



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران-2

أحمد بن حمد



كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

## الموضوع:

الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة مكافحة

" فيروس كورونا "

دراسة ميدانية بتطبيق الرورشاخ

تحت إشراف

د. جبار شهيدة

تقديم الطالبة :

- بوخلخال تالية

أمام لجنة المناقشة:

| اللقب والاسم     | الرتبة          | المؤسسة الأصلية | الصفة  |
|------------------|-----------------|-----------------|--------|
| أ.د كبداني خديجة |                 | جامعة وهران 2   | رئيسا  |
| د. جبار شهيدة    | أستاذة محاضرة أ | جامعة وهران 2   | مقرر   |
| د. غزال أمال     | أستاذة محاضرة أ | جامعة وهران 2   | مناقشا |

السنة الجامعية: 2021/2020

# Mot D'étude

*Chaque individu, quelque soit son âge ;sa  
fonction sociale, espère :*

- *Etre en bonne santé .*
- *Vivre le plus longtemps possible .*
- *Jouir de meilleurs conditions de vie et de travail.*
- *Etre en plein épanouissement de ses facultés  
« Physiques et Mentales »*

## إهداء

إلروح والدای رحمهم الله وأسكنهم فسیح  
جناته، وأدعولهما الرحمة : ﴿٥﴾ وَأَخْفِضْ لَهُمَا  
جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ أَرْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي  
صَغِيرًا ﴿٥﴾ (سورة الإسراء: الآية 24).

إلى من أحاطني بالرعاية ورافقني بكل عناية  
إلى من فرش لي قلبه دربا لأحلامي.. إلى من  
كان لي سندا وعونا.. زوجي الغالي والعزیز،  
إلى شمعة حياتي.. وزينة الحياة والدنيا..

ابني الغالي.. علاء الدين،

إلى أهلي وكل أحبائي، أهدي هذا الجهد بكل

تواضع

## شكر وتقدير

أتوجه بخالص الشكر العظيم، إلى من كان لها مكان في قلبي، وفي ذاكرتي  
عنون، وفي نجاحي فضلا كبيرا، أستاذتي ومشرفة بحثي : **الأستاذة الدكتورة " جبار  
شهيدة"**، على تفضلها بالإشراف على هذا البحث، فكانت نعمة الأستاذة المتواضعة،  
والناصحة والصادقة، والمعينة المخلصة، منذ أن كان هذا العمل مجرد فكرة، إلى أن  
أصبح على هذا النحو، فلها مني ألف شكر وعرفان، وأسأل الله العظيم أن يحفظها  
ويحميها،

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الطبيبان اللذان قبلا أن يكونا عينة هذا  
البحث، فلهم كل الشكر والاحترام،

ولا يفوتني أن أتوجه بخالص شكري وتقديري، إلى جميع الأساتذة الأفاضل في  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة أحمد بن بلة وهران،

والشكر الجزيل الخالص والخاص إلى زوجي الغالي وشريك حياتي "الطيب" اسم  
على مسمى، لما تحمله من مشقة وبذله من جهد وعناء لمؤازرتي ودعمي وتشجيعي في  
سبيل إنجاز هذا البحث، وإلى عائلتي وأهلي الكرام، وأخص أختي الغالية والعزيزة "فتيحة"  
وأخي "لخضر"،

وكما أقدم بشكري الخالص إلى صديقتي الغالية "سلاف" التي رافقتني وساعدتني  
وتحملت المشقة معي في لحظات عصيبة .

وأخيرا أدعو الله عز وجل أن يوفقني لما يرضى وأن يلهمني الصواب

ويدخلني برحمته الجنان .

## ملخص الدراسة

ينطلق علم النفس من تجزئة الظواهر النفسية ،حيث يرتبط المجال الوجداني الذي يعتبر مرتكزا نهائيا في بناء أي سلوك ،و بالتالي فإن الوجدان يعمل على تعديل الذات و السمو بها و تربيتها و توجيهها خيرا يحقق للشخصية توازنها و تكيفها ،و يجعل الفرد حريصا على الرضا ،قادر على التكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه محصنا ضد الشر و الأنانية و الكبرياء .

و هذه الدراسة هدفت إلى الكشف و التعرف على الديناميكية الوجدانية لدى أطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس "كورونا"،و طبقت الدراسة على حالتين و هما طبيب مختص في الأمراض التعفنية و طبيبة عامة ،مستخدمة المقابلة الإكلينيكية الصف الموجهة و اختبار الرورشاخ و توصلت إلى النتائج التالية:

لا يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى (الحالتين) أطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس "كورونا" مستشفى "تورابي بوجمة" ببشار .

### Résumé :

La psychologie découle de la fragmentation des phénomènes psychologiques ,en ce qui concerne le champ affectif ,qui est considéré comme une base finale dans la construction de tout comportement ,et donc la conscience travaille à modifier le moi, l'élever et le diriger dans une bonne direction qui réalise l'équilibre et d'adaptation de la personnalité ,et rend l'individu avide de satisfaction ,capable de s'adapter à la société dans laquelle il vit, immunisé contre le mal, l'égoïsme l'orgueil .

Cette étude visait à détecter et à identifier la dynamique émotionnelle des médecins travaillant dans l'intérêt de la lutte contre le virus »CORONA » ;l'étude a été appliquée à deux cas ,un médecin spécialiste des maladies Septiques et un médecin généraliste, en utilisant l'entretien clinique semi-dirigé et I test de Rorschach et a abouti aux conclusions suivantes :

Il n'y a aucun défaut dans la dynamique émotionnelle(des deux cas) des médecins œuvrant dans l'intérêt de la lutte contre le virus »CORONA »à l'hôpital « Torabi Boudjema » de Bechar .

## فهرس المحتويات

|    |  |
|----|--|
| أ  | إهداء                                  |
| ب  | شكر                                    |
| ج  | فهرس المحتويات                         |
| د  | فهرس الأشكال                           |
| د  | فهرس الجداول                           |
| 01 | مقدمة                                  |
|    | مدخل إلى الدراسة                       |
| 06 | تمهيد                                  |
| 07 | إشكالية الدراسة                        |
| 12 | فرضيات الدراسة                         |
| 13 | أسباب اختيار موضوع الدراسة             |
| 13 | أهداف الدراسة                          |
| 14 | أهمية الدراسة                          |
| 16 | تحديد المفاهيم وألفاظ المرادفة للوجدان |
| 16 | الديناميكية                            |
| 16 | الانفعال                               |
| 17 | العاطفة                                |
| 18 | الضمير                                 |
| 20 | المشاعر                                |
| 22 | الدراسات السابقة                       |
| 24 | الخلاصة                                |
|    | الجانب النظري                          |
|    | الفصل الأول : الوجدان                  |
| 28 | تمهيد                                  |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 29                                | الظاهرة الوجدانية                             |
| 29                                | تعريف الوجدان                                 |
| 29                                | تعريف الوجدان في اللغة..                      |
| 31-30                             | تعريف الوجدان في القرآن الكريم والسنة النبوية |
| 33                                | مراحل التي مرت بها دراسة الوجدان.             |
| 36                                | مكونات الوجدان                                |
| 37                                | مجالات الوجدان                                |
| 39                                | مستويات الوجدان                               |
| 44                                | مؤسسات الوجدان                                |
| 46                                | تصنيف الوجدان .....                           |
| 47                                | نظريات ونماذج الوجدان.                        |
| 50                                | طرق قياس الوجدان.                             |
| 56                                | أثر الوجدان في حياة الإنسان..                 |
| 57                                | مشكلات القياس في المجال الوجداني              |
| 60                                | خلاصة   |
| <b>فصل الثاني : الطبيب المقيم</b> |   |
| <b>62</b>                         | <b>تمهيد</b>                                  |
| 63                                | مفهوم الطب                                    |
| 63                                | تكوين الطبيب                                  |
| 67                                | عمل الطبيب                                    |
| 67                                | تعريف فقهي                                    |
| 68                                | تعريف تشريعي                                  |
| 70                                | تعريف قضائي                                   |
| 71                                | مراحل العمل الطبي.                            |
| 74                                | الحقوق والواجبات..                            |



|     |  |
|-----|--|
| 75  | توظيف الطبيب المقيم                        |
| 76  | أخلاقيات السلوكيات مهنة الطب               |
| 78  | خلاصة                                      |
|     | <b>الفصل الثالث : وباء " فيروس كورونا"</b> |
| 80  | تمهيد                                      |
| 81  | تعريف الوباء                               |
| 81  | نبذة تاريخية عن الوباءات                   |
| 85  | تعريف الفيروس.                             |
| 88  | نبذة تاريخية عن فيروسات التاجية            |
| 88  | نبذة تاريخية عن فيروس كوفيد-19             |
| 89  | الخصائص العامة لفيروس كورونا               |
| 91  | تصنيفات فيروسات التاجية                    |
| 92  | تصنيف فيروس كوفيد-19                       |
| 93  | أثار كوفيد-19 على صحة الإنسان.             |
| 94  | أعراض الإصابة بفيروس كورونا                |
| 94  | طرق انتقال فيروس كورونا                    |
| 96  | الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة" بالكوفيد-19"  |
| 96  | تشخيص المرض                                |
| 97  | الوقاية والعلاج                            |
| 102 | خلاصة                                      |
|     | <b>الفصل: الرابع الدراسة الاستطلاعية</b>   |
| 105 | تمهيد                                      |
| 106 | تذكير بالفرصيات الدراسة                    |
| 106 | أهداف الدراسة الاستطلاعية                  |
| 107 | حدود الدراسة                               |

|     |   |
|-----|---|
| 108 | المنهج المستخدم   |
| 109 | أدوات الدراسة   |
| 112 | اختبار الرورشاخ   |
| 125 | الخلاصة   |
|     | <b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة</b>                         |
| 127 | تمهيد   |
| 128 | التقرير السيكولوجي للحالة الأولى..  |
| 134 | سيكوغرام بروتوكول   |
| 135 | مرد ودية اختبار الرورشاخ للحالة الأولى..                                      |
| 142 | الاستنتاج العام للحالة الأولى   |
| 143 | التقرير السيكولوجي للحالة الثانية.  |
| 149 | سيكوغرام بروتوكول   |
| 150 | مرد ودية اختبار الرورشاخ للحالة الثانية.                                      |
| 157 | استنتاج العام للحالة الثانية  |
|     | <b>الفصل السادس: عرض النتائج</b>  |
| 159 | تمهيد   |
| 160 | الربط بين نتائج اختبار الروشاخ وتحليل المحتوى الخاص بالمقابلة للحالة الاولى   |
| 161 | الربط بين نتائج اختبار الروشاخ وتحليل المحتوى الخاص بالمقابلة للحالة الثانية. |
| 162 | التحليل العام للحالات في ضوء الفرضيات   |
| 165 | الخاتمة.  |
| 167 | قائمة المراجع   |
|     | الملاحق   |

### فهرس الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل                             | رقم الشكل |
|--------|---|-----------|
|        | شكل توضيحي للوجدان والمعاني المتعلقة به | 1         |
|        | شكل توضيحي                              | 2         |
|        | مؤذج التصميم الوجداني                   | 3         |
|        | مؤذج الاجتماع حسب "أولسن"               | 4         |
|        | عجلة الوجدان                            | 5         |
|        | عجلة جنيفا                              | 6         |

### فهرس الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول                               | رقم الجدول |
|--------|--|------------|
|        | جدول وصف المشاعر المختلفة                  | 1          |
|        | تصنيف المصطلحات لحساب المزاج               | 2          |
|        | يوضح المواد المدروسة في السنة الأولى للطب  | 3          |
|        | يوضح المواد المدروسة في السنة الثانية للطب | 4          |
|        | يوضح المواد المدروسة في السنة الثالثة للطب | 5          |
|        | يوضح المواد المدروسة في السنة الرابعة للطب | 6          |
|        | يوضح المواد المدروسة في السنة الخامسة للطب | 7          |
|        | يوضح المواد المدروسة في السنة السادسة للطب | 8          |

# مقدمة

## مقدمة

شهدت الفترة الماضية منذ بداية انتشار الفيروس في بلدان مختلفة من العالم، استجابات إنسانية متنوعة "هستيريا الشراء" وتخزين مختلف المواد الغذائية وحتى المواد المُطهرة، وأخبار كثيرة وإعلانات متنوعة من وصفات شعبية والخوف من الآخر، وغيرها من ردود أفعال. حيث هز الفيروس أركان العالم وخاصة الطب، حيث وضع الأطباء أمام ظاهرة غامضة تنتشر بسرعة لتترك التهديد الغامض الذي لا يعرف الناس مدى خطورته الكاملة ومدى استمراره وشيوعه. فأصبحت كل دول العالم في عزلة وخوف وعدم اليقين، فسيطرة مشاعر الخوف والقلق والهلع على الحياة الناس، واكتظت المستشفيات بالمصابين، فقامت السلطات بتوفير كل الجهود والموارد لمكافحة هذه الظاهرة التي لم يسبق لها مثيل في العصر الحديث، فقام بمواجهة هذه الظاهرة وصار في الصف الأول هو الطاقم الطبي.

ونظرا لأهمية عمل الطبيب العامل في المستشفى ودوره الفعال في تحقيق من معاناة المرضى وتحسين الصحة العمومية والنفسية على حد سواء، ونظرا للأعباء والضغوطات المترتبة على عملهم فان ذلك يؤثر على أدائهم وعلى صحة المريض النفسية والجسمية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات، ومنها دراسة الشهري (2009) حول وجود علاقة بين الوجدان والنجاح المهني والتوازن النفسي، فلا شك أن التحديات اليومية التي يقوم بها الطبيب في مواجهة هذا الفيروس "كوفيد-19" زادت من الحاجة لوجود استراتيجيات داعمة لشخصه، فالظاهرة الوجدانية أو المشاعر من أهم مقومات الشخصية والبعد الوجداني لديه تأثير كبير على سلوك الإنساني، فالوجدان هو المحرك الأساسي للسلوكيات، ويساعد في تكوين علاقات إنسانية ايجابية في الحياة .

وهذا ما ساعدني في دراستي للكشف عن الجانب الوجداني لدى الأطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا، ومعرفة مميزاته لسهولة التعامل مع الأفراد خاصة، وقد

خصصت في هذه الدراسة عينة الأطباء والتي تعتبر فئة حساسة وخصوصا أنها تعاني من ضغوط نفسية.

فالهدف من دراستي هو معرفة وجود الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء بتطبيق اختبار الرورشاخ ولهذا الغرض قسمت البحث إلى الجانب النظري، وهذا بعد الفصل التمهيدي المتكون الإشكالية وفرضيات البحث وأهداف وأهمية اختيار الموضوع وتحديد المصطلحات والمعاني المرادفة للوجدان.

أما الجانب النظري يتكون من ثلاثة فصول، الفصل الأول حيث تكلمت فيه عن الظاهرة الوجدانية من التعريفات ومراحل التي مرت بها دراسة الوجدان، مجالات ومستوياته، تصنيفه والنظريات والنماذج الوجدان، وطرق قياس الوجدان، مؤسساته، فأثره في حياة الإنسان ومشكلات القياس في المجال الوجداني.

وعن الفصل الثاني تكلمت عن الطب والطبيب، حيث من خلاله تطرقت إلى مفهوم الطب وتكوين الطبيب، وعمله، مراحل العمل الطبي والحقوق والواجبات الطبيب، وتوظيف الطبيب المقيم ووصولاً بأخلاقيات السلوكيات مهنة الطب.

أما الفصل الثالث تحدث فيه عن فيروس كورونا ومن خلاله تطرقت إلى تعريف الوباء بصفة عام وأخذ نبذة عن تاريخ الوباءات، وتعريف الفيروسات التاجية مروراً بنبذة تاريخية عن فيروس كورونا ومن بعدها الخصائص العامة لفيروس كورونا والتصنيفات، آثار وتشريح كوفيد-19 على صحة الإنسان، أعراض الإصابة بفيروس كورونا وطرق انتقاله، والأشخاص الأكثر عرضة للإصابة" بالكوفيد-19 وصولاً إلى تشخيص المرض والوقاية والعلاج.

أما الجانب التطبيقي والمتكون من فصلين، الفصل الرابع الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث، ثم من خلالها عرض منهج البحث وأدوات الدراسة وحدود الدراسة، وحالات

الدراسة، ثم الفصل الخامس وفيه تم عرض حالات البحث من خلال تحليل أدوات البحث في كل حالة .

وقد انطلقت الدراسة من التساؤل العام : "هل يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى أطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا"، حيث تم استخدام المنهج الإكلينيكي الذي يعتبر انجح المناهج لمثل هذه المواضيع لأنه يوافق طبيعة الدراسة، كما تم استخدام أدوات أخرى منها المقابلة النصف الموجهة والاختبار الورشاح، ولقد أجريت الدراسة على عينة تُمَثِّل حالتين من الأطباء الذين لديهم سمات وجدانية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الاختبار بأنه لا يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الحالتين من الأطباء، وقد تحققت الفرضية الإجرائية الأولى /مرورا الى الخاتمة وقائمة المراجع.

# مدخل إلى الدراسة



# مدخل إلى الدراسة

## تمهيد

- 1- تحديد إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أسباب اختيار موضوع الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- مصطلحات وألفاظ المرادفة الوجدان.
  - الديناميكية
  - الانفعال
  - العاطفة
  - الضمير
  - المشاعر
- 7- الدراسات السابقة.

## خلاصة

## تمهيد :

لكل بحث مدخل للدراسة، وهوبداية لكل دراسة علمية، ولكل دراسة علمية إشكالية وفرضيات وأهمية وأهداف التي تسعى للوصول إليها ومفاهيم وفقا للدراسة الحالية ودراسات سابقة للدراسة، وصولا إلى خلاصة .

### إشكالية الدراسة :

أحدثت أزمة "كورونا" عدة انعكاسات صحية جسدية، نفسية واجتماعية وأرهقت الأجهزة الطبية في جميع البلدان المتقدمة والفقيرة، فسببت حشد كبير من الجهود والطاقات التي لم يسبق لها مثيل ولم تكن الخبرات النفسية كافية للتعامل مع الجائحة

مند ظهور هذا الفيروس إلى الوجود والبدء بإدراك المخاطر الناجمة عن العدوى وسرعة الانتشار والاختلاف في أسلوب المواجهة واختلاط التغييرات والتكهنات وتأثير وسائل الإعلام في تجاهل المعلومات التي يصعب على الفرد متابعتها وتحليل محتوياتها إنها في الواقع حولت الموضوع من قضية صحية إلى قضية سياسية إيديولوجية، حيث ربطت أحداث مختلفة ببعضها مما أدى إلى ارتباك الجمهور " هلع هستيرية " أكثر مما أسهمت في الوقاية والتعامل السليم مع مخاطر العدوى وكانت سببا للخوف والهلع الزائد , فقادت في بعض الأحيان إلى تتمر و بروز الميول التعصبية ضد الآخر المختلف وكذا ردود أفعال التي اتصفت بالوصمة .

وصنف فيروس كورونا الجديد كوباء, فحدث تغيرا كبيرا في أنظمتنا الصحية وترك بصمته على كل نواحي الحياة ,فدول بأكملها شلت وحدود أغلقت ,وسيطرة مشاعر الخوف والقلق والهلع على حياة الإنسان حيث أصبح يشك في كل شيء بما في ذلك ذاته ودوبه وأقرب المقربين إلى نفسه الأمر الذي جعل المصافحة والمخالطة والتقبيل جريمة يعاقب عليها القانون .

وقد سبق ظهور كورونا الجديد العديد من الأوبئة الفتاكة عبر التاريخ البشري التي أدت الى الموت الجماعي ,فنشأ علم الأوبئة الذي يهتم بدراسة الحالات الجماعية للعدوى أي بالعدوى الجماعية وليس الحالات الفردية، فمرت قرون عديدة قبل أن ينتقل علم الأوبئة من

مرحلة الملاحظة والتبصر إلى مرحلة التحليل والوصف الكمي للأمراض، ولهذا فعلم الوباءات يهتم بمسألتين على وجه الخصوص، الأولى انتشار الأمراض في مكان وبين جموع العرقية والأثنية والأجناس المختلفة، والثانية العوامل التي تؤدي إلى انتشار لهذه الأمراض مثل الحشرات والفئران والعدوى المباشرة من الإنسان.

فعلم الأوبئة كان في السابق عبارة عن شهادات شخصية كالأدباء والمفكرين والحكماء والأشخاص الذين كانوا يستخدموا في مهنة الطب، وتطور هذا العلم بظهور الأوبئة والأمراض والجائحات التي كانت منها البشرية على مدى السنين وكان أول هجوم "طاعون عمواس" سنة 640 م، الذي حصد الآلاف من أهل الشام ومنهم عدد كبير من الصحابة، فأمر عمر بن خطاب بعدم دخول وعدم الخروج المصابين منها حيث كانت أول الطريق لتطبيق الحجر الصحي وعزل المناطق الموبوءة منعا لتفشي المرض وهذه الطريقة التي اتبعها الصين فور اكتشاف فيروس كورونا مما ساهم في الحد الكبير من انتشار الوباء.

وتلاه طاعون جستنيان سنة 541 م، والموت الأسود، فوباء الحمى النازفة التي نشأت عن فيروس "VHF" في المكسيك، ثم ظهر وباء الجدري الذي يعتبر من أكثر الأوبئة التي حصدت أرواح البشر على مر التاريخ، وظهر في آسيا وأوروبا وباء الكوليرا، وتابعت الهجمات الوبائية من الأنفلونزا الإسبانية والأنفلونزا الآسيوية إلى الأنفلونزا هونغ كونغ حيث قتل الملايين.

وفي القرن الحالي ظهر وباء الإيدز الأكثر فتكا، فمتلازمة الالتهاب التنفسي الحاد، والأنفلونزا الطيور " اتش 5 إن 1" والأنفلونزا الخنازير "اتش 1 إن 1" التي ظهرت في أواخر مارس 2009، وكان فيروس إيبولا وزیکا الذي ظهر في البرازيل في فبراير 2016، حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية حالة الطوارئ على المستوى الدولي، الذي أدى

لارتفاع كبير في التشوهات الخلقية لدى المواليد بأمريكا الجنوبية.  
(<https://www.palestine-studies.org>).

وحاضرها وباء "19-COVID" حيث في البدء، كان في أوهان وكانت مشكلة صينية بحثه، ثم إيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية، إيران، إسبانيا والجزائر وتونس والمغرب والمملكة السعودية. الخ، ثم دخل كل مدن العالم، وصار وباء عالميا عابرا للحدود لا يفرق بين قوى عظمى والعالم الثالث أوبين الأراضي المحتلة ومن يحتلها، فمهما كان نوع الوباء إلا أن في كل الأوبئة والجائحات التي اجتاحت العالم هناك عاملان مشتركان في التعامل، هما عزل المصابين وعزل المناطق التي تفشى فيها المرض أوقف التواصل معها، وأضاف 19-COVID عاملا آخر هو عدم السماح للطواقم الرعاية الطبية بالتقرب من عائلاتهم، فتفشي الفيروس وتلاه الحجر الصحي من الجزئي إلى الكلي، فكان بروتوكولا للوقاية من الإصابة وضعته منظمة الصحة العالمية للتخفيف من انتشار الوباء وأصدرت توجيهاتها تحت عنوان الصحة النفسية والاعتبارات النفسية والاجتماعية أثناء تفشي 19-COVID (who,2020a) أعدها قسم الصحة النفسية واستخدام المواد التابع للمنظمة، يتضمن إرشادات وتوجيهات لمواجهة الضغوط والحفاظ على الصحة النفسية والهناء -well-being لدى الشرائح الاجتماعية والعمرية كافة، وللمرضى والعاملين الصحيين في ميدان مع توفير المعلومات المستجدة بشكل يومي عبر موقع منظمة الصحة العالمية ( <https://www.who>, 2020b).

فمنذ ديسمبر 2019، صار الأطباء يلقبون "بالجيش الأبيض" هم الوحيدين الذين يتصدون لظاهرة عالمية غامضة مفاجئة ومهددة، فصاروا في الصف الأول وبشكل مباشر أمام المجهول، حيث وجدوا أنفسهم أمام خطر غير معروف ينتشر بسرعة كبيرة دون أن تكون قدرة فردية أو جماعية على السيطرة عليه ومواجهته بالأساليب التي اعتادوا استخدامها

في الحالات العادية ، ليس لديهم التجهيز الكافي لمواجهةه أو أن عتادهم النفسي والمادي غير مهياً لمواجهة هذا النوع من المخاطر، وكذا ظروف أداء مهامهم في محيط غير مألوف أو اختصاصات سريرية لا تقع ضمن ممارستهم المعتادة، أثرت على نفسياتهم ، لأنهم مسئولون عن تقديم العناية الطبية للمرضى من جهة ، ولديهم في ذات الوقت عائلات يقلقون بشأنها مع وجود أفكار الخوف من الإصابة بالمرض أو إصابة قريب أو عزيز من جهة أخرى، إلى جانب مشاكل مرتبطة بمهنتهم والخلافات على عاتق من تقع عليه المسؤولية، وزيادة حجم العمل عن الحد المعقول في غير أوقات دوامهم مع قلة النوم والتعب، وفي ظل هذه الظروف الجديدة التي ميزت عمل الطبيب، والتي تتطلب قدرة عالية من التركيز والصبر والتحكم في الانفعالات، القدرة على التحمل، القدرة على الإحساس بالآخر والتحكم في الحدود العلائقية الانفعالية، وهذا ما يشير إلي مفهوم التحكم الوجداني.

ولا شك أن وصية سقراط التي تقول " أعرف نفسك" التي يقصد بها وعي الإنسان بمشاعره ومراقبتها والتحكم فيها، فالوعي بالذات الوجدانية يتعلق بالجانبين التكاملين للوجدان الانفعالي والعاطفي، فالجانب الانفعالي يتمثل في ضبط النفس، الغضب والانفعال، وفي نفس الوقت يكون التحكم في الجانب العاطفي يقوم على أساس فهم الحاجيات النفسية، وتفهم الآخر بالإصغاء إليه واستقباله بأحسن وجه ومعاملة، والاعتناء به بتقديم المساعدة الطبية للتخفيف من معاناته، دون انفعال، فهذا مؤشر للنضج الوجداني لدى الطبيب ، إن العواطف والانفعالات تؤثر على فكر الإنسان وعقله وسلوكه وكل التصرفات التي يقوم بها، وهذا ما يسمى في منظور السيكولوجي العيادي بالديناميكية أو الحركة الوجدانية .

فقد يظهر للبعض أن عمل الطبيب بعيد جدا عن الجانب الوجداني، فالوجدان يشكل سائر جوانب الإنسانية المتكاملة، من أحاسيس ومشاعر كامنة في أعماق الإنسان، وما ينتج عنها من مشاعر السعادة والألم ومشاعر الايجابية والسلبية، فالوجدان هو الذي يجعل على

تنمية هذه المشاعر والأحاسيس بالصورة الايجابية التي تؤدي في النهاية إلى علاقة ايجابية مع الآخر ومع الحياة، فهو المحرك للسلوك الإنسان، ولقد اهتم الكثير من العلماء الفكر الإسلامي الأوائل بالجانب الوجداني أمثال الغزالي وابن القيم وابن تيمية، ووضحوا اهتمام الإسلام بهذا الجانب، ويعرف "المشهوروي" الوجدان بأنه: "إحساس دافعي نفسي مرتبط بالانفعالات والعواطف ويؤثر في عمليات التصور والتفكير". (المشهوروي، 2004: 769). ونظرا لأهمية الوجدان وتأثيره تأثيرا كبيرا على حياة الإنسان، اذ يسهم في بناء الشخصية واكتساب القيم والتوجهات الايجابية التي تنعكس بدورها على تصرفات الفرد وسلوكه اتجاه نفسه واتجاه المجتمع من حوله .

فالتحكم في هذه المكونات الوجدانية مهم جدا بالنسبة للطبيب لأن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية، وقد تميزت بين المهن بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاوله المهنة. ومهنة الطب تستلزم ممن يزاولها صفات ومواهب خاصة هي الشفقة والرحمة والرفق بالغير والنزاهة وحب التضحية لخير المجتمع هذا فضلا عن الكفاءة وصفاء الذهن وقوة الملاحظة. ومزاوله هذه المهنة ليس مقصورا فقط على ما يتوداه الطبيب من معرفة بخصائص الجسم البشري ولكن العمل من خلال واجبات وآداب على الطبيب مراعاتها والإلمام بها وبالنواحي القانونية التي تحكم مزاوله المهنة. (لائحة آداب المهنة، أخلاقيات المهنة الطب، دون سنة). <http://www1.mans.edu.eg>

لأن عمله دائما مرتبط مع الآخر، المريض المصاب الذي يحتاج الى عناية طبية معنوية، والعمل مع هذه الشريحة وخاصة إذا كانت مصابة ب(Covid-19)، الذي يعتبر وباء العصر بما يحمله من ثقافة ضغط يتطلب كفاءة وجدانية عالية من طرف الطبيب الذي يتعامل مباشرة مع صعوبات الوباء والمصاب بالوباء .

وغياب دراسات سابقة حول الديناميكية الوجدانية لدى الطبيب العامل مع مرضى (Covid-19) ومن خلال ما تطرقنا إليه سابقاً، نطرح التساؤل التالي:

-هل يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الطبيب العامل بمصلحة مكافحة فيروس كورونا".

فرضيات الإجرائية للدراسة:

-لا يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الطبيب العامل بمصلحة مكافحة فيروس كورونا".

- يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الطبيب العامل بمصلحة مكافحة فيروس كورونا".



## أسباب اختيار الموضوع :

### أسباب ذاتية:

- اهتمام بالدرجة الأولى بمهنة الطبيب وخاصة المكلفين بمكافحة فيروس كورونا .
- نظرا لأهمية مهنة الطب ومسئولياتها الأولى عن الرعاية الصحية .
- الرغبة في الاطلاع على كيفية تأديت الواجب المهني من طرف الأطباء التي تتطلب منهم جهدا عضليا وفكريا مستمرا لمدة طويلة من ساعات العمل خاصة في فترة انتشار "الكوفيد-19".

### أسباب موضوعية:

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع الوجدانية لدى الطبيب.
- تتجلى أهمية الدراسة في طبيعة مهنة الطب ومسئوليتها الأولى عن الرعاية الصحية .
- الإطلاع على معاش هذه الفئة والكشف عن الديناميكية الوجدانية لدى الطبيب.
- اكتشاف معلومات جديدة عن الظاهرة الوجدانية.

### الأهداف الدراسة:

- الكشف عن المفاهيم النظرية للوجدان وأهميته.
- التعرف على سمات الوجدانية للنفس البشرية التي تحقق التوازن النفسي.

-التعرف على المناخ الطبي والظروف العمل والضغوط النفسية، ومعرفة مجال التكيف.

-معرفة مجالات الوجدانية ومكوناتها.

أهمية الدراسة :

-التعرف على الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا.

-تأتي أهمية هذا البحث في انه يتناول دراسة مهمة.

-التعرف على مفهوم الوجدانية وعلاقته بالمفاهيم الأخرى

-التعرف على المناخ الطبي والظروف العمل والضغوط النفسية، ومعرفة مجال التكيف.

-الكشف عن المفاهيم النظرية للوجدان وأهميته.

-تتمثل أهمية الدراسة في تعريف أفراد المجتمع كافة عن أهمية الجانب الوجداني ودوره في تهذيب الانفعالات .

-وتكمن أهمية في التشجيع فتح أفق جديدة ودراسات ولبحوث حول هذا الموضوع.

- التعرف على الصعوبات التي تعيق تحقيق الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء وتقديم اقتراحات التي بإمكانها أن تطور وتعديل الجانب الوجداني لدى الأطباء.

من الناحية العيادية:

تستطير إستراتيجية بحث حول كيفية التعرف على الدينامكية الوجدانية من خلال  
الوضعية اختبار الرورشاخ.

## تحديد مصطلحات ومجالات الوجدان:

### 1-الديناميكية:

الديناميكية هي القوى النفسية الكامنة وراء السلوك الإنساني والمشاعر والعواطف وإمكانية ارتباطها بالتجارب والعلاقات بين الدوافع الواعية والأواعية.

إن شخصية الفرد هي نتاج للعلاقة المتحركة غير الثابتة بين مكونات الثلاثة من جهة وبيئته الاجتماعية والمادية بكل ما لديها من تغيرات ثقافية وبقدر نشاطاته المختلفة في هذه البيئة على مدار حياته، وبالتالي فشخصيتنا مكتسبة فيها ليست شيئاً موجوداً عند الطفل منذ ولادته، إنما هي نتاج للتفاعل الاجتماعي، فنحن نخلق لأنفسنا شخصيتنا بالمواقف التي نجابهها، والمشاكل التي نقوم بحلها ونغير من شخصيتنا تبعاً لتفاعلنا مع الآخرين . (يوسف الأقصري، 2001، ص 17).

### 2-الانفعال :

يعرف الانفعال بأنه "هوحالة نفسية ذات صيغة وجدانية قوية مصحوبة بتغيرات فسيولوجية سريعة وبحركات تعبيرية كثيراً ما تكون جلية أو عنيفة، وينشأ الانفعال عادة من اعاقاة فجائية لميول أو رغبات قوية أو عن أرواء غير منتظم لهذه الميول". (حب الله، 1948 ، ص 17).

وجاء في تعريفات عن معنى الانفعال أنه:"الهيئة الحاصلة لمتأثر عن غيره بسبب التأثير" (الجرجاني، 1984، ص 12).

ويعرف الانفعال أيضاً هو:"تغيير مفاجئ يشمل الفرد كله نفساً وجسداً ويؤثر في الإنسان ككل في سلوكه الخارجي وتكويناته الوظيفية" (محمد، 1984، ص 168).

وتعرف الانفعالات أيضا بأنها: "الحالات النفسية الوجدانية المصحوبة بتغيرات فسيولوجية سريعة وبحركات تعبيرية كثيرا ما تكون حادة وتحدث جلية عندما يعاق ميل من الميول أوتشتد إحدى الرغبات أوترضى على غير انتظار، والانفعالات والعواطف لها علاقة مرتبطة بعضها ببعض، ولها أثرها ومكانتها في التكوين الوجداني للشخصية". (الخولي، 1987، ص515).

### 3العاطفة:

"العاطفة من مصدر (عَظَفَ) يقال عطفت عليه عطوفاً، وعَظَفَهُ تعالى عليه عطفاً وفلان أهل أن يعطف عليه ويتعطف، وخير الناس العَظَاف عليهم:العطوف على صغيرهم وكبيرهم" (الزمخري، 1983، ج1، ص314).

وفي المصباح المنير:عَظَفَتِ الناقة على ولدها عطفاً من باب ضرب أي حَنَت عليه،ودرَ لَبَنُهَا " (الفيومي، د.ت، ج6، ص244).

والعاطفة مفرد عاطفة، والعواطف تلعب دوراً هاماً في حياة الانسان، فهي مصدر لمعظم الدوافع لأنها تعطي الحياة الانسانية وخاصة الوجدانية منها نظاماً واتساقاً نحواهدافها بالذات. (العثمان، 1980، ص264).

وتعرف ايضاً بانها: "هي تنظيم مركب من عدة انفعالات وصوحت بنوع معين من الخبرات السارة أوغير السارة" (حمزه، 1979، ص89).

وتعرف أيضا بأنها: "إتجاه نفسي ينشأ عن تركيز مجموعة من الانفعالات حول موضوع معين". (فهمي، د.ت، ص42).

كما تعرف العاطفة بأنها: "استعداد مكتسب ناتج عن تنظيم النواحي الانفعالية والنزوية نحو موضوع معين". (القوصي، 1954، ص717).

العاطفة ايضا هي: "عبارة عن اتجاه وجداني نحو موضوع بعينه مكتسبة بالخبرة والتعلم". (الزنتاني، 1984، ص588).

ويقسم علماء النفس العاطفة الى نوعين رئيسيين هما:

العواطف المادية: وهي التي تتمحور حول الاشخاص أو بعض الحيوانات أو بعض الاشياء الملموسة، كحب التحف الفنية أو الطعام أو غيرها

العواطف المعنوية: وهي التي تدور حول القيم والمثل العليا، كالعاطفة الدينية وحب الوطن والشغف بالعلوم أو الفنون، والتعلق بالأخلاق الفاضلة وما إليها" (محمد علي أحمد الشهري، 2009. 2008، ص42)

ترى الباحثة العاطفة بأنها: هي تجربة واعية تتميز بالنشاط العقلي الشديد، وبدرجة معينة من المتعة أو المعاناة الخاصة بالإنسان من خلال المواقف أو التصور العاطفي، والمشاعر تكون أطول من حيث الفترة الزمنية.

#### 4-الضمير:

جاء في لسان العرب: الضمير السرُّ وداخل خاطر والجمع الضمائر وهو الشيء الذي تُضِيرُهُ في قلبك تقول أضمَرْتُ في نفسي الشيء أخفيتَه.

قال الأخوص بن محمد الأنصاري :

سببقي لها في مُضمَر القلب والحشا \* سريرة ود يوم تُبلى السرائر

وكل خليط لا محالة أنه \*

الى فرقة يوما من الدهر صائر

وَمَنْ يَحْدَرُ الْأَمْرَ الَّذِي هُوَ مَوَاقِعُ \*

يصبه وان لم يهوه ما يحادرُ

(ابن منظور، 1968، ج3، ص491)

وجاء في القرآن الكريم معنى الضمير بمعنى "النفس" في قوله تعالى: : رَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا

فِي نَفْسِكُمْ إِنَّ تَكُونُوا صَالِحِينَ فَإِنَّهُ كَانَ لِلْأَوَّابِينَ غَفُورًا (25) (الإسراء: آية 25)

يقول القرضاوي "يعتبر الضمير من أهم مجالات التربية الوجدانية في الاسلام، فهويتواجد في أعماق النفس البشرية، وهو عبارة عن قوة خفية لا تشاهد بالعين ولا ترى بالمجهر، ولا يعرفها التشريح والفسولوجية، وهي قوة معنوية يشعر بها الإنسان في داخل حناياه، وترشده الى الواجب كأنها تشاف ينير له الطريق وتتجذب به الى الخير، وقد تدفعه عن الشر، كأنها صورة الاب يحذر ولده أو أستاذ ينصح تلميذه، فإذا خالف ما أمر به أو اقترف ما تحذر كانت هذه القوة مُحكمة تقضي له أو عليه بالراحة والسرور والطمأنينة، أو تحكم عليه بالألم والقلق والعذاب، فهي القوة الكاشفة الهادية والآمرة الناهية والمحذرة والممرضة والمحركة والمنقذة والحاكمة، هي التي سماها الإسلام وعلماء المسلمين الضمير . (القرضاوي 1989، ص221).

هو قدرة الإنسان على التمييز فيما إذا كان عمل ما خطأ أم صواب أو التمييز بين ما هو حق وما هو باطل، وهو الذي يؤدي إلى الشعور بالندم عندما تتعارض الأشياء التي يفعلها الفرد مع قيمه الأخلاقية، وإلى الشعور بالاستقامة أو النزاهة عندما تتفق الأفعال مع القيم الأخلاقية، وهنا قد يختلف الأمر نتيجة اختلاف البيئة أو النشأة أو مفهوم الأخلاق لدى كل

إنسان. (<https://ar.wikipedia.org>)

وترى الباحثة أن الضمير هو عملية معرفية حسب الاستعداد النفسي والتربية والجنات، وهو المحرك الأساسي للأفعال الإنسانية ويعتبر اتجاه البشري نحو الحق والابتعاد عن الباطل وكما أنه يخضع لحالات المد والجزر بما يصيب الإنسان نفسياً، وأيضاً أنه مركب من الخبرات يكتسبها الإنسان وجدانياً تساعده على فهم المسؤولية الأخلاقية للسلوك لتمييزه بين الحق والباطل، ويعتبر جهاز مراقبة ومحاسبة داخل الإنسان السوي، يقيم ويقوم أعماله السابقة واللاحقة ويصدر عليها حكماً أخلاقياً بالخير أو الشر. وهو مكتسب من خلال التربية والظروف المعيشية.

#### 5- المشاعر:

المشاعر شعور، والشعور من المصدر (شَعَرَ) وفي مختار الصحاح يقال "شَعَرَ بالشيء بالفتح يشعر شعراً بالكسر فطن له" (الرازي، 1994، ص 354).

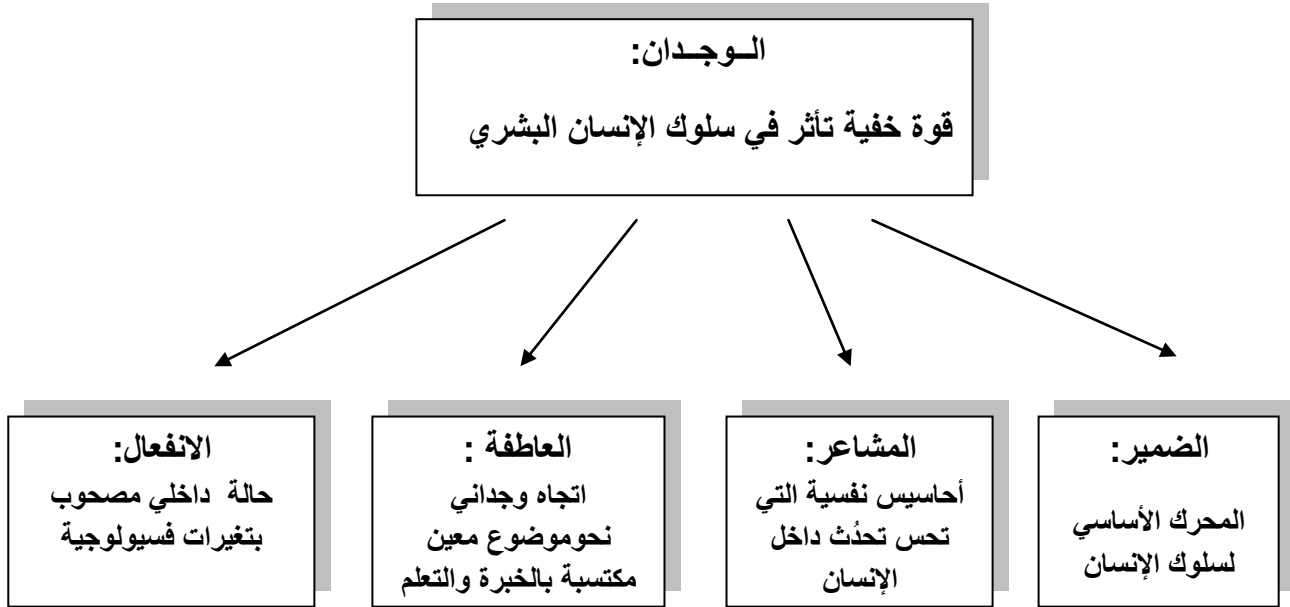
وفي لسان العرب "شَعَرَ لكدا إذا فَطَنَ له وتقول للرجل استشعر خشية الله أي اجعله شعاراً، ويقال استشعرَ الخوف إذا أضمره". (ابن منظور، مرجع سابق، ص 410).

وترى الباحثة أن المشاعر هي أحاسيس نفسية للكائن البشري، التي تحس بالمواقف المختلفة والعلاقات وتحدث عن ما هوفي داخل الإنسان.

فمن ما سبق ذكره فإن الباحثة ترى أن معنى الوجدان قد يأخذ عدة أشكال من المعاني ولكنها تدل على جانب واحد وهو الجانب الوجداني والإحساس الداخلي الذي يحس به الإنسان، وكما نلاحظ أن هذا الجانب خفي، يوجد داخل أعماق نفس الكائن البشري، فيلاحظ من التع في وجدان الطفل في وجدان الطفل في وجدان الطفل ابير الوجهية أو التغيرات الفسيولوجية إذا عند التعرض لمواقف معينة .

وتفتتح الباحثة شكل يوضح اندماج العاطفة والانفعال والضمير والمشاعر بالوجدان.





شكل ( 1 ) توضيحي للوجدان ومعانيه. من إعداد الباحثة.

## الدراسات السابقة:

لغياب الدراسات السابقة في هذا الموضوع والمتمثل في الوجدانية لدى الأطباء، لقد تتن لكن هناك سوى بعض الدراسات في العلوم التربية وكذلك الدراسات المتعلقة بالذكاء الوجداني وأدواره المختلفة .

### 1-راسة جروار(Grauer,2014):

هدفت إلى دراسة أنماط الاستجابة الوجدانية للطلبة في حصص العلوم، وكيفية تعامل المعلمين معها، والتفاعلات التي كانت مساندة لها في الفصل الدراسي، واستخدمت الدراسة المنهج الكيفي للحاجة الى فهم الموضوعات الي تتضمنها، علاوة على الطبيعة الوصفية لتلك الموضوعات، وتم الاعتماد على دراسة الحالة لتقديم وصف تفصيلي لتقارير المعلمين حول التعليم الوجداني في الفصل الدراسي، وكانت أداة الدراسة عبارة عن المقابلة، وتكونت عينة الدراسة من(8)، من معلمي العلوم بجامعة لارج ميديويست Large Midwest وتوصلت الدراسة إلى أن سلوكيات الطلبة إلى سلوكيات الطلبة التي ظهرت أثناء دروس العلوم قد مثلت كل مستويات التصنيف الوجداني "لكراتوهل" وهي: الاستقبال، الاستجابة، التقدير والحكم القيمي، التنظيم القيمي، التوصيف(التطبيع القيمي)، وكانت السلوكيات المتعلقة بمستوى الاستقبال والاستجابة السلوكيات تكرارا من الطلبة، وأوصت بضرورة تغير التصورات المرتبطة بمادة العلوم على أنها مادة يقودها السبب والنتيجة، وخالية من العاطفة، ومنفصلة عن القيم، مع أهمية تصميم أنشطة العلوم بحيث تسهم في تطوير الجانب الوجداني لدى الطلبة.

## 2- دراسة حامد (2015):

هدفت إلى التعرف على موقف تطبيق الأهداف الوجدانية في مواد التربية الإسلامية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة، وبلغ عدد العينة (93) معلما ومعلمة في الخرطوم، وتوصلت الدراسة إلى أن مفهوم الأهداف الوجدانية لا يتضح بدرجة كافية لدى المعلمين، وأوصت بضرورة تدريب المعلمين على كيفية صياغة الأهداف الوجدانية وطريقة تقويمها، وتطوير طرق التدريس وأساليبه لرفع مستوى تحقيقها.

## 3- دراسة مايكل ونجوسا ( Michael &amp; Ngussa, 2015):

هدفت إلى مناقشة أثر التعلم الوجداني على تحسين التعلم المعرفي؛ لإيجاد نوع من التوازن في عن تقييم مجالات التعلم التي لها علاقة بتغير السلوك بدلا عن تقييم التحصيل المعرفي فقط، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي والاستنتاجي، واستخدمت الاستبانة كأداة، وتمثلت عينة الدراسة من (41) معلما، وتوصلت إلى أن للمعرفة الوجدانية إسهامات متنوعة في تحسن الجانب المعرفي، وأن مستوى أداء الطلبة يتحسن في الجانب المعرفي إذا كانت القيم والأخلاقيات والتوجهات الملائمة جزءا من الحقيقية التعليمية لهم، وأوصت بالقيام بدراسات تهدف إلى التحقق مما إذا كان التعلم الوجداني من التصميم الرسمي للمنهج الدراسي. (ميساء بنت هشم، 2018، 222).

## خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى تحديد مشكلة الدراسة التي من خلالها سأحاول معرفة الوجدان لدى الأطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا بمستشفى "تورابي بوجمعة" ببشار، وذلك بالتحقق من فرضيات الدراسة وكذا أهداف الدراسة وأهميتها .

الجانب النظري

## الفصل الأول : الوجدان

### تمهيد

- 1-الظاهرة الوجدانية.
- 2-تعريف الوجدان .
  - لغتنا.
  - الوجدان في القرآن الكريم .
  - الوجدان في السنة النبوية.
- 3-مراحل التي مرت بها دراسة الوجدان.
  - مرحلة العصر الذهبي.
  - مرحلة السنوات العجاف للوجدان.
  - مرحلة عودة الحياة إلى الجدان.
- 4-مكونات الوجدان.
- 5-مجالات الوجدان.
  - مجال المعرفي.
  - مجال النفس-حركي.
  - مجال الانفعالي أوالوجداني العاطفي.
- 5-مستويات الوجدان.
  - المستوى الأول:الاستقبال أوالتقبل.
  - المستوى الثاني:الاستجابة.
  - المستوى الثالث:التقويم.
  - المستوى الرابع:
  - المستوى الخامس:التمييز.

- 6-مؤسسات الوجدان.
- 7-تصنيف الوجدان.
- 8-نظريات ونماذج الوجدان.
- 9-طرق قياس الوجدان.
- 10-أثر الوجدان في حياة الإنسان.
- 11-مشكلات القياس في المجال الوجداني.

**خلاصة**

## تمهد:

إن طبيعة الأشخاص تختلف في أفعالهم وسلوكياتهم وتصرفاتهم الصادرة عنهم، حيث أن هناك خصائص تميزهم عن بعضهم البعض، وأنماط سلوكية تحدد استراتيجياتهم في التكيف مع محيطهم وخاصة المهنة، حيث اهتم العلماء بهذه الجوانب ومنها الجانب الوجداني .

وما سيتضمنه هذا الجزء من الدراسة، التطرق إلى معاني الوجدان، ومراحل ومكونات الوجدان، مجالات ومستوياته، التصنيفات والنظريات المفسرة للوجدان وطرق قياسه ومؤسسته وصولاً إلى خلاصة الفصل .



1- الظاهرة الوجدانية:

إن الظاهرة الوجدانية تشمل نشاطا عضليا بيولوجيا يتصف بأنه طاقة حيوية وبيولوجية  
تكيفية ضرورية لحفظ الحياة فردا ونوعا.

2- تعريف الوجدان :

1-2- لغتنا : إن كلمة "الوجدان" وردة في اللغة العربية وقواميسها بعدة ألفاظ ومعان  
بمعنى المحبة، والبغض، والغضب، والحزن، والظفر بالأمر، والشكاية.

وأصل اللغوي في كلمة "وجد" ،تشير إلى تعدد مضامينها واختلافها باختلاف "الشكل"  
من جهة، وباختلاف حرف الجر اللاحق بها من جهة أخرى، ثم باختلاف السياق دائما، ف  
"وجد" بفتح الجيم: حزن، ووجد عليه موجودة: غضب، ووجد به جدا: أحبه.  
فكلمة " الوجد" بمعنى الغضب جاء في أساس البلاغة فقال "الزمخشري": والتواجد فلا  
أرى من نفسه الوجد. ووجد عليه موجودة: غضب عليه، وهو ووجد على صاحبه.  
(الزمخشري، 1983، ص666).

و بالانجليزية لفظ "الوجدان" أو "الانفعال" هو "Affect" ، والملاحظ أن هذه الكلمة  
تستعمل حين نكون بصدد الوعي بالجانب الخبراتي، لما هو انفعال حين يكون عاما، أي  
غير متميز أو مرتبط بشيء بذاته أو اتجاه محدد، وهذه المعاني هي أقرب ما ذهب إليه  
المجمع اللغوي في تعريف الوجدان. (سمية محمد علي موسى حجازي، 1997، ص28)

حسب معجم علم النفس والتربية، عرف الوجدان باللغة الانجليزية و (affection)،  
على أنه اسم عام يشير إلى الوجدان والانفعال على اعتبار أنهما ظاهرتان مختلفتان عن  
إدراك وعن النزوع. (أبو حطب، 2003، ص 10).

ويعرف الوجدان لغة في قاموس أكسفورد بأنها : "أي اضطراب أو تهيج في العقل أو المشاعر أو العواطف، بمعنى آخر استثارة في الحالة العقلية، " وقد ورد الوجدان في معجم المنجد أنه: "النفس وقواها القاهرة". (عوض، 2009، ص 14).

إن اللغة بأوسع معانيها قادرة على الإسهام الفاعل في فهم ظاهرة الوجدان / الانفعال في مجال التخصص النفسي ذاته. (د يحي الرخاوي، عن ماهية الوجدان وتطوره).

## 2-2- الوجدان في القرآن الكريم :

"الوجدان" لم يرد لفظه صريحاً في القرآن الكريم كما هوفي اللغة العربية وقد ورد ضمن لفظ "النفس" و"القلب" بمعاني تدل على الجانب الوجداني .

فالنفس ضمت الجوانب الوجدانية المختلفة وضمت الوجدان بمختلف أشكاله، وان النفس تدل على الإنسان باعتباره كائن حي يتأثر ويؤثر ويكتسب ويشتهي ويغضب ويفرح ويحزن ويخاف ويقلق ويحب ويكره وغيرها من مظاهر الانفعالات التي تدل على المجالات المتعلقة بالوجدان .

حيث ورد في القرآن الكريم ذكر "الخوف" مقترباً بالنفس لقوله تعالى: " فَأَوْجَسَ فِي نَفْسِهِ خِيفَةً مُوسَى (67) قُلْنَا لَا تَخَفْ إِنَّكَ أَنْتَ الْأَعْلَى (68) ". (سورة طه: آية 67-68)

وذكر "ضبط الانفعال والعواطف" في قوله تعالى : وَإِذْ تَقُولُ لِلَّذِي أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَأَنْعَمْتَ عَلَيْهِ أَمْسِكْ عَلَيْكَ زَوْجَكَ وَاتَّقِ اللَّهَ وَتُخْفِي فِي نَفْسِكَ مَا اللَّهُ مُبْدِيهِ وَتَخْشَى النَّاسَ وَاللَّهُ أَحَقُّ أَنْ تَخْشَاهُ فَلَمَّا قَضَى زَيْدٌ مِنْهَا وَطَرًا زَوَّجْنَاكَهَا لِكَيْ لَا يَكُونَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ حَرَجٌ فِي أَزْوَاجِ أَدْعِيَائِهِمْ إِذَا قَضَوْا مِنْهُنَّ وَطَرًا وَكَانَ أَمْرُ اللَّهِ مَفْعُولًا (37) . (الأحزاب: آية 37)

وذكر "الحزن" في قوله تعالى: **فَلَعَلَّكَ بَاخِعٌ نَفْسَكَ عَلَى آثَارِهِمْ إِنْ لَمْ يُؤْمِنُوا بِهِدَا**  
**الْحَدِيثِ أَسَفًا (6).** (الكهف: آية 6)

وجاء ذكر "الكبر" وهو الإحساس بالذات مُبالغ فيه لقوله تعالى : **وَقَالَ الَّذِينَ لَا**  
**يَرْجُونَ لِقَاءَنَا لَوْلَا أُنزِلَ عَلَيْنَا الْمَلَائِكَةُ أَوْ نَرَى رَبَّنَا لَقَدِ اسْتَكْبَرُوا فِي أَنْفُسِهِمْ وَعَتَوْا**  
**عُنُقًا كَبِيرًا (21) (الفرقان: آية 21)**

وجاء بمعنى "الضمير" مندرج تحت معنى النفس لقوله تعالى : **رَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِي**  
**نُفُوسِكُمْ إِنْ تَكُونُوا صَالِحِينَ فَإِنَّهُ كَانَ لِلأَوَّابِينَ غَفُورًا (25) (الإسراء: آية 25)**

أما "القلب" في القرآن الكريم ورد ذكره وتداول أكثر معانيه حول معنى الوجداني في  
 الإنسان والذي هو أساس الفطرة السليمة: العواطف المختلفة سواء منها التي تقوم على الجانب  
 الايجابي كعاطفة الحب والرحمة والحياء والآثار. أو تقوم على الجوانب السلبية كالكره والأناية  
 أو القسوة أو تقوم على التوجيه والإرشاد، وتكون الهداية والإرادة والضبط. (العثمان،  
 1980، ص 65)

فدلالة القلب على الفطرة السليمة والخلومن الأمراض والشوائب لقوله تعالى: **يَوْمَ لَا**  
**يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ (88) إِلَّا مَنْ أتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ (89) ( الشعراء: آية 88-89)**

### 2-3- الوجدان في السنة النبوية

جاء مفهوم الوجدان في السنة النبوية بلفظ صريح ويتضمن عدة معاني كالخوف  
 والغضب والغيرة .

وأیضا وردت كلمة "الوجدان" في السنة النبوية بمعنى القلق واضطراب النفسي،  
 وهو جانب من جوانب الانفعال، فروى عن قتادة عن انس بن مالك قال: "قال رسول الله

صلى الله عليه وسلم : "إني لأدخل الصلاة أريد إطالتها فأسمع بكاء الصبي، فأخفف عن شدة وجد أمه به". (مسلم، د-ت، ج2، ص44)

يعرف "أحمد أمين" (1969م)، الوجدان بأنه قوة من أعماق نفس الإنسان يلاحظها تحذره من فعل الشر إذا أغري به وتحاول أن تصده عن فعله. فإذا هوأصر على عمله وأخذ يفعل أحسن بعدم الارتياح، أثناء الفعل لعصيانه تلك القوة. حتى إذا أتم العمل أخذت هذه القوة توبخه على الإتيان به وأخذ يندم على ما فعل، كذلك يحس بان هذه القوة تأمره بفعل الواجب، فإذا بدأ في عمله شجعتة على الاستقرار فيه، فإذا انتهى منه شعر بارتياح وسرور، وبرفعة نفسه وعظمتها. (مسلم، مرجع سابق، ص68)

ويعرف "محمد تقي: فلسفي الوجدان" : فيقول إن الوجدان عبارة عن القوة المدركة في النفس الإنسانية، والوجدانيات هي الحقائق التي يدركها الوجدان. ولا بد من الاستفادة من القوتين الفطريتين الأولى "الوجدان الطبيعي في عمليات التربية الإيمانية والأخلاقية وهما فطرة المعرفة والأخرى فطرة تمييز الخير من الشر وتسمى الأولى بالوجدان التوحيدي، والثانية بالوجدان الأخلاقي. (ج1، ص251).

والوجدان التوحيدي يقول عنه هوإدراك جميع الشعوب والأمم -من أي طبقة كانوا- بفطرتهم الطبيعية ووجدانهم الباطني أن هناك قوة لا محدودة وقدرة عظيمة غير خاضعة للتغيرات تسيطر على الكون. تلك الحقيقة التي يدركها كل إنسان هي الله تعالى، وتلك القدرة المدركة الموجودة في باطن كل فرد والتي تدلنا على هذه الحقيقة هي الوجدان التوحيدي. (فلسفي، 1980، ج1، ص252)

فهناك ثلاثة ألفاظ تصف ظاهرة الوجدان فهي الانفعال ثم العاطفة ثم الوجدان، وكلها تتعلق بما يسمى "المشاعر" .

ويتعلق مصطلح الانفعالات أو العواطف بحالات من المشاعر المركبة لها جوانب نفسية وجسدية وسلوكية ترتبط بحالة الوجدان والمزاج، ويستخدم الوصف انفعالي في كثير من الحالات السوية والمرضية، ومن المصطلحات القريبة في المعنى لفظ الوجدان وهو التعبير الخارجي الملحوظ عن الانفعال الداخلي بما *Affect* يتطابق أولاً مع وصف الشخص لحالته. (د. لطفى الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي).

### 3- مراحل التي مرت بها دراسة الوجدان

**3-1- مرحلة العصر الذهبي للوجدان :** سمي بالعصر الذهبي للوجدان لازدهار البحث العلمي في الموضوع الذي تجلى في نشر كتب ودراسات كثيرة في المجالات والمؤتمرات العلمية. ( Lyall,1855;Bain,1859;McCosh,1880;Bell,1824; Cooke,1838; James, 1884; Baldwin,1891; Ellis,1895، 9 عدد 2، خاص الجزء الاول، 2018، ص6-7).

**3-2- مرحلة السنوات العجاف للوجدان:** لم يدم العصر الذهبي طويلاً، وتجمد الموضوع وكان بسبب هوعزوف الباحثين عن موضوع الوجدان بسبب انتشار الفكر الوضعي وظهور المدرسة السلوكية التي سيطرة على علم النفس في العقود الأولى من القرن العشرين. المدرسة السلوكية: ظهرت المدرسة السلوكية بعد الانتشار الواسع لمدارس علم النفس التي سبقتها مثل المدرسة البنائية الذي كان مؤسسها "ادوارد تيتشنر" 1879 م، وظهرت بعدها المدرسة الوظيفية لمؤسسها "وليام جيس" والمدرسة التحليلية التي أنشأها "سغموند فرويد".

تمتد جذور المدرسة السلوكية إلى الفلسفة الوضعية (Positivism) التي تأمن بمبادئ منها:

- أن الحقيقة يمكن إدراكها إدراكا يقينا مطلقا .
- أن الحقيقة يمكن تجزئتها الى أجزاء تدرس مستقلة عن بعضها.
- أن الباحث منفصل عما يقوم به بدراسته.(محمد مقداد،نفس المرجع،ص8)

والعلم في رأي الفلسفة الوضعية لا يتم الوصول إليه إلا من خلال الحواس، حيث نادى المدرسة السلوكية بدراسة السلوك المحض، أما النواحي الغير الملموسة والتي لا يمكن قياسها مثل الأفكار والعواطف والشعور والخبرات التي يختبرها الإنسان في المواقف المختلفة، فلا صلة لها بعلم النفس، فان وجدت فهي عبارة عن أوهام وخرفات.ولهذا فالمدرسة السلوكية تنظر إلى الإنسان على أنه آلة ميكانيكية تحركه مثيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية وغدية.(محمد مقداد،نفس المرجع،ص8).

وانتقد جون واطسن (1878-1958) مؤسس المدرسة السلوكية مدرستي علم النفس البنيوية والوظيفية قائلا "ان كان على علم النفس أن يكون علما صحيحا ومستقلا، لا يجب أن تتم دراسة ما لا يمكن رؤيته أولمسه وما كان افتراضيا كالعقل والوجدان، وذلك لأنها مجرد افتراضات لا يمكن إثباتها علميا". ونادى بدراسة السلوك الظاهر للإنسان (Watson،2013).(محمد مقداد،نفس المرجع،ص8).

كما اعتقد "سكنر" (Burrhus Skinner) أن علم النفس يجب أن يقتصر على ما يرى ويقاس (سكينر،1989).

الوجدان لدى المدرسة السلوكية:اعتبرت أن الوجدان هو عبارة عن استجابات اكتسبت بالمران والتربية، واعتبرته شكلا من أشكال المكون البدني، وأن العواطف مثل "الخوف" و"الغضب" فإنها تشير إلى التغيرات الجسمية البحتة.

ادى هذا التأخر العلمي الذي دام نصف قرن من الزمن إلى عدم ينشر أي موضوع حول العواطف والوجدان والمزاج

**3-3-مرحلة عودة الحياة إلى الوجدان:** في هذه المرحلة عاد الوجدان من بابه الواسع إلى علم النفس من جديد بتأثير ظهور المدرسة المعرفية والمدرسة الإنسانية والمدرسة الدينية.

■ المدرسة المعرفية: ظهرت المدرسة المعرفية في الخمسينات القرن الماضي كرد فعل للمدرسة السلوكية والمدرسة التحليلية، التي كانت تسعى إلى معرفة العقل الإنساني وفهمه وما يدور فيه .

لقد كانت للأبحاث التي قام بها "جان بياجى" في سويسرا (1904-1980). (Piaget،1936). وأيضاً كان "تشومسكى" (1928-1959) دور كبير في تطوير الدراسات المعرفية. (محمد مقداد، نفس المرجع، ص9).

■ المدرسة الإنسانية: ظهرت المدرسة الإنسانية في الخمسينات القرن المنصرم كرد فعل للمدرسة السلوكية والمدرسة التحليلية، حيث كانت بمثابة "القوة الثالثة" (بعد المدرسة السلوكية والتحليلية) .فاكدت هذه المدرسة على الطبيعة الخيرة للإنسان، كما أكدت على حرية إرادته، وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته.ومن أبرز روادها:

- "كارل روجرز" (1902-1987). (Rogers،1951).

- ابراهام ماسلو (1908-1970). (Maslow،1970).

■ المدرسة الدينية: ظهرت المدرسة الدينية في الثمانينات من القرن الماضي لتعيد للإنسان ما رأت بأن المدارس التي سبقها لم تكن قادرة على رده لهوالاعتبارات الروحية، وتبين لروادها لأن المدارس التي سبقتها فشلت في أخذ هذا الجانب (الجانب

الروحي) بعين الاعتبار على الرغم من دوره في بناء الخصية المتكاملة والمتوازنة والمتوافقة أيضا . ومن أنصارها:

-كارل يونغ (1842-1896). (Jung،1968).

-جيمس فولر (1940-1981). (Fowler،1981).

ومنها استعاد الإنسان مقومات إنسانية، وهي العقل والوجدان والروح، وأصبحت صورة الإنسان في علم النفس الحديث قريبة جدا من الصور الكاملة، والتفت الباحثون إلى موضوع الوجدان وتجلى في الكتب والمجلات، والأطروحات العلمية، وحتى في المؤتمرات(محمد مقداد، نفس المرجع، ص10).

#### 4- مكونات الوجدان

■ القيم:

هي أعلى مستويات الجانب الوجداني، كما أنها الدافع أو المحرك لسلوك الإنسان، وتعتبر معايير لقياس سلوك الأفراد وتصرفاتهم.

■ التوجهات :

هي فكرة أو اعتقاد أو موقف يتخذه الفرد (إيجابيا أو سلوكيا أوحياديا) تجاه قضية أو موضوع جدلي.

■ الميل:

شعور قوي يدفع الفرد للاهتمام بشيء معين، وتفضيله على غيره ويكون مصحوبا عادة بالارتياح.

■ التذوق وأوجه التقدير. تقدير الفرد وإعطائه قيمة لشيء ما.(الشافعي وعثمان

والجمل، 2015، ص112).



5- مجالات الوجدان:

5-1-المجال المعرفي:

يضم هذا المجال أشكال النشاط الفكري لدى الإنسان وخاصة العمليات العقلية من حفظ وفهم وتحليل ويندرج تحت هذا المجال الأهداف التربوية التي تعمل على تنمية هذه العمليات العقلية .(عايل،1998، ص41).

أي أنه يتناول الأهداف التي تتعلق بالمعرفة العلمية من قوانين وحقائق ونظريات ومفاهيم وقواعد عامة، وكذلك بالقدرات والمهارات العقلية.(د.عبد الله صحراوي، ط.د شيوخ نجاة، مجلد 9،العدد2 خاص جزء الأول،2018).

لقد كانت العملية التعليمية في السابق تركز على التذكر فقط أي أنها كانت تستهدف القدرة على التذكر المعلومات والحقائق العلمية، ولكن عندما ظهرت البحوث الحديثة في المناهج وطرق التدريس وعلم النفس، وخاصة علم النفس التعليمي، اتضح أن هناك عملية معرفية متدرجة المستوى . وليس للتذكر فقط، وبالمكان المتعلم يقوم بهذه العمليات الخاصة إذا ما أتاحت له الفرصة الكافية .(الخطيب، 1987،ص148).

وقد قام "بلوم" بتقسيم المجال المعرفي إلى ست مستويات فرعية مميزة ومرتبطة بشكل هرمي تبدأ من البسيط إلى الأكثر تعقيدا وكل مستوى يحتوي على المستوى الذي قبله وهكذا فان إتقان العمليات البسيطة أمر ضروري لإتقان العمليات الأكثر تعقيدا (عايل،مرجع سابق، ص42)

### 5-2- المجال "النفس-حركي":

يشمل هذا المجال الأهداف التي تتعلق بتكون مهارات حركية عند المتعلم، ويقضي فيه أن يسلك سلوكا فيه تأدية حركات واستخدام عضلات، أي أن هذا المجال يركز على المهارات التي تتطلب استخدام وتناسق عضلات الجسم مثل الأنشطة لأداء أي عمل كما أن إتقان هذه المهارات يعتمد إلى حد كبير على نفسية المتعلم ودوافعه وميوله واتجاهاته ولذلك فإنه لا يمكن فصل هذا المجال عن المجالين الآخرين أو عزله عنهما . وعلى ذلة فإنه يمكن القول إن إتقان المتعلم لأي مهارة حركية يعتمد على إتقانه للمادة العلمية النظرية التي سبق له وإن تعلمها وكذلك نوع التدريب الذي تلقاه ومدى ميله له أو اقتناعه به أو شعوره بالحاجة إلى هذا التدريب الذي يؤدي إلى تلك المهارة وخلاصة القول أن المهارة في جميع الأحوال وإن كانت لها جوانب عضلية إلا أن لها جوانب أخرى معرفية ترتبط اشد الارتباط بالنواحي الوجدانية ولذلك سمي بالمجال النفسحركي.(الخطيب، مرجع سابق، ص169-170).

### 5-3- المجال الانفعالي أو الوجداني العاطفي:

هو المجال الذي يحتوي أهدافا تصف التغيرات في الاهتمامات والميول والقيم والتقدير.

ويعتبر هذا المجال أصعب المجالات الثلاثة، ويرجع ذلك إلى عدم وجود تعريفات إجرائية لمكونات هذا المجال تتصف بالصدق والموثوقية. كما إن نواتج التعلم موقفية وخادعة، إذ قد يظهر المتعلم غير ما يبطن،(خالد، 2011، ص62).

من الخطأ أن نعزل الجوانب الوجدانية من المعرفية لأنهما متكاملان تكاملا تاما، فالمدخل الأساسي إلى المجال الوجداني هو عقل الإنسان الذي يمثل الجانب المعرفي، بحيث

يمكننا القول أن الطريق إلى الوجدان المتعلم هو عقله. (الخطيب، مرجع سابق، ص 161-162).

يتناول هذا المجال السلوك المرتبط بالمشاعر والعواطف والانفعالات والميول والقيم والاتجاهات . فالجانب الوجداني هو أحد الجوانب المهمة التي ينبغي التركيز عليها، حيث أنه لا قيمة للجانبين الآخرين بدون هذا الجانب، ولا قيمة للمعارف أو المهارات في معزل عن مجموعة من القيم والاتجاهات وعلى غرار الجانبين السابقين (المعرفي - النفسحركي) (بن يحي وعباد، 2006، ص 20-22)

#### 6- مستويات الوجدان:

اقترح "كراثول" خمس مستويات رئيسية للوجدان سنة 1964 م، والتي تتدرج تحت النظام الهرمي التتابعي بدءا من البسيط إلى المعقد، ومن السهل إلى الصعب. (صحراوي، شيوخ نجاة، مرجع سابق، ص 230).

#### 6-1- المستوى الأول: الاستقبال أو التقبل Reception

يمثل الاستقبال أقل مستويات نتائج التعلم الوجدانية، فهوبشير إلى اهتمام المتعلم بظاهرة معينة أو مثير معين وشد انتباهه له، وهذه الإثارة قد تكون عن طريق التفكير أو السمع أو أي حاسة من الحواس الأخرى.

وبشير "حسن عايل وزميله" أن هذا المستوى يتضمن ثالث فئات فرعية هي :

أ- الوعي: ويعني إدراك المثيرات ووجودها في السياق الذي يتألف منها.

ب- الرغبة في الاستقبال : وتعني التمييز بين المثير وغيره من المثيرات مع وجود

الرغبة في الانتباه إليه.

ج- الانتباه الانتقائي: وهنا يتحكم المتعلم في الانتباه ويختار مثيرا معينا دون غيره ونسبه إليه.ومن الأمثلة لبعض الأفعال التي يمكن استخدامها في مستوى "التقبل": " ينتبه . يسأل . يصغي . يتابع . يتعرف . يبدي . يختار . يجيب" (عايل، مرجع سابق،ص49).

## 6-2- المستوى الثاني: الاستجابة RESPONSE

يعرف "جرونلند" الاستجابة بكونها " المشاركة الإيجابية من جانب التلميذ ويتطلب هذا المستوى ليس فقط الاهتمام بظاهرة معينة أو نشاط معين وإنما التفاعل معه بصورة أوبأخرى والتعلم عند هذا المستوى يؤكد الموافقة على الاستجابة والمستويات العليا لهذه الفئة تتضمن الأهداف التعليمية المرتبطة بالميل. ( جرونلند،ص 58).

يذكر الخطيب أن هذا المستوى تتضح فيه المشاركة الإيجابية والحسية والتفاعل مع الموقف التعليمي تفاعلا تتضمن من خلاله الميل والاهتمامات والبحث عن الأنشطة المشبعة لحاجات المتعلم وتدرج تحت هذا المستوى ثالث فئات فرعية تتمثل فيما يلي (الخطيب،مرجع سابق، ص165):

أ-الإذعان في الاستجابة: وفي هذا المستوى تصاغ الأهداف التي تعالج درجة منخفضة من المشاركة الإيجابية وتبدأ الأهداف بأفعال مثل (يُطيع . يُنفذ . يُساير .).

ب- إرادة الاستجابة: وفي هذا المستوى تصاغ الأهداف بدرجة متوسطة من المشاركة الإيجابية والتفاعل مع الموقف التعليمي وتبدأ الأهداف بأفعال مثل (يُشارك .).

ج- الرضا في الاستجابة: وفي هذا المستوى تصاغ الأهداف التي تدل على أعلى درجة من المشاركة الإيجابية وهي الأهداف التي تعترف بميل واهتمامات المتعلم بوضوح تام. ومن أمثلة الأفعال التي يمكن استخدامها في مستوى الاستجابة: " يجيب . يساير . يشعر . يقرر . يعاون . يناقش . يؤدي . يسمع . يشترك طواعية . يشارك . يساعد . يناقش .

يعاون . يتدرب . يعرض . يقرأ . يختار . يروي . يتشوق . يشاطر . يوافق . يتابع (عايل، مرجع سابق، ص 50). (شكري، 1999، ص 535). (جرونلند، مرجع سابق، ص 58)

### 6-3- المستوى الثالث التقويم ( إعطاء القيمة ) Evaluation

يعني التقويم إعطاء القيمة لظاهرة معينة أو سلوك معين، وتكون هذه القيمة بمثابة نتاج اجتماعي يقبله المتعلم ببطء شديد حيث يبدأ المتعلم بالتعبير ويدافع عنها عن هذه الظاهر ثم يبدي رأيه ثم يعطي أحكاما . وتتفاوت عملية التقويم من التقبل البسيط لقيمة ما أو تفضيل لها مع تبرير ذلك والالتزام بهذا التقرير والحكم. (عايل، مرجع سابق، ص 54).

يذكر "جرونلند" أن التقويم يشير إلى " القيمة التي يعطيها المتعلم لشيء معين أو ظاهرة معينة أو سلوك معين وهذا يتفاوت من مجرد التقبل البسيط للقيمة مثل (الرغبة في تحسين والأكثر مهارات العمل مع الجماعة) إلى المستويات الأكثر تعقيدا (يفترض المسؤولية للعمل الفعال للجماعة ) التزاما (جرونلند، 59، ) ونواتج التعلم في هذه الفئة ترتبط بالسلوك الذي يتصف بالاتساق والثبات وتكفي للتعرف على القيمة والاتجاهات والتذوق والتقدير. (صحراوي، نجاة، مرجع سابق، ص 231).

ويشير "الخطيب" إلى أنه يندرج تحت هذا المستوى الفئات الفرعية التالية:

- **تقبل قيمة معينة:** مثل الرغبة في الرفقة التي تنمي قيمة التعاون .
  - **تفضيل قيمة معينة:** وفيها يتم تفضيل قيمة على قيمة أخرى مثل الشخص الذي يسعى في عمل جماعي معين حينما يثبت له بالدليل العلمي القاطع أن ما يسعى إليه أفضل مما هو موجود .
  - **الالتزام:** وهو أن يظهر الولاء لجماعة معينة أو الخالص لمثل وقيم بعينها .
- (الخطيب، مرجع سابق، ص 166 - 167). ومن الأمثلة لبعض الأفعال التي يمكن

استخدامها في مستوى التقويم نجد : "يبادر . يبرز . يعمل . يقترح . يمارس . يتابع . يقدر .  
يشارك . يساهم . يدعو . ينضم إلى . يحتج . يحافظ . يكره . يتجنب . يعترف . يثمن . يدعم .  
يجادل . (عايل، مرجع سابق، 51) . (شكري، مرجع سابق، ص535)

#### 6-4- المستوى الرابع التنظيم القيمي (values) Organisation

ويعني ذلك تجميع القيمة المختلفة وإعادة تنظيمها واتساقها الداخلي فيما يتعلق بظاهرة  
أوسلوك معين وهذا التنظيم قابل للتعديل والتغيير مع كل قيمة جديدة تدخل هذا البناء ويمكن  
أن يشتمل التنظيم القيمي على مقارنة القيم مع بعضها بالإضافة إلى تحليلها إلى مكوناتها  
من أجل إعادة ترتيبها (عايل، 1998، 52) ويذكر الخطيب أن التنظيم القيمي يتمثل في  
عملية الجمع بين أكثر من قيمة ومحاولة حل التناقضات بينهما، ثم بناء نظام قيمي ثابت  
ودقيق، بحث يكون متصفا بالاتساق الداخلي. (الخطيب، مرجع سابق، ص167)

ويمكن تقسيم هذا المستوى إلى الفئات الفرعية التالية :

■ **تكوين المفهوم لقيمة معينة** : بحيث يمكن للمتعلم في هذا المستوى أن يميز

المسلّمات أو الافتراضات أو يكتشف خصائص قيمة معينة.

■ **تنظيم نسق قيمي** : وفي هذا المستوى يمكن للمتعلم أن يتقبل تقبلا واقعيًا وأن يتوافق

■ بدرجة كبيرة مع نواحي القصور الشخصي والضوابط والانفعالات ولا بد أن يكون

هذا التقبل أو التوافق بطرق مقبولة ثقافيا .

ومن الأمثلة للأفعال التي يمكن استخدامها في مستوى "التنظيم القيمي" : ينظم . يصوغ .

يفاضل . يصحح . يجمع بين . يرتب أهمية ظاهرة معينة . يتمسك بـ . يغير . يعمم . يدعم .

يتحمل . يلتزم . يتقبل . يوازن . (عايل، مرجع سابق، ص53) . (شكري، مرجع سابق، ص36) .

(جرونلند، مرجع سابق، ص60)

6-5- المستوى الخامس التمييز:

يعتبر هذا المستوى أرقى مستويات المجال الانفعالي ويتضمن قدرة المتعلم على إيجاد نظام معين يضبط السلوكيات ويهدف إلى الأنماط العامة لتكييف المتعلم شخصيا واجتماعيا وعاطفيا وتتكامل في هذا المستوى الاتجاهات والقيم والميول.

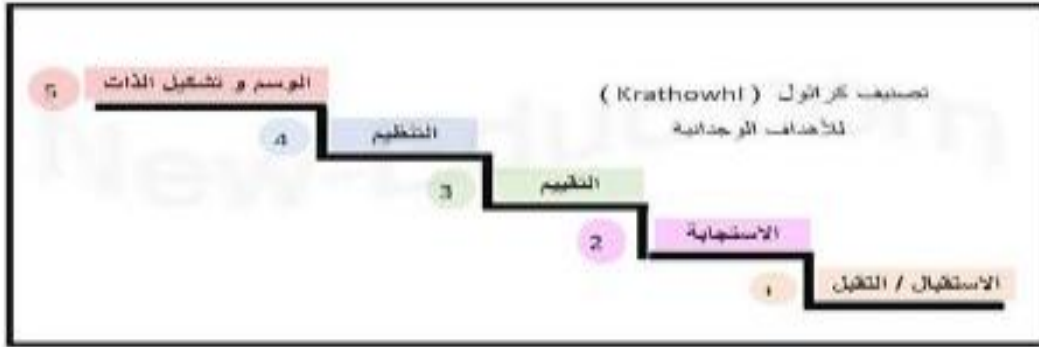
ونجد أن هذا المستوى يشمل مجموعة من نواتج التعلم والأنماط السلوكية العامة لتكييف الفرد شخصيا (عايل، مرجع سابق، ص 53 )

ويذكر "الخطيب" أن هذا المستوى تندرج تحته الفئات التالية :

- تهيو عام: يتضح ذلك مثلا في قيمة "احترام الكرامة الإنسانية".
  - تجسيد القيم: ويكون ذلك عندما يضع المتعلم لنفسه فلسفه كاملة للحياة.
- ( الخطيب، مرجع سابق، ص 168).

أمثلة لبعض الأفعال التي يمكن استخدامها في مستوى "التمييز": يميز . يؤدي . يستخدم . يؤمن . يستحي . يقترح . يساهم . يظهر . يعدل . يغير . يحل . يضبط . يتحقق . يسأل . يؤثر . ينفح . يقاوم . يدير . يتجنب . يثابر (عايل، مرجع سابق، ص 53). (شكري، مرجع سابق، ص 56).

وللتوضيح يمثل الرسم التخطيطي مستويات المجال الوجداني: ( صحراوي، شيوخ، مرجع سابق، ص 229).



شكل توضيحي لمستويات المجال الوجداني عند كراثوول (عايل 1998: 48، 49)

ومما يجدر ذكره هنا أن المستويات المنخفضة من هذا المجال هي التي تهتم بها المدرسة اهتمام مباشر وهي مستويات "التقبل والاستجابة" ولكن المستويات العليا تكون موضع اهتمام مؤسسات أخرى في المجتمع مثل الأسرة والمسجد وتعاونهما مع المدرسة كما أن المتعلم ذاته له دور كبير في تنمية ذاته بالنسبة لهذه المستويات العليا (الخطيب، مرجع سابق، ص168).

### مؤسسات الوجدان :

أن الوجدانية تتحقق بعينة أو مؤسسة، وهي مسؤولية يجب أن يتعاون أفرادها على تحقيقها، وهذه المؤسسات هي:

أ- الأسرة: هي أول مكان ما يتواجد فيه الفرد، ولها دور كبير في غرس القيم والأخلاق والوجدان، وتشير "خشاب" (2006) أن دور الأسرة لا يقتصر على مجرد تعليم الطفل الاحتياجات السلوكية الشخصية وكيفية ممارستها، وإنما هناك العديد من القيم والأفكار التي لا بد أن تغرس في الوجدان الطفل وينشأ عليها حتى يمكنه أن يتواصل مع العالم المتغير من حوله، فالخطاب الوجداني الأسري للطفل يجب أن يراعي:



غرس القيم الدينية في وجدان الطفل

غرس القيم الأخلاقية في وجدان الطفل

تنمية الإبداع في وجدان الطفل

تنمية الانجاز في وجدان الطفل

غرس حب المشاركة في وجدان الطفل

غرس معرفة الاختيار في وجدان الطفل. (مدوري وبن شوفي، مجلد9، عدد4، 2014).

### ب- المدرسة:

هي المؤسسة الثانية بعد الأسرة وهي مهمة ولها دور كبير على الجانب الوجداني والجوانب الأخرى النفسية والمعرفية، والاجتماعية والسلوكية والأخلاقية، ولذا المدرسة لها الأثر الكبير في تكوين شخصية الفرد من خلال التكوين العلمي والتربوي السليم، فيتعلم الفرد في جوها المزيد من المعايير الاجتماعية في شكل نظم، كما يتعلم أدوار اجتماعية جديدة ويتعلم الحقوق والواجبات، وحتى ضبط الانفعالات والتوفيق بين حاجاته وحاجات الغير والتعاون والانضباط السلوكي.

### ج- البيئة المحيطة:

يعني المنطقة الجغرافية التي يسكن فيها الفرد، فأسرة الفرد حيث يسكن بجوار العديد من الأسر، حيث تتشابك فيها العلاقات الاجتماعية، فلهذا الحي يسهم في تزويد الفرد ببعض القيم والاتجاهات والمعايير السلوكية .

د - المسجد:

المسجد هو مكان الصلاة وقراءة القرآن، والدور الذي يلعبه مهم جدا في تنمية وجدان الفرد، حيث يتأثر تأثيرا بالغا في المسجد.

د-الإعلام:

الإعلام له اثر كبير على الفرد، وخاصة مع تقدم التكنولوجيا فأصبحت الأخبار والمعلومات والأفلام في كل مكان وزمان، حيث لها آثار على نفسية وسلوك الفرد، وهذه الآثار إما ايجابية أو سلبية. فتنوع وسائل الإعلام من الوسائل المطبوعة والسمعية والبصرية والوسائل السمعية البصرية والشفوية.

7- تصنيفات الوجدان

يصنف الوجدان إلى تصنيفات عديدة بناء على أساس الذي يتخذ في التصنيف:

- وجدان موجب ووجدان سالب.
- وجدان قوي ووجدان سالب.
- وجدان مستمر ووجدان متقطع.

إلى غير ذلك من التصنيفات. (محمد مقداد، مرجع سابق، ص5).

8- نظريات ونماذج الوجدان

بعد أن تناولنا أهم التعاريف لمفهوم الوجدان، سنتطرق إن النظريات النفسية

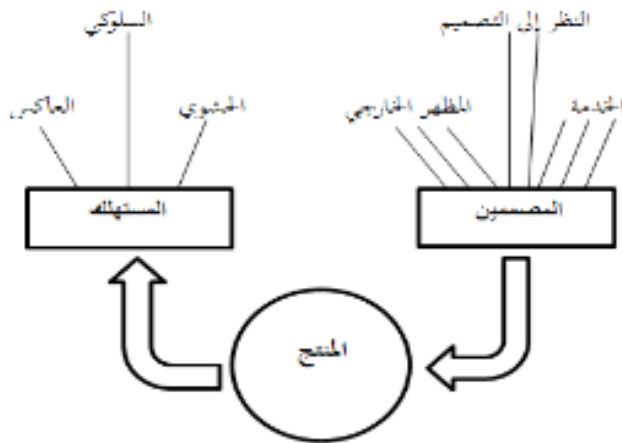
للوجدان التي لها أهمية كبيرة في تحديد سلوك الوجداني للإنسان وهي كمايلي:

### 8-1- النظرية النفسية التطورية للوجدان:

وضع "روبرت بلوتشيك" Robert Plutchik سنة 1980 هذه النظرية التي تساعد على تصنيف المشاعر الأولية والاستجابات لها .حيث أشار إلى أن المشاعر الأولية هي تطويرية، وأن الاستجابة لها تحقق أعلى مستوى من إمكانية البقاء على قيد الحياة .وقد حدد "بلوتشيك" ثمانية عواطف أساسية هي :الغضب، الإشمئزاز، الخوف، الحزن،التوقع، الفرح، المفاجأة، الثقة.( Interaction design foundation,2017).

### 8-2- نظرية مستويات التصميم:

جاءت لأصحابها "نورمان وزملائه"(Norman et al,2004) لتشرح كيفية تحديد الوجدان والسلوك على مستوى المخ.حيث اقترح نورمان النظام الوجداني المتكون من ثلاثة مستويات مختلفة،كل منها يؤثر على تجربة المستهلك بطريقة معينة كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل (3) نموذج التصميم الوجداني (Norman, Ortony, Revelle, 2004)

ونلاحظ من الشكل كيفية ارتباط المستويات ببعضها البعض وهي كمايلي:

➤ **المستوى الأول:**

ردود الفعل الداخلية (الحشوة) :هوالمسؤول عن الصفات التلقائية للمشاعر الإنسانية (غريزة الأمعاء )، التي هي تقريبا خارج سيطرتها حيث تكون ردة الفعل على مستوى البطن من خلال المسح الحسي الأول لمظهر المنتج.

➤ **المستوى الثاني :**

ردود الفعل السلوكي يشير هذا المستوى إلى الجوانب التي تسيطر عليها متعة المستهلك في استخدام المنتج.

➤ **المستوى الثالث :**

ردود الفعل العاكسة:المتتمثلة في التفكير الواعي والتعلم وإبراز الصورة الذاتية والرضا الشخصي واسترجاع الذكريات.(Norman et al,2004).

**8-3-نظرية المزاج "نورمان وزملائه":**

أشار نورمان وآخرون(Norman et al,2004) في هذه النظرية إلى أهمية تعديل المزاج، حيث يجب على المصمم مراعاة اهتمامات واتجاهات المستهلك وذلك من خلال دراسة كيفية تأثير المنتج ايجابيا على مزاجه، والعمل على منع ظهور المشاعر السلبية اتجاهه .(Norman et al,2004).

8-4- نظرية التقييم "ديسمت" :

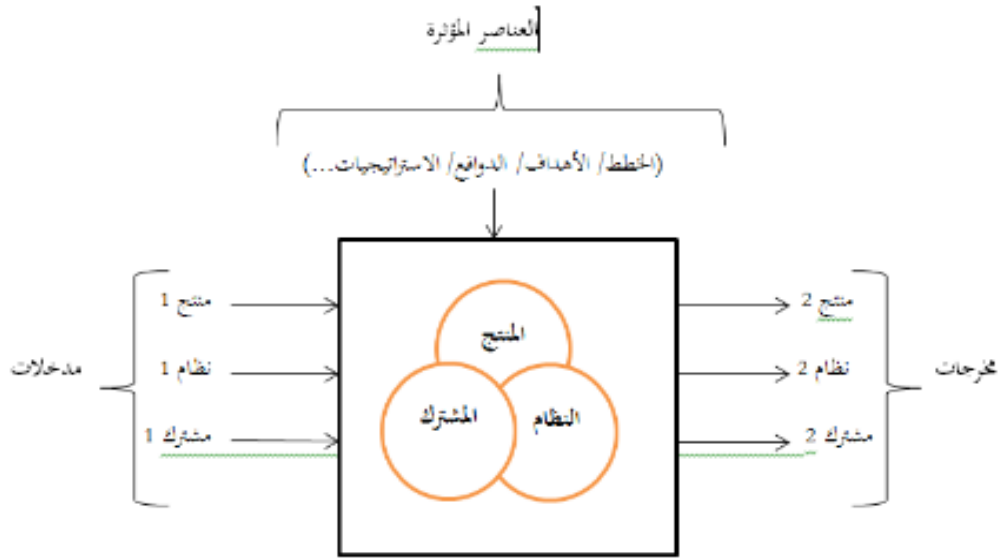
صمم "ديسمت" (Desmet,2002) نظرية التقييم بغرض شرح كيفية إثارة المنتجات للوجدان، حيث تتصور التفاعل القائم بين المستهلك والمنتج من خلال تحليل مخاوفه (المواقف) التي تؤدي بدورها إلى إثارة وجدانية. تقوم هذه النظرية على أربعة (4) عناصر رئيسية وهي :علاقة المنتج بأهداف المستهلك، وجاذبية المنتج الحسية، ووظيفة المنتج، وحادثة المنتج.

وحسب هذه النظرية يقوم التصميم الوجداني للمنتجات على استحضار إثارة بعض المشاعر أو بعض منع البعض منها للتحقيق في مصادر ملذات المنتج الفسيولوجية، النفسية والاجتماعية، حيث تتطوي هذه الملذات على:

- الملذات الفسيولوجية (الأحاسيس الجسدية).
- الملذات النفسية (انجازات الذات).
- الملذات الاجتماعية (التفاعل الاجتماعي).
- الملذات الإيديولوجية (التحفيز الفكري). (Desmet et al ,2009).

8-5- نظرية الاجتماع "أولسن" :

ورد في "فنشن وآخرون Fenechn et al,2007 أن "أولسن (Olesen,1995)، ركز من خلال هذه النظرية على محاولة فهم المنتج وإثارته للوجدان من خلال التفاعل الذي يقوم بين المستهلك والمنتج، ويتم هذا الاجتماع من خلال العلاقة القائمة بين المنتج (Produit).نظام مرحلة تصميم المنتج (System)، والمشارك (participant). (Fenechn et al , 2007,p7).



شكل رقم ( 4 ) : نموذج الاجتماع حسب " أولسن " (Olesen,1995).

ومن خلال الشكل رقم ( ) نلاحظ كيفية تأثير الخطط، الأهداف، الدوافع والاستراتيجيات (العناصر المؤثرة) على العناصر الثلاثة (3) المنتج، النظام والمشارك في تحويلها من مرحلة الأولى (المدخلات) إلى المرحلة النهائية (المخرجات). (Fenechn et al,2007 :P7).

#### 9- طرق قياس الوجدان:

ورد في "السبيعي"، 2016 أن بعض المسوقين قاموا بابتكار طرق لقياس الوجدان لأسباب متعددة تتعلق بتحسين المبيعات وتطوير المنتجات، فالوجدان حسب العديد من الأبحاث السلوكية أثر مباشر على سلوك المستهلك وآلية اتخاذ القرار لديه. (بلمجاهد،مباركي، وآخرون، التصميم الوجداني للمنتجات، 2018، ص254).

9-1- نموذج مايووسالوفي ( 1997):

تميز هذا النموذج في تركيزه على، القدرات المعرفية عن الجوانب الوجدانية والشخصية وهذا النموذج أكثر وضوحاً وتفصيلاً، كما تضمن مجموعة من القدرات المنفصلة، لأنها في نفس الوقت متداخلة ومتفاعل مع بعضها البعض، بمعنى آخر أن الفرد قد يكون عالي القدرة في أحدها ومنخفض القدرة في أخرى كما أن هذا النموذج يرتب مستويات وقدرات الذكاء الوجداني من الأدنى مرتبة (العمليات النفسية الأساسية ) إلى الأعلى مرتبة( العمليات التكاملية المعقدة) وكذلك محتوياتها فالترتيب يعكس النمو الوجداني للفرد كما أن الأفراد الأكثر ذكاءً وجدانياً يمرون بصورة أسرع في هذه المرحلة، ويقعون في المستويات الأعلى منها. (الخضر، 2002: 14-16)

9-2- نموذج عجلة بلوتشيك:

يمكن استخدام العجلة من قبل المصممين من أجل فهم تناقض العواطف مع بعضها البعض، مع فكرة مزج المشاعر المختلفة التي تخلق مستويات مختلفة من الاستجابة الوجدانية. تركز العجلة على العواطف الأساسية التي من المرجح أن تثير وجدان المستهلك. وتتكون من مجموعة الأزواج الوجدانية وهي: الفرح والحزن، الثقة والإشمزاز، الخوف والغضب، المفاجأة والتوقع. حيث يمكن جمع الوجدان على "عجلة بلوتشيك" كما يلي:

-التفاؤل = التوقع + الفرح

-الحب = الفرح + الثقة

-الخشوع = الثقة + الخوف

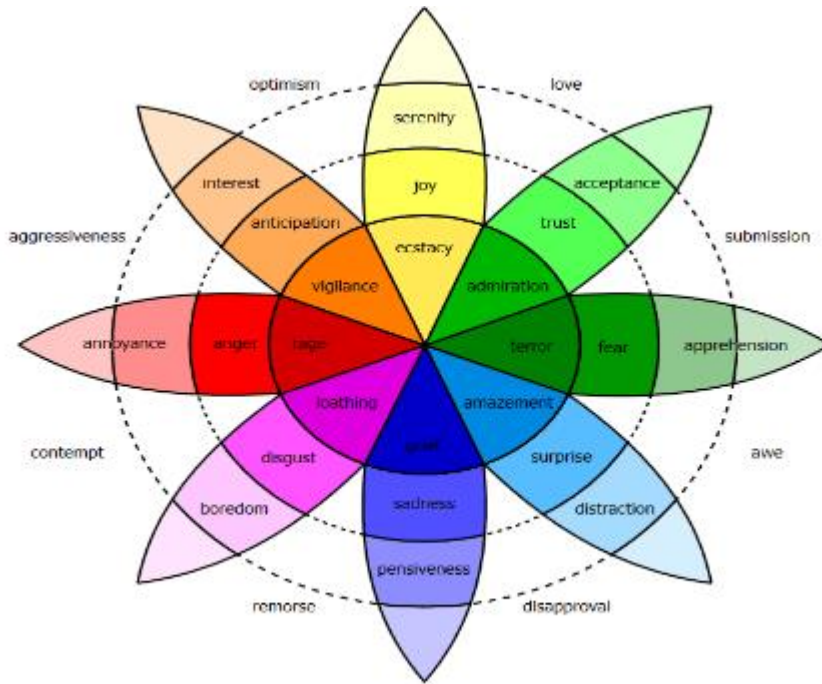
-الهلع = الخوف + مفاجأة

-الرفض = مفاجأة + الحزن

-الندم = الحزن + الإشمئز

-الازدراد = الاشمئزاز + الغضب

-العدوانية = الغضب + التوقع (Interaction design foundation,2017).



شكل ( 5 ) : عجلة الوجدان (بلمجاهد وآخرون، مرجع سابق، ص256).

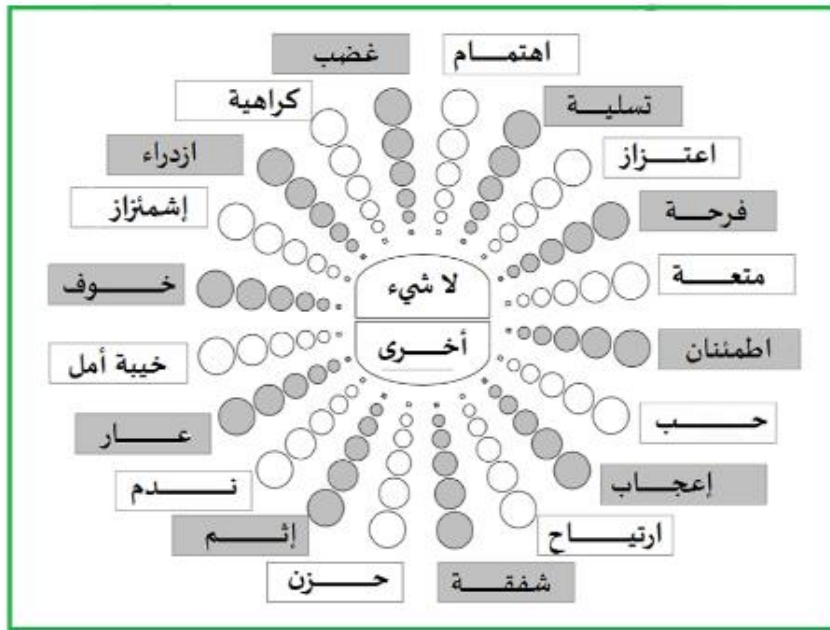
### 9-3- عجلة جنيفا :

يتم تقييم الوجدان باستخدام عجلة جنيفا (أي استجابات الأفراد الوجدانية تجاه المنتجات وغيرها). تتكون العجلة من عشرين عاطفة (الاهتمام، التسلية، الاعتزاز، الفرحة، المتعة، الاطمئنان، الحب، الاعجاب، الارتياح، الشفقة، الحزن، الإثم، الندم، العار، خيبة الأمل،



الخوف، الاشمئزاز، الازدراء، الكراهية، الغضب).تقاس العواطف بخمس دوائر تعبر عن شدة العاطفة .فإذا كانت العاطفة شديدة، فإن المستجيب يضع إشارة (√) في الدائرة الكبيرة وإذا كانت العاطفة ضعيفة، توضح الإشارة في الدائرة الصغيرة .وإذا كانت العاطفة بين الشديدة والضعيفة، فإن الإشارة توضع في الدائرة المناسبة بين الدائرتين الكبيرة والصغيرة .

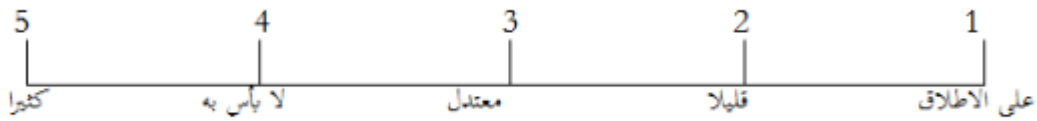
وإذا كان المستجيب لا يشعر بأية عاطفة، يضع الإشارة في مكان "لا شيء". وإذا كان يشعر بعاطفة أخرى غيرها ما هو موجود في العجلة، يضع الإشارة في المكان المناسب (أخرى)،ويبين نوعها (Mokdad et al,2017).



شكل ( 6 ) : عجلة جنيفا (Mokdad et al,2017). (بلمجاهد وأخرون،مرجع سابق،257).

9-4- مقياس باناس: (Panas :Positive and Negative Affect Schdule):

وضع "واتسون وآخرون" (Watson et al,1988) هذا المقياس لتصنيف أساليب القياس الصريحة اللفظية، حيث يعرض قائمة من العواطف المتناقضة ويطلب من المجيب التعبير عن حالة شعوره. تتم عملية القياس من خلال سلم خماسي يتم جمع نتائج المشاعر الايجابية وكذا السلبية من أجل الحصول على نتائج النهائية



يتكون هذا المقياس من مجموعة من الكلمات التي تصف المشاعر المختلفة، حيث يقوم المستهلك بقراءة كل بند، ثم يقوم بإدراج الرقم المناسب من سلم التقييم بجانب كل كلمة. حيث تشير هذه الكلمات إلى المشاعر الحالية (الوقت الحاضر).

|                        |    |                      |    |
|------------------------|----|----------------------|----|
| سريع الغضب (irritable) | 11 | مهتم (interested)    | 1  |
| منتهبه (alert)         | 12 | حزين (distressed)    | 2  |
| خجول (ashamed)         | 13 | فرح (excited)        | 3  |
| ملهم (inspired)        | 14 | مضطرب (upset)        | 4  |
| متوتر (nervous)        | 15 | قوي (strong)         | 5  |
| عازم (determined)      | 16 | مذنب (guilty)        | 6  |
| حرص (attentive)        | 17 | مذعور (scared)       | 7  |
| عصبي (jitty)           | 18 | عدائي (hostile)      | 8  |
| نشط (active)           | 19 | متحمس (enthusiastic) | 9  |
| خائف (afraid)          | 20 | فخور (proud)         | 10 |

جدول رقم (1) وصف المشاعر المختلفة لمقياس باناس. (بلمجاهد وآخرون، مرجع سابق، ص58).

يتم حساب مجموع المشاعر الايجابية بإضافة الدرجات إلى العناصر التالية:

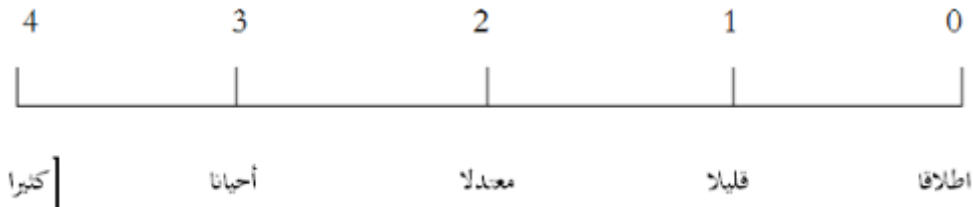
1-3-5-9-10-12-14-16-17-19، حيث تتراوح الدرجات بين 10-50، ومع ارتفاع الدرجات يرتفع مستوى المشاعر الايجابية.

أما مجموع المشاعر السلبية، يتم بإضافة الدرجات إلى العناصر التالية:

2-4-6-7-8-11-13-15-18-20، حيث تتراوح الدرجات بين 10-50، مع انخفاض الدرجات ينخفض مستوى المشاعر السلبية. (بلمجاهد وآخرون، ص55).

9-5- مقياس حالة المزاج : (POMS:Profile of Mood State):

صمم "جروف وآخرون" (Grove et al , 1999) مقياس حالة المزاج، حيث يتكون من قائمة المصطلحات التي تصف الحالة المزاجية للمستهلك، يتم القياس عن طريق سلم خماسي من خلال وضع العلامة المناسبة أمام المصطلح الذي يصف الحالة المزاجية للمستهلك. (بلمجاهد وآخرون، 2018، ص256).



أبعاد المقياس : يتم تصنيف المصطلحات ضمن الأبعاد التالي :

| الارتباك<br>Confusion   | القوة<br>Vigour                               | التقدير<br>Esteem Related Affect                     | الاكتئاب<br>Depression  | التعب<br>Fatigue                        | الغضب<br>Anger  | التوتر<br>Tension                                       |
|---|---|--|---|---|---|---|
| -مشوش<br>- غير قادر<br>على التركيز<br>-متحير<br>-كثير النسيان<br>-متردد | -حيوي<br>-نشيط<br>-طاقوي<br>-<br>متحمس<br>قوي | -فخور<br>-خجول<br>-كفؤ<br>-موثوق به<br>-راض<br>-مخرج | -تعيس<br>-حزين<br>-ميؤوس منه<br>-محبط<br>-بائس<br>-عاجز<br>-عديم القيمة | -مهك<br>-متعب<br>-مرهق<br>-سأم<br>-مجهد | -غاضب<br>-متذمر<br>-متزعج<br>-مخثوق<br>-لدود<br>-صاحب | -متوتر<br>-منفعل<br>-غير مستقر<br>-أرق<br>-عصبي<br>-قلق |
| المجموع   | المجموع                                       | المجموع  | المجموع   | المجموع                                 | المجموع   | المجموع   |

جدول رقم (2): تصنيف المصطلحات لحساب المزاج. (بلمجاهد، وآخرون، مرجع يابقي، 259).

### معادلة حساب المزاج:

مجموع المزاج المضطرب = (مجموع التوتر + مجموع الغضب + مجموع التعب + مجموع الاكتئاب + مجموع الارتباك) - (مجموع القوة + مجموع التقدير). (بلمجاهد وآخرون، مرجع سابق، ص 259).

### 11- أثر الوجدان في حياة الإنسان:

على الرغم من أن الوجدان يصنف تصنيفات متعددة، إلا أن ما جذب اهتمام الباحثين هو تصنيفه إلى موجب وسالب، وكان تأثيره على السلوك الإنساني واضحاً.

أثر الوجدان السالب في حياة الإنسان: درس الباحثون الوجدان السالب (القلق، الاكتئاب، العدوان)، في حياة الأفراد دراسات مستفيضة. وإن التراث الأدبي لهذا الموضوع يزخر بالكثير من الأفكار والآراء التي تشير إلى الوجدان السالب تأثيراً سلبياً واضحاً في الحياة الصحية والنفسية والعقلية للأفراد، كما أن تأثيره واضح في الأداء إذ أنه

يعمل على تعطيله ) Boon and Peeters ,1999 ;Carver,et Al,1999 ;Ritterband and Spielberger,2001).

أثر الوجدان الموجب في حياة الإنسان: ( السعادة، الفرح، الإثارة، الحماس، الرضا)فقد تبين أن للوجدان الموجب أثر جيد في كل النواحي البدنية والنفسية ووحى الأداء للأفراد .  
ففي النواحي البدنية، فهو يعمل على زيادة الصحة البدنية من خلال تقوية جهاز المناعة، والتعافي السريع من الامراض البدنية،والشفاء السريع من العمليات الجراحية وخاصة التي تجري للقلب.

وفي النواحي النفسية، فهو يعمل على زيادة القدرات العقلية (المرونة، الشمول، الابداه،سعة المعلومات، وفاعلية الأداء الذهني)،والقدرة على الانتباه،والصحة النفسية.  
وفي نواحي الأداء، فهو يعمل على زيادة الإنتاج (التغيب، السلوك، المواطنة، القيادة، المفاوضات )، وتطوير العلاقات بين الأفراد في العمل، وخفض نسب التغيب والتأخر عن العمل ( Fredrickson,1998 ;Fredrickson,et al,2000 ; Stuber,et al,2007 ;Danner, et al,2001). (محمد مقداد،مرجع سابق،ص6).

## 12-مشكلات القياس في المجال الانفعالي (الوجداني):

إن عملية كتابة وصياغة وقياس الوجدانية ليست عملية سهلة، لأن السلوك المتوقع غالبا ما يكون في صورة غير ظاهرة فليس من السهل على المختص أن يعرف كيف يحس العميل به من خلال ملاحظات سلوكياته، فغالبا ما يتصرف الفرد معبرا عن حقيقة شعوره الداخلي. أما من ناحية ثانية فإن بعض الأفراد لا يعرفون بحق حقيقة مشاعرهم واتجاهاتهم .

أما من الناحية الثالثة في صعوبة صياغة الأهداف الوجدانية فتعود إلى أن الاتجاهات والمثل العليا والتقدير غالبا ما يحتاج إلى فترات زمنية طويلة لكي تتبلور بشكل واضح، قد يستغرق شهورا أوحتى سنوات وليس حصة أو مجموعة حصص متفرقة.

ويمكن أخذ بعض المؤشرات على تحقق هذا الوجدان عن طريق ملاحظة المختص لشخصية العميل ولتصرفاته ولمواقفه عند تعرضه لبعض المشاكل، ومواقفه مع زملائه وتصرفاته في بعض الأنشطة. فالتأكيد على الحاجة الماسة للاهتمام بالجانب الوجداني ضرورة ملحة، المختصين هم بدورهم بحاجة إلى تعلم معنى العاطفة وكيفية ضبط وإدارة الانفعالات والمشاعر في مواقف التوتر وفي حل المشكلات اليومية المتزايدة.

ويحظى قياس نواتج التعلم في المجال الانفعالي باهتمام قليل إذا ما قورن بالمجال المعرفي وذلك لعدة أسباب أهمها:

- 1- صعوبة تحديد السمة المقاسة، فالمجال غالبا ما يكون مفتوحا كما أنه معقد.
- 2- صعوبة إعداد مقاييس لقياس السمات في هذا المجال، وصعوبة التعرّف على السلوك الدال على وجود السمة المقاسة .
- 3- صعوبة تحليل وتفسير النتائج، أو الوثوق بها كما هي الحال في المجال المعرفي، وذلك لتعدد مصادر الخطأ.
- 4- صعوبة صياغة الأهداف في المجال الانفعالي، نظرا لتعدد السلوك وغموضه .
- 5- عدم وجود دراسات تشير إلى صدق تصنيف مستويات الأهداف في هذا المجال كما هي الحال في المجال المعرفي.
- 6- تركيز اهتمام المدرسين على قياس الأهداف في المجال المعرفي، مما لا يهيئ الفرصة أمامهم لتوفير بعض الوقت لتطوير وتطبيق أدوات قياس الأهداف الانفعالية .

7- تمتع السمات الانفعالية بدرجة ثبات منخفضة نسبيا، مما يؤدي إلى شعور المدرس بأن قياسها مضيعة للوقت.

8- تأثر مقاييس السمات الانفعالية في الأخطاء الشخصية مثل نمط الاستجابة

(Response Set or Style) والتزييف (Faking) والرغبة الاجتماعية ( Socia Desirability ). ( صحراوي، شيوخ، مرجع سابق، ص236).

وبالرغم من هذه الصعوبات، إلا أنه لا يمكن إغفال هذا الجانب لأنه لا يمكن فصل نواتج التعلم عن بعضها، وربما نجد ذلك واضحا في الاختبارات. فالسؤال التالي مثال (من مؤلف كتاب المناظر؟) يبدو أنه يقيس ناتج تعلم في المجال المعرفي، إلا أنه يحمل في طياته جانبا انفعاليا، فربما يفسر على أن حفظ الطالب للاسم مؤلف هذا الكتاب ، يشير إلى تقدير الطالب له حتى لو كان مؤشرا ضعيفا. ( عودة، 2014 ص3).

### خلاصة الفصل الأول:

لقد اهتم العلماء والباحثين بالظاهرة الوجداني، وتعددت تعاريف الوجدان ومجالاته، وتوصل إلى أن الوجدان هو المحرك لسلوك الإنسان، فتطرقنا إلى التعريفات الوجدان والمراحل التي مر بها وأيضا مكوناته ومجالاته ومستويات الوجدان، مؤسسات الوجدان وإلى النظريات ونماذج الوجدان، وأيضا إلى طرق قياس الوجدان وأثره على حياة الإنسان.



## الفصل الثاني : الطبيب المقيم

### تمهيد

- 1- مفهوم الطب
- 2- تكوين الطبيب
- 3- عمل الطبيب
- 3 - 1 تعريف فقهي
- 3 - 2 تعريف تشريعي
- 3-3 تعريف قضائي
- 4- مراحل العمل الطبي
- 5- الحقوق والواجبات
- 6- توظيف الطبيب المقيم
- 7- أخلاقيات السلوكيات مهنة الطب

### تمهيد :

إن مهنة الطب موجودة منذ القدم، وتطورت في العصر الحديث لتقدم أفضل الرعاية والعناية للمريض، فالطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية، تفرض على من يمارسها احترام قدسية وشخصية الإنسان في كل الظروف والأحوال، فلا يمكن لأي مجتمع الاستغناء عنها، فيعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات التي يعتمد عليها المجتمع بصورة كبيرة، فمهنة الطبيب من أنبل المهن وهي مهنة القلوب الرحيم التي هي دائما في خدمة البشرية لتخفف الأوجاع والآلام. الأطباء هم الجيش الأبيض كما سمي في فترة "كوفيد 19" فسلحهم تحملهم ومعاناتهم وتعبهم من أجل خدمة مرضاهم والسهر على راحتهم، وغدائهم رؤية المرضى متعافين وبخير. ولأهمية الطبيب ومهنته سنتناول في هذا الفصل مفهوم الطب، ومدة تكزين الطبيب، عمل الطبيب وواجباته وحقوقه.

### مفهوم الطب:

الطب باللاتينية (ars medicina) أي فن العلاج، هو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، وما يعتبر من اعتلال أو أمراض أو إصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه، ويحاول إيجاد العلاج الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض. والطب هو علم تطبيق يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ وفي العصر الحديث يقوم الطب الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية (حروزي، 2008، ص 25).

### تكوين الطبيب:

طب هو التخصص الوحيد الذي يعتبر من التخصصات البعيدة المدى حيث تتم الدراسة في سبع سنوات ويتوج في الأخير طالب الطب بشهادة دكتوراه فلا ليسانس ولا ماجستير في الطب مدة دراسة الطب تكون في سبع (7) سنوات حيث يتم التخرج على أساس طبيب عام يعني يتم الحصول على شهادة الدكتوراه في الطب العام بعدها لكل طالب الخيار : إما مزاولة العمل كطبيب عام في عيادة خاصة أو حكومية له الحق في ذلك أو إكمال الدراسة واختيار التخصص ليصبح طبيب مختص في جانب معين يختاره على أساس رغبته وعدد المقاعد وذلك بعد اجتياز امتحان اختيار التخصص، وقبل شرح التخصصات سنسلط الضوء على الطب العام والسنوات الأولى من الدراسة فمدة الدراسة كما هي سبع سنوات وتكون : ( السنة الأولى - الثانية - الثالثة دراسة نظرية (محاضرات) فقط مع بعض الحصص للأعمال الموجهة والتطبيقية في بعض الأحيان ابتداء من السنة الرابعة يكون التطبيقي ( السنة الرابعة - الخامسة - السادسة ) التطبيق صباح أو النظري مساء أما السنة الأخيرة السابعة فتكون للتطبيقي فقط أي لا دراسة ولا امتحانات فيها.

ومن خلال هذا سنوضح المواد المدروسة خلال سنوات الدراسة مع كل سنة وموادها المبرمجة في الدراسة وهي كما يلي:

السنة الأولى : في هذه السنة تدرس جميع المواد الأساسية والغير الأساسية وهي :

| المواد   | المواد                            |
|--|-----------------------------------|
| علم التشريح ( ANATOMIE )                       | علم الوراثة ( GENETIQUE )         |
| علم الفيزياء الحيوية ( BIOPHYSIQUE )           | علم الخلية ( CYTOLOGIE )          |
| علم الكيمياء الحيوية ( BIOCHIMIE )             | علم الأجنة ( EMBRYOLOGIE )        |
| الكيمياء العامة ( CHIMIE GENERAL )             | علم الأنسجة ( HISTOLOGIE )        |
| علم أخلاقيات المهنة ( ETHIQUE ET DEONTOLOGIE ) | الكيمياء العضوية CHIMIE ORGANIQUE |
| علم الإحصاء ( BIOSTATISTIQUE )                 | علم وظائف الأعضاء PHYSIOLOGIE     |
| الإعلام الآلي ( INFORMATIQUE )                 |                                   |

الجدول رقم (1) يوضح المواد المدروسة في السنة الأولى

السنة الثانية: المواد التي تدرس في السنة الثانية هي فقط الأساسية وتدرس كل يوم

مادة مدة ثلاث ساعات هي :

| المواد                               | المواد               |
|--------------------------------------|----------------------|
| علم الخلية ( CYTOLOGIE )             | علم الخلية           |
| علم الأنسجة ( HISTOLOGIE )           | علم الأنسجة          |
| علم التشريح ( ANATOMIE )             | علم التشريح          |
| علم الفيزياء الحيوية ( BIOPHYSIQUE ) | علم الفيزياء الحيوية |
| علم الكيمياء الحيوية ( BIOCHIMIE )   | علم الكيمياء الحيوية |

الجدول رقم (2) يوضح المواد المدروسة في السنة الثانية.

السنة الثالثة: تدرس في السنة الثالثة المواد التالية :

| المواد المدروسة           |  |
|---------------------------|--|
| ( SEMIOLOGIE )            | علم الأمراض وتشخيصها                       |
| ( RADIOLOGIE )            | علم الأشعة                                 |
| ( PHARMACOLOGIE )         | علم الأدوية                                |
| ( IMMUNOLOGIE )           | علم المناعة                                |
| ( PARASITOLOGIE )         | علم الطفيليات                              |
| ( PHYSIOPATHOLOGIE )      | علم أعراض الأمراض وخلل وظائف الأعضاء       |
| ( ANATOMIE-PATHOLOGIQUE ) | علم تشريح الأعضاء المختلفة والمصابة بأمراض |
| ( BACTERIOLOGIE )         | علم المكروبات                              |

الجدول رقم(3) يوضح المواد المدروسة في السنة الثالثة.

السنة الرابعة:يتم دراسة ست مواد وهي:

| المواد المدروسة               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| ( CARDIOLOGIE )               | طب وأمراض القلب           |
| ( MALADIE INFECTIEUSE )       | طب الأمراض المعدية        |
| ( NEUROLOGIE )                | طب أمراض الأعصاب          |
| ( HEMATOLOGIEHE )             | أمراض الدم                |
| ( GASTRO-ENTERO-HEPATOLOGIE ) | أمراض الجهاز الهضمي       |
| ( PNEUNO-PHTISIOLOGIE )       | مرض الصدر والجهاز التنفسي |

الجدول رقم(4) يوضح المواد المدروسة في السنة الرابعة.

السنة الخامسة: يتم دراسة مواد التالية:

|   |
|---|
| المواد  |
| GYNECOLOGIE طب النساء والتوليد                                |
| OTR = ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE طب العظام والمفاصل             |
| PEDIATRIE طب الأطفال  |
| ORL =OTO RHINO LARYNGOLOGIE أمراض الأنف الحنجرة والأذن        |
| UROLOGIE –NPHROLOGIE أمراض المسالك البولية والتناسلية والكلية |
| ENDOCRINOLOGIE –DIABETOLOGIE أمراض الغدد الصماء وداء السكري   |

الجدول رقم(5) يوضح المواد المدروسة في السنة الخامسة.

السنة السادسة: يتم دراسة المواد التالية:

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| المواد المدروسة                      |                   |
| علم الإسعافات ( LES URGENCES MED 1 ) |                   |
| أمراض العيون (OPHTALMOLOGI E)        |                   |
| طب الأمراض الجلدية ( DERMATOLOGIE )  |                   |
| طب الأمراض العصبية (PSYCHIATRIE)     |                   |
| طب العمل (MEDCINE DE TRAVAI L)       | الطب<br>الاجتماعي |
| الطب الشرعي ( MEDCIENE LEGALE)       |                   |
| علم الأوبئة ( EPIDEMIOLOGIE)         |                   |

الجدول رقم(6) يوضح المواد المدروسة في السنة السادسة.

السنة السابعة: هي السنة الأخيرة، وهي تطبيقية 100%، فيقوم الطالب بتربص داخل المستشفى بأربع تخصصات، تخصصين إجباريين هما طب النساء والتوليد وطب الأطفال

والتخصصين الآخرين حسب رغبة الطالب ومدة التريص في كل تخصص هي ثلاثة أشهر. وبعدها يتم التخرج بعد أداء قسم الطبيب ويُتَوَجَّ الطبيب بشهادة دكتوراه في الطب العام ([www.univ.ency-etudiant.com/medecine-introduction.htm](http://www.univ.ency-etudiant.com/medecine-introduction.htm)).

### عمل الطبيب:

الطب من الوجهة اللغوية هو الحذق والمهارة، والترفق والتلطف، والمداواة والعلاج، وإصلاح الشيء وإحكامه، فيقال طابه أي داواه وعالجه، وتطبيب فلان أي تعاطي الطب، (ابن منظور، مجلد، 1994، ص553).

والطب علاج الجسم والنفس، والمتطبيب الذي يتعاطى علم الطب، وقالوا تطبيب له أي سأل له الأطباء، وجاء يستطب لوجعه أي يستوصف الدواء الذي يصل لدائه، والطبيب هو الحاذق من الرجال الماهر بعمله. (Savatir ,Henry ,1979 ,p67).

### تعريف الفقهي لعمل الطبي:

لقد اختلفت الآراء حول تعريف العمل الطبي، فيرى البعض أن العمل الطبي هو: "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد المقررة في علم الطب". فاللجوء إلى علم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر والشعوذة<sup>2</sup>. وذهب البعض الآخر إلى القول بان العمل الطبي ايا كان من يمارسه لا يكون أكثر من ضرورة لفن العلاج، وأنه يتعلق بحياة العمل على جسم المرض. (M.M.F Herger ,Gloriaux).

كما ذهب البعض الآخر في تعريفهم للعمل الطبي إلى القول بأنه ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء، وتخفيف المرض ووقاية الناس من الأمراض ويلاحظ أن هذه التعريفات جاءت ناقصة ذلك لأنها جعلت نطاق العمل الطبي مقصوراً على العلاج دون

ذكر للأعمال الطبية الأخرى التي غايتها المحافظة على الصحة وحياة الإنسان، كما أنها أغفلت الإشارة إلى مراحل العمل الطبي الأخرى، كالفحص والتشخيص والرقابة، ثم أنها لم تتعرض لشروط مشروعية العمل الطبي الذي استقر عليه الفقه والقضاء. (قمرأوي عز الدين، 2012-2013، ص59).

وعرف البعض العمل الطبي بأنه: "كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرا وعمليا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا بقصد الكشف عن المرض وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تحقيق آلام المريض أو الحد منها أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضاء من يجري عليه هذا العمل"، (أسامة عبد الله قايد، 1987، ص55).

ويشمل العمل الطبي فحص الحالة الصحية للمريض عن طريق الاستعانة ببعض الأدوات المساعدة مثل السماعة الطبية وجهاز قياس الحرارة والضغط، كما يشمل العمل الطبي تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض عن طريق التحاليل والأشعة، كما يشمل العمل الطبي إعطاء العلاج المناسب للمريض وذلك للتخلص من المرض أو تخفيف آلامه. (يوسف جمعة، 2003، ص)

كما يشمل العمل الطبي أيضا إجراء العمليات الجراحية وإعطاء الاستشارات الطبية، لأن إجراء العمليات الجراحية ما هو إلا صورة من صور العلاج الطبي، كما أن الاستشارات الطبية ما هي إلا إحدى الوسائل التي يستعين بها الطبيب لإتقان دوره في تشخيص حالة المريض من أجل الانتقال إلى مرحلة العلاج. (صاحب عبيد الفتلاوي، دون سنة، ص159-160).



### التعريف التشريعي للعمل الطبي:

لم تعرف التشريعات التي تناولت تنظيم مزاوله مهنة الطب والجراحة ماهية العمل الطبي بشكل دقيق وواضح، تاركة ذلك لاجتهاد الفقه والقضاء.(قمرأوي عز الدين،مرجع سابق،ص61).

فوفقا لنصوص قانون مزاوله مهنة الطب في فرنسا المؤرخ في 30 نوفمبر 1892 كان نطاق العمل الطبي محصورا في علاج الأمراض فقط،ولم يعد الفحص والتشخيص من قبيل الأعمال الطبية إلا بعد صدور قانون الصحة العامة في 24 سبتمبر 1954 م،ونص المشرع في المادة (17) من قانون أخلاقيات مهنة الطب 1979م على ان العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج والوقاية.(أسامة عبد الله قايد،مرجع سابق،ص50-52)

يلاحظ من ذلك أن صور العمل الطبي قد تزايدت وتشعبت صورها، بما أدى إلى اختلاف الفقهاء حول وضع تعريف جامع مانع للعمل الطبي، فمنهم من قال انه "نشاط يتفق مع قواعد المقررة في علم الطب ويتجه في ذاته، أي وفق المجرى العادي للأمر إلى شفاء المرض"،والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته، أو مجرد تخفيف آلامه،ولكن يعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من الأمراض.(محمود نجيب حسني،، ص172)

ومنهم من قال أنه:"ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير،ويجب أن يستند ذلك العمل إلى الوصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب، فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر والشعوذة".(أسامة عبد الله قايد،مرجع سابق،ص53)

وعرفه البعض بأنه: "كل نشاط يأتيه من يمتحن مهنة الطب أن مهنة الصيدلة وأي شخص مرخص له بمعرفة القانون مزاوله فن التطبيب يهدف من جرائه إلى الكشف عن علة المرض أو التخلص من آفاه جميعا أو تخفيف آلامه، والعمل على الوقاية من المرض شرط أن يتفق هذا الشرط وقواعد الحيطة ومقتضيات الحذر كما ترسمها الخيرة الإنسانية العامة، وما تمليه القواعد الفنية المعمول بها في فن الطب" (مصطفى محمد عبد المحسن، 2000، ص13-15).

ومنهم من قال أنه "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء المريض وذلك طبقا للأصول والمعارف الطبية المقررة في علم الطب". (إيهاب يسر انور علي، 1993، ص11).

### التعريف القضائي لعمل الطبي:

لقد كان لاجتهاد القضاة دور كبير في تعريف عمل الطبي، إذ عرفه بأنه: "كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا في علم الطب ويقوم به الطبيب المرخص له قانونا، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المريض والحد منه أو المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل". (قمرأوي عز الدين، مرجع سابق، ص63).

## مراحل العمل الطبي:

عند معاينة الشخص المريض أو طالب المعالجة، فهذه المعاينة تمر بخمسة مراحل

وهي:

### أولاً: مرحلة الفحص الطبي:

الفحص الطبي هو بداية العمل الذي يقوم به الطبيب، ويتمثل في فحص الحالة الصحية للمريض، بفحصه فحصاً ظاهرياً بملاحظة العلامات أو الدلائل الإكلينيكية "السريرية" كمظهر المريض وجسمه، وربما يستعين الطبيب في الفحص ببعض الأدوات الطبية البسيطة كالسماعة الطبية وجهاز قياس الحرارة وجهاز ضغط الدم، وقد يستخدم الطبيب أحياناً يده أو أذنه أو عينيه وذلك للتحقق من وجود دلائل أو ظواهر تساعد على التشخيص، كما قد يلجأ الطبيب إلى إجراء بعض الفحوصات المخبرية للوقوف على حالة المريض بشكل أكثر دقة وذلك عن طريق استخدام الأشعة ورسوم القلب والتحاليل الطبية والمناظير التي من شأنها أن تساعد على وضع التشخيص المناسب. (قايد، مرجع سابق، ص 21).

### ثانياً: مرحلة التشخيص:

التشخيص هو المرحلة الثانية بعد مرحلة الفحص الطبي، وفيها يسعى الطبيب إلى ترجمة الدلائل والظواهر التي توصل إليها في مرحلة الفحص الطبي لكي يستخلص منها النتائج المنطقية لوضع التشخيص والتوصل إلى تحديد نوع المرض وموضعه، وفي مرحلة التشخيص قد يلجأ الطبيب إلى الاستعانة بأطباء الأشعة التشخيصية أو التحاليل الطبية وذلك لوصف العلاج. (قايد، مرجع سابق، ص 26).

وقد عرف البعض التشخيص بأنه: "بحث وتحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض، ويقوم بتشخيصه الطبيب سواء كان ممارسا عاما أم متخصصا" ومنهم من قال إنه "العمل الذي يشتمل على بحث وتحديد الأمراض أو الإصابات الجراحية عند شخص المريض". (قايد، مرجع سابق، ص 26).

وأكد القضاء الفرنسي في أحكامه ضرورة إجراء الطبيب التشاور الطبي والإحصائيين في حالات المستعصية خاصة إذا كان من يقوم بالعلاج ممارسا عاما". (قايد، مرجع سابق، ص 25).

### ثالثا: مرحلة العلاج:

العلاج هو المرحلة التي تلي مرحلة التشخيص، وهي المرحلة التي يحدد من خلالها الطبيب العلاج المناسب للمريض، والتشخيص والعلاج يتصل أحدهما بالآخر بسبب تتبع حالة المريض وما يطرأ عليها من تحسن أو سوء يستلزم متابعته أو إيقافه أو تغييره، وهذا يرجع إلى التشخيص المتتابع لحالة المريض الصحية. (قايد، مرجع سابق، ص 61).

ولقد عرفت محكمة باريس العلاج بأنه: "كل إجراء أيا كان يؤدي إلى شفاء المريض أو تخفيف الحالة المرضية". (قايد، مرجع سابق، ص 67).

### ربعا: المرحلة الوصفية الطبية:

لم يرد في القانون الفرنسي أو الجزائري نص بشأن مزاوله المهن الطبية والصحية يحدد تعريفا للوصفة الطبية، إلا أن بعض الفقهاء قد عرفها بأنها: "ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواء أو أكثر للمريض بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما". (أحمد السعيد الزقرد، بدون تاريخ، ص 15)

ومنهم من قال انه "المستند الذي يثبت فيه الطبيب ما انتهى إليه بعد الفحص والتشخيص" (قايد، مرجع سابق، ص 69).

في حين يجب أن تتوفر في الوصفة بعض الشروط وهي كمايلي :

➤ يجب أن تحتوي الوصفة الطبية على أدوية متوافقة مع قواعد الفنية في وصف الدواء طبقاً للأصول العلمية المتبعة، ووصف طريقة ووقت استعمال الدواء، فإذا ساور الصيدلي شك حول مدى توافق الوصفة الطبية مع قواعد الطبية الثابتة كان عليه أن يتصل سرا بالطبيب الذي أصدرها ليحصل منه على الإيضاحات والتأكيدات كتابياً قبل أن يقوم بصرفها. (قمرأوي، مرجع سابق، ص 66).

➤ أن تحتوي على اسم المستشفى، اسم الطبيب وتوقيعه وتاريخ الفحص.

➤ يجب أن لا تحتوي الوصفة الطبية على أدوية تتعارض فيما بينها مما يكون له تأثير

في مفعول الدواء نفسه، أو من شأنه أن تزيد معه الألام المريض . (الزقرد، مرجع سابق، ص 115).

➤ يجب أن تتوافق الوصفة الطبية فيما تحتوي من أدوية مع حالة المريض وسنه وظروفه الصحية وعدد الجرعات وكمية الجرعة في المرة الواحدة. (قمرأوي، مرجع سابق، ص 67).

#### خمساً: مرحلة الرقابة العلاجية:

يعتبر عنصر الرقابة العلاجية من العناصر المهمة في العمل الطبي، لما يترتب عليه من أهمية كبيرة في تحقيق الهدف المطلوب من العلاج، والرقابة العلاجية لها أهمية بالغة

بالنسبة إلى العمليات الجراحية، لما يكون للفترة اللاحقة للعملية من أهمية بالغة في نجاحها أو فشلها. (P.A Sterley Jones and R.I,1976,p166-167).

### الحقوق والواجبات الطبيب :

#### أ- الحقوق

- حرية أري الطبيب المقيم في حدود احترام واجب التحفظ المفروض عليه.
- حق الطبيب في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة منه.
- حق الطبيب المقيم في الحماية الاجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به.
- حق الطبيب في التكوين وتحسين المستوى والترقية في الرتبة خلال حياته المهنية
- حق الطبيب المقيم في العطلة الشهرية مدتها 30 يوم في السنة الواحدة للعمل.
- حق الطبيب في ممارسة نشاط مريح بشرط أن يوافق التخصص.
- يجب على الدولة حماية الطبيب مما يتعرض له من تهديد أو اهانة أو اعتداء أثناء ممارسة عمله مع المرضى داخل المستشفى.
- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به.
- النقل عندما يكونون ملزمون بعمل ليلي أو مداومة.
- يلزم الممارسون الطبيون بارتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم.
- التغطية الصحية الطبية الوقائية في إطار طب العمل.
- استفادة الأطباء المتخصصين من عطل علمية للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ولتجديد معارفهم ( <https://www.tubib44.com> )

#### ب - الواجبات:

- يجب على الطبيب المقيم تأدية مهامه واحترام سلطة المستشفى وفرض احترامها.
- يجب على الطبيب أن يمارس المهنة بكل أمانة وبدون تحيز.
- يجب على الطبيب المقيم تجنب فعل يتنافى مع طبيعة مهامه ولو كان ذلك خارج

الخدمة

- يجب على الأطباء الالتزام بالسر المهني.
- يجب على الطبيب المقيم أن يتعامل بالأدب والاحترام في علاقته مع رؤسائه وزملائه ومرضاه.
- يتعين على الأطباء المقيمين المحافظ على ممتلكات العمل في إطار ممارسته ولا يستعمله في أغراض شخصية أو أغراض خارج المصلحة.
- يجب على الطبيب المقيم أن يمارس مهنته وفق هويته الحقيقية وكل وثيقة يسلمها ويجب أن تحمل اسمه وتوقيعه.
- الطبيب المقيم ملزم بتقديم المعونة في حالة الكوارث بحيث يسعف مريضا يواجه خطر وشيكا وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.
- لا يجوز للطبيب استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة.
- على الأطباء المقيمين أن يوفرّون تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء مهنتهم، ويمنع أن يمارسها في ظروف تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية وأن لا يعرض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه، (Emmanuel 2010, p7).

### توظيف الطبيب المقيم:

- يوظف الطبيب في المستشفيات العام أو الخاصة في كل السنوات.
- 1 - طبيب مقيم أساسي: يتم الفاعلان عن وظائف أطباء مقيمين بالمستشفيات الجامعية مرة واحدة في العام ويسمح بالتقدم لشغله أو ذلك بعد اجتياز مسابقة الاختصاص هناك دورة واحدة للاختصاص في السنة وهي في شهر أكتوبر.
- يكون التفاضل على أساس المجموع التراكمي وحاجة القسم.
- يعين الطبيب في وظيفة طبيب مقيم أساسي لمدة 3 سنوات .

-وظيفة الطبيب في هذه الأقسام هي علاج مرضى الأقسام والتعليم الإكلينيكي والبحث الجامعي.

-الأطباء المقيمين الأساسيين لهم الحق في التقدم لمدة سنتين للتعيين وظيفة معيد بأقسامهم فإذا لم يتم فيجوز لهم التقدم لمستشفيات وزارة الصحة حيث يتم تعيينهم في تخصصهم في وظيفة مساعد أخصائي.

**ب - طبيب مقيم الزائر** : يتم قبول أطباء مقيمين زائرين بأقسام المستشفيات الجامعية حسب حاجة القسم وبموافقة رئيس القسم وذلك للتدريب العلمي.

-الأطباء المقيمين في تخصص العظام التخدير الطب الطبيعي الأنف والحنجرة.

-الأطباء المقيمون الذين يتم التحاقهم بالعمل في المناطق النائية يصرف لهم مزايا نقدية من المحافظات التي يعملون بها طبق للنظام المعمول به بتلك المناطق.

-الأطباء المقيمون الذين يتم التحاقهم بالعمل بالمناطق النائية لهم الأولوية في الإيفاد للدورات التدريبية بالداخل أوالخارج والإعارة العربية.

-يتم قبول أطباء مقيمين للعمل بمستشفيات التأمين الصحي عن طريق الندب في حركة النيابيات التي تقوم بها وزارة الصحة كل عام قبل قضاء فترة النيابة 3 "سنوات".

### أخلاقيات وسلوكيات مهنة الطب :

-يلتزم الطبيب المقيم في موقع عمله الوظيفي أوالخاص به.

-على الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه في مرض ما حتى تتخذ الاجراءات الوقائية لحماية المجتمع.

-على الطبيب المقيم أن يراعي الأمانة والدقة في جميع تصرفاته،وان يحافظ على كرامة المهنة.

-لا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبياً أويُدلي بشهادة بعيداً عن تخصصه اومخالفه للواقع التي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

-لا يجوز للطبيب المقيم أن يشغل وظيفته بقصد منفعة شخصية أوالحصول على كسب مادي من المريض كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض اجرا عن عمل يدخل في



اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها.

- لا يجوز للطبيب بتشخيص مرض أو التوجه بعلاج ما من خلال بيانات شفوية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه الشخصي.
- على الطبيب المقيم أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهوم ( حروزي، مرجع سابق، ص 48 ).

### خلاصة:

إن مهنة الطب من أهم المهن، تتطلب الانتباه والفتنة، وكيفية تحديد مداها ليس من الأمر السهل، لأن الأمر يتعلق بجسم الإنسان وحياته ومشاعره، وعواطفه في هذا الصدد قال ابن عباس المزوري في القرن العاشر ميلادي: "علم فن الطب هو علم أكثر بروزا من كل العلوم، وأكثر نفعاً، نظراً لقوته وكثرة أخطاره، وأكثر اهتماماً، لأننا كلنا نحتاج إليه". (قمرأوي عزالدين، 2002، ص 287).

## الفصل الثالث : وباء " فيروس كورونا "

### تمهيد

- 1-تعريف الوباء.
- 2-- نبذة تاريخية عن الوباءات .
- 3-تعريف الفيروسات التاجية.
- 4- نبذة تاريخية عن فيروسات التاجية.
- 5-الخصائص العامة لفيروس التاجي.
- 6-تصنيفات فيروسات كورونا.
- 7-تصنيف فيروس كوفيد-19.
- 8- أعراض الإصابة بفيروس كورونا .
9. طرق انتقال فيروس كورونا.
- 10- أثار كوفيد-19 على صحة الإنسان.
- 11-الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة" بالكوفيد-19".
- 12-تشخيص المرض.
- 13- الوقاية والعلاج.

### تمهيد:

أصابت الأمراض الفيروسية مثل الطاعون والجذري الإنسان منذ القدم, فكانت النتيجة وخيمة لقلّة الإمكانيات العلاجية في ذلك الوقت، فكان الحجر هو الطريقة الوحيدة التي اتبعته الدول الحالية مع فيروس "كورونا" الذي حير اكبر الأطباء والباحثين في الطب الوبائيات بأعراضه الغامضة رغم التقدم والتطور التكنولوجي, فشُعيرة مجهرية من الحمض الريبوزي تلحق كل الدمار الكبير والمتنوع، فرغم صغره لا يمكن حتى قتله , الحقيقة هي انه ليس على قيد الحياة, فيحيا داخل جسم الإنسان.

من هذا المنطلق سنحاول التطرق في هذا الفصل الوباء والفيروسات، تسلط الضوء على تاريخ الوباءات وتاريخ فيروس كورونا، وأيضا إلى خصائصها وتصنيفاتها، وكذا الأعراض وطرق الانتقال، ثم إلى أثاره والأشخاص الأكثر عرضة للفيروس كورونا، وبعدها والتشخيص والوقاية والتشخيص، وصولا إلى خلاصة الفصل.

## 1-تعريف الوباء:

تعرف الباحثة بان الوباء هو انتشار المرض بطريقة غير طبيعية وتكون سريعة بين الأشخاص في منطقة ما، حيث يعبر الحدود وينتقل إلى كل المدن، ويسبب أزمات اقتصادية واجتماعية ونفسية تأثر على كيان الإنسان.

## 2-نبذة تاريخية عن الوباءات:

لقد سبق فيروس كورونا عدة أوبئة التي حصدت أرواح البشرية على مر التاريخ، حيث يسبب الوباء انعكاسات صحية، جسمية، النفسية والاجتماعية على المهتمين بالصحة في جميع أنحاء العالم المتقدمة والفقيرة.

### 1- طاعون عمواس سنة 640 م:

نسبة لبلدة "عمواس" بالقرب من القدس ثم إنتشر في الشام، حصد نحو 30 ألف من أهل الشام ومنهم عدد كبير من الصحابة، فأمر عمر بن خطاب بعدم دخول وعدم الخروج المصابين منها حيث كانت أول الطريق لتطبيق الحجر الصحي وعزل المناطق الموبوءة منعا لتفشي المرض وهذه الطريقة التي اتبعها الصين فور اكتشاف فيروس كورونا مما ساهم في الحد الكبير من انتشار الوباء

### 2- الطاعون جستنيان سنة 541 م :

أول مرة في مصر ،يقول الكاتب "رايدر كرامبل " إن تفشي هذا الطاعون وضع حدا لفترة حكم بزنطينية في القرن السادسة عشر وحصد ما بين 30-50 مليون شخص نسبة كبيرة مقارنة بعدد السكان العالم في ذلك الوقت.

### 3- الموت الأسود :

هونوع من الطاعون إنتشر في أنحاء أوروبا، فهلك أكثر من 25 مليون شخص، واستغرقت إحصائيات مستويات السكان في أوروبا أكثر من عشرين عاما إلى العودة إلى مستواها قبل 1347 م، فمن المحتمل أدى بوفاة أعداد كبيرة في آسيا وخاصة الصين التي يعتقد أنها موطن الوباء.

### 4- وباء الحمى النازفة (1545-1548) :

التي نشأت عن فيروس "VHF" في المكسيك، معدية ومستمرة ومميتة في معظم الأحيان، سببت مقتل 5 ملايين إلى 15 مليون سكان الأصليين، يعتبر أسوأ وباء في تاريخ البلاد وعرف بالوباء العظيم.

### 5- وباء الجدري:

من أكثر الأوبئة التي حصدت أرواح البشر على مر التاريخ، حصد نحو 300 مليون إلى 500 مليون شخص حوالي 90 % في الأمريكيتين، ادخله الأوروبيين في القرن الخامس عشر وتسبب في مقتل غالبية السكان الأصليين بالمكسيك، وساعد هذا الوباء الأوروبيين على استعمال وتطوير المناطق التي تم إخلائها وتغيير تاريخ القارتين. كانت أول طريقة لعلاج الجدري اكتشفت في الصين قبل ألف عام، والترك هومن اكتشاف قبل ذلك. في سنة 1721، كتبت "الليدي ماري مونتاغو" زوجة سفير البريطاني لدى الدولة العثمانية رسالة عن طريقة المستخدمة في علاج الجدري . في 1796 استخدم الطبيب "ادوار جينر " جدري البقر لتحصين الأشخاص ضد الجدري مما ساعد في تشكيل مناعة داخل الجسم.

**6- وباء الكوليرا :**

ظهر في آسيا وأوروبا بين 1817-1824، أدى بوفاة العشرات الآلاف من الناس، وكانت أكثر حالات تفشي الكوليرا في اليابان سنة 1817 وفي موسكو سنة 1826 وفي برلين ولندن وباريس في سنة 1831 وانتشر الوباء في الإمبراطورية العثمانية خلال الحرب البلقان بين 1912-1913 وتسبب في العديد من الوفيات.

فشّت العديد من الأوبئة التيفوس على مر التاريخ وأكثرها انتشارا كان عام 1848 عندما قتل أزيد من 20 ألف شخصا معظمهم من المهاجرين الأيرلنديين اللذين فروا هربا إلى كندا من المجاعة الكبرى.

**7- الأنفلونزا الإسبانية في (1818-1819):**

قسما كبيرا من العالم مع انتهاء حرب العالمية الاولى وتسببت في قتل أكثر من 40 إلى 50 مليون وفاة.

**8- وباء الأنفلونزا الآسيوية:**

تعود بؤرته إلى الصين بين سنتي 1957 و1958 وانتشر الوباء على النطاق الواسع في شتاء على موجتين حادتين، وكانت الحصيلة بين مليون إلى أربعة ملايين شخص في العالم.

**9- الأنفلونزا هونغ كونغ "1968-1969 :**

أول وباء اعتبر عاما، انتشر على نطاق واسع والأول الذي أشرفت على مراقبته شبكة عالمية، فقتل مليون شخص .

#### 10- الإيدز الوباء:

الأكثر فتكا على الإطلاق منذ 1981 ولكن العلماء غير متفقين بخصوص مصدر الوباء ولكن معظمهم يتفقون على انتقاله من القرد إلى الإنسان، فأصاب 78 مليون وتوفي منهم 39 مليون .

#### 11- متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد :

ظهرت في إقليم غوانغدونغ في 2002-2003 جنوب الصين، فأصاب أكثر من 8 آلاف شخص وأكثر من 800 وفاة اغلبيهم من الصين .

#### 12- الأنفلونزا الطيور " اتش 5 إن 1" منذ 2003:

اجتاحت في البداية مزارع الدجاج في "هونغ كونغ" قبل انتقالها إلى البشر، ودفعت منظمة الصحة العالمية لإعلان حالة الطوارئ صحية عامة ذات بعد عالمي، فأدت بوفاة حوالي 400 وفاة.

#### 13- الأنفلونزا الخنازير "اتش 1 إن 1" :

ظهر في أواخر مارس 2009 بالمكسيك وأطلقت إنذارا من خطر الانتشار الوباء في 11 جوان 2009 ورفع في 10 أوت 2010، فنشرت منظمة الصحة العالمية في البداية 18500 وفاة وبعد مراجعة نشرت في "مجلة لآنست" في 2012 رفعتها إلى ما بين 151 ألفا إلى 575 ألفا وفاة.

#### 14- فيروس إيبولا 2014-2016 :

ظهر في غينيا وامتد إلى سيراليون وليبيريا، أدى إلى 11325 وفاة، وفيروس زيكا الذي ظهر في البرازيل في فبراير 2016 فأعلنت منظمة الصحة العالمية حالة الطوارئ



على المستوى الدولي، حيث أدى لارتفاع كبير في التشوهات الخلقية لدى المواليد بأمريكا الجنوبية. (تاريخ الوباء. العربية Sky news Arabia ).

### تعريف الفيروس :

الفيروس هو عامل بيولوجي يحتاج إلى عائل ويعتبر من الكائنات اللانوية وقد يتواجد في أشكال خارج خلوية (وجدات مجهزة ومستقلة تسمى الفيرون) أوداخل خلوية (على هيئة فيروس ساكن في سبات ) أو نشط يستعمل الآليات الخلوية في تكاثره.

### \*تعريف 1934 Homles:

الفيروسات هي كائنات تحت مجهرية تتكاثر فقط داخل الخلايا الحية ولها القابلية على إحداث المرض.

### تعريف Lauri وآخرون 1978 :

الفيروسات هي كائنات تملك مادة وراثية في هيئة حمض نووي تتكاثر في الخلايا الحية مستخدمة جهازها التمثيلي وموجهة إياها إلى صنع جسيمات هي الفيرونات التي يمكن أن تنتقل إلى خلايا أخرى لتعيد نفس الدورة .

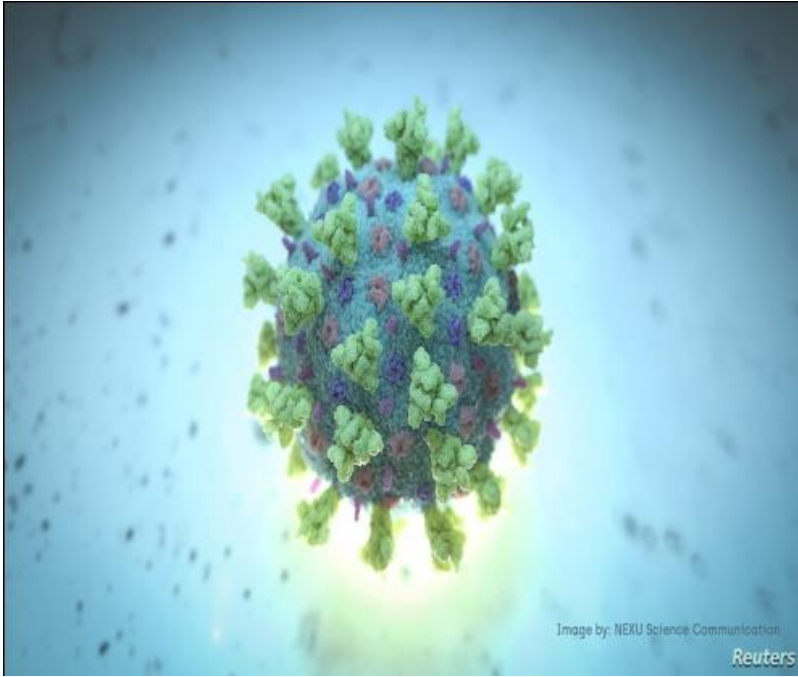
وبفضل التطور العلمي والتكنولوجي شهدت الستينات والسبعينات تقدما كبيرا في علم الفيروس حيث أن تطور الزراعة الخلوية والمجهر الإلكتروني والبيولوجيا الجزيئية ساهم في فهم آليات تضاعف الفيروسات , وبالتالي تقديم التشخيص الدقيق وتحضير اللقاحات.(عثمان وآخرون 2015 ص 6/5/4)

## التعريف الفيروسات التاجية " كورونا " (Covid-19).

يشتق اسم "coronavirus" من ( باللاتينية « corona » ) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفيونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني حيث تمتلك خلا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك، أو الهالة الشمسية. ( [https:// ar.m.wikipedia.org](https://ar.m.wikipedia.org) )

وهي مجموعة من الفيروسات تسبب أمراضا للتدبيبات والطيور، حيث يسبب عدوى في الجهاز التنفسي والتي تتضمن الزكام وعادة ما تكون طفيفة، ونادرا ما تكون قاتلة مثل متلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وفيروس كورونا الجديد الذي سبب نفسي فيروس كورونا الجديد 2019-2020. وقد سبب إسهالا في الأبقار والخنازير، وفي الدجاج سبب أمراضا في الجهاز التنفسي العلوي .

تنتمي الفيروسات كورونا إلى فصيلة " الكوراناويات " المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية ضمن رتبة الفيروسات العشية، تعد فيروسات مغلقة مع جينوم حمض نووي ريبوزي مفرد السلسلة موجب الاتجاه، كنا تملك قفيصة منوات حلزونية متماثلة . يبلغ حجم جينوم فيروسات كورونا حوالي 26 إلى 32 كيلوقاعدة، وهو الأكبر بين فيروسات الحمض النووي الريبوزي. (RNA VIRUS). ([https:// ar.m.wikipedia.org](https://ar.m.wikipedia.org)).



صورة رقم (1) خريطة جزيئية ثلاثية للفيروس



صورة رقم (2) فيروس كورونا تحت المجهر

نبذة تاريخية عن فيروسات التاجية :

فيروسات كورونا اكتشفت في عقد 1960, أول فيروسات مكتشفة كانت تسبب التهاب القصبات المعدي في الطيور وخاصة الدجاج ,وتوجد أصناف تصيب البشر ممكن تلخيصها كالآتي :

Hcov-229e,Hcov-oc43 : 1960-

Sars-cov: 2003-

Hcov-NI63: 2004-

Hcov-Hku-1: 2005-

Mers-Cov: 2012-

(<https://cpha.tu.edu.iq> ncov(B)-2019: 2019-

فكانت أول حالة تم التأكد من إصابتها بعدوى فيروس كورونا ,هي رجل في ستينات من العمر من المملكة العربية السعودية حيث تم إدخاله للمستشفى المحلي CAP بتاريخ 2012/06/10 وفي 2012/06/13 نقل إلى مستشفى الدكتور سلمان الفقيه (جدة) ,في 06/24 توفي جراء التهاب رئوي حاد مصحوب بفشل كلوي , وقد تم عزل جينوم كورونا الجديد من هذه الحالة، وتم تسجيل إصابة ثانية عند رجل يبلغ من العمر 49 سنة بقطر , كما أنه اكتشف تعرض شخصين للوفاة بالأردن في 2012/04 عن طريق عملية استرجاع الأحداث من بؤرة مكونة من 11 فرد قد عانوا من أعراض نفسية، بعدها ظهرت عدة بؤرات بعدة بلدان في الشرق الأوسط منها الأردن وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة وكذا بثلاث بلدان أوربية وهي : فرنسا وألمانيا والمملكة المتحدة وتونس في شمال إفريقيا . وترتبط جميع الحالات المرضية في أوروبا وتونس صلة ما بالشرق الأوسط (بصفة

مباشرة وغير مباشرة) ومع ذلك شهدت فرنسا وتونس والمملكة المتحدة انتقالا محدودا للفيروس على الصعيد المحلي بين أشخاص لم يسافروا إلى الشرق الأوسط لكنهم خالطوا مسافرا مريضا عاد من الشرق الأوسط. (<https://cpha.tu.edu.iq>)

تولى الدكتور المصري علي محمد زكي هواختصاصي بعلم الفيروسات "Virologist" في المستشفى ,عزل وتشخيص الفيروس الجديد غير المعروف سابقا من رئة الرجل (المذكور أعلاه) وهذا باستخدام طريقة RT-PCR. ثم قام بإرسال النتائج العلمية الأولية في رسالة إلى مجلة الالكترونية PROMED-mail بتاريخ 15 سبتمبر 2012 مبينا أن الإصابات كانت بسبب نوع جديد من الفيروسات المنتمية إلى مجموعة كورونا .

تشير الدراسات العلمية إلى أن الفيروس التاجي كان موجودا في الإبل منذ مطلع الستينيات ,ولكن الحالات المرضية عند الإنسان لم تظهر إلا في عام 2012.(عثمان واخرون،مرجع سابق،ص14).

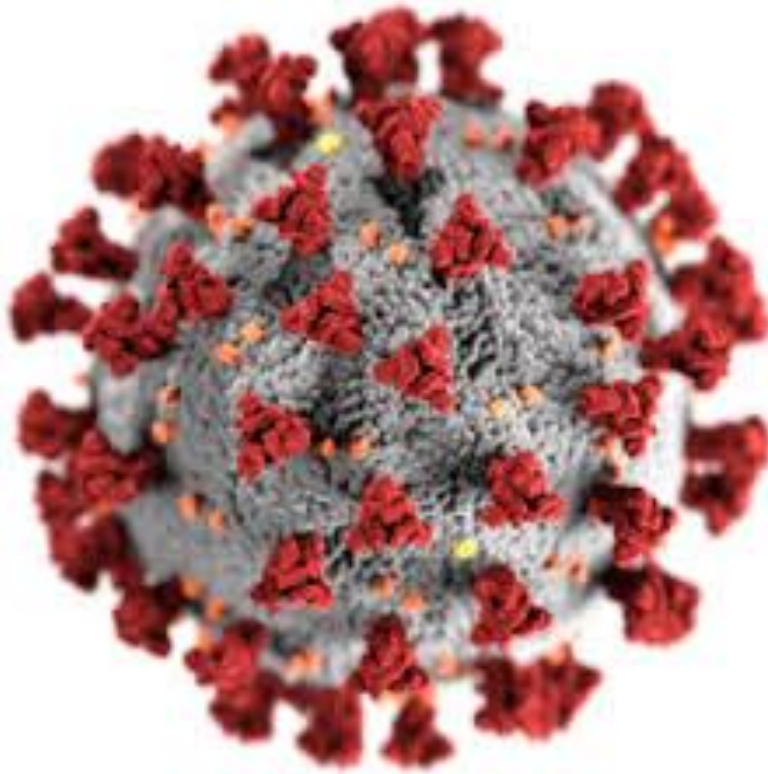
### الخصائص العامة للفيروس التاجي

#### 1-خاصية الانتحاء :

للفيروس التاجي الجديد MERS-COV خاصية الانتحاء القوي نحوالجهاز التنفسي ,أي الميل لإصابة الجهاز التنفسي , وعلى وجه الخصوص الخلايا الطلائية الشعبية غير المهذبة عند الإنسان ,وهذا أمر فريد من نوعه لان معظم الفيروسات التنفسية تستهدف الخلايا المهذبة ,واتضح أن أيضا للفيروس القدرة على تفادي المناعة الطبيعية , ومقاومة الأنترفيرون المنتج في تلك الخلايا.

## 2-تركيبه:

يظهر الفيروس تحت المجهر الالكتروني بشكل كروي، ويتكون التركيب البنيوي لفيروس كورونا من غشاء بروتيني يبلغ قطره 50-200 نانومتر، ويغلف بداخله الحمض النووي الخاص بالفيروس RNA، وكبافي الفيروسات التاجية يتكون الفيروس من أربعة أنواع من البروتينات البنيوية تسهم في تكوين هيكل جسم الفيروس، منها البروتين (S) الذي يعرف ب(بروتين الحسكة)، الذي يشمل النتوءات الشوكية الموجودة على سطح الفيروس وتمنحه الشكل التاجي المميز.



الشكل رقم (3): صورة فيروس كورونا

### تصنيف فيروسات التاجية :

. المملكة : الفيروسات .

. Nidovirales : الرتبة .

. Coronaviridae : العائلة .

. Coronavirus : جنس .

قائمة الأنواع (امثلة)

### المجموعة الأولى:

-كورونا فيروس التي تصيب الإنسان (HCOV-229 E).

-الوباء المسبب لإسهال الخنازير (Porcine épidémie diarrhée virus =PED).

-الفيروسات التي تصيب الأحشاء الداخلية مثل فيروس الأحشاء الداخلية الانتقالي

(transmissible gastroenterites virus= TGEV).

### المجموعة الثانية:

-Coronavirus bovin (BCOV).

-Coronavirus humain (OC43).

-Virus des hépaties murines(MHV).

-Respiratoire syndrome Corona virus (SARS -Cov).

المجموعة الثالثة :

فيروس القصبات المعدية (IBV) virus de la bronchite infectieuse aviaire.

أما بالنسبة لمتلازمة الشرق الأوسط MRES-Cov من جنس B coronavirus.

تصنيف "كوفيد-19":

صنف العلماء مرضى فيروس كورونا المستجد، على مجموعة من المؤشرات، وحسب دراسة نشرت في مجلة "PLOS ONE"، السجلات الصحية لعدة مرضى كورونا من 14 مستشفى و 60 عيادة رعاية في الولايات المتحدة، وشملت 7538 مرضا بين 7 مارس و 25 أوت 2020، ووجد الباحثون أن مرضى كورونا ينقسمون الى ثلاث مجموعات مختلفة

المجموعة الأولى :

حوالي 23 % يعانون من النمط الظاهري 1، أو النمط الظاهري الضار، الذي ارتبط بأسوأ النتائج السريرية، كما أن لديهم أعلى مستوى من الأمراض المصاحبة المتعلقة بضعف القلب والكلي.

المجموعة الثانية:

حوالي 60% من مرضى مشمولين في البحث ينتمون إلى النمط "الظاهري الثاني"، وهو مرتبط بنتائج سريرية معتدلة.

المجموعة الثالثة:

16,9% يعانون من "نمط الظاهري الثالث" أو "النمط الظاهري المفضل"، وهو مرتبط بأفضل النتائج السريرية، على اعتباره أنه سجل أقل معدل من المضاعفات والوفيات.



وذكرت الدراسة أن تصنيف مرضى كورونا سيساهم في تحسين التدخلات المستقبلية والاهتمام بشكل أكبر بالأفراد الأكثر عرضة للخطر. وأضافت الدراسة "لا يعاني مرضى كورونا بنفس الحدة.. من خلال تحديد المجموعات وتصنيفها، فإننا لا نحسن فهم عملية المرض فحسب، بل يفيدنا في تحسين التدخلات المستقبلية.

(<https://www.skynewsarabia.com <technology >142718>).

### أثار "الكوفيد-19" على صحة الإنسان:

من الصعب الوصول إلى الفيروس بسهولة، فكان التشريح هو المعيار الذهبي لتوضيح "الفيزيولوجيا المرضية الكامنة للمرض".

فأثبتت النتائج التشريحية الإجمالية بأنه ليس فقط فيروس تنفسي حاد يمكن أن ينتشر من خلال القطرات مع كل سعال أو كل نفس بل أخطر من ذلك إنه:

- يتلف الطبقة الرقيقة التي تكمن وراء تخثر الدم ونقص الأكسجين (O<sub>2</sub>).
- يحدث تلف في الحويصلات الهوائية والأكياس الصغيرة حين يتم تبادل الأكسجين (O<sub>2</sub>) والأكسيد ثاني الكربون (CO<sub>2</sub>).
- وتجلط الدم في العديد من أجهزة الأعضاء وخاصة الدماغ والكلية والكبد.
- التخثر والارتفاع المستمر لعلامات الالتهاب في الدم مما أدى إلى موت الأنسجة بسبب انسداد الأوعية الدموية في كل من الأجزاء المحيطة والعميقة من الدماغ.
- التغييرات النفسية التي تظهر في بعض المصابين بـ "كوفيد 19".

<https://www.coronavirus>

### الأعراض الإصابة بفيروس كورونا:

تظهر الأعراض بعد حوالي أربعة عشر يوما من الإصابة.

-أعراض بسيطة كأعراض الأنفلونزا حيث يشعر المريض باحتقان في الحلق

وارتفاع في درجة الحرارة وضيق تنفس وصداع ويعاني من السعال , قد يتمثل بعدها

للشفاء .

-ويمكن أن تتطور الأعراض إلى التهاب رئوي حاد بسبب تلف الحويصلات

الهوائية وتورم أنسجة الرئة ، إلى فشل كلوي ,كما قد يمنع الفيروس وصول الأكسجين

إلى الدم مسببا قصورا في وظائف الأعضاء بالجسم مما قد يؤدي إلى الوفاة عند

بعض الحالات .

-وفي حالات أخرى لا يتم اكتشاف العدوى بسبب ظهور أعراض طفيفة لا

تتعدى أعراض الزكام وبدون مضاعفات خطيرة .

- أعراض أخرى إضافية تتمثل في اضطرابات هضمية (قيء- إسهال ) وآلام

شديدة على مستوى عضلات الجسم .(<https://www.mayoclinic.org>).

### -طرق انتقال فيروس كورونا :

إن كيفية انتقال الفيروس لاتزال غير واضحة تماما وبالاستناد إلى حالات القليلة

المشخصة حتى الآن ,تبين أن الفيروس ينتقل كالتالي :

أ - الانتقال المباشر : الرذاذ المتطاير من المريض أثناء السعال أو العطس .

ب- الانتقال غير المباشر : لمس الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ,ومن ثم لمس

الأنف أو الفم أو العين .

ج-المخالطة المباشرة للمرضى. (https://www.who.in).



صورة رقم (4) توضح طريقة الانتقال

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالكورونا :

تتضمن الأشخاص الذين يعانون من الأمراض التالية :

-الربو .

-السكري.

-السرطان أوالأورام الخبيثة .

مرضى العلاج الكيماوي .

-أمراض الرئة والقلب المزمنة .

-أمراض الكلى المزمنة :التهاب الكبيبات.

-كبار السن والأطفال الرضع .

-ضعف الجهاز المناعي .(ايناس عبد المجيد،مرجع سابق،2020)

### تشخيص المرض:

- يتم تشخيص المرض عن طريق أخذ معلومات كافية عن المريض : العمل , مكان

العمل, الاختلاط بشخص مصاب , وما شابه من معلومات .

- فحوص مخبرية للمخاط وسوائل المجرى التنفسي العلوي والسفلي ويتم التشخيص

عادة بطريقة مضاعفة جينات الفيروس ( PCR-real time )

-اختبارات الدم

يمكن التشخيص المرض بناء على :

العلامات , خاصة إذا كان الشخص:

- يعيش في منطقة تفشي الفيروس التاجي الجديد.
- سافر مؤخرا من أوالى منطقة تفشى فيها الفيروس .
- يوفر الرعاية أوالعيش مع شخص تم تشخيصه بالفيروس التاجي الجديد.

الوقاية والعلاج:



صورة رقم ( 5 ) توضيح بروتوكول الوقاية من فيروس الكورونا

فمن الصورة هناك أفعال يقوم بها الفرد للوقاية من المرض :

حيث وضعت منظمة الصحة العالمية بروتوكولا للوقاية من الإصابة ويتمثل في :

أ- الخطوة الأولى: النظافة الشخصية الخاصة بغسل اليدين بشكل دائم بالماء والصابون أو وضع الكحول .

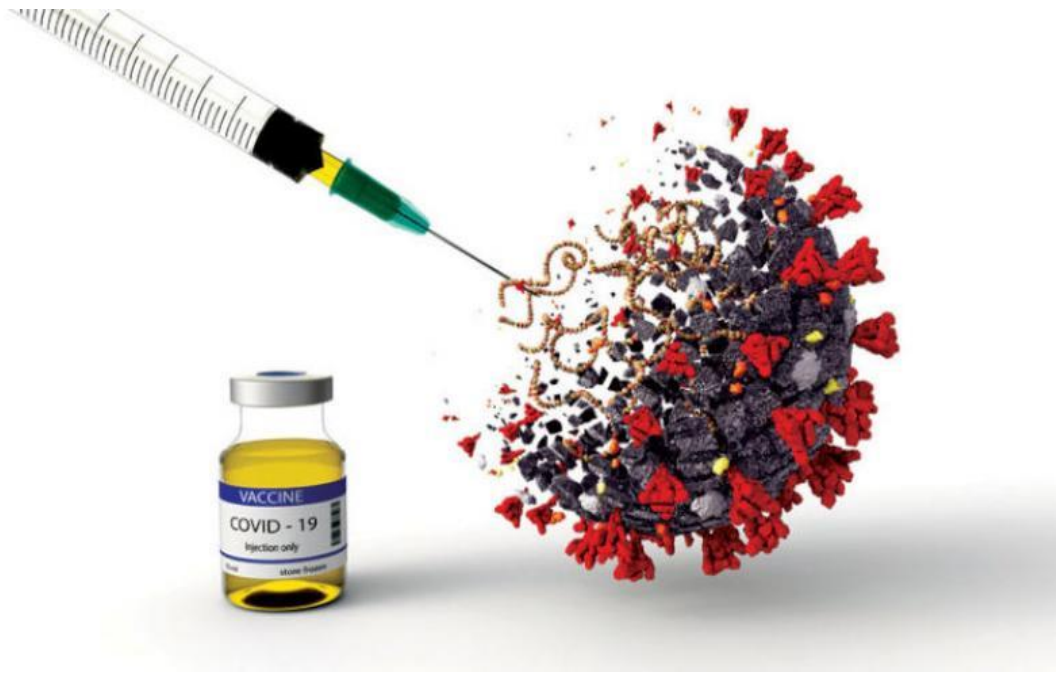
ب-الخطوة الثانية: هي إتباع آداب العطس والسعال فلا بد تغطية الأنف والفم بمنديل والتخلص منه ويمكن استخدام المرفق أو الذراع المثني .

ج-الخطوة الثالثة: وهي الأهم، تجنب المخالطة وعدم التقرب الشديد من شخص لديه أعراض الجهاز التنفسي كأعراض نزلات البرد أو الأنفلونزا .

د-الخطوة الرابعة: طهي الطعام وخاصة المنتجات الحيوانية والطيور والبيض بشكل جديد، وأخيرا الخطوة الخامسة تجنب التعامل الغير الآمن، الحيوانات سواء كانت برية أو حيوانات مزرعة.( <https://www.who>, 2020b).

### العلاج الدوائي :

وبعد هذه المعانات خرجت لقاحات ضد فيروس كورونا، وهذا يعد أملا للتقليل من حجم الفيروس والعودة إلى الحياة الطبيعية ، وهذا بفضل جهود الباحثين في علم الوباءات وجهود الأطباء العالم الذين توصلوا إلى عدة لقاحات من الممكن القضاء على الوباء نهائيا وهي:



صورة رقم (6) لقاح كوفيد-19

### ➤ لقاح فايزر-بيوانتيك المخصص لكوفيد 19 :

ليس مصنوعا من فيروس كورونا، لكن استخدام الشفرة الجينية لبروتين سبايك الذي يغطي سطح الفيروس التاجي، وعن طريق حقن لقاح الذي يحتوي على الرمز mRNA، تصنع الخلايا الجسم بعض البروتين غير ضار، حيث تكون جرعة واحدة من اللقاح كافية لجهاز المناعة للاستجابة، مما يجعله يتفاعل اذا واجه الفيروس الحقيقي لاحقا. وهو فعال بنسبة 95% في الوقاية من الأعراض الناتجة عن عدوى فيروس كوفيد 19 لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 16 سنة فأكثر. واللقاح فعال بنسبة 100% في الوقاية من فيروس كوفيد 19 لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 15 سنة. هذا اللقاح للأشخاص بعمر 12 سنة فأكثر. ويتطلب أخذ حقنتين يفصل بينهما 21 يومًا. يمكن إعطاء الجرعة الثانية بعد مدة تصل إلى ستة أسابيع بعد الجرعة الأولى، إذا لزم الأمر.

➤ **لقاح موديرنا المخصص لكوفيد 19** . المادة الفعالة للقاح "كوفيد-19" من شركة التكنولوجيا الحيوية الامريكية Moderna هي شكل غير ضار من البكتيريا أو الفيروسات التي لا يمكن أن تسبب المرض . فهو فعال بنسبة 94% في منع أعراض فيروس كوفيد 19 . وهذا اللقاح للأشخاص بعمر 18 سنة فأكثر، ويتطلب أخذ حقنتين يفصل بينهما 28 يوماً. يمكن إعطاء الجرعة الثانية بعد مدة تصل إلى ستة أسابيع بعد الجرعة الأولى، إذا لزم الأمر.

➤ **لقاح يانسن/جونسون آند جونسون المخصص لكوفيد 19:**

فيروسات البرد الشائعة التي تم تعديلها وراثيا لجعلها غير ضارة وليبدو أشبه بفيروس كورونا على المستوى الجزيئي، ويجب ان يؤدي ذلك الى تدريب جهاز المناعة على التعرف على فيروس كورونا ومكافحته . ويانسن جزء من شركة جونسون آند جونسون Johnson & Johnson، واللقاح جرعة واحدة باستخدام تقنية تعتمد على تطوير ونتاج ناقلات الفيروسات الغدية أو الناقلات الجينات، وهي تقنية مجربة واستخدمت بشكل مماثل سابقا لتطوير وتصنيع لقاح ايبولا الخاص بالشركة. وهو فعال بنسبة 85% في الوقاية من الإصابة بحالة كوفيد 19 وخيمة، وذلك بعد 28 يوماً على الأقل من أخذ اللقاح. وهذا اللقاح للأشخاص بعمر 18 سنة فأكثر، ويتطلب حقنة واحدة. ([article/ al-ain.com/](http://al-ain.com/article/consist-pfizer-moderne-vaccinavirus-)).

➤ **اللقاح «سبوتنيك 5»:**

المرشح الأول في روسيا للقاح «كوفيد-19» هو Gam-COVID-Vac أوسبوتنيك «Sputnik V»، هو مستند إلى ناقلات فيروسات غُدانية بشرية بدلاً من استخدام ناقلات أنها تأتي من فيروس بشري نموذجي وتمت دراستها منذ عقود، وهي مختلفة جداً عن تقنيات mRNA أو ناقلات الفيروسات الغُدانية لدى القروء، التي لم تتم دراستها بشكل مكثف، ناقلات الفيروسات الغُدانية البشرية تمت دراستها منذ عقود وعلى أساسها طورت روسيا لقاحاً



ضد إيبولا منذ 6 أعوام، وعملت على تطوير لقاح ضد فيروس (متلازمة الشرق الأوسط لالتهاب الرئوي)، (ميرس MERS ) منذ عامين.

➤ **لقاح «أكسفورد - أسترا زينيكا»:**

لقاح أكسفورد هو شراكة بين جامعة أكسفورد وشركة أسترا زينيكا البريطانية، وهو عبارة عن فيروس غدّي معدل وراثياً يتسبب عادة في نزلات البرد لدى الشمبانزي، ولكن تم تعديله لحمل المخططات الخاصة بجزء من فيروس كورونا المعروف باسم بروتين «سبايك». وعندما يدخل اللقاح إلى الجسم فإنه يستخدم هذا الرمز الجيني لإنتاج البروتين السطحي للفيروس التاجي، ما يؤدي إلى استجابة تهيئ الجهاز المناعي لمحاربة الفيروس التاجي في حالة الإصابة . (<https://www.mayoclinic.org/in-depth>)

### الخلاصة :

تصيب الأمراض الفيروسية الإنسان منذ عدة قرون , كما أن السيطرة عليها في السنين الماضية كانت صعبة، لكن في القرن 20 ظهر المجهر الالكتروني الذي سمح بمشاهدة وملاحظة الفيروسات، مما ساعد الأطباء بتشخيص كل فيروس ليتيح لهم وصف الدواء اللازم.

الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع : الدراسة الاستطلاعية

1. تمهيد

2. تذكير بالفرضيات الدراسة

3. الدراسة الاستطلاعية

4. حدود الدراسة

5. المنهج المستخدم

6. أدوات الدراسة

7. اختبار الرورشاخ

8. الخلاصة

**تمهيد:**

إن الهدف الرئيسي من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها بالجانب النظري، فهي تؤكد وتبرهن سؤال المشكلة المطروح بصورة منهجية للإجابة على الإشكالية، وتسهل للوصول إلى نتائج الدراسة، وتوضح كيفية تناول الظاهرة النفسية وكيفية توظيف أدوات البحث، وكذلك سهلت عملية البحث من كل الجوانب من الإشكالية.

ومن هذا المنطلق، وبعد عرض الجانب النظري والاطلاع على متغيرات الدراسة، وما يحيط بها من معاني ومفاهيم، سنتعرض في هذا الجانب إلى الإجراءات الدراسة الميدانية، حيث سنتطرق إلى المنهج ومجتمع الدراسة، إضافة إلى العينة وأدوات الدراسة وأخيراً إلى إجراءات التطبيق لأداة الدراسة والأساليب المستخدمة فيها.

التذكير بالفرضيات الدراسية:

• الفرضية العامة: هل يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة فيروس كورونا؟.

• الفرضيات الإجرائية

• الفرضية الإجرائية الأولى: لا يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة فيروس كورونا.

• الفرضية الإجرائية الثانية: يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة فيروس كورونا.

الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسات الاستطلاعية الأولية مهمة، هي التي تساعد الباحث في الإطلاع على نتائج المتوصل إليها سابقا للظاهرة المراد دراستها، وتمكن الباحث من إلقاء نظرة من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية.

أهداف الدراسة الاستطلاعية: الهدف من الدراسة الاستطلاعية التي أجريت في

مستشفى "تورابي بوجمعة ببيشار

- التعرف على المكان ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة .

- التعرف على المسؤول الأول للمصلحة الذي يوضح لنا كيفية التقسيم والتنظيم الهيكلي

للمصلحة المعنية وشرح فعالية دور عملها.

- التعرف الأطباء بالمصلحة الكوفيد-19.

-الحصول على موافقة الأطباء من أجل القيام بالدراسة الميدانية مع الأطباء المقيمين في مصلحة كوفيد-19.

-التعرف على عمل الطبيب ودور الأخصائي النفسي الذي سيرز دوره في استغلال التقنيات العيادية الإسقاطية من اختبار الرورشاخ والأدوات الإكلينيكية التي تتمثل في الملاحظة والمقابلة (النصف الموجهة) العيادية من أجل الحصول على حوصلة عامة عن " الديناميكية الوجدانية لدى أطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا".

-تحديد العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها .

-التقرب من أفراد العينة .

#### حدود الدراسة :

##### 1- الإطار المكاني :

تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة مكافحة فيروس كورونا ب " بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "تورابي بوجمعة" 240 سرير الواقعة بطريق القنادسة بشار، تحت وصاية وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات الجزائر، ففتحت أبوابها وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 / 05 / 2009. وأجريت الدراسة بمصلحة مكافحة فيروس "كورونا" التي تحتوي على 24 سرير، ومن حيث البنية البشرية (رئيس المصلحة، أخصائية نفسانية، ثلاث ممرضين في الليل وخمسة ممرضين في النهار، وطبيب مختص في الأمراض المعدية وطبيبة عامة)، أما البنية المادية (قاعة الانتظار، مكتب المناوبة الليلية، مكتب صيدلية، قاعة العلاج، مكتب مقابلات طبية، مكتب الأخصائية النفسانية، وحجرتين للإنعاش).

كان تخصيص هذا الجناح بطريقة استثنائية وذلك للظروف التي فرضتها الجائحة، واستقبلت العدد من المرضى المصابين بفيروس كورونا منذ شهر أبريل 2020 إلى يومنا هذا. تعتمد المؤسسة التي أجريت فيها التريص، على النظام "التناوب" والذي يهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية المستمرة للمواطنين مما خلق علاقة روح الجماعة بين الطاقم الطبي داخل المصلحة وتوحدتهم وتفاهمهم من أجل مواجهة الجائحة .

## 2- الإطار الزمني :

كانت فترة الدراسة الاستطلاعية بمصلحة مكافحة فيروس "كورونا" ممتدة من 06 أبريل الى 06 ماي 2021

## المنهج المستخدم :

### تعريف المنهج :

يمكن تعريف المنهج على انه التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة، حيث نكون بها جاهلين، ومن أجل البرهنة عليها لآخرين حيث نكون بها عارفين. ( بوزياني، 2013 / 2014، ص 80 ).

كما أن المنهج بأنه الطريق العلمي المؤدي أوالموصل لهدف البحث وهوالخييط الغير مرئي الذي يشد فقرات البحث إلى بعضها. ( محمد السماك، 2011، ص 61 ).

وهوالطريق المؤدي إلى كشف الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تبحث في سير العقل وتهديد عملياته حتى يصل إلى نتائج معينة ( بوزياني؛مرجع سابق:ص80).



وبما أن لكل منهج مميزاته وخصائصه فاخترت المنهج الإكلينيكي، لأنني وجدناه يتلائم مع طبيعة بحثي تحت عنوان " الديناميكية الوجدانية لدى أطباء العاملين في مصلحة مكافحة فيروس كورونا"،لأن له مميزات تخدم الموضوع وهو منهج شامل وهو من ركائز علم النفس العيادي .

### تعريف المنهج الاكلينيكي :

هو الأسلوب الذي يتبعه الباحث لمعالجة مختلف الإشكاليات التي يطرحها في بحثه للوصول الى نتيجة معينة، حيث عرفه دانيال لاغاش "المنهج العيادي على أنه تناول السيرة الذاتية من منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة معادلا لذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وكشف عن الصراعات ومحاولة حلها."(عبد الرحمان الوافي، 1998).

### أدوات الدراسة :

لدراسة الظاهرة النفسية المطروحة من طرف الباحث استخدمت الأدوات المناسبة من أجل الوصول إلى نتائج حقيقية، فاستعملت الملاحظة والمقابلة العيادية والاختبار الاسقاطي "رورشاخ" لجمع المعلومات.

### الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة من أقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا، حيث استخدمها الإنسان الأول في التعرف على الظواهر الطبيعية، ثم انتقل استخدامها إلى العلوم بشكل عام وإلى العلوم الإنسانية والاجتماعية بشكل خاص، ( عزت عطوي،2000،ص120 ).

وتعرف الملاحظة على إنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أوظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه أو الانتباه إلى الظاهرة أوحادثة معينة أوشيء ما بهدف الكشف عن أسبابها .

كما أنها تعتبر من أهم وسائل المساعدة في جمع المعلومات والحقائق حيث يعرفها معجم أكسفورد الدقيق" بأنها مشاهدة صحيحة تسجل الظاهرة كما تقع في الطبيعة، وذلك بأحد الأسباب ونتائج العامة المتبادلة بعين الاعتبار " .

وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد العقلي في بعض المواقف بحيث يمكن تكرارها دون جهد وتفيد أيضا في جمع البيانات في الأحوال التي قد يرفض فيها المبحوث الإجابة عن الأسئلة.(بوزياني،مرجع سابق،ص82).

ولقد استخدمنا في بحثنا هذا الملاحظة بنوعيتها المباشرة والغير المباشرة :

**الملاحظة المباشرة :** سمحت لنا بمشاهدة مختلف السلوكات الظاهرة للأطباء داخل المصلحة .

**الملاحظة الغير المباشرة:** من خلال زيارتنا لأقسام المصلحة وزيارة مكتب الأخصائي النفسي للمصلحة .

#### **المقابلة العيادية:**

تعتبر المقابلة أداة هامة للحصول على المعلومات، وتستخدم في مجالات متعددة كالطب والصحافة، وفي اختيار الموظفين، ويشير استعمالها حين يكون للبيانات صلة وثيقة

بآراء الأفراد أو ميولهم أو اتجاهاتهم نحو موضوع معين، كما تصلح المقابلة لجمع المعلومات عن مواقف ماضية .

كما يعرفها بنجهام: "المقابلة هي محادثة جادة موجهة نحو هدف معين وليس الرغبة في المحادثة ذاتها"

تعريف انجلش " المقابلة محادثة موجهة يقوم بها الشخص مع شخص آخر، أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج . ( عزت عطوي، مرجع سابق، ص 110) .

كما تعرف على أنها محادثة منظمة ذات هدف قد يكون :

- الحصول على معلومات .
- الإرشاد والتوجيه والعلاج .
- لأجراء اختبار معين أو إعطاء استفتاء . ( بوزياني، مرجع سابق، ص 82) .

وقد عرفها "حامد زهران عبد السلام" على أنها الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو آمن ونشوء الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات . (حمادية، مرجع سابق، ص 145 )

حيث استخدمنا في بحثنا المقابلة الغير الموجهة .

**المقابلة النصف الموجهة:** مع الحالات بهدف جعلهم في حالة راحة واطمئنانة للإجابة عن أسئلتنا .

## اختبار الرورشاخ الإسقاطي :

### تعريف الإسقاط في الاختبارات النفسية:

"العملية التي بواسطتها يمكن الكشف عن دوافع الفرد ورغباته ونزعاته وحاجاته باستخدام

مثير غامض وغير مشكل إلى حد ما يقوم الفرد بتفسيره وتأويله " (د. فيصل عباس، 2001، ص 93)

### تعريف اختبار الرورشاخ :

هو اختبار إسقاطي يمثل طريقة رئيسية في تقييم الشخصية، وعلى الرغم من قلة الروايز الإسقاطية، فإنها تستخدم على نطاق واسع، ويقوم الرائز الإسقاطي على فكرة أن الإنسان يعبر عن عالمه الداخلي (ميوله ونزعاته ومشاعره وتصوراته) في المواقف الحياتية بصورة غير واعية. (د. سليمان جميلة، 2004، ص 746).

يدخل اختبار الرورشاخ ضمن الاختبارات الإسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الاختبار لكل من يرفضه الفرد وكل ما يحس بأنه سيء أو من نقاط ضعفه، وأنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول يطابق بنية شخصيته. (قورماط ناريمان، 2017/2018، ص 42).

أول من قام باستخدام اختبار الرورشاخ طبيب الأمراض العقلية السويسري "هيرمان رورشاخ" سنة 1942 لدراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية بعد أن كان استخدامه مقصوراً منذ إعداده سنة 1921 على دراسة التصورات الذهنية والوظائف العقلية الأخرى بواسطة علماء النفس وكان هدفه الأصلي هو استعماله كأداة إكلينيكية لدراسة العوامل الشعورية في الإدراك وتفه المعنى وللكشف عن العوامل الدينامكية للسلوك والشخصية (رمضان محمد القذافي، 2001، ص 317)

اختبار الرورشاخ مستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيها أيضاً بوصفه أداة بحث تسمح بشكل فعال في صقل العديد من البيانات، ويمكن استخدامها كأداة

جديدة للبحث من أجل فهم أفضل لتنظيم لحياة الداخلية، خاصة بوصفها أداة جديدة للبحث لتحليل البنية الداخلية للذات ولمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين آليات الدفاع وآليات التفريغ (Jidouard Henri، 1998، ص136)

### وصف اختبار الرورشاخ :

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

ويسمح لنا اختبار الرورشاخ بالكشف على التوظيف النفسي، وكان أول من قام باستخدامه طبيب الأمراض العقلية السويسري "هيرمان رورشاخ" سنة 1942 لدراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية بعد أن كان استخدامه مقصورا منذ إعداده سنة 1921 على دراسة التصورات الذهنية والوظائف العقلية الأخرى بواسطة علماء النفس وكان هدفه الأصلي هو استعماله كأداة إكلينيكية لدراسة العوامل الشعورية في الإدراك وتفه المعنى وللكشف عن العوامل الدينامية للسلوك والشخصية. (القذافي، 2001، ص 317)

يتألف الاختبار من 10 بطاقات تتكون كل منها على أشكال متماثلة وهي تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين إن 5 بطاقات منها تتكون

مندرجات مختلفة الظلال وبطاقتين بالأسود والأحمر أما البطاقات الثلاث المتبقية فتتكون من ألوان متعددة. (ناصر الدين ابوحامد، 2006، ص 301).

### إجراء وتعليمة الاختبار :

إن ظروف إجراء اختبار "الرورشاخ" لا تختلف كثيرا عن ظروف إجراء الاختبارات الأخرى، فلإجراء يتطلب غرفة خاصة ( موجود فيها طاولة وكروسي مريح الذي يجلس عليه المفحوص) هادئة ومضيئة، ويستحسن أجرائه في الفترة الصباحية ومن الأفضل يكون الضوء طبيعي لأن ضوء النهار يساعد في الرؤية الجيدة مثل الظل والألوان وغيرها من الأشكال الموجودة في البطاقة، يوفر الفاحص ورق تسجيل استجابات المفحوص، ويسجل الوقت ب (CRONOMETRE). وتكون البطاقات العشرة مرقمة ومقلوبة على الطاولة.

تلقى التعليمة على المفحوص: "انظر إلى البطاقة وقل لي ماذا ترى فيها أوماذا تتصور لك فيها. انظر في البطاقة كما تريد لكن كل ما أريده هوآن تقول لي كل شيء . وعندما تنتهي تقول لي انك انتهيت" (د. فيصل عباس، مرجع سابق، ص193)

ثم تقدم البطاقة الأولى في وضعها الأصلي ونرمز لها ب (^)، حيث تسجل كل وضعيات مسك البطاقات من طرف المفحوص، فإذا كانت الوضعية مقلوب نمرز لها ( v )، وإذا كانت مقلوبة نحو اليمين نشير لها ب (<) أما إذا كانت مقلوبة نحو اليسار نمرز لها ب (>). ويجب أن تعطى فرصة كافية للاستجابة، لا يكون ضغط ولا إجبار. يطلب من المفحوص تأمل كل بطاقة، ثم يقول ما يراه بالضبط، ويبين الفاحص للمفحوص بأن ليس هناك استجابات خاطئة وصحيحة، حيث يشجعه بإعطاء كل الاستجابات الممكنة، ويخبره بأن البعض يرون في البطاقة الواحدة أكثر من شيء واحد. ويقوم الفاحص بتسجيل كل لاستجابات اللفظية والغير اللفظية (الضحك، البكاء، التعليقات، التعجب، والإيماءات) مع تسجيل زمن الرجوع لكل بطاقة الذي يمثل الزمن المستغرق منذ مسك البطاقة حتى بداية

الاستجابة، وتسجيل زمن البطاقة من بداية تقديمها حتى نهاية آخر استجابة، وعند الانتهاء من البطاقة توضع كل بطاقة مقلوبة فوق الطاولة.

### التحقيق :

في نهاية الاختبار نتطرق إلى تحقيق بهدف تحديد على أي عامل تركز الاستجابة بالنسبة للشكل اللون والتموقع الذي يبين وضعية الصورة بطرح السؤال الآتي :

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

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

معاني البطاقات :

البطاقة: 01 بطاقة الدخول في وضعيات جديدة

البطاقة: 02 العدوانية .

البطاقة: 03 بطاقة التقمص .

البطاقة: 04 بطاقة الأبوية

البطاقة: 05 بطاقة صورة الذات.

البطاقة: 06 بطاقة الجنسية

البطاقة: 07 بطاقة الأمومة

البطاقة: 08 بطاقة التكيف العائلي

البطاقة: 09 البطاقة المرفوضة .

البطاقة: 10 البطاقة العائلية. (برونوكلويفر وهلين ديفيد سيمون، 2003،

ص12-13

تقدير استجابات الروشاخ:

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

✓ **المكان:** ويتم تصنيف الاستجابة تبعاً لمساحة البقعة التي استخدمها المفحوص وتشتمل على أربعة جوانب: البطاقة كلها وجزء كبير وجزء صغير والأرضي.

✓ **المحددات:** وتشير إلى العوامل المحددة للاستجابة وتشتمل على الجوانب الآتية: الشكل، اللون، الظلال والحركة.

✓ **المحتوى:** ويقصد به المضمون أو الملامح الأساسية التي أثارها البطاقة في ذهن المفحوص



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

#### المضامين الكامنة للوحات :

كما تشير (Nina ، R.D.) علينا أن لا نهتم فقط بمحتوى الإجابات، وإنما من بعد، كل هذا أساسي ومهم في التحليل وتفسير إجابات "الرورشاخ" وفق المحتوى الظاهر والكامن للوحات ضمن السياقات النفسية المستعملة وعمل الارصان.(قورماط نريمان، مرجع سابق، ص 43)

**اللوحة I :** تضع المفحوص أمام الاختبار، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه، فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة وهي مشكلة حول محور يظهر بوضوح، وعلى المستوى الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات، وألى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية .

**اللوحة II :** مشكلة حول الفراغ الأبيض وفق ثنائية الجوانب، ثلاثية الألوان (الأحمر، الأبيض، الأسود).

يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة بصفقتها كل مبعثر، أين يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط منصوره الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أومهددة .

على مستوى آخر، تبعث إلى إشكالية قلق الخصاء، لأن الفراغ الأبيض الاخضاء (DbI) يشعر به كتقرب، جرح، أو يكون هنا استثمار معاكس بتقييم (المقدمة الوسطى) التي تحمل رمز قضيبى، فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة (كالحيض، الولادة، هومات جنسية .. الخ).

في هذه الحالة، تبعث اللوحة II إلى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أوليبيديه.

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

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

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

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

**اللوحة V:** تعبر عن الهوية وعن تصور الذات، فهي تبعث إلى إشكالية الذات وليس فقط إلى الصورة الجسدية، وهذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل عن تعبيرات اكتئابية مرتبطة بتصور لاحتقار الذات، أنواع من التأكيد على العظمة والقدرة، أوحى ظهور بعض العلامات كالبحث عن الرضا الجنسي وتعتبر هذه اللوحة، لوحة مبتذلة باختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، وترابطها من حيث تصور الذات مع علاقاتها بالمواضيع الخارجية .

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

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

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

وللإشارة أن اللوحات الملونة تسهل النكوص فكتافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة واللذذة المرتبطة بالاتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به. (بوشيشة كتيبة 2002، ص 45-48)

أما التحليل النفسي حسب ( D. Anzieu، Monad ) تتضمن البطاقات الكامنة مجموعة من الإشكاليات قبل الأوديبية والأوديبية :  
**البطاقة I :** فقدان الموضوع وصعوبة الاتصال مع الاخصائي النفساني .

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

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

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

البطاقة V: صورة الطيفية\_ مثال الأنا. ( Image spéculaire\_ idéal du moi ).

البطاقة VI: رمزية الجنسي. ( symbolisme sexuel ).

البطاقة VII: صورة الأم. ( image maternelle ).

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

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

البطاقة X: قلق التجزئة ( angoisse de morcellement ) (Cosnier.J 1975)

### دلالة العناصر الأربعة

#### دلالة المكان :

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

#### دلالة المحددات :

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

#### دلالة المحتوى:

وتعكسها طبيعة استجابة المفحوص فكلما كانت الاستجابة خرجت عن المألوف بشكل واضح كلما كانت مؤشر لعدم السواء .

#### دلالة الاستجابات الشائعة والمبتكرة:

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

الاستجابات المميزة لبعض الفئات الاكلنيكية في اختبار الرورشاخ :

**العصاب :**

العدد الكلي للاستجابات اقل من الأسوياء

-كبت الاستجابات الحركية

-نسبة مرتفعة من التفاصيل الصغيرة (حالات الوسواس)

-الاستجابات الحركية الحيوانية أكثر من الإنسانية .

**الفصام :**

تناقص عدد استجابات الحركية البشرية- .نسبة اقل من الاستجابات الشائعة أوالمألوفة

- .كثرة حالات رفض المفحوص للبطاقة وعدم الاستجابة لها .

**الاكتئاب :**

قلة عدد الاستجابات- .نمط الإدراك ضعيف- . طول زمن الرجوع- .اختفاء الاستجابات

اللونية تماما .

**- تلف المخ:**

نقص عدد الاستجابات

-الطول الشديد لزمن الرجوع

-عدم التناسب بين وصف التفاصيل لفظيا وتحديد موقعها بصريا

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

**صيورة ارسان الإجابة في التقنيات الاسقاطية:**

تتلخص صيورة ارسان الإجابة في اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع في مجموع

الميكانيزمات العقلية التي يوظفها المفحوص للتجاوب مع وضعية الاختبارين بعدما تقدم له

التعليمة الخاصة بكل واحد منهما واضعا في الحسبان عناصر هذه الوضعية التي هي

كالمادة التعليمية ووجود الفاحص ( V.Shentoub,1987,P11 ) .

طريقة بناء مواضيعه الداخلية وعلاقاته البين شخصية فالمفحوص هنا مطالب بالقيام

بعمل ربط متوازن بين متطلبات اللاشعور الذي يمثله الهومومقتضيات الواقع الذي يمثله

الانا(ر.زقار،2008، ص 118 )

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

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

-يتواصل النشاط الترابطي الكثيف المباشر في نظام الشعور وما قبل الشعور نظريا على مستوى النظام اللاشعور .

-يتم العمل على المادة الناتجة عن النشاط الترابطي الكثيف والذي يهدف للإجابة على الموضوع لشعور أي التعليلة فهو عمل انتقائي لمختلف النماذج المقدمة حيث تكون هناك منافسة اقتصادية قوية بين مختلف الآثار الذكرية المنشطة .

-اكتمال النشاط الترابطي الانتقائي من خلال الإجابة والتي تكون نوعيتها وخاصيتها تابعة كثيرا للوضعية الاقتصادية الناتجة عنها وتمثل تسوية أنجزها المفحوص بين مقتضيات الشعور واللاشعور والدفاعات المستعملة لحل الصراع من خلال عمل الربط الذي قام بانجازه وحتى نتمكن من فهم ما يحدث على المستوى الثالث والرابع ينبغي إخضاع المفحوص لعملية تداعي انطلاقا من إجاباته ومقارنة الإنتاج الترابطي بالإجابة التي أعطاها فيحتمل أن تكون الإجابة مرتبطة بالإنتاج الترابطي الذي أثارته بنشاط نفسي محكم أساسا بنفس السياقات التي وصفها فرويد freud فيما يتعلق بالارضان الحلم أي التكتيف الإزاحة والترميز ( V.Shentoub,1987,P119 ) .

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

خصوصية الوضعية الإسقاطية:

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

التعليمية العامة المقدمة تستدعي الخيال انطلاقاً من فعل الرؤية ما يمكن من انطلاق عمليات الإدراك والعملية الإسقاطية التقنيات الإسقاطية إذا تسمح بدراسة نوعية العالقة مع الواقع النفسي وفي نفس الوقت إمكانية الفرد إدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري هذا الأخير الذي يجد نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلة سيظهر لنا إلى أي مدى وكيف ينتظم من أجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي في نفس الوقت . (D.Anzieu، C . Chabert ،1961، p25-26).

تجعل كل من البنية اللاشعورية للمادة حرية الوقت والاستجابة غموض التعليمية وضعية التقنيات الإسقاطية وضعية فراغ يجب على الفرد ملؤه باستدعاء ليس فقط قدراته الذهنية وإنما المصادر العميقة في شخصيته هذه الوضعية الغامضة يكون لها اثر إحياء الصراعات النفسية لدى الفرد وخلق نوع من القلق والنكوص على مستوى الجهاز النفسي من السيرورات الثانوية المبنية على مبدأ الواقع إلى السيرورات الأولية والمبنية على مبدأ اللذة. (D.Anzieu C.Chabert,1961p28-29).

تسمح المنهجية الإسقاطية بتكوين وضعية عيادية خاصة يمكن تلخيص مميزات الثالثة أساسية كمايلي:

هدف بناء نفسي مرضي والذي يسمح بتصنيف الاضطراب الذي يظهره وفق نظام تصنيفي معين مثل دليل تصنيف الاضطرابات العقلية (P.Roman,2007,P621) .

ويجب الإشارة إلي أن استعمال التقنيات الإسقاطية من أجل أهداف تقييمية وتشخيصية في علم النفس المرضي يجعلها وسيلة من الوسائل التي تدخل في المعالج النفسي وهذا من حيث أنها تسمح لنا بجمع معلومات عميقة يصعب الحصول عليها من خلال ملاحظة اللوحة العيادية التي يقدمها الفرد لهذا فان استعمال هذه التقنيات إلى جانب تقنيات فحص وكشف أخرى تسمح بوضع مشروع علاجي فعال في هذا المجال يعتبر استعمال التقنيات

الاسقاطية مهمة عندما يكون هناك غموض في اللوحة العيادية التي يقدمها الفرد أو هناك مشكل في وضع تشخيص فارقي (D.Anzieu,C.Chabert,1998,P32) .

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



## الخلاصة:

تم التعرف في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد عليه وفق هذه الدراسة، وهو المنهج الإكلينيكي الذي يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عمليات حتى تصل إلى نتيجة معلومة، وتم التعرف على عينة الدراسة وطريقة اختيارها، أما عن أدوات دراسة المقابلة العيادية (النصف الموجهة) لأنها مجال متسع أمامنا لكي نوجه ما نراه مناسباً، وطبقنا اختبار بقع الحبر (الرورشاخ) الذي سمح لنا بالكشف على التوظيف النفسي لدى الأطباء (حالتين) العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### تمهيد

#### 1- تقديم الحالة الأولى

1-1- التقرير السيكولوجي للحالة الأولى.

1-2- سيكوغرام بروتوكول

1-2- مرد ودية اختبار الروشاخ للحالة الأولى.

1-3- الاستنتاج العام للحالة الأولى .

1-4- الربط بين نتائج اختبار الروشاخ وتحليل المحتوى الخاص بالمقابلة .

#### 2- تقديم الحالة الثانية

2-1- التقرير السيكولوجي للحالة الأولى.

2-2- مرد ودية اختبار الروشاخ للحالة الثانية.

2-3- الاستنتاج العام للحالة الثانية.

2-4- الربط بين نتائج اختبار الروشاخ وتحليل المحتوى الخاص بالمقابلة .

5- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

### خلاصة

**تمهيد:**

في هذا الفصل سيتم التطرق إلى التقرير السيكولوجي للحالة الأولى والثانية، وإلى عرض السيكوغرام للحالة الأولى والثانية وصولاً إلى الاستنتاج عام للحالة الأولى والثانية.

## التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

### البيانات الأولية للحالة

الاسم : محمد      السن : 30 سنة      الجنس: ذكر

الأب: متقاعد      الأم: ماکثة في البيت

المهنة : طبيب      عدد الإخوة: أربعة إخوة(04)

الحالة المدنية: متزوج      عدد الأطفال: اثنان(02)

### عرض ومناقشة المقابلة

محمد يبلغ من العمر 30 سنة، ذات بنية جسمية متوسطة، طويلة القامة، ملامحه Eptozone. لديه روح المسؤولية، فصيح اللسان، متمكن بالحديث باللغة العربية، هذا ما أدى للمقابلة نكهة أخرى، فمحمد من عائلة محافظة ، تتكون من أب متقاعد الذي كان يعمل كأستاذ، وأم ماکثة في البيت، وأربع أخوة، بنت وثلاث ذكور، يحتل المرتبة الثالثة بين إخوته بعد الأخت الكبرى التي تكبره بأربع سنوات وأخ الذي يكبره بسنتين، مهنته الحالية طبيب مختص في الأمراض التعفننية (المعدية)، حيث دامت دراسته سبع سنوات بكلية الطب كطبيب عام بمدينة وهران وواصل دراسته ليتخصص في الأمراض المعدية بالمعهد التخصص بوهـران التي دامت ثلاث سنوات، وله رغبة في الوصول إلى المراتب العالية، كان متعاوناً لأجراء المقابلات العيادية وسرد لحياته الشخصية، وكان له حماس وفضول لإجراء اختبار الرورشاخ لقلّة المعلومات عليه .

إذن نلمس أن صياغة طلبه وفضوله، أصبحت واضحة في الحديث عن انشغالاته المهنية أساساً، "ليس لي أي مشاكل لا في حياتي الشخصية ولا المهنية، إلا أن هناك

روح التنافس المهني بين الزملاء، هوتنافس ايجابي يدفعني إلى الأمام من اجل البروز والوصول الى المراتب العليا".عاش محمد سعيد بين أفراد أسرته وكان الاهتمام به من طرف الوالدين والإخوة وحتى العائلة،من أجل الوصول إلى هذا المستوى.

ومنذ صغره كان يحس بالدفء والحنان والمحبة بين أفراد أسرته، "لم أجد أي مسافة بين أبي وأمي وحتى إخوتي،كانت علاقتي كافية مع عائلتي، كنت قريب منهم، فيسألون عني ويهتمون لأمرني وهم مفتخرون بي، كل شيء كان متوفر لي، يلبي أبي كل رغباتي، ولم يكن أي حاجز بيني وبينه، وكنت ألجأ إليه في كل صغيرة وكبيرة،هذا المعاملة أدت بالحالة بالشعور والاطمأنانية والهدوء وإنشاء الثقة بينه وبين أفراد أسرته، فأستمد القوى التي مكنته من مواجهة العالم الخارجي.

تزوج محمد زواجا عاديا منذ ثلاث سنوات من فتاة مثقفة، فكان التوافق واضح بينهما، ويسكن في بيت مستقل وبنفس الحي الذي تسكن فيه عائلته،"أكون قريب لأصلي مع أبي وإخوتي في المسجد" الطبيب أي محمد له ابنين، بنت هي الكبرى وولد يبلغ ستة أشهر،عمل بمستشفى الجامعي أول نوفمبر بوهران، لكن لأول مرة بيتعد عن الجوالعائلي وأنتقل كأخصائي لأمراض المعدية بمستشفى ترابي بوجمعة ببشار وذلك لنقص الاختصاص بهذا المستشفى،لم يجد محمد صعوبات في التنقل حيث وفرت له المؤسسة كل لوازم الراحة(بيت،وسائل النقلالخ).الواجب المهني وخاصة الإنساني هوالأول في هذه الفترة، كورونا تهدد الإنسانية "

دخل كلية الطب وهوفي السابعة عشرة من عمره، وقضى ستة سنوات نظري وكان أول اتصال بالمرضى في سنة 2007 كطبيب عام، أصر على إكمال دراستها للتخصص في الأمراض المعدية بين سنتي 2015-2018. عين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا بعد شهرين من انتشارها، وهولم ينهي نهاية التخصص، فعمل كطبيب مقيم في المصلحة،

يسرد معاناته وهو هادئ "كان خوف طفيف قبل دخول الوباء إلى الجزائر، ورغم هذا كان التهيئ له، فقامت الأستاذة الطبية رئيسة المصلحة بجلسات تكوينية باحتمال مواجهة الوباء. لما أعلنت السلطات بأن الوباء دخل للبلاد ظهرت ملامح الخوف واضحة عليه" هنا زاد الخوف بصورة كبيرة". وأول حالة، كانت في 17 مارس 2020، في أول مناوبة، كان أمرا صعبا بالنسبة لي، خوف زائد، فجمعنا رئيسة المصلحة و"من سيكون معي ويبقى في المصلحة لمواجهة الجائحة، ومن لا يكون فيقدم شهادة مرضية ولا يهم الأسباب"، فكان الواجب المهني مع الدافع الإنساني يترك الطبيب يلتزم بواجباته، لكن دائما التردد والخوف كبير في ذهني ونقول (أتمنى أن يكون حلم ماشي حقيقة، وأتمنى لا أكون في ذاك المكان)، في المناوبة الأولى كان الاقتراب من الحالة بحذر جدا، وخوف كبير، لكن مع المناوبة الثانية والمناوبات الأخرى" دخلنا في لب الموضوع، تقبلنا الأمر ولقبنا بالجيش الأبيض كما أطلق علينا لازم نكافحوا الخوف ونواجه الفيروس ونتخلصوا من الخوف، ومهمتنا إنقاذ المريض".

يوصل محمد "في البداية، كان توافد كبير للمواطنين وكان الارتباك والخوف مسيطر عليهم مما جعلهم ايجو للمستشفى حتى المراكز الطبية الفرعية الأخرى، ترسل لنا الحالات المشتبه فيها إلى المستشفى، فهذا المنظر أتعب أذهاننا، فكنا خائفين من العدوى، وعلى أقرابنا وعلى زملائنا، فبمجرد وصول الحالة، كان ارتداء ثوب الطبيب للوقاية، مهما كانت الحالة سواء مصابة أو غير مصابة، لأنه بمجرد مريض لازم تقدم كل الإمكانيات والمعارف لمساعدة الزملاء لكي تُنقذ المريض، والشيء الذي قلل من الخوف هو أننا أنا والطاقم الطبي لاحظنا أن العديد من الحالات كانت تحاليلها سالبة، أدركنا أن الأعراض كانت متشابهة متشابهة". كان ارتداء الطبيب القناع والملابس الوقائية وكان اللبس بطريقة دقيقة عند ارتدائه وعند خلعه، حتى عند الذهاب إلى غرفة التعقيم، مع أخذ كل الاحتياطات

اللازمة ، لأنه يمكن تكون حالة مصابة بالفيروس .وكان الخروج قليل."لم يكن لي علاقة مع الحياة الخارجية مدة سبعة أشهر"، لا رياضة ولا اجتماع عائلي حتى الأولياء لم يزرهم في تلك الفترة، "كنت نسول عليهم غير بالهاتف" مع أن والديه كانوبنفس الحي الذي يسكن فيه، وهذا خوفا عليهم " كنت أدي المناوبة نتاعي مدة 24 ساعة ونعود للبيت، وفي اليوم الثاني نشري لوازم البيت ثم ارجع بسرعة، وأبقى الى يوم المناوبة،كان الخوف أكثر لانني كنت أنا وزملائي الأطباء في الصف الأول لمواجهة المرض، كان القلق والخوف والتوتر والارتباك اكثر واضح علينا، في اول الامر كانت المصلحة الوحيدة للتكفل بهذا المرض،لكن بعد أشهر كان التطوع من الخواص وفتح عدة مصالح للتكفل به، هذا نقص علينا درجات الخوف والارتباك والقلق الذين كانوا مسيطرين علينا، وخوفا لانتقال العدوى إلى أهلينا ، كانت مبادرات من مسيري الفنادق لقضاء مدة الحجر في الفنادق، زملائي قبلوا بالأمر ولكن أنا اخترت البيت لأنني كنت مرتاح .

فهذه الفترة كان التلاحم والتضامن من كل شرائح المجتمع، "كانويتصلون بنا وقلولوا لينا واش خصكم، واش تحتاجوا.

هذه الوضعية المفاجئة أدت إلى نقص العتاد الطبي، واثر الإعلام على نفسية الطبيب والمواطن، الذي ضخم الأمر، وكان الأمل القضاء على الفيروس في أيام أوأشهر قليلة، لكن هزت الموجة الثانية كيان الطبيب، حيث زاد عدد المصابين في شهر ماي، وزادت أمور أخرى لم تكن في الحسبان، مما أدى إلى الفشل والخوف والرعب، " الشك الذي كان يرودنا انه لا يوجد حل "، حيث أصيب العديد من الأطباء، وإنهاك الطاقم الطبي واستنزف طاقته وتمددت ساعات العمل، ونقص الاستعداد لمواصلة مواجهة "الكوفيد 19"، هذا ما دفع رئيسة المصلحة طلبا من الإدارة بمشاركة المصالح الأخرى، للتكفل بالمصابين لان المصلحة

فاق حجمها، فدخل طاقم جديد يتكفل بالمرضى يخفف من الضغط عليهم ويساعد على استرجاع أنفاسهم لكي يواصلوا الكفاح ضد الفيروس .

أصيب "محمد" بالفيروس، فشعر بالخوف والقلق واليأس، لكن العوامل التي ساعدته في مواجهة الفيروس، هي شجاعة رئيسة في المصلحة كمرأة، " رغم الحالة النفسية التي كان فيها، "فالطبيب يكون أين يكون المريض حتى ولم تكن ضمانية الشفاء والعلاج والبقاء على الحياة، لأن هذه الأمور لا نتحكم فيها ولكن واجب الطبيب تقديم العناية للمريض مهما كانت النتيجة، والحاجة الثانية من باب الإنسانية لا تتركني أتهاون في حق المريض، لدي عتاب نفسي اتجاه المريض" ( لوكان قعت معاه دقيقة واحدة لكان ت132تحسن وضع المريض ).

الجائحة لها مخلفات السلبية، إلا إنها كانت لها مخلفات ايجابية، كتلاحم الطاقم الطبي والتفاهم بعضهم ببعض، "فوجب علينا أن ندخل في اللحمة، ولا نبقي مكتفي الأيدي، تشجعنا أكثر للوقوف من أجل الحد من المصابين، وما شجعنا أكثر تصريحات رئيسة المصلحة في التلفزيوني والمذياع" فالطاقم الطبي قام بمجهود كبير لمكافحة الجائحة رغم إصابتهم .هذه الكلمات كانت تعطي دفعة معنوية للطاقم ( كان يعجبنا الحال كي تُشكرنا في تلفاز والمذياع ) كان تحفيزا لهم.

وتلقت الحالة صعوبات كبيرة مع المواطنين، توصلت إلى التعدي على كل الطاقم الطبي، حيث ضن البعض أن الطبيب لا يقوم بعمله، فهولا يبالي اتجاه أداء واجباته نحوالمريض(يلقي نظرة من لبعيد ويمشي)، لكن الجانب الإنسانية يسبق الجانب المهني،"فنحن مسلمين ولنا قلب نعاون الناس ونفهم الغير ونحس بمعانتهم وخاصة في هذه الظروف. فلما يكون التشخيص غير واضح نعمل فحوصات للمريض مع التحاليل ونعطي تعليمات للبدء الدواء إذا كان التشخيص واضح .لا نهاب المصاب لان شفائه من



صحتنا، ثم نقوم بنقل المعلومات المريض على السجلات الطبية، نبحث اذا لم يكن التشخيص غير واضح، فنقوم بالبحوث على الانترنت أو الكتب المتاحة عندنا اونسال أستاذ الطبيب. ولازم أراقب كل الليل كل الحالات التي ادخلتهم الى المستشفى، وفي الفترة الحرجة "للكوفيد19" كنا ندخلوا حوالي 30 إلى 40 مريض الى المصلحة والمطلوب نقل كل المعلومات لكل مريض، لا تغمض العين طوال الليل، ومع هذا لم تكن ردة فعل سلبية المسؤولين والطاقم، بل كان تحفيز العامل المعنوي كان التأثير اكبر من الناحية المعنوية الذي كان ربحا لنا، فالتصريحات من طرف السلطات، والتعاون الذي تلقيناه من طرف المواطنين، الأمر الذي ساعدنا للبقاء صامدين أمام الجائحة. فقبل ظهور "الكوفيد 19" كنا نعمل بمبدأ "تبدأ المناوبة، فكر في نهاية المناوبة، تلك اللحظة التي تنهي فيها المناوبة، حالة الانسراح والراحة النفسية لما تخرج من المناوبة"، وفي هذه الظروف الحرجة ولرفع المعنويات نمشي على مبدأ "فكر في نهاية المناوبة، كي تعرف مهما طالت تلك المناوبة، ستكمل إذا طالت أعمار المرضى، الذين سنراهم في نهاية المطاف لما يأتي الوقت، حتى إذا لم يكملوا يأتي فريق بعدك ويختم في الفرحة بعد نهاية المناوبة، الراحة النفسية عندما ترجع إلى البيت يوجد أهل يوجد ملجأ أين تخرج".

سيكوجرام بروتوكول

|                  |                  |              |                       |
|------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| R= 33            | G= 13            | G%=39.39%    | F= 19 (F-15 F+4 )     |
| Temps T.= 1816 S | G البسيطة= 1     |              | F%= 57.57%            |
| Tps/R= 55.03 S   | G المركبة= 2     |              | F-%=78.94% F+%=21.05% |
|                  | G الانطباعية = 4 |              |                       |
|                  | D= 14            | D%=42.42%    | (H,Hd)= 9 H%=27.27%   |
|                  | Dd=5             | Dd%=15.15%   | (A,Ad)=18 A%=54.54%   |
|                  | DbI=1            | DbI%= 3.03 % | Ban=3 Ban=9.09%       |
|                  | C =2             | EF= 1        | المضامين              |
|                  | CF=1             | FE=2         | Bot =1                |
|                  | FC= 1            |              | Anat =1               |
|                  | FClob= 3         |              | Obj =2                |
|                  | K = 1            |              | العناصر النوعية       |
|                  | Kan=4            |              | (I I) ↩               |

(II)=الثبات

التفكك=(VII VI IV II)

العدوانية → (III)

التناظر → (V)

نمط الاستيعاب منتظم :

TRI 1/ 4,5 (انبساطي مختلط)

FC /FS 4,5/2 لا تؤدي اتحاه TRI(صراع

(inibition) صراع داخلي ما بين ما يرغب فيه و يحققه في الواقع كـف انفعالي (inibition)

% 0=%RC

FMA: 1,5 < 4 نقص في النضج الوجداني

الاختيار + : II ("صورة فيها امرأة المرأة تعكس الجمال")

VII : ("فيها نورسيات تعكس القوة في الجانب الايجابي تعكس الشجاعة)

الاختيار - : II (تعكس الخطر )

IV: (تعكس الظلم و التجرد)

### مرد ودية اختبار الرورشاخ:

نسجل في البروتوكول الرورشاخ "محمد" مردودية مرتفعة في التوظيف النفسي مع وجود الكف والتجنب والانقطاع بحيث نجد هذه السيرورة الاجتماعية في سياق تداعية الاستجابات بتكرر الصمت، فكانت إنتاجية المفحوص توافق 33 استجابة بمدة كلية مستغرقة ب1816 ثانية، وبمعدل متوسط الزمن عدد الاستجابة 55,03 ثانية، وهوزمن أعلى ويدل على أن المفحوص سريع في تقديم الاستجابات، مما يدل عدد الاستجابات على قدرة شفوية وخيال واسع.

كما نجد أن المفحوص يتميز بكلام متكرر، حذر، ما يشير إلى المجهود الدفاعي في حالة مراقبة للحركة الإسقاطية بموازنة تقليص نوعية مردوديته بمجموع 33 استجابة مقارنة مع طول الزمن الكلي، والمحتوى نوعا ما فقير حيث نوعية المضامين من التثبيت على نفس الاستجابات وتكرارها، إذ نجد هـ يدور حول المضمون "A" الحيواني "جسد حيوان" رأس حيوان"، "صورة حيوان" يتكرر في اللوحات VI; VI; VIII كأسلوب للبحث عن السند كما هو الحال في العلاقة معنا استدعاء الأخصائي العيادي أيضا تظهر مستثمرة في خطابه من تساؤله في اللوحة "جسد امرأة بكامل ياققتها وخارج ثدي امرأة، هذا ما بالي" هذا يشير الى العلاقة المتميزة بالبحث عن السند، نلاحظ أنه يدخل مباشرة مع الإسقاط في تشويه هوية غمضة الحدود المسجلة، أيضا بروز النرجسية في اللوحة VI "هذا ما بالي" وفي اللوحة VIII "الباقي إضافات" بما في ذلك من رجوع وإقطاع وتكرار وتلاصق ما يبين صعوبة استحضاره لاستجابات، وأيضا من حيث تجاهله بأقرار عدم المعرفة في اللوحة VIII "مانيش عارف"، ويعود الى سرعة استحواده عبر مثير الاختبار الذي يجعله غير قادر على لعب جدلية التخيل والواقع، ويبقى محاصر في استعداداته الإبداعية، حيث يصعب ان يتموقع في توظيف انتقالي حسب (D Winnicott) 1970 .

### سيرورة التفكير:

النمط الاستيعابي الفكري يظهر هنا منتظم، يشير الى التوظيف العقلي، المعرفي، والقدرة على التنظيم والربط G بين التفاصيل، وإدراك الأشياء مجملها بمعنى الفكر المجرد والتكيف مع الواقع، حيث نجده نشيط في إدراك مادة الاختبار، ومن جهة أخرى وقليلة مختلط في تتابعه الاستيعابي فينتقل من الكل إلى الجزء، فمن مجموع G 13 (39.39%) من 33 استجابة نحو G2 في اللوحة VI ، V ، VIII ، و G1 في كل من اللوحات II ، III ، VII، VIII، IX وكثرتها دليل على استعمالها كوسيلة دفاعية لتجنب الكشف عن الواقع النفسي الداخلي، وهي أيضا تشير الى الدلالة العاطفية باقترانها بمقررات لونية والتضليل، حيث نجد G FE 1 في اللوحة I وايضا نجد G E F1 في اللوحة IX، ونجد في هذه السيرورة أن G مقترنة بF-15 في اللوحات I، II، III، V، VI ، VII ، VIII، IX مما تشير إلى أن المفحوص لديه طموح ورغبة في النجاح المهني والحياتي، ونجد محتوى واحد تشريحي في اللوحة X "فك إنسان" يشير إلى القلق والميل إلى الجسدية Somatisation، إلا أنه يستثني على الحالات التي تعمل في المستشفيات والصحة الطبية، وبما أن المفحوص طبيب في المستشفى يستثني أيضا عليه .

في حين نجد الاستجابات المصحوبة بحركة GKH، في اللوحة III التي تدل على القدرة على الاستثمار التفكير المجرد في صورته الذاتية، وأيضا وجود GKan في اللوحات VI و VIII فهي توضح لنا بوجود تفكير خرافي مما يتضح ان المفحوص لديه نضج خيالي، والإبداع والميكانيزمات الدفاعية، ووجود استجابات قليلة للحركة Kp في اللوحة I، III يدل على وجود قلق وخوف، وفي نفس الوقت غموض هويته من خلال الميل إلى الكف والانقطاع والتجنب والرجوع والتفكك، والتناظر، في حين نجد استجابة شاملة بسيطة واحدة التي تدل على إن تفكيره خاضع نوعا ما للمجتمع الذي يعيش فيه أو بمعنى يشارك في تفكير

مجتمعه، كما نجد في هذه السيرورة أيضا الاستجابة الشاملة الانطباعية 1 GEF في اللوحة IX وأيضا في 1 GFE في اللوحة I التي تدل على ان لديه تفكير إحساسي لكن عقلائي قادر على التحكم في انفعالاته بشكل مستمر بشكل ذكائي ومتكيف وتبين حساسية المفحوص للتأثر بنوعية مادة الاختبار وقابلية للإيحاء حيث ينعكس خضوعه بصورة كبيرة بدرجة أنه يهمل الإطار الإدراكي في انتشار أنزواتي الليبيدي بصورة تصورات مزعجة، في محاولة الكف والانقطاع ما يجعل هذا النمط الاستيعابي يفقد قيمته الدفاعية في فشل محاولته تنظيم تدخل العناصر الاسقاطية المزعجة، حيث تضعف العلاقة مع الواقع.

أما الاستجابات المركبة GKH تظهر في اللوحة III تدل على استثمار التفكير المجرد في صورته الذاتية فيعتبر مؤشرا للذكاء، وفي حين أن الاستجابة Gkan في اللوحات VI، VIII توضح صعوبة توجيه العدوانية والمعانات العلائقية الجنسية. كما يشير ظهور GF- في اللوحات V VI VII VIII مما دل إلى على وجود ميولات تهديد للذات، ويؤكد غموض هويته من خلال الميل إلى الكشف ومحاولة الرجوع وتفكك وتكرار والتلاصق والتناظر.

أما عن الاستجابات الجزئية من نوع D فنجدها أكثر استعمالا في إدراك المفحوص محمد للوحات، حيث نسجل D14 من مجموع 33 استجابة في اتجاهين متعاكسين :عدد منها متموضع بمراقبة متكيفة في دفاع ضد السيرورات الاسقاطية والأخر على العكس يكشف عن فجوات مهمة في تصوره للوحات Bot و Anat و Objz يفشل ضبطه لانفعالاته وعواطفه، كما توضح أيضا هذه النسبة الضئيلة عدم تلائم نمط الاستيعاب مع المحددات ينقص امكانية دمج الواقع ومراقبة الإدراك إذ يصعب عليه تجنب حركة نزواته في خضوع غير منتظم للإسقاط، يجعلنا نستنتج فقدان التوجه الدفاعي ل D بمعنى عدم إمكانية الحدود بينه وبين العالم الخارجي، لا توجد مسافة بينه وبين العالم الخارجي.

كما أن وجود استجابة واحدة ل DbI مقترنة بمقرر جيد في اللوحة IX بنسبة 3,03 % وهي تشير إلى الدلالة الذكائية وإلى الاستثمار فكري وإبداعي، في حين تشير إلى إشكالية العلاقة المبكرة مع الصورة الامومية في اللوحة IX إلى تجارب الإخفاق في الامتلاك — Holding حسب DW.Winnicott (1970)، وبما تستدعيه اللوحة من التفرد والافتراق أين يحس المفحوص أنه سيفقد الاستناد على الأخصائي في نهاية تمرير الاختبار وعليه هذا النمط حسب C.Chabert (1997)، يؤكد لدى الأشخاص المتميزون يفقدان الثقة بأنفسهم، التردد الشعور بالانعدام، الأمن والحجز وعدم الكفاية والنقص .

وفيما يخص المراقبة الشكلية %57.57 F، تظهر بقيمة معتبرة إلا أن الظهور المكثف ل F-15 من مجموع F 19، يوضح فشل الدفاعات الصلبة التي تميل إلى تجنب محتوى العناصر الإسقاطية بالعودة إلى الاستجابة الشكلية، حيث تظهر عاجزة على مراقبة الشحنات النزوية لسيرورة مبدأ اللذة حسب S.Freud (1962)، إذ نجدها تظهر باستدعاء استجابات (Anat ,Hd) في اللوحة X التي تشير إلى الإشكالية الجنسية التي يعاني منها المفحوص في معاش مهدد لوحده النفسية في محتوى علائقي ذونط قبل التناسلي .

ونجد إن النسبة المئوية ل %27,27 H معتبرة، لكن علاقتها مع Hd في اللوحة II بمقرر F- وبأسلوب تلاصق، وفي اللوحة III وبأسلوب عدواني، وفي اللوحة VII وبأسلوب الكف، وبما ان عدد الاستجابات الإنسانية اقل من الاستجابات الجزئية الإنسانية هذا يفسر صعوبة الوحدة النفسية الجسدية أو دلالة تفكيكية .

الاستجابة المركبة بظهورها DKan2 في اللوحة X و DFE Hd تصبح تشير إلى وجود اضطرابات علائقية في صعوبة إقامة العلاقات والحاجة إلى الاحتكاك بالغير وهذا ناتج عن صعوبة إدماج الصورة الجسمية مع قلق التجزئة والانشطار، فالواقع يراه مقلقا ما يجعله يستخدم العقلنة.

أما بالنسبة ل %A 55.55، مما تشير الى قابلية للنكوص فتعبر فتعبر عن استعمال الاليات الدفاعية في اخفاق الدوافع الداخلية من الميولات العدوانية، والسلبية والتواكل من خلال نوعية الحيوانات المستعملة المفترسة والأليفة في نفس الوقت "نورسيات، ثعبان، طائران، عقارب، فراشة".

ونجد في هذا البروتوكول، أن عدد الاستجابات Ban 3 الشائعة منخفضة، ويدل هذا الانخفاض على قلة الاحتكاك بالواقع الموضوعي والاجتماعي وعدم الاهتمام والمعارضة التي تؤدي نسبة DbI المرتفعة.

### ديناميكية الصراع:

#### 1- محددات الحركة:

يقدر نمط التجاوب الحميمي  $TRI \frac{1}{4.5}$  بتفوق عدد عناصر اللونية على الحركة الكبرى ما يميز الانبساطية المزدوجة التي يتمتع بها المفحوص "محمد" فهو يخضع تماما للدوافع والحاجات، ويعبر عنها بطريقة لا تعرف حدودا ولا حواجز بان دفاعية في إثارة السلوك التلقائية والقابلية لإيحاء، حيث تعكس الصبغة الوجدانية المكملة لنتيجة TRI صراع المفحوص ما بين ميولاته الداخلية وما يحققه في الواقع من خلال تغلب الحركة الصغرى Kan على مجموع التضليل E، فهو اذا يتواجد في حالة انتقال لتجاوب الحميمي، ووجود لحركة واحدة كبرى في اللوحة III "جسدين متقابلين رأس مغطاة بقبعتين" يشير الى التقمص الجنسي الأنثوي وفي علاقة ليبيدية، إلا أن ظهور الاستجابات للاحقة للمقررات يبرز ظهور الانشطار ما بين محاولة التكيف مع الواقع الخارجي والانشغالات الجسمية النرجسية التي تظهر في عامل بدائي إلى مستوى هش وضعيف لحدود الغلاف النفسي يبين خاصية أقل ثباتا ومتانة للأساس النرجسي بظهور التهديد بالتجزؤ "صورة مركبة فيها عدة أشياء" في

اللوحة X، فالرجوع والاستناد إلى الاستجابة الإنسانية H يظهر مهدد بقلق التهديد مما يسبب عدم القدرة على احتواء كاف للمكونات اللاشعورية لتجنب خطر التصدع عبر ظهور السيرورات البدائية الغير المستقرة.

إن الميل إلى الحركة في اللوحة IX ووجود DbI المصاحب بمقرر جيد F+ يدل على مؤشر الذكاء، في حين نجد عدد Kan مرتفع -4- يشير إلى الحركة النكوصية موازية مع محيط، حيث يترجم تبعية في الحركة الصغرى للحيوانات في محتواها الليبيدي العدوانية في اللوحة III وشيوع هذه الحركة في اللوحة VIII يشير إلى ديناميكية تصور الذات، أما وجودها بنمط استيعابي شامل G في اللوحة III يكشف عن الحركة الليبيدية والعدوانية في آلية دفاعية لإزاحة، وتظهر الحركة الاستهامي لعناصر الإدماج "جسد حيوان خارج منه ساق امرأة" والتفريغ النزواتي العدوانية "كأنهم يتنازعوا على شيء" تكشف عن ضعف استدخال الموضوع وفشل الإرصان.

### المحددات الحسية:

الاستجابات اللونية حاضرة في بروتوكول المفحوص  $CF=1$   $FC=1$  بما في ذلك ملاحظة اللون الأحمر في كل من اللوحة II III الأمر يتعلق إذن بإخفاق الكبت بحساسية مباشرة وفورية لمادة الاختبار ومثيراته، إذ يستجيب المفحوص باللون الفاتح -داكن في اللوحة II واللوحة IV Fclob3 التي تدل إلى إدماج الحصر بطريقة صحيحة ومناسبة من خلال التحكم العقلي الذي يبيده، وأيضا صمت مهم في بداية استجاباته الذي يكشف عن الميل إلى الكف ومحاولة تجنب الإثارة ما يبين تصدع الأنا الذي يصعب عليه الإحاطة بالموضوع ويشير أيضا إلى إخفاق توظيف النظام الصاد أوالواقي لاستثارة وبالتالي إلى إشكالية الامتلاك الامومي، بمعنى استدخال قدرات الامتلاك للموضوع جزئية، ما يفسر ضعف الانتقال لهذا النظام وضرورة الاستناد والتعلق بالمواضيع الخارجية في تصور



العلاقات، كما هو الحال أيضا في اللوحة III، إذ تشير ملاحظة اللون الأحمر إلى ظهور النزوات في سيرورة بدائية تكشف أثارها المنتظمة من الانتقال من نمط الاستيعاب GEF إلى DbI ثم ملاحظة DF+ في أسلوب متردد عن غياب التسوية التي تسمح بربط الحركات النزوية، نتيجة غياب آلية الكبت. ويعبر قانون الاستجابة اللونية RC%0 إلى أن المفحوص "محمد" لديه كف ناتج عن ضغط خارجي. كما أن كل تسمية للون وظهور DbI يشير للنكوص إلى المرحلة مبتكرة من الطفولة، حيث يتميز بغياب الترميز أو يكشف عن الوضعية السلبية في التصور هذا ما يترك هشاشة الغلاف النفسي أمام صعوبة الاستثمار النرجسي في حين الاستجابات التي تبين تقديرها. الشكل واللون والميل للحركة يبين الازدواجية السلبية/نشاط، وفي أسلوب لا تمايز "هذا كان" يكشف عن الاكتئاب والقلق وعدم الإدماج والإحساس بالفراغ ناتج عن الانشغالات المرتبطة بالاستثمار الحياة والانجذاب نحو التهديم والموت، وعليه يميل هذا إلى جسده الصراعات.

### الاستنتاج:

إن بروتوكول "محمد" للورشاخ يوضح نمط التوظيف النفسي للحالات البيئية لشخصية ذات نمط انبساطي مختلط وهي شخصية إبداعية وتحفظ بالتواصل الاجتماعي انفعالي مرن ، إلا أن الأساليب الدفاعية العصائية غير كافية لتسمح بالإعداد النفسي الداخلي ولصراعات الحركة النزوية تستدعي تدخل الانشطار، الكف والانقطاع نتيجة فعالية الدفاعات النرجسية في حماية الغلاف النفسي من الشحنات النزوية الليبيدية الجنسية والبدائية المدمرة التي تفتح إشكالية عدم استقرار الهوية الذاتية في محيط متميز مع الواقع الخارجي بنكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية، أما بالنسبة للكبت كان وسيلة لمواجهة الداخل. فالصراعات النفسية جعلته يلجأ إلى هذا الأسلوب من الدفاعات فالكف في التفكير الذي ساهم في فشل السيرورات التمايز بين الذات والموضوع مع استحالة التوضع في جوانبتي يسمح بالحركية والتبادل بين الواقع والخيال فاللجوء إلى الإجابات الجزئية والتكرار والفكرية المرتفعة ما يعكس لنا صرامة السيرورة الفكرية، ويجعل من الصعب توظيف الاستثمار النرجسي والموضوعاتي في صراع غير متسامح بين نزوة الحياة والموت بمعنى رفض الرغبة يعادل في نفس الوقت رفض الموت في أسلوب متكرر لتجاربه لتأمين تبعية للخارج كمكان لتوضع إسقاطاته وفي نفس الوقت يسلك أسلوب الذات، نتيجة فشل استدخال والإعداد النفسي للموضوع الأول النموذجي للعالم الخارجي في ازدواجيته الطيبة والسيئة ما يجعل حدود هويته غير مستقرة مع الخارج في ظهور إشكالية نرجسية .

## التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

### البيانات الأولية للحالة

الاسم : عائشة      السن: 30 سنة      الجنس: أنثى

الأب: عامل      الأم: ماکثة في البيت

المهنة : طبيبة عامة      عدد الإخوة: أربعة إخوة (04)

الحالة المدنية: عازية      عدد الأطفال: 00

### عرض المقابلة وتحليلها

عائشة تبلغ من العمر 30 سنة، ذات بنية جسمية متوسطة، قصيرة القامة، خفيفة الظل ونشيطة في المصلحة، ذات ابتسامة دائمة، ومتعاملة وتلبي كل الطلبات لدى زملائها، لديها روح المسؤولية، تتكلم بالفرنسية والأغلب بالدرجة ليفهمها المرضى، هذا ما أدى للمقابلة نكهة أخرى، فعائشة من عائلة محافظة ، تتكون من أب عامل في البريد، وأم ماکثة في البيت، وأربع أخوي، ذكرين وبنيتين ، تحنل المرتبة الثانية بين إخوتها، فهي بعد الأخت الكبرى التي تكبرها بسنتين، مهنتها الحالية طبيبة عامة في مستشفى "ترابي بوجمعة ببشار"، حيث دامت دراسته سبع سنوات بكلية الطب بمدينة وهران، وتخرجت في سنة 2017 ولها رغبة في الوصول إلى المراتب العالية، كانت متعاوناً لأجراء المقابلات العيادية وسرد لحياتها الشخصية، وكان لها أيضاً حماس لإجراء اختبار الرورشاخ .

إذن نلمس أن صياغة طلبها وفضولها، التي أصبحت واضحة في الحديث عن انشغالاتها المهنية أساساً، "الحياة عامرة بالمشاكل وفي نفس الوقت كايين أفرح، المشاكل لازم نحلوها ببساطة باش نكملوحياتنا، وأنا كطبيبة لازم نخلي المشاكل برى المستشفى"،

إلا أن هناك روح التنافس المهني بين الزملاء، لكن لم تفصح عليه مباشرة، حيث صرحت عليه بصيغة اخرى " ندير عملي وما نخلي حتى واحد من ورايا يكرتيكي فيا، المهم المريض هوالأول" عاشت عائشة سعيدة بين أفراد أسرتها وكانت تهتم بدراستها وكان حلمها أن تصبح ما هو عليها الآن .فتاقت الدعم من طرف الأب وخاصة الأم وأيضا الاخوى.

ومند صغرها كانت تحس بالدفء والحنان والمحبة بين أفراد أسرتها، "عمري ما حسيت بالغبرة في دارنا"، كانت علاقتي مليحة بزاف مع عائلتي، كنت قريبة منهم، وأضافت بأن كل العائلة تسأل عنها وحتى أصدقائها وجيرانها بما أنها بعيدة عن مقر العائلة، كل شيء كان متوفر لي، كنت قليلة الطلبات لهذا كان ابي وامي يضربون المثل بي، ولم يكن أي حاجز بيني وبين إخوتي ، حيث أشاورهم في كل شيء حتى وأنا بعيدة عنهم، وهم أيضا، هذه المعاملة أدت بالحالة بالشعور والاطمأنانية والهدوء وإنشاء الثقة بينها وبين أفراد أسرتها، فاستمدت القوى التي مكنتها من مواجهة العالم الخارجي.

تسكن عائشة في بيت مستقل تابع لقطاع الصحة، لكن دائما تود ان تقرب عائلتها، وتقول "عملي إنساني وواجب المهني أن اكون أين الحاجة بي، لكن أود لوأكون قريبة من العائلة'وبنفس الحي الذي تسكن فيه عائلته"، لأول مرة تبتعد عائشة عن الجوالعائلي وانتقلت الى مستشفى مدينة بشار بعد تخرجها مباشرة كطبيبة عامة في الاستعجلات وفي فترة انتشار الكوفيد عملت في مصلحة مكافحة الفيروس". لم تجد عائشة صعوبات "الواجب والإنساني هوللازم يكون في هذه الفترة، كورونا تهدد الإنسانية".

دخلت كلية الطب وهي في الثامن عشرة من عمرها بعد تحصلها على شهادة البكالوريا بمعدل 16، وقضت ستة سنوات نظري وسنة تطبيقي بمستشفى الجامي وهران، حيث كان أول اتصال لها بالمرضى في سنة 2015، عين بمصلحة الستعجلات سنتين بمستشفى "تورابي بوجمعة بشار" ثم بمكافحة فيروس كورونا بسبب انتشار الفيروس، تسرد معاشها

وهي فرحة وفي بعض الأحيان بضحكة مرتفعة، ، فكان الخوف قليل قبل دخول الوباء إلى الجزائر، ورغم هذا كانت السلطة تنهيئ له، في الأول في الاستراحة كنت اجترع مع زملائي في غرفة الاستراحة ونتناقش على الوضع وكنا نواسي بعضنا البعض فكان خوف ورعب ومن إحباط يظهر عليها "الدول الأخرى ما قدرتش عليه واحنا نقدرنا" فقام الأستاذة الطبية رئيسة المصلحة بجلسات تكوينية باحتمال مواجهة الوباء.

لما أعلنت السلطات بأن الوباء دخل للبلاد ظهرت ملامح الخوف واضحة عليها" هنا زاد الخوف بصورة كبيرة"أنا مرضت وما عرفتش علاه". وأول حالة، كانت في أبريل 2020، في أول مناوبة، كان الأمر صعب جدا بالنسبة لي وحتى زملائي، خوف زائد، فكانت عدة جلسات عديدة للتخفيف من حدة الخوف والارتباك، و"ديفوة يكون زوج جلسات في اليوم " فْتَجْمَعُهُمْ رئيسة المصلحة لترفع من معنوياتهم حيث حدثتهم عن الواجب المهني مع الدافع الإنساني الذي يترك الطبيب يلتزم بواجباته، لكن دائما التردد والخوف كبير في ذهانهم.، وتسرد "طبعا في المناوبة الأولى كان الاقتراب من الحالة يحذر جدا، وخوف كبير، لكن المناوبات الأخرى ولفت " دخلت الحالة في في لب الموضوع، تقبلت الأمر"طلع المورال من كانت السلطات تشجعنا وخاصة مين بداوالقبونا بالجيش الأبيض" واجهوا الفيروس وكان الهدف الأول هو انقراض المرضى .

توصف عائشة الأحداث "في البداية، كان بزاف الناس ايجوا هنا، كان الارتباك والخوف مسيطر عليهم لخلاهم ايجوا للمستشفى حتى المراكز الطبية الفرعية الأخرى، ترسل لنا الحالات المشتبه فيها إلى المستشفى، فهذا الشي تعب أذهاننا، فكننا خائفين من العدوى، وعلى أقاربنا وعلى زملائنا، فبمجرد وصول الحالة المشتبه بها، كان ارتداء ثوب الطبيب للوقاية، مهما كانت الحالة سواء مصابة أو غير مصابة، لأنه بمجرد انه مريض لازم تقدم كل الإمكانيات والمعارف لمساعدة الزملاء لكي ينقض المريض ، والشيء الذي قلل من الخوفهم هوأن العديد من الحالات كانت تحاليلها سالبة، فأدركوا أن الأعراض كانت متشابهة

"كان ارتداء الطبيب القناع والملابس الوقائية وكان اللبس بطريقة دقيقة وحذرة عند ارتدائه وعند خلعه، حتى عند الذهاب إلى غرفة التعقيم، مع أخذ كل الاحتياطات اللازمة ، لأنه يمكن تكون حالة مصابة بالفيروس . "كنا عايشين في المستشفى لا اجتماع عائلي،" كنت نسول على اهلي غير بالهاتف" كنت ندير المناوبة نتاعي مدة 24 ساعة ونرقد شويًا ونعاود نكمل نخدم لخاطرش مكانش إيجيني النعاس"، كان الخوف أكثر لان الأطباء هم الدين كانوا في الصف الأول لمواجهة المرض، كان القلق والخوف والتوتر والارتباك أكثر واضح عليهم، في أول الأمر كانت المصلحة الوحيدة للتكفل بهذا المرض، لكن بعد أشهر فتحت عدة مصالح للتكفل بالمرضى، "مساعدة المصالح الأخرى نقص علينا درجة الخوف والارتباك والقلق كانوا مسيطرين علينا"، وخوفًا لانتقال العدوى إلى أهالينا ، كانت مبادرات السلطات بفتح الفنادق لقضاء الأطباء مدة الحجر، فرحت مع انا كنت وحدي **alors** جاتي مليحة". فهذه الفترة كان التلاحم والتضامن من كل شرائح المجتمع .

هذه الوضعية المفاجئة أدت إلى نقص العتاد الطبي، واثرت الإعلام على نفسية الطبيب والمواطن، الذي ضخم الأمر، وكان الأمل القضاء على الفيروس في أيام أو أشهر قليلة، لكن هزت الموجة الثانية كيان الطبيب، حيث زاد عدد المصابين في شهر جوان وجويلية وأوت 2020، وزادت أمور أخرى لم تكن في الحسبان، مما أدى إلى الفشل والخوف والرعب، "الشك الذي كان يراودني انه لا يوجد حل"، حيث أصيب العديد من الأطباء، وإنهاك الطاقم الطبي واستنزاف طاقته وتمددت ساعات العمل، ونقص الاستعداد النفسي لمواصلة لمواجهة "الكوفيد 19"، هذا ما دفع السلطة مشاركة الخواص للتكفل بالمصابين لان المصالح فاق حجمها، فدخل طاقم جديد يتكفل بالمرضى يخفف من الضغط على الفريق الأول الذي كان منذ البداية هو المتكفل بالواجهة، وهذا ما ساعد على استرجاع أنفاسهم، ورفع معنوياتهم النفسية لمواصلة الكفاح ضد الفيروس .

أصيب "عائشة" بالفيروس، فشعرت بالخوف والقلق واليأس، لكن نسبته كانت قليلة، رغم الحالة النفسية التي كان عليها، إلا أنها واصلت عملها في المصلحة "عملي طبية" أساعد المرضى والكل الناس را هم دايرين فينا الأمل باش نبروهم".

الجائحة لها مخلفات السلبية وإيجابية، كتلاحم الطاقم الطبي والتفاهم بعضهم ببعض، "فوجب على الطبيب أن يكون زملائه، ولا يبقى مكتفي الأيدي، التشجيع أدى إلى الوقوف للحد من المصابين، وما شجعهم أكثر تصريحات السلطة المعنية في كل القنوات التلفزيونية الجزائرية والإذاعة الوطنية للطاقم الطبي وحمائته من الاعتداءات من طرف المواطنين والاعتراف الجهود الكبيرة الكبيرة من أجل مكافحة الجائحة رغم إصابتهم. هذه الكلمات كانت تعطي دفعة معنوية للطاقم ( كانت نحس بالفخر والراحة مین نسمع هذه الأخبار".

وتلقت الحالة صعوبات كبيرة مع المواطنين، توصلت إلى التعدي عليها وعلى زملائها، حيث ضن البعض أن الطبيب لا يقوم بعمله، فهولا يبالي اتجاه أداء واجباته نحو المريض " ايقولوا لينا راكم غير تلقوا نظرة من لبعيد وتمشوا)، لكن الجانب الإنساني يسبق الجانب المهني، "فنحن مسلمين ولنا نعاون الناس ونفهم الغير ونحس بمعانتهم وخاصة في هذه الظروف". فلما يكون التشخيص غير واضح نعمل فحوصات للمريض مع التحاليل ونعطي تعليمات للبدء الدواء إذا كان التشخيص واضح . مانخافش من المصاب لخطر شفائه من الفائدة لينا واليه " . في الفترة الحرجة "للكوفيد19" كان دخول المصابين يتراوح بين 30 إلى 40 مريض إلى المصلحة ، والمطلوب نقل كل المعلومات لكل مريض، " on se repose pas ,c'est des nuits blanches"، ومع هذا لم تكن ردة الفعل سلبية لا من جهة المسؤولين ولا الطاقم الطبي، بل كان تحفيز العامل المعنوي كان التأثير أكبر من الناحية المعنوية الذي كان ربح لهم، فالتصريحات من طرف السلطات، والتعاون الذي تلقاه

من طرف المواطنين، الأمر الذي ساعد على بقائهم صامدين أمام الجائحة. " أتمنى نرقد ونوض ايقولولينا مكانش كورونا ". وتختتم عائشة مقابلتها بضحكتها الجميلة والمرتفعة.



سيكوغرام بروتوكول

|                 |              |             |                         |
|-----------------|--------------|-------------|-------------------------|
| R= 23           | G= 12        | G%=52.17%   | F= 19 (F-12 F+7)        |
| Temps T.= 623 S | G البسيطة= 2 |             | F%= 82.60%              |
| Tps/RS= 27.08   | G المركبة= 2 |             | F-%=52.17% F+%=30.43%   |
|                 | D= 4         | D%=17.39%   | (H,Hd)=( 1+2) H%=13.04% |
|                 | Dd=5         | Dd%=21.73%  | (A,Ad)=(7+1) A%=.34.78% |
|                 | DbI=2        | DbI%= 8.69% | Ban=4 Ban=17.39%        |
|                 | EF= 1        |             | المضامين                |
|                 | FC= 1        |             | Bot =1                  |
|                 | Clob= 1      |             | Anat =5                 |
|                 | Kob = 1      |             | Obj =3                  |

Géo=2  
العناصر النوعية  
التردد=(II)  
الكف=(VII)

نمط الاستيعاب منتظم :  
TRI 0/1,5 (انبساطي خالص)  
FC /FS 1/ 1,5 تؤدي اتجاه TRI  
(ليس لديها صراع)  
%0=%RC  
(الحالة لديها النضج الوجداني)

- الاختيار + : V ( الشكل مفصل و باين).  
VII ( فيها أفكار).  
الاختيار - : VI ( ليس فيها أفكار).  
X ( فيها بزاف أفكار).

### مرد ودية اختبار الـرورشاخ:

نـسـجـل فـي البروتوكول الـرورشاخ "عائشة" مردودية عادية في التوظيف النفسي مع وجود الكف والتردد بحيث نجد هذه السيورة الاجتماعية في سياق تداعية الاستجابات تكرر الصمت، فكانت إنتاجية المفحوصة توافق 23 استجابة بمدة كلية مستغرقة ب 623 ثانية، وبمعدل متوسط الزمن عدد الاستجابة 27,08 ثانية، وهوزمن مرتفه وبدل على أن المفحوصة سريع في تقديم الاستجابات، مما يدل عدد الاستجابات على قدرة شفوية وخيال واسع.

كما نجد أن المفحوصة تتميز بثبات، فلا تكرر واعادة، حذرة، ما يشير إلى المجهود الدفاعي في حالة مراقبة للحركة الإسقاطية بموازنة تقليص نوعية مردوديتها بمجموع 23 استجابة مقارنة مع طول الزمن الكلي، والمحتوى نوعا ما فقير حيث نوعية المضامين من التثبيت على نفس الاستجابات وتكرارها، اذ نجدها تدور حول المضمون "A" الحيواني "ديك"، "فراشة"، "خنفساء" في اللوحات ( II، III ; VII ; VIII ، IX ، X ) كأسلوب للبحث عن السند كما هو الحال في العلاقة معنا استدعاء الأخصائي العيادي أيضا تظهر مستثمرة في خطابه من تساؤله في اللوحة IX "امرأة عجوز شادة حاجة وبننت، يوجد Lac)، هذا يشير الى العلاقة المتميزة بالبحث عن السند، نلاحظ أنها تدخل مباشرة مع الإسقاط في تشويه هوية غمضة الحدود المسجلة، ونجد الكف والتردد ما يبين صعوبة استحضارها لاستجابات، وأيضا من حيث تجاهلها باقرار عدم المعرفة في اللوحة II "ما نعرف"، ويعود الى سرعة استحوادها عبر مثير الاختبار الذي يجعلها غير قادر على لعب جدلية التخيل والواقع، وتبقى محاصرة في استعداداتها الإبداعية، حيث يصعب ان يتموقع في توظيف انتقالي حسب (D Winnicott) 1970 .

### سيرورة التفكير:

النمط الاستيعابي الفكري يظهر هنا نوعا ما منتظم، يشير الى التوظيف العقلي، المعرفي، والقدرة على التنظيم والربط G بين التفاصيل، وإدراك الأشياء مجملها بمعنى الفكر المجرد والتكيف مع الواقع، حيث نجدنا نشيطة في إدراك مادة الاختبار، ومن جهة أخرى وقليلة مختلط في تتابعها الاستيعابي فتنقل من الكل إلى الجزء، فمن مجموع G 12 (52.17%) من 23 استجابة نحو G2 في اللوحة ا، VI ، X ، و G1 في كل من اللوحات II، III، VI، V، VII، IX وكثرتها دليل على استعمالها كوسيلة دفاعية لتجنب الكشف عن الواقع النفسي الداخلي، وهي أيضا تشير الى الدلالة العاطفية باقترانها بمقررات لونية والتضليل، حيث نجد G FC1 في اللوحة II ، ونجد في هذه السيرورة GF-12 بنسبة ( 52.17 %) في اللوحات ا، II، III، VI، VII ، IX ، X مما تشير إلى أن المفحوصة لديها طموح ورغبة في النجاح المهني والحياتي، ونجد محتوى تشريحي 5 anat بنسبة ( 21.73 %) في اللوحات ا، VI، X "خلايا عصبية" "مقطع عرضي للخلايا" مقطع مخ"، مقطع عمود فقري" مما يشير إلى القلق والميل إلى الجسنة Somatisation، إلا أنه يستثنى على الحالات التي تعمل في المستشفيات والصحة الطبية، وبما أن المفحوصة طبيبة عامة في المستشفى يستثنى عليها .

في حين نجد الاستجابات المصحوبة بحركة GKob1، في اللوحة X التي تدل على وجود ميكانزمات دفاعية، وعدم وجود K و GKan في كل اللوحات يتوضح ليس هناك تفكير خرافي وبدل على وجود قلق وخوف، وفي نفس الوقت غموض هويتها من خلال الميل إلى الكف والتردد، في حين نجد استجابات شاملة بسيطة+GF في اللوحات IV V VI X التي تدل على ن تفكيرها خاضع نوعا ما للمجتمع الذي تعيش فيه أو بمعنى تشارك في تفكير مجتمعها، كما نجد في هذه السيرورة أيضا الاستجابة الشاملة الانطباعية 1 GFC في

اللوحة II التي تدل على ان لديها تفكير إحساسي لكن عقلاي قادرة على التحكم في انفعالاتها بشكل مستمر، بشكل ذكائي ومتكيف وتبين حساسية المفحوصة للتأثر بنوعية مادة الاختبار وقابلية للإيحاء حيث ينعكس خضوعه بصورة كبيرة بدرجة أنه يهمل الإطار الإدراكي في انتشار النزواتي الليبيدي بصورة تصورات مزعجة، في محاولة الكف والتردد ما يجعل هذا النمط الاستيعابي يفقد قيمته الدفاعية في فشل محاولتها تنظيم تدخل العناصر الاسقاطية المزعجة، حيث تضعف العلاقة مع الواقع.

كما يشير ظهور GF- في اللوحات X IX VII VI III I مما دل على وجود ميولات تهديد للذات، ويؤكد غموض هويتها من خلال الميل إلى الكشف ومحاوله التردد والكبت والكف وعدم المعرفة.

أما عن الاستجابات الجزئية من نوع D فنجدها أقل استعمالا في إدراك المفحوصة عائشة للوحات، حيث نسجل D4 من مجموع 23 استجابة بنسبة ( 17,39 %) مما دل على سوء في التفكير النفسي الاجتماعي والاستجابات D تتجه في اتجاهين متعاكسين: عدد منها متموضع بمراقبة متكيفة في دفاع ضد السيرورات الاسقاطية والآخر على العكس يكشف عن فجوات مهمة في تصورهما للوحات Bot و Anat و Obj يفشل ضبطها لانفعالاتها وعواطفها، كما توضح أيضا هذه النسبة الضئيلة عدم تلائم نمط الاستيعاب مع المحددات ينقص امكانية دمج الواقع ومراقبة الإدراك إذ يصعب عليها تجنب حركة نزواتها في خضوع غير منتظم للإسقاط، يجعلنا نستنتج فقدان التوجه الدفاعي ل D بمعنى عدم إمكانية الحدود بينها وبين العالم الخارجي، لا توجد مسافة بينها وبين العالم الخارجي.

كما أن هناك وجود استجابتين Db12 بنسبة مرتفعة ( 8.69 % ) أكثر من 3% مما بمقارنتها ب TRI منبسط تشير الى معارضة موجة للخارج، التناقض الوجداني في العلاقة التردد-الشك . وباقترانها بمقرر جيد F+.Géo في اللوحة IX تشير إلى الدلالة الذكائية وإلى

الاستثمار فكري وإبداعي، في حين تشير إلى إشكالية العلاقة المبكرة مع الصورة الامومية في اللوحة IX إلى تجارب الإخفاق في الامتلاك — Holding حسب (1970) DW.Winnicott، وبما تستدعيه اللوحة من التفرد والافتراق أين تحس المفحوصة أنها ستفقد الاستناد على الأخصائي في نهاية تمرير الاختبار وعليه هذا النمط حسب (1997) C.Chabert، يؤكد لدى الأشخاص المتميزون فقدان الثقة بأنفسهم، التردد الشعور بالانعدام، الأمن والحجز وعدم الكفاية والنقص .

وفيما يخص المراقبة الشكلية %82.60 F، تظهر بقيمة جيدة إلا أن الظهور المكثف ل F-12 من مجموع F 19، يوضح فشل الدفاعات الصلبة التي تميل إلى تجنب محتوى العناصر الإسقاطية بالعودة إلى الاستجابة الشكلية، حيث تظهر عاجزة على مراقبة الشحنات النزوية لسيرورة مبدأ اللذة حسب S.Freud (1962)، إذ نجدها تظهر باستدعاء استجابات

( Anat5 ) في اللوحة X VI I التي تشير إلى انشغالات تجاه الصحة والموت، كما تشير الى محاولة استعراض العقلية لتغطية مشاعر النقص، وتشير أيضا الى الاهتمام بالجسم.

ونجد إن استجابات %H اقل من الاستجابات مما يدل على % Hd ، في اللوحة III و IX بمقرر F، وفي اللوحة VII وبأسلوب كف، وبما ان عدد الاستجابات الإنسانية اقل من الاستجابات الجزئية الإنسانية هذا يفسر صعوبة الوحدة النفسية الجسدية أو دلالة تفكيكية Dd EF تشير إلى وجود اضطرابات علائقية في صعوبة إقامة العلاقات والحاجة إلى الاحتكاك بالغير وهذا ناتج عن صعوبة إدماج الصورة الجسمية مع قلق التجزئة والانشطار، فالواقع يراه مقلقا ما يجعله يستخدم العقلنة.

أما بالنسبة للمضمون الحيواني % A ( 34.78 % ) وبما ان نسبة المضمون الانساني والحيواني اقل من العدل المعمول به، هذا يشير الى أن المفحوصة ديها مزاج منبسط، فاستجابة المفحوصة للحيوانات الغير المترسة والاليفة " ديك " خنفساء " فرشة" لدى المفحوصة ميولات سلبية وتكالية وأوت تتبعية .

ونجد في هذا البروتوكول، أن عدد الاستجابات Ban 4 الشائعة بنسبة (17.39%) وهذا الارتفاع يدل على الخوف الانحراف والحاجة في حدود المألوف (الامتثالية) ووجود FC 1 في اللوحة II يدل على وجود احتكاك عاطفي والقدرة على خلق روابط انسانية متينة.

### ديناميكية الصراع:

### 1-محددات الحركة:

يقدر نمط التجاوب الحميمي TRI  $\frac{0}{1.5}$  بتفوق عدد عناصر اللونية على الحركة الكبرى ما يميز الانبساطية المزدوجة التي تتمتع بها المفحوصة "عائشة" فهي تخضع تماما للدوافع والحاجات، ويعبر عنها بطريقة لا تعرف حدودا ولا حواجز باندفاعية في إثارة السلوك التلقائية والقابلية لإيحاء، حيث تعكس الصبغة الوجدانية المكملة لنتيجة TRI ليس هناك صراع ما بين ميولاته الداخلية وما يحققه في الواقع من خلال تغلب الحركة الصغرى Kob على مجموع التضليل E،فهو اذا يتواجد في حالة انتقال لتجاوب الحميمي، ، إلا أن ظهور الاستجابات للاحقة للمقررات يبرز ظهور الانشطار ما بين محاولة التكيف مع الواقع الخارجي والانشغالات الجسمية النرجسية التي تظهر في عامل بدائي إلى مستوى هش وضعيف لحدود الغلاف النفسي يبين خاصية أقل ثباتا ومثانة للأساس النرجسي بظهور التهديد بالتجزؤ "مانعرف" في اللوحة II، فالرجوع والاستناد إلى الاستجابة الإنسانية H يظهر

مهدد بقلق التهديد مما يسبب عدم القدرة على احتواء كاف للمكونات اللاشعورية لتجنب خطر التصدع عبر ظهور السيرورات البدائية الغير المستقرة.

إن الميل إلى الحركة Kob في اللوحة X المصاحب بمقرر جيد F+ يدل على مؤشر الذكاء، أما وجودها بنمط استيعابي Dd في اللوحة x يكشف عن القلق والخوف وحركة استهامية لعناصر الإدماج "طاير حاجة" تكشف عن ضعف استدخال الموضوع وفشل الإرضان.

### المحددات الحسية:

الاستجابات اللونية حاضرة في بروتوكول المفحوصة FC=1 في اللوحة II "ديك ولا دجاجة رجاها حمرّة" ملاحظة الأمر يتعلق إذن بإخفاق الكبت بحساسية مباشرة وفورية لمادة الاختبار ومثيراته، إذ تستجيب المفحوصة باللون الفاتح -داكن في اللوحة I clob 1 التي تدل إلى إدماج الحصر بطريقة صحيحة ومناسبة من خلال التحكم العقلي الذي تبديه، وأيضا صمت مهم (+++) في بداية استجاباتها والذي يكشف عن الميل إلى الكف ومحاولة تجنب الإثارة ما يبين تصدع الأنا الذي يصعب عليها الإحاطة بالموضوع وبشير أيضا إلى إخفاق توظيف النظام الصاد أوالواقى لاستثارة وبالتالي إلى إشكالية الامتلاك الامومي، بمعنى استدخال قدرات الامتلاك للموضوع جزئية، ما يفسر ضعف الانتقال لهذا النظام وضرورة الاستناد والتعلق بالمواضيع الخارجية في تصور العلاقات. ويعبر قانون الاستجابة اللونية RC%0 إلى أن المفحوصة "عائشة" لديها كف ناتج عن ضغط خارجي. كما أن كل تسمية للون وظهور DbI يشير للنكوص إلى المرحلة مبتكرة من الطفولة، حيث يتميز بغياب الترميز أو يكشف عن الوضعية السلبية في التصور هذا ما يترك هشاشة الغلاف النفسي أمام صعوبة الاستثمار النرجسي في حين الاستجابات التي تبين تقديرها، الشكل واللون والميل للحركة يبين الازدواجية السلبية /نشاط، وفي أسلوب لا تمايز "هذا كان" يكشف عن الاكتئاب

والقلق وعدم الإدماج والإحساس بالفراغ ناتج عن الانشغالات المرتبطة بالاستثمار الحياة والانجذاب نحو التهديم والموت، وعليه يميل هذا إلى جسدنة الصراعات.



### الاستنتاج:

إن بروتوكول "عائشة" للورشاخ يوضح نمط التوظيف النفسي للحالات البيئية لشخصية ذات نمط انبساطي خالص وهي شخصية إبداعية وتحفظ بالتواصل الاجتماعي انفعالي مرن ، إلا أن الأساليب الدفاعية العصائية غير كافية لتسمح بالإعداد النفسي الداخلي ولصراعات الحركة النزوية تستدعي تدخل الانشطار، الكف والانقطاع نتيجة فعالية الدفاعات النرجسية في حماية الغلاف النفسي من الشحنات النزوية الليبيدية الجنسية والبدائية المدمرة التي تفتح إشكالية عدم استقرار الهوية الذاتية في محيط متميز مع الواقع الخارجي بنكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية، أما بالنسبة للكبت كان وسيلة لمواجهة الداخل. فالصراعات النفسية جعلتها تلجأ إلى هذا الأسلوب من الدفاعات فالكف في التفكير الذي ساهم في فشل السيرورات التمايز بين الذات والموضوع مع استحالة التموضع في جوانبناقي يسمح بالحركية والتبادل بين الواقع والخيال فاللجوء إلى الإجابات الجزئية والتردد يعكس لنا صرامة السيرورة الفكرية، ويجعل من الصعب توظيف الاستثمار النرجسي والموضوعاتي في صراع غير متسامح بين نزوة الحياة والموت بمعنى رفض الرغبة يعادل في نفس الوقت رفض الموت في أسلوب متردد لتجاربها لتأمين تبعية للخارج كماكان لتموضع إسقاطاتها وفي نفس الوقت يسلك أسلوب الذاتي، نتيجة فشل استدخال والإعداد النفسي للموضوع الأول النموذجي للعالم الخارجي في ازدواجيتها الطيبة والسيئة ما يجعل حدود هويتها غير مستقرة مع الخارج في ظهور إشكالية نرجسية .

## الفصل السادس : عرض النتائج

**تمهيد**

ربط النتائج الاختبار الورشاخ وتحليل محتوى الخاص بالمقابة للحالة الأولى.

ربط النتائج الاختبار الورشاخ وتحليل محتوى الخاص بالمقابة للحالة الثانية.

التحليل العام في ضوء الفرضيات,

الربط بين نتائج اختبار الروشاخ وتحليل المحتوى الخاص بالمقابلة للحالة الاولى:

من خلال نتائج اختبار الروشاخ ونتائج تحليل المحتوى الخاص بالمقابلة، تتبين لنا وجود نقاط مشتركة بين هذه النتائج فقد جاء برتوكول الروشاخ بأن المفحوص لديه سمات شخصية انبساطية وعدوانية، والدليل على ذلك انه وبرغم الضغوطات المهنية الظاهرة في المحتوى المقابلة إلا انه قادر على السيطرة على انفعالاته ومراقبتها، وظهور الاستجابات اللونية دليل أكثر من الحركة، فالمفحوص "محمد " لديه قابلية لاستثارة الاجتماعية والتمركز حول الذات يترتب عنها انشغال عقلاي مرن وهذا ما يميز الشخصيات الإبداعية وتحفظ بالتواصل الاجتماعي مرن، وأيضا بوجود الاستجابات النباتية وحتى استجابات الجغرافية دليل على أن المفحوص لديه ذكاء ، وبوجود استجابات الشائعة يدل على أن المفحوص له تفكير لمجتمعه .المفحوص "محمد" ذونمط انبساطي مختلط، وهذا ما ظهر سابقا في محتوى المقابلة.

أوضح الاختبار كذلك قدرة المفحوص على تقمص الكائنات البشرية بسبب وجود استجابات بشرية ووجود استجابات لونية دليل على القدرة على التواصل والحب وهذا ما ظهر في محتوى المقابلة فالانبساطي لديه القدرة على التواصل الاجتماعي، ومشاركته لتفكير مجتمعه والقدرة على التكيف

### الربط بين نتائج اختبار الروشاخ وتحليل المحتوى الخاص بالمقابلة للحالة الثانية:

من خلال نتائج اختبار الروشاخ ونتائج تحليل المحتوى الخاص بالمقابلة، تتبين لنا وجود نقاط مشتركة بين هذه النتائج فقد جاء برتوكول الروشاخ بأن المفحوصة لديها سمات شخصية انبساطية، والدليل على ذلك انه وبرغم الضغوطات المهنية الظاهرة في المحتوى المقابلة إلا انها قادر على السيطرة على انفعالاتها ومراقبتها، وظهور الاستجابات اللونية دليل أكثر من الحركة، فالمفحوصة "عائشة" لديها قابلية لاستثارة الاجتماعية والتمركز حول الذات يترتب عنها انشغال عقلائي مرن وهذا ما يميز الشخصيات الإبداعية وتحفظ بالتواصل الاجتماعي مرن، وأيضا بوجود الاستجابات النباتية وحتى استجابات الجغرافية دليل على أن المفحوصة لديها ذكاء ، وبوجود استجابات الشائعة يدل على أن المفحوصة لها تفكير لمجتمعها .المفحوصة "عائشة" ذات نمط انبساطي خالص، وهذا ما ظهر سابقا في محتوى المقابلة.

أوضح الاختبار كذلك قدرة المفحوصة على تقمص الكائنات البشرية بسبب وجود استجابات بشرية ووجود استجابات لونية دليل على القدرة على التواصل والحب وهذا ما ظهر في محتوى المقابلة فالانبساطي لديه القدرة على التواصل الاجتماعي،ومشاركته لتفكير مجتمعه والقدرة على التكيف.

### التحليل العام للحالات في ضوء الفرضيات:

-من خلال النتائج التي تحصلت عليها، ومن خلال دراسة الحالتين لطبيبان "محمد" المختص في أمراض التعفنية (المعدية) والطبيبة العام (عائشة) العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا، مستخدمة المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة (تقنية تحليل المحتوى) ، واختبار الروشاخ توصلت إلى الفرضية العامة التي انطلقت منها الدراسة التي هي "هل يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا ؟".

فان الفرضية الأولى التي مفادها "لا يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا"، قد تحققت حيث إن الطبيبان يتسمان بسمات وجدانية ومما خلقت ديناميكية وجدانية، فالحالة الأولى تتسم بسمات شخصية وجدانية تميل إلى الانبساطية العدوانية، ذات نمط انبساطي مختلط، حيث تميزت بالقدرة على التكيف والعاطفة، التي تميز الطبيب الناجح وخاصة في هذه الظروف، وأما الحالة الثانية التي تتسم أيضا بالسمات الشخصية الوجدانية تميل إلى الانبساطية ذات نمط انبساطي خالص، فحسب ما جاء في الاختبار والمقابلة إن الحالة الأولى تميزت بالثقة بالنفس وبالقدرة على التكيف، وتميزت أيضا بالثبات وحسن الإصغاء مما أدى إلى الإحساس والشعور بالأخر الذي هو المريض، وهذه صفات تخلق ديناميكية وجدانية لدى الطبيب التي لازم أن تتوفر فيه من اجل تقديم الرعاية والعناية والمساعدة لتكون سرعة الشفاء للمريض، فهذا دليل على انبساطية الطبيب "محمد". أما الحالة الثانية أيضا هي ما جاء في الاختبار والمقابلة فقد تميزت بالثقة والشعور بالأخر، التي تخلق ديناميكية وجدانية التي تهدف للتقليل من الضغط والتوتر والارتباك، وتساعد الطبيب في أداء عمله على أحسن وجه، ويلاحظ أن المفحوصة "عائشة" لها القدرة على إقامة العلاقات نظرا لانبساطيتها، والقدرة على التكيف والتوصل والحب .

أما الفرضية الإجرائية الثانية والتي مفادها "يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا " لم تحققت في الحالة الأولى والثانية بالعكس حيث ظهرت وجدانيتهم، وتعاطفهم مع المرضى وخاصة في هذه الفترة الحرجة،

فالتلاحم بين الأطباء والصبر من أجل انقاذ أرواح المرضى وخاصة المصابين "بالكوفيد19" في ظروف قاهرة دليل على إحساسهم المرتفع ووجدانياتهم الواضحة في عملهم وهذا من خلال تكيفهم مع الوضع الصعب.

فقد وجدت انه لدراسة الجانب الوجداني للشخصية يجب الاعتماد على اختبار الروشاخ لأنه الأحسن في الكشف عن الشخصية وتكوينها .

الخاتمة



## الخاتمة

تطرقت في بحثي هذا إلى موضوع الديناميكية الوجدانية لدى الأطباء، فقامت باختبار مدى صحة الفرضية العامة وكذا الفرضيات الجزئية، وللتأكد من صحة الفرضيات قامت باختيار العينة المتكونة من حالتين من الأطباء، وطبقت عليهم المقابلة العيادية النصف الموجهة، واختبار الرورشاخ .

ومن خلال هذه التقنيات توصلت إلى عدة نتائج مكنتني من التعرف على وجود ديناميكية وجدانية لدى الأطباء التي ساعدتهم في مهنتهم .

فبتطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة وتطبيق اختبار الرورشاخ، تمكنت من التحقق من الفرضية الأولى والقائلة "لا يوجد خلل في الديناميكية الوجدانية لدى أطباء العاملين بمصلحة مكافحة فيروس كورونا".

وبالتالي نقول أن الوجدان هو الجانب الأكثر تأثيراً على سلوك الإنسان، ويعتبر من المكونات الأساسية المكتملة للمكونات الشخصية لأنها وحدة متكاملة إلى جانب المكون المعرفي والجسدي والروحي.

# قائمة المراجع والمصادر

1-الكتب باللغة العربية :

- ابن منظور،لسان العرب،المجلد1،جار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،بيروت،الطبعة 3، 1994 --أحمد السعيد الزقرد،تعويض ضحايا مرض الايدز والالتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم ملوث، دار

جامعة الجديدة، مصر،2007.

-ابن منظور،ابوالفضل جمال الدين محمد بن كرم،لسان العرب،ط3،دار صادر،1968،بيروت.

-إبراهيم مصطفى وآخرون،المعجم الوسيط،الجزء الثاني،دار العوى،استنبول،1989.

-أبوخطب وفؤاد وآخرون، معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، الهيئة العامة لشؤون، المطبع الأميرية، 2003،مصر

-أحمد السعيد الزقرد الروشنة"التذكرة"الطبية بين مفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي:دراسة مقارنة،جامعة المنصورة،بدون تاريخ نشر.

-أسامة عبد الله قيد، المسؤولية الجنائية الأطباء،دراسة مقارنة،1987،دار النهضة العربية.

- الخطيب عالم الدين عبد الرحمان،الأهداف التربية تصنيفها وتحديدها السلوكي،ط1،مكتبة الفلاح،1987،الكويت.

-الزنتاني،،عبد الحميد الصيد،أسس التربية الإسلامية في السنة النبوية،الدار العربية للكتاب،1984،تونس.

-الجرجاني،علي بن محمد،1405،التعريفات،دار الكتاب العربي،بيروت.

-الشافعي صبيحة وعثمان، أمانى والجمل، المنهج المدرسي مفهمه وأسسهِ وعناصره وتنظيماته وتطويره،مكتبة المتنبى،2015،المملكة السعودية.

-الرازي،محمد بن ابي بكر، مختار الصحاح،مكتبة لبنان ناشرون،1989،بيروت.

- الزمخرجي، ابوالقاسم محمود بن عمرو بن أحمد، 1404، اساس البلاغة، د س
- الفيومي، أحمد بن محمد، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، المكتبة العلمية، بيروت، د.ت.
- القوصي، علم النفس، أسسه وتطبيقاته التربوية، مكتبة النهضة المصرية، 1958، القاهرة.
- برونوكولوفير وهيلين ديفيد سون، ترجمة حسين الفتاح، تكنيك الروشاخ، ب ط، منشورات جامعة أم القرى، د سنة، مكة المكرمة.
- حروزي، 2008، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والقارن، دار هومه، الجزائر، 2008.
- حمزة، مختار، أسس علم النفس الاجتماعي، ط2، دار البيات، 1979، جدة.
- جولمان، دانيال، الشخصية الدافعية والإنفعالات موسوعة علم النفس (5)، ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، مراجعة فؤاد أبوخطب، الدار الدولية للإستثمارات الثقافية، 2000، القاهرة، مصر.
- جولمان، الذكاء العاطفي، ترجمة ليلي الجبالي، مراجعة محمد يونس، عالم المعرفة، 2000، الكويت.
- حسين عايل احمد يحي ود.سعيد جابر المنوفي، المدخل الى التدريس الفعل، ط3، دار الصولتية، للتربية، الرياض، 1998، المملكة السعودية. -
- الخولي، عبد البديع عبد العزيز، الفكر التربوي العربي الإسلامي الاصول والمبادئ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 1987، تونس.
- دافيدوف ليندا، 2000، الشخصية، الدافعية والانفعالات، موسوعة علم النفس، ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، مراجعة فؤاد أبوخطب، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.
- رمضان محمد القدافي، الشخصية نظرياتها اختباراتها وأساليبها قياسها، ب ط، المكتب الجامعي الإسكندرية، 2001، مصر.

- سعادة، جودة احمد،2001،صياغة الأهداف التربوية والتعليمية في جميع المواد الدراسية، ط1، دار الشروق، عمان،الأردن.
- سعيد حسني العرة،الإرشاد النفسي أساليبه فنياته،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،2007،عمان،الاردن
- صاحب عبيد الفتلاوي،التشريعات الصحية،مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع،1997.
- عبد الحميد،جابر وكفاني،علاء الدين،1990،معجم علم النفس والطب النفسي، الجزائر،دار النهضة العربية،القاهرة،مصر.
- عصمت،إبراهيم مطاوع،1981،علم النفس وأهميته في حياتنا،دار المعارف،مصر.
- عشوي مصطفى، 2003،مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- عالم الدين عبد الرحمن الخطيب،1987،الأهداف التربوية تصنيفها وتحديد لها السلوكي، ط1،، مكتبة الفالح، الكويت.
- لطفي الشريبي، معجم مصطلحات الطب النفسي.
- محمد كامل عويضة،1996،علم النفس الشخصية، ط1،دار الكتب العلمية،بيروت،لبنان.
- محمد بن يحي زكريا،وعباد مسعود،التدريس عن طريق المقاربة بالأهداف والمقاربة بالكفاءات/المشاريع وحل المشكلات،د.ط،المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم،2006،الجزائر .
- محمود نجيب حسني،شرح قانون العقوبات،"القسم العام".
- مصطفى محمد عبد المحسن،2000،الخطأ الطبي والصيدلي،المسؤولية الجنائية،بدون دار نشر،2000.

-ناصر الدين ابوحامد،اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية،ط1،عالم المكتب الحديث اريد،2006،الأردن.

- كتاب الكتروني،أخلاقيات مهنة الطبيب،وحدة ضمان الجودة،أخلاقيات مهنة الطب،دون سنة،دون طبعة لائحة،آداب المهنة،الصادرة من النقابة العامة لأطباء مصر،الصادرة بقرار وزير الصحة. <https://www1.mans.edu.eg>

-نورمان جرونلند(د س )، الأهداف التعليمية تحديدها السلوكي وتطبيقاته، ترجمة د. أحمد خيرى كاظم، دار النهضة العربية.

### الرسائل:

- أبو عفش، إيناس شحنة (2011)، أثر الذكاء العاطفي على مقدرة مدراء مكتب الأونروا بغزة على اتخاذ القرار وحل المشكلات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

-المشهوروي،إبراهيم.(2004): واقع الأهداف الوجدانية المتضمنة في كتاب الرياضيات بالمرحلة العليا من التعليم الأساسي في فلسطين.قدم إلى مؤتمر التربية في فلسطين وتغيرات العصر.كلية التربية في الجامعة الإسلامية - فلسطين

-إيهاب يسر أنور علي،المسؤولية المدنية،والجنائية للطبيب،رسالة دكتوراه،مقدم إلى كلية الحقوق، جامعة مصر،1993-

بوشيشة كتيبة،التوظيف النفسي والوسائل الاسقاطية دراسة عيادية ومقارنة لبروتوكولات الروشاخ وتفهم الموضوع من خلال وضعيات الفحص النفسي الأول والثاني،رسالة ماجستير، جامعة الجزائر،2002.

- حجازي سمية علي،التربية الوجدانية في الإسلام، رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة أ القرى،كلية التربية،قسم التربية الإسلامية والمقارنة،مكة المكرمة،1996.

-زقادرضوان حداد، ما بعد الصدمة بين السواء والمرض، دراسة اسقاطية لمراهقين ضحايا الزلزال 2003، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في عام النفس العيادي، 2008، جامعة الجزائر.

-قمرأوي عز الدين، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العام، بحث لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة وهران، الجزائر، 2002.

-محمد علي أحمد الشهري، بحث مكمل لنيل درجة الماجستير في التربية الإسلامية والمقارنة، جامعة أم القرى، 2009، المملكة السعودية.

وثام بوزياني، الواقع التكفل النفسي بالمريض الفصامي داخل المؤسسة الإستشفائية، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012-2013.

#### مجلات ومقالات :

-الخضر، عثمان حمود، الذكاء الوجداني هل هو مفهوم جديد؟، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد الثاني عشر، العدد الأول، 2002.

-حلس، داود درويش، 2016، الأهداف الوجدانية الأقل حظا وعناية في حجرات الدراسة. استرجعت في تاريخ 07/05/2021 من :

<https://www.alfaseeh.com/vb/showthread.php?t=92530>

-سبيعي مهند، قياس العواطف، 2016، مأخوذة يوم 09-06-2021 على الساعة 10 سا من :

<https://as.linkedin.com/pulse/%D9%82%D9%8%D8%A7%D8%B3-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%88%D8%A7%D8%B7%D9%81-almohannad-alsbeai%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%87%D9%86%D8%AF-%D8%A7%D9%8%>

-سليمان بني، حمدان، إيداد محمد، 2011، درجة ممارسة معلمي المرحلة الأساسية لمهارات صياغة الأهداف السلوكي، مجلة الجامعة الإسلامية، 19(1)، 624.

-شكري نزال، 1999، درجة التزام معلمي ومعلمات التاريخ للمرحلة الإعدادية بمنطقة دبي التعليمية بخصائص ومعايير الأهداف السلوكية، مجلة دراسات، قسم العلوم التربوية، المجلد العدد 2، الجامعة الأردنية. عمان، الأردن.

-عبد الله صحراوي وشبوح نجاة، 2018، «الأهداف الوجدانية، الغائب الأكبر في التدريس لماذا لا يهتم المدرسون بمقاربة الوجدان؟»، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 9 العدد 2 خاص

(الجزء الأول) جويلية 2018، جامعة سطيف 2 وجامعة ورقلة.

[pdfhttp://search.shamaa.og.hrj.2018-V9-n2-218-244](http://search.shamaa.og.hrj.2018-V9-n2-218-244.pdf)

27-عودة، أحمد، 2014، مجالات الأهداف ومداخل تصنيفها وعلاقتها بالنواتج التعليمية  
[:https://www.ut.edu.sa//520d00e4-7a8c-4917-afbe-2f32f06dbc72](https://www.ut.edu.sa//520d00e4-7a8c-4917-afbe-2f32f06dbc72)

-يوسف جمعة الحداد، 2003، المسؤولية الجنائية عن خطأ الأطباء في قانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، 2003.

### المجلات العلمية :

-السباعي، ضحى تحسين، درجة توافر الأهداف الوجدانية في المنهج المطور الرياض الأطفال في سوريا، دراسة تحليلية، مجلة البحث، مجلد (39)، العدد (11)، 2017.

-بالمجاهد خيرة ؛ مباركى بوحفص ؛ مداة ليلي ؛ عرقوب محمد ؛ دوار فاطمة الزهراء، التصميم للمنتجات :النماذج التنظيرية وطرق القياس، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9، العدد 2، خاص (الجزء 1)، جويلية 2018.

-حليمة شريفي ولبنى زعرور، البعد الوجداني عي العملية التعليمية التعلمية، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 10، العدد 01، خاص (الجزء 1)، ماي 2018.



- خالد، محمد سليمان بني حمدان، ايداد محمد،درجة ممارسة معلمي المرحلة الأساسية لمهارات صياغة الأهداف السلوكية، مجلة الجامعة الإسلامية،19(1)،624.
- شكري ونزل،درجة الالتزام معلمي ومعلمات التاريخ للمرحلة الإعدادية بمنطقة دبي التعليمية بخصائص ومعايير الأهداف السلوكية،مجلة دراسات،قسم العلوم التربوية،المجلد-العدد2،الجامعة الأردنية
- دافيدوف،ليندا،الشخصية، الدافعية والإنفعالات موسوعة عل النفس(5)،ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر،مراجعة فؤاد ابوخطب، الدراسة للإستثمارات الثقافية،2000،القاهرة،مصر.
- عبد الله صحراوي وشبوح نجاه،الأهداف الوجدانية الغائب الأكبر في التدريس لماذا لا يهتم المدرسون بمقارنة الوجدان؟. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد9،العدد 2، خاص(الجزء1)،جويلية 2018.
- محمد مقداد، زدهار الوجدان في علم النفس بعد تولي سنوات العجاف، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد9،العدد 2، خاص(الجزء1)،جويلية 2018.
- مدوري يمينة،بن شوفي بشرى،التربية الوجدانية في المرحلة الابتدائية،مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع،جامعة جيجل،مجلد2،عدد05، 4 ديسمبر 2019.
- مدوري وبن شوفي،مجلد 9،عدد4، 2014
- ميساء بنت هاشم بن زامل الشريف،تصور مقترح لمعالجة صعوبات تحقيق الأهداف الوجدانية في تدريس العلوم لدى طالبات التربية العملية بكلية التربية في جامعة المجمع،مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربية والنفسية،مجلد9،العدد2،ماي 2018
- نورمان جرونلند، الأهداف التعليمية تحديدها السلوكي وتطبيقاته،ترجمة د.أحمد خيرى كاظم،دار النهضة العربية،د س.

الكتب الأجنبية :

-A.Andrew.O;Revelle.W,2004,Emotiona design.Reperé de  
:https://us.stackex change.com/question/92080/What.is.emotional-  
designle.26.11.2021

-Boon and peders 1999,carvier et al 1999 ;Ritterband and  
Spilberger,2001.

-Cornier.J(1075),le test de Rorshach comme epreuve de generation de  
phrases psychol revue clinique de la communication (travaux du laboratoire de  
la psychologie animal et comporée),7,967-975.

-C.Chabert :Croman .P(2007 :les epreuves projectives en psychologie,in  
manuel de psychologie et de psychopathologie clinique generale(sous la  
direction de rossillon R,2007,Elsevier Masson,France .

-D.Anzieu ;Chabert (1987),les methodes projechnes,p,u,F,paris .

-Demest.P;Demir.F;Hekkert.P(2009).Appraisal patterns of emotions in  
human-product interation .International journal of design-p-p41-51.

-Fenech.C;Borg.C(2007).Exploiting emotion for successful product  
design.International conference of e,gineering design .paris.p-p 1-12.

-Interaction design foundation.(2017).putting some emotion intoyour  
design.Reperé de :https://www.interaction-design.org/literature/article/putting

-Grove.R;Prapavessis.H(1999).Abare viated POMSI questionnaires  
(items and scoring key).The university of western.Australia.

-J.idouard Henri,1998 :Le Rochard une approche psychanalytique,presses universitaires de lyon,lyon.

-M.M.F Herger ,Gilber et Gloriaux,la nécessité un critaire de l'acte medicale.

-Mokdad.M;Mebarki.B;Bouabdellah.L;Mokdad.I(2017).Emotional responses of the disabled towards wheel clairs.procceding of the AHFE international conference on safety management and human factors,july 17-21;2017.Pedros Arezes editors.USA.p-p 86-96.

-Norman.A;Andrew.O;Revelle.w.(2004),Emotional design.Rpéré de :<https://us-stackexchange.com/question/92080/what-is-emotional-design> le 11-06-2021 à 20H31.

-P.A Sterly Joner and RI Ecard,introduction to criminal law,eighn edition London buter ,woorths,1976.

-Savatir.R PrecP 11 -12 Henry anerys-proffessions medicales et para-medicales dans lesmarchés commun-Bruxelles 1970 :p67.

-some-emotion-into-your-design-plutchik-S.wheel-of-emotions le 11-06-2021 à 22h09.

-V.Shentoub,1996(manuelle d'utilisation de TAT,approche psychanalytique),Dunord pains.

-WATSON .D ;Clard.I ;Tellegen.A(1988).Development and validation of brief measures of positive and negative affect :the PNAS scale.Journal of personality and social psychologie.p-p 1063-1070.

-SILAMT.N/2003:dictionnaire de psychologie,edition larousse-VUEF,France.

-P.A Storley Jones and RI Ecard,introduction to criminal law,eight edition ,London,buter,wooths,1976.

-Savatir.R Precp 1112 Henry anerys-Proffessions medicales et rar-medicales dans les marches commun-Bruxelles ,1970.

#### المواقع الإلكترونية:

-<https://univ.ency-education.com/medecine-introduction.htm/>.

-<https://www.Skynewsarabia.com> technology> 142718>. تاريخ الوباء العربية.

-20% أخبار سكاى 20% TOP/...%20% C:/users/pc%2020%/DESK  
الوباء/انفوغرافيا%20% تاريخ%20% الأوبئة% الاكبر فتكا%20% في %20%العالم%20%

-Moderne.al.ain.com/article/vaccinavirus.consist-pfizer).

-<https://www.mayoclinic.org>in-depth>.

<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus-vaccine/art-204859> le 10-06-2021 à 17h20.

-<https://aawsat.com/home/article/2668521/5>- لقاحات- للحماية- من -كورونا  
الشرق الأوسط جزيرة العربية.

-<https://www.//rakhaway-net/23396/1984> أبريل.

<https://www.mars.edu.eg> أداب المهنة، أخلاقيات مهنة الطب، دون سنة لائحة

<https://ar.wikipedia.org>

موقع منظمة الصحة العالمية:2020b, <https://www.who> ) .

[.al-ain.com/article/vaccinavirus-consist-pfizer-moderne](http://al-ain.com/article/vaccinavirus-consist-pfizer-moderne)

<https://www.palestine studies.org>

<https://www.who>,2020b منظمة الصحة العالمية موقع

<https://www.ut.edu.sa/520d00e4-7a8c-4017-afbe-2f32f06dbc> 72

<https://arso.org/article-detail-1759-8-0> وتكوين فيروس كورونا تصنيف

الملاحق

## تنقيط استجابات اختبار الرورشاخ للحالة الاولى "محمد"

## تقديم للاختبار

| رقم البطاقة | تقديم الاستجابات التلقائية   | التحقيق   | التقدير   |
|-------------|--|---|---|
| I           | ٨ 16 " زوج يدين تحت الماء تستجد<br>،حوت كبير، زعانف الحوت،<br>رأس تتين، ثوب سيدة بدون رأس،<br>جسد سيدة بكامل ياققتها<br>لكن بدون رأس، هذا مكان. 1.06<br>د  | الكل<br>الجزء الجانبي<br>الكل<br>الكل - الشكل<br>الجزء الوسط<br>الأسود              | G . Hd . Kp<br>Dd . F- .Ad<br>G . FE . Ad<br>D . FE . Hd<br>انقطاع / تفكك<br>D . F- . Hd<br>انقطاع/تكرار  |
| II          | ٧ < > 1.04 د، جسدين لحيوانين<br>من نوع واحد،<br>بدل رأس خارج ثدي امرأة مرتدية نعل<br>حذاء احمر . ٨ ،<br>من جسد الحيوان خارج منه ساق امرأة<br>خارج منها ثدي ساقين ملتصقين مرتديين<br>نعل. ٨. 1.14 د | الكل<br>مساحة البيضاء<br>بالوسط<br>جزء علوي باللون<br>الأحمر<br>جزء الأسفل<br>الشكل | G . F+ .A<br>D . FC . Obj<br>تفكك<br>D . F- . Ad<br>Dd . CF . Obj<br>Dd . Fclob.Hd<br>تلاسق<br>D . F- .Hd |
| III         | ٧ 14 " جسدين متقابلين رأسين مغطاة<br>بقبعيتين رسوم متحركة، قرنين باللون<br>الأحمر كأنهم وصلوا الكلام للجسدين   | الكل -<br>الشكل<br>جزئي الأعلى  | G . K . H Ban<br>D . F- . (H)   |

|  |   |   |      |
|--|---|---|------|
| عدوانية—   | بالأحمر                                 | في صراع كأنهم يتنازعوا على شيء 2.06 د   |      |
| G. Fclob. Ad)<br>G . Fclob. A<br>إلغاء                       | الكل -<br>الشكل                         | 19 v "جسد وحش بدون رأس،<br>بالعكس كإين رأس، هذا مكان 1.22 د   | IV   |
| D.F-.Ad.Sym<br>التلاسق<br>G . F- . Ad<br>انقطاع              | الشكل<br>الكل - الشكل                   | 12v "تناظر، نعمتان تقريبا<br>وجها لوجه ساق واحدة لكل منهما<br>جناح فراشة، هذا مكان. 1.24 د  | V    |
| G.Kan.A.Sym<br>بروز النرجسية<br>G . F-. A                    | الكل - الشكل<br>الكل - الشكل            | 17 ٨ "صورة حيوان،-صورة حيوان<br>زاحف فوق الماء،انعكاس جسده على<br>الماء،هذا ما بالي صورة من فوق<br>حشرة شكل كائنات مجهرية، صورة<br>كائن مجهري من فوق،1.02 د | VI   |
| G . F-. H<br>كف  | الكل -<br>الشكل                         | 50v "صورة كرتونية، نصف جسد<br>عجوز تين، امرأتين متقابلتين<br>رسوم متحركة فقط.40"  | VII  |
| G.Kan.A.Ban<br>D . F-. A<br>G . F- . Ad<br>انقطاع،ذهاب وإياب | عدم المعرفة<br>جزئي الجانبين<br>بالأحمر | 12v "،صورة مركبة، مانيش<br>عارف،النمور، حيوانين نورسين، أضن<br>ذلك،في جانب، الصورة نورسين،الباقي  | VIII |



|                |                           |  |    |
|----------------|---------------------------|--|----|
|                |                           | إضافات، صورة جسدين حيوانين. 1.39 د                                   |    |
| G . EF . Ad    | الكل - الشكل              | 1.04 ٨ د، سبحان الله، صورة مكبرة لجسدين جنينين ليس إنسان كامل النمو، | IX |
| Dd . F- . Bot  | الأسود في الوسط           | في الوسط لب فواكه،   |    |
| Dd . F- . Ad   | اللون البرتقالي في الأعلى | صورة حشرات، اثنان حشرتين، أطراف انتاعهم، في الأعلى منتصف أجزاء       |    |
| Dbl . F+ . Gèò | مساحة البيضاء في الوسط    | خريطة. 2.56 د  |    |
| D.F+. A. Ban   | اللون الأزرق على الجانبين | 16 v "صورة مركبة فيها عدة أشياء،                                     |    |
| D . F- . A     | الجزء العلوي الرمادي      | عقارب في الجانبين،   |    |
| Kan.A.Sym      | جزئين باللون الأحمر       | كائن غريب في أعلى  | X  |
| D . Kan . A    | اللون البرتقالي في السفلي | حيوان مائي، تقابل، متقابلين  |    |
| D . F+.A       | اللون الأخضر في الوسط     | طائرين غريبين  |    |
| D . F- . anat  | الجزء الأحمر              | ثعبانيين في أسفل الصورة  |    |
|                |                           | في الجانب فك إنسان. < 1.23 د   |    |

تنقيط استجابات اختبار الورشخ للحالة الثانية "عائشة"

| رقم البطاقة | تقديم الاستجابات التلقائية   | التحقيق                                     | التقدير  |
|-------------|--|---|--|
| I           | ٨ 09 " فيها خلايا عصبية،<br>مقطع عرضي للخلايا،<br>ثقوب تفوت فيه العصب.24"                          | الكل<br>الكل<br>الفراغات<br>البيضاء         | G. F-. anat.<br>G . F- . anat<br>Dbl.clob. Obj |
| II          | ٧٨ < > 13 " د،مثل<br>خنفساء في الوسط، أطراف، كايين<br>حاجة،مثل الديك ولا دجاجة رجلها<br>حمرء. .67" | الجزء الأسفل<br>الأحمر<br>الشكل             | D . F-. A.<br>G . FC. A<br>التردد              |
| III         | ٧30 " امرأة حابة ترقد،<br>فراشة. 51 "  | الكل - الشكل<br>الكل                        | G. F-. H Ban<br>Dd . F+. Ad                    |
| IV          | ٧17"Aspect d'un mais، 24"  | الكل - الشكل                                | G. F+.Bot                                      |
| V           | ٧02"-خفاش. 07"   | الكل - الشكل                                | G.F+ . A.Ban                                   |
| VI          | ٨05"مقطع مخ، مقطع طولي<br>لفص الأيمن والأيسر، ما نيش<br>عارفة، مقطع عمود الفقري،55".               | الكل - الشكل<br>عدم المعرفة<br>الكل - الشكل | G. F-anat<br>G.F+. anat.                       |
| VII         | ٧"وجه أمام مرآة فقط..44د"  | الكل - الشكل                                | G . F-. Hd                                     |

| كف   |  |   |      |
|--|--|---|------|
| D. F+.A. Ban<br>Dd.EF.Géo  | الجزئين<br>الجانبين  | 52v، حيوان مثل السبع قارض،<br>مثل الصخرة واييان الظل .40"   | VIII |
| G. F-. A.Ban<br>D . F-.Hd<br>Dbl.F+.Gèò  | الكل - الشكل<br>الجزء الأخضر<br>الكبير   | 10 ^،Crape،<br>امرأة عجوز شادة حاجة وبننت<br>صغيرة، يوجد Lac. 1.02 د  | IX   |
| Dd . F-. A<br>Dd . F-. A<br>Dd . Kob.Obj<br>G. F-.Obj<br>G .F+. Gèò<br>D . F- anat | الجزء الأزرق في<br>الجانب<br>الجزء الأحمر<br>الكبير<br>(+++)<br>الكل<br>الكل<br>الجزء الأعلى<br>الأسود | 16 v "خنفساء،<br>فرس البحر،<br>(صمت مهم)،طائرة حاجة من<br>البعيد،<br>رسوم متحركة،<br>كوكب عجيب يوجد أشخاص،<br>مقطع عمود فقري.1.30 د | X    |

## لوحات اختبار الرورشاخ









