الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أحمد بن بلة 02 - وهران –

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي

الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية عبر تطبيق الرورشاخ

-دراسة ميدانية لحالتين عياديتين-

من إعداد الطالبين:

– بوري مختار

– مداني عبد الحق

تحت إشراف :

– أ.طباس نسيمة

2022-2021

الاهداء

نهدي ثمرة جهدنا الى كل من عائلتي مداني و بوري و الى الوالدتين الكريمتين و الى الروح الأبوين الطاهرة و الى كل من ساعدنا في انجاز بحثنا هذا و الى أساتذتنا الكرام بقسم علم النفس و علوم التربية و الى الأستاذة المشرفة التي لم تدخر جهدا في مد يد العون لنا ، دون أن أنسى الأخت فنيش آمال من الجزائر العاصمة التي ساعدتنا في كتابة المذكرة

وكلا من الصديقين عبد القادر وحفيظ .

كلمة شكر

أتوجه بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد ، لكل من كان له بصمة في حياتنا و نجاحنا ، لكل من ضحى من أجل الوصول الى ما نحن فيه ، الى كل من هم تحت الثرى و تركوا بصمة في تاريخنا ، الى كل من لقننا حرفا في حياتنا ، نقول لهم شكرا على كل جميل صنعتموه فينا .

الملخص

من خلال بحثنا هذا تناولنا موضوع الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية بالتحليل والمناقشة و ذلك من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ فقمنا في البداية بالتعريج على تعريف الرورشاخ الذي يضم جملة من البطاقات غامضة المعاني بالنسبة للمفحوص ، يتم عرضها عليه من أجل عكس استجاباته وردود أفعاله ومن تم تحليلها وتأويلها و لفت الانتباه الى مؤشراته التي تتجلى أساسا في الإعياء البدني والعاطفي والتراجع المهني لدى الشخص الذي تطاله أعراضه و كذا التفريق بينه و بين باقي الاضطرابات و مختلف الأعراض التي قد تظهر على الشخص الذي يعاني من احتراق نفسي كما تناولنا اختبار الرورشاخ من حلال تعريفه و الحديث عن أدواته و طريقة تطبيقه ثم مررنا الى الجانب التطبيقي أين تحدثنا عن المنهج المستخدم و أدواته و كيفية تطبيقه على الحالات الثلاثة التي قمنا بدراستها وتطبيق الإختبار عليها وتفريغ نتائجها والخروج بوجود دلالات تدل على مؤشرات عاكسة للإحتراق النفسي لدى الحالات سالفة الدراسة و خلصنا بذلك الى تحقيق الفرضية التي انطلقنا منها والتي مفادها بأن اختبار الرورشاخ يعتبر من الأدوات التي تعكس وجود إحتراق نفسي من عدمه لدى الأشخاص الذين تم تطبيقه عليهم و يكون بذلك قد ترجم لنا فعليا مؤشرات الاحتراق النفسي لدى الحالات .

الفهرس

العنوان	الصفحة
الاهداء	ا
كلمة شكر	ب
الملخص	ج
الفهرس	د
قائمة الجداول	و
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول : مدخل عام الى الدراسة	
اشكالية البحث	4
فرضيات البحث	5
أهداف البحث	5
أهمية البحث	5
المفاهيم الاجرائية	6
الفصل الثاني : الاحتراق النفسي	
تمهيد	8
تعريف الاحتراق النفسي	9
أعراض الاحتراق النفسي	10
اسباب الاحتراق النفسي	12
الاحتراق النفسي و الاضطرابات الأخرى	13
الأطر النظرية المفسرة للاحتراق النفسي	16
مؤشرات الاحتراق النفسي	17
مراحل الاحتراق النفسي	19
ابعاد الاحتراق النفسي	20
خلاصة	21
الفصل الثالث : مدخل الى الاختبارات الاسقاطية	
تمهيد	23
الاختبارات الاسقاطية	24
تعريف هيرمان الرورشاخ	25
تعريف الاختبار الرورشاخ	25

أهمية اختبار الرورشاخ	26
كيفية تطبيق اختبار الرورشاخ	26
صيغ اختبار الرورشاخ	28
خلاصة	31
الاطار التطبيقي	
الفصل الأول : الاجراءات المنهجية للدراسة	
تعريف المنهج العيادي	34
أدوات الدراسة	34
مواصفات الحالات المدروسة	35
مكان الدراسة	35
الفصل الثاني : عرض الحالات العيادية	
التقرير السيكولوجي للحالة الأولى	37
التقرير السيكولوجي للحالة الثانية	40
الفصل الثالث : عرض نتائج و مناقشتها	
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	44
الخاتمة	47
قائمة المراجع	49
الملاحق	52

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول انعكاسات الاحتراق النفسي على الفرد	11
02	الاحتراق النفسي والضغوطات النفسية	15
03	الاحتراق النفسي واضطرابات القلق	15
04	الاحتراق النفسي والاعياء النفسي	16

المقدمة

يعتبر الاحتراق النفسي ظاهرة نفسية ذات تأثيرات سلبية تعود على الأفراد خصوصا منهم العاملين بمصالح حساسة ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال بحثنا المتواضع تناول هذا الموضوع لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية خصوصا و أننا لاحظنا معاناتهم خلال هذه الفترة مع انتشار الأمراض و تفاقم تراجع الوضع الصحي فقمنا بدراسة هذه الظاهرة و التعريف بمختلف جوانبها و من ثم المرور الى استخدام الرورشاخ من أجل الكشف عمها اسقاطيا و ليس كما هو معمول به في المعتاد بالاعتماد على سلالم ماسلاش و قد توصلنا بذلك الى معلومات مهمة و قيمة حول الظاهرة ثم استعراضها من خلال هذا البحث .

الجانب النظري

الفصل الأول :

مدخل عام الى الدراسة

1/ إشكالية البحث :

يعتبر الاحتراق النفسي أحد الظواهر النفسية التي يتعرض لها الموظف أثناء أداء لمهامه و التي تنجم عن الأزمات النفسية التي قد يتعرض لها و تترجم عن طريق جملة من الأعراض النفسية تظهر في القلق ، الاكتئاب ، الاعياء العاطفي و غيرها إضافة الى أعراض جسدية تظهر من خلال الاجهاد ، التعب ، عدم انتظام النوم و أعراض سلوكية تبرز من خلال الشكوى و التذمر و أخرى اجتماعية تتجلى في الانسحاب أساسا و ادراكية تظهر في عدم القدرة على التركيز و من هذا المنطلق ارتأينا أن نسلط الضوء على هذه

الظاهرة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الإستعجالات الطبية ، طبقا بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة في الميدان كدراسة "شيوك وسويرز" التي تناولت موضوع مقاومة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي عند الممرضين والتي تهدف من خلالها إلى الربط بين

الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي عند هذه الفئة من العمال من خلال عينة ضمت 171 ممرض و ممرضة و طبق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي و خلصت دراسته الى أن الممرضين الذين يتلقون الدعم النفسي أقل عرضة للاحتراق النفسي من غيرهم و العكس صحيح كما توصلت الى أن عبئ العمل الزائد يجعل هؤلاء بدرجة كبيرة عرضة للاحتراق النفسي (مريم رجاء، سنة 2006،ص18)

اضافة الى دراسة " فيزنثي " و التي تناولت الضغوط النفسية و علاقتها مع مرضى الايدز و العمل معهم و عمدت الى دراسة درجة الاحتراق النفسي لدى الطاقم الشبه الطبي العامل مع مرضى الايدز وفق عينة ضمت 140 ممرضا و توصلت الى أن هناك علاقة بين طول مدة العمل و تبلد المشاعر لدى العمال الناشطين في الميدان و أن ذلك يؤدي الى الاحتراق النفسي لديهم ، ضف الى ذلك دراسة " ستورداد " التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا و التي اعتمدت هي الأخرى على سلالم ماسلاش و ضمت 625 ممرضا و كشفت أن هؤلاء يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي نظرا لظروف العمل الجيدة (ملال خديجة ، سنة 2010 ، ص 38)ويعرف

الاحتراق النفسي على انه حالة نفسية تتميز بجملة من الصفات السلبية أبرزها الميل إلى العزلة الاجتماعية والاعياء العاطفي والتراجع المهني (billage ,2006,p20)

انطلاقا من هذه الدراسات ومما سبق قوله خلصنا الى طرح الاشكالية التالية :

- ماهي المؤشرات العيادية للاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية عبر تطبيق اختبار الرورشاخ ؟

2/ فرضيات البحث :

-يترجم الاحتراق النفسي عبر تطبيق اختبار الرورشاخ من خلال مؤشراته لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية والتي عكست وجود دلائل اكتئاب وقلق لديها.

3/ أهداف البحث :

1/ الكشف عن مؤشرات الاحتراق النفسي التي يعكسها اختبار الرورشاخ لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية

2/ الكشف عن آثار الضغوط النفسية على الأفراد العاملين بقطاع الصحة

3/ تسليط الضوء على مدى أهمية الاختبارات الاسقاطية باتخاذ الرورشاخ نموذجا في الكشف عن المعاناة النفسية لدى الأفراد خصوصا العامين منهم بقطاعات حساسة .

4/ أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة في كونها تكشف عن موضوع هام يتعلق بالاحتراق النفسي الذي قد ينجر عن ما يكابده الأطباء العاملون بمصلحة الاستعجالات الطبية في ظل تطبيق اختبار الرورشاخ كما تتمثل أهميتها في دراسة مثل هذه المواضيع لإبراز دورها في الكشف عن مثل هذه المواضيع التي تعتبر منتشرة بكثرة في وقتنا الراهن نظرا لزيادة ضغوط العمل لدى العاملين بمختلف المصالح وخصوصا قطاع الصحة مع تفشي الامراض والاضطرابات المختلفة وبشكل كبير في الآونة الأخيرة مع ظهور فيروسات خطيرة مستجدة.

5/ المفاهيم الإجرائية:

1/ الاحتراق النفسي : هو تناذر يتضمن مجموعة من الأعراض العيادية المتمثلة أساسا في تراجع الأداء المهني ، الاعياء العاطفي و غيرها من المظاهر التي تعكس وجود معاناة نفسية لدى الفرد و التي يقع تشخيصها من خلال المقابلة العيادية للحالات .

2/ اختبار الرورشاخ : هو اختبار اسقاطي يعتمد على مجموعة من اللوحات من أجل تمريرها و الحصول على جملة من المعطيات حول المعاش النفسي للفرد .

الفصل الثاني :

الاحتراق النفسي

تمهيد

يعتبر الاحتراق النفسي من ضمن الظواهر النفسية المستجدة على الساحة العملية كونه يجسد الزيادة في الضغوطات المهنية خصوصا ذلك ناتج بالأساس عن التطور الديموغرافي و زيادة السكان و العولمة طبقا فسابقا لم يكن لنا أن نسمح بمثل هذه الاضطرابات طبعا كون الظروف المحيطة هي غير هذه لذا ارتأينا في هذا الفصل تسليط الضوء على هذا المفهوم والتطرق الى أسبابه طبعا بعد حصره في مفهوم معين اصطلاحا و بالرجوع الى الدراسات السابقة و الالمام بمختلف جوانبه من أبعاد و مؤشرات و غير ذلك مما قد ينجرعن البحث في هذا المفهوم .

2- تعريف الاحتراق النفسي :

أصبح الاحتراق النفسي في الآونة الأخيرة مفهوما شائعا و منتشرا بشدة ذلك نتج عن زيادة الضغوطات المهنية و تأثيرها على العمال و لذا يمكن تعريف الاحتراق النفسي من خلال العديد من التناولات التي تطرقت اليها اذ يعرفه كل من " بيركان و هارتمان " على أنه استجابة للإجهاد النفسي و الأداء المنخفض في العمل و كذا أسلوب التعامل مع الآخرين (عسكر علي ، 2009،ص30،22) فهو حسبهما ناتج عن الاجهاد و الأداء المنخفض داخل وسط العمل و كذلك يكون وليد التعامل مع الآخرين و ما يتم التعرض له من خلال مواجهتهم و قد عرفه كل من كافري و أرنسون على أنه حالة من التعب يتميز بها بصفة أكثر الأفراد مع الأشخاص الأخرين أو الجمهور العاملين الاجتماعيين و عمال الصحة و ما يلفت النظر في هذا التعريف أنه ركز على العامل و عمال الصحة الذين لهم احتكاكا بارز بالجمهور و ما يصدر عنه من ضغوطات كما عرفته ماسلاش وليتر على أنه : " حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية مثل التوتر و عذم الاستقرار و الميل للعزلة و أيضا بالاتجاهات السالبة نحو العمل و الزملاء " ، و بالتالي يكون حسبها مميزا بالعزلة ، عدم الاستقرار و السلبية في التعامل (Billage.2006 .p20) و كتعريف شامل لما سبق ذكره يمكن القول بأن الاحتراق النفسي هو ظاهرة نفسية تدميرية وليدة ضغوطات مهنية و احتكاك بالأخرين تنجز عنها سلوكات سلبية هدامة تجاه العامل أو الموظف ، أما الدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5 في نسخته الخامسة فيعرف الاحتراق النفسي على أنه متلازمة تتسم بمجموعة من العلامات و الأعراض و المتغيرات في السلوكيات المهنية و في بعض الحالات و هي تتضمن جملة من الأبعاد أساسا تتمثل في الاجهاد أو الاستنزاف الانفعالي ، تبلد المشاعر و كذا الشعور بنقص الانجاز طبعا وفق مراحل متعددة تتجسد في مرحلة الاستغراق أين يظهر مستوى عالي من الرضا المهني ، مرحلة التبلد أين تقل الكفاءة و ينخفض مستوى الأداء المهني ، مرحلة الانفصال أين يدرك الفرد ما يحدث و يبدأ الانسحاب ثم تأتي المرحلة الحرجة أين تزداد الأعراض البدنية و النفسية و السلوكية وأدرجها ضمن الاضطرابات التواصل الاجتماعي بطك ما تشمله من ضعف في القدرة على التواصل الاجتماعي (DSM 5,2015,p27)

3- أعراض الاحتراق النفسي :

من الطبيعي و البديهي أن يكون لأي اضطراب جملة من المميزات أو ان صح القول الأعراض التي تميزه و الأماكن ليعبر عن اضطراب حقيقي والتي تتجسد في الاحتراق النفسي من خلال :

1- الأعراض العضوية : أثبتت الدراسات التي تم اجراؤها حول الاحتراق النفسي أن من يعانون من متلازمة الاحتراق النفسي تميزهم جملة من الأعراض العضوية التي تتجسد من خلال اضطرابات على مستوى النوم ، الصداع ، أوجاع البطن ن مشاكل في الهضم و غيرها أي أن معاناتهم من هذا الاضطراب يولد لديهم مشاكل عضوية كثيرة و هناك ينعكس التأثير النفسي على الجانب العضوي .

2- الأعراض السلوكية : بطبيعة الحال أي اضطراب في الجانب النفسي سيولد أثرا على الجانب السلوكي و هذا هو الشأن الاحتراق النفسي الذي يعكس آثارا على الجانب السلوكي فيضعف تقدير الذات مما يؤدي الى الانسحاب اضافة الى استخدام آليات دفاعية لها علاقة بالجانب لسلوكي كالتجنب ، الانكار و التبرير اضافة الى ضعف الاتجاهات الايجابية تجاه الآخرين و نقص الجدية في العمل و الالتزام وقد تؤدي الى الرغبة في الانتحار.

و فيما يلي جدول لأهم الآثار التي يخلفها الضغط على الانسان من جميع النواحي حسب ما هو موضح :

نتائج فيزيولوجية لزيادة الضغوطات	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية و سلوكية لزيادة الضغوط
ـ زيادة الأدرينالين بالدم اذا استمر لمدة طويلة يؤدي الى اضطراب الدورة الدموية و أمراض القلب . ـ زيادة افرازات الغدة الدرقية مما يؤدي الى زيادة استنفاذ الطاقة و يحدث اجهاد ، نقص في الوزن و بالتالي انهيار جسمي . ـ زيادة الافراز الكوليسترول من الكبد مما يحدث تصلب في الشرايين و نوبات القلب .	ـ عدم القدرة على التركيز ـ تدهور القدرة على التنظيم و التخطيط بعيد المدى ـ عدم تحري الدقة و الحقيقة و تصبح الأفكار متداخلة و غير معقولة .	ـ زيادة التوترات حيث تقل القدرة على الاسترخاء ـ حدوث تغييرات في الشخصية ـ زيادة القلق و الحساسية المفرطة ـ ظهور اكتئاب و عدم القدرة على التأثير في الغير ـ فشل في تقدير الذات و تطوير الشعور بالعجز ـ زيادة مشاكل التخاطب كالتأتأة و غيرها ـ زيادة النسيان ، انخفاض مستوى الطاقة ، صعوبة النوم نقل المسؤوليات للآخرين

(ماجدة ، السيد غلنم ، سنة 2008، ص 37)

4- أسباب الاحتراق النفسي :

تتعدد الأسباب و العوامل التي تؤدي الى الاحتراق النفسي و التي تظهر أن لكل اضطراب علة و سبب و تتمثل في :

1- عوامل متعلقة بالفروق الفردية : من الطبيعي أن الفروق الفردية تلعب دورا كبيرا في حدوث الاضطرابات و هو شأن الاحتراق النفسي الناجم عن الاستعداد لدى الفرد يتميز بعدم القدرة على التحمل و التكيف مع أي ضغط من الضغوط .

2- جنس العامل : حيث أثبتت الدراسات أن الجنس العامل يلعب دورا كبيرا في الاحتراق النفسي و من ضمن ذلك دراسة Price et spencer الذي توصل الى نتيجة مفادها أن المرأة التي تعاني تعارض في دورها كعاملة أكثر عرضة مما هي عليه المرأة الماكثة بالبيت كونها تزاوج بين العمل و المهام داخل البيت في حين لدى الرجال تدفع كل من علاقات العمل و المحيط المهني بما فيه من توترات الى الاحتراق النفسي .

3- المعتقادات و القيم : أثبتت الدراسات أن ما يتمناه العامل أو الموظف مننمط تفكير له أثر اما سلبي أو ايجابي فالمعتقدات الخاطئة و طقوس التعامل المكتسبة و التي تكون سلبية كلما زادت كلما جعلت الفرد أكثر قابلية للاحتراق النفسي و في هذا الصدد أستار " Roster" الى نمطين من التفكير:

أ- أشخاص ذوي التفكير الخارجي : يتميزون بنظرة ايجابية و اندفاعية ورضا عن النفس ، قادرين على مواجهة مختلف الضغوط

ب-أشخاص ذوي التحكم الداخلي : الأشخاص الذين يميلون لعدم الرضا و السلبية و الخضوع الى الظروف الخارجية و باعتبارها قدرا محتوم يميلون الى الانطواء و عدم قدرتهم على المواجهة (محمد شحاتة ، 2006، ص 316)

4- عوامل اجتماعية : من ضمن العوامل المساهمة في الاحتراق النفسي العوامل الاجتماعية و التي تتجلى في 3 عوامل هي الأخرى :

أ- الزيادة الكبيرة في حجم المؤسسات و هو ما يكبد العامل ضغط كبير مع مرور الوقت يكون له أثره النفسي

ب-الطابع العقلي و الثقافي و الأخلاقي فالاحتراق النفسي يزداد في المؤسسات التي بها ضغوط كبيرة على العمال و سيطرة و تسلط في المعاملة .

ت-الغموض الوظيفي و يمثل هذا النوع من المهن فهناك مجموعة من التوقعات حول طبيعة العمل المهني و القائمين به يشترك فيها معظم أفراد المجتمع منها :

1/ الكفاءة التأهيلية

2/ميزة التنوع في العمل المهني

3/ العلاقة الودية بين العاملين بالمهنة نفسها

4/ الظاهرة الاستقلالية عند المهنيين فيما يتعلق بقراراتهم و نوعية الخدمات التي تعرضها . (أحمد نايل عبد العزيز ، 2009، ص 35)

5- الاحتراق النفسي و الاضطرابات الأخرى :

ان ما يمكن الحديث عنه هو الاحتراق النفسي في اطار علاقته بالاضطرابات الأخرى اذ أن بعض مؤشرات الاحتراق النفسي و آثاره على الفرد يجعل أو يخلق صعوبة في التمييز بينه و بين العديد من الاضطرابات و هذا ما يضطرنا للحديث عما يسمى التشخيص الفارقي و فيما يلي مجموع الاضطرابات التي تشترك مع الاحتراق النفسي :

أ- الاحتراق النفسي و الاكتئاب : ان مجموع الدراسات التي أجريت على الاحتراق النفسي خلصت الى وجود تشابه كبير و تقارب يمكن أن يصل الى درجة الخلط بينه

و بين الاكتئاب و من ضمن الدراسات التي أشارت لذلك دراسة Freudnbrger العام 1964 م حيث وصف من يعاني من الاحتراق النفسي و كأنه يعاني من الاكتئاب ، الا أنه تراجع عن الفكرة عام 1980 و أكد أنهما يختلفان كلية و ذلك من خلال وجود مؤشرين أساسين يرسمان هذا الاختلاف و هما :

1- أ، الاحتراق النفسي يكون عندما يكون العامل داخل الاطار المهني و لا يكون خارجه عكس الاكتئاب الملازم لصاحبه

2- عدم وجود الشعور بالذنب لدى المحترق نفسيا عكس ما يصيب الشخص المكتئب الذي لديه شعور بالذنب و المحترق نفسيا لديه صفة الغضب و السخط

و كتعقيب على الدراسة نشير الى أن الباحث قد تحدث عن بدايات الاحتراق النفسي في حين أن تطوره قد يؤدي الى ظهور اللامبالاة و الانعزال و غيرها من الأعراض التي تتشابه تماما مع الاكتئاب و هذا ما يصعب تشخيصه كما أن تركيزه على الشعور بالذنب ليس معيارا في رأينا عاكسا للاضطراب بل هنا مؤشرات أخرى تتدخل في ذلك و هذا ما يعطي و يفتح بابا لانتقاد الدراسة حيث ذهب مجمل الباحثين الى عدم تصنيف الاحتراق النفسي كاضطراب مستقل بذاته بالرغم من وجود خصائص مميزة له بل اعتبروه كأحد الأشكال العيادية للاكتئاب (بدران منى ، 1997م ، ص35)

1-الاحتراق النفسي والضغوطات النفسية:

نظرا لوجود أوجه التشابه كثيرة و كذا وجود أوجه اختلاف نستعرضها في الذي يلي :

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
ـ وجود مشاعر اكتئابية كحالة الانهاء الانفعالي ، الشعور بانخفاض الانجاز الشخصي ـ ظهور اضطرابات جسمية لدى الفرد سواء تعرض لاكتئاب أو الاحتراق النفسي ـ تشابه كبير بين نتائج سلالم قياس الاكتئاب و الاحتراق النفسي حسية " Maier" سنة 1984 .	ـ كون الاحتراق النفسي و الضغط النفسي قاعدة أساسية لظهور الاكتئاب حسب العلماء اذا هما مختلفان ـ الاحتراق النفسي يظهر نتيجة ضغط مهني مزمن و متواصل في حين الاكتئاب ذو أصول داخلية أساسا ـ يتطور الاحتراق النفسي تدريجيا و لا يتميز بتقلبات المزاج عكس الاكتئاب .

(الفرح عدنان ، 1999م ، ص 37)

2ـ الاحتراق النفسي و اضطرابات القلق :

و يمكن ابراز أوجه الاختلاف و التشابه بين القلق و الاختراق النفسي في الجدول الآتي :

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
ـ ان التشابه الحاصل بين اضطرابات القلق و الاحتراق النفسي هو في طريقة استخدام المصطلح كونها تتلازم مع بعضها البعض فعندما نقول قلق يقودنا الى ذلك الى الضغط النفسي جسد واحدة .	ـ القلق يعتبر اضطراب نفسي قائم بذاته و آلياته في حين أن الاحتراق النفسي لم يصنف كاضطراب قائم بذاته . ـ الاحتراق النفسي هو قاعدة مشكلة لظهور اضطراب القلق عكس القلق الذي يعتبر كما قيل سابقا اضطراب بحد ذاته .

3 ـ الاحتراق النفسي و الاعياء النفسي :

و يمكن ترجمتها من خلال الجدول التالي تشابها و اختلافا :

أوجه الاختلاف	أوجه التشابه
ـ توصلت الدراسات الى أن الاعياء النفسي هو خلل عصبي ناتج عن حدوث ضغوط ناتجة عن الحياة العصرية و يحدث بالدرجة الأولى للأشخاص العاملين لساعات طويلة دون أن يستفيدوا من فترة راحة و هو يطال الطبقات الميسورة ماديا أكثر و يؤدي الى ظهور أعراض جسدية و نفسية على العكس من ذلك الاحتراق النفسي وليد ضغوطات العمل و ما تسببه .	ـ ما يلتقي فيه كل من الاحتراق النفسي و الاعياء النفسي هو أن كلاهما يتميز بوجود حالة من الاعياء و الملل و تراجع في الأداء الوظيفي رغم اختلافهما .

(pierre canoui .2006.p43-44-45)

6ـ الأطر النظرية المفسرة للاحتراق النفسي :

لقد تعددت الدراسات التي تناولت مفهوم الاحتراق النفسي و التي من ضمنها النظرية الفيزيولوجية التي قادها العالم الفيزيولوجي "هانز سيلي" أهم من اهتم بالطبيعة الفيزيولوجية للضغوط اذ أنه صنفها و بين أهم ما يمر به الفرد للتوافق معها كما تحدث عن اهميتها عندما تكون ضغوط تكيفية تحفز الطاقات الفردية على مواجهة الأخطار و التعامل مع المثيرات المؤلمة و أن من سلبياتها هو كون تحولها الى ضغوط متكررة يصبح طاقة سلبية تؤثر على الفرد العامل و تؤدي به الى الارتباك و ضعف الأداء كما تجعله يعاني من أعراض مرضية فيزيولوجية كارتفاع ضغط الدم و غيرها فيكون بذلك الانسان مستنزفا أو مصاب بأمراض فيزيولوجية و عضوية ، (عسكر علي 009،ص11نص14)

كما تناولت النظرية السلوكية موضوع الاحتراق النفسي من باب أن السلوك الانساني ناتج عن عوامل بيئية متفاعلة تكتسبها بنية الانسان أو الفرد من خلال التعليم و أكدت النظرية على أن الأشخاص يكونون أسوياء اذا أحسنوا التعلم بطرائق ايجابية أما اذا أصابهم الاضطراب فهذا عائد الى تعلمهم عادات سيئة لم تمكنهم من التوافق و يمكن علاجها عن طريق اطفاء السلوك السيء و تعزيز السلوك الجيد و في هذا الصدد يقول ايزك في الطب النفسي بأن العرض هو كل الأعراض الناتجة عن استيجابات انفعالية ناتجة عن اشتراط غير ملائم (ميموني ، 2011،ص33) من هنا يمكن ربط الاحتراق النفسي بعدم تعلم أو اشراط سلبي لدى الأفراد العاملين مما يجعل لديهم استعدادا لتأثير الضغوطات المتعرضين لها أما نظرية التحليل النفسي فقد فسرت طبعا بفضل رائدها سيجموند فرويد الاضطرابات كلها بناء " على ثلاثة هيئات هي الهو و الأنا و الأنا الأعلى و أن سلوك الشخصي هو نتاج التفاعل بين هذه الأركان (زيدان ، 1998 ، ص81) و من هذا المنطلق يفسر المحللون النفسانيون الاحتراق النفسي بأنه راجع لعوامل ذاتية لا شعورية مكبوتة في أعماق الفرد الذي جعلته شدة الضغوط الناتجة عنها عاجزا عن تسيير كمية الاثارة المتراكمة عليه من الهو و العالم الخارجي على حد سواء فعجز الأنا المتمثل في عدم قدرته على الحفاظ على ثبات مستوى الطاقة النفسية يؤدي الى استنزاف الفرد لطاقته الداخلي و شعوره بقلة الانجاز و سوء تقدير ذاته.(محمد شحاتة ، 2006، ص77) و من هذا المنطلق و التفسيرات المتعددة نصل الى أن الاحتراق النفسي هو وليد صراعات نفسية داخلية تولدها التراكمات التي يتعرض لها الفرد في اطار احتكاكه بأفراد آخرين يكونون في مواجهته .

7- مؤشرات الاحتراق النفسي :

كأي ظاهرة نفسية يعتبر الاحتراق النفسي اضطراب حامل لجملة من المؤشرات التي تدلل عليه فهو يتصف بحالة من الثبات النفسي فيما يتعلق بالتغييرات السلبية كفقدان الاهتمام بالعمل و السخرية من الآخرين و الكآبة و الشك في قيمة الحياة و في هذا الصدد أشارت Barbara Brahamعام 1992 الى وجود أربع مؤشرات تدل على أن الفرد في طريقه الى الاحتراق النفسي و التي تتمثل في :

1- الانشغال الدائم و الاستعجال في انهاء المهام اليومية حيث أن الفرد الذي يعاني من الاحتراق النفسي يكون دائم الانشغال و هذا الانشغال يحمله معاناة الاستعجال في انهاء المهام اليومية و هذا ما يدخله في دوامة القلق و عذم التوازن النفسي

2- العيش بقاعدة " يجب و ينبغي " و هنا تزيد حساسية الفرد تجاه ما يقوله أو يقوم به الآخرون فيصبح عديم القدرة على ارضاء نفسه و حتى و لو حاول ارضاء الآخرين يصعب عليه الأمر

3- تأجيل الامور السارة و جميع الأنشطة الاجتماعية من خلال اقناع نفسه بأنه لا يزال هنالك وقت لذلك

4- فقدان الرؤية أو المنظور فيصبح كل شيء لدية ذو أهمية و لا يحتمل التأجيل و التأخير

و مع الاستمرار العمل على ضبط مؤشرات الاحتراق النفسي تم التوصل الى قائمة تظم المستويات التي يمسها الاحتراق النفسي و هي :

أ- مستوى الشعور : عذم الرضا ، سرعة الانفعال ، التصلب على مستولى الجلد الأرق ، القرحة ، ألم الظهر و الصداع .

ب-مستوى الحياة الشخصية : افراط في تناول الكحول ، افراط في تعاطي الأدوية ، مشاكل مع الزوج أو الزوجة ، مشاكل عائلية

ت-مستوى العمل : غياب الحماس ، الروح المعنوية المنحطة

و بالتالي نصل الى أن الاستدلال على حدوث احتراق نفسي يكون من خلال حدوث الشعور بالإنهاك النفسي و الجسمي ، المؤدي الى فقدان الطاقة النفسية و الحيوية و تقدير الذات و التجاه السلبي و فقدان الدافعية ، و اليأس و العجز مع الافتقار الى عنصر الابداع و الابتكار و ضعف الرغبة في مزاولة العمل و التغيب الغير مبرر و الاحساس بالانهاك و التعب و تجنب الحديث مع الزملاء و الأصدقاء في شؤون العمل .(علي عسكر،2003،ص23)

8- مراحل الاحتراق انفسي :

كغيره من الاضطرابات يتميز الاحتراق النفسي بطبيعة الحال بجملة من المراحل التي يمر عبرها و يتطور و من هذا المنطلق قمنا من خلال بحثنا هدا ادراج أبرز المراحل التي يمر بها و التي يمر بها و التي تتمثل في :

1- مرحلة الاستغراق : و هنا في هذه المرحلة يكون العامل جد راضي عن مستوى آدائه في عمله فان حدث له مشكل أثناء تأديته لمهامه يبدأ مستوى الرضا لديه يتناقص ليمر الى المرحلة الثانية

2- مرحلة التناقص التدريجي : أو ما يصطلح عليها ب " stangnation" حيث تظهر هذه المرحلة ببطء و تدريجيا و فيها ينخفض مستوى الرضا عن الأداء تدريجيا و يبدأ العامل بالتراجع شيئا فشيئا و يبدأ لديه الاعتلال على مستوى البدني فتعتل صحته و يبدأ بنقل اهتمامه من العمل الى اهتمامات أخرى في الحياة كالهوايات و التواصل الاجتماعي لشغل أوقات فراغه .

3- مرحلة الانفصال : هناك يبدأ الفرد في ادراك ما يحدث له و يبدأ بالانسحاب تدريجيا مع وجود خلل في الصحة النفسية و البدنية و يشهد ارتفاعا على مستوى الاجهاد البدني مما يخلق انفصال بين ردود الأفعال و تزايد الضغوط غير المعالجة

4- المرحلة الحرجة : و هي المرحلة التي يستحكم فيها الاحتراق النفسي و تتضاعف الأعراض البدنية و النفسية و السلوكية لدى الفرد مما يؤثر على تفكيره ويصل الى مرحلة الانفجار و يذهب الى حد التفكير في ترك عمله وقد يصل الى حد الانتحار .

(زيدان السرطاوي ، 1998،ص11) و نتيجة لذلك نتوصل الى أن الفرد في خلال مروره الى الاحتراق النفسي يعيش مراحل و أزمات تصل به أخيرا الى مرحلة ينجلي فيها الاضطراب و يبرز للعيان مالم يعالج و يصبح أكثر تعقيدا

9- أبعاد الاحتراق النفسي :

طبعا الاحتراق النفسي يعكس أبعادا و اتجاهات تظهر من خلال مشاعر تترجم في صورة ثلاثة من الأبعاد هي :

1- الانهاك الانفعالي : و يحدث ذلك نتيجة لكون العمال يستنزفون قواهم الانفعالية فيسيطر عليهم التوتر و الاجهاد و يصبح العامل يحس بأنه لا يملك شيئا يقدمه للآخرين نفسيا

2- تبلد المشاعر : و التي تظهر من خلال التحقير أثناء المعاملة فعوض المعاملة الحسنة يصبح يحتقر من أمامه و يفتقر للمشاعر أثناء التعامل مع العملاء أو المرضى أو من يحتك بهم

3- نقص الانجاز الشخصي : و هذا البعد يكون عندما يقيم الأشخاص أنفسهم تقييما سلبيا و عند فقدانهم للحماس في الانجاز و عندما يشعرون بعدم قدرتهم على تقديم يد العون للآخرين فيقل أدائهم (منى بدران ، 1997، ص 95)

الخلاصة

ان الباحث في ظاهرة الاحتراق النفسي كظاهرة نفسية داخل أي وسط كان ينجز عنه معرفة أمور هامة تم اغفال النظر عنها فلربما يكون الكثير من العمال و المحتكين المباشرين بأفراد آخرين أكثر عرضة لمثل هذه الظاهرة لكن لا يتم اكتشاف ذلك الا بعد مدة زمنية معينة و بعد مرور وقت مما يجعلهم يدخلون مرحلة الاضطراب الحقيقي و التخلي عن المسؤوليات دون الانتباه لذلك ، من هذا المنطلق قمنا في هذا الفصل بمعالجة هذه الظاهرة بشتى أبعادها و مفاهيمها و كخلاصة للقول نقول أن الاحتراق النفسي ظاهرة نفسية تدميرية ما لم تعالج و ما لم يتم ايجاد الحلول المناسبة لها .

الفصل الثالث :

مدخل الى الاختبارات الاسقاطية

تمهيد

تعتبر الاختبارات الاسقاطية من ضمن أهم العناصر الاساسية الفعالة في يد كل اخصائي نفسي من أجل دعم باقي التقنيات التي يستخدمها في كشف ما يخص الفحوص من سمات الشخصية ، لكن رغم ذلك تبقى هذه الاختبارات ذات أثر محدود لكونها تكمل من قبل باقي الوسائل لأنها تحقق و تدعم ما يأتي قبلها من لقاءات و حوارات و التي تصنع الأخصائي في بداية الطريق لتأتي اختبارات لتكمل ذلك الطريق لتصل به الى النهاية و تفتح الأبواب أمام النفساني لكونه المسير لها و لتفتح الباب أمامه لاكتشاف بعض أسرار الانسان الذي يعتبر من أعقد ما خلقه الله تعالى و فيما يلي استعراض لأهم النقاط عن الاختبارات الاسقاطية و خاصة الرورشاخ .

2- الاختبارات الاسقاطية :

ان الاختبارات الاسقاطية تعتبر من ضمن الوسائل المتاحة في يد النفساني بغية ايجاد سمات محددة في ظاهرة معينة ، و هي تتخذ شكلين اسقاطية و أخرى غير اسقاطية ، و اختبار الرورشاخ يعتبر من ضمن الاختبارات الاسقاطية التي يعرفها " L.Frank " على أنها وصف علم لبعض المباحث الداخلية أو المقاربة غير المباشرة في دراسة شخصية التي تهدف الى الوصول بالفرد الى أن يقدم تقييما لصفاته دون أن ينتبه الى أنه يقوم بذلك ، ففي الاختبار الاسقاطي لا يمتحن الشخص مباشرة بالسؤال عن نفسه ، انما يطلب أن يستجيب للمثير مما يتراءى له من أفكار و مشاعر و ما يدركه في هذا المثير لذا فهو يكشف عن غير قصد في أدائه عن بعض نفسه لذا فهو يكون أقرب الى الحقيقة مما يقدمه مباشرة ، و بالتالي فالفرد يستجيب للمادة غير المشكلة المعروضة بطريقة عفوية دون أي تأثر بنفسه و الفرد حين يستجيب فانه يتداعى بأفكاره و يسقط مشاعره و رغباته و انفعالاته اللاواعية و يكشف عن ذلك كله بطريقة ما في مادة معروضة أمامه و هذا ما ينطبق على التداعي الحر في النظرية التحليلية و الأساليب الاسقاطية أنواع : (حسين مصطفى عبد المعطي ،1998،ص317)

1- الأساليب التكوينية

2- الأساليب البنائية

3- الأساليب التفسيرية

4- أساليب الانتاج الفني

5- أساليب التكميل

6- أساليب التفريغ

7- الأساليب الانعكاسية

3- تعريف هرمن رورشاخ :

ولد هيرمان رورشاخ عام 1884م بسويسرا ، التحق بمدرسة الطب عام 1904م و أخذ دروسا في اختصاص الطب العقلي و النظري ، في 1910م أ،هى دراسته و تحصل على شهادة في الدراسات العليا و عمل بمشفى الأمراض العقلية هو و زميله " Gebrig " و التي كانت أول محاولة استخدم فيها بطاقات الحبر ، عندما قدمها لطلبة الفن من أجل التعرف فيما اذا كان الموهوبون فيهم أكثر تخيلا ، و في عام 1918م و نظرا لإعجابه بأطروحة " Szyaman " و التي كانت تشبه الى حد كبير تقنية بطاقات الحبر ، و بدأ هيرمان في تشكيل 40 لوحة من بقع الحبر وطبقها على عينة 35 فرد منهم عاديون و مرضى عقليون فتوصل الى التمييز بين ادراكاتهم و فهمهم و الخصائص الانفعالية لديهم ثم قلصها الى 15 لوحة ثم قلصت بعد ذلك الى 10 و تم تصغيرها بعض ألوانها.

(فيصل عباس ، 1990 ، ص 78)

4- تعريف اختبار الرورشاخ :

هو اختبار اسقاطي يتكون من 10 بطاقات و هو على شكل بقع حبر على ورق مقوى منها ما يشمل لون واحد و لونين أو ألوان متعددة ، و يمكن له أن يفرق بين العاديين و المرضى ، و معرفة البطاقات فيه يكون أساسيا للتحليل و التفسير حيث أن صنعت بطريقة سهلة و فيما يلي عرض لرمزية كل لوحة من اللوحات :

- اللوحة 2 : رمزية عدوانية ، جنسية و ثنائية الجنس
- اللوحة 3 : رمزية رجولية في مجالا الأخلاقي أو الجنسي
- اللوحة 4 : لوحة رمزية جنسية أنثوية و ذكرية في آن واحد
- اللوحة 5 : لوحة شخصية و تمثيل الذات
- اللوحة 6 : لها دلالة رمزية جنسية
- اللوحة 7 : دلالة رمزية أنثوية و أمومية

- اللوحة 8 : لوحة التبادل و الاتصال الاجتماعي
- اللوحة 9 : الرمز الأمومي الأنثوي
- اللوحة 10 : لها دلالة رمزية للاحتمال (لوحة الاحتمال)

وتعرفه c.chabert على انه جملة من الدلالات والمعاني التي تترجمها مجموعة من اللوحات ذات المعنى الغامض بالنسبة للشخص الذي يتم تطبيقه عليه

(c.chabert ,1998,p67,68)

5- أهمية اختبار الرورشاخ :

يمكن تجسيد أهمية هذا الاختبار في النقاط الآتية :

- ان الاختبار يعكس ديناميكيات التكوين النفسي الذي يبين خصائص الشخصية و ميكانيزماتها الذهنية و الوجدانية
- ان للاختبار قيمة تشخصية تفصل ما هو سوي عما هو مرضى
- الكشف عن الخصائص النفسية ففي دراسة أجريت على المرضى المصابين بأمراض نفسية جسدية تم التوصل الى لديهم استجابات أغلبها تشريحية كما أن أهمية هذا الاختبار لا تقتصر على التشخيص بل تظهر في العلاج حيث يعكس التنبؤ باحتمال نجاح العلاج و تقييم درجة العلاج كما يمكن أن يستخدم كأداة لقياس الذكاء و هناك دراسات عديدة في مجال القياس الذكاء و الابتكار بواسطة الرورشاخ منها دراسات غنيم و أبو عوف و منهاس . (حسين مصطفى عبد المعطي، نفس المرجع السابق ، ص 317)

6- كيفية تطبيق الرورشاخ :

لا تختلف طريقة تطبيق الاختبار باختلاف الأفراد ، بل يجب توفير جو هادئ و ملائم مع تفادي الضوء الاصطناعي لكونه يؤثر على اللون الأحمر و الاصفر ، بعدها يجلس المفحوص على يسار قريبا من الفاحص لكي تسهل ملاحظته ، كما أنه ليس من الجيد الجلوس وجها لوجه مع المفحوص لأن ذلك يضايقه ، تم توضع اللوحات العشر على

الطاولة ، تقدم بانتظام للمفحوص و يشغل الساعة لحساب زمن الرجع و الزمن الكلي ، والتعليمية الأسهل هنا " ماذا يمكن أن يكون هذا ؟ " و الهدف من التعليمية هو اثارة المفحوص من أجل البحث عن المحتوى فاذا توقف عن الاجابة أو صعبت عليه من الممكن التدخل لتشجيعه ، ثم تأتي عملية الاستقصاء بعد الانتهاء من كل اللوحات أين يطالب المفحوص بإعطاء تبريرات و هو الحصول على جهد زائد و كافي يسمح بتفسير مناسب ، كما أنه يحتوي على توضيح لما تم اظهاره من استجابات و يأخذ ثلاثة أبعاد : التحديد المحتوى بطرح الأسئلة على النحو الآتي : " أين رأيتها ؟ كيف هي ؟ على ماذا اعتمدت في ذلك ؟ ثم يتم اعطاء طبيعة الاستجابات ان كانت كلية أو جزئية ، ان اعتمدت على اللون أو الشكل مع الأخذ بعين الاعتبار الاستجابات الشائعة التي تعكس القدرة على رؤية الأجزاء العامة في البطاقة و التي يراها معظم الناس و فيما يلي استعراض لهذه الاستجابات الشائعة التي تعكس القدرة على رؤية الأجزاء العامة في البطاقة و التي يراها معظم الناس و فيما يلي استعراض لهذه الاستجابات التي تعرف بالاستجابات الشائعة. (برونو كلويفر ، 1965 ، ص 206)

7-صيغ اختيار الرورشاخ :

- لحساب نتائج الرورشاخ يتم ذلك من خلال اجراء حسابات على مستوى الاستجابات فلا يجاد نسبة TRIيتم حساب الصيغة :

$$\frac{k}{(cf * 0.5) + (cf * 1) + (c * 105)} = \frac{k}{c}$$

و هو يهدف للكشف عن النمط التجاوبي الحميمي ، فالنمط المنكب الى الداخل ، تنعدم فيه الاستجابات اللونية و يكون المفحوص هذا من النوع الذي يفكر دون قدرة على تأجيل الفعل ، أما النمط المنكب الى الخارج فهو يعكس أشخاص خاضعين الى الأحاسيس ، انفعاليين و غير مستقرين و للتفريق بين الانكباب الى الخارج الخالص أم المزدوج هناك معادلتين :

K› . C مع K =0 انكباب ← خالص الى الداخل

K› . C مع K =0 انكباب ← مزدوج الى الداخل

و هنا صيغة Coartié التي تعبر عن فقر كبير يميل الى العدم على مستوى الجملة الداخلية و العلاقات الخارجية اذا كانت C=K= 0/0 أو Ciartatif التي تدل على فقر في المستوى الداخلي العلائقي حيث تكون C=K = 1/1 ، أو Ambiqual و نجده عند الموهوبين الذين لديهم ذكاء واسع عندما C =K دون 0 و دون 1 و نجده أكثر عند الصعاب الاستحواذي أما Coartieو coartaty نجده عند البنيات الدهانية و المسنين لحساب الصيغة الثانوية المكملة " FS" نطبق القاعدة :

$$\frac{\boldsymbol{Kp+Kob+Kan}}{(\boldsymbol{fe}*\mathbf{0.5})+(\boldsymbol{Ef}*\mathbf{1})(\boldsymbol{E}+\mathbf{105})} = \mathbf{fs}$$

أما صيغة النضج الوجداني فتكون على النحو الآتي :

و من الأمثلة على ذلك نعطي مايلي :

3+6 ›0 الشخص لديه عدم نضج عاطفي

0+0› 0.5 ← يمكن القول أنه كف وجداني

2+0 ‹ 7 ← الشخص ناضج وجدانيا

1+3 ‹ 6 ← اضطراب في التحكم الوجداني

أما مشير القلق فيقم حسابه كما يلي :

$$100*\frac{sg+sex+anot+Hd}{R} = i\ A$$

و النسبة العادية هي 12 % ، أقل معناه لا يوجد القلق الكافي لمواجهة العالم الخارجي ، فان ارتفعت فهي تعكس حالة مرضية ، و ان نخفض جدا فتدل على كف عقلي أو كف التعبير أما الاستجابات للوحات الملونة فيتم حسابها على النحو الآتي :

$$100*\frac{R10+R9+R8}{R} = \%\ RC$$

فاذا كانت النسبة أقل من 40% فهي تدل على الانكباب الى الداخل و تؤكد TRI و ان كانت تفوق 40% فهي تدل على الانكباب الى الخارج و تؤكد TRI في هذا و هكذا و اعتمادا على هذه القوانين يمكن تحليل الحالات و ذلك من خلال عرض ثلاثة محاوى كبرى هي :

1- المستوى العقلي

2- المستوى الوجداني

3- المستوى العلائقي

و لكن لا يتم كل هذا الا بتحديد الاجابات فيعبر عن الشكل ب F ، فتعطي F+ لاستجابة غير الشائعة و F+- ة للاستجابة الغامضة و يتم حسابها على النحو الآتي :

$$100*\frac{F\pm\frac{1}{2}مج+F-مج}{R} = F+\ مج\ =\ F+\ مج\ +\ F-\ مج\ +\ F-/\ F+-$$

$$100*\ \frac{F\pm\frac{1}{2}+F+مج}{F} = F+$$

ثم يتم تحديد المكان بحساب استجابات المكان من خلال ضرب مجموعها في 100 ثم قسمه على مجموع الاستجابات للحصول على النسبة الكمية و نفس الشيء لباقي الاستجابات مثال:

$$\%G = \frac{G_{مج}}{R} * 100$$

- كما تحدد الاستجابات الشكلية c، fc، fc أي اللون و اللون و الشكل ، الشكل و اللون و هي ناتجة عن الاستقصاء عما اعتمده المفحوص في استجابة .

(برونو كلويفر ، 1965، ص208)

الخاتمة :

لقد تم خلال الفصل استعراض أهم الخطوات المتبعة في اختبار الرورشاخ و أهم الطرق الممكنة لاجراء الحسابات و استخلاص النتائج أو ما يعبر عنه ب " تكنيك الرورشاخ " كما تم اعطاء مفهوم الاختيار الرورشاخ و أهميته و خصائصه المميزة و المحتوى الرمزي للوحاته مع عدم اغفال النظر عن تعريف للعائلة الأم التي ينتمي اليها هذا الاختبار و غيره من الاختبارات الاسقاطية بغرض ايضاح الجانب النظري منه قبل المرور الى الاجراءات المنهجية .

الجانب التطبيقي

الفصل الأول :

الاجراءات المنهجية للدراسة

1- تعريف المنهج العيادي :

-يعرف المنهج العيادي على أنه يتضمن دراسة السلوك في اطاره الحقيقي و يكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش و التفاعل بين لكائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما و يعمل على اقامة علاقات بينها في المعنى و البنية و التكوين و يكشف عن الصراعات التي تحركه و يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس (جيلالي سليمان،2012،ص77) كما يعرف على انه جملة من الأدوات التي يتم الاستعانة بها من اجل تحقيق الغاية من وراء انجاز البحث العلمي (محمد يزيد لرينونة ،2015،ص37،38)

-كما تعرف دراسة حالة على أنها تركز أساسا على الفرد و تهدف للتوصل الى فروض فهي تعرف على أنها الاطار العام الذي ينظم فيه الأخصائي الاكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها الفرد و ذلك عن طريق الملاحظة و الاختبارات السيكولوجية و المقابلات . (سهير كامل أحمد ، 2001، ص 34)

2 ـ أدوات الدراسة :

-المقابلة العيادية : لقد قمنا في بحثنا هذا باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة للحصول على معلومات دقيقة حول توظيفهم النفسي و أغلب السمات الغالبة عليهم و المرتبطة بموضوعنا و هي تعرف على أنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث و أسئلة وفق استجابات الفرد الحالية و أن يلاحظ تصرفاته و انفعالاته و حركاته و اشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع التفاصيل الدقيقة عن شخصية العميل (مروان أبو حويج ، 2006 ، ص 35)

-الملاحظة العيادية :

تمثلت في ملاحظة مميزات شخصية المفحوصين من ناحية السلوكات و الادراك الفكري و غيرها تعرف على أنها مجموعة من المهارات الضرورية و التي تتجلى في ملاحظة الحالة بوجه عام من المظهر الخارجي الى تغيرات الوجه و نبرات الصوت و حركات الجسم و الموقف الذي يتكون عليه الحالة أثناء الاجابة عن السؤال ما (عطية زيغور ، سنة 1982 ، ص 375)

-فحص الهيئة العقلية :

هو آداة تسمح لنا بملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها و الحركية بما في ذلك معلومات حول محيط الفرد من حيث الاستعداد و السلوك العام و المزاج و العاطفة و محتوى التفكير و القدرة العقلية و الحكم و الاستبصار. (شهيدة جبار ، 2016 ، ص 92)

3-مواصفات الحالات المدروسة :

تتكون عينة البحث من طبيبة تبلغ من العمر 48 سنة ، و طبيب يبلغ من العمر 59 سنة موظفان بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمصلحة الاستعجالات

4-مكان الدراسة :

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوادي تليلات و هي مؤسسة تابعة لمديرية الصحة بولاية وهران تتضمن مجموعة من الفروع لغرض فحص المرضى و القيام بمختلف التدخلات الطبية و هي مؤسسة أسست عام 1994 م

الفصل الثاني :

- التقرير السيكولوجي للحالة 01

- التقرير السيكولوجي للحالة 02

1/ التقرير السيكولوجي للحالة الأولى :

1- تقديم الحالة :

الاسم و اللقب : س. هوارية

السن : 48 سنة

المستوى الدراسي : جامعي

الحالة المدنية : عزباء

مكان التقويم : المؤسسة العمومية للصة الجوارية بوادي تليلات

تاريخ التقويم :2022/01/10

2/ التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة س.هوارية تبلغ من العمر 48 سنة تعيش في وسط أسري في ظروف معيشية جيدة رفقة أخيها و الوالدين ، مرت بظروف جيدة في حياتها و لم تعاني من أي اضطرابات في حياتها منذ الطفولة و الى غاية اليوم ، كبل مسارها الدراسي بالنجاح و تحصلت على دكتوراه في الطب و منصب عمل ، علاقاتها الأسرية جد جيدة و كذا مع زملائها و أقرانها و لم تتعرض الحالة أي صعوبات أو مشاكل في مسارها ككل أما حاليا و من خلال اللقاء مع الحالة لوحظ نوع من القلق و بعض ميزات الشخص المكتئب من حزن و ملل نتيجة لضغوطات العمل و الظروف الصعبة لمحيط العمل أما على مستوى الهيئة العقلية يلاحظ على الحالة تناسق و انسجام على مستوى النشاط العقلي و ردود فعل عادية عل مستوى المزاج و العاطفة اضافة اللغة الواضحة و البسيطة و كذا عدم وجود مشاكل على مستوى الذاكرة و كان محتوى التفكير الذي تميز بسرعة الاجابة عن الأسئلة و عدم وجود مشكلة في التوجه الزماني و المكاني و حتى السلوك كان جيدا و منسجما مع تسجيل بعض القلق و

بعض المؤشرات الاكتائبية التي ظهرت من خلال ظهور معالم الحزن الناتج عن ضغوط العمل كما تمت الاشارة اليه سابقا .

3/ السيكوغرام :

بالرجوع الى معطيات التي تم تفريغها بعد تطبيق اختبار الرورشاخ و بعد تحليلها و فق السيكو غرام بالرجوع الى C. CHABERT تم التوصل الى المعطيات الآتية :

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=8	F+=5	G=6	R=14
H=1	F- =5	D =8	T.TOTAL=397.2
Sde A =8	Fc=1	G% = 43%	Tps/R= 28 (s)
Sde H =1	Kan =3	D% =50%	Tri =1/0
ART =1	Sde F =10		F% =%71
Bot =1	Sde K =4		F+ % =%50
GEo=1			F - الموسعة = 100%
Pays = 1			F+ الموسعة = 64%
			A % = 57%
			H%= 7%
			AI % = 0%
			RAN =5
			BAN %= 36%
			RC % = 57%
			FC = 1/1=1

3- حوصلة نتائج الملاحظات ، المقابلات و نتائج الاختبار :

من خلال الجدول يلاحظ بان الانتاجية العامة للبروتوكول تتميز بالانخفاض نحو 14 اجابة في زمن كلي يقدر ب 7 ثواني و هو وقت قصير و هذا ما يوحي بسوء استثمار الموضوع عند الحالة و الرغبة في التخلص من الوضعية الاختيارية في أسرع وقت ممكن نتيجة الشعور بالقلق ، مع ارتفاع في الاستجابات في اللوحة الأخيرة نظرا لطبيعتها المبعثرة كما لوحظ ارتفاع في بروتوكول الرغبة **F % = 71%** و هذا ما يدل على دفاعات قوية و توظيف الكبت من قبل المفحوص و ظهور التعصب لديه من خلال الحياة الانفعالية التي تحددها الحياة الفكرية و هذا ما نلاحظه في حالات الاكتئاب أما الاستجابات الشكلية الموجبة فكانت منخفضة **F+ % = 50 %** و يقابلها الموسعة **60 %** مما يدل على ضعف قدرتها في استثمار العالم الخارجي و ادراكها للواقع بشكل مشوه و انطواء على الذات و صعوبة التركيز و هو ما يشير الى عذم الاستقرار العاطفي و في المجمل كان الاختيار دالا تماما على الفرضية التي تم الانطلاق منها لدى الحالة و عكس مؤشرات الاحتراق النفسي لديها و هذا ما تطابق مع ما لمسناه من خلال المقابلة مع الحالة و ردود فعلها الواضحة لكن القلقة في آن واحد .

(CHABERT,1998,p67,p68)

2/ التقرير السيكولوجي للحالة الثانية :

1- تقديم الحالة :

الاسم و اللقب : ب . محمد

السن : 59 سنة

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : جامعي

الحالة المدنية : متزوج و أب ل 3 أطفال

مكان التقويم : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوادي تليلات

2/ التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة ب . محمد ، البلغ من العمر 58 سنة يعيش مع عائلته المتكونة من الزوجة و الأبناء المتمدرسين ، الوالدان متوفيان ، مر بظروف حياة عادية و جيدة لم يعاني من أي اضطراب في حياته منذ الطفولة و الى غاية اليوم لكن مؤخرا أصيب بداء السكري نتيجة ضغوط العمل على حد قوله ، نجح في مساره الدراسي بامتياز و تحصل على دكتوراه في الطب و منصب عمل ، علاقته مع أسرته و أبنائه جيدة و كذا مع زملائه و من خلال اللقاء مع الحالة لوحظ نوع من القلق و الحزن الناتج عن اصابة الحالة بداء السكري اضافة الى الاحساس بالملل والرغبة في مغادرة منصب العمل و التقاعد أما على مستوى الهيئة العقلية فلوحظ تناسق و انسجام على مستوى النشاط العقلي و وجود ردود فعل عادية على مستوى المزاج و العاطفة اضافة الى اللغة الواضحة و البسيطة و عدم وجود مشاكل على مستوى الذاكرة و كان محتوى التفكير متميزا بالسرعة و غياب مشاكل في التوجه المكاني و الزماني مع ملاحظة قلق و ملل و رغبة في التخلص من وضعية ما لدى الحالة .

3/ السيكو غرام :

من خلا تطبيق اختبار الرورشاخ لدى الحالة تم التوصل الى النتائج الآتية بالرجوع الى C.CHABERT طبعا :

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=8	F+ =10	G=10	R=51
H=8	F-=29	D=36	T,TOTAL=782
(A)=1	F+- =01	G%=20%	Tps/R =(s)15
Hd=2	Fc=01	D % =71%	Tri =3/3
Ad=4	CF=01	Dbl=03	F%=78%
Sde A =13	C=03	Dd=02	F+%=26%
Sde H =10	K=03	DdL%=06%	F-الموسعة=96%
Sang =01	Sde F=04	Dd%=04%	F+الموسعة=40%
Obj =9	FcLob=04		A%=25%
ART =01	Sde K=03		H%=20%
Bot=04	FE=01		Ai%=12%
Sxml=03			BAN=07
Anat=03			BAN%=14%
Geo=03			Rc%=45%
Abstr =01			
Frag = 01			
Elem=01			

3- حوصلة نتائج الملاحظات ، المقابلات و نتائج الاختبار :

انتاج المفحوص يتميز بالوفرة 51 اجابة بمعدل 15 بالثانية لكل اجابة و هذا ما يدل على أنه أسقط هواماته من خلال محتويات متنوعة كما ظهر التناول الجزئي جليا في البروتوكول من خلال استجابات D بنسبة 71% و 4% Dd في مقابل G التي بلغت 20 % و هذا ما يدل على رغبة المفحوص في ارضاء الفاحص كما عكس بروتوكول الرغبة ارتفاعا من خلال تسجيله لنسبة عالية 78% =% F و هذا ما يدل على نقص العفوية أو التظاهر بالخوف و يوضحها جمود التفكير و هذا راجع لحالة الاكتئاب أما الاستجابات الشكلية الموجبة

26 %= % F+ و تقابلها الموسعة بنسبة 40% يدل على عدم القدرة على استثمار الواقع الخارجي و عدم الاستقرار العاطفي و الانطواء على الذات و في المجمل نجد وجود تدفق لمشاعر الخوف و مؤشرات لوجود احتراق نفسي و هذا ما تطابق مع ما تم ملاحظته على اثر اجراء المقابلات (C.CHABERT,1998,p67,p68)

الفصل الثالث :

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

يترجم الاحتراق النفسي عبر تطبيق اختبار الرورشاخ من خلال مؤشراته لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية التي تعكس وجود دلائل قلق و اكتئاب لدى الحالات فالحالة الأولى أظهرت انخفاض في الانتاجية العامة للبروتوكول نحو 14 اجابة في زمن كلي قدره 7 ثواني و هو وقت قصير مما يوحي بسوء استثمار المواضيع عند الحالة و الرغبة في الاسراع في التخلص من الوضعية الاختيارية نتيجة الشعور بالقلق كما أظهر البروتوكول دلالة على دفاعات قوية لدى الحالة ظهر من خلال ارتفاع نسبة بروتوكول الرغبة التي وصلت الى F%=%71 و هذا ما يجسد استخدام الحالة لآلية الكبت و كذا ظهور التعصب البارز من خلال أن الحياة الانفعالية تحددها الحياة الفكرية و هذا ما نلاحظه في حالات الاكتئاب كما يعكس البروتوكول عدم قدرة على استثمار العالم الخارجي لدى الحالة و ادراكها للواقع بطريقة مشوهة أي انطواء على الذات و صعوبة التركيز و هو ما يشير الى عدم الاستقرار العاطفي كما يعزز انخفاض الاجابات المرتبطة بالحركة الحيوانية الى ثلاثة استجابات وجود الكبت لدى الحالة كما لوحظ لديها نمطين من التناول أولها الجزئي مرتبط بمحددات شكلية سالبة مما يشير الى الميل المتصلب من خلال المدركات الرديئة و نلاحظ في الوقت ذاته أن الاجابات الشكلية F%=%71 جاءت أكبر من المعيار العادي مما يدل على تصلب التفكير و قلق و شعور بالذنب كما أن انعدام CFو Fc دل على وجود كف وجداني لدى الحالة كما أن الصورة الانسانية الوحيدة في البروتوكول تؤكد أن الحالة تزيد تجنب العلاقات الانسانية و هذه الدلائل كلها تؤكد الفرضية التي انطلقنا منها و التي مفادها الاحتراق النفسي يترجم فعليا لدى الحالة الأولى من خلال بروز مؤشراته التي تدل على سمات اكتئابية و قلق و تراجع على مستوى الأداء المهني من خلال تجنب العلاقات الانسانية أما بالنسبة للحالة الثانية فقد أظهر بروتوكول الرورشاخ عندها مؤشرات الاحتراق النفسي من خلال ظهور نمط الصدى الداخلي k3/c3 نمط المتكافئ و هو مؤشر نحو التضييق مقابل

حضور كافي للعواطف الممثلة في الاجابات اللونية و المحدد الشكلي فاتح قاتم 4FcLob مما يشير الى حساسية اتجاه المثيرات للعالم الخارجي ذات البعد الاكتئابي حيث نجد تدفق مشاعر الخوف كما يلاحظ وجود المحتويات الجيولوجية و الانفجارية و الفنية و التجريبية ومحتوى الدم و الترشيح و هذا راجع الى طبيعة الوسط المهني للمفحوص الدال على وجود ضغط و هذه الدلائل تؤكد هي الأخرى وجود احتراق نفسي لدى الحالة ظهر من خلال مؤشراته الاكتئابية و هو ما تطابق لدى الحالتين مع ما تم اجراؤه على اثر المقابلات مع الحالتين حيث أنه و رغم كونها متجاوبتان الا أنه يلاحظ في ايمائياتهما نوع من القلق و رغبة في التخلص من وضعية مثيرة للقلق مرتبطة بالجانب المهني لديهما و من كل نستنتج أن كلتا الحالتين تعاني من احتراق نفسي و بالتالي تحقق فرضية البحث التي تم الانطلاق منها اذ أن الرورشاخ يترجم وجود احتراق نفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية .

الخاتمة

الخاتمة

في الأخير يمكن القول بأن دراسة موضوع كموضوع الاحتراق النفسي يعتبر أمرا جد هام و الاهتمام به هو سبيل من أجل التخفيف من الأثار التي يتركها خصوصا اذا تعلق بالجانب المهني لذا وجب الاء أهمية بالغة للموضوع و العانية به و التعامل معه بجدية تامة اذ أنه يؤثر بشكل كبير على العمال خصوصا العاملين منهم بقطاعات حساسة و التي من ضمنها قطاع الصحة و أكبر دليل للمعاناة لدى هؤلاء هو كثرة الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تعاني منها هذه الفئة مما يستدعي ايجاد حلول للتخفيف من وطأة ذلك والخروج بنظام عمل متوازن يضمن الراحة للعامل ويؤدي به إلى أداء مهامه بالوجه الأمثل الذي يليق بها خصوصا على مستوى الاستعداد النفسي وبذلك يتجنب الوقوع في مطبات الاضطرابات النفسية التي تجعل العمل ممل بالنسبة له وبالتالي يتراجع مهنيا.

المراجع

قائمة المراجع

أ/ المراجع باللغة العربية :

1- عسكر علي ، سنة 2009 ، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، الطبعة 3 ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، مصر.

2- ميموني معتصم بدرة ، سنة 2001م ، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ،بدون طبعة، بن عكنون ، العاصمة ، ديوان المطبوعات الجامعية .

3- محمد شحاتة الربيع ، سنة 2006 ، أصول الصحة النفسية ، بدون طبعة ، دار غريب للنشر و التوزيع

4- ماجدة بهاء الدين ، السيد غانم ، سنة 2008 م ، الضغوط النفسية مشكلاته و أثره على الصحة النفسية ، بدون طبعة ، الأردن ، دار الصفاء للنشر و التوزيع

5- أحمد نايل عبد العزيز ، أحمد عبد اللطيف ، سنة 2009 ، التعامل مع الضغوط النفسية ، بدون طبعة ، دار الشروق عمان للطباعة و النشر

6- عطية زيغور ، سنة 1982 ، مذاهب علم النفس ، الطبعة الثالثة ، دار الأندلس للطباعة و النشر

7- سهير أحمد كامل ، سنة 2001 م ، سيكولوجية المرأة ، بدون طبعة ، دار الاسكندرية للطباعة و النشر و التوزيع

8- بورنو كلويفلور ، سنة 1965 ، ترجمة سعد جلال و صبري يوسف ، تكنيك الرورشاخ ، بدون طبعة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية ، مصر

9- حسين مصطفى عبد المعطي ، سنة 1998 ، علم النفس الاكلينيكي ، الطبعة الأولى ، دار قباء للنشر و التوزيع

10- فيصل عباس ، سنة 1990 ، أساليب دراسة شخصية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر اللبناني

11- محمد يزيد لرينونة ،سنة 2015،أسس علم النفس ،بدون طبعة ،دار الجسور للنشر والتوزيع المحمدية الجزائر.

12- أنور حمادي ،سنة2015،الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية ، بدون طبعة ولا دار نشر.

ب/ المراجع باللغة الفرنسية :

1- C.CHABERT , 1983, le rorschach en chimique adulte , interprétation psychanalytique , Bordas , paris

2- Billage , 2006, exaning the burnout of academices in rellation to gole satisfaction

3- Pierre canoui , A lire Mauranges , 2006 , le burnout 3 émé édition Masson , paris

4- C.CHABERT , 1998, le rorschach en chimique adulte , interprétation psychanalytique , Bordas , paris

ج/ المجالات و الرسائل :

1- زيدان السرطاوي ، سنة 1998 ، الاحتراث النفسي و مصادره لدى معلمي التربية الخاصة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد 21

2- بدران منى سنة 1997 ، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية و علاقتها ببعض المتغيرات ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات و البحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، مصر

3- الفرح عدنان ، سنة 1999، الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، مقدم في ندوة الارشاد النفسي و المهني من أجل نوعية أحسن لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة الخليج العربي ، البحرين

4- جيلالي سليمان ، سنة 2012 ، الانتاج الاسقاطي عند المراهق ، دراسة عينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسي باستخدام الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع ، رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، الجزائر

5- شهيدة جبار ، سنة 2016 ، الزمن الذاتي لدى المكتب الحصري اسهامات اختيار الرورشاخ و TAT، رسالة الدكتوراه ، جامعة وهران

الملاحق