبا بينا بينتي سانجينو، مديرة مدرسة التمريض ، و أخرون: **كتاب دليل الرعاية التمريضية في العناية بمرضى المستشفيات** ،مصر ،2005.

11 –جودة عزة عطوي: **أساليب البحث العلمي،** ب ط، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان الأردن، 2002.

12 –حسين احمد حشمت، مصطفى حسين باهي: **التوافق النفسي و التوازن الوظيفي**، ط 1،الدار العالمية للنشر، مصر، 2006.

13 –حمد: **قانون سلوكيات مزاولة مهنة التمريض في مؤسسة حمد الطبية** ، مؤسسة حمد الطبية.

14 –حلمي المليجي: **علم النفس الاكلينيكي**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت لبنان ، 2001.

15 –دائرة التمريض، وزارة الصحة العامة: **الدليل التدريبي للتمريض (الرعاية الصحية الاولية و الصحة العامة)**، السلطة الوطنية الفلسطينية، 2012.

16 –ربحي مصطفى عليان ،عثمان محمد غنيم : **مناهج البحث العلمي النظرية و التطبيق**،ط 1 ،دار صفاء للنشر و التوزيع عمان الأردن :2008.

17 –رشيد حميد زغب، **الصحة النفسية والعقلية والمرض النفسي والعقلي** ،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان – الأردن ،2010.

18 – رحيم يونس كرو الفراوي: **مقدمة في منهج البحث العلمي** ، دار الدجلة ، ط1 ، عمان ، 2008.

19 – رمضان محمد القذافي: **الشخصية نظرياتها اختباراتها وأساليب قياسها**، ب ط، المكتب الجامعي، الإسكندرية مصر، 2001.

20 –سامي محمد ملحم **:مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ،ط4 ،دار المسيرة للطباعة والنشر و التوزيع ،عمان الأردن ،2006.

21 -سهير احمد كامل :**سيكولوجية المرأة** ،ب ط ،مركز الإسكندرية للطباعة والنشر و التوزيع،مصر 2001.

22 -سوسن شاكر عبد المجيد: **اضطرابات الشخصية أنماطها وقياسها** ط1، دار صفاء، عمان الأردن، 2008.

23 -سي موسي عبد الرزاق، بن خليفة: **علم النفس المرضي التحليلي و** الاسقاطي، ديوان المطبوعات الجامعية،ج 1.ج2. ج3، الجزائر.

24 -صالح أحمد مراد، أمين علي سليمان: **الاختبارت والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية**، ب ط، دار الكتاب الحديث الكويت، 2002.

25 -صلاح الدين شروخ : **علم النفس التربوي للكبار (علم النفس الاندراغوجي)**، ب ط،،دار العلوم للنشر والتوزيع ،عنابة الجزائر ،2008.

26 -صالح معاليم : **بعض الاختبارات في علم النفس الروشاخ والرسم عند الطفل**، الجزء الثاني ،ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع ،الجزائر،2010.

27 -عباس محمود عوض: **القياس النفسي بين النظرية و التطبيق** ، د ط، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000.

28 -عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، **علم النفس الإكلينيكي (في ميدان الطب النفسي)**، مكتبة انجلو المصرية، ط 3،مصر، 2005.

29 -عبد العزيز حدار:**تشخيص اضطرابات الشخصية (مرجع في علم النفس العيادي والارشاد النفسي)**، ط 1، جسور للنشر والتوزيع ،المحمدية الجزائر،2013.

30 -عبد الكريم قاسم أبو خير: **أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.

31 -عبد المنعم الميلادي: **الشخصية وسماتها**، ط1، مؤسسة الشباب الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية مصر،2006.

32 -عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات : **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ،ط 5 ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،2009.

33 -فاروق السيد عثمان : **القلق وادارة الضغوط النفسية** ، ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة،2001.

34 -فرج عبد القادر طه : **أصول علم النفس الحديث**، دار قباء للطباعة والنشر، العراق، 2000.

35 -فوزي محمد جبل :**الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ب ط، المكتبة الجامعية مصر، 2000.

36 -ماجدة إبراهيم الدين السيد عبيد: **الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية، ط**1، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان الأردن، 2008.

37 -مأمون صالح: **الشخصية بناؤها أنماطها تكوينها اضطراباتها**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007.

38 -مروان أبو حويج: **مدخل إلى علم النفس العام**، ب ط، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان الأردن، 2006.

39 - مروان عبد المجيد إبراهيم: **أسس البحث العلمي "إعداد الرسائل الجامعية"** ، مؤسسة الوراق، ط1، عمان ، 2000.

40 -ناصر الدين أبو حامد : **اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية**، ط1، عالم الكتب الحديث إربد الأردن،2006.

41 - ناريمان محمد أحمد النشار، أمينة محمد رشاد النمر: **الخطة الاستراتيجية المعدلة**، كلية التمريض، جامعة المنصورة،2010- 2015.

42 -هشام الخطيب: **الصحة النفسية للطفل**، ط1، دار العلمية الدولية عمان الأردن ، 2001.

43 -يوسف، قزاقزة، وآخرون: **إدارة الخدمات الصحية والتمريضية**،ط 1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

*** رســـــــــــائل أكاديمـــــية:**

44 -ابتسام أحمد أبو العمرين: **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة** ، و علاقته بمستوى أدائهم،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، 2008.

45 -الطاهر الوافي: **التحفيز و أداء الممرضين**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع تنظيم و العمل، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2013.

46 -بغيجة إلياس: **إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا** ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر2006.

47 -جيلالي سليمان : **الانتاج الاسقاطي عند المراهق دراسة عينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسية باستعمال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع،** رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو،الجزائر،2012.

48 -محمد كمال: **الاتزان الانفعالي و القدرة على اتخاذ القرارلدى ضباط الشرطة الفلسطينية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2010.

*** المـــــــــــــــجلات:**

49 -الربيعة ،فهد عبد الله :**الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية** مجلة الوطن الرياض ،العدد 662 ، 2002.

50 -زهرة شهاب: **السمات الشخصية لدى لاعبات الجمناستك الفني و الإيقاعي** ، مجلة التربية الرياضية، المجلد 21، العدد 2، جامعة بغداد، 2002.

51 -محمد عباس: **العوامل الكبرى للشخصية**، مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد 30، جامعة بغداد، د س.

52 -فاطمة الزهراء بالرحايل : **دور الطبيب و الممرض في العلاج الطبي** ، مجلة التواصل جوان العدد 24، جامعة برج باجي مختار، عنابة الجزائر،2009.

53 -فوزي موهوبي: **المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية و علاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين** ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة،جامعة البليدة، الجزائر.د س.

*** الجـــــــــرائـــــد:**

54- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 17، بتاريخ 20 مارس 2011.

*** الملتقـــــــــيات:**

55- سمية بن عمارة، نورة بوعيشة: **الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين**، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال و جودة الحياة في الأسرة ، أيام 19/10 أفريل، 2013.

* باللغة الأجنبية:

56- Julien Morizot : **Le développement de la personnalité de l'homme de l'adolescence au milieu de la vie : Approches centrées sur les variables et sur les personnes,** Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.) en psychologie, Université de Montréal , 2003.

ملاحق

المحور الأول: الظروف المعيشية.

س 1 – من فضلك (أ)، الأمور التي أريد معرفتها عنك هي، الأشياء التي تتعلق بك كفرد من أفراد المجتمع، لوضعك الاجتماعي، وبعض الأمور التي تتعلق بالمهنة؟

س 2 – هل أنت متزوج؟

س 3 – كيف هي ظروفك الاقتصادية؟

س 4 – كم عدد سنوات مزاولتك مهنة التمريض؟

س 5– كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟

س 6 – متى تم تعيينك في مهنة التمريض؟

س 7– هل تعتقد أن هذه المهنة غيرت جوانب من شخصيتك؟ كيف حصل ذلك؟

المحور الثاني: الاتزان الانفعالي.

س 1 – كيف تستجيب لمديرك الذي وبخك بسبب حدوث مشكل مع احد المرضى لم تتسبب فيه أنت؟

س 2 – كيف تجيب على أحد زملائك إذا نقدك في شيء يتعلق بك؟

س 3 – ما هي المواقف التي تجعلك تشعر بأنك أكثر ثقة بنفسك؟

س 4 – كيف تجيب على سخرية أحد أفراد عائلات المرضى؟

س 5 – إذا تصادفت مع شيخ يكثر من الشكوى والطلبات، كيف تتعامل معه؟

س 6 – عند تجرؤ احد من أفراد عائلات المرضى على ضربك بسبب منعك له من التحدث مع مريض في حالة حرجة، كيف يكون رد فعلك؟

س 7 – في حالة إذا طلب منك أحد معارفك، أن تهتم بمريضه اهتمام خاص عن باقي المرضى، كيف تعامله؟

س 8 – وأنت في العمل، يحضرون لك أحد معارفك وهو يحتضر، كيف يكون موقفك؟

المحور الثالث: القلق.

س 1 – متى تشعر بألم في معدتك، و راسك؟

س 2 – متى تشعر بتزايد في نبضات قلبك ؟

س 3 – ما هي المواقف التي تثير قلقك بسرعة، لدرجة يتعكر فيها مزاجك حتى مع اقرب الناس ليك؟

س 4 – ما هي الظروف التي تجعلك تعاني من اضطرابات النوم؟

س 5– متى تعتقد وجود أشياء تقلقك، و تشعرك بعدم الارتياح، والشك في ابسط الأمور وتتوقع حوادث غير سارة؟

س 6– متى تعاني من عدم القدرة على التركيز والتفكير بعض الأمور؟

س 7– في أي الأوقات تكون عندك قابلية للتعب، والإحساس بالوهن (الفشلة)، لدرجة العجز على أداء ابسط أمورك اليومية؟

المحور الرابع: الاكتئاب.

س 1 – متى تشعر بالحزن و التعاسة لدرجة البكاء؟

س 2 – في أي الأوقات تشعر بأنك متشائم بخصوص مستقبلك، وترى نفسك إنسان فاشل؟

س 3 – متى تعتقد أنك لم تصبح تشعر بلذة الأشياء كما من قبل؟

س 4 – متى تشعر أنك مثقل بالذنوب اتجاه أبسط الأشياء؟

س 5 – متى تجد صعوبة في الاهتمام بالأشياء؟

س 6 – ما هي المواقف التي تشعر فيها بأنك فاقد للشهية؟

س 7 – ما هي الموافق التي تجعلك تفكر في الانتحار؟

المحور الأول: الظروف المعيشية.

س 1- من فضلك (أ)، الأمور التي أريد معرفتها عنك هي ، الأشياء التي تتعلق بك كفرد من أفراد المجتمع، كوضعك الاجتماعي، وبعض الأمور التي تتعلق بالمهنة؟

ج 2- ما عليهش، تفضلي.

س 2- هل أنت متزوجة ؟

ج 2- أنا مطلقة وعندي طفل.

س 3- كيف هي ظروفك الاقتصادية ؟

ج 3- متوسطة.

س 4- كم عدد سنوات مزاولتك مهنة التمريض؟

ج 4- ثلاثة سنوات.

س 5- كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟

ج 5- بمحض إرادتي.

س 6- متى تم تعيينك في قسم الاستعجالات الجراحية والطبية ؟

ج 6- منذ سنة.

س 7- هل تعتقد أن هذه المهنة غيرت جوانب من شخصيتك؟ كيف حصل ذلك؟

ج 7- أنا من النوع لي يتقلق ياسر، خاصة في عامي الأول في الخدمة كنت نتأثر ياسر بالحالات لي يجونا، وتعبت نفسيتي ياسر، عندها نقدوني زملائي، وطلبو مني نتوقف عليها، لكني اصريت وعودت نفسي نتعامل مع كل الحالات ونقوي عزيمتي.

المحور الثاني: الاتزان الانفعالي.

س1- كيف تستجيب لمديرك الذي وبخك بسبب حدوث مشكل مع احد المرضى لم تتسبب فيه أنت؟

ج1- ما يعجبنيش الحال، Mais نعقبها لأنه مديري، ومعاملة كيما هذه تعلمنا نديرو حسابنا، باه ما نغطلوش.

س2- كيف تجيب على أحد زملائك إذا نقدك في شيء يتعلق بك؟

ج2- هذه الحاجة لي ما نقبلهاش، نحب كل واحد يحترم نفسه.

س3- ما هي المواقف التي تجعلك تشعر بأنك أكثر ثقة بنفسك؟"

ج3- اعتمادي على نفسي في الخدمة على روحي.

س4- كيف تجيب على سخرية أحد أفراد عائلات المرضى؟

ج 4- نقولو ربي يهديك، أنا نتحاشى مواقف كيما هذه.

س 5- إذا تصادفت مع شيخ يكثر من الشكوى و الطلبات، كيف تتعامل معه؟

ج 5- راح نسايره و بعدها نفهموا بالي راه في سبيطار، وعندنا ناس آخرين حالتهم أكثر منوا، باه ينقص حسوا علينا و يخلينا نعرفوا نخدموا، لكن بأسلوب ظريف.

س 6- عند تجرؤ احد من أفراد عائلات المرضى على ضربك بسبب منعك له من التحدث مع مريض في حالة حرجة، كيف يكون رد فعلك؟

ج 6- كون يتجرء واحد فيهم يشوف واش نديرلوا.

س 7- في حالة إذا طلب منك احد معارفك، أن تهتم بمريضه اهتمام خاص عن باقي المرضى، كيف تعامله؟

ج 7- منحبش نبخل الناس، نحاول نتهلا فيه.

س 8- وأنت في العمل، يحضرون لك احد معارفك وهو يحتضر، كيف يكون موقفك؟

ج 8- في هذه الحالة نحاول ندير كل لي عليا باه ما نخلي هش يموت.

المحور الثالث: القلق.

س 1- متى تشعر بألم في معدتك، وراسك؟

ج 1- كل مرة كيفاه، لكن أنا من الناس لي يشكو من سطرة الرأس.

س 2- متى تشعر بتزايد في نبضات قلبك؟

ج 2- عادي ماشي دائما، في حالة إذا ما نتقلق ولا نكون تعبانة.

س 3- ما هي المواقف التي تثير قلقك بسرعة، لدرجة يتعكر فيها مزاجك حتى مع اقرب الناس ليك؟

ج 3- ما نيش حابة نقعد في الدار لأنه بعد طلاقي مباشرة رجعت كملت دراستي وفرج عليا ربي بهذه الخدمة، لأنه محمد عاود الزواج، وأنا ثاني إذا سهلي ربي مراحش نربيلوا ابنوا، على بيها نخليه لماما، كي نخرج".

س 4- ما هي الظروف التي تجعلك تعاني من اضطرابات النوم؟

ج 4- نبات قاعدة وما نقدرش نرقد، نقرا القران باه نقدر نرقد وننسى الأمور لي شاغلة بالي ورجعت دائما موسوسة من كاش عدوى، ونشك في روحي مريضة بكاشي مرض بسبب ضعفي وصحتي لي تنقص كل يوم.

س 5- متى تشعر بأنه يوجد شيء يثير قلقك ويجعلك تشعر بعدم الارتياح؟

ج 5- نتقلق وما نكونش مرتاحة كي تكون عندنا خدمة بزاف.

س 6- متى تعتقد وجود أشياء تقلقك، و تشعرك بعدم الارتياح، والشك في ابسط الأمور و تتوقع حوادث غير سارة؟

ج 6- حابة نتأقلم مع وضعي هذا، Mais صعيب، وما نقدرش من كثرة تخمامي في حياتي الزوجية مع طليقي كيفاش كانت، خاصة اليوم لي طلقنا فيه، ما كناش حابين نطلقوا، وما كانش عندي خيار ثاني، لأنه خويا لكبير وماما خيروني بينهم وبينه".

س 7- متى تعاني من عدم القدرة على التركيز والتفكير بعض الأمور؟

ج 7- هذه هي المشكلة نتاعي ودائما أنا نعاني من عدم قدرتي على التركيز والتفكير في بعض الأمور، خاصة المتعلقة بحوايج ابني.

س 8- في أي الأوقات تكون عندك قابلية للتعب، والإحساس بالوهن (الفشلة)، لدرجة العجز على أداء ابسط أمورك اليومية؟

ج 8- كي نكون نخدم و قلقانة، لكن ماشي لدرجة العجز التام.

المحور الرابع: الاكتئاب.

س 1- متى تشعر بالحزن والتعاسة لدرجة البكاء؟.

ج 1- كي نتعب ونتفكر الظروف لي عايشتها.

س 2 - في أي الأوقات تشعر بأنك متشائم بخصوص مستقبلك، وترى نفسك إنسان فاشل؟

ج 2- كي نخمم في الوقت لي كنت نعتقد بالي راح يجي النهار لي يرجعني فيه محمد، لكن للأسف كنت غبية، محمد ما رجعش للمرأة لي سمحت فيه على جال أهلها.

س 3- متى تعتقد انك لم تصبح تشعر بلذة الأشياء كما من قبل؟

ج 3- في الوقت الحالي، حابة نتأقلم مع وضعي هذا ، Mais صعيب، وما نقدرش من كثرة تخمامي في حياتي الزوجية مع طليقي كيفاش كانت، خاصة اليوم لي طلقنا فيه، ما كناش حابين نطلقوا، وما كانش عندي خيار ثاني، لأنه خويا لكبير وماما خيروني بينهم وبينه ".

س 4- متى تشعر انك مثقل بالذنوب اتجاه ابسط الأشياء؟

ج 4- نبات قاعدة وما نقدرش نرقد، نقرا القران باه نقدر نرقد وننسى الأمور لي شاغلة بالي، راني نعتبر سبب ضياع ابني نهار آخر.

س 5- متى تجد صعوبة في الاهتمام بالأشياء؟

ج 5- كي نتفكر طلاقي نحس روحي مانيش قادرة نعيش خاصة بعد معاود محمد الزواج.

س 6- ما هي المواقف التي تشعر فيها بأنك فاقد للشهية؟

ج 6- معظم الوقت ما عنديش شهية لدرجة أصبح وزني ناقص ياسر.

س 7- ما هي الموافق التي تجعلك تفكر في الانتحار؟

ج 7- غير هذا الموضوع لي مستحيل نعتبره حل لمشاكلي.

المحور الأول: الظروف المعيشية.

س 1- من فضلك (ب)، الأمور التي أريد معرفتها عنك هي، الأشياء التي تتعلق بك كفرد من أفراد المجتمع، كوضعك الاجتماعي، وبعض الأمور التي تتعلق بالمهنة؟

ج 1- رايح نجاوبك على كل حاجة تخدم بحثك، المهم تكملي شهادتك.

س 2- هل أنت متزوج؟

ج 2- نعم، وعندي ثلاثة أولاد، طفل وزوج بنات؟

س 3- كيف هي ظروفك الاقتصادية؟

ج 3- الحمد لله، متوسطة.

س 4- كم عدد سنوات مزاولتك مهنة التمريض؟

ج 4- خمسة و عشرون سنة.

س 5- كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟

ج 5- أنا لي خيرتها، برغبة مني.

س 6- متى تم تعيينك في قسم الاستعجالات الجراحية والطبية ؟

ج 6- عندي مدة لا بأس بها.

س 7- هل تعتقد أن هذه المهنة غيرت جوانب من شخصيتك؟ كيف حصل ذلك؟

ج 7- القلقة لدرجة أني تعبان منها.

المحور الثاني: الاتزان الانفعالي.

س1- كيف تستجيب لمديرك الذي وبخك بسبب حدوث مشكل مع احد المرضى لم تتسبب فيه أنت؟

ج1- هذه وظيفتي، لازم نتحمل جميع ردود أفعال الناس، خاصة وقت العمل، لأنه ما يعرفش واش يحكي ويجهل المعنى الحقيقي لتواجدي في هذا Service بالذات، وربما كون جيت في وضعوا يكون عندي نفس رد الفعل.

س 2- كيف تجيب على أحد زملائك إذا نقدك في شيء يتعلق بك؟

ج 2- ينقدوني زملائي دائما في حاجة وحدة، بصح الله غالب ما نقدرش ندير الثقة في أي واحد، كون نكونوا قاعدين وينوض واحد فيهم ويغلق الباب نطلب منوا في هذيك الدقيقة يفتحوا، ولا نوقف نفتحوا وحدي، على خاطر نحس نتخنق".

س 3- ما هي المواقف التي تجعلك تشعر بأنك أكثر ثقة بنفسك؟"

ج 3- كي نتصادف مع حالات حرجة فعلا نحاول ندير كل ما بوسعي.

س4- كيف تجيب على سخرية أحد أفراد عائلات المرضى؟

ج 4- هذه وظيفتي، لازم نتحمل جميع ردود أفعال الناس، خاصة وقت العمل، لأنه ما يعرفش واش يحكي ويجهل المعنى الحقيقي لتواجدي في هذا Service بالذات، وربما كون جيت في وضعوا يكون عندي نفس رد الفعل.

س5- إذا تصادفت مع شيخ يكثر من الشكوى والطلبات، كيف تتعامل معه؟

ج 5- لازم نصبر عليه بكم هو كبير في السن وأنا لي لازم نطول بالي عليه.

س 6- عند تجرؤ احد من أفراد عائلات المرضى على ضربك بسبب منعك له من التحدث مع مريض في حالة حرجة، كيف يكون رد فعلك؟

ج 6- ندافع على نفسي، و نفهمو بالي أنا خدمتي هي انقاذ كل المرضى لي يجونا فقط يحاول يصبر.

س 7- في حالة إذا طلب منك احد معارفك، أن تهتم بمريضه اهتمام خاص عن باقي المرضى، كيف تعامله؟

ج 7- نهتم بيه كيفوا كيف المرضى لأني نحب نعدل بين الناس، حتى كي نكون منعرفهمش.

س 8- وأنت في العمل، يحضرون لك احد معارفك وهو يحتضر، كيف يكون موقفك؟

ج 8- نحاول ندير كل طاقتي باه نساعدوا.

المحور الثالث: القلق.

س 1- متى تشعر بألم في معدتك، وراسك؟

ج 1- أنا عندي مشكل نتاع راسي فقط يوجعني كي نركز في كاشي حاجة خاصة إذا كان لازم نخدم مخيفيها.

س 2- متى تشعر بتزايد في نبضات قلبك ؟

ج2- كي نكون مقلق ولا نكون خايف تصرى حاجة ماشي متوقعها لعائلتي.

س 3- ما هي المواقف التي تثير قلقك بسرعة، لدرجة يتعكر فيها مزاجك حتى مع اقرب الناس ليك؟

ج 3- كي يغلق واحد من زملائي عليا الباب في غرفة وحدي.

س 4- ما هي الظروف التي تجعلك تعاني من اضطرابات النوم؟

ج 4- التعب يودرلي النوم نتاعي.

س 5- متى تشعر بأنه يوجد شيء يثير قلقك ويجعلك تشعر بعدم الارتياح؟

ج 5- التفكير كيما قتلك فيحوايج ماشي ملاح.

س 6- متى تعتقد وجود أشياء تقلقك، وتشعرك بعدم الارتياح، والشك في ابسط الأمور وتتوقع حوادث غير سارة؟

ج 6- في معظم الوقت ودون سبب معين.

س 7- متى تعاني من عدم القدرة على التركيز والتفكير بعض الأمور؟

ج 7- في هذا الوقت يحبلي باه نركز في حوايج تعبني ، نحاول دائما نحافظ على راحت بالي.

س 8- في أي الأوقات تكون عندك قابلية للتعب، والإحساس بالوهن (الفشلة)، لدرجة العجز على أداء ابسط أمورك اليومية؟

ج 8- كي نتعب في الخدمة الخلعة تخليني نفقد الوعي. و كي النوض نحس بكبة في فم المعدة عدم قدرة على التنفس.

المحور الرابع: الاكتئاب.

س1- متى تشعر بالحزن والتعاسة لدرجة البكاء؟

ج 1- كي ندير في بالي، كون تصرى حاجة لواحد من عائلتي ما يبقى فيا والوا.

س 2- في أي الأوقات تشعر بأنك متشائم بخصوص مستقبلك، وترى نفسك إنسان فاشل؟

ج 2- كي نتفكر بالي نخاف لدرجة أني ما نقدرش ندخل للمصعد وحدي ، و ما عنديش القدرة باه نروح للعمرة والحج، على خاطر ما نقدرش نقعد في ازدحام الناس، ونحس كانوا عندي كبة في فم لمعدة نتاعي تخنقني".

س 3- متى تعتقد انك لم تصبح تشعر بلذة الأشياء كما من قبل؟

ج 3- في أغلب الوقت على خاطر تبدل الوقت وكبرنا.

س 4- متى تشعر انك مثقل بالذنوب اتجاه ابسط الأشياء؟

ج 4- أبدا، لاني الحمد لله مانحبش نقيس حتى واحد وعلاقاتي مع الناس مليحة.

س 5- متى تجد صعوبة في الاهتمام بالأشياء؟

ج5- كي نكون مركز نخدم في حاجة ما نقدرش نخمم في أمور اخرين.

س 6- ما هي المواقف التي تشعر فيها بأنك فاقد للشهية؟

ج 6- كي نكون تعبان و لا مقلق برك.

س 7- ما هي الموافق التي تجعلك تفكر في الانتحار؟

ج 7- في حياتي ما نفكر في حاجة كيما هذه.