

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية و إجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية



الميدان: علوم إجتماعية
التخصص: علم النفس العيادي
مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
من إعداد الطالبة: صراوي نجاة
بعنوان:

مميزات النشاط العقلي للممرضات اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة

دراسة عيادية لثلاثة (03) حالات

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2023/06/17

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. نوار شهرزاد
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. طالب حنان
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر	د. بن سكريفة مريم

السنة الجامعية: 2022-2023

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية و إجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية



الميدان: علوم إجتماعية
التخصص: علم النفس العيادي
مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
من إعداد الطالبة: صراوي نجاة
بعنوان:

مميزات النشاط العقلي للممرضات اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة

دراسة عيادية لثلاثة (03) حالات

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2023/06/17

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. نوار شهرزاد
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. طالب حنان
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر	د. بن سكريفة مريم

السنة الجامعية: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



إهداء

نهدي قطاف وثمره علمنا هذا إلى الوالدين الكريمين راجين من الله
عز وجل أن يطيل في عمرهم ويغفر لهم ويرحمهم
ويرزقهم العافية كما سعيًا من أجل نجاحنا وسعادتنا في الحياة
إلى زوجي سندي في الحياة إلى ابني قرة عيني أتمنى له كل الخير
إلى أحب الناس إلى قلبي الإخوة والأخوات حفظهم الله كل واحد
باسمه

إلى كل أفراد العائلة صغيرا وكبيرا
إلى زملاء الدفعة سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي
إلى جميع الأصدقاء
أهدي هذا العمل
راجية من الله سبحانه وتعالى أن يتقبل منا ثمرة هذا الإجتهد
" اللهم انفعنا بما علمتنا وانفع غيرنا بعلمنا "

شكر و عرفان

نتقدم بجزيل شكرنا وخالص تقديرنا إلى كل من وقف بجانبنا
وساعدنا وشجعنا في انجاز هذه المذكرة

ونشكر الأستاذة المشرفة طالب حنان على ما قدمته من
مساعدة لإنجاز هذا العمل، وإلى كل من كان له يد العون في
انجاز هذه المذكرة

ولكل أساتذة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية خاصة قسم
علم النفس

ونشكر كل من قدم لنا النصيحة وأعاننا ولو بكلمة من قريب
أو من بعيد

فالشكر الجزيل لكم جميعا

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مميزات النشاط العقلي للممرضات اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية من خلال التعرف على قدرتهن على العقلنة، و لذلك إعتدنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة و طبقنا إختبار نوعية الحياة المهنية لستام هندال(2010) و المقابلة نصف الموجهة و إختبار الرورشاخ على ثلاثة (03) حالات عيادية بمصلحة مكافحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة ، و بعد تحليل محتوى المقابلة و بروتوكول الرورشاخ جاءت نتائج الدراسة كالتالي:

• يتميز النشاط العقلي للممرضات العاملات في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية

اللواتي يعانين من إجهاد الشفقة بسوء العقلنة من خلال:

✓ فقر في الفضاء الخيالي.

✓ إفلاس في الإرصان النزوي العدوانية .

✓ إفلاس في الإرصان النزوي الجنسي بنوعيه الذكري والانثوي.

الكلمات المفتاحية: النشاط العقلي- إجهاد الشفقة - ممرضات العاملات في مصلحة

مكافحة الأورام السرطانية

Résumé de l'étude :

Cette étude vise à identifier les caractéristiques de l'activité mentale chez les infirmières qui souffrent de l'usure de compassion dans le service de lutte contre le cancer, en identifiant leur capacité de mentalisation. Pour ce faire, nous avons adopté une méthodologie clinique basée sur l'étude de cas, nous avons utilisé le questionnaire de la qualité de vie professionnelle de Stamm Handal (2010), l'entretien semi-directif et le test de Roarshach sur trois (03) cas cliniques au service de lutte contre le cancer à l'hôpital Mohamed Boudiaf de Ouargla. Après l'analyse du contenu de l'entretien et du protocole du Roarshach, les résultats de l'étude sont les suivants :

L'activité mentale des infirmières travaillant dans le service de lutte contre le cancer et souffrant d'usure de compassion se caractérise par une faible mentalisation, se manifestant par:

- ✓ Une pauvreté de l'espace imaginaire.
- ✓ Un échec dans l'élaboration des pulsions agressives.
- ✓ Un échec dans l'élaboration des pulsions sexuelles féminines et masculines.

Mots-clés : Activité mentale, usure de compassion, infirmières travaillant dans le service de lutte contre le cancer.

الفهرس العام

الصفحة	قائمة المحتويات
-	إهداء
-	شكر
I	ملخص الدراسة باللغة العربية
II	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
III	فهرس العام
VI	قائمة الجداول
VII	قائمة الأشكال
VIII	قائمة الملاحق
	مقدمة
الفصل الأول: مشكلة الدراسة و إعتبرتها	
5	الإشكالية
9	الفرضيات
9	الأهداف
10	الأهمية
10	المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة
11	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: النشاط العقلي	
20	تمهيد
20	الجهاز النفسي
20	تعريف النشاط العقلي
21	وجهة النظر الموقعية
23	وجهة النظر الأقتصادية
23	وجهة النظر الدينامية
24	مبادئ النشاط العقلي
25	وظيفة الجهاز النفسي
26	أنواع النشاط العقلي
27	مستويات النشاط العقلي
28	أبعاد النشاط العقلي

31	الآليات الدفاعية
31	تعريف الآليات الدفاعية
34	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: إجهاد الشفقة لدى ممرضات مكافحة الأورام السرطانية	
36	تمهيد
36	إجهاد الشفقة
36	تعريف الإجهاد النفسي
36	تعريف إجهاد الشفقة
36	التعريف السيكلوجي لإجهاد الشفقة و ظهوره
37	الإستجابة العيادية لإجهاد الشفقة
40	إجهاد الشفقة والإضطرابات المرتبطة به
40	أعراض إجهاد الشفقة
41	سببية إجهاد الشفقة
42	الإستراتيجيات الوقائية
44	تعريف تمريض الأورام
44	تعريف ممرضة الأورام
44	مشكلات الممرض في العمل
45	مخاطر مهنة التمريض
48	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
50	تمهيد
50	منهج الدراسة
51	حالات الدراسة
51	حدود الدراسة
52	الأدوات المستخدمة في الدراسة
52	المقابلة العيادية
53	إختبار الرورشاخ
60	سلم نوعية الحياة المهنية:
61	خلاصة الفصل

الفصل الخامس عرض وتحليل وتفسير النتائج	
63	تمهيد
63	عرض الحالات
64	الحالة الأولى "وسيلة"
73	الحالة الثانية "وهيبة"
83	الحالة الثالثة "صباح"
93	التحليل العام للحالات و التحقق من الفرضيات
95	الفرضية العامة
98	الاستنتاج العام
101	الاقتراحات
103	قائمة المراجع
-	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الأبعاد المشكلة للعقلنة والنشاط العقلي	28
02	التشخيص الفارقي لإجهاد الشفقة	39
03	خصائص مجموعة البحث حسب (السن، التخصص، سنوات العمل، الحالة الاجتماعية).	51
04	أبعاد ورموز إختبار الرورشاخ	57
05	دلالة العناصر الأربعة	58
06	نموذج للمعايير المتوسطة البسيكوغرام وفق ما وضعته ك. شابير C.Chabert.(1998)	58
07	إستجابات وسيلة في الرورشاخ	66
08	المخطط النفسي: للحالة وسيلة: (psychogramme)	67
09	الفضاء الخيالي للمرضة وسيلة	68
10	قائمة الدينامي العاطفية محور التعبير التزوي لوسيلة	69
11	قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير العدواني	69
12	الترميز الجنسي الأنثوي	70
13	الترميز الجنسي الأنثوي	70
14	إستجابات وهيبة في الرورشاخ	75
15	المخطط النفسي: للحالة .وهيبة: (psychogramme)	77
16	الفضاء الخيالي للمرضة وهيبة	78
17	قائمة الدينامي العاطفية محور التعبير التزوي لوهيبة	79
18	قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير العدواني	79
19	الترميز الجنسي الأنثوي لوهيبة	79
20	الترميز الجنسي الذكري لوهيبة	80
21	إستجابات صباح في الرورشاخ	85
22	المخطط النفسي: للحالة صباح: (psychogramme).	87
23	الفضاء الخيالي للمرضة صباح	88
24	الدينامية العاطفية محور التعبير التزوي للمرضة صباح	89
25	قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير العدواني	89
26	الترميز الجنسي الأنثوي لصباح	90
27	الترميز الجنسي الذكري لصباح	90
28	الفضاء الخيالي للثلاثة حالات	93

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
37	نموذج فيجلي لإجهاد الشفقة سنة 1995	01
42	مخطط ساكفيتن و بيرمن 1996	02

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل تحكيم المقابلة
02	مقياس نوعية الحياة المهنية
03	حساب مستوى إجهاد الشفقة
04	لوحات إختبار الروشاخ
05	سيكو غرام إختبار الروشاخ
06	قائمة الإرصان التروي Cassier1998
07	كيفية حساب النسب المعتمدة في إختبار الروشاخ

مقدمة

دائماً مانسمع عن السلوكات السيئة لمن يمارس مهنة التمريض ونتغافل عن الجانب الخفي الذي يميز بعضهم و يتم تعميم تصرف ممرض سيء على كل من يعمل في هذه المهنة ، و بصفتي ممرضة كادة في عملها ،تناسيت كل العبارات الجارحة التي تلتحقنا من بعض افراد المجتمع لأطلعكم عن الجانب الخفي للممرض الذي دائماً في مواجهة مستمرة مع الحالات الحرجة من جراح عميقة ،تشوهات وفيات جراء الحوادث التي يتعرض لها الشخص بإستمرار و التي نراها يومياو أن أطلعكم عن معاناة الممرض الذي يعاني في صمت ليس فقط من إجهاد أو تعب جسدي بل يتعدى ذلك إلى تعب و إرهاق عميق و شفقة إ تجاه من نقدم لهم المساعدة و التقليل من معاناتهم و الحفاظ على إستقرار حالتهم الصحية و النفسية لحد البكاء او الإنعزال عن عالم الاصحاء .

إن الممرض يتميز بمجموعة من السمات تجعله ناجحا في مهامه و تقديمه المساعدة للأخرين مما يعرضه إلى ضغوطات تخل توازنه و هذا ما يسمى بإجهاد الشفقة و الذي يأتي نتيجة الإستثمار المفرط للمشاعر و العواطف في مساعدة الأخرين فالعمل مع المصابين بالأورام السرطانية الذين يعانون بدورهم من ألم نفسي و جسدي يؤثر على حياة الممرض من خلال المشاركة الوجدانية مع هذه الفئة من المرضى.

إن توازن الحياة اليومية للفرد لها دور كبير في تكيفه مع الوسط الذي يعيش فيه بحيث تعتبر الركيزة الأساسية لصحة الفرد سواء كانت النفسية أو الجسدية و الحياة النفسية من وجهة النظر التحليلية بنية يسيرها نظام ديناميكي و هذا النظام تسيره قوانين تعكس الواقع النفسي الداخلي الذي يميز كل فرد و المتمثل في النشاط العقلي للإنسان .

في بحثنا حاولنا التعرف على مميزات النشاط العقلي الذي يميز الممرضات في حالة إجهاد الشفقة و ذلك من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ، و عليه جاءت الدراسة الحالية لمعرفة مميزات النشاط العقلي لدى ممرضات اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة. إنطلاقا من الإنتاج الإسقاطي الرورشاخ.

و للوصول للنتائج إعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة .

و احتوى البحث على قسمين : القسم النظري و القسم الميداني كما يلي :

الفصل الأول: تقديم موضوع البحث و يضم العديد من العناصر و هي بالترتيب (مشكلة الدراسة، الفرضيات ، الأهداف ،الأهمية ، حدود الدراسة ، التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة،الدراسات السابقة).

الفصل الثاني: تناولنا فيه النشاط العقلي و أنواعه و مستوياته و و وظيفة الجهاز النفسي والآليات الدفاعية وأبعاد النشاط العقلي.

الفصل الثالث: تم التطرق إلى تعريف الإجهاد النفسي ،تعريف إجهاد الشفقة و ظهوره بالإضافة إلى أعراض إجهاد الشفقة ، سببية إجهاد الشفقة والإضطرابات المصاحبة له ، الإستجابات العيادية لإجهاد الشفقة ، التشخيص الفارقي لإجهاد الشفقة و الإستراتيجيات الوقائية منه ،و تم التطرق أيضا إلى تعريف الممرض ،تعريف التمريض ،تعريف التمريض في مصلحة الأورام ،تعريف ممرضة الأورام ، اهم المشاكل التي تواجه الممرضين في عملهم ، مخاطر مهنة التمريض.

الفصل الرابع: تم التطرق إلى إجراءات الدراسة حيث إحتوى على (المنهج المتبع ، الميدان، حالات البحث ، و الأدوات).

الفصل الخامس تناولنا فيه عرض و تحليل و:تفسير النتائج و مناقشة الفرضيات ، الإستنتاج العام،المراجع المعتمدة في الأخير ،و مجموعة من الملاحق المتعلقة بالدراسة.

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة و إعتباراتها

➤ الإشكالية

➤ الفرضيات

➤ أهداف الدراسة

➤ أهمية الدراسة

➤ المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة

➤ الدراسات السابقة

1-مشكلة الدراسة:

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى تجارب و تحديات تتجلى في مواقف صعبة ، ضاغطة قد تشكل له أزمة في مرحلة من مراحل حياته ، قد تؤثر عليه إما بالإيجاب أو السلب حيث نجد أن العديد من الأشخاص الذين يتعرضون للصددمات قد يظهرون مظاهر الضعف و الهشاشة و إضطرابات نفسية أعاقتهم على العيش بطريقة سوية ، في حين نجد بعضهم الآخر تبدو عليهم مظاهر التكيف و الصمود أمام الأزمات و الضغوط، حيث أن قدرة الفرد على تحمل ما يتعرض من أحداث و شذائد تتوقف بشكل كبير على طريقته في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.(ي صادق الشربيني،2018، 278).

في هذا الحديث نشير إلى عمل الممرضة التي تواجه الكثير من الصعوبات و العثرات و الصدمات المتكررة أثناء أدائها لعملها خاصة الممرضة العاملة بمصالح مكافحة السرطان التي تتميز بالنشاط المستمر طول اليوم دون توقف لما تتلقاه من حالات السرطان بإختلاف خطورته ووضعيته و بشكل يومي.(ح يوسف ، 205،2018)، الأمر الذي يتطلب منها تكريس كل مجهودها و أقصى طاقتها في سبيل خدمة مرضى السرطان في المستشفى،فعملها كممرضة يجعلها تتلقى العديد من المؤثرات تعتري العقل و الوجدان و التي قد تؤثر على صحتها من الناحية النفسية ، العقلية ، والجسدية و هذا ما يسمى بإجهاد الشفقة أو الرحمة إتجاه مرضى السرطان من مشاهدة و معايشة معاناتهم ، الألم من جراء العلاج الكيميائي ،أو الموت ، الذي يمثل حالة من الإنهاك الوظيفي و البايولوجي و النفسي و الإجتماعي تحدث نتيجة التعرض لضغوط الشفقة لفترة طويلة ، والتي تؤدي إلى شعور الممرضة بالعجز و اليأس الذي يرجع إلى رغبتها في إزالة ألم الآخرين تحت رعايتها . مما يؤدي إلى إستنفاد طاقتهم العاطفية اللازمة للقيام بالعمل نتيجة الشعور إزدیاد عدد الحالات التي يعالجونها و إنسحاب ذلك الأمر على إنخفاض قابليتهم في أداء واجباتهم على أتم وجه.(أ،كاظم، م ميسون،،2018، 1216).

تقوم الممرضات بتقديم الرعاية الصحية للأشخاص المصابين بالأورام السرطانية ، الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان و المرضى الذين يتلقون علاجاً من السرطان و الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة .(يوسف ، 205، 2018).

و في دراسة (لحنان طالب،2013-2014) تناولت موضوع إجهاد الشفقة و علاقته ببعض المتغيرات تحت عنوان الذكاء الوجداني و علاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائي النفسي

أن الشفقة معياراً إنسانياً فمن الواجب أن تختلف مع كل الأفراد المتدخلون من المختصين و المهنيين العاملين و المرشدون بحيث قد تؤدي الشفقة إلى شفقة مرضية و قد تبقى مجهولة لوقت طويل و إجهاد الشفقة ينتج عن إلتزامات إنفعالية مفرطة نحو أفراد يعانون من مشكلات جسدية أو نفسية.(ط، حنان،2013-2014، 20).

يرى (س، الجاثمي،2014) في دراسته الإحتراق النفسي و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات لدى المعلمين العمانيين أن واقعنا اليوم يبين الكثير من المأسى و الضغوط التي يشعر فيها المتدخل سواء أكان طبيباً أو ممرضاً أنه في حالة خطر حتى في حال حبه لعمله و الرضا عن حياته . كما يشير إلى الأخطار المترتبة عن الإجهاد جراء الخدمات المقدمة للضحايا على أساس أنها صدمات بالإنابة فالتطور و التغيير السريع الذي يعرفه العصر الراهن في جميع نواحي الحياة.(س الجاثمي، 2014، 2).

وفي دراسة (لأمل كاضم ميرة 2018) تناولت إجهاد الشفقة والتوافق المهني عند العاملين في دور المسنين والعلاقة الارتباطية بين المتغيرين. إضافة الى تعرف الفروق في العلاقة الارتباطية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/ اناث). وقد بلغت عينة البحث (100) عامل وعاملة اختيروا بالطريقة العشوائية، تم تبني مقياس (الشمري، 2017) لقياس إجهاد الشفقة واعداد مقياس التوافق المهني. وبعد معالجة البيانات احصائياً، اظهرت النتائج ان افراد العينة لديها إجهاد شفقة و تتمتع بالتوافق المهني، كما اظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين مع وجود فرق في العلاقة تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الاناث. (أ كاضم، 2018، 1215).

وفي دراسة تناولت إجهاد الشفقة و معنى الحياة (لأنوار محمد عيدان و فاتن غالب عوده2021) لدى ممرضين وممرضات المستشفيات وتحقيقاً لهدف البحث قامت الباحثتان ببناء مقياس إجهاد الشفقة الذي تكون بصورته النهائية من 40 فقرة ، كما اعتمدت الباحثتان مقياس حافظ2006 لمعنى الحياة الذي تكون بصورته النهائية من 50 فقرة ، وقد حلت الباحثتان فقرات المقياس إحصائياً .وبعد تطبيقه على عينة من ممرضين والمستشفيات تكونت من 250 ممرضاً وممرضة ، توصلت الدراسة إن ممرضين والمستشفيات يعانون من إجهاد الشفقة كما أنهم يتمتعون بمستوى مرتفع من الشعور بمعنى الحياة(أ عيدان-ف عوده،115،2012).

إن الحياة النفسية للفرد نتاج عملية النمو الطويلة التي تعتمد أساساً على تفاعلات الفرد مع

محيطه بكل الشحنات الإنفعالية و الوجدانية و العاطفية التي تحتويها مشكلة بذلك نشاطا داخليا خاصا بشخص معين دون غيره هذا النشاط يعرف بالنشاط العقلي النشاط العقلي أو النظام العقلي أو النظام المعيشي للفرد على أساس تحليلي فهو مجموعة السيرورات و العمليات النفسية ، التي تدل على كيفية التفكير أثناء و ضغيات حياتية ، من أجل حل الصراع و التأقلم معه ، والذي يخضع للعديد من الأسس و المبادئ تفسر في إطار إقتصادي ديناميكي ، يعتمد على طبيعة الإستثمارات الطاقوية ، ومبدأالتعجيل و الإرصان النفسي في القيام بعمله .

كما يعكس هذا النشاط الداخلي مميزات الشخصية التي تتكون من طبقات متداخلة فيما بينها بعضها شعوري و الأخرى لاشعوري هذه الأخيرة ذات تأثير كبير على سلوكيات الشخص و حياته لأنها نابعة من الحياة النفسية العميقة هذا الجانب اللاشعوري يمكن لمسه أيضا عن طريق الإنتاج الإسقاطي الذي يعبر عن الأعماق الدفينة للنفس .(م شرفي ، أ فاسي،2013، 280).

و يعتبر هذا النشاط العقلي نظاما ميكانيكا للعملية النفسية يركز على ثلاث أبعاد الموقعيه، الاقتصادية، الدينامية ،وأنه العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي بصفة دائمة ليسمح بتفريغ الإثارات عن طريق الارصان والمعالجة ، وهذا العمل متغير لدى الأفراد. (ف، بن قسوم،ن،شرادي،2021، 1210).

و في دراسة تناولت هذا النشاط دراسة (حافري زهية غنية2021)تحت عنوان مميزات التوظيف العقلي لمرضى القلب للشخصية من النمط (أ)والنمط (د)، اجريت الدراسة على (12)من الافراد المصابين بأمراض قلبية او تعرضوا لنوبات قلبية .

تم تطبيق مقياس النمط (أ)و النمط (د)،و تطبيق إختبار الرورشاخ و توصلت نتائج الدراسة ان التوضيف العقلي لدى افراد العينة كان هشا ،إمتاز بفقر خيالي نعدم الإرصان العقلي و الترميز النزوي نما يشير إلى عقلنة خائرة نسبيا إضافة إلى عدم فعالية الدفاعات ن إلا انها أكثر هشاشة و تدهورا وظيفيا لدى افراد العينة من النمط د.(ز، غ حافري،2021، 703).

أوضحت دراسة (عميرة تركية ،و قريني نور جيهان(2020-2021) تحت عنوان التوضيف النفسي لدى المدمنين على المخدرات، على عينة مكونة من(02) حالاتين مدمنين على المخدرات للكشف عن التوظيف النفسي للفرد المدمن بغرض الوصول و الكشف على أنواع التوظيفات النفسية التي يعتمدها الفرد المدمن ، أوضحت النتائج أن التوظيفات النفسية لدى المدمن تتسم بالتنوع بين الهشاشة و القوة و أنه يستعمل من خلال هذا التوظيف ميكانيزم الكبت و توصلت أيضا إلى أن طبيعة

التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن قد تتسم بالتقمص في بعض الحالات و في الأخرى قد نحد صعوبة في التقمص. (تركية، نور جيهان، 2020-2021).

كما أكدت دراسة عيادية (ل بن بردي مليكة 2014) تحت عنوان التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة، بلغت عينة الدراسة (06) حالات مراهقات مررن بحالة الإغتصاب في ولاية الواديب تطبيق إختبار الرورشاخ و إختبار TAT، و أظهرت نتائج الدراسة عجز الضحية و فشلها في إرسان النزوي للطاقة الذي يعتري الجهاز النفسي، فيعجز الأنا صدمة و الفئض عن تحقيق التوازن لشدة المواقف وفجائته فيجند ميكانيزمات الكف و والتجنب محاولا التكيف مع الواقع فيتميز توظيفهن النفسي بالهشاشة، وبالقلق الحاد، الكف، والتجنب.

فعلية فإن موضوع بحثنا هذا سيسلط الضوء على مميزات النشاط العقلي لدى الممرضات اللواتي يعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة إنطلاقا من الإنتاج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ. ولقد تحددت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي: بم يتميز النشاط العقلي للممرضات العاملات في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقا من إختبار الرورشاخ؟

2 فرضيات الدراسة

• الفرضية العامة:

يتميز النشاط العقلي للممرضات العاملات في مصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقا من إختبار الرورشاخ بسوء العقلنة.

• الفرضيات الجزئية:

- تعاني الممرضات العاملات بمصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة من فقر الفضاء خيالي.
- تعاني الممرضات العاملات بمصلحة الأورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقا من إختبار الرورشاخ من إفلاس الارصان النزوي، العدوانية و الجنسي الأنثوي و الذكري.

3 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- معرفة مميزات النشاط العقلي و العقلنة من خلال الفضاء الخيالي و الإرصان النزوي العدواني و الجنسي الذكري و الأنثوي للمرضات اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية من خلال إختبار الرورشاخ.

4 أهمية الدراسة :

- ✓ إبراز أهمية العينة المتمثلة في الممرضات الذين يعدون من أهم الشرائح المهنية في المجتمع ، و بالتالي توجب أن يحظوا بإهتمام في هذا الجانب
- ✓ إبراز أهمية المتغيرات الدراسة و المتمثلة في النشاط العقلي ، وإجهاد الشفقة.
- ✓ إبراز الجانب النفسي للمرضات اللواتي يعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية.
- ✓ تعد الدراسة الحالية إسهاما جديدا في مجال الدراسات النفسية المتعلقة بالمرض و التي من شأنها أن تفتح دراسات جديدة في ذات المجال .
- ✓ تلقي هذه الدراسة نظرة على الواقع المعاش للمرضة و الواقع التمريضي في مصلحة السرطان بالمؤسسة الإستشفائية بمدينة ورقلة، من خلال محاولة الكشف عن معاناة المرضة التي تقوم بدورها الإنساني الذي له أهمية كبيرة في المجتمع .
- ✓ محاولة وضع إضافة علمية نفسية لمعرفة مدى معاناة المرضة العاملة بالمصالح الإستشفائية التي تتطلب جهد كبير و معاناة نفسية وجسدية.
- ✓ في حدود علمنا أنه لا توجد دراسات تربط بين المتغيرين ، النشاط العقلي و إجهاد الشفقة.
- ✓ تعتبر هذه الدراسة إضافة علمية لإثراء المكتبة العلمية .

5- حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تتمثل مجموعة البحث في 03 ممرضات مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة.
- الحدود المكانية: تحددت الدراسة ميدانيا بمكتب رئيسة مصلحة مكافحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من فيفري إلى غاية ماي 2023

6 المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

1النشاط العقلي :

1-1تعريف النشاط العقلي:

حسب شرادي (2011) سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي تعكس خصوصيات النشاط النفسي فهو ليس بتنظيم ستاتيكي بل دينامي يخضع لقوانين محددة تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه و إستقراره و تسبب له ألما و ذلك لضمان الإنسجام و التوازن الداخلي، أخذا بعين الإعتبار الواقع النفسي بتفاعلاته مع الواقع الإجتماعي الذي يحتضنه(ن شرادي ،2011، 13-14).

1-2التعريف الإجرائي :

• النشاط العقلي: هو من خلال هذا البحث، العقلنة التي تظهر على الممرضات في المقابلة العيادية و من خلال الإنتاج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ إنطلاقا من التعرف على الفضاء الخيالي لديهن و نوعية الإرصان النزوي العدواني و الجنسي.

2إجهاد الشفقة:

1-2تعريف فيكلي 1999: حالة من التوتر و الإنشغال بالمرضى المعرضين للصدمة و ذلك بإعادة خبرة الحالة الأحداث الصادمة و تجنب الإستثارة التذكيرية المستمرة المرتبطة بالمريض و هي نتيجة تحمل معاناة الآخرين:(ك ميرة، ح طاهر، 2017، 1220).

2-2التعريف الإجرائي:

• إجهاد الشفقة: الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الممرضات من خلال استجابتهن على فقرات مقياس إجهاد الشفقة الذي أعدى من طرف بيت ستام هندال (2010).

7الدراسات السابقة:

1الدراسات التي تناولت النشاط العقلي:

الدراسة 1:

دراسة نادية شرادي وإنتصار صحراوي (2013) تحت عنوان: التنظيم العقلي عند كل من الاطفال و المراهقين المتمدرسين في السنة أولى أساسي و السنة الثانية ثانوي وعلاقته بالفشل الدراسي من خلال الإنتاج الإسقاطي الرورشاخ، وتفهم الموضوع.

- الهدف من الدراسة:هدفت الدراسة على التعرف على التنظيم العقلي عند كل من الأطفال والمراهقين
- المتدرسين في السنة أولى أساسي و الثانية ثانوي.
- العينة: تكونت مجموعة البحث من 220 تلميذ 100 طفل و 120 مراهق.
- الأدوات: تطبيق اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع،
- النتائج: تمثلت النتائج أن التلاميذ ذوي التنظيم العقلي الهش يفشلون في المدرسة لكونهم يتميزون بإمكانيات عقلية فقيرة وبالتالي إمكانياتهم الدفاعية لا تسمح لهم بمجابهة الصراعات والقلق الذي قد يتعرضون له وبالتالي ، الفشل المدرسي .

الدراسة 2:

التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي بن بردي مليكة(2014)

- العينة:6 حالات تبلغ من العمر 11-23 سنة.
- الادوات: إختبار الروشاخ و إختبار TAT
- النتائج:
- ✓ المراهقات المغتصابات يتميزن بعدم التكيف مع الواقع فيتميز توظيفهن النفسي بالهشاشة ويتميز بالقلق الحاد، الكف و التجنب.
- ✓ أن أغلب مراهقات مجموعة البحث أظهرن توظيف هش أمام صدمة الإغتصاب وذلك من تميزه بالقلق الحاد والتجنب والكف من خلال الانتاج الاسقاطي وقد ظهرت هشاشة العلاقة مع الواقع .
- ✓ أظهرت ثلاث حالات هشاشة علاقاتها مع الواقع في حين أظهرت حالتين تمسك شديد و مبالغ بالواقع ورقابة جيدة وإمتثال له كل ذلك يؤشر إلى محاولة للتحكم في القلق باللجوء إلى الكف.
- ✓ ظهر القلق حادا لدى ثلاث حالات . أظهرت النتائج في تفهم الموضوع أن التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة يتميز بالتجنب والكف من خلال المقروئية السيئة في اختبار تفهم الموضوع لدى خمس حالات حيث كانت المقروئية سلبية أو تميل الى السلبية.

الدراسة 3:

التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم (دراسة عيادية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية كنزة بن زيدان-سعاد مخلوف(2014)

✓ الهدف من الدراسة: معرفة التوظيف النفسي لدى المرأة مستأصلة الرحم ،وتحديد نوع البنية لدى المرأة مستأصلة الرحم .

✓ العينة: حالتين(02) من النساء اللواتي تعرضنا إلى عملية استئصال الرحم.

✓ الأدوات:

الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، إختبار الورشاخ.

✓ النتائج: توصلت الدراسة إشتراك الحالتين في إنعدام القدرة التعبيرية و الإنفعالية، الحرمان

العاطفي وجود مشاكل جنسية تمثلت في إنخفاض القوى الليبيدية ، القلق على الصحة، التمركز حول الذات و النرجسية، أما الإختلاف بينهما فيمكن في أن الحالة الثانية تبد بعض العدوانية على عكس الحالة الأولى التي تقوم بكتبها مما يفسر شخصيتها التبعية يمكن تصنيف الحالة في إطار بنية عصابية يميزها الإكتئاب الأساسي.2

الدراسة 4:

طبيعة الأحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولي (فارس بن قسوم- نادية شرادي(2019)

✓ الهدف من الدراسة: تهدف هذه الدراسة الميدانية إلى الكشف عن نوعية الحلم وفق التنظيم

العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري النوع الأول (الخاضعين للأنسولين). مستنديين على النظرية السيكوسوماتية (Pierre Marty) والاقتصاد السيكوسوماتي للفرد في إحداث الإصابة ومضاعفتها.

✓ العينة: تكونت مجموعة البحث من خمس رجال مصابين بداء السكري وخاضعين للعلاج بالأنسولين.

✓ الادوات:

المقابلة العيادية، إختبار الورشاخ ، واختبار تفهم الموضوع TAT

✓ النتائج: تبين غياب الحياة الحلمية، الأمر الذي يدل على عملية تعطيل لوظيفة الخيال. وبالتالي نوعية التنظيم العقلي لحالات الدراسة كانت من النوع "السيئ"، تجلت من خلال

الإنتاج الإسقاطي الضعيف وسيطرة آليات الكف وبالإضافة لهشاشة مكانيزمات الدفاع غير فعالة.

الدراسة 5:

Le Fonctionnement Mental Des Patients Atteints De Polyarthrite Rhumatoïde
(Maafri Saida . Sahraoui Intissar ,2021)

- ✓ الهدف من الدراسة: معرفة التوضيف النفسي للمصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي من خلال الإنتاج الإسقاطي الورشاح وإختبار تفهم الموضوع TAT
- ✓ العينة: عددها يبلغ 15 حالة من المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي تبلغ من العمر بين 25-60 سنة.
- ✓ الادوات:

المقابلة العيادية، إختبار الورشاح و إختبار تفهم الموضوع TAT

النتائج:

- (02) حالات كان لديهم عقلنة جيد مع صورة جسد جيدة
- 08 حالات لديهم عقلنة سيئة مع صورة الجسد سيئة.
- 06 حالات لديهم عقلنة غير مؤكدة مع صورة الجسد و توضيف نفسي مرتبط بواقعهم الخارجي.
- التعقيب على الدراسات التي تناولت النشاط العقلي:

تتقطع هذه الدراسات وإن اختلفت عناوينها والمتغيرات التي تدرسها مع دراستنا الحالية وهي دراسة نفس المتغير المتمثل في النشاط العقلي

- ▶ من حيث مكان إجراء الدراسة: من حيث البيئة و تباين مكان الدراسات السابقة، حيث كل الدراسات تم تطبيقها في البيئة المحلية، كدراسة نادية شرادي 2013، دراسة بن بردي مليكة 2014، دراسة كنزة بن زيدان و سعاد مخلوف 2014، دراسة فارس بن قسوم ونادية شرادي 2019، دراسة 2019، دراسة صحراوي إنتصار و معفري سعيدة 2021 .
- ▶ من حيث المنهج أغلب الدراسات السابقة طبقت المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة كما في دراستنا الحالية.
- ▶ من حيث الأهداف لقد تشابهت معظم الاهداف في الدراسات السابقة بدراستنا الحالية .

- ▶ من حيث العينة فاحتوت دراسات على تلاميذ الطور الابتدائي و الثانوي كدراسة شرادي نادية و ،دراسة تناولت مرافقين كدراسة بن بردي مليكة ،دراسات تناولت مرض السكري و إلتهاب المفاصل الروماتويدي ففي دراستنا إعتمدت على الممرضات ،.
- ▶ أما الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة معظم الدراسات إستخدمت المقابلة نصف الموجهة ، الإنتاج الإسقاطي الورشاش وإختبار تفهم الموضوع وبعضها اعتمدت على مقاييس CD/RISK, TAS ,سلم الجلد.
- ▶ ،من ناحية النتائج الدراسات السابقة فإتفقت و اختلفت من حيث أهدافها ومتغيراتها.

2دراسات تناولت إجهاد الشفقة:

الدراسة 1:

الذكاء الوجداني و علاقته بكل من إجهاد الشفقة و الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين الممارسين (طالب حنان 2014)

- ✓ الهدف : تهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني و إجهاد الشفقة ، و الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين الممارسين..
- ✓ العينة : تتكون العينة من 152أخصائيين نفسانيين ممارسين.
- ✓ الأدوات : إستخدمت الدراسة مقياس الجلد CD/ RISC ومقياس جودة الحياة 5 proQol .
- ✓ النتائج:

- درجة إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين الممارسين متوسطة.
- هناك علاقة عكسية بين درجة إجهاد الشفقة و درجة الذكاء الوجداني و أبعاده .
- هناك علاقة طردية بين درجة الذكاء الوجداني و أبعاده بدرجة الجلد.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الذكاء الوجداني تعزى للجنس ، والسن و مكان العمل.
- وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجهاد الشفقة تعزى للجنس ، والسن و مكان العمل.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الجلد تعزى للجنس ، والسن و مكان العمل.

دراسة 2:

Simon Akwasiosei & Wiliam kwas ipeprh & Fiskvik Boahemaa Antwi Resilience and compassion fatigue Among Registered Nurses in Ghana 2019

✓ الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة الى اختبار العلاقة بين الجلد و إجهاد الشفقة ، و أيضا إيجاد الفرق بين الجلد و إرهاق الشفقة من حيث الجنس و العمر و الخبرة المهنية.

✓ العينة: تحتوي العينة على 249 ممرضة مسجلة من غانا تتراوح أعمارهن ما بين 18-45 سنة الادوات : إستخدمت الدراسة إستبيان الجلد CD/ RISC و مقياس جودة الحياة الذي طوره و تعديله من أجل إجهاد الشفقة. و STAMM2010 الذي طوره proQol و مقياس جودة الحياة ANOVA. معامل الارتباط المعالجة الإحصائية : استخدمت الدراسة

✓ النتائج:

أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- هناك علاقة معنوية إيجابية عالية بين الجلد و إجهاد الشفقة .
- أظهر الجنس و العمر اختلاف كبير في إجهاد الشفقة.
- لم يكن هناك فرق كبير من حيث الخبرة و إجهاد الشفقة.
- لم يكن هناك فرق كبير من حيث العمر.
- أظهرت النتائج الجنس و الخبرة المهنية فرقا كبيرا في الجلد .
- أشارت الدراسة أن الممرضات يعانين من إجهاد الشفقة الشديد.

الدراسة 3:

Le lien entre l'empathie et la fatigue de compassion auprès des urgentistes

Goumdiss, Meriem(2017-2018)

✓ الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة إلى إختبار العلاقة بين و إجهاد الشفقة للعاملين في الطوارئ

✓ العينة: تحتوي العينة على 146 من أطباء و ممرضين، سائق سيارات الإسعاف عمال شبه طبيين في مركز الإستشفائي في Bohler و Verviers CHR و عمال الطوارئ العاملين بفرنسا Luxembourg.

✓ الأدوات : تضمنت الدراسة على إستبئانا ديمغرافيا، و استخدمت مقياس إجهاد الشفقة و التعاطف و مقياس جودة الحياة و التكيف، مقياس الإجهاد ما بعد الصدمة، إستبيان التعاطف المعرفي و الوجداني. (Renier Et Al2010)

✓ النتائج:

- ✓ توجد علاقة إرتباطية بين إجهاد الشفقة و التعاطف.
- ✓ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوقت الإضافي و إجهاد الشفقة.
- ✓ لا توجد علاقة إرتباطية دلالة إحصائية بين الخبرة المهنية و إجهاد الشفقة.
- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائية بين نتائج إجهاد الشفقة بين النساء و الرجال.
- ✓ لا توجد علاقة دالة إحصائية بين إجهاد الشفقة و السن.
- ✓ العلاقة بين إجهاد الشفقة و الشفقة بالذات ليست دالة إحصائية .

الدراسة:4:

Reducing Compassion Fatigue in (patient Pediatric Oncology Nurses)Coutney
Sullivan & Belinda N Mandrel& Susan Ogg 2019

- ✓ الهدف من الدراسة : تهدف الدراسة الى تطوير برنامج إجهاد الشفقة القائم على الأدلة و تقييم تأثيره على الإرهاق الذي أبلغت عنه الممرضة و الإجهاد الثانوي و رضا التعاطف فضلا عن العوامل المرتبطة بالجلد و سلوكيات التأقلم.
- ✓ العينة: أجريت الدراسة على 59 ممرض في مصلحة أورام الأطفال ذات التخصصات الفرعية المتكونة من 20 سريرا بسانت جود لبحوث الأطفال المتخصص في سرطان الطفولة في مدينة ممفيس في ولاية تينيسي الأمريكية.
- ✓ الادوات: استخدمت الدراسة مقياس إجهاد الشفقة و التعاطف و مقياس جودة الحياة و التكيف و موجز مقياس الجلد CD/ RISC .
- ✓ النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :
- تحسن درجات الاجهاد الثانوي الناتج عن الصدمة بشكل ملحوظ من خط الاساس الى أربعة أشهر.
- تم تحديد خصائص المواجهة لشكل كبير مع درجات مقياس جودة الحياة المهنية PROCOLV .

الدراسة 5:

.اجهاد الشفقة وعلاقته بمعنى الحياة.(دراسة الشمري2017):

✓ الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف على اجهاد الشفقة وعلاقته بمعنى الحياة عند مرضى المستشفيات كالعاملين في دور المسنين.

✓ العينة: بلغت عينة البحث (250) من مرضى المستشفيات ، و(250) من العاملين في دور المسنين.

✓ أدوات الدراسة:

مقياس اجهاد الشفقة تم إعتما مقياس(حافظ 2006) لمعنى الحياة.

✓ النتائج: توصلت النتائج الى ان الممرضين يعانون من اجهاد الشفقة كما انهم يتمتعون بدرجة عالية من معنى الحياة ، اما العاملون فانهم لا يعانون من اجهاد الشفقة ويتمتعون بدرجة عالية بمعنى الحياة وعدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس كما انه لا توجد علاقة بين اجهاد الشفقة و معنى الحياة عند العاملين في دور المسنين.

الدراسة 6:

اجهاد الشفقة وعلاقته بالتوافق المهني عند العاملين في الرعاية الاجتماعية في دور المسنين في مدينة بغداد (اميرة كاظم ميرة ، ميسون حامد طاهر 2017).

✓ الهدف من الدراسة: التعرف على اجهاد الشفقة كالتوافق المهني عند العاملين في دور المسنين كالعلاقة الارتباطية بين المتغيرين. اضافة الى التعرف الفروق في العلاقة الارتباطية تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

✓ العينة: اختيرت العينة بالطريقة العشوائية بلغت 200 عامل و عاملة في دور المسنين في مدينة بغداد(دار الرشاد، دار الصيلخ، دار الرحمة، دار العناية الاهلية)، (ذكور، إناث)، بلغ عدد الذكور (128) ، بينما بلغ عدد الاناث (72).

✓ أدوات الدراسة:

مقياس اجهاد الشفقة : اعتمدت الباحثتان مقياس اجهاد الشفقة المعد من قبل (الشمري 2017) الذي يتكون من 36 فقرة.، مقياس التوافق المهني: اعدت الباحثتان عدد من الفقرات بلغ عددها 20 فقرة معبرة في بناءها الاساسي عن التوافق المهني، فقد اعيدت صياغة الفقرات بما يتلائم مع تحقيق أهداف البحث،

✓ نتائج البحث

فبعد معالجة البيانات احصائياً اظهرت النتائج أن افراد العينة لديها

- اجهاد شفقة وتمتع بالتوافق المهني ،
- كما اظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين مع وجود فرق في العلاقة تبعا لمتغير الجنس ولصالح الاناث.

تعقيب على الدراسات التي تناولت أجهد الشفقة:

إن الدراسات التي تناولت اجهد الشفقة كثيرة ،تم التطرق إلى عدة دراسات محلية عربية و أجنبية ومن خلال هذه الدراسات السابقة تبين لنا مدى إهتمام الباحثين بمتغير إجهد الشفقة، ولقد إتفقت الدراسة الاساسية مع الدراسات السابقة في بعض النقاط و إختلفت في نقاط أخرى:

- ▶ من حيث الهدف دراسة متغير إجهد الشفقة و علاقته ببعض المتغيرات .
- ▶ من حيث المنهج المستخدم (المنهج الوصفي) أما دراستنا فإعتمدنا المنهج العيادي (المتمثل في دراسة حالة).
- ▶ ،من حيث الأدوات استخدمت معظم الدراسات مقياس إجهد الشفقة و سلم الجلدCD/RISC اما في دراستنا إستخدمنا مقياس إجهد الشفقة ،المقابلة العيادية ،واختبار الرورشاخ.
- ▶ ،من حيث العينة فتتوزعت العينة من العاملين في الرعاية الصحية ،إلى أخصائيين نفسانيين ،ممرضين ،أطباء،أما دراستنا فكانت الدراسة على الممرضات.
- ▶ من حيث النتائج توصلت كل الدراسات السابقة وجود درجات مرتفعة من إجهد الشفقة لدى عينة الدراسة ،كما في دراستنا التي تناولت مميزات النشاط العقلي لدى الممرضات اللواتي يعانين من إجهد الشفقة في مصلحة مكافحة الاورام السرطانية من خلال اختبار الرورشاخ.

الفصل الثاني

النشاط العقلي

- تمهيد
- الجهاز النفسي
- تعريف النشاط العقلي
- وجهة النظر الموقعية
- وجهة النظر الإقتصادية
- وجهة النظر الدينامية
- مبادئ النشاط العقلي
- وظيفة الجهاز النفسي
- أنواع النشاط العقلي
- مستويات النشاط العقلي
- أبعاد النشاط العقلي
- الآليات الدفاعية
- خلاصة الفصل
- خلاصة الفصل

1 | النشاط العقلي

• تمهيد:

يعد النشاط العقلي دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي المختلفة، والقوانين الخاضع لها هذا الجهاز، وهو نتاج للتفاعلات الداخلية والخارجية التي تحدث لدى الفرد، والنشاط العقلي يختلف حسب الأفراد كل حسب تكيفه ومدى إستعداده ونشأته وكل العمليات والوظائف النفسية و الجسدية والعصبية وغيرها التي تحدث للفرد بتكاملها وإتصالها وتأثيرها وتفاعلها، ومدى نتاجها على السلوك.

فالنظرة التكاملية للفرد تساعدنا على فهم سوائه و إضطرابه عبر مختلف مراحل نموه، فهو وحدة حية متكاملة ومعقدة.

والنشاط العقلي يتمثل في عمل الجهاز النفسي أو بمعنى آخر سير الموقعتين الأولى والثانية، كما يتمثل في مبادئ ووظائف السياق أو السير النفسي والعقلي لدى الفرد.. أما العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي هو الإرصان النفسي و يقصد به السيطرة على المثيرات و التي يصبح تراكمها سببا للأمراض(لابلاش ، بونتاليس،1985، 60) .
ففي هذا الفصل سنحاول التطرق: للنشاط العقلي ومستوياته و المبادئ الأساسية له وأنواعه، ووظيفة النشاط العقلي، الآليات الدفاعية و أبعاد النشاط العقلي.

• الجهاز النفسي:

يتمثل الجهاز النفسي حسب دراسة قامت بها (حلوان زوينة، بن عالية وخيبة،2022) تحت عنوان التوضيف النفسي لدى الراشدين الذين قامو بقتل زوجاتهم أن الجهاز النفسي يتمثل في عمليات نفسية معقدة تقوم بها كل موقعية على حدى حيث يمثل التوظيف سير هذا الجهاز ككل حيث حدد فرويد (Freud1920) تنظيمات لها مواقع خاصة في الجهاز النفسي وكل تنظيمة لها وظائف خاصة بها. ويعمل الجهاز النفسي حسب ثلاثة جهات نظر وهي: الموقعية والدينامية والاقتصادية. حيث يعود الجهاز النفسي إلى التنظير التحليلي الخاص بما واره علم النفس.(ز،حلوان، وبن عالية،2022، 594).

1 تعريف النشاط العقلي:

سيرورة دينامية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي، تعكس خصوصيات النشاط النفسي فهو ليس تنظيمًا ستاتيكيًا بل ديناميًا يخضع لقوانين محددة تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألامًا، وذلك لضمان الانسجام والتوازن الداخلي، آخذًا بعين الاعتبار الواقع النفسي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه"، إن هذا النشاط الداخلي للنفس يعكس مميزات الشخصية التي تتكون من طبقات متداخلة فيما بينها، بعضها شعورية وبعضها غير شعورية. (ن، شرادي، 2011، 13) .

تناول فرويد الجهاز النفسي من ثلاثة نواحي تتمثل في الإقتصادية (الكمية) التي تضبط قوانين و شروط تكوين الطاقة النفسية و تسييرها وإستثمارها ووجهة النظر الموقعية (المكانية أو الطبوغرافية) التي تحدد مراكز الظواهر النفسية في الجهاز النفس، ووجهة نظر الدينامية التي تدرس التفاعل بين القوى و الدوافع اللاشعورية المختلفة لدى الإنسان و ما ينتج عن ذلك من سلوكيات (نجاتي، 1982، 27).

2 وجهة النظر الموقعية :

مصطلح ذو أصل إغريقي و يعني الموقع (طبوغرافيا) ، و يقصد به فصل الجهاز النفسي إلى فضاءات مختلفة ذات خصائص مميزة و مرتبة في تسلسل منطقي ولقد قدم فرويد طبوغرافيا موقعتين الأولى اللاشعور ، ما قبل الشعور و الشعور و الموقعية الثانية الأنا و الهو و الأنا الأعلى نذكرهما فيمايلي

• الموقعية الأولى :

✓ اللاشعور : يعود تاريخ اللاشعور من طرف (فرويد) عندما اهتم بتحليل حالة (دورا) و دراسة طبيعة مرضها بمشاركة (جوزيف بروير 1880)، إتضح لهم أن أعراض الهستيريا تعود إلى مشاعر مكبوتة في ما سماه باللاشعور و أن هذه الأعراض تزول إذا تذكر المريض هذه الذكريات المكبوتة أثناء العلاج ، و قد لاقت هذه الفكرة معارضة من العلماء في ذلك الوقت لكون العقل لابد أن يكون شعوريا فقد تعرضت فكرة العقل اللاشعوري (لفرويد) الكثير من السخرية ، و قد إهتم (فرويد) بالرد على خصومه من ممارساته الإكلينيكية

✓ الشعور : هو الجانب من الحياة العقلية للفرد، و التي يكون على وعي تام بها و حالة الشعور هي التي تمكن الفرد من أن يعرف أين هو و ما يدور حوله و ما يحسه، و كيف تجري

الأحداث من حوله، حينما يحدث شيء ما فإنه يكون على وعي به و يم كنه أن يوجه انتباهه إليه عن قصد، و حواسنا تنقل إلينا الكثير من المعلومات و الخبرات عن الأشياء التي تجري في العالم الخارجي و تحدث انطباعاتها في أنفسنا فيه و نستجيب لها حسب الموقف الذي توجد (عباس، 2001، 30).

✓ ما قبل الشعور

استعمل " سيجموند فرويد " مصطلح ما قبل الشعور للدلالة على المادة اللاشعورية، التي يكمن أن تصبح شعورية " ما قبل الشعور " كما يصفه س فرويد. هو لاشعوري و لكنه قابل لأن يصبح شعوريا، بينما ، اللاشعور منفصل تماما عن الشعور و الوعي. (ن.شراي، 2006، 37-38).

يتبين لنا أن اللاشعور مكون من الصور و الهومات الحافلة بالاستثمارات الليبيدية الخاصة التي يفرضها العالم الخارجي الموضوعي بينما يتكون ما قبل الشعور من الصياغات اللفظية (formulations verbales) التي من شأنها انتقاء من المادة اللاشعورية ما يمكن أن يتقبله هذا العالم الخارجي الموضوعي، أي انتقاء المادة التي تتماشى و قوانين المجتمع الذي يحتضن الشخصية التي تتفاعل فيه، و يقوم هذا الانتقاء على أساس تشويه ما يرفضه الوعي. (عباس، 2001، 30 ،

3الموقعية الثانية :

للجهاز النفسي ثلاثة هيئات: الهو، الأنا و الأنا الأعلى .

✓ الهو: يكون القطب النزوي للشخصية، و يحوي جميع الشحنات الغريزية التي تلتبس الإفراغ، به كل موروث و ما هو موجود منذ الولادة و ما هو ثابت في تركيب البدن كما يحوي العمليات النفسية التي فصلتها مقاومة الأنا. ففي الهو إذا جزء فطري و جزء مكتسب، و من خصائصه أنه لا يملك نمودجا تنظيميا بل هو عبارة عن فوضى كاملة. كما يهدف الهو إلا " لإشباع الحاجات الغريزية. (ج. لابلان، ب بونتاليس، 1985، 570).

فالهو يعتبر النظام الأصلي للشخصية و الذي يعتبر أساس لكل حياة إنسانية فهو يوجد مع الإنسان منذ لحظة ولادته و يظل معه طول حياته، و هو ذلك الجزء من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث أو غريزي، و الهو يخضع لمبدأ اللذة فقط، و يقع في مستوى العمليات الأولية (عباس، 2001، 18).

✓ الأنا:

الأنا "عند(فرويد) هو واجهة الهو إلى العالم الخارجي .

فالأنا هو جزء من الهو الجزء المعدل نتيجة علاقاته بالعالم الخارجي ،وما يميز الأنا عن الهو هو النزعة الأنا إلى تنظيم مكوناته وضبط العمليات النفسية وإخضاعها لحكم العقل، و يمثل القطب الدفاعي بين المتطلبات النزوية للهو و ضغوط العالم الخارجي و مقتضيات الأنا الأعلى فالأنا وسيط يتكفل بفرض إستقرار و هوية و مصالح الفرد ، وهو وحدة تتشكل شيئاً فشيئاً عبر الحياة ، وهو مسير وفقاً لمبدأ الواقع ، يتحكم في الغرائز و الرغبات المنبعثة من الهو التي لا هم لها سوى الإشباع مهما كلف الأمر(سي موسى ،زقار،2000، 17).

✓ الانا الاعلى:

هو المكون الثالث لشخصية الفرد، و هو مكون يقع في الطرف الآخر من الهو، و الأنا الأعلى هو الأخير في عملية النمو لهذه الأبعاد الثلاثة للشخصية، إنه الممثل الداخلي للقيم التقليدية للمجتمع، و هو شيء موجود داخل الفرد و ليس خارجه، انه مكون داخلي، و عندما ينمي الفرد " أنا أعلى " داخل نفسه، يكون حينئذ قد أصبح شخصية ناضجة، فالأنا الأعلى هو هذا الجانب الخلقى للشخصية، إنه مثالي، وليس واقعيًا، هدفه الكمال و ليس اللذة(عباس،2001، 20).

3وجهة النظر الإقتصادية:

تبعث وجهة النظر الإقتصادية إلى وجود طاقة نزوية ويعمل السير النفسي على توزيعها وتسييرها في الجهاز النفسي. هذه الطاقة كمية أي يمكن أن تزداد أو تنقص أو تكون متزنة. تأخذ وجهة النظر الإقتصادية بعين الاعتبار الاستثمارات في وتحركاتها واختلاف كثافتها والتضاربات التي تحدث ضمنها مثل الاستثمار المضاد و غير ذلك. ويتصف بالاتزان عندما تكون الطاقة مربوطة، والتمكن من الإرصان النفسي للإثارات والقدرة على التفريغ.

يتمثل عمل الجهاز النفسي بصفة مستمرة في: الاستثمار، نزع الاستثمار، ضد الاستثمار، فوق الاستثمار وإعادة الاستثمار. وكل هذا يكون غالباً غائب عن وعي وإدراك الفرد، مما يجعل الحالات المرضية في عذاب دائم(ز حلوان-وبن عالية،2022، 598).

4وجهة النظر الدينامية :

إن وجهة نظر الديناميكية تعني دراسة الظواهر النفسية بإعتبارها نتاجاً للصراع ولتركيبية القوى ذات

المنشأ النزوي التي تمارس نوعا معين من الإندفاع، تقود وجهة النظر هذه إلى إعتبار الظواهر النفسية كنتاج لتنسيق أو تركيب لقوى متضادة، والإضطراب النفسي يفسره صراع ، أي تضاد قوتين في اللاشعور يبحث عن الظهور وقمع النظام الشعوري الذي يعارض هذا الظهور و حسب (فرويد) هو تضاد نزوتين رئيسيتين وهو تظاهرة لديناميكيات متعارضة لمختلف هيئات الجهاز النفسي و مع العالم الخارجي نتاج هذا التركيب من القوى يسمى في الميتابسيكولوجيا بتكوين التسوية، ، هذا المفهوم الذي يتواجد أيضا في تكوين الاعراض و الاحلام.(بلهوشات،2008، 55).

5مبادئ النشاط العقلي :

يتميز النشاط العقلي بمبادئ أساسية و هي:

✓ مبدأ اللذة :

يحتمل أن يكون الانسان حيوان باحث عن اللذة و ليست اللذة هنا بمعناها الفلسفي الذي نجده لدى أنصار مذهب "اللذة" و إنما معناها عند (فرويد) هو أن الإنسان تحركه الرغبة في اللذة و تجنب الألم، ذلك أن الإنسان يرجع في أساسه إلى حالة من التوتر المؤلم، و أن الكائن الحي يهدف الى الأشياء و الأفعال التي تؤدي إلى خفض ذلك التوتر و بلوغ حالة التوازن.

يعبر عن مبدأ اللذة بالميل الذي يستجيب به المولود الجديد في بداية الحياة أي عبارة عن حالة نفسية أزعجت مبدئيا من طرف الميول الداخلية لطلبات الملحة للرغبات و يتمثل هذا الميل في فرض هلوسية الأمر المرغوب فيه، أي إعادة السيناريو الذي من خلاله يكون قد أشبع الحاجة في تجارب سابقة، و بين الحالتين توجد كمية من الإدراك، بحيث كلما إختل التوازن، يكون رد فعل الرضيع بالبحث على إشباع مراوغة حاجته دون مهلة أو و بصفة كلية، و هذا باسترجاع التجربة السابقة لإشباع الرغبة (فيصل عباس ، 2001 ، 14) .

✓ مبدأ الثبات:

يشير إلى ميل العضوية إلى تقليل التوترات بإرجاعها إلى أدنى مستوى ممكن أو على الأقل إلى أكثر ثبات ممكن " و مبدأ اللذة يساهم في تخفيض التوتر .فالفرد يبحث عن التفريغ للتخلص من التوتر، حيث أن لدى الطفل يكون البحث عن التفريغ الفوري، غير أنه الطفل يتعلم تدريجيا تأجيل هذا التفريغ لكي لا يشكل خطرا على بقائه، و بالعكس لكي يكون مصدرا لرضا أكبر، و هذا يكتسب مبدأ الواقع الذي يلعب فيه المحيط دورا مهما، و الذي نرى فيه شكلا معدلا لمبدأ اللذة، كما أن لمبدأ اللذة أساس

اقتصادي و هو مبدأ الثبات، فمجمّل النشاط النفسي يهدف إلى تجنب الألم، و الحصول على اللذة على إعتبار أن الألم أو الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة، و أن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، و يتدخل مبدأ الواقع لتأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليهما تبعاً للشروط التي يفرضها العالم الخارجي الموضوعي، و ذلك لإرتباطه بنظام ما قبل الشعور و الشعور، فمجمّل النشاط النفسي يهدف إلى تجنب الألم و الحصول على اللذة، ذلك لأن الأ لم يرتبط بزيادة الضغوط و التوترات، و اللذة مرتبطة بتخفيض هذه (ن شرادي، 1997، 16) .

✓ مبدأ الواقع

الإنسان لا يبحث فقط عن اللذة أنه في لحظة ما عليه أن يؤجل لذاته العاجلة أهمية المباشرة من أجل لذة أخرى آجلة أكثر فهو و إن كان يبحث أيضاً عن اللذة، إلا أنه واقعي في بحثه، يترتب عليه وجود تدرج في مراتب اللذة، فمبدأ الواقع يعمل على تأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليها وفقاً لشروط يرفضها العالم الخارجي الموضوعي، فإنها تخضع كذلك لعوامل كمية كقوة الدافع الغريزي الكبت، اللذة، الواقع و الإحباط، كما أن مبدأ الواقع يعتبر مبدأ مكتسب متعلماً، و ليس غريزيا نولد مزودين به، و إذا كان الطفل يأتي إلى هذا الوجود مزوداً بمبدأ اللذة، فإنه من خلال دروس الحياة، و من خلال التوجيه و التنشئة الاجتماعية يكتسب الإحساس بالواقع في تعامله مع نفسه و مع البيئة (فيصل عباس، 2001، 15، 16) .

✓ مبدأ إضطرار التكرار : ويقصد به أوتوماتيكية التكرار، وتعني الميل نحو تكرار

التجارب القوية، مهما كانت الوجدانات المواتية أو المؤذية لهذه التكرارات حيث يميل الفرد لتكرار هذه التجارب بطريقة لاشعورية، ينتابه خلالها وكأنها ليست متعلقة بسياق ماضي إنما معاشة في الحاضر.

يعتبر إضطرار التكرار في الإرضان النظري الذي يقدمه (فرويد) كعامل مستقل غير قابل للإختزال إلى الدينامية الصراعية التي تقتصر على تداخل مبدأ اللذة و مبدأ الواقع، بل هو يرتد أساساً إلى أكثر صفات النزوات عمومية أي صفة المحافظة، وقد تطرق (فرويداً) لهذا المبدأ في محال التكرار الملموس في الأحلام الصدمية المتعلقة بالصدمة حيث يعتبر إشباعاً بديلاً يهدف للسيطرة على الحادث الصادم. (بلهوشات، 2008، 65).

6وظيفة الجهاز النفسي

تحدد وظيفة الجهاز النفسي في عملتين متكاملتين و متداخلتين ، تمثلان في الوظيفة الارصادية و الوظيفة الدفاعية.

• الوظيفة الارصادية: Elaboration

هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي ،في سياقات مختلفة ،يقصد به السيطرة على المثيرات التي تصل إليه و التي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضيا ، و يلخص هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية في ما بينها

يعرف لابلاش و بونتاليس في معجم التحليل النفسي الارصان النفسي بأنه تحويل كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليها من خلال تعديل مسارها أو بربطها.(ج لابلاش،بونتاليس،1985،160).

أما "بيار مارتى" فيطلق على العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي العقلنة (التعقيل) ويعرفها على أنها شكل من أشكال النشاط المعارض للجسدنة و للسلوك أو المرور للفعل ، نهتم العقلنة بأبعاد الجهاز العقلي و تركز على قطب التمثيلات و تهتم بكمية و نوعية تمثيلات الفرد و يقصد بالتمثيلات ، تمثيل الأشياء ، تمثيل الكلمات التي نجدها في الأفكار ، التفكير ، أخلام اليقظة ،الهومات ، عناصر الحلم ،التخيل ،الهديانات و هي بشكل من الأشكال مادة الترابطات الفطرية (ز،ه،حافري،2019،2020،52).

من خلال ما سبق يمكننا القول أن الإرصان هو العمليات التي يقوم بها الجهاز النفسي لتحويل الطاقة للسيطرة على الإثارات، وتحويل العناصر الأولية البسيطة إلى تصورات و إدراكات.

• الوظيفة الدفاعية :

يعرف لابلاش و بونتاليس الدفاع بأنه مجمل العمليات الهادفة إلى إختزال و إزالة كل بشأن أن يعرض تكامل و ثبات حياة الفرد النفسية للخطر و ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) وبشكل أكثر إنتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهومات) التي ترتبط بها النزوة و على الوضعية التي تصدر الإثارة إلى حد يتعارض مع التوازن يشكل إزعاجا للأنا.(بونتاليس،لابلاش،1985،244).

7 أنواع النشاط العقلي:

• نشاط عقلي جيد:

تكون فيه التصورات جيدة نسبياً وسهلة. متسعة وعميقة تتدخل في إطار قائمة التدايعات

• النشاط العقلي الغير مؤكد العقلنة:

ويظهر الأفراد الذين يمتلكون هذا النوع من النشاط العقلي أحياناً الغنى في التصورات والأفكار والفقر والسطحية أحياناً أخرى ويتجلى هذا النوع من النشاط العقلي عند الأفراد الذين تعرضوا من خلال فترة زمنية مطولة نسبياً، إلى عدم توفر التصورات المكتسبة، نظراً لتجنب وقمع هذه التصورات

• النشاط العقلي من النوع السيئ :

تكون التصورات فيه غائبة سطحية ناقصة التدايعي تتميز بفقر ويصادف النشاط العقلي التصورات وهشاشة في الأساليب العقلية أربع عناصر أساسية:

- ✓ عدم القدرة على التعبير والتعرف على الانفعالات .
- ✓ المحدودية للحياة الخيالية وخاصة فقر الأحلام .
- ✓ الميل في العيش في الأحداث الآنية الحالية .
- ✓ الأعراض و الشكاوي الجسدية.

• يظهر إجرائياً خلال إجابات المبحوث في الرورشاخ حيث تظهر المؤشرات:

- ✓ ضعف الإنتاجية وقلة الإجابات الإضافية ورفض لبعض اللوحات
- ✓ سيادة المحددات الشكلية ونقص في المحددات اللونية والحركية
- ✓ نمط الرجوع الحميم من النوع المنطوي
- ✓ سيادة المحتويات ذات النوع الحيواني مع قلة في المحتويات ذات المحتوى البشري. (ن شرادي، بن قسوم، 2020-2021، 1210-1211).

8 مستويات النشاط العقلي

هناك مستويان التي تخص النشاط العقلي يميزان الحياة النفسية ويتعلق الأول بالعمليات الأولية التي تخص النشاط العقلي اللاشعوري و يتعلق الثاني بالنشاط العقلي الشعوري .

• العمليات الأولية:

هي نمط أكثر بدائية من التفكير و هو يميز اللاشعور و يظهر بشكل أكثر وضوحا في الأحلام، و لكن يحتمل أن يوجد أيضا كاتجاه خفي في حياة اليقظة. و يتضح نشاط العمليات الأولية من خلال الأفكار المختلطة المشوشة للمجانين، و أيضا العاديين من الناس تحت تأثير عقاقير معينة: فهي أفكار توجهها الرغبة في إشباع الدوافع إشباعا مباشرا دون أي اعتبار للمنطق، أو الأخلاق، أو سياق الزمن، أو روابط السببية، أو متطلبات الواقع الخارجي.

و يخضع التفكير عند هذا المستوى لمبدأ اللذة أي البحث عن اللذة و تجنب الألم. و لا مكان للشك و عدم اليقين و التناقض في العمليات الأولية .

و يبسر من الطبيعة البدائية للتفكير حقيقة أن الطاقة تتبع سبيل التفريغ فإذا أعيق التفريغ المباشر لفكرة في مجال الشعور و منعت من أن تتحول إلى فعل بعد ذلك فإن الفرد يبحث عن الإشباع غير المباشر من خلال العودة إلى ذكرى مواقف مماثلة للإشباع سابقا، أو من خلال الإشباع الهلوسي للرغبة (جيرالدس بلوم، 32، 1990، 33).

• العمليات الثانوية:

يحكم النشاط العقلي وفقا للعمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور و الشعور ، تكون الطاقة مربوطة في البدء قبل أن تصبح بشكل خاضع للضبط و يتم التوضيف في التصورات بشكل أكثر استقرارا ، بينما، يؤجل الإشباع ، وهو ما يسمح بقيام التجارب الذهنية التي تخضع للاختيار مختلف مسالك الإشباع الممكنة كما أنها تخضع لمبدأ الواقع(جيرالدس بلوم، 34، 1990).

19 الأبعاد المشكلة للعقلنة والنشاط العقلي:

من خلال إختبار الرورشاخ. إستخرجت الأبعاد المشكلة للعقلنة بالإعتماد على التعاريف المقدمة حول المصطلح، التعريف على التعبير النزوي وأيضا على بعد الإرصان الرمزي للنزوات العدوانية والجنسية كمظهر أساسي للعقلنة، كما أشاروا إلى نشاط الربط بين العاطفة و التمثيلة كبعد أساسي في العقلنة لتحديد المؤشرات بالعقلنة و المتمثلة في التعبير النزوي، الترميز الجنسي والعدواني، الإرتباط بين العواطف و التمثيلات، حيث يتم تقييم هذه الأبعاد وفقا لعدة محاور ولمقاربة نوعية العقلنة سنستند للعناصر المشكلة من الرورشاخ:

الجدول (01): الأبعاد المشكلة للعقلنة والنشاط العقلي

الإستجابات	الأبعاد المشكلة للعقلنة والنشاط العقلي
<ul style="list-style-type: none"> • إنخفاض في الإنتاجية العامة على الإختباء، ج منخفض. • نقص الإستجابات المنتمية للقطب الحركي، أي تلك التي تدمج الحركة. • زيادة الإستجابات الشائعة (شا) والشكلية (ش+) . • رد فعل مبالغ فيه للون و الذي يشهد عليه من خلال صدمة اللون و صدمة اللون الأحمور إرتفاع الإستجابات التشريحية. • إرتفاع الإستجابات الحيوانية حيو% . • غياب الحساسية لرموز البطاقات أي عدم القدرة على إستيعاب المحتوى الكامن للبطاقات. مؤشرين إضافيين الإنسحاق بالواقع. ،الخيال الزائف. 	<p>الفضاء الخيالي</p>
<p>التعبير النزوي الموضوعي: وتختص بالمحتويات في حالة حركة كلية أو جزئية (بشر، حيو، بشر، حيو ج) والتعبير النزوي الموضوعي يمكنه أن يكون صريحا أو حياديا.</p> <p>التعبير النزوي الصريح يشمل ثلاث حالات :</p> <ul style="list-style-type: none"> • الحركة النزوية تستند لشخص أو حيوان واحد ، وتنتظر في إستجابة دينامية تشتمل على فعل حركي (ضحك، جري، نظر...) وهذه الإجابة تقدر ب1 . • الحركة تستند لعدة أشخاص أو عدة حيوانات لا يوجد بينهم تفاعل (قردين يتسلقان....) هذه الاجابة تقدر ب2 . • تستند لعدة أفراد أو حيوانات في علاقة بينهم (يلعبون مع بعضهم ، يتشاركون في عمل ما...) وهذه الاجابة اقدر ب3. • التعبير النزوي الحيادي في حلتين: • غياب الحركة أي وضعية أو حالة (حيوان مسحوق ، عصفور مشرح.....انسان نائم..). • غياب الحركة لدعامة تمثيلية جزئية (ذراعان مفتوحان ، رجلان متباعدان...). • التعبير النزوي اللاموضوعي: ويشمل المحتويات الجامدة ، مثل لباس ، مادة . 	<p>التعبير النزوي</p>

<ul style="list-style-type: none"> • التعبير النزوي اللاموضوعي الصريح: العناصر الجامدة تدخل في الفعل دون أن تقوم بحركة مثل (دم سائل بركان ثائر.....). • التعبير النزوي اللا موضوعي الحيادي: تشمل محتويات حاملة لدينامية ولكن ضمنية مثل (صاروخ بركان.....). 																																																								
<ul style="list-style-type: none"> • نشطة إذا كان المحتوى في حالة حركة مثل (شخصان يتقاتلان, وحش مخيف,....). • سلبية إذا كانت ناتجة عن وقوع فعل عدائي مثل (ضفدع مشرحة, جسم مقطوع الرأس.....). • العدوانية الموضوعية: وتشمل التعبير عن العدائية أو التدمير من خلال تمثيلات في حالة حركة كلية أو جزئية سواء حدث التفاعل أم لم يحدث. • نشطة إذا كان المحتوى يشمل حركة مثل (وحش مخيف, شخصان يتعاركان.....). • سلبية المحتوى يدل على وقوع فعل عدائي مثل (شخص بلا رأس, ضفدع مذبوح.....). • العدوانية اللاموضوعية: تشمل المحتويات الممثلة لقوى التدمير أو الظواهر الطبيعية. و يقال عنها نشطة عندما تكون النهاية محطة أو مدمرة مثل (العباب نارية, بركان ثائر). • سلبية عندما تكون التمثيلة كنتيجة لفعل عدواني على محتوى جامد (دم مكلل, بقع حبر مبعثرة.....). • العدوانية الكامنة: تشمل كل الاستجابات الرمزية الفمية أو الشرجية, القضيبيية أين لاتسمح ميكانيزمات العزل بالتعبير الصريح حيث أن تقييم السلبية والنشاط يستحيل تحديدها (دم, رأس تنين, قط بمخالب, أسنان بارزة). 	<p>-التعبير عن العدوانية</p>																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>10</th> <th>9</th> <th>8</th> <th>7</th> <th>6</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>الفئة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>B+2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>C+1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D-1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E-2</td> </tr> </tbody> </table>	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفئة											B+2											C+1											D-1											E-2	<p>الترميز النزوي الجنسي</p>
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفئة																																														
										B+2																																														
										C+1																																														
										D-1																																														
										E-2																																														

(حافري، زهية، 2015، 226، 230)

10 الآليات الدفاعية:

الآليات الدفاعية هي الحيل أو الآليات التي يستخدمها الأنا ليحتال بها على الخبرات غير السارة و الموضوعات التي يأتيه منها الألم فينكرها أو يزورها أو يحرفها و لا يتعامل معها مباشرة بالطرق المنطقية و هذه الحيل يأتي بها الأنا تلقائيا كلما استشعر العجز و دون أن يدري و يقال لذلك أنها لا شعورية أو تعمل لا شعوريا. (فيصل عباس، 1996، 35،)

1-10 تعريف الآليات الدفاعية:

الآليات الدفاعية بأنها طريقة تتناول الصراعات بين المطالب الغريزية والخوف والشعور بالإثم مما يفكك وحدة الشخصية ويمنع الإشباع الدوري للغرائز والحاجات. فالدفاعات حسبما يرى التحليل النفسي يرجع أصلها إلى الطفولة. بمعنى أنها، متعلقة بغرائز طفولية تعيق نمو الشخصية ووحدها. يشير البعض إلى أن آليات الدفاع في علم النفس هي الاستراتيجيات الهادفة إلى السيطرة على بعض النزوات وعلى القلق الذي يمكن أن يتولد من الصراعات الداخلية، ومن أكثر العروض منهجية في تقييم مفهوم آليات الدفاع ما قدمته أنا فرويد حيث لخصت بعض النماذج الكبرى: الكبت كآلية لدفع النزوة نحو أعماق مستويات اللاوعي، حالة الإسقاط و النزوة إلى الغير، التسامي وعلاقة ذلك بالنشاطات الفنية والروحية، وأيضا هناك آليات أخرى مثل التثبيت وهو ارتباط صلب وقاسي مع وضع سلوكي أو موقف معين. والعقلنة التي تقوم على تطوير حجج تقنع النوايا والحوافز الكامنة، والمثلثة وهو آلية لإعلاء لشخص أو نموذج مع التغاضي عن مظاهره السلبية (ه، بن عبد المؤمن، 2018، 31،).

10-2 نماذج من الآليات الدفاعية:

✓ الكبت:

عملية يرمي الشخص من خلالها إلى أن يدفع عنه التصورات (من أفكار، و صور أو ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي أو أن يبقيها فيه وعن طريق الكبت يستطيع الفرد أن يتجاهل أو ينفي أو ينسى بعض الشحنات الانفعالية بالذاكرة، أو في الأفكار أو من الرغبات، وكثيرا ما تظهر هذه الأنشطة المكبوتة في أشكال أخرى

عندما يغيب الرقيب الذاتي لتظهر في الأحلام أو الأخطاء والهفوات. (ه، بن عبد المؤمن، 2019، 2018، 36).

التبرير:

هو نوع من العمليات العقلية الدفاعية حيث يخترع الإنسان أسبابا منطقية وجبهة لكي تحل محل الأسباب الحقيقية. إنه تبرير للسلوك الذي قد يراه الشخص، إن لم يبرره، مزعجا يثير الاضطراب في مفهومه لذاته و احترامه لها. و يلجأ إليه الفرد البشري لحماية نفسه من الاعتراف بالفشل و مواجهة الحقيقة فيبدو سلوكه مقبولا من ذاته و من الآخرين (ع. العيسوي، 2004، 120).

✓ النكوص:

مصطلح النكوص علاقة وثيقة بمراحل النمو النفسي. فالعملية النفسية التي تتضمن معنى النمو يحدث فيها النكوص حينما تكون هناك عودة في اتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها. فالنكوص يفرض تتابعا تكوينيا لمراحل نمائية تقهقر الشخص عبرها بعد أن اجتازها نمائيا. له علاقة مع فكرة النكوص الزماني (ه، عبد المؤمن، 2019، 2018، 38).

✓ الإسقاط:

هو آلية دفاعية لا شعورية، تتمثل في إصاق الفرد للصفات والمشاعر المنبوذة في أنه بالعالم وذلك للتخفيف من التوتر الداخلي، وهو أسلوب تنكر لكل ما هو سيء في الشخص ووضعه في الآخرين و ذاته بعض الصفات، والمشاعر والرغبات وحتى بعض المواضيع التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي يومضعها في الآخر سواء كان هذا الآخر شخصا أم شيئا، نحن هنا بصدد دفاع ذي أصل أثري جدا". (ع العيسوي، 2004، 112).

✓ التقمص:

التقمص عملية لا شعورية يسعى فيها الفرد لأن يندمج اندماجا تاما في شخصية فرد آخر يكون أكثر قوة و أن ينتحل صفاتها و ذلك لخفض الشعور بالتوتر النفسي و لإشباع حاجاته المحبطة. و يختلف التقمص عن التقليد لأن التقليد عملية شعورية حيث يقلد الفرد ما يراه من سلوك يثير إعجابه في الآخر.

و يعتبر الحب من الدوافع القوية على التقمص فقد يصل الحب إلى توحيد الآراء و الأفكار و المشاعر و رغبات المحبين و كذلك تعتبر الحاجة إلى الشعور بالأمن و الإعجاب من

الدوافع التي تؤدي للتمقص فقد يتقمص المراهق شخصية بطل من أبطال السينما أو الرياضة و ذلك لإشباع دوافع الشهرة. (ع. العيسوي، 119، 2004).

✓ الإنكار:

الإنكار أحد الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية التي تقوم بها الأنا لحماية نفسها من المعاناة والقلق الزائد، وبذلك ينكر الفرد على المستوى اللاشعوري واقعا ما ولا يعترف بوجوده. وإذا كان الإنكار وسيلة شائعة بين الناس، فإنهم يتفاوتون في حجم هذا الإنكار ومدى تأثيره في السلوك، وهناك من الناس من يمارس الإنكار لمثيرات أو موضوعات، أو أشياء ليست لها أهمية كبيرة، وقد يصل في بعض الحالات المرضية إلى إنكار الواقع وانسحاب الفرد كلية إلى عالم خيالي من صنعه ومجمل القول فالإنكار هو ميكانيزم يتخذ منه الفرد وسيلة يتحاشى به إدراك الجوانب المؤلمة أو المهددة للذات، وبالتالي فهو نوع يلجأ إليه الفرد لرفض جوانب من الواقع الخارجي. (جيرالد بلوم 1999، 97).

✓ التكوين العكسي:

يوصف التكوين العكسي كعملية دفاعية ذات خطوتين: أولاً يتم كبت الفكرة أو الرغبة غير المقبولة ثم يتم التعبير عن عكسها في الشعور و بمعنى آخر يتم معارضة القوى الكامنة التي أعطت الدفعة الأساسية لإشارة الحصر عن طريق اتجاه شعوري متوافق اجتماعياً. و مثال ذلك هو النظافة المتزايدة و الزائدة لدى شخص قهري يناضل ضد متطلباته الداخلية للقذارة و الفوضى، أو الشخص المفرط العطف الذي يتناقض أسلوبه المعسول مع عداوته الكامنة القوية. و يقال إن التكوين العكسي يتضمن تغييراً في الشخصية الكلية يحدث مرة واحدة و إلى الأبد. و ذلك على العكس من كل الدفاعات الأخرى. إن الشخص يقول و يشكل سلوكه كما لو كان الخطر الداخلي مستمراً دائماً، حتى يستطيع أن يكون جاهزاً إذا حدث الخطر. و هكذا فإن الاعتماد الشديد على هذا الميكانيزم يرتبط مع نمط معين من بناء شخصية الراشد. إن أول استخدام للتكوين العكسي يرجع إلى الأطفال الصغار في المرحلة الشرجية من النمو، حيث يستجيبون لميولهم التلوثية غير المرغوبة بحجبها، و الخضوع كلية للضغوط الوالدية للنظافة و النظام والطاعة. (جيرالد بلوم، 1995، 102-103).

خلاصة الفصل:

يعتبر إختلال النشاط النفسي سببا في ظهور الظواهر النفسية الناتجة عن فشل الجهاز النفسي في الإرصان العقلي والدفاع، هذا الخلل الوظيفي تتداخل فيه عدة عوامل متفاعلة فيما بينها فيتطلب النظر إلى الحياة النفسية للفرد بالقيام بتحليل عمل سيره النفسي.

ومصطلح النشاط العقلي من المصطلحات المتداولة في النظرية التحليلية التي يعمل بها الجهاز النفسي وبالمبادئ التي تسيره من خلال ملاحظة الموقعتين، ويرتبط بالميكانيزمات العقلية والعلاقة بالموضوع والتي تسمح بالتعرف على ظواهر النشاط العقلي في حالة الصراع النفسي وما يثيره هذا الصراع من قلق، فالنشاط العقلي هو تنظيم دينامي لمجموعة من السيرورات النفسية متداخلة ومتكاملة فيما بينها.

الفصل الثالث:

إجهاد الشفقة لدى ممرضات مكافحة الأورام السرطانية

- تمهيد
- تعريف الإجهاد النفسي
- تعريف إجهاد الشفقة
- التعريف السيكولوجي لإجهاد الشفقة
- نموذج فجلي لإجهاد الشفقة
- الإستجابة العيادية لإجهاد الشفقة
- التشخيص الفارقي لإجهاد الشفقة
- إجهاد الشفقة و الإضطرابات المرتبطة به
- أعراض إجهاد الشفقة
- سببية إجهاد الشفقة
- الإستراتيجيات الوقائية من إجهاد الشفقة
- ممرضة مكافحة الأورام السرطانية
- تعريف تمريض الأورام
- تعريف ممرضة الأورام
- المشكلات التي تواجه الممرض في العمل
- مخاطر مهنة التمريض
- خلاصة الفصل

الإجهاد الشفقة:

• تمهيد:

إن الشفقة -في قلب خدمات التدخل قد تكون مصدر اضطراب انفعالي قد يبقى مجهولاً لوقت طويل وهو إجهاد الشفقة الذي ينتج عن الإلتزام الإنفعالي المفرط الاستثمار نحو أشخاص يعانون نفسياً وجسدياً، فهو مجموعة من المشاعر المرهقة في استثمارها المفرط نتيجة لتعرض مرضى الأورام السرطانية للمعاناة والألام والموت تأثر على الممرضات العاملین بمصلحة السرطان حيث ترجع عليهم بالسلب، مما يعيق توازنهم في حياتهم اليومية.

في هذا الفصل سوف يتم التطرق والتعرف على كل من إجهاد الشفقة والممرضات العاملات في مصلحة الأورام السرطانية .

• تعريف الإجهاد النفسي:

شاع استخدام هذا المفهوم في علم النفس و الطب النفسى، حيث تم استعارته من الآدارسات الهندسية و الفيزيائية، و استعار علم النفس هذا المفهوم في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة و أثبت استقلاليتة كعلم له منهج خاص به، و أيضاً جرى استخدامه في الأصححة النفسية و الطب النفسى على يد (هانز سيللي في عام 1956) عندما درس أثر التغيرات الجسدية والانفعالية غير الآسارة الناتجة عن الأّضغط و الإحباط و الإجهاد، و في مجال علم النفس تعددت الآراء حول تعريفه، و لهذا فإن اتجاهاتالعلماء و الباحثين في دراسة الإجهاد قد اختلفت. و معناه طوق بجسمه، بذارعيه ضاغطا بقوة، مع " Etreindre " - و منه الفعل الفرنسى أحاسيس متناقضة، و يوصلنا إلى فعل ضايق ، ضغط.(ح، طالب،2013-2014، 67).

• تعريف إجهاد الشفقة :

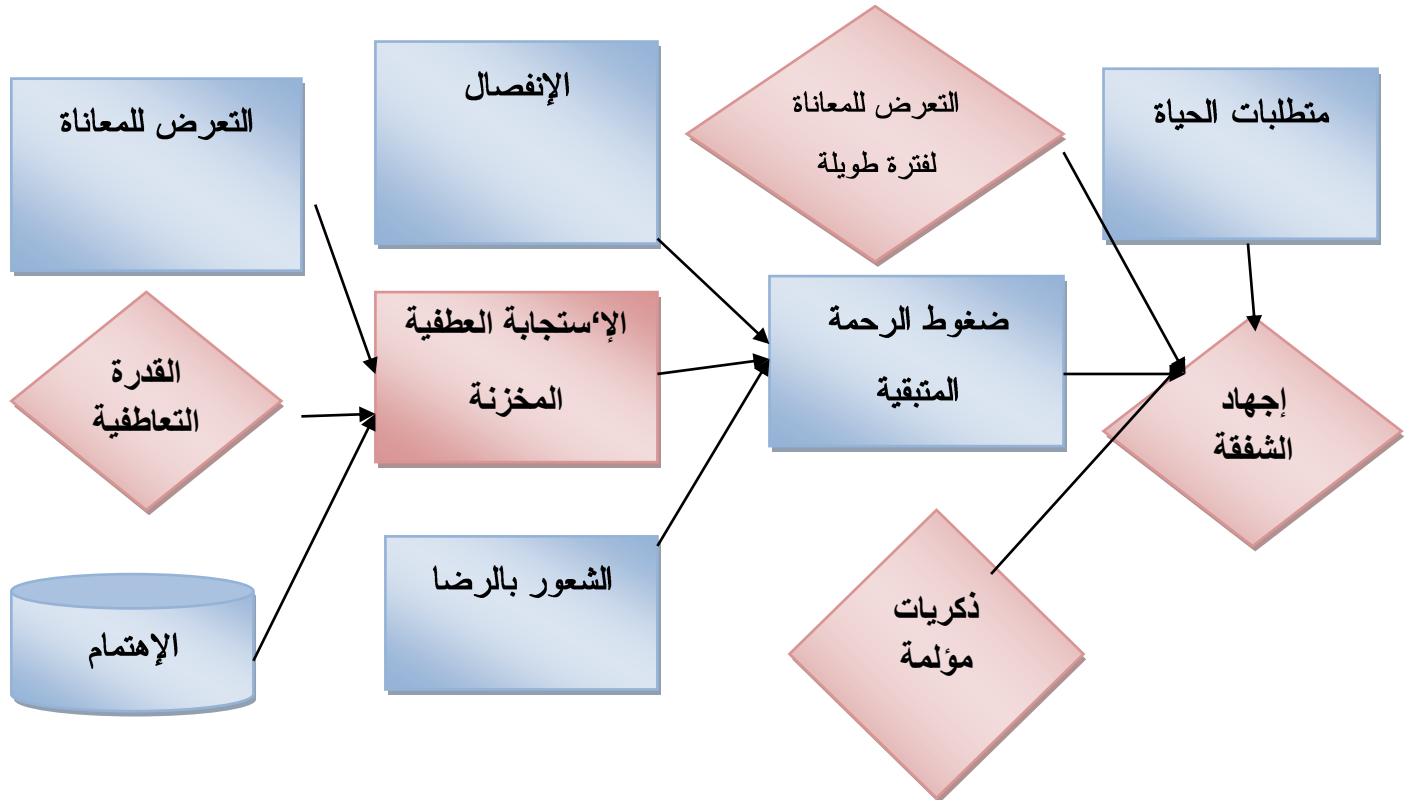
➤ التعريف السيكولوجي لإجهاد الشفقة و ظهوره:

استعمل مصطلح "إجهاد الشفقة" لأول مرة من طرف (CarlaJoinson1992) أثناء حديثه عن الاحتراق النفسى عند الممرضات، و عرفه على أنه هو نفسه إّضغط الصدمي الثانوي ويشبه كثيراً اضطراب الضغط التالي للصدمة، ثم جاء مصطلح "إجهاد الشفقة يختلف عن الضغط الصدمي الثانوي و اضطراب الضغط التالي للصدمة، إذ عرفه أنه "ثمن الرعاية" أو الرصيد الانفعالي الناتج عن العمل مع الأشخاص المعانين كم عرفه (فيجلي1995) مجموع الإنفعالات و السلوكات

الطبيعية الناتجة عن التعرف على حادث صدمي تعرض له الغير، عن المساعدة والرغبة في مساعدة شخصا يعاني أو مصدوم " كما عرفه على أنه "تعب أو إنهاك انفعالي وروحي يغمر شخصا ما ويؤدي لانهايار قدرته على الإحساس بالفرح أو القدرة على فهم الآخرين والاهتمام بهم (M ,Niederberger2019, 7)

و في أحدث تعريف سنة 2002 أوضح فيجلي أن إجهاد الشفقة يحوي مكونين مختلفين هما الإحترق النفسي و الضغط الصدمي الثانوي و بين أنه مرتبط بالمخطط المعرفي للمعالج على أنه الإدراك الإجتماعي و البيشخصي للأخلاق (ح طالب،2013-2014، 71).

• نموذج يوضح فيه إجهاد الشفقة



الشكل (01): نموذج فيجلي لإجهاد الشفقة سنة 1995 (J Derdour, 2017, 2018, 19)

• الإستجابة العيادية لإجهاد الشفقة:

✓ العصبية والحصر: الإحساس بالحصر والخطر، الخوف من الخروج، اليقظة المفرطة حول أمن الشخص و أمن أسرته.

✓ الغضب و التهيج: "الإحساس بالغضب"، الشعور بالغضب اتجاه الأشخاص المحبوبين و الموثوق

- بهم و الجدال المستمر مع الأصدقاء و زملاء العمل، الغضب من شخص معين أو مجموعة من الأشخاص، الشعور بالعدوانية أو عدم القدرة على التحكم في العدوانية في غالب الأحيان .
- ✓ تقلب المزاج: اضطراب في مراقبة الانفعالات، تأرجح مزاجي واضح بين الارتفاع و الانحطاط كالإحساس بالسرور ثم البكاء فجأة أو الإحساس بالحصر.
- ✓ ذكريات الماضي: إعادة معايشة أجزاء من قصص الأزمات التي يحكيها المفحوصون، و حتى إعادة رؤيتها على شكل كوابيس، أو تذكر تلك المقاطع في اليقظة مع ما يصاحبها غالبا من أعراض جسدية إعاشية كالتهرق وزيادة ضربات القلب.
- ✓ صعوبة التركيز: أو صعوبة اتخاذ القرارات البسيطة، نسيان أجزاء من الروتين اليومي المعتاد كتظيف الأسنان، تسديد الفواتير، تحضير الأكل.
- ✓ إنخفاض تقدير الذات: يحدث هذا عند الإحساس بالعجز عن مساعدة الآخرين أو عدم إتقان العمل.
- ✓ الشك في الآخرين: الإحساس بالتشاؤم، التشاؤم كنتيجة للمعايشة اليومية للأزمات والصدمات.
- ✓ الانسحاب من الآخرين: الابتعاد الانفعالي عن الآخرين، الانعزال عن الأصدقاء و العائلة.
- ✓ تغيرات في الشهية، النوم، العاداتي الأخر: عدم الشعور بالجوع أو نسيان الأكل، الإفراط في الأكل أو الأكل أكثر مما هو صحي، فقدان الاهتمام الجنسي، النوم كثيرا، الأرق أو اضطراب النوم، كوابيس متعلقة بالأحداث التي رواها المفحوصون. اضطرابات جسدية: الصداع، الآلام المعدية، الدوار، تسارع أو تباطؤ النبض، اضطرابات التنفس، التهرق الشديد، الارتعاش، الذعر، الإنهاك البدني، أعراض مثل أعراض الأنفلونزا أو البرد
- ✓ الاكتئاب: الشعور بالحزن والعبوس، الإحساس بضيق الطاقة، أو فقدان الاهتمام و المتعة في النشاطات المعتادة، تغيرات في الشهية و الوزن، اضطرابات في الذاكرة، البكاء، فقدان الأمل، الأفكار الانتحارية (31, 2018-2017, JDerdour).

الجدول (02): التشخيص الفارقي لإجهاد الشفقة

المميزات	إجهاد الشفقة	إضطراب التالي للصدمة	إضطراب الإكتئاب الحاد	الإحترق النفسي
السببية	التعرض المتكرر للمعاناة: ألم جسدي او شدة إنفعالية لشخص آخر	التعرض لحدث صدمي : يؤدي إلى خوف شديد ، رعب أو ضعف	متغيرة	صعوبات متراكمة لمعاجة متطلبات العمل
التطور	بطيء أو سريع	شهر بعد الصدمة أو بعد الصدمة مباشرة	بطيء أو سريع (أسبوعين على الأقل)	بطيء أو سريع
الإنفعالية العامة	الحزن ، الحصر ، الشدة الإنفعالية	الحصر ، حالة إنذار	الضعف ، فقدان تقدير الذات	تبلد المشاعر ، الإنهاك الإنفعالي
الإنبعث (المعايشة)	الأحلام والكوابيس ، الذكريات ، تكرار	كوابيس ، تكرار	/	/
الإجتراح	/	/	نظرة سلبية عن الذات ، عن الحاضر ، الماضي المستقبل	لهة علاقة مع التبادل بين الزملاء
الإنهاك الإنفعالي	مزاج إكتئابي ، تجنب	مزاج إكتئابي في نصف الحالات ، تجنب ، تشتت ، تبلد ، إنفعالي	مزاج إكتئابي	مزاج إكتئابي
النشاط الفيزيواوجي	اليقظة المفرطة ، حالة إنذار ، صعوبات النوم ، تهيج	اليقظة المفرطة صعوبات النوم ، تهيج	بطء أو هيجان نفس حركي ، تعب ، فقدان الطاقة	/

(ح طالب ، 2014:2013 ، 75).

• إجهاد الشفقة و الإضطرابات المرتبطة به:

✓ إضطراب الضغط التالي للصدمة:

يعرف الدليل التشخيصي (ICD10) ومنظمة الصحة العالمية (OMS) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه " استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا ، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية ، تسبب ضغط نفسي لكل من يتعرض لها تقريبا ، من قبيل كارثة من صنع إنسان ، أو معركة، حادثة خطيرة ، مشاهدة موت آخر، أخرى يف حادثة عنف ، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب ، إرهاب ، اغتصاب أو جرمية أخرى(ع م،سلطان،144،2017).

✓ إضطراب الإكتئاب الحاد:

وهو أشد صور الاكتئاب كلمة تطلق على الاكتئاب الكبير، الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية، والاستيقاظ المبكر وبطء الحركة، وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، وتعتبر فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها(علاء صبح،2016، 35).

✓ الإحترق النفسي

هو حالة تنجم عن إحساس الفرد عن عدم تلبية حاجياته وعدم تحقيق توقعاته إضافة إلى تطور خيبات الأمل يرافقها أعراض نفسية و جسدية تؤدي إلى تدني مفهوم الذات هذا يؤثر على تحقيق الأهداف الشخصية و الأهداف العامة للمؤسسة.(بوحارة ، 2012 ، 38).

• أعراض إجهاد الشفقة :و تتمثل فيما يلي

• على المستوى الوظيفي: ضعف الحكم و التفكير،ضعف في اتخاذ القارارت في المواقف الحرجة ، أداء وظيفي غير فعال ،ضعف تقدير الذات ،ضعف على مستوى الرضا الوظيفي ،الشك إتجاه الجمهور و المؤسسة).

✓ على المستوى المعرفي و الإداركي: (التفكك، قلة التركيز ،أفكار متطفلة ،تأنيب النفس و

الآخرين ،عدم التكيف العاطفي).

✓ على المستوى الانفعالي: (سرعة الغضب، أعراض اكتئابية،الإحساس بالذنب الإحساس

بالعجز، الإحساس باليأس، الشعور بالوحدة ،الشعور بالعار ،الشعور بالتوتر).

✓ على مستوى السلوكي و الجسدي: (نوم متقطع ،إعياء و إرهاق جسدي ،الصداع النصفي ،توتر العلاقات الشخصية،اليقظة الفيزيولوجية ،الانسحاب الاجتماعي ،تعاطي المخدرات (ح، طالب،2013،71-2014،72) .

سببية إجهاد الشفقة :

العلاقة النقلية، ضد النقلية يعرف لابلانث و بونتاليس النقلة على أنها العملية التي تتجسد بواسطتها الرغبات اللاواعية من خلال انصباها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقة التي تقوم مع هذه الموضوعات و أبرزها:

✓ النقل المضادة تعرف على أنها مجمل ردود فعل المريض اللاواعية على شخص الممرض و بالتخصيص على نقلته، نتيجة تأثير اممرض على مشاعر المريض اللاواعية. ، إذ توصف بجأرة مشاركة الممرض المريض TRANSFERT في أوهامه وهلاوسه المؤذية خاصة إذا كان الممرض لم يحل بعد بعض مشاكله الصادمة القديمة. .

✓ نقص العناية بالذات:عندما أعتني بالآخرين و أراهم أحس أنني أحسن مما أنا عليه عندما يقول كارل روجرز أن العديد من مقدمي الرعاية أعتنوا بنواهم ، يضعون العناية بالآخرين قبل العناية بالذات ويفشلون في حماية نواتهم من الطلبات المستمرة للآخرين و ينكرون أحيانا آلامهم الشخصية .من بين أسباب إهمال الذات عند مقدمي الرعاية هو أملهم في التغيير و التخفيف من معاناة الآخرين، هذه الأهداف الإنسانية مغروسة مع معاني وأهداف شخصية و تمثل جزء مما دفعهم لاختيار هذا الاختصاص، في الواقع، قد تكون المكافآت الضمنية لهذه المهنة كبيرة جدا.

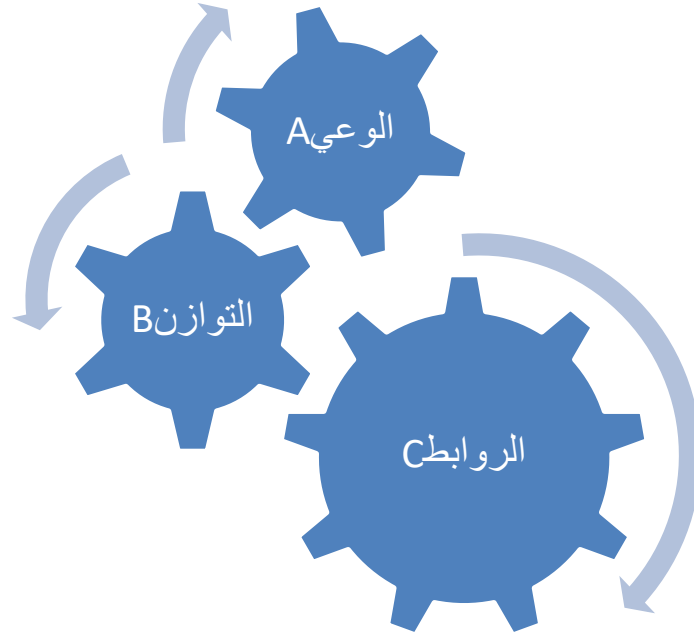
✓ غياب التحضير النفسي لرعاية شريحة المصدومين والمرضى : يحس في كثير من الأحيان الممرضون أنهم غير مهينين لتلبية مختلف الطلبات الموجهة لهم، إذ أن الطالب في التمريض يتخرج وهو غير مهياً لعلاج المصدومين، و يحس أنه غير كفاء لذلك ،

✓ معاناة بعض مقدمي الرعاية من مشاكل وصددمات كامنة لم يتم علاجها يأتي البعض من الأسر المفككة محملاً بصددمات و مشاكل نفسية و إذا لم تحل بطريقة مناسبة ، أو في الوقت المناسب بالإضافة للصددمات الجديدة تتطور لتكون حملاً ثقيلًا ممهداً لإجهاد الشفقة. (ح،طالب،2013، 73، 74) .

• الإستراتيجيات الوقائية لإجهاد الشفقة:

1 السيطرة على إجهاد الشفقة يتمثل في:

✓ مخطط ساكفيتن و بيرمن 1996



الشكل (02): مخطط ساكفيتن و بيرمن 1996

✓ الوعي:

- إن مفتاح التحكم في إجهاد الشفقة هو الوعي بالذات هذا يتطلب أن يكون لدينا تقدير واقعي لقدرتنا العامة على العمل لفترات طويلة.

- يشمل أيضا على المراقبة الذاتية المستمرة طول يوم عملنا ،وتقييم المواقف العديدة التي يحدث فيها النقل والتحويل والتحويل المضاد والبحث عن ردود فعل قوية أو غير عادية من الداخل .خاصة عندما ندرك تغيير في قدرتنا للعمل كنتيجة لحادث أكثر صدمة.

✓ التوازن:

إن الحفاظ على التوازن في الحياة التي تكون مكثفة للغاية مع متطلبات المريض ومهنية ومطالب الأسرية ليست بالأمر السهل أبدا،وعلى الرغم من أن الأطباء الآخرين قد يبدو متوازنين جدا، فمن المحتمل أنه حتى النموذج الأكثر توازنا يعاني .

ثم بالإضافة إلى هذا المستوى العام من التوتر هناك ضغوط عاطفية خاصة وأعباء رعاية اسر المريض الذي يقترب من نهاية حياته .ليس من المستغرب أن يكون من الصعب الحفاظ على التوازن.

يعد تطوير استراتيجيات التوازن أمرا ضروريا وتتمثل فيما يلي:

- ▶ وضع جدول للأنشطة تكون مصدرا للبهجة.
- ▶ التركيز على العمل والتحكم فيه.
- ▶ النظر الى المواقف على أنها تحديات وفرص مسلية.
- ▶ الاهتمام بالتمارين الرياضية والنوم.
- ▶ فحوصات طبية روتينية.

✓ الروابط:

هناك خرافة مفادها أن الأطباء ومقدمي الرعاية، نحن الذين نسجل مشاكل الآخرين، وبالتالي فإن حاجتنا إلى مساعدة أنفسنا محدودة. يمكن أن يؤدي هذا إلى عزلة محدودة حقيقية لمقدمي الرعاية الذين يمكن أن يعتقدوا أنهم إذا اعترفوا بهذا الشعور أو بأي أفكار بصعوبة في التأقلم فقد ينظر زملاء إليهم بإزدراء أو حتى يشرعوا في بعض الإجراءات الطبية القانونية التي قد تهدم حياتهم المهنية. ولهذا السبب أنشأت الجمعية الطبية البريطانية خط مساعدة للمرضين الذين يواجهون صعوبات، لتوفير منفذ مجهول. أي للتواصل على الأقل مع إنسان آخر.

هو الحال فهل نحن بحاجة الى تضمين خطط عملنا الشهير ا نتأثر عاطفيا بعملنا و الم - الاتصال هو جزء مهم جدا للإنسان. سيختلف كيف يقيم هذا الاتصال اختلافا كبيرا أولا توجد عملية معيارية تلبية إحتياجتنا الكثيرة ليتم الاستمتاع إليها والتأكيد عليها من قبل الآخرين. ومع ذلك أليس من المعقول توقع أنه إذا كنا نعمل مع مرضى يحتضرون وأسرهم، بالإضافة إلى العمل في الممارسة عامة مزدحمة فسوف ة بعض الفرص ذا كان هذا منتظمة للتعامل مع هذه الاستجابة العاطفية

استراتيجيات الاتصال لاحصر لها..المفتاح هو أن تقوم كل ممرضة بتطوير إستراتيجيات فردية تناسبها للحفاظ على التواصل مع الآخرين. (L.Max,2016 .4.5).

II ممرضة مكافحة الاورام السرطانية:

• تمهيد

تعد مهنة التمريض مهنة عالمية، و أساسية ، تمتاز على غيرها من المهن أنها من أنبل المهن وأسمائها لما تتميز صاحبتها بالصبر والتضحية إذ تجسد المثل الإنسانية العليا "ملاك الرحمة". فالممرضة هي المواطنة الصالحة التي يقع على عاتقها تقديم الرعاية التمريضية الشاملة من

النواحي الجسمية والعقلية والنفسية ، وتساهم على رفع مستوى الصحة في المجتمع، وفي هذا الفصل سوف نعرض للتعريف بالتمريض وتمريض الأورام والممرضة ، و أهم المشكلات والمخاطر التي تواجهها في العمل.

و يعتبر التمريض فن و علم مساعدة الأفراد (المرضى أو المعافين) على أداء تلك الأنشطة التي تساهم في الصحة أو الشفاء منها (أو الموت السلمي) التي يتم تنفيذها دون مساعدة عندما تكون لديهم القوة أو الإرادة وأن يكونوا مستقلين عن الأفراد أو المعرفة اللازمة. يساعد التمريض أيضا على تنفيذ العلاج الموصوف وأن يكونوا مستقلين في أقرب وقت ممكن.(كربانيتو ،1998، 1) .

• تعريف تمريض الأورام:

تقوم الممرضات برعاية الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة من السرطان والمرضى الذين يتلقون علاجاً للسرطان ، والمرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان ، والمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية داعمة أو ملطفة ، والأمراض الخطيرة ، والناجين من السرطان وعائلات مقدمي الرعاية.

• تعريف ممرضة الأورام:

ممرضة الأورام هي ممرضة مسجلة مع تعليم موسع يركز على رعاية مرضى السرطان وتجربة التمريض التي تركز في بيئة حيث غالبية المرضى لديهم تشخيص للسرطان.(أنكولوجي نورسينج براكتيس،2019، 1).

• المشاكل التي تواجه الممرضين في العمل:

➤ المشاكل الاجتماعية:

تتمثل عموماً في النظرة إلى مهنة التمريض ، فكما كانت تتميز بكونها نظرة إحترام وتقدير كلما ارتفع مستوى جودة الخدمة التمريضية، أو العكس كلما نظر المجتمع إلى المهنة بسطحية وهامشية كلما تدهورت نوعية الخدمات التمريضية .

➤ المشاكل المهنية:

تكمُن أساساً في تعدد فئات وظيفة التمريض ، فضلاً عن عدم وجود وصف وظيفي دقيق لكل من الفئات والتداخل والازدواجية بينهم، أضف إلى ذلك نظرة الأطباء والإدارة إلى الممرضين، أو المتمثلة في التقليل من إحترام عملهم مما يولد حدوث صراعات وظيفية مستمرة.

➤ المشاكل الإدارية:

من بين المشاكل نقص في اليد العاملة التمريضية، بمعنى عدم توفر الممرضين بالأعداد المطلوبة

والكافية لسد الاحتياجات الصحية للمجتمع.

➤ المشاكل الثقافية التربوية:

ومن بين الظروف الثقافية والتربوية المعيقة للعمل التمريضي ما يلي: - انخفاض المستوى التعليمي: لأن معظم الممرضين يتمتعون بمستويات تعليمية منخفضة، صعوبة الظروف الاجتماعية والمادية التي تعيق الممرض عن متابعته للدارسة. (حابس، 2018، 170).

• مخاطر مهنة التمريض:

تختلف خطورة ظروف العمل باختلاف الهيئات الصحية وأدوارها، وفي الأقسام الداخلية للمستشفى يتعرض العاملون للملوثات الكيميائية والبيولوجية، كما يخضع العاملون إلى تأثيرات الحركات والجهد العضلي المرتبط بالتعامل مع المرضى، إضافة إلى ما يصابون به من ضغط عصبي ونفسي أثناء أدائهم أدوارهم المختلفة. وفيما يأتي نذكر بعض المخاطر التي يتعرض لها الممرضون في مكان عملهم:

✓ وحدات التصوير والعلاج الإشعاعي :

تستخدم المستشفيات مصادر إشعاعية مختلفة، كما في حالة مرضى السرطان، وتشمل هذه المصادر مواد مشعة خطيرة، من شأنها إلحاق الضرر بصحة من يتناولها، لهذا نجد إدارة أي مستشفى تسهر على تدريب الفئة المكلفة بالعمل على مثل هذه المصادر بشكل جيد على تداولها وتعريفهم بمخاطر التعرض لها.

✓ إصابات العمود الفقري وآلام الظهر:

يتعرض عمال المستشفيات خاصة هيئة التمريض لإصابات الظهر المتكررة، والتي تنتج غالبا من جأء حمل وتحريك المرضى العاجزين عن الحركة، وبالتالي يستلزم النقل من حدة هذه الإصابات تعيين أفراد لمساعدة الممرضين في القيام بهذه المهام الصعبة واستخدام معدات رفع المرضى للحد من إصابات الظهر وآلامها.

✓ الإصابات بالحروق

تتعرض فئات التمريض نتيجة استخدام التعقيم بالبخار في وحدات التعقيم إلى ملامسة المعدات المعقمة الساخنة في حالة عدم التزمها بإتباع خطوات العمل الصحيحة في تداول الآلات والمعدات. كما قد يتعرض الممرضون في غرفة العمليات للحروق والصدمات الكهربائية، نتيجة عدم التزام الإدارة الهندسية بصيانة الوصلات الكهربائية للأجهزة المستخدمة في مختلف الأقسام العلاجية والتشخيصية

داخل المستشفيات، أو عدم تبليغ الممرضين في غرف العمليات عن حدوث الخلل في الأجهزة الكهربائية. (حابس، 2018، 175-193).

✓ الحروق الناتجة عن أشعة الليزر:

تستخدم أجهزة أشعة الليزر حالياً بشكل متكرر في غرف العمليات، حيث يتطلب استعمال هذه الأجهزة لبس الملابس الواقية من التعرض لأشعة الليزر وخاصة معدات حماية شبكية العين التي تعد ذات حساسية مفرطة اتجاه مثل هذه الأشعة.

✓ التعرض للمواد الكيميائية السامة :

تتعرض هيئة التمريض للعديد من الكيميائيةات السامة أثناء عملها في الكثير من المواقع داخل المستشفيات مثل: -المواد الكيميائية المعقمة المستخدمة في تعقيم المناظير والمعدات الجراحية والشخصية التي لا يمكن تعقيمها بالبخار. -المواد الكيميائية المستخدمة في أقسام الباثولوجي والمعامل الأخرى. -المواد الحافظة للأنسجة مثل الفورملين الذي يستخدم في حفظ الأنسجة حتى إجراء التحاليل الهيتوباثولوجية لها الأدوية ذات السمية التي تحتاج إلى تحضير قبل الحقن بها وتستهمل في حالات مرضى السرطان. -مواد التحميض التي تستعمل في حجرات تحميض أفلام الأشعة . ،الغازات المخدرة في غرفة العمليات ، المواد الصناعية البترولية المتطايرة المستخدمة في إزالة البقع من طرف عمال النظافة .

✓ التعرض للمخاطر البيولوجية :

ويقصد بها انتقال الأمراض من المرضى إلى الهيئات الصحية، وهناك ثلاث طرق رئيسية لنقل العدوى من المرضى إلى العمال من مقدمي الخدمة الصحية، وهي: *الرداذ وجزيئات الإفرازات السائلة المحملة بالجراثيم والميكروبات العالقة في الهواء، وتشمل الفيروسات المسببة لعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي والحصبة والسل. (حابس، 2018، 177).

التعرض للعنف أثناء أداء العمل

وهو ما قد يتعرض له العديد من الممرضين من طرف المرضى خاصة في حالات الطوارئ حيث يضطرون للتعامل مع المختلين عقليا و الخارجين عن القانون الذين يكونون في حالة غضب أو هيجان. مما يستلزم الحيطة المستمرة في تعاملاتهم مع هذه الحالات المرضية والتدريب على مواجهة مثل هذه المواقف بالاستعانة بأمن المستشفى والأشخاص المدربين على مواجهة الأفراد الذين يتسمون بالعنف.

✓ التعرض للإصابات النفسية :

تعد المستشفيات أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم، لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للعاملين بها نتيجة الآتي :

- * معاناة الممرضين من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج اضطرابات في النوم.
- * ضغط العمل الزائد في غالب الأوقات نتيجة ارتفاع الطلب على خدمات التمريض .
- * التوقعات العالية من المرضى والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واقعية .
- * الإدارة غير المنظمة والسيئة التي تفرق بين الزملاء، مما يخلق شعورا دائما بالإحباط.
- * الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرض (حابس، 2018، 178).

خلاصة الفصل:

كخلاصة لهذا الفصل تعد دراسات إجهاد الشفقة غير وفيرة وأنه متغير ممكن أن يكون في الدراسات النفسية ، و اجتهاد الباحثين في التخصص الإكلينيكي لدراسة هذ المتغير وقد شمل الفصل على مفاهيم إجهاد الشفقة وتطوره وأعراضه وسببته والعوامل المساهمة في ظهوره ، والإضطرابات المصاحبة له، والتشخيص الفارقي والغستراتيجيات الوقائية لإجهاد الشفقة.

ومن خلال هذا الفصل أيضا تم التطرق إلى الممرضات و مهنة التمريض خاصة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية في اداء عملها من خلال المواجهة المباشرة للمرضى والمصدومين، والتي يتبعها مخاطر ومشكلات قد تؤثر على الممرضات من النواحي الجسمية و النفسية والعقلية.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

- تمهيد
- الدراسة الإستطلاعية
- منهج الدراسة
- حالات الدراسة
- حدود الدراسة
- الأدوات المستخدمة في الدراسة
- ✓ سلم نوعية الحياة المهنية
- ✓ المقابلة العيادية
- ✓ إختبار الرورشاخ
- خلاصة الفصل

• تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري للدراسة والشرح الوافي لمتغيراتها سنستعرض من خلال هذا الفصل الإجراءات المتبعة لإنجاز الدراسة الحالية، متناولين في ذلك منهج دارستنا الذي إعتدنا، ومجموعة البحث وخصائصها، مكان إجراء البحث، نتطرق أيضا إلى سيرورة العمل الميداني وما يتضمنه من أدوات البحث من مقابلة عيادية نصف موجهة، إختبار الرورشاخ، مقياس إجهاد الشفقة، وهذا لتحقيق أهداف دارستنا.

• الدراسة الإستلاعية

للتعرف والتقرب من عينة الدراسة والتأكد من مدى ملاءمتها و الظروف للقيام بهذه الدراسة و لإمكانية إجراء الدراسة التطبيقية ولإختيار الحالات المناسبة قمنا بدراسة إستلاعية لمصلحة مكافحة الاورام السرطانية، مصلحة مقسمة إلى عدة مكاتب، مكتب خاص برئيس المصلحة و مكاتب خاصة بالأطباء (أطباء محليين و من دولة كوبا)، مكتب مخصص للأخصائية النفسية و قاعة للعلاج خاصة بطاقم من الممرضين لتقديم العلاج للمرضى كما تحتوي المصلحة على قاعات للكشف الطبي وقاعات للملاحظة، وقاعة للعلاج الكيميائي، وقاعة للراحة بعد العلاج الكيميائي، يزور المصلحة يوميا عدد كبير من المرضى من كل ولايات الوطن تحدد الجلسات مسبقا وفق مواعيد منظمة من الثامنة صباح إلى غاية الثانية زوالا. كان الفضل العاملين بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة من مختص نفسي و رئيسة مصلحة مكافحة الأورام السرطانية، والعاملين بمصلحة الإصغاء، قمنا بتوزيع إستبيان إجهاد الشفقة على عينة متكونة من 12 عشرة ممرضة يعملن في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية لمعرفة مستوى إجهاد الشفقة لديهن و إستخراج الحالات التي أعطت أعلى درجة على بنود مقياس إجهاد الشفقة.

• منهج الدراسة:

اعتدنا في دارستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه مناسب لخصوصية البحث وملائم لطبيعة الدراسة فهو يدرس الفرد في فردانيته و الكشف عن ديناميكية الشخصية وتحديد طبيعة الاضطراب وصراعاته النفسية وكيفية إرصانها وبالتالي توجب علينا إتباع منهجية محددة حيث يعرفه (روجر بيرون): على أنه المنهج الذي يهدف إلى معرفة النشاط العقلي قصد البناء المعقول للأحداث النفسية أين يكون الفرد مصدرا لها وخصوصيات الفرد (Perron,1979,.3)

فإن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة

حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج العيادي بنمطه إذ تسعى الطالبة إلى تحديد مميزات النشاط العقلي للممرضات اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة وذلك من خلال اختبار الرورشاخ حيث يعتبر المنهج العيادي الأنسب لهذه الدراسة لأنها تتعمق بدراسة الأفراد كل على حدة .

• حالات البحث:

تكونت مجموعة البحث من ثلاثة (03) ممرضات يعملن في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة ، لقد تم اختيارنا لمصلحة مكافحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة لأجراء الدراسة ، ولقد إعتدنا في إختيارنا لعينة الدراسة على إستخدام مقياس إجهاد الشفقة الهدف منه التعرف على مستوى إجهاد الشفقة لدى عينة الدراسة ، المتمثلة في عاملات مصلحة مكافحة الاورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمدينة ورقلة اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة تتمثل في (03) حالات من الممرضات.

الجدول(03): يمثل خصائص مجموعة البحث حسب(السن،التخصص،سنوات العمل ،الحالة الإجتماعية).

الحالات	العمر	التخصص	سنوات العمل	الحالة الإجتتماعية
وسيلة	25سنة	ممرضة للصحة العمومية	5سنة	عازبة
وهيبة	37سنة	ممرضة للصحة العمومية	13سنة	متزوجة
صباح	52سنة	ممرضة ممتازة	28سنة	عازبة

• حدود الدراسة:

➤ الحدود المكانية:

تم إجراء المقابلة العيادية وتطبيق إختبار الرورشاخ مع الحالات في مكتب رئيسة مصلحة مكافحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية ورقلة.

➤ الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من فيفري 2023 إلى غاية ماي 2023

➤ الحدود البشرية:

(03)حالات متمثلة في ممرضات عاملات في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية

• الأدوات المستخدمة في الدراسة:

➤ سلم نوعية الحياة المهنية:

هو أداة قام بإنشائه من طرف بيث هاندال ستام (Stamm, 2010) يتكون من ثلاث سلالم فرعية رضا الشفقة، و الاحتراق النفسي، و إجهاد الشفقة و يتكون من كل منها من عشرة بنود. إذ أن كل سلم من السلالم الثلاثة مستقل سيكوميتريا عن الآخر ولا يمكن أن يجمع مع الآخر.

استعمل سلم نوعية الحياة المهنية في دراسات عديدة عبر العالم فيما يزيد عن 30 دولة متوفر بعدة لغات منها: الإنجليزية، الفرنسية، الإسبانية، الألمانية وقد قامت الدكتورة طالب حنان بترجمته و تكييفه على البيئة العربية .

إذ تتم الإجابة على السلم وفقا للبدائل التالية: (أبدأ، نادرا، أحيانا ،غالبا، دائما) .

التي تنقط على الترتيب كما يلي : (1،2،3،4،5) يحتوي على 103 أبعاد

-سلم رضا الشفقة يحتوي على العبارات التالية: (3،6،12،16،18،20،24،22،27،30).

-الاحتراق النفسي و يتضمن العبارات التالية (1م،4م،15،10،8م،17م،29،26،21،19م).

-إجهاد الشفقة و يتضمن العبارات التالية (14،23،25،28،2،5،7،9،11،13) (ح،طالب 2013-2014، 129، 130).

➤ المقابلة العيادية

استخدمنا في هذه الدراسة المقابلة العيادية كأداة أساسية للتقرب من الحالات وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تساعدنا في فهم مشكلتهم، فالمقابلة العيادية المقابلة: علاقة دينامية وتبادل لفظي بين الأخصائي النفسي والمتعالج في سياق من التبادلات الفكرية والعاطفية الهادفة إلى تحقيق التفاعلية التي تساعد المتعالج على فهم مشكلته والوصول إلى مستوى من التوافق .(ك، بن زيدان ،س، مخلوف،2020، 266).

وفي دراستنا هذه اعتمدنا المقابلة نصف الموجهة التي تتمثل في مجموعة أسئلة مفتوحة ، مقننة و مطروحة وفق ترتيب معد مسبقا لحالات الدراسة . وعلى الطالب الباحث التحلي بالصبر و بذل كل جهده لانجاز عمله في جو من التعاون مع الحالات مشجعا إياهن على الحديث والتعبير.

• محاور المقابلة العيادية نصف الموجهة:

وقمنا بإعداد دليل للمقابلة الذي يحتوي على خمسة محاور، وقبل التعرض لهذه المحاور يجب أولا جمع البيانات الاولية الضرورية عن الممرضات.

▶ البيانات الاولية وتتضمن :

الاسم ،العمر، عدد أفراد الأسرة، ، عدد الإخوة، وترتيبها الميلادي بين إخوتها و أخواتها، الوظيفة، الحالة الإجتماعية .

▶ محاور المقابلة:

✓ المحور الاول: الحياة العائلية : الهدف من هذا المحور معرفة مدى إدماج الممرضة بالمحيط العائلي)

نحاول معرفة طبيعة علاقة الممرضة مع الأب الأم والإخوة، ،الوقت الذي تقضيه مع أفراد الاسرة، وهل تفضلين قضاء الوقت مع العائلة، التعرف على طفولة الممرضة وطبيعتها، فإنه يجب التركيز على هذه المرحلة نظرا لأهميتها

✓ المحور الثاني: الحياة العلائقية: الهدف من هذا المحور معرفة مدى إدماج الممرضة مع الحياة الإجتماعية، و مدى إستثمارها للجانب العلائقي الإجتماعي و التعرف على بعض الأحداث في حياتها و تشمل العلاقة مع الأصدقاء، زملاء العمل ، مع المرضى، رئيس العمل،مع الإدارة

✓ المحور الثالث :حول العمل:

كيف هو توقيت العمل ، عدد المرضى في اليوم الذين تعملين معهم،الغياب هل تتغيبين عن العمل،هل تتمنين تغيير المصلحة،ظروف العمل.

✓ المحور الرابع حول الصحة : يتعلق هذا المحور بطبيعة الأمراض التي أصيب بها الممرضة منذ الولادة، ، وماهي الأمراض التي أصيبت بها وجود أعراض جسدية ،مشاكل نفسية.و هل سبق لها زيارة معالج نفسي أم لا كيف هي شهيتك ،النوم ،هل تعرضت لصدمات في طفولتك.

✓ محور الخامس الحياة الحلمية: الهدف من هذا المحور هو التعرف على مدى قدرة الجهاز النفسي على الإرصان، والدوافع والطاقات الكامنة ، ومدى استمرارية النشاط العقلي لدى الممرضة في النوم وجود أحلام أو عدم وجودها ونوعية أحلامها، وغنى الفضاء الخيالي.

✓ المحور السادس حول الترفيه والمشاريع المستقبلية :

الهدف هو معرفة كيف تقضي الممرضة أوقات الفراغ خارج ساعات العمل وفي العطل واستثمار المستقبل لوقتها والتعرف على رغباتها و التصور نحو المستقبل.

➤ إختبار الرورشاخ :

• لمحة عن رائز الرورشاخ :

أعد هذا الرائز الطبيب العقلي هرمان (Hormen) رورشاخ ذو أصل سويسري ولد سنة 1844 وتوفي سنة 1922 ولد في زيوريخ، الابن الأكبر لوالده الذي كان يعمل كأستاذ للرسم. ابتدع الرورشاخ تقنية الحبر، بحيث وضعها في وسط الورقة ثم قام بطيها وكان يتحصل كل مرة على بقعة. (بوسكلين، 2009، 141).

ولم يلقى رائز الرورشاخ الاهتمام الكبير من قبل الباحثين والممارسين إلا لأصالة مادته التي يتكون منها، ولم يفت عن بعض المتمدرسين أو أغلبهم في زمن ما المادة في اللعب والتلطيخ . لكن رورشاخ هرمان عرف بتفكيره الثاقب كيف يستغل هذه المادة العلمية ليجعل منها وسيلة للكشف والفحص ، فبعد محاولات منهجية كثيرة بتنوع البقع و إدخال الالوان عليها توصل إلى إنتقاء عشرة منها لتمثيل نظام الشخصية.(Beizmann,1961,28).

• تعريف إختبار الرورشاخ :

إختبار الرورشاخ مستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيه أيضا بوصفه أداة بحث تسمح بشكل فعال في صقل العديد من البيانات ، ويمكن استخدامه كأداة جديدة للبحث من أجل فهم أفضل لتنظيم الحياة الداخلية للفرد، خاصة بوصفها أداة جديدة للبحث لتحليل البنية الداخلية للذات ولمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين آليات الدفاع وآليات التفريغ (Jidouard 1998 ,136).

• وصف الإختبار:

حسب أنستازيا (Anastaasi) يتكون إختبار الرورشاخ من عشر بطاقات من الورق المقوى مطبوع على كل منها شكل مختلف، و من أشكال بقع الحبرخمس منها (رمادي وأسود) ، و(خمس ملونة)، حيث البطاقة الأولى باللون الأسود والثانية والثالثة بالأسود والأحمر والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة باللون الأسود والثامنة والتاسعة والعاشر بالألوان ،حيث تشتمل أشكال البطاقات على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد والمساحة من بطاقة لأخرى ،إلا أنها ذات أبعاد متساوية.(س، حسني العزة، 2007، 240).

✓ من اجل تطبيق الإختبار يحتاج الفاحص إلى ما يلي :

▶ البطاقات العشرة مرقمة ومقلوبة على طاولة الإختبار.

▶ ورق تسجيل استجابات المفحوص .

▶ مقياس الوقت كرونومتر. (بوسنة ،2004-2005، 2-3).

• بطاقات إختبار الرورشاخ

✓ البطاقة 1:

تستثير غالبا هذه اللوحة إستجابات مرتبطة بكائنات مجنحة و صور بشرية ، و أحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم ،كما يستثير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه أما النقاط السوداء و الفراغات فهي أقل إستثارة للمفحوص. (برونوكلويفر وهلين ديفيد سون،2003، 5).

✓ البطاقة 2:

تتكون هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود و الرمادي و بعض النقاط المتداخلة الحمراء معها كما يرتبط بهما من الأعلى و الأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي و كنتيجة لهذا التمايز. تستثير البقعة في الغالب إستجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل ، فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط و المساحة الصغيرة فوقها و المساحات الحمراء إستجابات جنسية لدى البعض كما تستثير المساحات السوداء صور أدمية أو حيوانية في حالة حركة .

✓ البطاقة 3:

تتألف البطاقة من بقعة مقسمة إلى مساحتين لونت بالأبيض و الرمادي مرتبطتان بجزء رمادي لونه افتح و يقع فوق هاتين المساحتين و إلى الجانبين بقعتين باللون الأحمر ،المساحتين مقارنة بالبطاقتين السابقتين منفصلين بشكل أكبر و تستثير الأجزاء السوداء في هذه البطاقة عادة إستجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة ، و توحى البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة ، أما الأجزاء السوداء و الحمراء فنادرا ما تستخدم في إستجابة واحدة .

✓ البطاقة 4:

تتصف هذه البطاقة بالتماسك و كثافة التظليل لونت باللونين الأسود و الرمادي لذا فهي ليست جذابة بالنسبة للمفحوصين ، يرى البعض فيها بعد التمحيص انها تمثل مخلوقات غريبة و متوحشة مما أدي بنسبها الى السلطة الأبوية و يسطلق عليها بطاقة الأب تدفع طبيعة التظليل فيها بالبعض إلى رؤيتها كفأر أو سجادة أما اللذين يركزون على التفاصيل يرى بعضهم في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق ، أو رؤية المساحات العلوية كثعابين أو امرأة

في حالة غطس ، كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية .

✓ البطاقة 5 :

خطوط هذه البطاقة واضحة لذا فهي سهلة للغالبية ، رغم ذلك فاللون الأسود الغالب فيها يجعل البعض يضطرب ، الإستجابات التي تثيرها هي متعددة أغلبها كلية خفاش مثلا و قليل منهم يقول بأنها رؤوس حيوانات ، أو سيقان .

✓ البطاقة 6:

هذه البطاقة تمثل بقعة ملونة باللون الأسود و الرمادي ، تستثير إستجابات كلية أو جزئية على حد سواء ، فمثلا يمكن فصل الجزء العلوي عن الجزء السفلي في الإدراك كأجزاء مستقلة البعض يدرك الجزء العلوي كرمز للأعضاء التناسلية الذكرية مثل إدراكه كعمود أو حامل (رمز جنسي) لذلك تعرف ببطاقة الجنس يؤدي إرتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى إضطراب بعض المفحوصين .

✓ البطاقة 7:

يغلب على هذه البطاقة اللون الرمادي ماعدا بقعة سوداء في الوسط السفلي يوحي اللون الى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى ، و لهذا تعرف ببطاقة (الأم) يدرك الكثير الجزء السفلي على أنه منزل يخرج منه الدخان مما يؤكد الاطفال ذوي عمر ما بين 4-8 رمزيتهما للأم ،إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير إستجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة ، كما يمكن أن تستثير إستجابات تتعلق بالسحب و الدخان و الخرائط .

✓ البطاقة 8 :

البطاقة متكونة من بقع ملونة بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر و التماسك . تحتوي على عدد من المساحات المحددة و المتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على إستثارة إستجابات كلية ، يرى كثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة

✓ البطاقة 9:

عبارة عن بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد و ذلك لتداخل الألوان فيها و كذا التظليل . كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة معينة .هذه الصفات تجعل منها أكثر بطاقة معرضة للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تحديد إستجابة كلية أو جزئية عليها ، و كنتيجة لذلك تكون إستجابات المفحوصين تكون متباينة كثيرا و لعل اكثر الإستجابات شيوعا هي الساحرات للجزء العلوي البرتقالي ، أو رأس إنسان

للمساحة السفلية الخارجية القرنفلية أو إنفجار عند قلب البطاقة .

✓ البطاقة 10:

البقعة في هذه البطاقة كاللوحه الزيتية مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة , و لهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة فيما عدا تلك الإستجابات مثل لوحه لفنان أو منظر تحت الماء، تساعد البطاقة على تقديم إستجابات عن الحيوان في حالة حركة . كما أنها نادرا ما تستثير إستجابات ترتبط بالصور البشرية ،فيما عدا المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين ، من الإستجابات الشائعة ثعبان أخضر (أو دودة خضراء) للمساحة الخضراء المائلة للإستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين ، أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين . (برونوكلويفر وهلين ديفيد سون،6،2003-7-8).

• معاني البطاقات:

- ❖ البطاقة 01 الدخول في وضعيات جديدة .
- ❖ البطاقة 02: العدوانية.
- ❖ البطاقة 03: 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 ،هلين ديفيد سون ،12،2003-13).

الجدول (04): أبعاد ورموز إختبار الرورشاخ:

الرمز	الوضعية		الرمز	الوضعية		
WS	مسافة بيضاء ضمن إستجابة G/D		G	بطاقة كلية		التحديد المكاني
			D	إستجابات جزئية كلية		
Ds	جزئية عادية يتخللها مسافات بيضاء		Dd	إستجابات جزئية		
Dds	جزئية دقيقة يتخللها مسافات بيضاء		S	تفصيلية الارضية		
D/G	إستجابات كلية من ترتيب عدة أجزاء					
C	لون خالص	اللون	F+	شكل جيد	الشكل	العوامل المحددة
CF	غلبة اللون على الشكل		F-	شكل سيء		
FC	غلبة الشكل على اللون		F+-	عدم وجود شكل معين		
Sexe	إستجابة تظليلية	التظليل	K	حركة إنسان	الحركة	
	شكلية تظليلية		Kan	حركة حيوان		
	الشكل غير محدد		Kob	حركة شيء		
			Kp	حركة جزئية		
Do	طرف بشري أو حيوان	Bot	نباتي	H	إنسان	المحتوى
		Geo	جغرافي	A	حيوان	
		Vet	لباس	Hd	جزء إنسان	
		Symb	رموز	Ad	جزء حيوان	
Art	فن	Nat	طبيعية	Anat	تشريحي	
Obj	إستجابات مادية من صنع الإنسان	Abs	تجريدي	Arch	معماري	
			P	إستجابات شائعة		إستجابات شائعة
			O	مبتكرة		شائعة

(M Emmanuelli,2001 161).

• الجدول (05): دلالة العناصر الأربعة :

تشير كثرة الاستجابات الكلية إلى القدرة على إدراك العلاقات الكبيرة والتأليف بين العناصر وترتبط بالذكاء النظري والمنهجي.	دلالة المكان
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 .	<u>دلالة المحددات</u>
وتعكسها طبيعة استجابة المفحوص فكلما كانت الاستجابة خرجتا عن المألوف بشكل واضح كلما كانت مؤشر لعدم السواء.	دلالة المحتوى
تدل كثرة الاستجابات الشائعة إلى الخوف من الانحراف عن المألوف على حين تشير قلتها إلى عدم اكتراث بالمألوف .	دلالة الاستجابات الشائعة والمبتكرة

(برونوكلويفر وهلين ديفيد سون ، 2003 ، 23).

• نمط الرجح الحميم: TRI :

▶ نمط منطوي: L'introversif يعطي الأفضلية للفكر وللاستدخال.

▶ نمط منبسط : L'extratensif . أكثر مرونة، يسهل تعبير العواطف .

▶ نمط متكافئ Lambiequal أنواع مثالي، متوازن، يشمل موقفين إنسانيين أساسيين

• الجدول (06): نموذج للمعايير المتوسطة البسيكوغرام وفق ما وضعته ك.شابير

: C.Chabert.(1998)

R =20-30	متوسط عدد الإجابات
T/R=45 ''	متوسط وقت الإجابة
T.Total =20-30'	متوسط الوقت الكلي للبروتوكول
G%=20-30	متوسط الاستجابات الكلية أو الشاملة
D % =60-70	متوسط الإجابات الجزئية الكبيرة
F% =60-65	متوسط العوامل الشكلية
F+ % =70-80	متوسط الإجابات الشكلية الموجبة
%A=30-60	المحتوى الحيواني
H% =15-20	متوسط المحتوى البشري
%RC=30-40	نسبة الإجابات اللونية
Ban =5-7	متوسط عدد الإجابات الشائعة

(برونوكلويفر وهلين ديفيد سون ، 2003 ، 23)

• اختبار الرورشاخ: يعتبر الرورشاخ من الأدوات التشخيصية الأساسية و وسيلة من وسائل دراسة الشخصية، وقد ظهرت أهمية الإختبار في الكشف عن النواحي المرضية، (عباس، 1990، 213).

وقد وقع إختيارنا لهذا الإختبار بالذات لأنه يسمح لنا بالتعرف على النشاط العقلي للمرضات من خلال الإرصان العقلي، الحياة الخيالية، الآليات الدفاعية، العقلة، أي كل الجوانب فيما يتعلق مع فرضيات دارستنا

• كيفية تطبيق اختبار الرورشاخ:

طبقتنا الاختبار في قاعة تتميز بالهدوء، والإضاءة الكافية، وضعت اللوحات مقلوبة بالترتيب من اللوحة الأولى إلى العاشرة على الجهة اليمنى من المكتب، حضرنا ورقة التصحيح لكتابة استجابات المرضات وساعة لحساب الزمن أي تسجيل زمن الرجوع لكل البطاقة و الزمن الكلي الذي استغرق في كل بطاقة. تجلس المرضة على الكرسي في اليسار.

✓ مرحلة التمرير: تم تطبيق الاختبار بإعلام المرضة بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بل ما يهم هي الإجابات التي تقدمها. استعملنا التعليمة التالية: رايحة نوريلك عشر لوحات وأنت نقولي واش راكي تشوفي في هذه اللوحات بواش تفكر ولا واش تقدري تتخلي من هذه اللوحات، لواش تشبه" ثم نقدم اللوحة الأولى ثم الثانية وصولا إلى اللوحة العاشرة كما نسجل الاستجابات كتابيا وفقا للزمن.

✓ ب. مرحلة التحقيق: بعد إتمام مرحلة التمرير ننتقل إلى مرحلة التحقيق بالعبارة التالية: "ودورك نعاودوا نشوفوا اللوحات من جديد وحاولي نقوليلي في كل لوحة وين شفني واش قتلتي من قبيل، وعلى واش اعتمدتي في إجابتك، وإذا جاتك أفكار أخرى تقدري نقوليهها.

✓ تحقيق الحدود: نقوم بالتحقيق الحدود في حالة عدم وجود أجوبة مبتدلة، أجوبة إنسانية، أجوبة لونية في كل البروتوكول.

✓ مرحلة الاختيارات: نضع جميع اللوحات على المكتب، ونقول للمرضة التعليمة التالية: "ودورك خيري من هذه اللوحات العشرة زوج لوحات عجبوكي بزاف، وقوللي علاش عجبوكي؟ وزوج لوحات ما عجبوكش وقوللي علاش ما عجبوكش؟ نقوم بتدوين كل إجابات المرضة وملاحظة كل سلوك صادر عن المرضة، مع زمن الرجوع الخاص بكل لوحة و المدة المستغرقة في اللوحة. كذلك نسجل موضع البطاقة وذلك كالاتي:

- ▶ علامة ٧. تشير إلى الوضع الطبيعي للوحة.
- ▶ علامة ٨ تشير إلى الوضع المقلوب للوحة علامة .
- ▶ علامة ١٠ إدارة اللوحة دورات متتابعة .
- ▶ علامة علامة < > تشير إلى الوضع الجانبي

• عملية التقييط (Cotation):

وهي ترجمة للاستجابات التي نتحصل عليها من الممرضة في رموز ووضع ما تقوله في صورة مختصرة.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قدمنا العينة التي تطبق عليها الدراسة بشروطها ومكانها كما قدمنا المنهج المتبع في الدراسة الذي يناسب الموضوع وهو المنهج العيادي من خلال دراسة حالة, بالإضافة إلى الأدوات المساعدة على الدراسة من مقابــــــــــــلة و إختبار الرورشاخ و مقياس إجهاد الشفقة
موضحين الأبعاد التي نستعملها في الإجابة عن موضوع الدراسة وهو مميزات النشاط العقلي للممرضات اللاواتي تعانين من إجهاد الشفقة في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل و تفسير نتائج الحالات

➤ تمهيد

➤ عرض الحالات

✓ الحالة الأولى " وسيلة "

✓ الحالة الثانية " وهيبة "

✓ الحالة الثالثة " صباح "

➤ التحليل العام للحالات و التحقق من الفرضيات

➤ خلاصة الفصل

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بتحليل نتائج الدراسة بتقديم الحالات الثلاثة ، محاولين إلقاء النقاط الأساسية

• عرض الحالات :

تتكون مجموعة البحث من ثلاثة ممرضات من مصلحة مكافحة السرطان, أجرينا معهن المقابلة العيادية قصد التعرف على تصوراتهن عن المواضيع المختلفة الخاصة بمختلف جوانب حياتهم. فقد إنصبت الدراسة في البحث عن مميزات النشاط العقلي للممرضات اللاوتي تعملن في مصلحة مكافحة السرطان وعن مدى بلورة التصورات العقلية تسمح بإجراء القدرات الإحصائية للصراعات كيف بنت عالمها الداخلي وكيف سيتجلى من خلال اختبار الرورشاخ والتعرف على كيفية إسقاط الممرضة لعالمها الداخلي وكيفية مواجهتها للوحات الاختبار .

تمت المقابلة في مكتب رئيس قسم مصلحة مكافحة الاورام السرطانية ،و في ظروف فيزيقية ملائمة، بعد تقديم أنفسنا وشرح المحتوى من المقابلة و الإختبار وافقت دون تردد و لقد تم تغيير أسماء الممرضات لسرية المعلومات، ولقد طبقت ثلاث (03)مقابلات مع كل ممرضة ،مقابلة إستطلاعية للتعرف على عينة الدراسة ،مقابلة للإجابة على محاور المقابلة ومقابلة لإجراء إختبار الرورشاخ.

تمحورت هاته المقابلة على ستة (06)محاور، (الحياة العائلية ، الحياة العلائقية ،مجور العمل ،حول الصحة، الحياة الحلمية ، الحياة الترفيحية المستقبلية).

➤ الحالة الأولى "وسيلة"

• عرض و تحليل معطيات المقابلة مع وسيلة

✓ البيانات الأولية:

وسيلة ممرضة بمصلحة مكافحة الأورام تبلغ من العمر 25 سنة عزباء تعيش في أسرة مكونة من 6 أفراد. تحتل المرتبة السادسة بين الإخوة و الأخوات ، مستوى المعيشي للأسرة جيد الأب يعمل ، الأم مأكثة في البيت ، السكن الإجتماعي جيد .

✓ محور العلاقة العائلية :

علاقتي مع أسرتي مليحة نحبو بعضانا خاصة أُمي .أعتبرها صديقتي نحكيها كلش هي سندي في الحياةأبي يتعب علينا و مايخلينا نحتاجو والو موفرنا كل إحتياجتنا في مايخص قضاء الوقت مع أفراد الاسرة فتقول نتجمعو نورمال مع بعضانا

✓ محور الحياة العلائقية الإجتماعية:

تقول مع أسرتي جيدة ،مع الأصدقاء ليس لي أصدقاء أُمي هي صديقتي ، مع زملاء العمل تقول مكانش ،العلاقة مع الإدارة لاشيء يربطني بالإدارة مندورش من ناحيتهم كتعود عندي أي مشكلة رئيسة المصلحة هي لتقوم بالمهام ، علاقة مع المرضى تقول رائعة بزاف تقول أنها مخنوقة ليس بالشفقة عليهم لكن الألم نتاعهم نحس بيه ، نخليهم يتجاوزو معايا يسقسوني ،يلعبوا معايا ، نعطيهم الحق حتى لو كانوا غالطين ، نحس بيهم كنجي درلهم لبرا ،تبدو وسيلة من نبرات صوتها حزينة و مجهدة و قليلة التعبير وتتجنب الحديث عن ذاتها و تختصر في الإجابات مع فترات من الصمت والتحديق والنظر إلينا فترات من الزمن.

✓ محور الحياة العملية

وسيلة تعمل في المصلحة مدة 5 سنوات ، ممرضة للصحة العمومية ، مستواها الدراسي متحصلة على شهادة ممرض للصحة العمومية بعدما أكملت دراستها لمدة 3 سنوات في المعهد العالي للتكوين الشبه طبي ، ثم عن طريق مسابقة التوظيف عينت كمرضة في مصلحة مكافحة السرطان ، كانت فرحة بهذا التعيين وكان هدفها و همها الوحيد مساعدة المرضى و إدخال السعادة لهم بشفائهم (نتمنى الشفاء لكل المريض ، ربي يسعدهم و يفرحهم خاصة مرضى السرطان) ،في ما يخص توقيت العمل مناسب لكنه مضغوط لازم ندخلو بكري مواعيد المرضى مانأخروش عليهم نزيدو وقت من عندنا باش نكملو العلاج لكل

المرضى لخاطر يجيونا من كل الولايات بعدد كبير ومنقدروش رجوعهم أما في ما يخص الغياب قليل ما أتغيب، وهل تتمنين تغيير المصلحة كن تلقى مانقولش لا لا .

✓ محور حول الصحة :

تقول أنها تمرض بالزكام أو تعب قليل، في ما يخص المشكلات النفسية تقول انني أتاثر كثيرا لمعانة المرضى و أحس بضيق ولم يسبق لي شوفت معالج نفسي، في ما يخص الشهية تقول شوية ليست منتظمة في الأكل، اتعب و شهيتي ضعيفة، في ما يخص النوم نومي كذلك قليل نحس بالتعب شوي في ما يخص سؤالي هل تعرضت لصددمات في الطفولة تقول انها درنا أكسيدو مع عايلتي و أنا صغيرة في السيارة .

✓ محور الحياة الحلمية:تقول تحلم دائما ندير في العلاج الكيماوي..(chimiothérapie)

✓ محور الترفيه و النظرة نحو المستقبل : في ما يخص الترفيه في أوقات الفراغ وخارج ساعات العمل تقول قليلة إلا في العطلة السنوية وفي أوقات كي نقعد مع أمي نحكيها على المرضى و خاصة كي يموتولنا مرضى ولفنا بيهم ،في ما يخص المستقبل تقول نطمح نطلع في المستوى نتاعي في مجال تخصصي و نولي ممرضة متخصصة في علاج مرضى السرطان.

• تحليل المقابلة مع وسيلة:

من خلال تحليلنا للإستجابات المقدمة في المقابلة نصف موجهة تبين لنا أن الممرضة وسيلة قد إختصرت في الإجابات المقدمة في محاور المقابلة، شح في الكلام من خلال نقص التداعي كف في سرد الإستجابات دليل على هشاشة في الأفكار أو كبث، أو تتجنب الكلام ، فترات من صمت، وجدانيات و عواطف قوية إتجاه العائلة، بينما الحياة العلائقية الإجتماعية تتميز بفقير في العواطف إتجاه الأصدقاء الزملاء في العمل و الإدارة ، أم العلاقة مع المرضى فهي قوية تريد إدخال السعادة بشفائهم، أما تعرضها لصددمات تعرضت لحادث مرور في الطفولة، وجود أحلام أنها تعمل في الكيماوي (Chimiothérapie) حسب (شرادي ،فارس 2011) الأحلام الحقيقية هي الأحلام التي يراها النائم أثناء نومه ، فهي تكشف أسباب العلة النفسية على كل ما يكتبه في نفسه من رغبات وشهوات لا يريد إظهارها عن قصد أو عن غير قصد. لذلك تدل هذه الأحلام على النشاط العقلي و أن الأحلام العملا تية تتلخص بكونها تعكس مشاهد من الحياة العملية للحالم وهذه الأحلام تعكس فقر في محتويات ما قبل الشعور وذلك بسبب قلة المثيرات(بن قسوم ،شرادي،2021،2020،1208).

الجدول (07): إستجابات وسيلة في الرورشاخ:

تقدير الإستجابات				التحقيق	النص	البطاقات
شائعات	المحتوى	العوامل المحددة	المكان			
/	H	F+	G	كل اللوحة	"25 V-1 امرأة خارجا منها طاقة v-2 امرأة رجليها لاصقين "32	I
Ban	H	F+	D	كل الجزء الوسط		
/	Sang	FC-	G	كل اللوحة	"20 V-3'بقع من الدم الاحمر " 30	II
/	Anat	F+	D	الجزئين الجانبان الأسودان	"25 Deux foetus ^-4 v- 5 لأحمر دم v-6 فراشة	III
/	Sang	C	D	الأحمر الجانب العلوي	Thyroidev-7' 45''	
Ban	A	F+	D	الأحمر الوسطي		
/	Anat	F-	D	الأحمر تحت		
/	A	F-	G	كل اللوحة	"28 V-8 قط v-9نمر "42	IV
/	A	F-	G			
Ban	A	F+	G	كل اللوحة	"15 ^-10 فراشة "30	V
Ban	Anat	F+	G	كل اللوحة	"21 Clichet ^ -11 "40	VI
	رفض	رفض	رفض	ماعلابيش	"20 Vلاشيء	VII
Ban	A	F+	D	الجانبان الوردي	"30 tigre' V -12 V-13 خفاش "40	VIII
/	A	F-	D	الوردي و الربطتان تحت		
/	Anat	F-	G	كل اللوحة	"24 Clichet' V-14 Thoracique "35	X I
/	Anat	F-	G	كل اللوحة	"22 V-15 القفص الصدري "32	X

إختيار الإختيارات:

الإختيار الإيجابي:

III :حسب اللون و الشكل.(عجبتني بزاف)

X I :حسب اللون والشكل.(عجبتني بزاف)

الإختيار السلبي:

II : ما عجبنتيش.

VII : ما عجبنتيش.

تفسير البروتوكول:

• التحليل الكمي:

الجدول (08): المخطط النفسي: للحالة وسيلة: (psychogramme).

<u>المحتويات</u>	<u>المحددات</u>	<u>أنماط الإدراك</u>	<u>الخلاصة</u>
A=6	F+=7	<u>G=8</u>	<u>R=15</u>
A%=40%	F-=6	<u>G %=53%</u>	<u>Temps total 346s</u>
Ad=0	S deF=13	<u>7 D=</u>	<u>T/R =23''06</u>
H=2	F%=87%	<u>D%= 47%</u>	<u>RC%=27%</u>
H%=13%	F+%=27%	<u>Dd=0</u>	<u>TRI=Extratensif</u>
ANAT=5	FC=1	<u>Dbl=0</u>	<u>REFUS= 1</u>
Ban=5	C=1	<u>Dbl%=0</u>	
Ban%=33%	K=0		
Sang=2	Kob = 0		
	Kan=0		
	E = 0		
	EF = 0		
	FE = 0		
	S. de E = 0 Clob= 0		

FA%=47%

TRI= C>K

• التحليل الكيفي:

✓ الإنتاجية:

يتمثل عدد الإستجابات في 15 إستجابة ما يوضح فقر في عدد الإستجابات تحت المعيار الموافق (20-30) و الزمن الكلي للإختبار كان 346 ثانية و تضمن التناول الإدراكي %G بمعدل 53% مقارنة بالتناول الإدراكي %D 47% كما نلاحظ إستجابات %Dd جاءت منعدمة، وجاء المحدد الشكلي %F بنسبة 87% المحدد الشكلي الإيجابي %F+ بنسبة 27% و المحدد الشكلي السلبي %F- بنسبة 23% نسبة الإستجابات الشائعة %Ban بمقدار (5) إستجابات بمعدل 33% ، الإستجابات الحيوانية جات بمقدار (6) إستجابات 40% ، كما نلاحظ إنخفاض في الإستجابات الإنسانية %H بمقدار (2) بنسبة 13% مقارنة بالنسبة العادية، و نلاحظ أيضا مجموع الإستجابات اللونية %C بمقدار إستجابة واحدة (1) ، و %FC بمقدار إستجابة واحدة (1) مقارنة بنسبة بالإستجابات الحركية %K التي جاءت منعدمة، كما أبدت 5 إستجابات تشريحية و إستجابتين 2 لمحتوى الدم اما نمط الرجح الحميم فكن منبسط خالص. كما جاءت نسبة معادلة القلق بنسبة 47%

الجدول (09): الفضاء الخيالي للمرضة وسيلة

النتائج	المؤشرات المعيارية
15	R=20 /30
0	K> 3
87%	F% 50% /75%
27%	F+%75%80%
40%	A%35% /50%
منبسط	TRI
5	عدد المؤشرات الموافقة للمعايير

يظهر الفضاء الخيالي للمرضة وسيلة فقير وعدم توافق المؤشرات الموافقة للمعايير و هي كالتالي

- ✓ عدد الإستجابات: 15 منخفض عن المعيار الموافق للمعايير .
- ✓ المحدد الحركي: 0 منعدم عن المعيار الموافق للمعايير .
- ✓ المحدد الشكلي %F: 87% مرتفع عن المعيار الموافق.
- ✓ المحدد الشكلي الإيجابي %F+: 27% منخفض عن المعيار الموافق للمعايير .
- ✓ المحتوى الحيواني %A: 40% موافق للمعايير . لدى المرضة

- ✓ TRI: منبسط خالص لإنعدام الحركة
- ✓ الشائعات في البطاقة (1,3,6,5,8).
- ✓ عدد المؤشرات الموافقة للمعايير: 5

الجدول (10): قائمة الدينامي العاطفية محور التعبير النزوي لوسيلة

النتيجة	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	التعبير النزوي	
											صريح	محور
2										XX	حيادي	النزوي
												الموضوعي
											صريح	محور
											حيادي	النزوي
												اللاموضوعي

مؤشرات الدينامية العاطفية محور التعبير النزوي لدى الممرضة وسيلة هو (2) درجة في البطاقة (1) في محور التعبير النزوي الموضوعي الحيادي و هو ما يشير إلى ضعف الممرضة وسيلة على التعبير النزوي.

الجدول (11): قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير العدوانية

النتيجة	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	التعبير النزوي	
											نشط	العدواني
											سلبي	الموضوعي
											نشط	اللاموضوعي
											سلبي	الكامن
3			1				1		1			

جاء التعبير النزوي العدوانية النشط و السلبي منعدما و اللاموضوعي النشط و السلبي جاء كذلك منعدما أما التعبير العدوانية الكامن درجة (1) في البطاقة (2)، البطاقة (4)، في البطاقة (8) بمجموع (3) درجات.

الجدول (12): الترميز الجنسي الأنثوي

الفئة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B+2										
C+1										
D-1										
E-2		X	X							

أظهرت الممرضة وسيلة في الترميز الجنسي الأنثوي إستجابتين إثنين (2) واحدة (1) في البطاقة

(2) جاءت غير محددة الشكل F- وواحدة (1) في البطاقة (3) من فئة = E-2.

▶ معامل الإرصان النزوي = -2 IES جاء ضعيف.

الجدول (13): الترميز الجنسي الأنثوي

الفئة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B+2										
C+1										
D-1										
E-2										

فيم يخص الترميز الجنسي الذكري فجاءت منعدمة و لم تبدي أي إستجابة من الفئة

(B.C .D.E).

➤ التحليل الكيفي للمرضة وسيلة جاء كالتالي

- أبدت الممرضة وسيلة عند الشروع في تطبيق الإختبار غرابية و صمت في بعض الأحيان .
- التحديق والنظر إلي و ملاحظة بعض التوتر و القلق عند رؤية البطاقات .
- الإنتاجية في بروتكول الرورشاخ:
- ففر في عدد الإستجابات على البروتكول 15 إستجابة فقط أفي زمن كلي يقدر ب 346 ث و قدر زمن الإجابة في كل لوحة 06".23 وهذا مايؤكد سوء إستثمار للمواضيع عند الممرضة ، و الرغبة في التخلص و الإسراع في الوضعية الإختبارية ممكن نتيجة للقلق و عليه فإن ضعف مع تسجيل إرتفاع عدد الإستجابات في اللوحة (3) جاءت لإنتاجية أقل من 20-30 حسب Rorchach و من 30-35 حسب Beck فإن الإنتاجية الضعيفة مؤشر على التعب و الإنسداد أو التثبيط النزوي ناتج عن عدم القدرة على الإرصان النفسي و يدل أيضا على قمع

الانفعالات، أو توقف إنفعالي و قلق الذي ظهر في إنخفاض عدد الإستجابات. (فاسي، 2011، 132).

- معالجة بروتوكول الرورشاخ:
- تسجيل نمط إدراكي متنوع بين الكلي و الجزئي، %53=G، %47=D، حسب (معاليم 2002، 16) الإستجابات الكلية المرتفعة و المهيمنة دليل على طريقة لمعالجة الواقع و الإتصال بالعالم الخارجي و البحث عن انا موحد، و إستعمال الكليات و يعتبر نوع من الذكاء من أجل التكيف مع الوضعيات و إستثمار للواقع المعاش والخوف و تجنب في الدخول في التفاصيل الذاتية و نقص في الهوام و الكبت و تخشى الدحول في التفاصيل ومشكلاتها. أما الطرق التناول الاخرى فهي منعدمة بهدف التحكم في القلق الذي أثاره الغموض .
- سيطرت المحددات الشكلية بنسبة %87 مؤشر على الكف و الرقابة و الإختناق الحياة، و الكبت و تصلب التفكير .
- إنخفاض المحددات الشكلية الإيجابية على البرتوكول مما يدل على الإنغماس الرديء و عدم قدرتها على إستثمار الواقع الخارجي و إدراكها للواقع بطريقة مشوهة أو إخفاقا في التكيف الهادف و وضع حدود بين النزوات و الهوامات و الواقع أو تجنباً للقلق الداخلي. و الإنطواء على الذات و صعوبة التركيز و عدم الإستقرار العاطفي .
- إنعدام الإستجابات الحركية K=0 مايفسر فقر في الحياة الداخلية و إنعدام الخيال، دليل على الملاحظة والمراقبة الذاتية للذات أمام الآخرين، و حياة خيالية ضعيفة، كما تدل على عدم القدرة على إرسلن الصراعات أو تجميدها و صعوبة في التكيف الإجتماعي .
- إستجابات اللونية C في البطاقة (3) و FC في البطاقة (2) . دليل على عدم السيطرة على الإنفعالات و عاطفة غير ثابتة، إستجابة FC دليل أيضا على التمرکز حول الذات و اللون الأحمر دلالة على أن الممرضة لديها قلق و توتر .
- رفض للوحة (7) التي شكلت لها قلق و توتر

• المحتويات

- محتوى حيواني مسيطر بنسبة %40A مقارنة بالمحتوى الإنساني %13H مؤشر و دليل على الخوف من العلاقات البشرية الخارجية و مع الغيرو تعويض الإدراك الإنساني بالإدراك الحيواني، و دليل على قلق إتجاه الإثارة الإنسانية ، و تعبير عن صعوبة في التقمص الإنساني
- إستجابات أخرى من نوع تشريحي بمقدار 5 إستجابات، دليل على إنشغال الممرضة بعقدة الذكاء والرغبة في البروز و توهم المرض إستجابات دم بمقدار 2.
- بالنسبة لإختبار الإختبارت ، الإختبار الإيجابي في اللوحة (III) و اللوحة XI إستثارة للألوان اما الإختبار السلبي في اللوحة (II) و اللوحة VII شكلت لها قلق وتوتر.
- إستجابة ذات رمزية جنسية في البطاقة (II) غير محددة الشكل و واحدة في اللوحة رقم (III).
- إستجابات عدوانية كامنة في البطاقات (2،4،8).

• مؤشرات القلق لدى الممرضة:

- ✓ معادلة القلق %FA جاءت بنسبة %47 دليل على قلق كبير.
- ✓ وجود الإستجابات المبتذلة %Ban بنسبة %33 ، الاستثمار الكبير للواقع في غياب الهوام والذي يدل على الاكتئاب.
- معادلة %RC جاءت بنسبة %47 و هي نسبة مرتفعة دلالة على حساسية للمنبهات
- نمط الخبرة 1K/ 2C نمط إنبساطي مختلط.
- نمط الرجح الحميم TRI منبسط خالص لإنعدام المحتوى الحركي.

• خلاصة الحالة في إختبار الرورشاخ:

واجهت الممرضة وسيلة صعوبة إتجاه مادة الإختبار و الإنتاجية كانت منخفضة عن المعيار الموافق ،قلق الممرضة من مادة الإختبار إنعدام الإجابات الحركية ، لديها كف وتجنب للتصور الإنساني، عدم إستثمارها للواقع الخارجي ، جمود في التفكير بإرتفاع نسبة المحددات الشكلية %F عدم الإستقرار العاطفي و الإنطواء الواضح على الذات ، حساسية للمثيرات الخارجية و حساسية للمثيرات الخارجية و قلق و توتر .

• خلاصة الحالة من خلال المقابلة العيادية وإختبار الرورشاخ:

من خلا المقابلة العيادية مع الممرضة وسيلة و إختبار الرورشاخ التي تميزت بهشاشة افكار والكف على التداعي في المقابلة و غرابة من مادة الإختبار، كانت إنتاجيته منخفضة وإسقاطاتها قليلة هذا ما دل

على سوء استثمارها للمواضيع والرغبة في التخلص من الوضعية الاختبارية، كما ابرز الاختبار الذوق الحسي، الكف و الرقابة و الإختناق الحياة، و الكبت . و تصلب التفكير .

تجنب الاتصال بالآخرين وكبت الانفعالات، كما استعملت دفاع قوي لكبت مشاعرها ، رفض للوحة (7) التي شكلت لها قلق وتوتر، الإنغماس الرديء و عدم قدرتها على إستثمار الواقع الخارجي و إدراكها للواقع بطريقة مشوهة أو إخفاقا في التكيف الهادف ووضع حدود بين النزوات و الهوامات و الواقع أو تجنباً للقلق الداخلي. و الإنطواء على الذات و صعوبة التركيز و عدم الإستقرار العاطفي. نمط منبسط موجه للخارج.

فقر في الحياة الداخلية و إنعدام الخيال، دليل على الملاحظة والمراقبة الذاتية للذات أمام الآخرين، و حياة خيالية ضعيفة، كما تدل على عدم القدرة على إرسلن الصراعات أو تجميدها و صعوبة في التكيف الإجتماعي.

عدم السيطرة على الإنفعالات و عاطفة غير ثابتة، إستجابة دليل أيضا على التمرکز حول الذات و الإستجابة الحسية دلالة على أن الممرضة لديها قلق و توتر .

► الحالة الثانية "وهيبة"

➤ عرض و تحليل معطيات المقابلة مع وهيبة :

✓ البيانات الأولية:

وهيبة ممرضة بمصلحة مكافحة الأورام تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة لها 3 بنات و اذكر مستوى المعيشي للأسرة متوسط

✓ محور الحياة العائلية: علاقتي مع عائلتي جيدة مع الأم هي تعاوني و متولها بأولادي كنعود

أنا نخدم شدتهم أما عن علاقتها مع أبيها تقول ربي يحفظهولي مش مقصر معايا حنين عليا و على أولادي الزوج إنسان طيب و متفهم خدمتي ويسانندي في تربية اولادي يشجعني وواقف معايا لكن الوقت ماعنديش وقت نقضيه مع أولادي غيرأخر النهار و في الوكند ورائي مقصرة معاهم ياسر نشوفهم غير في اخر اليوم نتوحش اولادي بصح الله غالب نخدم وخدمتي تتطلب تضحية. و تقول الحمد لله، في ما يخص طفولاتها تقول عشتها كما بقية الاطفال ممتعة و عادية قضيتها نلعب وقت اللعب و الدراسة فاتت نورمال.

✓ محور الحياة العلائقية الإجتماعية: تقول مع أسرتي جيدة ، مع الأصدقاء مانديرش أصدقاء ليس

لي وقت ، مع زملاء العمل تقول جيدة نتعاونو مع بعضانا ، مع الإدارة جيدة ، علاقة مع

المرضى تقول حابا نبذل بصح المرضى يبكو عليا حنان ياسر نبكي عليهم بزاف و نزيد سوايع إضافية باش نقعد معاها .وسام إنسانة مرحة و هادئة،لم تبدي رفض لأسئلتنا

✓ محور الحياة العملية:

تعمل في المصلحة مدة 13 سنة ، ممرضة للصحة العمومية ،المستوى الدراسي متحصلة على شهادة ممرض للصحة العمومية بعدما أكملت دراستها لمدة 3 سنوات في المعهد العالي للتكوين الشبه طبي ، ثم عن طريق مسابقة التوظيف عينت كممرضة في مصلحة مكافحة السرطان وسام تعمل في المؤسسة الإستشفائية منذ 13 سنة بعد مسابقة للتوظيف تم تعيينها كممرضة للصحة العمومية في مصلحة مكافحة السرطان ،وعن سؤالي هل تناسبك أوقات العمل وهل تتغيبي فهي تقول ليس لي إختيار آخر أتغيب إلا في حالة مستعجلة مرض أو تعب، ندخلو بكري و ليس لنا توقيت محدد نبقاو في المصلحة حتى نكملوا عمل مع المرضى الذي يزيد عددهم بإستمرار وظروف العمل قاسية من مشاهدة معاناة وفقدان العديد من المرضى لوالفنا بيهم الله يرحمهم تقول و نتمنى تغيير المصلحة لأنني ماقدرتش نشوف معانتهم .

✓ محور حول الصحة:تقول أنني أمرض كبقية الناس تعب العمل و إرهاق شديد كنخرج من الخدمة في نهاية الدوام لم يسبق لي أن شفت معالج نفسي و اتمنى نديفولي على روعي نفرغ شويا ،الشهية نورمال لكن متذبذبة مانكلوش في الوقت ،نوم نحس بالتعب في العمل نرقد،وظفولتي عادية كبقية الاطفال.

✓ محور الحياة الحلمية: تقول أنها تشوف حوايج مش ملاح، و تقول أنها تشوف العقرب بزاف.

✓ محور الترفيه و المستقبل: تقول وراه الترفيه وساعات الفراغ محدودة نفكر في المرضى بزاف كي نكون في داريا خاصة كتكون جون في ،كيف ترين المستقبل نطمح نشري دار، نروح للحج، و تقول ربي يحفظ الصحة.

• خلاصة المقابلة مع وهيبة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة مع الممرضة وهيبة التي حاولت ان تتجاوب معنا تحدثت بعفوية ، هادئة ، تداعي في الأفكار مع تصورات غنية في الإستجابات ،طفولة عادية ، عواطف قوية إتجاه الأسرة التي تساندها و تدعمها،الحياة العلائقية الإجتماعية قوية مع الزملاء والمرضى الذي تربطها معهم علاقة وجدانية إنفعالية قوية، وهيبة تتمنى تفريغ ما بداخلها حسب قولها نديفولي ،. لديها أحلام تكرارية تشوف دائما العقرب تعني الأحلام المتكررة بشكلها وبمحتواها ناجمة عن تثبيت عرضه حديثة

العهد أو انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى عهد الطفولة (بن قسوم، شرادي، 2020، 2021، 1208).

أما النظرة إتجاه المستقبل فهي تفألية.

الجدول (14): إستجابات وهيبة في الرورشاخ:

تقدير الإستجابات				التحقيق	النص	البطاقات
شائعات	المحتوى	العوامل المحددة	المكان			
/	Anat	F+	G	كل اللوحة	"30 V-1 صورة clichet	I
	Ban	A	F+	كل اللوحة	V-2 طائر "45	
Ban / / / /	A	F+	D	الجزء انا الجانبان	"30 V-3 دب	II
	Anat	F-	D	الكبيران	V-4 خلايا	
	Elem	F-	D	الجزء العلوي الخارجي	V-5 نار طالعة	
	Obj	F-	D	الجزء العلوي الخارجي تحت الاحمر	V-6 صاروخ "42	
/	A	F-	D	الجانب الأيسر و الأيمن	"35 V-7 'دبية	III
	H	F+	D	الجانب الأيسر و الأيمن ا	V-8 دميات	
	A	F-	D	الاحمر الخارجي	V-9 أرناب "40	
/	H	F+	G	كل اللوحة	"16 V-10 -وحش أسود عندو قرون "29	IV
/	A	F+	G	كل اللوحة	"20 V11 حيوان يطير	V
	A	F+	G	كل اللوحة	نتاع ميكي V-12 نسر يطير "31	
					"25 V-13	VI

/	A	F+	G	كل اللوحة	أرنب كتطيه	
/	Obj	F+	G	كل اللوحة	V-14 زربيةأو	
Ban	A	F+	G	كل اللوحة	15 هيدورة	
					"30	
/	Obj	F+	G	كل اللوحة	"22	VII
/	Obj	F+	G	كل اللوحة	v-16 سلسلة عنق	
					V-17 صوف'	
					"38	
/	Anat	Fc-	D	الجانبان الوردي	"24	VIII
/	Sexe	F-	Dd	محور الوسط في اللون	V-18 رنتان	
		F-		البرتقالي في الأسفل	V-19 فتحة الفرج	
					"30	
/	Anat	F-	G	كل اللوحة	"18	XI
					V-20 "رحم امرأة	
					"29	
					"38	X
/	Sexe	F+	D	الرمادي الوسطي العلوي	Sexe V-21 نتاع	
/	Anat	F-	D	الجانب الأزرق	الذكر	
					V-22 خلايا	
					"45	

• إختيار الإختيارات:

الإختيار الإيجابي:

III VII: سلسلة عنق .(عجبتني بزاف) و الصورة الثالثة

الإختيار السلبي:

IV VI : ما عجبونيش

• 1 التحليل الكمي

الجدول (15): المخطط النفسي للحالة .وهيئة: (psychogramme).

<u>المحتويات</u>	<u>المحددات</u>	<u>أنماط الإدراك</u>	<u>الخلاصة</u>
A=8	F+=13	G=11	R=22
A%=36%	F-=8	G%=50%	Temps total : "359
Ad=0	SdeF=21	D=10	Temps de latence ;16' .31
(Ad)=0	F%=95%	D%=45%	RC%=32
H=2	F+%=31%	Dd=1	
H%=9%	FC=-1	Dd%=5%	
ANAT=5	Kan=0		
OBJET=4	Kob =0		
<u>Elem=1</u>	C =0		
<u>Sexe=2</u>	K =0		
<u>Ban= 3</u>	KObj=0		
<u>Ban%=14%</u>	E =0		
	EF =0		
	FE =0		
	S. de E = 0 Clob= 0		

FA%=32%

TRI=C >K

• التحليل الكيفي:

• الإنتاجية:

يتمثل عدد الإستجابات في 22 إستجابة و الزمن الكلي للإختبار يقدر 359 ثانية وهو وقت قصير و زمن الإجابة في كل لوحة 16"31 ما يوحي سوء الإستثمار للمواضيع جاءت طرق التناول في البروتوكول مهيم من خلال المدرك الشامل %G بمعدل 50% مقارنة بالتناول الإدراكي الجزئي D %45 كما نلاحظ إستجابات %D بمعدل 5%.

نسبة الإستجابات الشائعة 3 بنسبة %Ban=14% ، وهي نسبة منخفضة عن المتوسط الإستجابات الحيوانية A=%36 بينما الإستجابات الإنسانية H=%9 ، و نلاحظ أيضا الإستجابات اللونية FC بمقدار إستجابة واحدة و إنعدام المحدد الحركي K=0 ، المحتويات التشريحية بمقدار 5 إستجابات، محتوى الشيء يقدر ب4 إستجابات، و محتوى الجنس بمقدار 2 إستجابة، معادلة القلق بنسبة "32%، نمط الخبرة إنبساطي خالص، نمط الرجح الحميم منبسط.

الجدول (16): الفضاء الخيالي للمرضة وهيبة

النتائج	المؤشرات المعيارية
22	R=20 /30
0	K _≥ 3
%95	F% 50% /75%
%31	F+%75%80%
%36	A%35% /50%
منبسط	TRI
4	عدد المؤشرات الموافقة للمعايير

يظهر الفضاء الخيالي للمرضة وسيلة فقير وعدم توافق المؤشرات الموافقة للمعايير و هي كالتالي

- ✓ عدد الإستجابات: 22 إستجابات موافقة عن المعيار الموافق للمعايير .
- ✓ المحدد الحركي: 0 منعدم عن المعايير الموافق للمعايير .
- ✓ المحدد الشكلي F%: 95 مرتفع عن المعيار الموافق.
- ✓ المحدد الشكلي الإيجابي F+%: 31% منخفض عن المعيار الموافق للمعايير .
- ✓ المحتوى الحيواني A%: 36% موافق للمعايير .
- ✓ TRI: منبسط
- ✓ عدد المؤشرات الموافقة للمعايير: 4

الجدول (17): قائمة الدينامي العاطفية محور التعبير النزوي لوهبية

النتيجة	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	التعبير النزوي	
											صريح	محور
											حيادي	النزوي
												الموضوعي
									x		صريح	محور
								X			حيادي	النزوي
												اللاموضوعي

مؤشرات الدينامية العاطفية محور التعبير النزوي لدى الممرضة وهبية في محور النزوي الموضوعي الصريح و الحيادي و في المحور النزوي اللاموضوعي الصريح درجة (1) في البطاقة (2) و في اللاموضوعي الحيادي درجو (1) في البطاقة (3) ما يشير إلى عدم قدرة الممرضة وهبية على التعبير النزوي.

الجدول (18): قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير العدوانية

النتيجة	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	التعبير النزوي	
												العدواني
							1				نشط	الموضوعي
					1						سلبي	
									1		نشط	اللاموضوعي
											سلبي	
												الكامن

جاء التعبير النزوي الموضوعي العدوانية النشط درجة (1) في البطاقة (4) و درجة (1) في التعبير الموضوعي في البطاقة (6) كما جاء التعبير النزوي اللاموضوعي النشط درجة (1) في البطاقة (2) .

الجدول (19): الترميز الجنسي الأنثوي لوهبية

الفئة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B+2										
C+1										
D-1										
E-2								X	x	

أظهرت الممرضة وهيبة في الترميز الجنسي الأنثوي إستجابتين إثنين (2) وواحدة (1) في البطاقة (8) وواحدة (1) في البطاقة (9) من فئة E-2=2 معادلة الإرصان النزوي: IES-2 جاءت ضعيفة.

الجدول (20): الترميز الجنسي الذكري لوهيبة

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفئة
										B+2
										C+1
										D-1
<u>X</u>										E-2

أظهرت الممرضة وهيبة في الترميز الجنسي الذكري ستجابة واحدة (1) في البطاقة (10) من فئة E-2=2

معادلة الإرصان النزوي IES=2 جاءت ضعيفة

التحليل الكيفي:

- الإنتاجية في بروتكول الرورشاخ:
- عدد الإستجابات على البروتكول 22 إستجابة تعتبر مقبولة فعليه فإن الإنتاجية المرتفعة أكثر من 20-30 حسب Rorschach و من 30-35 حسب Beck دلالة على ان الممرضة وهيبة لديها القدرة على التحليل والتركيب وهي مهمة تدل على الحياة الخيالية، والقدرة التعبيرية الشفوية والتعبير عن الحاجات العاطفية ، (فاسي، 2011، 132).

• معالجة بروتكول الرورشاخ:

- تسجيل نمط إدراكي 50G %، و D 45%، لإستجابات الكلية المرتفعة دليل على طريقة لمعالجة الواقع و الإتصال بالعالم الخارجي و البحث عن انا موحد ،و إستعمال الكليات و يعتبر نوع من الذكاء من أجل التكيف مع الوضعيات و إساثمار للواقع المعاش والخوف كذلك من عدم الوصول إلى أنا موحد دليل أيضا على الدخول في التفاصيل الذاتية و نقص في الهوام و الكبت ، والممرضة إكتفت بالشموليات و العموميات دليل على كبت لأنها تخشى الدخول في التفاصيل ومشكلاتها ووجود للنمط الإدراكي %Ddب5%تعبير عن الرغبة و جلب الإهتمام .

- سيطرت المحددات الشكلية بنسبة 95% مؤشر على الكف و دفاعات قوية ضد القلق و التوتر
- جاءت المحددات الشكلية الإيجابية و السلبية منخفضة نتيجة لضعف في توظيف لواقعها المعاش و تناقص علاقتها بالغير و التمركزو الإنطواء حول ذاتها، أو ضعف في شخصيتها أو عدم الترابط الفكري.
- إنعدام الإستجابات الحركية $K=0$ مايفسر فقر في الحياة الداخلية و إنعدام الخيال، دليل على الملاحظة والمراقبة الذاتية أمام الآخرين، وحياة خيالية ضعيفة، كما تدل على عدم القدرة على الإسقاط أي أن وهبية لديها ضعف الأنا.
- إستجابات اللونية FC في البطاقة (8) دليل على حضور العواطف مع المحدد الشكلي و اللون الأحمر دلالة على أن الممرضة لديها قلق و توتر و عدم الإستقرار الإنفعالي و البحث عن الركيزة لها في الحياة. و حساسية للمثيرات الخارجية و تدفق مشاعر القلق لديها .
- نقص في نسبة الإستجابات الشائعة إقل من 15% وهو إنعكاس لمشكل الإدراك لدى الممرضة و نقص الإتصال بالواقع الموضوعي و الإجتماعي.

المحتويات

- محتوى حيواني A مسيطر بنسبة 36% مقارنة بالمحتوى الإنساني H 9% مؤشر و دليل على الخوف من العلاقات البشرية الخارجية و مع الغيرو تعويض الإدراك الإنساني بالإدراك الحيواني، و دليل على قلق إتجاه الإثارة الإنسانية .
- إستجابات أخرى من نوع تشريحي بمقدار 5 إستجابات، دليل على إنشغال الممرضة بعقدة الذكاء والرغبة في البروز و توهم المرض و إستجابات جنس بمقدار 2 وظهور الإستجابات الجنسية تعكس الحياة الجنسية للمفحوصة، مشاكل جنسية والتي تتمثل في انخفاض الليبيدو أو إستخدام لميكانزم الكف، و إستجابات شيء و عنصر دلالة على أن الممرضة لديه نوع من الهشاشة و إنشطار في الحدود و إضطراب في التصورات المحيطية.
- بالنسبة لإختبار الإختبارت ، الإختبار الإيجابي في اللوحة (3) و اللوحة (7) إستثارة للألوان و الشكل اما الإختبار السلبي في اللوحة (6) و اللوحة (4) اشكلت لها قلق وتوتر.
- إستجابة ذات رمزية جنسية ذكرية في البطاقة (10) و واحدة ذات رمزية أنثوية في اللوحة رقم (8،9).
- إستجابات عدوانية موضوعية في البطاقات (4) و سلبية في البطاقة (6) و اللاموضوعية النشطة

في البطاقة (2).

- ارتفاع عدد الإستجابات في البطاقة (2) و في البطاقة (6) دلالة على البحث عن التعويض .
- ضعف أو عجز في إعطاء الدلالة الجنسية في البطاقة 6 دليل على قلق أو مشاكل جنسية لدى الممرضة.

• مؤشرات القلق لدى الممرضة:

- ✓ معادلة القلق %FA جاءت بنسبة %32 دليل على قلق كبير.
- وجود الإستجابات المبتذلة %Ban بنسبة %14، نسبة ضعيفة .
- معادلة %RC جاءت بنسبة %32 و هي نسبة مرتفعة
- نمط الخبرة 1K/ 0.5C نمط إنبساطي خالص.
- نمط الرجح الحميم TRI منبسط لإنعدام المحتوى الحركي.

• خلاصة الحالة من خلال إختبار الرورشاخ:

بالرغم من غنى عدد الإستجابات في بروتوكول الروشاخ عجزت وهيبة عن إدراك الواقع و التكيف معه و يظهر ذلك من خلال فقر في عدة مؤشرات في اختبار الرورشاخ فالممرضة وهيبة تتميز بأنا هش دليل الفقر الهوامي خيال زائف المحدد الحركي معدوم وإنخفاض الإستجابات الشائعة والشكلية الإيجابية و نلاحظ على المفحوصة اصدمات للألوان وخاصة اللون الاحمر حيث اجاباتها وكذا زيادة الاستجابات الحيوانية تباين واضح بين %F و %F+ ما يعكس لفضاء خيالي فقير.

• خلاصة الحالة في المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ:

هناك لتناقض واضح بين المقابلة 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 إرتفاع الاستجابات الشكلية الشاملة وكذلك إنعدام الإجابات الحركية الإنسانية واللونية المنخفضة 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 آخر بالعدوان ،وكذلك أنها تتفاسم مع المجتمع معايره ،وأنها قامت بتعويض القلق الكامن في الانبساط الموجه للخارج ،مع كثرة الاستجابات التشويهيية الخاطئة على المجتمع .

▶ الحالة الثالثة "صباح"

• عرض و تحليل معطيات المقابلة مع صباح:

✓ البيانات الأولية

صباح ممرضة ممتازة تعمل بمصلحة مكافحة الأورام تبلغ من العمر 52 سنة عازبة، ترتب بين الإخوة و الأخوات الخامسة تعيش بمفردها بعد ما توفي الوالدين و زواج كل الإخوة و الأخوات ، مستوى المعيشي جيد .

✓ محور الحياة العائلية علاقتي مع أسرتي متوترة كل واحد يحوس على نفسه فقط راحت الفائدة نتاعي أهلي كل واحد في جهة قعدت وحدي في دار كبيرة "أنا عايشة وحدي" بعد زواج كل الإخوة و الأخوات . و وفاة الوالدين .

✓ محور الحياة العلائقية: تقول مع الأصدقاء تقول فيهم و عليهم أصدقاء فيهم لينكبرو و فيهم ناس ملاح ، مع زملاء العمل تقول جيدة ، العلاقة مع الإدارة تقول أن الإدارة ما تقفش مع العامل، نهار درت العملية مارحمونيش حبيت نبدل السرفيس ما قبلوش علاقتي مع المرضى تقول نحي على روعي و نعطيهم يعيطوا نصبر حتى يكونوا غالطين نقول هو خويا و هي أخت نهار رحت للعمرة يحوسوا عليا جبتلهم كلش . كانت سعيدة بلقائنا و مرنة في الإجابات و الإفصاح عن ما في داخلها، تقلي زيدي كشما عندك .

✓ محور الحياة العملية صباح تعمل في مصلحة مكافحة السرطان منذ 5 سنوات تم تعيينها كممرضة ممتازة في مصلحة مكافحة السرطان، توقيت العمل روتين يومي نفس التوقيت الصباح لا أتغيب عن العمل إلا للضرورة ماتحسيس بالوقت لانه يفوت مع المرضى لكثرو بزاف من كل بلاد يجيو وكلهم محتاجين نعاونوهم بلنقدرو عليه ، مع الظروف القاسية من قلة الممرضات و العطل يعطيونا غير بالسيف و حاجة قليلة يمدولك وماذيبا نغير المصلحة .

✓ محور حول الصحة :تقول أنني أمرض كثيرا و أجريت لها عملية جراحية على مستوى الرحم، نحييت فيبروم و الحمد لله طلعت نتيجة مليحة كنت خايفة بزاف الحمد لله تقول ليس لي مشاكل نفسية ، ولم يسبق لي أني شفت معالج نفسي و بصح راني حابا نشوف معالج نفسي، تقول الشهية شويا والرقاد نقرا القرآن نرقدأما في ما يخص تعرضها لصددمات في الطفولة تقول صدمتي الوحيدة زواج أبي من إمراة غير امي بصح راني سامحتلو هو ومرتو . و وفاة الأم خلاتني فراغ كبير .

✓ محور الحياة الحلمية تقول أنها أحلامها بعيدة و لا تحلم .

✓ محور حول الترفيه و المستقبل: كنت صغيرة نحوس بارتو درك أوقات الفراغ نقعد في الدار ما نروح حتى لواحد و نفكر بزاف في إيملاد مساكن يجو من بعيد تعبانين ساعات يموتو في السرفيس نتأثر بزاف و الله مانقدر فيما يخص المستقبل م انخمم حتى على حاجا عدت نروح بزاف للعمرة نطمح نكمل حياتي روح لبيت الله و فعل الخير حتى لما نتقاعد نلبي الطلبات على فعل الخير و على حساب إمكانياتي .

• خلاصة المقابلة مع صباح:

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الممرضة صباح لاحظنا تداعي و غنى الافكار مع تصورات غنية في الإستجابات على محاور المقابلة ، (تقول لي زيدي هل لك أسئلة أخرى) دليل على أن الممرضة تريد تفرغ ما بداخلها، فيما يخص الحياة العائلية لاحظنا عدم الإتران الإنفعالي و إختلال العلاقة الأسرية تحدد لنا رؤيتها لواقعها المعاش ، الحياة العلائقية الإجتماعية مع الأصدقاء جيدة الإدارة لقاتل ماتقفش مع العامل أما مع المرضى فهي تشفق عليهم ، حول الصحة كانت لها مشاكل صحية (أجريت لها عملية على الرحم) أما الحياة الحلمية فهي فقيرة و غائبة تقول أنها لا تحلم أبدا يرى مارتي أن غياب الأحلام عند المرضى يرجع للاختلال الوظيفي المضطرب لجهاز ما قبل الشعور في توظيف الخيال والهوام وهم لا يجزمون ما إذا كان هذا الغياب فعلا أو متأتيا عن نسيان الأحلام بسبب اضطراب النوم(بن قسوم ، شرادي، 1208، 2021، 2020). تعرضت في حياتها لصدمات ، صدمة زواج أبيها من امرأة أخرى غير أمها و وفاة الوالدين .

الجدول (21): إستجابات صباح في الرورشاخ :

تقدير الإستجابات				التحقيق	النص	البطاقات
شائعات	المحتوى	العوامل المحددة	المكان			
/	Anat	F+	G	كل اللوحة	"30 V-1 حوض V-2 زوج حمامات هازين عظم نتاع الحوض	I
/	A	Kan	G	كل اللوحة		
/	A	Kan	G	كل اللوحة	V-3 حمامات طيرين "40	
/	H	K	G-	كل اللوحة	"25 V-4 زوج شيوخا أو	II
/	A	k	G-	كل اللوحة	5-زوج قرودة هازين مشعل و يمشوا في طريق فيها النار حامية	
/	(A)	F-	G	كل اللوحة	V-6 بطات عندهم خنفر "32	
/	A	F-	D	الجانبان الأسودان	"20 V7 زوج فلالس مقابلين بعضاهم دخلين داخل حوض صغير نتاع ماء	III
Ban	A	Kan	D	الأحمر الوسط	V-8 فراشة تتحرك في مكانها 36"	
/	Ad	F-	G	كل اللوحة	"30 V-9 رأس عنزة أو	IV
/	A	F-	G	كل اللوحة	10 خروف لابس حذاء طالو و يديه مشوهين	
/	Ad	Kan	G	كل اللوحة	11- رأس خروف مشعر رجليه كبار واقف على العمود الفقري كشغل وحش " 45	
Ban	A	Kan	G	كل اللوحة	"21 V-12 خفاش طائر	V
/	Ad	F-	G	كل اللوحة	V13 رأس صقر مقسوم على زوج " 31	
Ban	Ad	FE	G	كل اللوحة	"30 V-14 جلد نتاع كبش رايح ينفسم على زوج	VI

					"40	
/	Obj	F+	G	كل اللوحة	"21	VII
/	Obj	F-	G	كل اللوحة	سلسلة نتاع العقيق لخشين 16-شيء محروق كتان "40	
/	A	F+	D	الوردي الجانبي	"22	VIII
	A	F+	D	الوردي الجانبي	V-17حيوانات نمرأو 18سبع "38	
/	A	F-	G	كل اللوحة	"30	XI
/	A	F-	D	الجانبي البني	V-19فرخ الطاوس	
/	A	F-	G	الأخضر	V-20أرانب	
/	Obj	F-	D	المحور الوسط الرئيسي	V_21فقران V- 22- سيف ماضي 41"	
/	Ad	F-	D	الأخضر الوسطي كاملاالتحت	"30	X
/	A	F-	D	الوردي مع متوسط الأورق	23- رأس زرافة	
/	Frag	F+-	G	كل اللوحة	24 زوج حمامات متقابلين	
	Frag	F-	D	الجانبيين الأورق	25-دخان	
	Frag A	F-	D	الجانبيين الأورق الأسفل	26_سحاب 27_عقرب "42	

• إختيار الإختيارات:

✓ الإختيار الإجابي:

اللوحة 10 و 7 عجبوني :الالوان و سلسلة نتاع لعقيق

✓ الإختيار السلبي:

اللوحة 2 و اللوحة4 يخوفوا

• التحليل الكمي:

الجدول (22): المخطط النفسي: للحالة صباح: (psychogramme).

<u>المحتويات</u>	<u>المحددات</u>	<u>أنماط الإدراك</u>	<u>الخلاصة</u>
A=14	F+=4	<u>G=15</u>	<u>R=27</u>
Ad=4	F-=14		<u>REFUS= 0</u>
A%=67%	F+-=1	<u>G %=56%</u>	<u>Temps Total:385''</u>
H=1	S deF=18	<u>G-=7%</u>	<u>TMR :14 '25''</u>
Hd=0	F%=70%	<u>D=10</u>	<u>RC%=41%</u>
(A)=1	F+%=24%	<u>D%=37%</u>	
H%=4%	CF=0	<u>Dd=0</u>	
ANAT=1	FC=0	<u>DbI=0</u>	
Nature=1	C=0	<u>DbI%=0</u>	
Fragment=2	Kan=5		
Ban=4	K =2		
Ban%=15%	E = 0		
Obj=3	EF = 0		
	FE=1		
	S. de E = 0 Clob= 0		

FA%=4%

TRI=2K /0C

• التحليل الكيفي:

✓ الإنتاجية:

يتمثل عدد الإستجابات في 27 إستجابة و الزمن الكلي للإختبار كان "385" و تضمن التناول الإدراكي %G بمعدل 56% مقارنة بالتناول الإدراكي %D=37% كما نلاحظ إستجابات و هي إستجابات غير متوازنة دلالة على أن المحدد الكلي موجود بقوة مقارنة بالمحدد الجزئي ، كما نلاحظ أيضا أن سيطرة المحدد الشكلي %F بنسبة 70% بينما المحدد %F+ الشكلي الإيجابي بنسبة 24% دلالة على تناقض في الأفكار أو كف أو رقابة على الأفكار اما المحدد السلبي فجاء بنسبة 47% أكبر من المحدد الإيجابي.

في ما يخص المحتوى فقد غلبت الإستجابات الحيوانية عن الإستجابات الإنسانية بنسبة 67% مقارنة ب 4% وهذا دليل على تجنب الممرضة للعلاقات الخارجية .أو خوف من ربط العلاقات مع الغيرو عدم التكيف العاطفي ، و خوف من الإثارة الإنسانية.

نسبة الإستجابات الشائعة 3 بنسبة %Ban=4% ، و نلاحظ أيضا مجموع الإستجابات Kan=5 مرتفعة مقارنة بنسبة الإستجابات الحركية الإنسانية K=2 و اللونية C=0. إستجابات من نوع Anat ,Nat ,Frag ,Obj.

الجدول (23): الفضاء الخيالي للممرضة صباح

النتائج	المؤشرات المعيارية
27	R=20 /30
2	$K \geq 3$
70%	F% 50% /75%
24%	F+%75%80%
67%	A%35% /50%
منطوي	TRI
3	عدد المؤشرات الموافقة للمعايير

يظهر الفضاء الخيالي للممرضة صباح غير موافق المؤشرات الموافقة للمعايير و هي كالتالي

- ✓ عدد الإستجابات : 27 إستجابات موافقة للمعايير .
- ✓ المحدد الحركي: 2 منخفضة عن المعيار الموافق للمعايير .
- ✓ المحدد الشكلي %F: 70منخفض عن المعيار الموافق.

✓ المحدد الشكلي الإيجابي F+% :24% منخفض عن المعيار الموافق للمعايير.

✓ المحتوى الحيواني A% :67% مرتفع عن المعيار الموافق .

✓ TRI : 2K/0C منطوي

✓ عدد المؤشرات الموافقة للمعايير: 3

الجدول (24): الدينامية العاطفية محور التعبير النزوي للمرضة صباح

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	التعبير النزوي	
					X	X	X	X	x	صريح	محور النزوي
X										حيادي	الموضوع ي
	x		X							صريح	محور النزوي
Xxx										حيادي	اللاموضو عي

مؤشرات الدينامية العاطفية التعبير النزوي لصباح في الموضوعي الصريح جاءت درجتين (2) في البطاقة (1) و درجة (1) في البطاقة (2،3،4،5) و في الحيادي الموضوعي أستجابة(1) في البطاقة(10).

أما في المحور النزوي اللاموضوعي الصريح درجة(1) في البطاقة (7) و البطاقة(9) و في محور النزوي اللاموضوعي الحيادي جاءت (3 درجات) في البطاقة(10).

الجدول (25): قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير العدوانية

النتيجة	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	العبير النزوي العدواني	
1							1				نشط	الموضوعي
7	2				1	1	3				سلبي	
3	2	1									نشط	اللاموضوعي
2		1		1							سلبي	
												الكامن

جاء التعبير النزوي الموضوعي العدوانى النشط درجة(1) في البطاقة(4)و(3) درجات في التعبير الموضوعي السلبي في البطاقة(4)و درجة (1) في البطاقة (5,6) و درجتين(2) في البطاقة (10)كما جاء التعبير النزوي اللاموضوعي النشط درجة(1) في البطاقة(9)و درجتين(2) في البطاقة(10)أما التعبير النزوي السلبي فجاءت درجة (1)في البطاقة(7)و درجة (1) في البطاقة(9).

الجدول (26): الترميز الجنسي الأنثوي لصباح

الفئة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B+2										
C+1										
D-1	X									
E-2										

أظهرت الممرضة صباح في الترميز الجنسي الأنثوي درجة(1) في البطاقة (1) من فئة 1 = D-1

معادلة الإرصان IES = 1- جاءت منخفضة

• **الجدول (27): الترميز الجنسي الذكري لصباح**

الفئة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B+2		X								X
C+1										X
D-1										
E-2										

أظهرت الممرضة صباح في الترميز الجنسي الذكري درجة واحدة(1) في البطاقة (2)و درجة في

البطاقة(10) من فئة 5 = B+2 ودرجة (1) في البطاقة(10) من فئة 2 = C+1

معادلة الإرصان IES: 3/5 = 1.66 جاءت متوسطة.

• **التحليل الكيفي:**

• **الإنتاجية في بروتكول الرورشاخ:**

• عدد الإستجابات على البروتكول 27 إستجابة تعتبر مرتفعة و عليه فإن الإنتاجية المرتفعة أكثر

من 20-30 حسب Rorchach و من 30-35 حسب Beck دلالة على ان الممرضة صباح

لديها القدرة على التحليل والتركيب وهي مهمة تدل على الحياة الخيالية، والقدرة التعبيرية

الشفوية والتعبير عن الحاجات العاطفية ، (فاسي، 2011، 132).

- معالجة بروتوكول الرورشاخ:
- تسجيل نمط إدراكي 56G %، وD 37%، لإستجابات الكلية المرتفعة دليل على طريقة لمعالجة الواقع و الإتصال بالعالم الخارجي و البحث عن انا موحد ،و إستعمال الكليات و يعتبر نوع من الذكاء و الإبتكار و القدرة العقلية و التنظيم من أجل التكيف مع الوضعيات و إسائمار للواقع المعاش والخوف كذلك من عدم الوصول إلى أنا موحد دليل أيضا على الدخول في التفاصيل الذاتية و نقص في الهوام و الكبت ، و الممرضة إكتفت بالشموليات و العموميات دليل على كبت لأنها تخشى الدخول في التفاصيل ومشكلاتها.و النمط الإدراكي Dd% 10 دليل على جلب الإهتمام
- سيطرت المحددات الشكلية بنسبة 70% مؤشر على الكف و الرقابة و الإختناق الحياة.
- جاءت المحددات الشكلية الإيجابية منخفضة نتيجة لضعف في توظيف لواقعها المعاش و تناقص علاقتها بالغير و التمرکز حول ذاتها ،أو ضعف في شخصيتها أو عدم الترابط الفكري، و تفكير مراقب طول الوقت ،أما المحددالشكلي السلبى فجاءمرتفع مقارنة بالإيجابى نتيجة لصراع داخلي لدى الممرضة صباح.
- سيطرت الإستجابات الحركية K=2مايفسر بالإنطواء أو المعارضة نحو الذات ،مع إضطراب إنفعالي و نزعة إلى الإنسحاب
- إنعدام القطب الحسى مرتبط بعدم قدرة الممرضة على التعبير الوجداني و عدم التفاعل مع اللون الأحمر الذي يعد واقع مادي في البطاقة (3) كما أعطت إجابة تظليلية تعبيراً على حاجات الحب و الإرتباط بالأخرين أو الحاجة الطفلية .
- بروز الإستجابات لحركة حيوان بمقدار (5) إستجابات دليل على كف عاطفيلدى الممرضة.

المحتويات

- محتوى حيواني A مسيطر بنسبة 67% مقارنة بالمحتوى الإنساني H 4% مؤشر و دليل على الخوف من العلاقات البشرية الخارجية و مع الغيرو تعويض الإدراك الإنساني بالإدراك الحيواني،و دليل على قلق إتجاه الإثارة الإنسانية أو تفكير نمطي و إفتقار للخيال و الإستجابات الحيوانية المرتفعة دليل أيضا على الإكتئاب ،المحتوى الجزء من الحيوان بمقدار 4 إستجابات دليل على العدوانيةو شبه الإنسانية بمقدار إستجابة (1) مشكل في التقمص.
- إستجابات أخرى من نوع تشريحي بمقدار 1 إستجابات،دليل على إنشغال الممرضة بعقدة الذكاء

- والرغبة في البروز و توهم المرض و إستجابات Frag بإستجابتين(2)و و إستجابة للشيء ثلاثة(3) إستجابات تمثل مواضيع لحدود مبعثرة و غير محددة (دخان، سحب ، سيف).
- بالنسبة لإختبار الإختبارت ، الإختبار الإيجابي في اللوحة(7)و اللوحة(10)إستثارة للألوان و الشكل اما الإختبار السلبي في اللوحة (2) و اللوحة (4)شكلت لها قلق وتوتر.
- إستجابة ذات رمزية جنسية ذكرية في البطاقة (1) و إثنان في البطاقة (10)و واحدة ذات رمزية جنسية أنثوية في اللوحة رقم (1).
- إستجابات ذات رمزية عدوانية قدرت ب(14).
- ضعف أو عجز في إعطاء الدلالة الجنسية في البطاقة 6 دليل على قلق أو مشاكل جنسية لدى الممرضة.

• مؤشرات القلق لدى الممرضة:

- ✓ معادلة القلق %FA جاءت بنسبة %4 دليل على قلق كبير.
- وجود الإستجابات المبتذلة %Ban بنسبة %15، نسبة ضعيفة .
- معادلة %RC جاءت بنسبة %42 و هي نسبة مرتفعة توحى بوجود حساسية للمنبهات الحيوية وتظهر نوع من الرقابة لإستدراك الحساسية للألوان لظبط الخركات النزوية.
- نمط الخبرة K/ OC 2 نمط إنطوائي خالص
- نمط الرجح الحميم TRI منطوي.

• خلاصة الحالة لإختبار الرورشاخ:

من خلال إختبار الرورشاخ جاءت الإستجابات غنية من حيث العدد لكن محتواها فقير محتويات مسيطرة كالمحتوى الحيواني مؤشر على قلق إتجاه الغير و قلق إتجاه الإثارة الإنسانية ، مؤشرات منخفضة المعيار الموافق كف ورقابة و فقر في الحياة الداخلية و إنعدام الخيال.

• الخلاصة من خلال المقابلة العيادية و غختبار الرورشاخ:

يتضح من خلال المقابلة العيادية مع الممرضة و بروتوكول الرورشاخ أن الممرضة لم تواجه أية صعوبة اتجاه مادة الإختبار فالإنتاجية كانت وفيرة مما يدل على قدرة شفوية وخيال واسع وحاجة للتعبير و كانت تعبر بتلقائية وتجاوب كبير معنا ، اتضح بشكل جلي معاناة الممرضة من حدود غير واضحة وغير متينة من خلال الاستجابات الشاملة الشكلية وكذلك قلة الإجابات الحركية الإنسانية واللونية مما دل على الكف وتجنب التصور الإنساني.

احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية وقلة المحتويات الإنسانية يعبر عن أنها تتفجر من حين إلى آخر بالعدوان، هشاشة واضحة فيالتصورات، وكذلك أنها تتقاسم مع المجتمع معاييرها، وأنها قامت بتعويض القلق الكامن بالإنطواء الموجه للخارج، مع كثرة الاستجابات التشويهية الخاطئة على المجتمع.

التحليل العام للحالات وتفسيرها و التحقق من الفرضيات: التالية:

• فرضيات الدراسة

✓ الفرضية العامة:

يتميز النشاط العقلي للمرضات العاملات في مصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الرورشاخ بسوء العقلنة.

✓ الفرضيات الجزئية:

➤ تعاني المرضات العاملات بمصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الرورشاخ من فقر خيالي.

➤ تعاني المرضات العاملات بمصلحة الأورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الرورشاخ من إفلاس الارصان النزوي، العدواني و الجنسي.

الجدول (28): الفضاء الخيالي للثلاثة حالات

المؤشرات المعيارية	وسيلة	وهيبة	صباح
R=20 /30	15	22	27
K> 3	0	0	2
F% 50% /75%	87%	%95	%70
F+%75%80%	27%	%31	%24
A%35% /50%	40%	%36	%67
TRI	منبسط	منبسط	منطوي
عدد المؤشرات الموافقة للمعايير	5	4	3

➤ الفرضية الجزئية الأولى: تعاني المرضات العاملات بمصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الرورشاخ من فقر خيالي.

من خلال الإستجابات في إختبار الرورشاخ يمكن القول أن مؤشرات الفضاء الخيالي للمرضات فقير وهش دليل لفقر هوامي و معظم المؤشرات سلبية و لاتتوافق مع المعايير الموافقة حيث كانت:

✓ الإنتاجية بالنسبة لوسيلة منخفضة بمقدار 15 إستجابة، الإستجابات الحركية منعدمة، المحدد الشكلي مرتفع عن المعيار الموافق، المحدد الشكلي الإيجابي منخفض ، مؤشر نمط الخبرة كان منبسط، إرتفاع في الإستجابات التشريحية بالإضافة إلى إرتفاع الإستجابات الحيوانية ، غياب الحساسية لرموز البطاقات، رد فعل للون الأحمر الذي شكل لها صدمة للون في البطاقة (2،3)، و غياب المحددات اللونية في اللوحة (8،9،10) لإفتقارها للخيال أما المؤشرات غير موافقة للمعايير في بروتوكال وسيلة بمقدار 6/5 منخفض عن المعيار الموافق كل هذه الإستجابات تعكس الفضاء الخيالي الفقير للمرضة وسيلة .

✓ الإنتاجية بالنسبة لوهيبة تبدو غنية لكن محتواها فقير و معظم المؤشرات سلبية ، المحدد الحركي منعدم ، زيادة في الإستجابات الشكلية يدل على رقابة شديدة للعالم المحيط ، والعدد المرتفع للمحتوى التشريحي، و الحيواني ردة فعل مبالغ فيه على الالوان و الصدمات للألوان وخاصة اللون الاحمر في البطاقات (2،3،8) و البطاقات الأخرى، المؤشرات الموافقة للمعايير بمعدل 6/4 كل هذه المؤشرات تعكس الفضاء الخيالي الفقير للمرضة وهيبة.

✓ بالنسبة للمرضة صباح عدد الإستجابات على البروتوكول مرتعة و غنية لكن محتواها هش ، المحدد الحركي منخفض عن المعيارو المحدد لحركة حيوان مرتفعة دليل على كف عاطفي ،المحتوى الحيواني و التشريحي مرتفع عن المعيار الموافق،المحدد الشكلي مرتفعا يدل على استثمار مكثف للحدود و رقابة شديدة للعالم الخارجي و الكف. دليل الفقر الهوامي ومعظم المؤشرات سلبية ،وعدد المؤشرات الموافقة للمعايير 3 / 6بمعنى خيال زائف و فضاء خيالي فقير .

- فعليه نستطيع أن نقول ان الفرضية الجزئية الأولى يتميز النشاط العقلي للممرضات الاواتي تعانين من إجهاد الشفقة قد تحققت.

➤ الفرضية الجزئية الثانية:

تعاني الممرضات العاملات بمصلحة الأورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقا من إختبار الرورشاخ من إفلاس الارصان النزوي، العدواني و الجنسي. من خلال دراستنا للتعبير النزوي والعدواني و الجنسي ،نلاحظ أن الممرضات أبدت بعض القدرات على التعبير النزوي العدواني ولكن رأينا أنها فضة في إستجابات الرورشاخ ،أما النزوات الجنسية هناك عجز في أركانها بسبب انعدامها أو إنخفاضها، الاستجابات الحركية تدل على عدم قدرة

المرمضات عن التعبير النزوي، ونلاحظ كثرة الاستجابات الحيوانية للحالات الذي يعبر عن النزعة الطفلية والمواقف الصلبة حسب شابير، و كبت للهومات التي تثيرها مادة الاختبار والرجع الحميم من منبسط ، منطوي تدل على ضعف إرصادان النزوات الجنسية والعدوانية ، الحالات لديهن عجز و ضعف في الترميزات الجنسية الأنثوية و الذكورية وعجز في إرصادانها فمعدل الإرصان النزوي IES للحالات جاء بين: بالنسبة لوسيلة (-2) و إنعدام الترميز الذكري أما بالنسبة لوهيبة فقد جاء في التعبير النزوي الانثوي (-2) و الذكري (-2) أما الممرضة صباح (-1) في الترميز الأنثوي و الذكري (1.66)، فعليه نستطيع القول ان الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت التي تنص على مايلي تعاني المرمضات العاملات بمصلحة الأورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقا من إختبار الرورشاخ من إفلاس الارصان النزوي، العدواني و الجنسي.

➤ الفرضية العامة:

يتميز النشاط العقلي للمرضات العاملات في مصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقا من إختبار الرورشاخ بسوء العقلنة.

من خلال دراستنا للحالات الثلاثة في إختبار الرورشاخ في الجانب الكمي و الكيفي التي كشفت لنا عن إسقاطات الحالات على مادة الإختبار لاحظنا بين فقر و غنى في الإستجابات في العدد ولكن محتواها فقير وهش دليل على فقر الخيال ، كما أظهرت البطاقات الاستجابات الشاملة والجزئية و استجابات مألوفة دلالة أنا متكيف مع الواقع، ونلاحظ إستثمارو تكيف مفرط للواقع الخارجي تجنباً للواقع الداخلي وتجنباً للصراعات وأبدت كل الحالات المحدد الشكلي مرتفع ولدينا في البروتوكول حساسية للون من حيث كثرة الصدمات للالوان وخاصة اللون الاحمر . وإنعام وضعف في الحركة الحيوانية $K=0$ و $K=2$ ، كما نجد في البروتوكول غياب الحركة البشري وإنسحاب عدائي و إزاحته في مضمون رمزي حيواني و بعدم القدرة على التعبير على النزوات العدوانية و إحتوائها كما أن إنخفاض عدد الإجابات اللونية في البطاقات الملونة يؤكد على الكف الفكري ، والنزوي العاطفي الهوامي، وحرضت المحتويات الفقيرة من التنوع على صلابة السياقات الدفاعية و التي لم تمنح فرصة لفسح المجال لتعبير الخيال و يبقي الواقع الخارجي أقرب من الحياة اليومية للحالات ، عدوانية عنيفة وفضة للنزوات العدوانية و مشاهدة حركية دموية وتدميرية يدل على العجز في إحتواء النزوات العدوانية و الجنسية، كما نجد انشطار في نواة الانا من خلال غياب الاستجابات الإنسانية وكسر كل حركة علائقية ومنه فإن النشاط العقلي للمرضات يتميز بفقر الفضاء الخيالي و إفلاس ارصان

النزوات الجنسية والعدوانية فعليه فإن الفرضية العامة قد تحققت و التي مفادها "يتميز النشاط العقلي للمرضات العاملات في مصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشففة إنطلاقا من إختبارالرورشاخ بسوء العقلنة".

فعليه فإن دراستنا قد تتوافق مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة حافري زهية (2021)تحت عنوان مميزات التوظيف العقلي لمرضى القلب للشخصية من النمط(أ) والنمط (د)التي توصلت أن نوع العقلنة كانت خائرة وهشة،و دراسة بن بردي مليكة (2014)تحت عنوان التوظيف النفسي للمراهقة المغتصبة التي أظهرت توظيف نفسي هش .و دراسة بن قسوم فارس و نادية شرادي(2019)تحت عنوان طبيعة الأحلام و التنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري و الخاضعين للأنسولين و التي كشفت عن غياب الحياة الحلمية و تعطيل للوظيفة الخيالية و تنظيم عقلي من النوع السيء.

الإستنتاج العام

الإستنتاج العام:

لقد اعتمدنا في دراستنا التي كانت تحت عنوان النشاط العقلي للمرضات اللواتي يعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية من خلال إختبار الورشاش على المنهج العيادي الذي يتميز بالتعمق الكيفي و على تقنية دراسة الحالة و من خلال ادوات متعددة ومن بينها اختبار اسقاطي أساسي الورشاش الذين يتميز بصدق كبير وهو من الوسائل التي تمكن من تشخيص النشاط العقلي للمرضات اللواتي يعانين من إجهاد الشفقة، حيث وضعت الفرضيات التالية والتي تم تحقيقها التي كانت كالآتي:

✓ الفرضية العامة:

يتميز النشاط العقلي للمرضات العاملات في مصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الورشاش بسوء العقلنة.

✓ الفرضيات الجزئية:

➤ تعاني المرضات العاملات بمصلحة الاورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الورشاش من فقر خيالي.

➤ تعاني المرضات العاملات بمصلحة الأورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الورشاش من إفلاس الارصان النزوي، العدوانية و الجنسي.

وبعد مناقشتها توصلت إلى أعطاء منتوجا اسقاطيا يتميز بالكف، و الهشاشة و -إتسم التناول الإدراكي بين الشموليات و العموميات D و G والمحدد الشكلي %F المرتفع والمحتويات الإنسانية %H المنخفضة كما يشير نمط الرجح الحميم المنطوي و المنبسط لدى الحالات و التوجه نحو العالم الداخلي مع انعدام الحركات الفكرية وتجميد النشاط المعرفي، ومن خلال تحليل نتائج الورشاش كذلك ومناقشته الى جانب محتوى المقابلة العيادية نجد أن الإسقاطات التي أعطتها الحالات تدل على عجز ارصان النزوات الجنسية و العدوانية وفقر الفضاء الخيالي وضعف الترميز و بالتالي نجد العقلنة من النوع السيء للحالات ومنه يتضح أن تحليل بروتوكول الورشاش للحالات قد حقق الكثير من أهداف البحث كما إستطاع أن يجيب عن تساؤل الدراسة العام الذي ينص على بم يتميز النشاط العقلي للمرضات اللواتي يعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الاورام السرطانية من خلال الإنتاج الإسقاطي الورشاش؟

لقد إعتدنا في دراستنا هذه على النظرية النفسية التحليلية الدينامية في دراسة النشاط العقلي للمرضات، ولتحقيق أهداف الدراسة و التحقق من الفرضيات طبقنا مجموعة من الأدوات و هي المقابلة نصف الموجهة و إختبار الرورشاخ وقد قمنا بمناقشتها وتفسيرها كما تعتبر هذه الدراسة إضافة علمية قد تكون بداية لدراسات نفسية معمقة حول السيرورة النفسية للمرضات اللواتي يعانون من إجهاد الشفقة. و معاناة هاته الفئة من الجانب النفسي و إستبصارنا بالمشكلات العميقة لهاته الفئة من المجتمع .

الاقتراحات

الإقتراحات:

- ✓ الاهتمام بالجانب النفسي للمرضيين في المصالح الإستشفائية .
- ✓ الاهتمام بهاته الفئة ومساعدتهم على إعادة الثقة في أنفسهم، حتى لا يشعرون أنهم بمعزل عن المجتمع. و أنهم فئة منتجة في المجتمع .
- ✓ التركيز على إجراء دورات تكوينية للأخصائيين النفسيين في الاختبارات الإسقاطية.
- ✓ التركيز على الاهتمام بإجراء دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين الخاصة بوقاية وعلاج الممرضين الذين يعانون من الإضطرابات النفسية
- ✓ فتح جناح بالمصالح الإستشفائية لوقاية وعلاج الممرضين .
- ✓ التغيير الدوري للمرضيين في المصالح الصحية .

قائمة المراجع

المراجع:

المراجع العربية

- أمل كاظم ، ميسون ميرة، 2017، إجهاد الشفقة و علاقته بالتوافق المهني عند العاملين في الرعاية الإجتماعية، العراق مجلة العلوم النفسية العدد 28
- أنور محمد عيدان ،فاتن غالب عودة ،2021، إجهاد الشفقة و علاقته بمعنى الحياة ، العراق مجلة الفلسفة ، العدد202123.
- برونوكونفر، هيلين دفسون، تكنيك الرورشاخ، ترجمة حسين عبد الفتاح الغامدي، المملكة العربية السعودية، أم القرى، ط1، مكتبة فهد الوطنية للنشر.
- بلهوشات رفيقة، 2008، طبيعة صورة الجسد والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة ،الجوائز، جامعة، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية الجزائر.
- بن بردي مليكة، 2014، التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة، دراسات نفسية و تربوية ، الجزائر الوادي ،، مختبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية العدد 13.
- بن عبد المؤمن الهواري، 2018، 2019، صورة الجسد في التوظيف النفسي للإختبارات الإسقاطية أطروحة دكتوراء، الجزائر ، وهران2
- بوحارة هناء، 2012، الإحترق النفسي و علاقته بالاداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر سطيف2.
- بوسكين سليمة ، 2009، التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص إضطراب الإجترارية و إمكانية عمل الحداد على صورة الطفل، رسالة ماجستير ،الجزائر.
- بوسنة زهير عبد الوافي، 2004، 2005، محاضرات تقنيات الفجص ،الجزائر بسكرة.
- جيرالدس بلوم ، 1995، الدينامية النفسية غلم القوى النفسية اللاشعورية، ط1، لبنان، بيروت ،النهضة العربية للطباعة والنشر،
- حابس بشرى، 2018، محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزنبيرغ من وجهة نظر هيئة التمريض ،شهادة الماستر غير منشورة ، علم النفس عمل و تنظيم ،الجزائر ، أم البواقي ،
- حافري زهية غنية، 2021، مميزات التوظيف العقلي لمرضى القلب للشخصية من النمط(أ) و النمط(د)، الجزائر ، سطيف 2، مجلة أفاق فكرية.
- حافري زهية غنية، 2020، 2019، محاضرات في مقياس الإضذرابات السكوسوماتية، الجزائر، سطيف 2.

- حلوان زوينة ،بن عالية وهيبة،2022،التوضيف النفسي للراشدين الذي قاموا بقتل بقتل زوجاتهم، الجزائر البويرة ،مجلة العلوم الإنسانية و الطبيعية.
- سليمان الجاثمي،2014،الإحتراق النفسي و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات لدى المعلمين العمانيين،رسالة ماجستير في الارشاد النفسي،سلطنة عمان ،محافظة الظاهرة.
- سي موسى عبد الرحمن،زقار رضوان،2000، الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق ،نظرة الإختبارات الإسقاطية،الجزائر ،جمعية علم النفس.
- سعيد الحسني العزة،2007،الإرشاد النفسي أساليبه ،فنياته الاردن ، ط1 ،عمان،دار الثقافة للنشر
- طالب حنان ،2014،2013، الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي،الجزائر سطيف.2.
- عبد الستار إبراهيم ،عبد الله عسكر،2005،علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ،مصر القاهرة، ط3 مكتبة أنجلو المصرية .
- عطوف محمد ياسين،1981،علم النفس العيادي الإكلينيكي،لبنان، بيروت، ط1 ، دار العلم للملايين .
- علاء صبح حمودة ،2016،فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الإكتئاب ماجستير،فلسطين ،غزة.
- سلطان عادل مصطفى،2017،إضطراب التالي للصدمة بعد حرب 2011و علاقته ببعض المتغيرات ،ليبيا ، مصراتة ، مجلة التربية الأسرية الإسلامية العدد 3.
- فيصل عباس ،1997،الشخصية ،لبنان،بيروت دار الفكر اللبناني.
- فيصل عباس،2001،الإختبارات الإسقاطية نظرياتها تقنياتها إجراءاتها ،لبنان بيروت ، ط1، دار المنهل
- كنزة بن زيدان، سعاد مخلوف ،2020 ،التوضيف النفسي لمستأصلات الرحم، أطروحة دكتوراءالجزائر، الوادي،مجلة العلوم النفسية و التربوية.
- لابلاش، بونتاليس،1997،معجم مصطلحات التحليل النفسي،ترجمة مصطفى حجازي،ديوان المطبوعات الجامعية.
- ابلاش، بونتاليس،1985،معجم مصطلحات التحليل النفسي،ترجمة مصطفى حجازي،ديوان

المطبوعات الجامعية.

- محمد الصغير ،أمال فاسي،2013،طبيعة النشاط العقلي لدى الفرد ذو التنظيمة السيكرسوماتية، الجزائر سطيف ،مجلة الادب و العلوم الإجتماعية، العدد 17.
- محمد نجاتي،1982،فرويد الأنا والهو ،لبنان،بيروت ، ط4،.دار الشروق ،
- مروان عيسى ،2017،التمريض تاريخ وإتجاهات ،،مجازرات سنة أولى كلية التمريض،سوريا الاندلس1.
- نادية شرادي ،بن قسوم فارس، 2021،2020،طبيعة الاحلام و التنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري و الخاضعين للأنسولين، الجزائر ،جامعة البليدة2 ،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.
- نادية شرادي،1997،التنظيم العقلي و التكيف المدرسي عند تلاميذ السنة الثانية ثانوي،رسالة ماجستير،الجزائر ،جامعة الجزائر.
- ناية شرادي،2011،التكيف المدرسي للطفل و المراهق على ضوء التنظيم العقلي، الجزائر ،ديوان المطبوعات.
- يسرية صادق ، زكريا الشربيني، 2019،علم النفس في الكوارث و الصدمات و الازمات مصر القاهرة، مكتبة أنطو المصرية .
- يوسفى حدة ، 2018،مستوى الجلد النفسي و محدداته لدى الممرضين الإستعجالين ،دراسة ، الجزائر باتنة ، مجلة العلوم الإجتماعية و الإنسانية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Carbinito, Linda Juall,1998,Manual diagnostics, enfermeros,Mulissa Hill,USA New jersey,15ème édition,
- Cécille Beizmann, 1966, livret de cotation des formes dans le Rorschach, Fance, Paris, centre de psychologie appliquée,
- Emmanuelli michelle, 2001, Procéssus de pensée à l'adolescence éclairage projectif article (2014 n°20), Cain inf international
- Derdour Campos, 2018, La Fatigue de compassion états des lieux des connaissances ,aspect clinique , enquete transversle uiprés soignants service psychiatrie,en milieu carcinal,Normandie,
- Jidouard Henri, 1998, Une approche psychanalytique,France, Lyon, presses universitaires .
- Nina Rausch,de traubenber,1983 ?La pratique de Rorschach ,France ,vendome,impremerie des presses universitaires ,
- Maud ,Niederberger,2019,Fatigue de Compassion , Etude comperative entre clinique psychiatrique de saujon et les cliniques de rééducation France, université de Toulouse,
- Louis Menutt MaxW,2016,Self care managing compassion fatigue betrieved , 10, 20, 2020, from MC Manuscript central ,com innovant,
- UHN.(2019) .Oncology Nursing Practice.
- Perron Roger 1997,La pratique de la recherche en psychologie clinique, Paris, Dunod,

الملاحق

الملحق 01

مقياس نوعية الحياة المهنية لهندال ستام 2010

البيانات الأولية:

-الجنس: أنثى () ذكر ()

-السن:

-مكان العمل: المصلحة:

-الوظيفة:

-سنوات الخبرة: أقل من 05 سنوات () من 05 سنوات إلى 10 سنوات () أكثر من 10 سنوات ()

التعليم:

مساعدة الآخرين تجعلك فسي تمس مياش ر
مع حياتهم، من المحتمل جدا انك قد
لاحظت أن شفتك على الأشخاص خاص الذين تساعد
قد تؤثر عليك ايجابيا أو سلبيا فسي
الوقت نفسك، العبارات التالية تخص
تجربتك الايجابية والسلبية فسي عملك إقرأ العبارات جيدا
التي تتمحور حول وضعية عملك الحالية وضع علامة (X) في الخانة التي تراينها مناسبة التي تعبر بصدق عن مشاعرك و
تصرفك في مواجهة المرضى المصابين بالأورام السرطانية.

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أنا سعيدة					
02	انا منشغلة البال على أكثر من شخص من الذين أساعد.					
03	أناراضية عن نفسي لتمكني من مساعدة الآخرين.					
04	أحس أنني مرتبطة بالآخرين.					
05	أنتفض أو أتفاجأ لسماع أصوات غير متوقعة.					
06	مساعدتي للآخرين تزودي بالطاقة.					
07	يصعب عليا الفصل بين حياتي الشخصية					
08	تنقص فاعليتي في عملي لأنني أعاني من الأرق بسبب التجارب الصدمية لشخص أساعده.					
09	أعتقد أنني تأثرت بالضغط الصدمي للأشخاص الذين أساعد					
10	أعتقد أنني وقعت في فخ بسبب عملي كمرضة.					
11	أعصب لعدة أسباب بسبب عملي كمرضة					
12	أحب عملي كمرضة.					

الملاحق

					أحس بالكآبة بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين ساعدت.	13
					أعتقد أنني أحس بصدمة الأشخاص الذين ساعدت	14
					قناعتي ومعتقداتي هي سند لي	15
					أنا راضية عن مواكبي لتطور تقنيات و بروتوكولات التمريض	16
					أنا كما أردت دوماً أن أكون	17
					أحصل على الرضا من عملي	18
					أشعر بالإجهاد من عملي كمرضة	19
					لدي أفكار وأحاسيس سارة بخصوص الأشخاص الذين أساعد والطريقة التي ساعدتهم بها.	20
					أحس بالإرهاق لأن عبء العمل الذي يجب أن يواجه يبدو لي بلا نهاية.	21
					أضن أن عملي يسمح لي بالتميز	22
					أتنجب بعض النشاطات أو المواقف التي تذكرني بتجارب مرعبة لأشخاص أساعدتهم.	23
					أعتر بما يمكنني القيام به للمساعدة	24
					تنتابني أفكار مرعبة بسبب عملي كمرضة	25
					أحس أنني مقيدة بالأسلوب	26
					أحس أنني ناجحة في عملي	27
					لا أستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات	28
					الاعتناء بالآخرين مهم جداً بالنسبة لي	29
					أنا سعيدة لأنني اخترت ممارسة هذه المهنة	30

الملحق 02

جدول رقم (02) مستوى غجهاد الشفقة. للمرضات.

مستوى التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	افراد العينة	رقم	تقييم المستوى
متوسطة	1,89	3,00	المرضة 01	1	
عالية	1,26	4,40	المرضة 02	2	
عالية	1,33	4,00	المرضة 03	3	
منخفضة	1,58	2,50	المرضة 04	4	
متوسطة	1,70	3,30	المرضة 05	5	
عالية	1,75	3,80	المرضة 06	6	
متوسطة	1,62	2,80	المرضة 07	7	
متوسطة	1,79	2,90	المرضة 08	8	
متوسطة	1,45	2,90	المرضة 09	9	
متوسطة	1,70	2,70	المرضة 10	10	
متوسطة	1,83	3,00	المرضة 11	11	
متوسطة	1,66	3,10	المرضة 12	12	
متوسطة	1.63	3.20	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموع العينة		

من الجدول رقم (07) يتضح أن المتوسط الحسابي للمرضة 01 جاء متوسط و يقدر بـ (3.00) وبانحراف معياري (1.98) ، والمتوسط الحسابي للمرضة 02 جاء

تفسير النتائج

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (07) كشفت الدراسة والمتمثلة في قيم مسنوى إجهاد الشفقة. عن

وجود ثلاث ممرضات يعانين من مستوى مرتفع من شدة إجهاد الشفقة.....

الجدول رقم 05 نتائج تفرغ الاستبيان في برنامج Excel

الأفراد الفقرات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	1	5	3	1	5	2	3	3	4	5	5	5
02	5	5	3	4	5	5	5	1	4	2	4	2
03	5	5	1	4	2	1	2	5	4	1	1	1
04	5	5	5	1	3	1	1	5	2	1	5	4
05	5	1	5	1	1	5	4	5	1	1	1	5
06	1	5	5	4	5	5	1	4	1	5	1	4
07	1	4	5	4	5	5	1	1	1	2	3	2
08	1	5	4	1	2	5	2	3	4	5	5	5
09	3	5	4	4	4	4	4	1	4	2	4	2
10	3	4	5	1	1	5	5	1	4	3	1	1
مج	30	44	40	25	33	38	28	29	29	27	30	31
م/ح	3,0	4,4	4,0	2,5	3,3	3,8	2,8	2,9	2,9	2,7	3,0	3,1

الجدول رقم 03 : يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب برنامج SPSS

Rapport

	ممرضة 1	ممرضة 2	ممرضة 3	ممرضة 4	ممرضة 5	ممرضة 6	ممرضة 7	ممرضة 8	ممرضة 9	ممرضة 10	ممرضة 11	ممرضة 12
Moyenn e	3,00	4,40	4,00	2,50	3,30	3,80	2,80	2,90	2,90	2,70	3,00	3,10
N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Ecart type	1,89	1,26	1,33	1,58	1,70	1,75	1,62	1,79	1,45	1,70	1,83	1,66

الملحق 03

تحكيم دليل المقابلة

أستاذي الفاضل/أستاذتي الفاضلة:

تقوم الطالبة بإجراء دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي بجامعة قاصدي مرباح بورقلة بعنوان :

مميزات النشاط العقلي للممرضات العاملات في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية بمدينة ورقلة اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة دراسة 03 حالات من خلال الإنتاج الإسقاطي.

حيث تسعى الدراسة للإجابة على السؤال التالي:

بم يتميز النشاط العقلي للممرضات العاملات في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة إنطلاقاً من إختبار الرورشاخ؟

-

وتهدف إلى تحقيق الأهداف الأتية :

- معرفة مميزات النشاط العقلي و العقلنة من خلال الفضاء الخيالي و الإرصان النزوي العدواني و الجنسي الذكري و الأنثوي للممرضات اللواتي تعانين من إجهاد الشفقة في مصلحة مكافحة الأورام السرطانية من خلال إختبار الرورشاخ.

التعريف الإجرائي:النشاط العقلي:

- هو من خلال هذا البحث، العقلنة التي تظهر على الممرضات في المقابلة العيادية و من خلال الإنتاج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ إنطلاقاً من التعرف على الفضاء الخيالي لديهن و نوعية الإرصان النزوي العدواني و الجنسي.

إجهاد الشفقة:

- الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الممرضات من خلال استجابتهن على فقرات مقياس إجهاد الشفقة الذي أعدى من طرف بيت ستام هندال (2010).

و نظرا بما تتمتعون به من خبرة علمية في هذا المجال فإنني أود الإستفادة من خبرتكم العلمية و العملية في تحكيم نموذج المقابلة المرفقة كي تكون صالحة للتطبيق النهائي للبحث شاكرة ومقدرة تعاونكم و إهتمامكم و لكم جزيل الشكر و الإمتنان.

الطالبة/ صراوي نجاة

معلومات عن المحكم

الإسم	الرتبة العلمية	مكان العمل	التخصص
حسيبي عماؤ	دكتوراء	مؤسسة الأستشفائية محمد بوضياف بورقلة	علم النفس العيادي
بن سكريفة مريم	دكتوراء	جامعة قاصدي مرباخ كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية	علم النفس العيادي
زكور مفيدة	دكتوراء	جامعة قاصدي مرباخ كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية	الغصاء
بوعافية خالد	أدكتوراء	جامعة قاصدي مرباخ كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية	علم النفس العصبي
بن مجاهد فاطمة	دكتوراء	جامعة قاصدي مرباخ كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية	علم النفس العيادي

معلومات عن المقابلة

مدة المقابلة	10 أيام
مكان المقابلة	مصلحة مكافحة الاورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة
تاريخ إجراء المقابلة	20 أبريل 2023

أسئلة المقابلةالبيانات الأولية:

الإسم: -----

العمر: -----

الترتيب بين الإخوة و الاخوات:-----

المستوى المعيشى:-----

الوظيفة:-----

سنوات الخبرة:-----

الحالة الإجتماعية:-----

1: محور الحياة العائلية:

الرأي								السؤال		
التوضيح والرؤية	الصياغة اللغوية		أهميته		مناسبة لتحقيق الأهداف		علاقة السؤال بالمحور			
	غير سليمة	سليمة	غير مهم	مهم	غير مناسبة	مناسبة	ليس له علاقة	له علاقة		
									1	كيف هي علاقتك مع ابيك ؟
									2	كيف هي العلاقة مع الام؟
									3	العلاقة مع الإخوة
									4	كيف كانت طفولتك؟
									5	هل تفضلين البقاء مع أفراد الاسرة
									6	مقدار الوقت الذي تقضيه مع افراد أسرتك

2- محور الحياة العائلية:

الرأي								السؤال		
التوضيح والرؤية	الصياغة اللغوية		أهميته		مناسبة لتحقيق الأهداف		علاقة السؤال بالمحور			
	غير سليمة	سليمة	غير مهم	مهم	غير مناسبة	مناسبة	ليس له علاقة	له علاقة		
									1	كيف هي علاقتك مع الأصدقاء ؟
									2	كيف هي

الملاحق

									العلاقة مع زملاء العمل؟	
									كيف هي العلاقة مع المرضى	3
									كيف العلاقة مع رئيس العمل	4
									العلاقة مع الإدارة	5

3 محور ظروف العمل:

الرأي							السؤال			
التوضيح والرؤية	الصياغة اللغوية		أهميته		مناسبة لتحقيق الأهداف		علاقة السؤال بالمحور			
							له علاقة	ليس له علاقة		
	غير سليمة	سليمة	غير مهم	مهم	غير مناسبة	مناسبة	له علاقة	ليس له علاقة	كيف هو توقيت العمل ؟	1
									عدد المرضى في اليوم الذين تعملين معهم؟	2
									الغياب؟	3
									كيف هي ظروف العمل؟	4
									هل تتغيبين كثيرا عن العمل؟	5
									هل تتمنين تغيير المصلحة؟	6

4- محور الصحة:

الرأي								السؤال	
التوضيح والرؤية	الصياغة اللغوية		أهميته		مناسبة لتحقيق الأهداف		علاقة السؤال بالمحور		
	غير سليمة	سليمة	غير مهم	مهم	غير مناسبة	مناسبة	ليس له علاقة	له علاقة	
									1 هل تعانين من أعراض جسدية؟
									2 هل تعانين من مشاكل نفسية؟
									3 هل زرت معالج نفسي ام لا؟
									4 كيف هي شهيتك؟
									5 النوم؟
									6 هل سبق لك أن تعرضت لصدمة في الطفولة؟

5محور الحياة الحلمية:

الرأي								السؤال		
التوضيح والرؤية	الصياغة اللغوية		أهميته		مناسبة لتحقيق الأهداف		علاقة السؤال بالمحور			
	غير سليمة	سليمة	غير مهم	مهم	غير مناسبة	مناسبة	ليس له علاقة	له علاقة		
									كيف هي ساعات النوم؟	1
									وجود أحلام أو عدم وجوده ؟	2
									ماذا ترين في أحلام ك؟	3

6- محور الترفيه و المستقبل

الرأي								السؤال		
التوضيح والرؤية	الصياغة اللغوية		أهميته		مناسبة لتحقيق الأهداف		علاقة السؤال بالمحور			
	غير سليمة	سليمة	غير مهم	مهم	غير مناسبة	مناسبة	ليس له علاقة	له علاقة		
									1	كيف تقضين أوقات الفراغ خارج أوقات العمل و العطل؟
									2	هل تفكرين في المرضى خارج اوقات العمل؟
									3	أمنيتهك وطموحك ؟
									4	التصور نحو المستقبل؟

الملحق 04:



Plaat I



Plaat II



Plaat III



Plaat IV



Plaat V



Plaat VI



Plaat VII



Plaat VIII



Plaat IX



Plaat X

الملحق 05

قائمة الإرصان النزوي حسب

Cassier 1968

الصنف (ب)			
إجابات ذات رمزية جنسية ذكرية	إجابات ذات رمزية جنسية أنثوية	إجابات ذات رمزية عدوانية	
قرون، لحية طويلة، رجل له لحية، وجه بأنف حاد، أنف طويل، أنف، أعين حادة، لحية حادة، أذنان حادة، ظفيرة،		وحش، وحش له قرون، الشیطان، غول، عملاق ارقصين، أشخاص ينظرون لبعضهم، شخص مرئي من الخلف، رجلان في مواجهة، أشخاص يلقون التحية	محتوى بشري
قرون، قرني استشعار، رقبة إوزة، ثعبان، قرني حيوان، أرس حمل، شارب، عروس البحر، ذيل، ذيل حصان، خرطوم فيل، فيل، أرس فيل، ذيل طويل، أذنان حادة، أسنان حادة، ريش، الجزء الخلفي الحاد (نحلة)، أرس سلحفاة، شرغوفان، دودة الرمل، دودة الأرض،		عقرب، أسد، نمر، فهد، ضب، وحش، ذئب، أرس ذئب، تنين، تمساح، نسر، أرس حمل، غوريلا، نحلة، عنكبوت، حشرة ضارة، أرس ثور، ثور، ديناصور، طير كاسر، خزير بري، شيطان له قرون، حشرة عملاقة كما في أفلام الرعب، دب، أرسا كلبان في مواجهة، فارستان ظهر لظهر	محتوى حيواني

جذع شجرة، جزر، لفت، الجزء العلوي من شجرة، الصنوبر، شجرة صنوبر، نخلة،	زهرة، زهرة ستفتح، الجزء العلوي من وردة،	شوكة	محتوى نباتي
برج أيفل، صاروخ، طائرة، شمعة، جبل، سروال، حذاء له عقب، ربطة عنق، قبعة، سهم، كرسيان كبيارن، قدم بيانو، هرم مصري	مزهريّة، إصيص، صدفة، نافورة، دلو، كأس، جرس، قفة، بوقالتان، قوقعة، فستان، تنورة، خمار، شال، بحيرة، كهف، البحر الأسود، جسر،	قناع ذئب، صاروخ، شعلة، نافورة، مقص، طائر، طنك، سهم،	محتوى ساكن أو عناصر

الصنف (ج)

رجل، قدامان كبيارن،	فم، بطن، صدر، أوارك	ساحارت، مصاص الدماء، أسنان، رؤوس ظهر لظهر، غول مرئي من الخلف، أشباح، أسنان حادة، الشيطان، أرس بأعين شريرة، أعين شريرة، رجلان يجريان كي يتعاركا، رجل جالس، أرسا أمارتان، شجار بين نساء، أرس رجل شرير، شخص غضبان	محتوى بشري
---------------------	---------------------	--	---------------

<p>منقار، شعر، لسان ثعبان</p>	<p>حلمات حيوان يخرج من ثدي الأم</p>	<p>منقار، مخالب، أسنان، فم وحش يتفتح، عنكبوت لاسع، فارشة دون أرس، دب مشوه، قط له مخالب، حيوان يعرض، طائر يسقط، وحش يخرج نار، ذئب مقسم لاثنتين، أرنب مفتوح، حيوانان يتقاتلان، أسد جاهز للهجوم، كلبان ينبحان، عنكبوت، الأسنان، داخل فم وحش، ذبان يصفقان، أرسا دبان يقبلان بعضهما.</p>	<p>محتوى حيواني</p>
		<p>نبته آكلة اللحوم، زهرة مقطعة، ورقة ميتة، ورقة ممزقة، شجرة ميتة، ورقة تالفة، جذع ساقط، جذع ميت</p>	<p>محتوى نباتي</p>
	<p>رفع نهدين</p>	<p>بركان، ألعاب نارية، انطلاق صاروخ، طائرتان تطلقان الدخان، قنبلة، سيف، سكين، أشياء شائكة،</p>	<p>محتوى ساكن أو عناصر</p>

الصنف (د)

إجابات ذات رمزية جنسية ذكرية	إجابات ذات رمزية أنثوية	إجابات ذات رمزية عدوانية	
	أثناء، حوض، صدر، حلمتين صغيرتين	رس هيكل عظمي، هيكل عظمي، جرح، جثتين، صورة عدوانية، الموت، أيادي آتية من جهنم، جسد امارة دون أرس، شيطان، أجزاء، عفريت، يذكرني بجهنم، قلب، داخل جسم الإنسان، رئة، تجويف هضمي، عظم، العمود الفقري، ارقصون يتعاركون، رجلين في مواجهة، ميت-حي، قطرة دم،	محتوى بشري
		فارشة مسحوقة، حيوان ميت، تشريح، جرح، أسد مجروح، قط مسحوق، أرس قط مسحوق، دب ميت، هناك دم، كلبان تعرضا لضربة على الأنف، تمساح يلحق بفارشة ليأكلها، وحش معدب، أطراف مقطعة، حيوانات تصيح، أرس ثور، فارشة في جهنم، هيكل فأر، بقعة دم.	محتوى حيواني

		ورقة الشيطان المميّنة	محتوى نباتي
		انفجار، نار، الصاعقة، طفح بركاني، بركان بنار و لافا، حريق، شيء يحترق، انفجار حرب، سحاب نووي، سلاح، صاروخ، بقعة حبر ترمى فوق ورقة	محتوى ساكن أو عناصر

الصنف (هـ)

إجابات ذات رمزية جنسية ذكرية	إجابات ذات رمزية جنسية أنثوية	إجابات ذات رمزية عدوانية	
قضييب، أعضاء تناسلية، خصيتين	دم، مهبل، العضو الجنسي الأنثوي	جسد مسحوق، دم، بصمات بعد جريمة، آثار دم، جسم مقطوع، أصابع بها دم، لطخة دم	محتوى بشري
	دم	دم، عنكبوت مسحوقة برجل، فارشة حمراء تتزف، لطخة دم، نحلة تسحق	محتوى حيواني
			محتوى نباتي
		قطعة قماش عليها بصمات دم، خنجر أو سيف مغروز في مكان ما	محتوى ساكن أو عناصر

الملحق 06

البسيكوغرام

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة

الملحق 07

كيفية حساب النسب المعتمدة في اختبار الروشاخ

$$F \% = \frac{\text{Nombre total des F}}{R} \times 100$$

$$F \% \text{ élargi} = \frac{\text{Nombre total de F+ K+ kan+ FC+ FE+ Fclob}}{R} \times 100$$

$$F+ \% = \frac{\text{Nombre de (F+) + nombre de (F+/- : 2)}}{R} \times 100$$

Nombre total de F

$$F+ \text{ élargi} = \frac{(F+) + (F+/- : 2) + (K+) + (kan+) + (FC+) + (FE+) + (Fclob+)}{\text{Nombre de réponses a dominante formelle}} \times 100$$

$$H \% = \frac{H + Hd}{R} \times 100$$

$$A \% = \frac{A + Ad}{R} \times 100$$

$$G \% = \frac{\text{Nombre total des G}}{R} \times 100$$

$$D \% = \frac{\text{Nombre total des D}}{R} \times 100$$

$$Dd \% = \frac{\text{Nombre total des Dd}}{R} \times 100$$

$$Dbl \% = \frac{\text{Nombre total des Dbl}}{R} \times 100$$

$$AI \% = \frac{\text{Sang} + \text{Sex} + \text{Anat} + Hd}{R} \times 100$$

$$TRI = XK / Y \Sigma C \quad \begin{array}{l} FC \text{ et } FC' = 0,5 \text{ point} \\ CF \text{ et } C'F = 1 \text{ point } (C = \Sigma FC \times 0,5 + \Sigma CF \times 1 + \Sigma C \times 1,5) \\ C \text{ et } C' = 1,5 \text{ point} \end{array}$$

$$FC = X (kan = kob = kp) / Y \Sigma E \quad \begin{array}{l} FE = 0,5 \text{ point} \\ EF = 1 \text{ point } (E = \Sigma FE \times 0,5 + \Sigma EF \times 1 + \Sigma E \times 1,5) \\ E = 1,5 \text{ point} \end{array}$$

$$RC \% = \frac{\text{Nombre de réponses a VIII, IX, X}}{R} \times 100$$

Ban = Nombre de Banalités dans le protocole

$$\text{Temps de latence moyen} = \frac{\text{Somme des temps de latence}}{\text{Nombre de planches interprétées}}$$

$$\text{Temps par réponse} = \frac{\text{Temps total}}{\text{Nombre de réponses}}$$