



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد 19 .

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي – قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

دراسة حالة لأربع حالات بمشفى الحكيم عقبي

اشراف :

د/شاش نادية

اعداد :

راوية بن يحي

سماح قرفي

اعضاء لجنة المناقشة

الرقم	الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
01	هامل اميرة	أستاذة محاضرة ب	رئيسا
02	دشاش نادية	أستاذة محاضرة أ	مشرفا، مقررا
03	براهمية سميرة	أستاذة محاضرة أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019- 2020

شكر و عرفان

الحمد لله وحده و الشكر له، سبحانه على عظيم احسانه، شكر يليق بجلال قدره و عظيم سلطانه على توفيقه لنا لإتمام هذه الدراسة و الصلاة و السلام على خير خلقه و خاتم رسله، اما بعد:

نقدر شكرنا و تقديرنا لأستاذتنا القديرة "نادية دشاش" لقبولها بصدور حب الاشراف على دراستنا العلمية فكانت خير قدوة و سند بالرغم من الصعوبات و الظروف القاسية، فنسال الله تعالى ان يمد في عمرها و يجعلها في اعلى المراتب.

كما نشكر اساتذتنا الكرام قسم علم النفس خاصة الاستاذة هامل اميرة و الاستاذة براهيمية سميرة و الاستاذ بودودة نجم الدين، لطالما كانوا قدوة لنا و مثال يحتذى به.

واخيرا نشكر كل من اسدى لنا نصائح او توجيهات نرجوان يثبت الله الجميع الثواب الاوفى و يجزيهم خير الجزاء.

الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
***	شكرو التقدير
أ	فهرس الجداول
ب	فهرس الاشكال
ث	المقدمة
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	
6	1- اشكالية الدراسة
8	2- فرضيات الدراسة
8	3- اهداف الدراسة
9	4- أهمية الدراسة
9	1-4 الأهمية النظرية
9	2-4 الأهمية التطبيقية
9	5- دوافع الدراسة
9	1-5 دوافع شخصية
10	2-5 الدوافع الموضوعية
10	6- تحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة
10	1-6 الاحتراق النفسي
10	2-6 أطباء الاستعجالات
10	3-6 كوفيد 19
11	7- الدراسات السابقة
14	1-7 مناقشة الدراسات السابقة
الخلفية النظرية للدراسة	
فصل الثاني : الاحتراق النفسي	
17	تمهيد
18	1- لمحة تاريخية حول مصطلح الإحتراق النفسي
19	2- تعريف الاحتراق النفسي
19	1-2 التعريف اللغوي للإحتراق النفسي
19	2-2 التعريف الاصطلاحي للإحتراق النفسي
20	3- أبعاد الإحتراق النفسي
20	1-3 الإجهاد الإنفعالي الإستنزافي

فهرس المحتويات

20	2-3 تبلد الشعور
20	3-3 نقص الشعور بالإنجاز الشخصي
20	4- أعراض الإحتراق النفسي
20	1-4 الأعراض القسيولوجية الجسمية
20	2-4 الأعراض المعرفية الإدراكية
21	3-4 الأعراض النفسية
21	4-4 الأعراض السلوكية
21	5- علاقة الإحتراق النفسي ببعض المفاهيم
21	1-5 الإحتراق النفسي والضغط النفسي
21	2-5 الإحتراق النفسي والإجهاد النفسي
21	3-5 الإحتراق النفسي والقلق النفسي
22	6- مراحل الإحتراق النفسي
22	7- مستويات الإحتراق النفسي
22	1-7 المستوى الأول منخفض
23	2-7 المستوى الثاني متوسط
23	3-7 المستوى الثالث مرتفع
23	8- أسباب الإحتراق النفسي
23	1-8 العوامل الخاصة بالجانب الفردي
23	2-8 العوامل الخاصة بالجانب الإجتماعي
24	3-8 العوامل الخاصّة بالجانب الوظيفي
24	9- المقاربات النظرية المفسرة للإحتراق النفسي
24	1-9 النظرية السلوكية
24	2-9 النظرية الوجودية
25	3-9 النظرية الإنسانية
25	4-9 النظرية التحليلية
25	10- الوقاية وكيفية تجنب الإحتراق النفسي
27	خلاصة
فصل الثالث : الاطباء الاستعجالات	
29	تمهيد
30	1- تعريف المؤسسة الصحة العمومية

فهرس المحتويات

30	2- تعريف مهنة الطب: La profession médicale
30	1-2 مفهوم الطب عبر العصور القديمة
31	2-2 تعريف الطب
31	3- تعريف الطبيب
31	4- العلاقة بين الطبيب والمريض la relation entre le médecin et le malade
34	5- التخصصات الطبية الموجودة وكيفية تكوين طبيب في الجزائر
34	1-5 التخصصات الطبية
34	2-5 كيفية تكوين طبيب في الجزائر
38	6- الدورات الأساسية لأطباء الاستعجالات
38	1-6 مصلحة المساعدة الطبية (S.A.M.U) Service d'aide médicale urgente
38	2-6 مصلحة طب الإستعجالات (S.M.U) Service de médecine d'urgence
39	3-6 شهادة التعليم المختصة والمكملة لطب الإستعجالات (D. E.S.C)
39	7- مصلحة الإستعجالات في الجزائر
40	8- المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأطباء
40	1-8 طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة
40	2-8 الظروف المادية والفيزيقية
40	3-8 العوامل الشخصية
41	4-8 تأثير البيئة الخارجية
41	5-8 الحالات النفسية والبدنية
41	6-8 تقسيم أوقات العمل
42	9- حقوق وواجبات الطبيب
44	خلاصة
فصل الرابع: تداعيات كوفيد 19	
46	تمهيد
47	1- لمحة عن علم الاوبئة والامراض المعدية
48	2- تعريف كوفيد 19
49	3- أعراض كوفيد 19
50	4- أسباب انتشار العدوى لمرض كوفيد 19
50	5- الاشخاص الاكثر عرضة للإصابة بالمرض كوفيد 19
51	6- الاثار النفسية التي يتركها كوفيد 19 على الأطباء

فهرس المحتويات

51	7- كيفية الوقاية و مواجهة كوفيد19
55	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية لدراسة	
56	تمهيد
57	1- الدراسة الإستطلاعية
57	2- المنهج المستخدم في الدراسة
57	3- عينة الدراسة الاساسية
58	4-حدود الدراسة
58	5- أدوات جمع البيانات
58	1-5 الملاحظة العيادية
58	2-5 المقابلة النصف موجهة
59	3-5 مقياس الإحتراق النفسي
59	1-3-5 وصف المقياس
60	2-3-5 كيفية تنقيط المقياس
61	3-3-5 صدق و ثبات المقياس
62	خلاصة
فصل السادس : عرض و تقديم الحالات	
أولا/ عرض وتقديم النتائج و تحليلها	
65	1- تقديم الحالات
65	1-1 الحالة الاولى
68	2-1 الحالة الثانية
71	3-1 الحالة الثالثة
74	4-1 الحالة الرابعة
ثانيا/ مناقشة و تحليل النتائج	
76	2- التحليل العام للحالات الاربع
77	3- عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات سابقة
79	4- الاستنتاج العام
81	الخاتمة
83	الإقتراحات و التوصيات

فهرس المحتويات

قائمة المراجع
قائمة الملاحق

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
34	يوضح الاختصاصات الطبية الموجودة في الجزائر	01
35	يوضح المواد المدرسة في السنة الاولى	02
35	يوضح المواد المدرسة في السنة الثانية	03
36	يوضح المواد المدرسة في السنة الثالثة	04
36	يوضح المواد المدرسة في السنة الرابعة	05
37	يوضح المواد المدرسة في السنة الخامسة	06
37	يوضح المواد المدرسة في السنة السادسة	07
58	يوضح خصائص العينة المختارة	08
60	يوضح طريقة تنقيط مقياس مسلاش	09
60	يوضح درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس الاحتراق النفسي ل maslach et jackson	10
67	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الاولى حسب مقياس الاحتراق النفسي مسلاش	11
70	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية حسب مقياس الاحتراق النفسي مسلاش	12
73	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثالثة حسب مقياس الاحتراق النفسي مسلاش	13
76	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الرابعة حسب مقياس الاحتراق النفسي مسلاش	14

فهرس الاشكال

فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
51	يوضح الشكل فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)	01

مقدمة

تعد مهنة الطب من المهن الإنسانية والاجتماعية التي يحظى العاملون في ميدانها بمكانة راقية وسامية، ففئة الأطباء هو العقل الواعي للمجتمع الذي يعول عليه، لذا من الضروري التكفل الأمثل بهم بإختلاف تخصصاتهم وأماكن عملهم لتأدية مهامهم على أحسن وجه، وتفادي كل المشاكل والعراقيل التي تقف أمام تقديم الخدمات الصحية اللازمة لمساعدة المريض وقدرة الطبيب على التفاني في مهنته، ما يمكن أن يعرضهم إلى حالات من الإجهاد و الاستنزاف الإنفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية، مما يبرز لهم مجموعة من العوامل السلبية المثبطة لنشاطهم مثل: التعب والإرهاق والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين، كما يمكن أن تتأثر العلاقات الاجتماعية للطبيب وبصاحبها نوع من تبدل المشاعر تجاه المرضى وحالات أخرى متمثلة في تدني ونقص الشعور بالإنجاز والأداء وتعبير كل هذه الأعراض عن إصابة الطبيب بحالة نفسية مسمومة بالاحتراق النفسي الذي من بين المتلازمات المرضية الذي تستنزف فيه الطاقة النفسية والعضوية والعقلية خاصة في مهنة الطب ويمكن أن يعود ذلك إلى جملة من الصراعات الداخلية أو نتيجة لظروف مهنية يعجز الطبيب عن حلها بطريقة سوية .

هدف دراستنا يتمثل في الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الإستعجالات

في ظل جائحة كورونا ولنقدم الدراسة في شكلها الكامل قسمت على النحو التالي:

- تناول الفصل الأول الإطار التصوري للدراسة كان مدخلا لدراسة وتناولنا فيه إشكالية الدراسة، التساؤلات، الفرضيات أهمية الدراسة وأهدافها والتحديد الإجرائي للمفاهيم، وأخيرا الدراسات السابقة ومناقشتها.

- إطار نظري تضمن ثلاث فصول منها:

فصل اول موضوعه حول الاحتراق النفسي وكيفية ظهور المصطلح وأسبابه وخصائصه وعلاقته ببعض المصطلحات المشابهة له، والوقاية من الوقوع فيه .

فصل ثاني متمثل في التعريف بأطباء الاستعجالات وبمهنة الطب والتخصصات الموجودة في الجزائر والموافق الضاغطة والآثار النفسية الناجمة التي يتعرض لها طبيب الاستعجالات.

في حين تناول الفصل الأخير فيروس كورونا 19 (Covid 19). المستجد وأعراضه وأسبابه وتداعياته.

أما الميدان فقدم قسم إلى جزئين الجزء الأول يحتوي على الإجراءات المنهجية لدراسة، حيث تضمن الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها إضافة إلى عينة الدراسة والمنهج المتبع. وأدوات جمع البيانات.

أما الجزء الثاني فقد خصص لعرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والادب النظري المتداول حول الموضوع.

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- اهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 1-4 الأهمية النظرية
- 2-4 الأهمية التطبيقية
- 5- دوافع الدراسة
- 1-5 دوافع شخصية
- 2-5 الدوافع الموضوعية
- 6- تحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة
- 1-6 الاحتراق النفسي
- 2-6 أطباء الاستعجالات
- 3-6 كوفيد 19
- 7- الدراسات السابقة
- 1-7 مناقشة الدراسات السابقة

1- اشكالية الدراسة

ان تعقد حاجات الفرد بكل ما تكتظ به من مشكلات و متطلبات ، ما نتج عنها قلق مستمر نتيجة التغير الذي شهده العالم اليوم في جميع المجالات هذا ما صاحبه أثار نفسية و صحية على الافراد حيث أصبح الفرد معرضا لمشاكل نفسية و صحية ، وذلك لعدم استطاعته على مجابهة تحدياته اليومية سواء أثناء العمل أو خارجه و خاصة في هذا الوقت الراهن الذي يعيشه العالم اليوم .

فمند ظهور جائحة الكوفيد 19 (COVID 19) و هي اختصار ل **Corona Virus Disease 2019** باللغة الانجليزية و التي تعني المرض الناتج عن فيروس كورونا المستجد لعام . 2019 (منظمة الصحة العالمية. 2020)

حيث أصبح الفرد اليوم يعاني من الخوف و القلق من تعرضه لهذا الفيروس الذي لم يلقى له حتى الان علاج أو لقاح و هذا ما يزيد من تخوف الافراد من الاصابة به ، كذلك ما تقوم به وسائل الاعلام اليوم سواء في الاخبار أو وسائل التواصل الاجتماعي في اعطاء معلومات أو ارقام اصابات أو الوافيات جراء هذه الجائحة ، حيث قدرت الاصابات اليوم بتاريخ 21 جويلية 2020 في الجزائر ب 24278 حالة و عدد الوفيات ب 1100 حالة ، حيث أن هذه الاعداد في تغير مستمر . (<https://elaph.com/coronavirus-statistics-in-algeria.html>)

و هذا ما قد يجعل الفرد يواجه ضغوطات و خوف كبير من حمله لهذا الفيروس و نقله للأشخاص المقربين له ، و الذي يعتبر في بعض الأحيان مميت للحالات التي تعاني من أمراض مزمنة كأمرض القلب ، الربو ، السكري ... و ذلك لان المرض COVID 19 قد يصيب الفرد الذي يعاني من قلق و توتر فيضعف هذا الاخير الجهاز المناعي و الذي يرتبط بالحالة النفسية للفرد .

فقد اشارت الدراسات اليوم الى تأثر الافراد بالقلق جراء كوفيد 19 و قالت جمعية مايند الخيرية للصحة النفسية في الولايات المتحدة الامريكية أن الناس يعانون فعليا للوصول الى ما يحتاجون من الدعم و قال روي اوكونور باحث جامعة غلاسكو و أحد المشاركين في بحث نشرته دورية ذا لانسيت سايكيتري ان الامعان في العزل الاجتماعي و الوحدة و القلق و التوتر هي بمثابة عواصف قوية تجتاج الصحة النفسية للناس ، كما قال الباحثون يجب أن تكون هناك مراقبة لمعدلات القلق و الاكتئاب و الانتحار ، كما وضع اوكونور أن البطالة التي يعاني من الافراد بسبب الحجر الصحي تبيء صاحبها بالإصابة بالتوتر و الاكتئاب ، فيلجاء البعض الى تعاطي الكحول و المخدرات و قد تدفع البطالة البعض الى التشرذ . (روكسي، 2020، د ص)

لذلك فان الحجر الصحي و التباعد الاجتماعي الذي الزم تطبيقه بسبب هذه الجائحة نتج عنه أثار مختلفة ، فشعور الفرد بالقلق و ضغوطات العمل في هذه الآونة قد ينجز عنها احساس بالإنهاك و عدم القدرة على القيام أو اثناء المهام على أكمل وجه ، و هذا ما يصطلح بالاحترق النفسي **Burn out** ، حيث يعتبر هذا الاخير من الظواهر النفسية التي قد يتعرض لها قطاع الخدمات الاجتماعية و الانسانية فهم الاكثر عرضة للاصابة بالاحترق النفسي .

ولهذا قد نال هذا المفهوم اهتمام الباحثين خاصة بمهنة الطب وذلك لأهمية الدور الذي يقوم به الطبيب في تقديم خدمات صحية للمريض خصوصا ما يشهده العالم اليوم ، فنظرا لما يقدمه الطبيب من خدمات إنسانية واحتكاكه بالأفراد المرضى هذا ما قد يجعله عرضة لمشاكل نفسية وتلك المرتبطة بمعاشهم المهني خاصة ما يقوم به أطباء اليوم. ونخص بالذكر أطباء الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد 19 من مجهودات لمساعدة المرضى واتمام المهام على احسن وجه ، حيث يجب الطبيب نفسه يجابه مشاكل وصراعات مع المرضى او حتى مع أهالي المريض ، وذلك بلومه على متطلبات تكون خارج قدرة الطبيب .

فينتهي به الامر بالضرب والشتم وهذا ما يؤدي الى شعور الطبيب بالقلق والتوتر بسبب المهنة التي تتطلب تدخل سريع للحالات وخاصة في هذه الأوقات الحرجة اين يحتاج طبيب الاستعجالات الى دعم مادي ومعنوي وخصوصا لما يلقي بعض الزملاء حتفهم بسبب هذه الجائحة ضف على ذلك ما يعايشونه الان من أوضاع عائلية فلا تتسنى لهم الفرصة لرؤية عائلاتهم لعدة شهور وهذا من اجل تقديم جو مناسب وخدمات صحية للمريض.

وقد بينت الدراسات البلجيكية ، الفرنسية ، الإنجليزية ، و الامريكية إضافة الى احصائيات اجريت في مختلف دول العالم ان 50% من الأطباء يوجدون في المرحلة الأولى من الإجهاد الانفعالي بينما 16% يعانون من تبدل الشخصية والتجرد من الانسانية مع زملاء العمل أو المرضى وبنسبة اقل يشعرون بنوع من التعب و الاجهاد المهني، علما أن هذه الاحصائيات كانت قبل جائحة كورونا .

ولحسن الحظ فان هذه الدراسات تظهر ان 2% فقط من المجتمع الطبي يعانون من أعراض الاحتراق النفسي كاملة ، وقد اشارت الدراسات (cathebas , begon ,Laport ,bois et truchot,2003) بفرنسا ان 5 % من الأطباء يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة و 30.9% من أطباء تخصصات الأخرى يعانون احتراق نفسي ، اما في الجزائر فقد جاء الاهتمام بالاحتراق النفسي في التعليم الوزارية رقم 18 المؤرخة ب 27 أكتوبر 2002 (مصطفى . خلفان . 2016 ص 48).

ولهذا فقد خصصنا بالذكر في دراستنا هذه أطباء مصلحة الاستعجالات في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمه ، نظرا الى ان الأطباء هم الركيزة الأساسية في قطاع الصحة في الظرف الحالي ، بحكم أن الطبيب في هذه المصلحة يسير تحت قوانين و اجراءات خاصة بالمؤسسة الصحية التي تفرض على أعضائه الالتزام لها كطبيعة ظروف العمل في أي مؤسسة ، لان طبيعة العمل في مهنة ترتبط بالكثير من المشكلات اليومية والمهنة والاجتماعية والنفسية .

انطلاقا مما سبق جاءت دراستنا الحالية للاجابة على التساؤل التالي :

- ماهي مستويات الاحتراق النفسي لدى اطباء الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد (19) بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي .

2- فرضيات الدراسة :

للإجابة على التساؤل تم اقتراح الفرضيات التالية :

الفرضية العامة:

- يعاني الأطباء الاستعجالات من مستوى من الاحتراق النفسي في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في ظل جائحة كوفيد (19)

الفرضية الجزئية الأولى:

- يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في ظل جائحة كوفيد (19) .

الفرضية الجزئية الثانية :

- يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في ظل جائحة كوفيد (19) .

الفرضية الجزئية الثالثة :

- يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في ظل جائحة كوفيد (19) .

3- اهداف الدراسة :

تعتبر مهنة الطب من المهم الإنسانية النبيلة التي يتعرض صاحبها لضغوطات مهنة ونفسية وذلك لارتباطها بالصحة النفسية والجسدية للمريض مما قد يعرضه للإجهاد والتوتر وخاصة ما يتعرض له اطباء الاستعجالات اليوم من قلق واحتكاكهم بالمرضى المصابين بفيروس كوفيد (19) ولهذا سنحاول من خلال دراستنا هذه تحقيق الأهداف التالية :

- الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي الذي يعاني منه الأطباء في مصلحة الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد (19) في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي .
- القدرة على توظيف المعارف و المعلومات النظرية التي تلقيناها أثناء تكويننا الجامعي بإنجاز مدكرة تخرج بطريقة المنهجية الصحيحة
- محاولة الغوص في ظاهرة الاحتراق النفسي

4- أهمية الدراسة :

1-4 الأهمية النظرية :

- الكشف عن ظاهرة الاحتراق النفسي وما يخلفه من اثار نفسية على الفرد وعلى أطباء الاستعجالات خاصة
- التركيز على فئة خاصة من المجتمع وهي فئة الأطباء من اجل توفير وضمان حياة متوازنة سواءا في حياتهم العملية او اليومية .
- تسليط الضوء على جائحة كوفيد (19) التي شهدها العالم
- تكمن أهمية الموضوع في كونه جديد و أصيل و لم يسبق له أن تداول بالبحث و التقصي و لارتباطه بما نعيشه نحن و يعيشه العالم بأسره
- معرفة كيفية الوقاية من هذه الظاهرة و تبني استراتيجيات مناسبة لمواجهة الضغوطات النفسية ,

2-4 الأهمية التطبيقية :

- تسعى هذه الدراسة الى توضيح مستويات الاحتراق النفسي لدى فئة الأطباء الا وهم أطباء الاستعجالات في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي، حيث تنبثق الأهمية الميدانية لهذه الدراسة في كون الأطباء لهم اتصال مباشر مع المرضى وذلك لما يقدمونه من مساعدات وخدمات .
- الاحتراق النفسي ظاهرة تفترس أصحاب المهن التي من شانها تقديم المساعدات للأفراد في الأوقات المناسبة ، كما هو الحال بالنسبة لأفراء عيبتنا من اطباء الاستعجالات ، بالتالي سنحاول في دراستنا هذه الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه أطباء الاستعجالات في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي.

5- دوافع الدراسة :

لقد تم اختار هذا الموضوع نظرا للاعتبارات التالي :

1-5 دوافع شخصية :

- نظرا لتواجدنا الان انا وزميلتي في محيط عائلي طبي ومعايشتنا للفريق الطبي اثناء الفترة القصيرة للتربص اردنا البحث والاطلاع على هذا الموضوع.
- رغبتنا في دراسة هذا النوع من الدراسات التي تتدخل في مجال تخصصنا ، وخاصة في ظل جائحة كوفيد (19) التي يعيشها العالم اليوم وأطباء الاستعجالات خاصة .
- حب الاستطلاع والاستكشاف حول الموضوع .

2-5 دوافع موضوعية :

- معرفة كيفية التعامل مع فئة الأطباء خاصة أطباء الاستعجالات الذين يعانون من الاحتراق النفسي خاصة في هذه الاوقات الصعبة .
- تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة للبحث العلمي وليستفيد منها الأجيال اللاحقة.
- إيجاد استراتيجيات لمواجهة الضغوط لدى أطباء الاستعجالات لتفادي الوقوع في ظاهرة الاحتراق النفسي .

6- تحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة :

1-6 الاحتراق النفسي :

اشتق مصطلح الاحتراق النفسي من كلمة (burn out) وهو مصطلح انجليزي يشير الى حالة من الإرهاق والتعب الشديد سواء الجسدي او عقلي المرتبط بالتوتر المهني الشديد والمستمر ، فيصبح حساسا جدا كما يلقي صعوبات في التكيف حيث يتضمن الشعور بالانهك الانفعالي وتبدل المشاعر والانجاز الشخصي بسبب العمل المكثف ، وهو ما يشبه الآلة التي تحترق جراء الضغوطات التي تتعرض لها ، فيصعب على الفرد إيجاد استراتيجيات لمواجهة اللازمة ، (le coping) كما انه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الأطباء الاستعجالات على مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش و جاكسون المستخدم في الدراسة .

2-6 أطباء الاستعجالات :

وهم الأطباء الذين يعملون في مصلحة الاستعجالات وتلقوا تكوين في طب الاستعجالات ويقدمون مساعدات صحية للحالات التي تتطلب تدخل سريع وفي ظل جائحة كوفيد (19) يواجهون عبء متزايد في العمل للعناية بهذه الحالات في المستشفى الاستشفائي الحكيم عقبي قلعة .

3-6 كوفيد (19):

وهو مرض ناتج من فيروس معدي سببه اخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا وهو سلالة لم يسبق اكتشافها من قبل ، وقد صيغ هذا الاسم بالشكل التالي :

Co من كلمة Corona والتي تعني التاج باللغة العربية فقد تم التعرف عليه لأول مرة في مدينة وهان الصينية في ديسمبر (2019) ، حيث جابه أطباء العالم هذا الفيروس وخاصة أطباء الاستعجالات المتواجدون في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قلعة .

7- الدراسات السابقة :

- دراسة كرستينا ماسلاش وسوزان جاكسون (1982) بعنوان : " الاحتراق النفسي لدى العاملين بالمهن الاجتماعية و الانسانية " يهدف التعرف على مستوى الإحتراق النفسي لدى عينات كبيرة من العاملين في مهن المحاماة الشرطة، التمريض الطب النفسي الإرشاد والتعليم، الإدارة والعمل الإجتماعي وقد خلصت الدراسة إلى: وجود فروق مهمة بين الذكور والإناث في مختلف أبعاد الإحتراق النفسي، إذا ظهر الذكور شعورا بالإنجاز بدرجة أعلى من الإناث على مستوى التكرار والشدة، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق مهمة بين مستويات العمر والإحتراق النفسي، فقد أظهر أفراد العينة من فئة صغار السن شعورا سلبيا تجاه العملاء بدرجة أعلى من فئة كبار السن من حيث شدة الإجهاد الإنفعالي وأظهرت النتائج أن كلا من غير المتزوجين والمطلقين عانوا من الإجهاد الإنفعالي بدرجة أعلى من الأفراد المتزوجين على مستوى التكرار والشدة .
- دراسة المشاط (2001) بعنوان " علاقة التعرض للضغوطات الداخلية و الخارجية باصابة الطبيب بالاحتراق النفسي " إن الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الطبيب تؤدي إلى استنزاف جسدي وانفعالي وأهم مظاهره فقدان الإهتمام بالمرضى وتبدل المشاعر، نقص الدافعية والأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغير وفقدان الإبتكارية ويؤدي إفتقاد الطبيب إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى زيادة احتمال وقوع الطبيب فريسة للإحتراق النفسي التي تتعدد مسبباتها بين السلوك المرضى، وعلاقة الطبيب بالإدارة وعلاقته بزملائه، الصراعات داخل المستشفى والأعباء الإدارية وضيق الوقت وغياب التفاهم بين الطبيب والإدارة .
- دراسة بواقراط(2004) وأخرون بعنوان " الضغوط المهنية عند أطباء التابعين لمصلحة الطب العام " كان هدف الدراسة حول مجموعة من الأطباء التابعين لمصلحة الطب العام وتوصلت الدراسة أن عوامل الخطر مؤدية إلى المعاناة النفسية لدى عينية الدراسة، وما توصلت إليه هذه الدراسة هو نتائج حضور علامة الإكتئاب الحاد الذي تميزه أفكار إنتحارية وكانت علامات الإكتئاب عند الطبيبات أكثر من الأطباء.
- دراسة حاتم (2005) بعنوان : "ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات " تطرقت لدراسة الإنهاك النفسي عند الأطباء وتوصلت الباحثة إلى النتائج تؤكد أن الأطباء يعانون من مستوى الإحتراق عالي بمعنى أن مهنة الطب من بين المهن الإنسانية التي يتعرض أفرادها إلى الضغوط النفسية وبالتالي وقعهم فريسة للإحتراق النفسي.
- دراسة حاتم وهيبة (2005) بعنوان : " الانهاك النفسي عند الاطباء " التي هدفت إلى دراسة ظاهرة الإحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الإستعجلات تكونت عينة الدراسة من 300 طبيب بواقع مستشفيات الجزائر العاصمة تم تطبيق مقياس مسلاش للإحتراق النفسي توصلت النتائج إلى أن الإحتراق النفسي لدى عينة البحث العالي، توصلت الباحثة إلى أن الإناث أكثر أنها من الذكور ، كما إنتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل

المسببة للضغط والإحترق النفسي، حيث تراوحت ما بين 20 % و 70% أما قوبل بعامل الجنس، السن الأقدمية، نوعية المهام، فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا.

- دراسة سعاد مخلوف (2006) بعنوان "الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية"، وكان هدف الدراسة البحث في الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية في الجزائر ومدى شعورهم بالإحترق النفسي والكشف عن مسببات هذا الضغط وتكونت عينة الدراسة من 154 طبيبا من الجنسين وتوصلت الدراسة كما هي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي الجنين والشعور بالإحترق النفسي لدى الأطباء هي ضغوط العمل، قلة الحوافز، التعامل مع المراجعين.
- دراسة مانقان ماري أيلان (2007) بعنوان " الإحترق النفسي لدى الاطباء العاملين للكسمبرواجين " وكان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن مستوى الاحترق النفسي لدى الأطباء العاملين في دولة لكسومبروزغ بفرنسا علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية وكذا المهنية وحياتهم الخاصة. وتمثل المنهج المستخدم في المنهج الوصفي الإحصائي، أما عينة الدراسة ضمت المجتمع الأصلي المكون من 337 طبيب عام إستجاب منهم 163 طبيب ما يمثل 48.4% من المجتمع الأصلي وتم استبعاد 6 أطباء متخصصين وبذلك أصبحت العينة مكونة من 157 (47.5%) طبيب منهم 105 طبيب أي 67% و 52 طبيبة أي 33%. الخصائص الديمغرافية للعينة: تمثل متوسط العمر ب 472 (49 سنة للرجال و 43.5 للنساء) أي أصغرهم 29 سنة وأكبرهم 83 سنة. 82 % من الأطباء أزوجهم من نفس المهنة 9.5% يعملون معهم بلغ متوسط الخبرة 18.5 سنة أقدمهم 53 سنة وأقلهم أقدمية سنة ونصف. نتائج الدراسة: على مستوى بعد الإستنزاف الإنفعالي:
 - أثارَت النتائج إلى إرتفاع درجة الإحترق كلما إرتفاع حمل العمل مقارنة مع السنة الماضية مع الإحساس بالحاجة إلى المزيد من الراحة عند العودة من العطلة.
 - بعض الأطباء يرى بأنهم في حاجة إلى مزيد من الوقت لقضائه مع أفراد العائلة والأصدقاء (الفئة الأكثر تعرضا للإحترق عالي).
 - عدم تناول المهدئات له علاقة بالإحترق النفسي المنخفض لهذا البعد.
 - الإحساس بالتحكم في زمام العمل له علاقة بالإحترق النفسي المنخفض .
 - ينخفض مستوى الإحترق النفسي لهذا البعد عند إستفادة الأطباء من تكوين على مستوى يعد تبلد المشاعر.
 - إنعدام أي علاقة ذات دلالة إحصائية بالنسبة لهذا البعد لمستوى الإحترق النفسي العالي مع مختلف الأبعاد الأخرى.
 - الطبيبات أكثر عرضة لمستوى الإحترق النفسي منخفض .

- فحص دقيق العمل له علاقة بمستوى إحتراق نفسي منخفض لهذا البعد. على مستوى بعد الإحساس لتدني الإنجاز الشخصي: ميز مستوى إحتراق نفسي متدني لهذا البعد خصوصا بالنسبة للأطباء من الذين يقضون أقل من 8 ساعات، ممارسة هو اباتهم.
- الأطباء الذين حاولوا تغيير مناصبهم كانوا أكثر عرضه للاحتراق النفسي منخفض على هذا المستوى.
- الأطباء الذين ممن أقروا قضاء وقت في مع أفراد العائلة أكثر عرضة للإطراق النفسي عالي لهذا البعد.
- دراسة إيلينا روش (2008) بعنوان "الإحتراق النفسي ، الوقاية بمقاربة نفس - إجتماعية"، الهدف من هذه الإستكشافية معرفة أسباب الإحتراق النفسي من خلال مقارنة نفس إجتماعية وذلك من إنطلاق من سؤال أساسي، إلى أي مدى يمكن للإستبيان تحليلي من ظروف العمل وعن المعاناة النفس إجتماعية التي يعاني منها الإجراء تمثل مؤشر عن وجود إحتراق نفسي من خلال مقياس (Acti) أعد لذلك مقارنة بنتائج مقياس Mbi طبق على نفس العينة من قبل. تمثلت عينة الباحث من 34 ممن قبل و الخضوع للدراسة وهم من مستخدمي مستشفى بياريس وكانت الدراسة ذات بعدين بعد كمي من خلال دراسة إحصائية مقياس (Acti) وبعد تحليلي من خلال مقابلات فردية مع أفراد العينة لمدة نصف ساعة.
- نتائج الدراسة:
- كشفت عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين بعد (الإستنزاف الإنفعالي) لمقياس MBI والبعد النفسي لقياس (Acti).
- عدم وجود علاقة دالة بين بعدي MBI (تبلد المشاعر ونقص الإنجاز الشخصي) وأبعاد مقياس (Acti) بمعنى عدم دلالة نتائج هذا المقياس على وجود إحتراق نفسي لبعدي (تبلد المشاعر ونقص الإنجاز الشخصي) من عدمه.
- وجود علاقة عكسية بين نتائج بعدي (الإستنزاف الإنفعالي وتبلد المشاعر) وبعد (نقص الإنجاز الشخصي).
- لإستنزاف الإنفعالي علاقة واضحة مع مضمون وتنظيم العمل، وهذا ما يعني إمكانية التنبؤ بوجود إحتراق نفسي من عدمه إعتقادا على مؤشري (مضمون وتنظيم العمل).
- بعدي (تبلد المشاعر، نقص الإنجاز الشخصي) لهما خصوصيته ولا يمكن للمقاربة النفس إجتماعية التنبؤ بهما ويظل مقياس MBI حاليا الوحيد الذي بإمكانه الكشف عنها.
- كما أجريت سعاد مخلوف (2012) دراسة بعنوان "الدعاء وعلاقته بمستوى الإحتراق النفسي لدى الطبيب الجراح" بهدف الكشف عن العلاقة بين المنهج الروحي المتمثل في الدعاء والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد الإنفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز) والتعرف على مدى إنتشار ظاهرة الإحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين وتكونت العينة من 20 طبيب خرج في المستشفيات الحكومية الجزائرية وتوصلت الدراسة إلى أن وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين كل بعد من أبعاد الإحتراق النفسي الثلاثة وبين الدعاء ما يعني أنه كلما زادت درجة الدعاء والتقرب إلى الله من طرف الطبيب الجراح قلت درجة بعد من ابعاد الإحتراق النفسي.
- دراسة حنان قوراري، بلدية الدوسن ولاية بسكرة (2013) بعنوان " الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية"، شملت العينة 20 طبيب ينتمون إلى قطاع الصحة العمومية ولاية بسكرة، 55%

رجال و45% نساء، يتراوح سن الحالات من 30 إلى ما فوق 50 سنة سنوات الخبرة لديهم تتراوح ما بين 5 سنوات و 25 سنة، طبقت الباحثة على العينة مقياس الضغوط المهنية أين توصلت إلى أن ثمانية من هذه الحالات 4 رجال و 4 نساء يعانون من ضغط مهني شديد طبقت عليهم مقياس دافعية الانجاز أين توصلت إلى أنه كلما زادت الضغوط المهنية عند الحالات المدروسة انخفضت الدافعية في الإنجاز.

• دراسة ميلود سيفي محمد (2019) بعنوان: "مستوى الاحتراق النفسي لدى الطاقم الطبي" هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي الذي يعاني منه الطاقم الطبي العامل في مصلحة الاستعجالات و مصلحة الامراض العقلية على عينة قوامها 60 فرد من الطاقم الطبي العامل في كلى من مصلحة الاستعجالات تلمسان و مصلحة الامراض العقلية بمستشفى وهران و توصلت الى النتائج التالية :

- مستوى الاحتراق النفسي لدى الطاقم الطبي مرتفع
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بين مصلحة الاستعجالات و مصلحة الامراض العقلية .
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة المهنية .

1-7 مناقشة الدراسات السابقة :

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة لاحظنا أن جل الدراسات تشترك في أن السبب الوحيد لإصابة الطبيب بالاحتراق النفسي هو الضغوط السائدة في بيئة العمل و المستمرة في كل الأوقات وهنا يمكن التشابه بين هذه الدراسات ودراسنا الحالية المتمثلة في محاولة معرفة مستوى الإحتراق النفسي عند أطباء الإستعجالات في جائحة كورونا وتعتبر هذه الأخيرة عنصر ضغط حد وعامل مفرج لنفسية الطبيب وإصابته بالإحتراق النفسي، كما إشتراكا الدراسة أبو قراط مع دراسنا في جزئية الإختلاف ما بين الجنسين في الإصابة بالإحتراق النفسي حيث توصلت إلى أن الجنس الأنثوي أكثر عرضة للإحتراق النفسي، كما تتشابه مع باقي الدراسات العربية والأجنبية في تحديد مستويات الإحتراق النفسي عند فئة الأطباء، ومنه نستنتج أن هدف دراسنا الحالية لا يختلف بشكل جذري عن ما سبق دراسة حول مستوى الإحتراق النفسي ومسبباته.

أما فيما يخص أوجه الإختلاف والتعارض للدراسات السابقة يمكن إختلاف الإختيار للعينة ومجتمع الدراسة والسن أيضا نرى أن الدراسات السابقة ربطوا مصطلح الإحتراق النفسي بالعديد من المصطلحات المشابهة له على خلاف دراسنا التي ركزنا فيها على مستوى الإحتراق النفسي للأطباء الإستعجالات فقط وبالتالي إختلاف المتغيرات والمقاييس المطبقة والمنهجية الموضوعة ففي دراسنا طبقنا مقياس مسلاش للكشف على مستوى الإحتراق النفسي والمقابلة العيادية فقط وقد قمنا بإنجاز هذه الدراسة في أوضاع خاصة بسبب الوباء العالمية " فيروس كورونا " الذي كان عائق كبير لنا ورغم الصعوبات والمعوقات التي واجهتنا إلا أن أراءتنا تغلب على ما سببته جائحة كورونا من حجر صحي وقلّة نقل وعدم توفر الإمكانيّة اللازمة لإنجاز بحث علمي كامل وفي القمة.

الخلافة النظرية

للدراصة

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

- 1- لمحة تاريخي حول مصطلح الإحتراق النفسي
- 2- تعريف الإحتراق النفسي
 - 1-2 التعرف اللغوي للإحتراق النفسي
 - 2-2 التعرف الاصطلاحي للإحتراق النفسي
- 3- أبعاد الإحتراق النفسي
 - 1-3 الإجهاد الإنفعالي الإستنزافي
 - 2-3 تبدل الشعور
 - 3-3 نقص الشعور بالإنجاز الشخصي
- 4- أعراض الإحتراق النفسي
 - 1-4 الأعراض القسيولوجية الجسمية
 - 2-4 الأعراض المعرفية الإدراكية
 - 3-4 الأعراض النفسية
 - 4-4 الأعراض السلوكية
- 5- علاقة الإحتراق النفسي ببعض المفاهيم
 - 1-5 الإحتراق النفسي والضغط النفسي
 - 2-5 الإحتراق النفسي والإجهاد النفسي
 - 3-5 الإحتراق النفسي والقلق النفسي
- 6- مراحل الإحتراق النفسي
- 7- مستويات الإحتراق النفسي
- 8- أسباب الإحتراق النفسي
 - 1-8 العوامل الخاصة بالجانب الفردي
 - 2-8 العوامل الخاصة بالجانب الإجتماعي
 - 3-8 العوامل الخاطئة بالجانب الوظيفي
- 9- المقاربات النظرية المفسرة للإحتراق النفسي
 - 1-9 النظرية السلوكية
 - 2-9 النظرية الوجودية
 - 3-9 النظرية الإنسانية
 - 4-9 النظرية التحليلية
- 10- الوقاية وكيفية تجنب الإحتراق النفسي

خلاصة

تمهيد

إن الإحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت إهتمام الباحثين خاصة في ظل ظهور العديد من الأزمات والضغوطات والتوترات في مختلف مجالات الحياة بصفة عامة وفي مجال العمل بصفة خاصة حيث يعتبر الاحتراق النفسي نتيجة لضغوط مهنية ويصيب أصحاب المهن التي تقدم خدمات اجتماعية وانسانية ولهذا نرى بأن دراسة ظاهرة الإحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الإهتمام بالصحة، فمن خلال هذا الفصل سنتطرق لمفهوم الإحتراق النفسي ومختلف جوانبه.

1- لمحة تاريخي حول مصطلح الإحتراق النفسي:

الإحتراق النفسي ليس ظاهرة حديثة العهد بل تعود جذورها إلى زمن بعيد، حيث كان يشار إليه بعدة مصطلحات تختلف باختلاف الفترة الزمنية و باختلاف المتخصصين، فمنهم من ذكر بأنه نفسه الاكتئاب أو التحول عن العمل، أو الجمود والتبلد أو الاستنزاف اللامبالاة.

كما وصف بأنه أيضا أزمة منتصف العمر أو أزمة الثمانينات أو داء الحياة العصرية.

وأول من أدخل مصطلح الأحتراق النفسي Le Burn out فرندنبرغر Freudenberger حيث نشر دراسة اعدھا لدورية متخصصة ناقش فيها نتائج تجاربه بعد أن لاحظ أن موظفي عيادته النفسية كانوا يشعرون بإحساس يملؤه الفراغ والانهك والتعب الشديد وألام جسمه نتيجة الضغط العالي الذي كان يمارسه عليهم المرضى المدمنين المترددين على عيادته. فابتداء من عام 1976، بدأ تشكيل أول فريق عمل من ولاية كاليفورنيا برئاسة الباحثة ماسلاش C.Maslach التي اشتركت في أبحاثها مع بيبز Puies ومع جاكسون (1979)، لتبشر دراستها حول المحامين والمعلمين والمهنيين العاملين في قطاع الصحة وداخل المصالح الإجتماعية كونهم يؤدون أعمالا ونشاطات تقتضي التعاون المباشر مع الناس، إضافة إلى شهرة المقياس لقياس مستويات الاحتراق النفسي التي أعدته حيث مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الإحتراق النفسي.

أما فريق البحث ثاني فكان يرأسه شيرنس Cherniss (1980) الذي وجه دراساته في الاحتراق النفسي نحو فئة المهنيين العاملين.

في قطاع العام، وذكر أن أهم ما يميز الإحتراق النفسي هو الانسحاب النفسي بالنسبة إلى العمل وكل ما يوافقه من تطوير لمواقف سلبية تحظر بالإصابة بالاحتراق النفسي.

وأخير ظهر فريق ثالثا وبعد الأهم من خلال ما قدموه من نتائج بحثية في مجال الإحتراق النفسي والإنهك المهني ترأسه كل من الدويك و برودسكي (1980) (Edeluich, Brodsty) حيث وجه أبحاثهما نحو أصحاب المهن الخدمية الذين يكرسون جهودهم في أداء أعمال تقتضي التعامل المباشر مع الناس وفي علاقة مساعدة . (زاوي، ميزان 2018، ص 118-119).

من خلال ما سبق نستنتج ان مصطلح الاحتراق النفسي مر بعدة مراحل تخللتها العديد من الأبحاث حتى وصل الى مفهوم له دلالات وابعاد وتداعيات.

2- تعريف الاحتراق النفسي:

تعددت تعاريف الاحتراق النفسي نذكر منها:

1-2 التعريف اللغوي للإحتراق النفسي:

إن كلمة Burn out في المصطلح الانجليزي يعني به احرق وأهلك بالنار أي بمعنى حرق حتى الانطفاء (مثل شمعة).

2-2 التعريف الإصطلاحي للإحتراق النفسي :

هو مصطلح مشتق من الصناعة الفضائية يقصد به صاروخ نفذ من الوقود مما ينتج عن ذلك فرط في الإحماء وبالتالي خطر ثم عطل الآلة .

فقد اختلف الباحثين في ترجمة هذا المصطلح، خاصة علماء النفس اللذين يفصلون ترجمة المصطلح بالأعياء المهني، أو الاحتراق الوظيفي العاملين في الخدمات الإجتماعية، كونه مرتبط بمتاعب المهنة. بالإضافة إلى هذا هناك مصطلحات أخرى اشتملت للتعبير عنه مثل الإنهاك النفسي وأحيانا الاستنزاف وثارة أخرى الانطفاء والإرهاق كما توجد مصطلحات متباينة في البحوث الفرنسية تعبر عن الاحتراق النفسي مثل: Epuiselement كما قد اهتم العديد من الباحثين العرب والأجانب بإعطاء تعاريف مختلفة عن الاحتراق النفسي سنعرض بعض منها تعريف كريستينا ماسلاش:

وصفت كريستينا ماسلاش الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك أو الإستنفاد الجسدي والتعب المزمن والشعور بإنعدام الأمل وانعدام المساندة وتنامي السلبية عن مفهوم الذات والاتجاهات السلبية تجاه العمل والحياة والأفراد الآخرين.

ويعرفه: Freudenberger بأنه عمليات تدريجية تؤدي إلى أن شخصا ما يصبح تدريجيا في حالة من التعب الصحي والجسدي وفارغ تماما وفاقد لكل طاقة.

وتعرفه Maslahleiter بأنه تغيرات في سلوك واتجاهات الفرد تجاه العمل وتغيرات في حالته البدنية تتمثل في الإجهاد الإنفعالي مما يؤدي إلى انخفاض الإنجاز الشخصي . (دوريش، 2014، ص 21-25).

كما يعرفه فهد السيف: كحالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن انهاك عاطفي وتبلد الشعور بعدم القدرة على تحقيق لهم الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم الخدمات وذلك نتيجة للضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة وطبيعة الوظيفة والعلاقات الإجتماعية في العمل. (السيف، 2000، ص 89)

ويعرفه عسكر وآخرون:

بأنه ظاهرة تتمثل في تغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك الخاصة بالفرد كرد فعل لضغوط العمل ومن أهم مظاهرها فقدان الإهتمام بالعمل واداء العمل بطريقة روتينية، ومقاومة التفسير وفقدان الإبتكار.

وفي عام (1988) وصف يوسف عودة الإحتراق بأنه حالة من الأعياء النفسي والجسدي تظهر على فردا بتأثير ضغط العمل الذي يتعرض له تؤثر في اتجاهاته نحو المهنة التي يعمل بها بشكل سلبي بحيث يمكن تشخيصه بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل وعلاقته مع الآخرين. (ميلود، 2008، ص 21).

ومنه نستنتج في الأخير أن مصطلح الاحتراق النفسي له عدة تعاريف للباحثين والعلماء إلا أنها تشترك في نقاط معينة لا يمكن الفصل فيها كالشعور بالتعب والإجهاد وعدم القدرة على الإنجاز الشخصي نتيجة شعور الفرد بالضغط المستمر.

3- أبعاد الإحتراق النفسي:

إعتبرت ما سلاش وزملائها أن الإحتراق النفسي يظهر في (3) أبعاد تتمثل في:

3-1- الإجهاد الإنفعالي الإستنزافي:

شعور عام بالتعب الشديد ينتاب الفرد نتيجة لأعباء العمل والمسؤوليات الزائدة المطلوبة من الفرد ويتم قياسه وتقييمه من خلال مجموعة الدرجات الفرعية الخاصة لهذا البعد في الدراسة.

3-2- تبدل الشعور:

شعور يتولد لدى الفرد بسبب ضغط العمل الزائد وينطوي على اللامبالاة والتهكم وعدم الشعور بالقيمة الإنسانية للأشخاص الذين يعمل معهم، يتم قياسه وتقديمه من خلال مجموعة الدرجات الفرعية الخاصة لهذا البعد في الدراسة.

3-3- نقص الشعور بالإنجاز الشخصي:

ميل الفرد إلى تقييم نفسه بطريقة سلبية لاسيما في مجال العلاقات الإجتماعية ويتضمن تدني الشعور بالسعادة والرضا عن الذات. (فارح، 2001 ، ص96)

4- أعراض الإحتراق النفسي:

هناك عدة مظاهر الإحتراق النفسي، ولهذا حاول بعض الباحثين فسر ظاهرة الإحتراق النفسي من خلال الأعراض التالية:

4-1-1- الأعراض القسيولوجية الجسمية:

تشمل إرتفاع مغط الدم، والألم في الظهر والإتهاك الشديد، بحيث يفقد المرء حماسه، ونشاطه، وقد يتحول الشعور بالإتهاك إلى مرض حقيقي، الصداع المستمر، ضغط عام في الجسم، ومن ثم التأثير على سير حياته. (توفيق ، 1999 ، ص 10).

4-2-2- الأعراض المعرفية الإدراكية:

تتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط الإدراك الفرد حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب. (الهاشي، 2002، ص 18-19).

4-3-3- الأعراض النفسية:

وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه، وهذه الأخيرة تكون سلبية ومزعجة وأكثرها حدة الشعور بالإحباط وتمتد هذه الأعراض من صدق العاطفة. إلى الإرهاق العاطفي والإحساس بالعجز واليأس إضافة إلى الشعور بالخوف والقلق والإكتئاب والبلادة والإنعزل والنسيان والتنمر.

4-4 الأعراض السلوكية:

تبدأ بالشكوى من العمل والبطء في الأداء وعدم الرضى والإنجاز المتدني والتغيب المستمر عن العمل وترك المهنة الإنسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم بالإضافة إلى أعراض سلوكية مختلفة أخرى. ومنه نستنتج في الأخير أن هناك عدة أعراض الإحتراق النفسي منها عضوية ظاهرة ومنها المعرفية والنفسية، وجميع هذه الأعراض يمكن أن تترك آثار حادة وخطيرة على الصحة.

5- علاقة الإحتراق النفسي ببعض المفاهيم:

لقد اهتم الكثير من العلماء والباحثين لتفريق بين الاحتراق النفسي وبعض المفاهيم الأخرى وذلك لتداخل هذه المفاهيم مع بعض، ويشكل يسمح بتحديد كل منها كمفهوم خاص بعيد كل البعد عن مفهوم الإحتراق النفسي.

5-1-1 الإحتراق النفسي والضغط النفسي:

الاحتراق والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد، أو الانهك النفسي والبدني " لكن يختلف الإحتراق النفسي عن الضغط " فقد يكون الضغط داخليا وخارجيا وقد يكون طويلا أو قصيرا، وإذا طال هذا الضغط فقد يستهلك أداء الفرد يؤدي إلى إنبهار في أداء وظائفه أما الإحتراق ، فهو عرض طويل الهدى ، ويرتبط حدوثه بالضغوط النفسية ولعوامل أخرى ولذلك فإن الضغط النفسي قد يؤدي إلى الإحتراق النفسي، إذا استمر ولم يستطع الفرد التغلب عليه.

5-2-2 الإحتراق النفسي والإجهاد النفسي:

الإجهاد عبارة عن عبأ انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة فتؤدي إلى الانهك البدني والنفسي وإذا اعتبر قويا من الإجهاد الإنفعالي فإنه يمثل أحد مكونات الإحتراق النفسي كما يعد عرضا من اعراضه العديدة، ويمكن أن يعتبر الضغط السابق على الإجهاد النفسي، كما تشكل ضغط فهي علاقة دائرية قد لا يكون لها نهاية من الضغوط النفسية والإجهاد النفسي.

5-3-3 الإحتراق النفسي والقلق النفسي:

القلق عبارة عن شعور بالوحدة وقلة الحيلة، وعدوان مضاد البيئة يدركها الفرد على أنها عدائية ، قد تلبس هذه الأعراض، بمظاهر الإحتراق النفسي والذي من مظاهره قلة النوم فقدان الإهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين الكأبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الإجتماعية إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الإحتراق النفسي فهو يرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني ويتكون لدى الفرد في مرحلة الرشد. (ثائر وآخرون ، 2013 ، ص 186-187).

على ضوء ما سبق نستنتج أن مصطلح الاحتراق النفسي واسع المجال ذلك ما يفسر تداخله مع العديد من المفاهيم المشابهة له أمثال : الضغط و القلق و الاجهاد ، غير أن الاحتراق النفسي يتميز عنهم ، فالضغط النفسي اذا استمر و طال زمنه أصبح احتراق أما القلق و الاجهاد فيعتبران من الاعراض الاحتراق النفسي بحيث أن العامل في ميدان المهن الاجتماعية و الانسانية و بحكم متطلبات مهنتهم فهم معرضون للضغط و القلق و الاجهاد ما يؤدي للوصول الى الاحتراق النفسي .

6- مراحل الإحتراق النفسي:

لقد أشار كل من أديوشوبرودسكي (1980) إلى أربعة مراحل للإحتراق النفسي وهي :

✓ الحماس: **Enthousiasme**.

حيث يكون الفرد في هذه المرحلة على درجة عالية من النشاط والدافعية بالإنجاز وهذا ما يجعله منهجا متوافقا معه تصل إلى حد الإنجاز الذي يفوق الحد المعقول.

✓ الجمود: **Frigidité**.

حيث يشعر الفرد بأنه أعطى أكثر مجهودة وبالتالي عليه أن يفكر في شؤونه الأخرى ويعطيها مزيدا من الإهتمام.

✓ الإحباط: **Frustration**.

حيث تنتاب الفرد الشكوك ويروده احساسا بعدم الثقة بالنفس، يصل به الأمر إلى درجة الشعور بعدم الكفاءة.

✓ اليأس وفتور النشاط: **Asthénie / Désespoir**.

وفي هذه المرحلة يشعر الفرد بأنه محبط تماما.

كما حددت ماسلاش Maslach (1986) ثلاث مراحل للاحتراق النفسي وهي:

• مرحلة الإستنزاف الإنفعالي: **Exhaustion émotionnel**

• مرحلة تفكك الشخصية: **Dépersonnalisation**

• مرحلة عدم الرضا عن المنجز الشخصي **Insatisfaction**

(باوية، 2002، ص323).

7- مستويات الإحتراق النفسي:

يذكر الباحثون عدة مستويات للإحتراق النفسي نذكر منها:

1-7 المستوى الأول منخفض: تظهر حالة الإحتراق النفسي في هذا المستوى بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة، حيث يمكن علاج ذلك بالقيام ببعض الممارسات والتمارين الرياضية التي تقود إلى الإسترخاء وممارسة بعض الهوايات المحببة، بحيث تنخفض معها مظاهر الإحتراق.

2-7 المستوى الثاني متوسط: في هذا المستوى تأخذ ظاهرة الإحتراق النفسي شكلا خاص من الحدة والوضوح وتستغرق وقتا أطول من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب علاجها والعمل على إزالة أعراضها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول، وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الإنفعال عند المحترق نفسيا على الرغم من إسترخائه أو نومه، كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به ويكون مزاجه متقلب ويكون إهتمامه بالمستفيدين من العمل منخفض

3-7 المستوى الثالث مرتفع: عند هذا المستوى تدوم الأعراض وتنشأ مشكلات نفسية وصحية لا يمكن لها أن تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي نلاحظ من الشخص شكوك دائمة حول قدرته كما أن الإكتئاب والمشاعر السلبية تصبح متفشية. (معروف 2016، ص 9-10).

8- أسباب الإحترق النفسي:

يعد الإحترق النفسي الإستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني أن الإحترق النفسي يزيد مع الزمن وإستمرارية وجود ضغط العمل يرى "عسكر" وزملاءه أ، حدوث ظاهرة الإحترق النفسي تتوقف على مجموعة من العوامل والتي تتمثل في الجوانب الثلاثة: الجانب الفردي ، الجانب الإجتماعي ، الجانب الوظيفي ، فيما يلي توضيح جوانب الثلاثة:

1-8 العوامل الخاصة بالجانب الفردي:

هناك شبه إتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر إلتزاما وإخلاصا في عمله يكون أكثر عرضة للإحترق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفًا خارجة عن إرادته تقلل من هذا العطاء ومن العوامل المؤثرة أيضا مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه فالمعلم الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الإحترق النفسي أكثر من غيره إذا ما واجهته مشكلات.

2-8 العوامل الخاصة بالجانب الإجتماعي:

ترجع هذه العوامل إلى تزايد الإعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الإجتماعية الأمر الذي يساهم في زيادة العبئ الوظيفي الذي يكون سببا في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط. وأيضا أن العمل المهني يتصف بالإثارة والتنوع وأن روح العمل والتعاون والمحبة متوفرة بين العاملين، وأن المهنيين يتمتعون بالإستقلالية وخاصة في إتخاذ القرارات الخاصة بهم وبمعلمهم، وهناك إلتزام من جانب الموظف في تقييم أفضل الخدمات بغض النظر عن العقبات التي تواجهه. ومع أن هذه التوقعات مقبولة نوعا ما إلا أن الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية يحول دون تحقيق ذلك ، مما يؤدي إلى توليد ضغط نفسي على المهني فيجعله أكثر عرضة للإحترق النفسي .

3-8 العوامل الخاصّة بالجانب الوظيفي:

يعد هذا الجانب أكثر وزنا في إيجابية وسلبية المهني نظرا لما يمثلها العمل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل السكن والصحة وغيرها، أيضا حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل، التقرير وإحترام الذات والنمو والاستقلالية ويعتبر عجز الفرد في التحكم بيئته العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والكأبة والضغط العصبي مما يؤدي للإحترق النفسي. -ومنه نستنتج أن الإحترق النفسي يظهر من تفاعل كل الجوانب سابق ذكرها، كما يمكن أن يرجع إلى شخصية الفرد العامل ومدى قدرته على التحمل والتكيف مع المواقف الضاغطة.

(عوض بني أحمد، 2007، ص 15-16)

انطلاقا من المعارف السابقة بان الإحترق ظاهرة نفسية تصيب العاملين في المهن الانسانية و الاجتماعية أمثال المحامين الأساتذة الاطباء نجد أن الطرق التي تؤدي للوصول الى هذه الظاهرة كثيرة ومتعددة وهذا راجع لشقاء هذه

المهين و التعب التي تخلف فأطباء الاستعجالات خصوصا يمارسون نشاطهم المهني تحت ضغطا مستمر اذن ما يفسر وقوع الطبيب في الاحترق النفسي هو تضافر بين العوامل الذاتية والاجتماعية و الوظيفية لطبيب و مدى قدرته على تحمل و استثمار المرونة النفسية لتكيف مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها .

9- المقاربات النظرية المفسرة للإحترق النفسي:

باختلاف اتجاهات البحث والعلم اختلف العلماء في تفسير ظاهرة الإحترق النفسي ونذكر منها النظرية السلوكية والنظرية الوجودية والنظرية الإنسانية وأخيرا النظرية التحليلية.

9-1 النظرية السلوكية :

لقد إهتمت المدرسة السلوكية بالسلوك الإنساني ورأت أنه متعلم سواء كان ذلك السلوك سويا أو كان غير سوي، حيث ذكر لويس مليكة (1990) أن السلوكيين يرون أن معظم أفعالنا متعلمة سواء السوية أو غير السوية ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام قوانين التعلم إذا توفرت الظروف الملائمة مع التركيز على السلوك الحاضر وتوفير بيئة مناسبة وبذلك فإن الإحترق النفسي سلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد وتفاعله مع الظروف البيئية غير مناسبة، وبذلك فهو سلوك سوي حيث يرى مليكة أن السلوك اللاسوي هو الفشل في تعلم المهارات مع البيئة وتعلم سلوك غير مناسب . (لويس، 1990، ص23-28).

9-2 النظرية الوجودية:

تبلورت أفكار هذه المدرسة على يد الفيلسوف الدنماركي سورن كيجارد ومن أتباعه نثشيه وسارتر، فعندما لا يعيش الإنسان وجوده ولا يدرك إمكاناته وقدراته وأن لا يكون حرا في تحقيق ما يريد وأن لا يدرك نواحي ضعفه ولا طبيعة متناقضات هذه الحياة فإن صحته النفسية تكون مهددة وقد يؤول به الأمر إلى الإحترق النفسي، حيث تفسر هذه النظرية الإحترق النفسي على عدم وجود معنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد الهدف يشعره بعدم أهميته في الحياة فيحرمه من التقدير الذاتي الذي يشجعه على مواصلة حياة عادية، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإحترق النفسي.

9-3 النظرية الإنسانية:

يمثل هذا الإتجاه كل من ماسلو وروجرز وسنتين وفروم، تنظر هذه النظرية إلى أن الإنسان كلا متكامل وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع لكنها تتأثر بعدم تحقيق الذات، يرى روجرز أن تحقيق الذات هو المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات، وأن الخبرات التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية تؤدي إلى التوتر والقلق وسوء التوافق النفسي. ويؤكد روجرز على أن هناك إتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية. (محمد، 2012، ص30-31).

9-4 النظرية التحليلية:

وضح فرويد تركيب الشخصية من خلال 3 نظم أساسية هي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) إن للأخاد وظائف هامة ذات علاقة بجهاز الإدراك الحسي لتنظيم عمليات العقل، وقد عدها فرويد محرك للشخصية تقوم بحفظ الذات حسب ما يسمح به الواقع ومهمتها مراعاة السلطات الثلاث (العالم الخارجي، الهو، الأنا الأعلى) وإذا ما فشلت

في ذلك نشأت عنها الاضطرابات النفسجسمية، بذلك نجد أن فرويد يرى أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الجهاز النفسي الذي يسبب القلق والإكتئاب والتوتر، والإحتراق هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تبدل الشعور الإجهاد، الإنعزال عن الآخرين. (جاسم، 2010، ص 87).

انطلاقاً من المقاربات النظرية المختلفة التي تم طرحها في هذا العنصر ندرك ان كل إتجاه فسر ظاهرة الإحتراق النفسي من جانب خاص به، نستنتج أن التحليليون ربطوا حدوث هذه الظاهرة بعدم توازن بين مكونات الجهاز النفسي فيتغلب الانا الأعلى على الأنا ما يسبب ضغط للفرد أو نتيجة لعملية الكتب أو الكف عن الرغبات المشابهة شخصية الفرد وبالتالي يكون مستوى الإحتراق مرتفع نوعاً ما، في حين أرجعت النظرية السلوكية حالة الإحتراق النفسي إلى أنها سلوك مكتسب ومتعلم و إستجابة لموقف الضغط بطريقة غير سوية، أما النظرية الوجودية أقرت بأن الفرد إذا فقد الشعور بأهمية حياته ولم يدرك قدراته وإمكانياته فإنه سيعاني من الإحتراق النفسي لا محال. مع هذا فلا يمكن الإقتصار على وجهة واحدة، لكن لا بد من التناغم ما بين هذه الإختلافات لينتج بأن الإحتراق النفسي هو مرحلة جد مقدمة من الضغوطات النفسية الحاصلة للفرد.

10 - الوقاية وكيفية تجنب الإحتراق النفسي:

يوصي الباحثون والمختصون في السلوك التنظيبي إلى ضرورة إعادة التوافق بين الفرد وبيئته عمله، وذلك من خلال التحقيق من أثار الإحتراق النفسي والوقاية منه من خلال إتباع مايلي:

- فهم الشخص لعمله وكذلك أساسية في الإستجابة للضغوط لأن فهم الفرد الإستجاباته بشكل كامل سوق يساعده على التعرف على أنماط السلوك الغير فعالة وبالتالي محاولة تغييرها.
- إعادة فحص الفرد لقيمة وأهدافه وأولوياته فالأهداف الغير واقعية والمثالية والوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والإرتباك أن بمعنى آخر التأكد من قابلية اهدافنا للتنفيذ.
- تقسيم الحياة إلى مجالات (العمل ، المنزل، الحياة الإجتماعية) والتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه وألا نسمح للضغوط أ، تؤثر عليها .
- العمل على بناء نظام المساندة الإجتماعية.

(جمعة، 2006 ، ص 21).

✓ كما إقترح العديد من الباحثين أساليب أخرى للوقاية من الإحتراق تتمثل فيما يلي:

- الراحة والإستجمام وأخذ إجازات مدفوعة الأجر.
- ممارسة الرياضة بأنوعها لبناء الجسم والتخفيف من الضغط.
- ممارسة الهوايات المختلفة وحضور الأنشطة الترويحية.
- تكوين علاقة إجتماعية مع زملاء العمل.

- تنوع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينيا.
 - محاولة تحديد العوامل التي تسبب المشاعر السلبية أثناء العمل لضبطها والتحكم فيها.
 - ✓ على المستوى التنظيمي:
 - الإختيار و التعيين من خلال إنتقاء أحسن الأفراد والذين تتوافق قدراتهم مع متطلبات المهام وذلك لتحقيق التوافق المهني.
 - تحليل الدور وذلك بتوضيح الحقوق والواجبات والمسؤوليات والأهداف المتوقع إنجازها لتجنب النزاعات المختلفة بين العمال.
 - تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص الترفيه والمكافآت وفرص التقدم وتحفيزهم ماديا ومعنويا.
 - وفير روح التأزر من خلال دعم العلاقات الإجتماعية بين العمال.
 - إتاحة الفرصة للمشاركة في إتخاذ القرارات وفتح قناة الإتصال بين الإدارة والعمال.
 - التكوين والتدريب للرفع من كفاءة الأفراد لأداء العمل وتنفيذه، حيث أن القصور فيه أو في جزء منه قد يؤدي الاصابة بالإحتراق النفسي.
 - الإستشارة والعلاج النفسي من خلال الإستعانة ببرامج الصحة النفسية أو الأطباء والأخصائيين النفسانيين لتوجيههم وإرشادهم .
 - المراقبة والرعاية الصحية المستمرة للعمال.
- (تلالي، 2017، ص 70-71).
- اذن نستنتج بأن الإحتراق النفسي حالة جد خطيرة تصيب الفرد إذا لم يوفق في التعامل في حياته اليومية مع ما يسبب له الضغوطات ويعجز عن تسيرها، ما يتوجب عليه حماية نفسه بإتباع إستراتيجيات الوقاية لتحقيق سلامته وصحته النفسية.

خلاصة:

مما سبق إستعراضه في هذا الفصل نجد أن الإحتراق النفسي له عواقب خطيرة، وذلك بسبب تزايد الموافق الضاغطة على أطباء الإستعجالات وتزايد كمية المواجهات التي يجب عليهم مواجهتها والمعوقات التي من الضروري التغلب عليها للوصول إلى الأهداف المنشودة، ذلك في ظل إنعدام القدرة على التعامل مع المشكلات وإستخدام إستراتيجيات مواجهة مناسبة للموافق الضاغطة التي يتعرض لها الفرد هذا ما يؤدي إلى وجود حالة عدم إستقرار نفسي.

فصل الثالث : أطباء الاستعجالات

تمهيد

- 1 تعريف المؤسسة الصحة العمومية
- 2 تعريف مهنة الطب : La profession médicale
- 1-2 مفهوم الطب عبر العصور القديمة
- 2-2 تعريف الطب
- 3 تعريف الطبيب
- 4 العلاقة بين الطبيب و المريض la relation entre le médecin et le malade
- 5 التخصصات الطبية الموجودة و كيفية تكوين طبيب في الجزائر
- 6 الدورات الأساسية لأطباء الاستعجالات
- 1-6 مصلحة المساعدة الطبية (S.A.M.U) Service d'aide médicale urgente
- 2-6 مصلحة طب الإستعجالات (S.M.U) Service de médecine d'urgence
- 3-6 شهادة التعليم المختصة والمكملة لطب الإستعجالات Le diplôme d' étude spécialisé complémentaire de médecine d'urgence (D. E.S.C)
- 7 مصلحة الإستعجالات في الجزائر
- 8 المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأطباء
- 1-8 طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة
- 2-8 الظروف المادية والفيزيائية
- 3-8 العوامل الشخصية
- 4-8 تأثير البيئة الخارجية
- 5-8 الحالات النفسية والبدنية
- 6-8 تقسيم أوقات العمل
- 9 حقوق و واجبات الطبيب

خلاصة

تمهيد

إن مهنة الطبيب من المهن السامية والنبيلة , والتي لها وزن ثقيل على نفسية الأطباء , وخاصة أطباء الإستعجالات , لأنهم في احتكاك مستمر ومباشر مع المرض , الموت ... كل هذه العوامل تسبب لهم الشعور بالتعب والإجهاد النفسي و البدني , وذلك لأنهم يقومون بالدور الأساسي في المنظومة الصحية , وخاصة في ظل هذه الظروف الصحية الحالية , ومن هذا المنطلق , وفي إطار تطرقنا للدراسة الحالية لموضوع مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الإستعجالات في ظل جائحة كوفيد 19 أوجب علينا عرض لمحة نظرية لهذا الفصل عن طريق التطرق لمهية المستشفى , التخصصات الطبية الموجودة في الجزائر , وكيفية التكوين , إضافة الى مصلحة الاستعجالات في الجزائر والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها طبيب الاستعجالات , ويأتي هذا الفصل موضحا ذلك كما يلي :

1- تعريف المؤسسة الصحية العمومية:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية نظام انساني مقومه الاساسي الهيئة الطبية اد بواسطة اعضائها يتم تقديم الخدمة الطبية للمرضى، ولذلك فهي مؤسسة عمومية دان طابع اداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يسيرها مجالس الادارة ، ويسيرها معينون من طرف وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات ، حيث تتمثل مهامها في التكفل بصفة متسلسلة و متكاملة بحاجات الصحة لسكان (إبراهيم، د. س ، ص117).

في الاخير يمكن القول أن ضمان تحقيق التشخيص الجيد و وصف العلاج الانجح يقف على ضمان توفير جو مناسب في المؤسسة الاستشفائية و اختيار الهيئة الطبية بالتنوعيات المطلوبة و الاعداد المناسبة لضمان تقديم مساعدات و خدمات بجودة مناسبة و تأدية هذه المهام بكفاءة و فعالية ، كما يجب أن يكون هناك تنظيم يحدد واجبات و مسؤوليات و صلاحيات أعضائها للقيام بالمهام المنطوية بهم و على الضوء خبراتهم و مؤهلاتهم .
فالطب مهنة شاقة تستلزم صحة جيدة ومزايا خاصة، فهي تتركز على مبادئ الانسانية فاضلة، فعلى ممارستها التحلي بالشعور بالواجب والمسؤولية وروح النضحية خاصة في هذه الأونة التي شهدها أطباء اليوم في مجابهتهم لجائحة كوفيد (19).

2- تعريف مهنة الطب: La Profession Médicale

في هذا الاطار سنتطرق الى تحديد مفهوم الطب أولا و تحديد مفهوم الطبيب ثانيا عبر مراحل:

1-2 مفهوم الطب عبر العصور القديمة :

ارتبطت مهنة الطب في بدايتها بأعمال السحر و الشعوذة التي مارسها الكهنة و السحرة و ذلك في العصور القديمة و المجتمعات البدائية ، ثم تقدمت نوعا ما مع الحضارات القديمة مثل : بلاد الرافدين ، مصر الفرعونية الذين أبدعوا في تحنيط الاموات ، الهند ، الصين اللذين اشتهروا بالوخز بالابر الصينية ، الى أن ظهرت الحضارة الاغريقية مع أبواقراط الذي يعتبر أحد أشهر الأطباء عبر التاريخ و الملتزم بأخلاق المهنة و نجد أيضا جالينوس وغيرهم مع ظهور الحضارة العربية الاسلامية .

ومع تطور الممارسة العلمية التجريبية ، بدأ الطب يأخذ شكله المعروف اليوم ، من خلال أعمال ابن سينا الذي عرف أنه أول الباحثين في مجال الطب النفسي ، و أول من أعطى الدواء عن طريق الحقن ، و أيضا ابن النفيس مكتشف الدورة الدموية الصغرى ، و الزهراوي و الرازي وغيرهم ممن ظلت أعمالهم تدرس في مختلف أنحاء العالم حتى القرن السابع عشر مما مهد الطريق أمام التطورات الكبيرة التي حدثت مع ظهور عصر النهضة في أوروبا تم الثورة الصناعية التي أدت الى تطورات كبرى في كافة العلوم منها الطب و الفلسفة.(عيساني.2016.ص15).

2-2 تعريف الطب :

الطب باللاتينية (Ars Medecina) بمعنى فن العلاج ، وهو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان ، و مايعتريه من اعتلالو أمراض وإصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو محيطه الذي يعيش فيه ، و يحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي والجراحي ، وإجرائه على المريض . (عيساني،2016،ص15).

ومنه نستنتج في الاخير، أن مهنة الطب تطورت عبر العصور بفضل التطورات و التكنولوجيا التي شهدتها الانسان اليوم ، حيث أصبحت جد معقدة ، وخاصة بعد اكتشاف أمراض و أوبئة جديدة ، أين أصبحت هناك تحديات صعبة وجب على الانسان مجاهاها ، ناهيك عن الاثار التي تخلقها هذه التطورات من توترات و ضغوطات سواء لدى أفراد المجتمع أو لدى ممارسي مهنة الطب في حدودها .

3- تعريف الطبيب:

يعرف الطبيب لغة كما جاء في قاموس المحيط للطب لأفتح الماهر ، الطبيب هو الحاذق في عمله و الجمع أطفة أو الاطباء و التطبيق متعاطي الطب ، و الطب بالكسر يقال معاني منها الاصلاح يقال طببته .(نصراوي، د س ، ص 242).

أما اصطلاحاً فهو كل شخص يحمل شهادة دكتور في الطب معترف بها من طرف الدولة ، ومهو من درس مهنة الطب ومارسها و يعاين المرضى و يشخص لهم المرض و يعالجه ، و الطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام و اذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب (عيساني ،2016،ص17)

4- العلاقة بين الطبيب و المريض : la Relation Entre le Médecin et le Malade

يرى J.Stoezel (1960) أن العلاقة طبيب مريض أنها أولاً قيل كل شيء علاقة تنشأ بين شخصين الاول يعاني و يطلب المساعدة و الثاني يمتلك خبرات و معارف تسمح له بالتخفيف من معاناة المريض . (جديات،2012، ص 49).

حيث تتم العلاقة بين الطبيب و المريض وفقاً لنماذج مختلفة نذكر منها:

• النموذج الابوي: le modèle paternaliste

إن هذا النموذج استمر لفترة طويلة، فهو غير متكافئ حيث أن الطبيب الذي يسير العلاقة و لديه المعرفة الكافية لتقديم الرعاية اللازمة ، كما أنه هو الذي يقرر سير عملية التشخيص و العلاج و حتى أسلوب حياة المريض فهذا النموذج مقبول من طرف الطبيب و المريض لأنه يفي بالمعايير العلمية و الاخلاقية ، و يعتمد على ثقة المريض التي تواجهه و ضمير الطبيب و وصف بيرسون Person هذا النموذج في الخمسينيات من القرن الماضي بحيث يكون الطبيب مسؤولاً عن استعادة النظام الاجتماعي الخاص بالمريض ، كما يجب عللا الطبيب

أن يقدم الرعاية الشاملة ولا يبتعد عن الخصوصية الوظيفية لدوره ، وأن يتصرف بحياد عاطفي *Neutralité affective* .

ومن ناحية أخرى على المريض ابداء الرغبة في التحسن و طلب المساعدة المختصة ، ومن تم اعتراف بحقوقه على أنها ليست مسؤولة عن عجزه أو اعفائه من مسؤولياته المعتادة .

كما يضيف زاش Szasz و أولندر Hollander الى النموذج السدي وصفه بيرسون Person مفهوم المريض النشط أو المسالم في العلاقة بين الطبيب و المريض حيث ان الطبيب يعتبر فردا نشطا اتجاء المريض الذي يعاني ويتمنى الشفاء ليعود كما كان من قبل فهو يأخذ وضعية مسالمة اتجاء الطبيب الذي يتحمل مسؤولية عملية الرعاية فالعلاقة هنا بين الطبيب و المريض غير متكافئة فالمريض في حالة معاناة حيث يسعى للحصول على المساعدة لعلاج مرضه اذ يحاول الطبيب تحديد التشخيص بالاعتماد على مهارات الاستماع لديه و خلال اجراء فحوصات اضافية متنوعة وبالتالى التدخل في حياة المريض أو الاعلان عن مرض مزمن أو عاقبة أو حتى مرض عاجلا او اجلا يؤدي به الى الموت .

و من جهة أخرى يحتاج المريض الى الدعم ، و يحتاج خاصة الى طبيب يمنحه الثقة و الطمأنينة. كما قدم مؤلف آخر فريدون Freidson جوانب أخرى في هذا النموذج، حيث يذهب الى أبعد من ذلك بتأكيد على أسبقية الطبيب في العلاقة بين الطبيب و المريض في قوله "أصبح الطب تدريجيا أحد أشكال رد فعل المجتمعات للانحراف فهو مشروع أخلاقي Moral Entreprise يحل محل القانون و الدين في سياق الاستقلالية و التنظيم الذاتي القوي لمهنة الطب ."

• نموذج المشاركة: **le Modèle Participatif**

في عام (1992) اقترح ايمانويل و ايمانويل Emanuel et Emanuel نموذج جديد المتمثل في تقسيم الرعاية في العلاقة بين الطبيب و المريض جنبا الى جنب .

في عام (2000) تناولت مجلة أدبية الطريقة التي يتم بها اتخاذ القرارات في الاستشارات الطبية و خلصت الى أن هناك ثلاث نماذج معيارية:

- ✓ نموذج صانع القرار الخاص بالمريض
- ✓ نموذج صانع القرار للطبيب
- ✓ نموذج القرار المشترك

من خلال مراعاة مكان اقامة العلاقة بين الطبيب و المريض (مستشفى ، حالات طوارئ، مكتب، منزل) و طبيعة المرض حيث وجد باحثون كنديون عدة نماذج فتطبيق نموذج الابوي يكون في حالات المستعجلة أو الخطيرة و النموذج المشترك في الحالات أقل خطورة حيث يتبم ابلاغ المريض بمرضه و يشارك في اتخاذ القرار .

كما يساهم النموذج المشاركة قبول التشخيص وتحمل المسؤولية من خلال التزام بالعلاج و ينتج عنه علاقة رعاية ترضي المريض والطبيب ، لكن لم يتطور النموذج العلاقة بين الطبيب والمريض من تلقاء نفسه بل صاحبه مجموعة من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الأخرى منها .

- الانتقال الوبائي : وذلك في زيادة انتشار الأمراض ، وتوفير طرق جديدة لرعاية المرضى ذوي الأمراض المزمنة.

- التطور الاجتماعي والقانوني: تطور الأطار القانوني للممارسة الطبية والاعتراف بحقوق المرضى.

- تأثير الفضائح الكبرى التي أثرت على قطاع الصحة باتباع نهج جديد للتعامل مع المشكلات من طرف مقدمي الرعاية الصحية (وباء فيروس نقص المناعة المكتسبة VIH، سارس SRAS، وباء أنفلونزا الطيور)

- دور التلفزيون والانترنت والشبكات التواصل الاجتماعي في الإفراط في تقديم المعلومات حول الصحة .

- التطور الدولي وذلك في الاعتراف بحقوق المرضى و الموافقة على فكرة الرعاية الصحية

• نموذج القرار المشترك: Le Modèle de Décision Partagé

يميل نموذج القرار المشترك في البلدان الانجلوساكسونية اليوم الى التعميم ، فالطبيب يدعو المريض الى المشاركة في خياراته العلاجية وبالتالي يتم مشاركة القرار ، حيث أن الطبيب يخير المريض بالإمكانيات المختلفة والمتاحة في ضوء المعرفة الحالية ، وهذا النوع من العلاقة يتطلب تدريباً للطبيب ومختلف مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون مع المرضى .

ولهذا فان عملية صنع القرار المشترك تتم عبر ثلاث مراحل متتابعة، معلومات واضحة مناسبة و متكيفة مع فهم المريض و مع اعطاء أهمية خاصة لإيصال المعلومات للمريض و السماح له بأن يلم بجميع الحقائق. لكن مع التقدم الملحوظ في الطب و بفضل التقنيات الجديدة المستخدمة وجدت صعوبات في العلاقة بين الطبيب و المريض حيث ان المرضى يطالبون بمزيد من التعاطف و الاحترام و الاخلاص في منع القرار المشترك كما وجدوا أن هناك نقص في التواصل و في مستوى فهم المريض و ذلك في لاستخدام المفرد للمصطلحات العلمية (Khaiati.2018.P 108-111).

و منه يمكن القول في الاخير أن العلاقة بين الطبيب و المريض علاقة دينامية بين شخصين ، حيث أن المريض يعتبر طالب المساعدة ، أما الطبيب فهو الشخص يمتلك معارف و خبرات تسمح له بالتخفيف من معاناة المريض ، فمن خلال النماذج التي تم ذكرها ، نجد أن النموذج الابوي le Modèle Paternaliste الذي يسيره الطبيب و الذي يعتمد على ثقة المريض يتقبله المرضى المتقدمون في السن حيث نجدهم يجذبون الطبيب الذي يأخذ

بزام الامور و الذي يسير عملية الرعاية الصحية ، و يزرع في نفوسهم الطمأنينة و الأمان ، أما النمودجين الاخرين يتقبلونه المرضى الذين لديهم مستوى تعليمي وثقافي معين ، و ذلك لتسهيل عملية الرعاية و المشاركة فيها . كما أن العلاقة الجيدة بين الطبيب و المريض تكمن في حسن الاصفاء الطبيب لشكاوي المريض و خاصة قابليته على التواصل و التأقلم مع حاجيات المريض، و التعاطف الحيادي باستخدامه كلمات و ابتسامة هادئة تدفع المريض بالشعور بالطمأنينة و الراحة .

5- التخصصات الطبية الموجودة و كيفية تكوين طبيب في الجزائر:

1-5 التخصصات الطبية:

توجد تخصصات عديدة لمهنة الطب في الجامعة الجزائرية نوضحها في الجدول الموالي:

جدول رقم (01) يوضح الاختصاصات الطبية الموجودة في الجزائر: المصدر (www.edudiant.dz)

التخصصات			
التشريح الطبي	علم الاوبئة	الامراض الجلدية	طب الامراض الصدرية و التنفسية
التخدير	أمراض الجهاز الهضمي	أمراض الغدد الصماء	علم الطفيليات
الكيمياء الحيوية	أمراض النساء و التوليد	علم الكلى	طب الأطفال
البيولوجية السريرية	علم الدم و الاحياء	علم الاحياء الدقيقة	طب الصيدلاني العيادي
الفيزياء الحيوية	علم الدم	جراحة الاعصاب	علم السرطان الطبي
أمراض القلب	علم الاجنة و الخلايا	طب الصيدلاني العيادي	طب الامراض العقلية
جراحة الوجه و الفكين	علم المناعة	طب الاعصاب	طب الاشعاعي التشخيصي
جراحة الأطفال	الامراض المعدية	أمراض المفاصل	طب الاشعاعي العلاجي
جراحة المسالك البولية	الطب الداخلي	طب العيون	طب اعادة التأهيل الوظيفي
جراحة العظام	الطب الشرعي	طب الأنف الأذن و الحنجرة	الطب النووي
الجراحة العامة	طب العمل	جراحة القلب و الاوعية الدموية	

2-5 تكوين الطبيب في الجزائر:

الطب في الجزائر من التخصصات طويلة و بعيدة المدى ، حيث تتم الدراسة في سبع سنوات ، و يتم التخرج على أساس طبيب عام ، أي يتم الحصول على شهادة الدكتوراه ، بعدها يبقى القرار لطالب اما مزاولة العمل كطبيب عام ، في عيادة خاصة أو حكومية ، أو

اكمال الدراسة و اختيار التخصص الذي يناسبه ليصبح مختص في تخصص معين على أساس de Résidanat Concours .

وقبل التطرق الى التخصصات سنوضح كيفية الدراسة خلال السنوات ، حيث تكون مدة الدراسة على النحو التالي :

السنة الأولى ، الثانية و الثالثة تكون الدراسة نظرية أي محاضرات فقط مع بعض حصص الأعمال الموجهة و التطبيقية ، في بعض الاحيان . ابتداء من السنة الرابعة يكون التطبيقي ، السنة الرابعة الخامسة و السادسة يكون التطبيقي صباحا و النظري مساءا . أما السنة السابعة فتكون تطبيقي فقط أي لا دراسة و لا امتحانات . وفيمايلي سيتم عرض المواد التي يتم دراستها في السنة الاولى :

جدول رقم (02) يوضح المواد المدرسة في السنة الاولى

المواد المدرسة	
علم التشريح	علم الكيمياء الحيوية
علم الاجنة	علم الاحصاء
علم الانسجة	الاعلام الالي
علم الخلية	الكيمياء العامة
علم وظائف الاعضاء	الكيمياء العضوية
علم الوراثة	علم أخلاقيات المهنة

✓ السنة الثانية: نفس المواد السنة الاولى السابقة لكن تبقى تدرس الاساسية و تبقى خمس مواد:

جدول رقم (03) يوضح المواد المدرسة في السنة الثانية

المواد المدرسة
علم التشريح
علم الانسجة
علم الخلية
علم الكيمياء الحيوية
علم فيزياء الحيوية

تدرس مادة كل يوم لمدة ثلاث ساعات

✓ السنة الثالثة:

جدول رقم (04) يوضح المواد المدرسة في السنة الثالثة

المواد المدرسة في السنة الثالثة	
علم تشريح الاعضاء المختلة	علم الامراض و التشخيص
علم المكروبات	علم الاشعة
علم الطفيليات	علم الادوية
علم أعراض الامراض و خلل وظائف الاعضاء	علم المناعة

يتم دراسة المواد في السنوات الثلاثة الاولى طيلة السنة و يجرى امتحانين أو ثلاثة حسب الجامعة خلال كل فصل السنة الرابعة: في السنة الرابعة يتم دراسة ستة مواد كل السنة و كل مادة يتم دراستها في مدة معينة ، و بعد انتهاء المادة يتم اجراء الامتحان الخاص بها و الانتقال الى مادة جديدة و هكذا :

جدول رقم (05) يوضح المواد المدرسة في السنة الرابعة

المواد المدرسة في السنة الرابعة
طب أمراض القلب
طب الأمراض المعدية
طب أمراض الأعصاب
أمراض الدم
أمراض الجهاز الهضمي
أمراض الصدر و الجهاز التنفسي

✓ السنة الخامسة :

جدول رقم (06) يوضح المواد المدرسة في السنة الخامسة

المواد المدرسة
طب النساء و التوليد
طب العظام والمفاصل
طب الأطفال
أمراض المسالك البولية والتناسلية و الكلى
أمراض الغدد الصماء و داء السكري

✓ السنة السادسة:

جدول رقم (07) يوضح المواد المدرسة في السنة السادسة

المواد المدرسة	
علم الاسعافات	
أمراض العيون	
طب الامراض الجلدية	
طب الامراض العقلية	
طب العمل	الطب الاجتماعي
الطب الشرعي	
علم الاوبئة	

✓ السنة السابعة و الاخيرة :

فهي سنة مخصصة لتطبيقي فقط ، حيث يتم إجراء تريض في المستشفى لمدة عام في أربع

تخصصات و يكون الاختيار كالتالي :

تريضين في تخصصين اجباريين على كل طالب و هما :

• طب النساء و التوليد

• طب الاطفال

أما التريصين الآخرين حسب رغبة الطالب الجراحي ة الطبي ، و مدة التريص في كل تخصص ثلاث أشهر و بعدها يتم التخرج بعد أداء قسم الطبيب ، و يتوج الطبيب بشهادة دكتوراه في الطب العام .(باتشو ، 2017، ص 42-45)

من خلال المعطيات السابقة ندرك ان التكوين لمهنة الطب يعتبر كافي للطالب في تزويده بالمعلومات اللازمة ليصبح مؤهلا لمهنة الطب ، لكن هذه المهنة تتطلب من الفرد أن يمتلك سمات و خصائص معينة ، كالمثابرة الصبر ، القدرة على التكيف و خاصة الرغبة الفرد في دراسة هذا التخصص .

6- الدورات الأساسية لأطباء الاستعجالات:

ظهرت الحاجة إلى تكوين ممارسي طب الإستعجالات في أوائل الثمانينات, حيث تم انشاء تدريب إضافي موجه إلى الأطباء العامين على شكل شهادة جامعية (D.U) Diplôme Universitaire, وقد تطور هذا الأمر بالتوازي مع تقنيات والابتكارات المتعلقة بإدارة حالات الإستعجالات الطبية ضمن الأشكال التالية:

1-6 مصلحة المساعدة الطبية: (S.A.M.U) Service d'aide médicale urgente

تم إنشاؤها رسميا في 13 مارس (1986), فقد خضعت في السنوات اللاحقة لبعض التعديلات, حيث كانت مختلفة عن الشهادة الجامعية وذلك لأنها شهادة وطنية مرخصة من قبل نقابة الأطباء, ومعترف بها كمهارة خاصة. إضافة إلى ذلك في عام (1995) تم اتخاذ خطوات حاسمة من خلال الاعتراف بتخصص طب الإستعجالات في مسابقة وطنية لممارسة الصحة.

2-6 مصلحة طب الإستعجالات: (S.M.U) Service de médecine d'urgence

في عام (1998) حلت مصلحة طب الإستعجالات محل مصلحة المساعدة الطبية الاستعجالية (S.A.M.U), إذ هي متاحة للطبيب الحاصل على درجة الدكتوراه في الطب, والذي يجتاز اختبار تجريبي, فقد تم تحسين النموذج التعليمي لهذه المصلحة عام (2002) على أساس النتائج التي توصلت إليها مجموعة من الأعمال التي عقدت لهذا الغرض من قبل مديرية التعليم العالي, حيث أنها تتضمن تدريب نظري لمدة (80) ساعة في السنة على مدى عامين, حيث تحتوي السنة الأولى سبعة مقاييس مقسمة إلى ثلاث ندوات مرتبطة بتدريب تطبيقي لمدة ثماني أسابيع (400 ساعة) من التدريب في مؤسسات تكوينية, أما السنة الثانية تتضمن ثلاث مقاييس نظرية مقسمة إلى ندوتين وتريص لمدة شهرين (400 ساعة) في مصلحة الإستعجالات أو الإنعاش إضافة إلى إمتحان كتابي و شفهي. إذ تعتبر الجامعة الباريسية الوحيدة التي تعتمد على هذا التعليم.

3-6 شهادة التعليم المختصة والمكملة لطب الإستعجالات: Le Diplôme d' Etude Spécialisé Complémentaire de Médecine d'Urgence (D. E.S.C)

تم إنشاء شهادة التعليم المختصة والمكملة لطب الإستعجالات بموجب المرسوم الصادر في 22 سبتمبر (2004)، بهدف جعل طب الإستعجالات في التعليم الجامعي، حيث أن المترشحون هم أطباء داخليون، ويتم توظيفهم في نهاية الدورة الثالثة من الدراسات الطبية عن طريق اختبار تختلف طرائقه باختلاف المناطق، ويكون التكوين على مدار عامين كاملين، وقد يتم التدريب الأول في الغالب أثناء فترة التدريب الداخلي، أما السنة الثانية فتتم بعد التدريب، كما هو الحال لحاملي شهادة المختصة والمكملة لطب الإستعجالات D.E.S.C الموظفين وذوي مسؤولية طبية (مساعد رئيس العيادة، مساعد متخصص...) كما تفرض هذه الشهادة أربع فصول دراسية من التبريص الإجباري في المستشفى في مصلحة الإستعجالات للبالغين التي تحتوي على وحدتين مصلحة المساعدة الطبية الاستعجالية S.A.M.U والمصلحة المتحركة للإستعجالات والإنعاش S.M.U.R، وفي مصلحة الإستعجالات للأطفال وفي مصلحة الإنعاش والعناية المركزة طبية أو جراحية أو طبية جراحية، يتم نصفها في المركز الاستشفائي الجامعي C.H.U مع حوالي (150) ساعة من التكوين النظري في المقياس، حيث يتم إصدار الشهادة D.E.S.C بعد تقديم أطروحة تختلف عن الشهادة في الطب العام ويمنح الحق في الحصول على لقب اختصاصي في طب الإستعجالات (Mekbel.2017 P 48.49.50).

ومنه نستنتج في الأخير أن هذا التكوين الذي يتحصل عليه طبيب الإستعجالات كافي لتكوين طبيب مؤهل وكفاء وهذا ما تنقله لنا الحقائق سواء ما نشاهده في وسائل الإعلام أو في محيطنا عن هجرة أطباء أكفاء إلى البلدان الغربية، والذين تجدهم يتفوقون في حياتهم المهنية لانهم تلقوا تكوين جيد بغض النظر عن الصعوبات المهنية التي يتلقاها الاطباء خاصة أطباء مصلحة الإستعجالات، حيث أصبحت مهنة الطب في الجزائر مهنة صعبة وذلك لندرة توفر الوسائل.

7 - مصلحة الإستعجالات في الجزائر:

يواجه ممارسو مصلحة الإستعجالات في الجزائر العديد من القيود المهنية والمادية والتنظيمية التي تؤثر على كفاءتهم، في حين أن هذه المصلحة مخصصة في البداية لرعاية المرضى الأكثر تضررا، فقد أصبحت إلى حد كبير مصلحة استشارية غير منظمة والتي تعاني من نقص في الموارد الطبية والبشرية لتقديم الرعاية اللازمة للمرضى، وقلّة التعاون بين مختلف الجهات الفاعلة والخدمات الصحية المختلفة، ومن ناحية أخرى فإن سوء تقديم الرعاية

للمرضى وسوء التنظيم على مستوى المصلحة كل هذه العوامل هي مصدر عدم الرضى والإحباط للمرضى وعائلاتهم. (Mekbel ;2017 : P 53)

ومنه يمكن القول في الأخير أن سوء تسيير مصلحة الإستعجالات في الجزائر المرتبط بقلّة الوسائل وسوء التنظيم خاصة في هذه الآونة أين شهدت الجزائر جائحة كوفيد19، حيث أصبحت هذه العوامل تشكل توتروا وضغط لدى المريض وخاصة لدى طبيب الإستعجالات الذي قد يجد نفسه يواجه ضغوطات والتي قد تسبب بشكل مستمر إلى الإصابة بظاهرة نفسية وهي الاحتراق النفسي.

8- المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأطباء الإستعجالات:

هناك العديد من المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأطباء داخل المؤسسة العمومية الصحية والتي يمكن أن تؤثر على آدائهم على المدى الطويل، ومن بين هذه المواقف نذكر بعضها منها:

1-8 طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة:

إن العمل الذي يقوم له الأطباء وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات يعتبر من المحددات الأساسية لتعرضهم لضغوطات وتوترات حيث لا يعتبر العمل عبء إلا:

- إذا أرغم الفرد على القيام به وإنجازه في زمن محدد وخاصة في الحالات الاستعجالية.
- حجم المسؤولية، حيث أن الطبيب يجد نفسه مسؤولا أمام المريض على أن يقدم التدخل والعلاج الصحيح، وكذلك لا بد له من اتخاذ قرارات بالنسبة لتوجيه المريض إما لمختص أو للجراحة.
- كثرة العمل وصعوبته خاصة في مصلحة الإستعجالات.
- إذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد خاصة الأطباء ذوي الخبرة المتواضعة، أو في بداية مشوارهم العملي حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض والتعامل مع المريض في حد ذاته.

2-8 الظروف المادية والفيزيائية:

تساهم ظروف العمل الغير مريحة والخطيرة كالحرارة الشديدة، الإزدحام، سوء تصميم أماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية الخطيرة، فقد اشار ميلرو و بجرار Milar et Pergar(1996) في هذا الصدد أن الأطباء العاملين في مصلحة الإستعجالات مع الأشخاص المصابين بفيروس الايدز VIH يعانون من مستوى عال من الضغط نظرا للتخوفات من انتقال العدوى وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص.

3-8 العوامل الشخصية:

ويقصد بها سمات وخصائص بنية الشخصية والتي يكون لها دور في ظهور ضغوطات وتوترات لدى الطبيب اثناء مزاولته لمهنته, فمثلا هناك أشخاص يكونون أكثر قابلية لتحمل الضغوطات ولديهم طموحات ويسعون دائما للنجاح, بعكس حالات أخرى حيث نجد بناءها النفسي هش أو محدودة النضج الانفعالي وبالتالي يكون تأثير الضغوطات عليها بشكل سلبي.

4-8 تأثير البيئة الخارجية:

إن المحيط الشخصي يؤثر على أداء الأطباء كالمشاكل الأسرية, طلاق, وفاة, مرض, أو الظروف الإقتصادية السائدة في المجتمع من انخفاض مستوى الدخل مثل الطبيب الذي يعمل في مصلحة الإستعجالات في إطار عقود ما قبل التشغيل, كذلك التغيرات الإجتماعية مثل انتشار الجرائم والسرقه والإنحرافات, فالطبيب في مصلحة الإستعجالات في كثير من الأحيان يتعرض للإعتداء من طرف المنحرفين.

5-8 الحالات النفسية والبدنية:

تلعب الحالة النفسية والبدنية دورا في الضغط على الطبيب في بعض الحالات يأتي مريض في حالة حرجة إلى مصلحة الإستعجالات يعاني من سكتة قلبية وتتطلب الحالة تدخلا سريعا للطبيب عن طريق التدليك القلب Cardiaque Massage, ولكن ضعف البنية الجسدية للطبيب لا تساعده كثيرا خاصة إذا كان المريض ذو بنية قوية ولهذا نجد الطبيب في حالة توتر وقلق لقدم مثل هذه الحالات ومحاولة إيجاد الحل أو الطريقة المناسبة للتعامل معها دون المخاطرة بحياة المريض.

6-8 تقسيم أوقات العمل:

ويقصد هنا تنظيم ساعات العمل, بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24 ساعة ويلعب هذا الأخير دورا مهما في شعور الطبيب بالقلق والتوتر وخاصة خلال العمل بالدورات والعمل الليلي, وهذا ما يحدث لدى الأطباء عند وجود مناوبة طبية, حيث يصعب وخصوصا على المرأة المتزوجة والطبيبة في آن واحد تنظيم حياتها العائلية بناء على تغيرات أوقات العمل, ودون نسيان المناسبات والأعياد الدينية مثل شهر رمضان, عيد الفطر والأضحى, الذي يجد فيه سواء الطبيب أو الطبيبة نفسه بعيدا عن أهله وأولاده, بينما يعيش جل المجتمع فرحة المناسبات في جو عائلي. (عريس، 2017، ص103.101).

ومنه في الأخير يمكن القول أن الأطباء يواجهون مواقف صعبة أثناء تأدية عملهم والتي تؤثر فيما بعد على أدائهم, خاصة في هذه الأوقات أو الظروف الصعبة التي يعيشها أطباء العالم اليوم في محاربتهم لجائحة كوفيد19 أين يجد الطبيب نفسه يواجه ظروف عسيرة وذلك من ناحية طبيعة العمل والمهام التي تسند إليه, حيث يجد نفسه مجبرا على القيام بعمله وفي

وقت قصير خاصة في الحالات الاستعجالية ويكون مسؤولاً أمام مريض ليقدّم له العلاج الأنسب ضف إلى ذلك ما يعانیه الطيب في هذه الأوقات لتخوفه من الإصابة بفيروس كورونا، حيث يكون مجبراً على عزل نفسه في حالة إصابته بالفيروس وتخوفه من نقله للأشخاص المقربين له ولهذا فقد لا يستطيع رؤية عائلته وأهله لعدة شهور إضافة إلى ظروف البيئة الخارجية التي يتعرض لها والتي تزيد من قلقه وتوتره كالاعتداء والعنف الذي يتعرض له الطيب سواء من طرف المريض أو أهالي المريض خاصة في هذه السنوات الأخيرة وما نشاهده في وسائل الإعلام أو وسائل التواصل الاجتماعي، كما تلعب نفسية الطيب وشخصيته دوراً مهماً في ظهور التوترات فقد نجد طبيب الإستعجالات يواجه حالة حرجة التي تتطلب تدخل سريع فيجد الطيب نفسه في حالة توتر وقلق وخاصة لما يكون مجبراً على اتخاذ قرار يخص المريض.

ولهذا فإن الظروف التي يواجهها الطيب قد تؤدي على المدى الطويل إلى ضغوطات وقلق مستمر، وهذا ما قد ينتج عنه الوقوع في ظاهرة نفسية وهي الاحتراق النفسي.

9- حقوق وواجبات الطبيب:

وضع مؤخراً قرار اتخذته رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون الذي نص على حماية الجيش الأبيض من الاعتداءات والعنف الذي يتعرض له الأطباء في ظل جائحة كوفيد19، وخاصة أطباء الإستعجالات، كما نص القرار على اعتراف الأمة بأسرها بالمجهودات والتضحيات التي بذلها السلك الطبي خلال هذه الأزمة الصحية، إضافة إلى الالتزام بتحسين ظروف عملهم وحمايتهم. (عبد الرزاق-ب- 2020 تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020-07-31 على الساعة 14:16)

كما توجد هناك مجموعة من الحقوق والواجبات للطبيب التي جاءت في المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430 الموافق لـ 24 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية:

المادة 03: يخضع الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق لـ 15 ماي سنة 2006.

كما يخضعون زيادة على ذلك للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون فيها.

المادة 04: يستفيد الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما مما يأتي:

أ. النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو مداومة.

ب. خدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة ويكون الإطعام مجانا لمستخدمي المداومة.

ت. اللباس: يلزم على الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية بارتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم.

ث. التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل.

تحدد شروط ضمان التنقل والإطعام واللباس بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية.

المادة 05: يستفيد الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية من حماية خاصة أثناء القيام بمهامهم.

ويستفيدون في هذا الإطار من مساعدة السلطات المعنية، خاصة عندما يقومون بالخبرة الطبية والمعاينة الطبية الشرعية.

المادة 06: يستفيد الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية من رخص الغياب دون فقدان الراتب للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي والتي تتصل بنشاطاتهم المهنية حسب الكيفيات والشروط المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.

المادة 07: يلزم الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية في إطار المهام المخولة لهم بما يأتي:

• الاستعداد الدائم للعمل.

• القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

(مرسوم تنفيذي رقم 2009-393-09-)

ومنه في الأخير يمكن القول أن الحكومة الجزائرية سنت قوانين تنص على حماية الأطباء نظرا لكونهم حجر الأساس الذي تركز عليه المنظومة الصحية، وذلك لما يقدمونه من خدمات صحية وتضحيات خاصة في ظل هذه الظروف التي يعيشها العالم عامة والجزائر خاصة. حيث أن الأطباء في هذه الأونة يتعرضون لضغوطات سواء من المهنة في حد ذاتها والتضحيات التي يقومون بها، أو من طرف المرضى اللذين يلقون اللوم على الطبيب، ويقومون في بعض الأحيان بالاعتداء عليه وذلك بشهادة بعض الأطباء في السنوات الأخيرة، وهذا ما يجعل الطبيب عرضة للتوترات، وقد تؤدي هذه المظاهر إلى وقوع الطبيب في حالة نفسية مضطربة.

خلاصة:

يواجه طبيب الاستعجالات نشاطات كثيرة ومتنوعة يتطلب أداءها التمتع بمهارات عديدة , حيث يرتبط بعضها بالجانب التقني والمعرفي , في حين يرتبط بعضها اخر بالمعاملة والتعاطف فإذا اخفق الطبيب فإنه يتلقى سخط المريض وأكثر من ذلك عائلته , إضافة الى نقص الوسائل والتجهيزات خاصة في مصلحة الاستعجالات وكثرة المرضى , خصوصا في هذه الأزمة التي تعيشها الجزائر, اضافة الى ذلك العمل بنظام المناوبة ليلا ونهارا وحتى في العطل والمناسبات , لذلك فهو مطالب بالتحلي بالصبر خصوصا في وقتنا الحالي , فقد يجد طبيب الاستعجالات نفسه محاصرا بمتطلبات ومواقف ضاغطة الامر الذي يفرض عليه جهدا مضاعفا لأداء المظهر التقني للمهنة من جهة والمظهر الإنساني من جهة أخرى , وقد ينتج عن ذلك حالة انفعالية والشعور بعدم الفعالية كما انه قد يفقد الشعور بالتعاطف إزاء الآخرين .

ومن هنا نجد انه من الضروري تقديم الدعم لهذه الفئة من المجتمع وخاصة النفسي منه, في ظل الازمة الصحية التي نعيشها .

فصل الرابع:

تداعيات كوفيد 19

تمهيد

-1 لمحة عن علم الاوبئة و الامراض المعدية

Epidémiologie et les maladies infectieuse

-2 تعريف كوفيد 19

-3 أعراض كوفيد 19

-4 أسباب انتشار العدوى لمرض كوفيد 19

-5 الاشخاص الاكثر عرضة للإصابة بالمرض

كوفيد 19

-6 أطباء يواجهون مرض كوفيد 19 و الاثار

النفسية الناجمة

-7 كيفية الوقاية و مواجهة كوفيد19

خلاصة

تمهيد

لقد اعلن عن انتشار مرض كوفيد(19)على أنه طائفة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا فذلك في شهر مارس (2020) من طرف المنظمة العالمية للصحة وقد انتشر مرض كوفيد (19) (حاليا الى بلدان ومناطق عديدة ، حيث بدأت الدراسات الوبائية البحث عن هذا المرض ومسبباته ، لذا سنحاول في دراستنا هذه اعطاء لمحة نظرية عن هذا المرض وذلك في التطرق الى التعريف المرض كوفيد (19)، أعراضه ، الاشخاص الاكثر عرضة للمرض ، أطباء في مواجهتهم مرض كوفيد (19) والاثار النفسية الناتجة عنه .

1- لمحة عن علم الوبئة و الأمراض المعدية : *Epidémiologie et les maladies infectieuse*

ان كلمة علم الوبئة *Epidémiologie* مشتقة من كلمة *Epidémic* التي تعني وباء ، و مكونة من مقطعين اليونانيين *Epi* بمعنى (بين) و *Démos* بمعنى (الناس) ، و بإيجاز يمكن القول أن علم الوبئة هو علم يدرس الصحة و المرض داخل المجتمعات السكانية أي أن الجانب السكاني يعد السمة المميزة لعلم الوبئة .

كما يعرف أيضا بدراسة وقوع وتوزيع الحالات أو الاحداث المرتبطة بالصحة في المجتمعات السكانية بعينها و يشمل ذلك دراسة المحددات المؤثرة على تلك الحالات ، و تطبيق تلك المعرفة في السيطرة على المشكلات الصحية ، فقد تطور علم الوبئة المعاصر خاصة خلال النصف الثاني من القرن المنصرم ، و مع انتهاء الحرب العالمية الثانية صار من الواضح أنه في معظم البلدان المتقدمة اقتصاديا يزداد عبء الأمراض التي لا تنتقل عن طريق العدوى و التي تكون غير معلومة المصدر كالسرطان ، أمراض القلب مقارنة بالأمراض المعدية التي تتسبب فيها الكائنات الدقيقة و التي يسهل السيطرة عليها من خلال اتخاذ التدابير و عمل اللقاحات و العلاج بالمضادات الحيوية ، حيث خلقة تلك الظروف المستجدة رواجاً قوياً ، مما دفع علم الوبئة الى البحث عن الاسباب المرض غير معلومة المصدر من خلال الوسائل الجديدة .

يضم المجال الرئيسي لعلم الوبئة جميع جوانب الصحة عند دراستها على مستوى المجتمعات السكانية ، فهو لا يغطي فحسب وصف كيفية حدوث الأمراض و الحالات المتصلة بالصحة بوجه عام داخل المجتمعات ، و انما يشمل أيضا البحث عن العوامل التي أدت اليها ، هذا النشاط الاستقصائي يكون مدعوماً بالفضول العلمي لكنه يكون موجهاً نحو هدف تطبيقي الا وهو الوقاية من المرض و علاجه و تحسين الصحة ، و هناك سمة تميز علم الوبئة وهي أنه يبحث في مسألتين الصحة و المرض و العوامل الأخرى مثلا اذا أعدنا الأزمات القلبية ما بين المستوى الجزئي ، و ليكن مثلا نسبة الكوليسترول في الدم الى مستوى المجتمع ككل ، و ليكن مثلا فقدان الوظيفة فهذا المنظور يجعل علم الوبئة من علوم الطب الحيوي و العلوم الاجتماعية في أن واحد ، و تشمل الدراسات الوبائية كلا من التطبيقات الروتينية للأساليب العلمية الوبائية على سبيل المثال في مراقبة الأمراض المعدية. (ساراتشي، 2015، ص 14-20)

حيث أن هذه الأخيرة تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها تنتج عن اصابة بعدوى مسبب يمكن انتقاله من انسان للإنسان أو من انسان لحيوان أو من البيئة للإنسان و الحيوان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

ويحصل المرض المعدي عند تدخل بعض الاجسام الغريب و الملوثة الى جسم الانسان وهذه الاجسام اما احد أنواع الفيروسات أو البكتيريا أو الفطريات وفي الغالب الامر تصل الى جسم الانسان بالعدوى من انسان آخر أو حيوان .(بركات و فاضل ،2019، ص 8)

فقد كانت محاولات اكتشاف العوامل المسببة للأمراض التي تصيب كل من الانسان والحيوان والنبات هي الوقود المحرك لمعظم برامج استكشاف الفيروسات ومن أشهر الامثلة الحديثة على ذلك مرض سارس Sars (متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد)، حيث ظهر الفيروس المسبب لمرض سارس لأول مرة في نوفمبر (2002) في فوشان بمقاطعة جوانغدونغ بالصين ، تسبب في تفشي حالات التهاب رئوي لا نمطي في بادئ الامر ، انتشر الفيروس محليا وبالتحديد بين أفراد أسر المرضى والعاملين بالمستشفيات ، غير أن كل شيء تغير في شهر فيفري (2003) عندما حمل الطبيب الذي عالج حالات السارس في مقاطعة جوانغدونغ الفيروس دون قصد الى هونغ كونغ حيث توفي بالمرض سارس بعدها بايام قليلة وفي نفس المستشفى انتشر الفيروس بين العاملين به وهو ما أشعل شرارة وباء هونغ كونغ ولكن المدهش أنه بحلول شهر جانفي (2003) انتهى الوباء وكانت حصيلته النهائية من الضحايا ما يقارب (8000) حالة مريضة و (700) حالة وفاة في (29) بلدا امتداد (5) قارات ، ينتشر الفيروس المسبب لسارس من خلال الجو ويسبب المرض لكل من يصيبه العدوى ، فنجد فترة حضانة تتراوح بين يومين و (14) يوما يصاب ضحاياه بحمى وتوعك وأوجاع عضلية وسعال وفي بعض الاحيان يتفاقم المرض سريعا ليصبح التهاب رئوي فيروسي يتطلب دخول العناية المركزة وضرورة اللجوء لتنفس الاصطناعي في 20% من الحالات . (اكروورد و أخرون ، 2014 ، ص 49 .50)

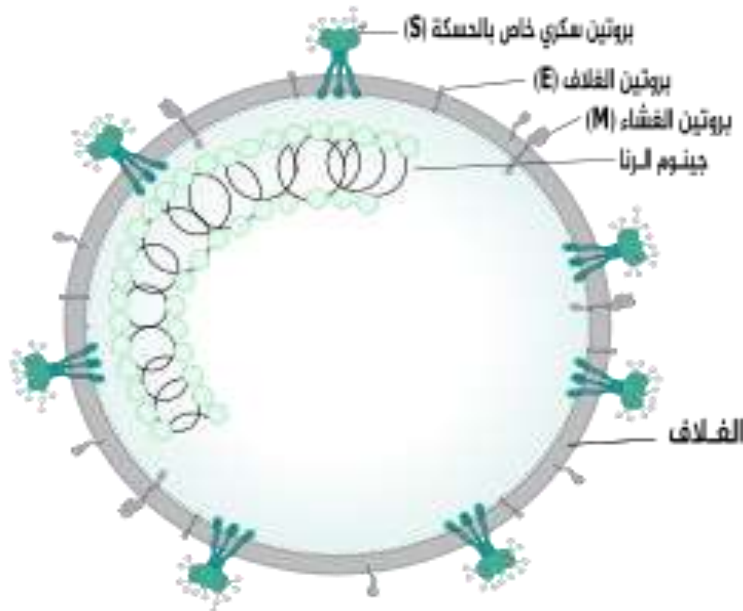
ومنه يسعنا القول أن الدراسات البائية لا تزال قائمة حول الامراض المعدية و خاصة بعد ظهور مرض سارس SARS (متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد) سنة (2002) والذي كان سببه أحد فيروسات عائلة كورونا فقد اجتاح تقريبا معظم بلدان العالم ، لينتهي في عام (2003)، ليجتاح مرة أخرى فيروس كورونا المستجد العالم معطيا مرض كوفيد (19) و الذي بدأ في شهر ديسمبر (2019).

2- تعريف كوفيد (19):

ان كوفيد (19) هو مرض تسبب فيه سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا) و الاسم الانجليزي للمرض مشتق كالتالي :

- CO هما أول حرفين من كلمة كورونا CORONA
- VI هما أول حلايين من كلمة VIRUS
- D هو أول حرف من كلمة مرض DISEASE

وأطلق على هذا المرض سابقا اسم Novel 2019 Corona Virus او 2019-n Cov ، فهو فيروسا جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي اليها الفيروس الذي تسبب بمرض متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (SARS) Syndrome respiratoire aigu sévères وبعض أنواع الزكام العادي. (منظمة اليونيسف ، 2020) صرحت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات (ICTV International committe on Toxonomy of Viruses) (أن اسم الفيروس الجديد سيكون فيروس كورونا 2 (متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد 2 SARS COV) ، وقد تم اختيار هذا الاسم لان الفيروس مرتبط جينيا بالفيروس التاجي المسؤول عن ظهور سارس في عام (2002). بينما منظمة الصحة العالمية OMS صرحت في 11 فيفري 2020 ان الاسم الجديد للمرض سيكون كوفيد (19) (COVID 19) وفقا للإرشادات الموضوعة مسبقا مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان (OIE) ومنظمة الامم المتحدة للاغذية والزراعة (FAO) (المنظمة العالمية للصحة ، 2020)



الرسم البياني رقم (01) : يوضح شكل فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) المصدر (www.futura-sciences.com)

3- أعراض كوفيد(19):

تتمثل أعراض الاكثر شيوعا لمرض كوفيد (19) في :

الحمى الارهاق السعال الجاف وتشمل الاعراض الاخرى أقل شيوعا ولكن قد يصاب بها بعض المرضى : الالام والوجاع ، احتقان الانف والصداع ، ألم الحلق ، الاسهال ، فقدان حاسة الدوق أو الشم ، ظهور طفح جلدي أو تغيير لون أصابع اليدين ، وعادة ما تكون هذه الاعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا الا بأعراض خفيفة جدا ، وتعاني معظم الناس نحو 80% من المرض دون حاجة الى علاج خاص ولكن تشدد الاعراض لدى شخص واد تقريبا من كل 5 أشخاص مصابين بمرض كوفيد (19)، فيعاني من صعوبة في التنفس وتزداد مخاطر الاصابة بمضاعفات وخيمة بين

المسنين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو امراض القلب أو الرئة أو السكري أو السرطان . (المنظمة العالمية للصحة ،2020)

4- أسباب انتشار العدوى لمرض كوفيد (19):

نظرا لسيرورة الابحاث في ما يخص مرض كوفيد (19) ونقص المعلومات حول ميكانيزمات هذا المرض سنلخص أسباب انتشار العدوى .

يمكن ان يلتقط الاشخاص العدوى كوفيد (19) من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس ، و ينتشر المرض بشكل أساسي من شخص الى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد (19) من أنفه أو فمه عندما يعطس أو يسعل أو يتكلم ، فهي لا تنتقل الى مكان بعيد و انما تسقط سريعا على الارض . ويمكن أن يلتقط الاشخاص مرض كوفيد (19) اذا تنفسوا هذه القطرات من شخص مصاب بعدوى الفيروس ، لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر على الاقل من الاخرين ، فقد تلتصق هذه القطرات على الاشياء و الاسطح المحيطة بالشخص مثل الطاوات و مقابض الأبواب في فترة معينة حيث أن فيروس كورونا المستجد لا يعيش فوق الاسطح الغير حيوية لمدة طويلة و يبقى لفترات متفاوتة حسب السطح الذي يلمسه ، و يمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم للأسطح أو الاشياء ثم لمسهم أعينهم او انفهم أو فمهم (مركز مكافحة العدوى و التحكم بالأمراض،2020).

5- الاشخاص الاكثر عرضة للإصابة بالمرض كوفيد (19) :

ان الاشخاص الاكثر عرضة هم المسنين و الاشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة كالسكري و امراض القلب ، و بما أن هذا الفيروس هو فيروس جديد لا تزال دراسات تبحث عن الكيفية التي يؤثر بها ، فمن الممكن أن يصاب الافراد من جميع الاعمار بالفيروس أما فيما يخص الاطفال تبقى نسبة الإصابة بمرض كوفيد (19) قليلة نسبيا . (منظمة اليونسف ،2020) .

بينما تشير دراسة التي نشرها في مجلة العلوم Science التي قامت بها عالمة الوبئة الهولندية سوزان فان دين هوف Susan Van Den Hof ، أنه لا توجد عدوى من قبل الاطفال الاقل من 10 سنوات ، حيث قامت الدراسة 54 عائلة و بعد تحليل 1340 شخص مرتبطين بالمدارس الابتدائية في المنطقة الفرنسية كريبي أون فالوا Crépy en valois وهي بلدة انتشر فيها الفيروس كثيرا في بداية العام ، فقد كانت النتائج الدراسة أن الاطفال المصابين لم ينقلوا الفيروس الى الاطفال الاخرين أو المعلمين أو غيرهم من موظفي المدرسة .

(Mathieu .2020.p 1)

6- أطباء يواجهون مرض كوفيد (19) و الاثار النفسية الناجمة :

وضعت العديد من الفرق الطبية من أطباء و عمال شبه طبي ، أعوان أمن و خاصة أطباء الاستعجالات لمحاربة هذا الفيروس الذي دخل عنوة و أص بح يشكل خطرا على الصحة العمومية و على حياة البشر ، حيث لم يجد هؤلاء وسيلة لمواجهة سوى مساعدة المرضى ، فمند شهر أفريل و هم في صراع مع جائحة لتكفل بالحلات و انقاد حياة المرضى مند بداية انتشار جائحة فيروس كوفيد (19) ، و خاصة هؤلاء الذين يعانون من أمراض مزمنة أو اولئك الذين لديهم مضاعفات صحية بسبب عدوى المرض ، واضعين أنفسهم في المرتبة الثانية ، و ذلك دون الأخذ بعين الاعتبار حالتهم النفسية ، حيث يقف الاطباء أمام مسؤولية و رؤية الاف المرضى يعانون الخوف من العدوى و هذا ما أتر عليهم سلبا على نفسياتهم حيث يعاني الكثير من الاطباء حالة نفسية متعبة ، ضف على ذلك حالات الشك التي يصابون من امكانية تسرب الفيروس اليهم و انتقال العدوى و الاصابة بابسطةعسة أو سعال تدخلهم في دائرة الشك و هو الخوف الذي يلازمهم أثناء رجوعهم الى المنازل . (وردة ، 2020 ، El khabar.com)

ولهذا فان الضغط المستمر الذي يعاني منه أطباء الاستعجالات اليوم ، يمكن أن يؤدي الى حالة نفسية و معقدة و الاصابة بالاحترق النفسي ، ولدا من المهم النظر الى هذه الفئة و تقديم المساعدات النفسية لها .

7- كيفية الوقاية و مواجهة كوفيد(19) :

مواجهة كوفيد (19) (FACE COVID) هي سلسلة من الخطوات العملية للاستجابة بفاعلية لازمة فيروس كورونا المستجد التي تضرب العالم اليوم ، وذلك باستخدام مبادئ العلاج بالتقبل و الالتزام Acceptance and commitment thérapy (ACT) وفق خطوات التالية :

F ركز على ما يمكنك التحكم فيه : **Focus on wat's in your control**

يمكن لجائحة كوفيد أن تؤثر علينا بطرق مختلفة جسديا ، عاطفيا ، اقتصاديا ، اجتماعيا ، نفسيا ، نواجهه جميعنا أو سنواجه قريبا ، التحديات الحقيقية للأمراض الخطيرة المعممة و عجز الانظمة الرعاية الصحية على مواجهتها و الاضطرابات الاجتماعية و المشكلات الاقتصادية و توقف العديد من جوانب الحياة و القائمة قد تطول .

وعندما نجد أنفسنا في مواجهة مختلف الازمات قاننا شعربالخوف و القلق انها استجابات عادية و طبيعية عند التعرض للمواقف الصعبة المرتبطة بالخطر المحقق الغامض و الغير متوقع ، و بينما الطبيعي أن نضع في هذه المخاوف ، الا أنها ليست مفيدة ولن تساعدنا في الواقع . فكلما ركزنا على الاشياء الخارجة عن تحكمنا ، زاد احتمال أن نشعر باليأس أو القلق .

لذا قان أكثر شيء مفيد يجب علينا القيام به بعض النظر عن طبيعة الازمة فيروس كورونا أو أيا كان هو يركز على ما هو في نطاق سيطرتنا أو تحكمنا .

لا يمكننا التحكم في ما سيحدث في المستقبل ولا يمكن السيطرة على فيروس كورونا المستجد أو الاقتصاد العالمي ، كمت أنه لا يمكننا التحكم في مشاعرنا بطريقة سحرية والقضاء على كل هذا الخوف والقلق الطبيعي .

ولكن يمكننا التحكم في ما تفعله في هذه اللحظة هنا والآن وهذا هو المهم ففي الواقع نستطيع جميعا التحكم في هذا أكثر من أفكارنا ومشاعرنا لذا فان هدفنا الاول هو التحكم في هذا السلوك هنا والآن لاجل التعامل بفعالية مع هذه الازمة .

وهذا يتطلب منا في نفس الوقت ادارة عالمنا الداخلي ، كل أفكارنا ومشاعرنا الصعبة وعالمنا الخارجي ، كل المشاكل الحقيقية التي تواجهها فكيف يفعل ذلك ؟

عندما تندلع عاصفة كبيرة ، ستلقي القوارب مراسيها في المرفأ لأنه ان لم تتصرف كذلك فستعمل العاصفة على سحبها وسط البحر ، وبالطبع فان رمي المرساة في البحر لا يجعل العاصفة تختفي (لا تستطيع المراسي التحكم في الطقس) لكن من شأنها أن تبقى القارب ثابتا في المياه ، حتى تمر العاصفة من تلقاء نفسها نفس الشيء يحدث عندما تحل بنا أزمة سيعايش جميعنا (عواصف انفعالية) تسري أفكار غير مفيدة داخلنا في ذهننا وتظهر الاحاسيس المؤلمة في أنحاء جسمنا ، و اذا ما جرفتنا هذه العاصفة الى الداخل أنقسنا ، فلن تتمكن من فعل أي شيء فعال ، لذا فان الخطوة العملية الاولى تكمن في رمي المرساة من خلال استخدامنا لصيغة ACE المسبقة .

A : رحب بأفكارك ومشاعرك : Acknowledge your thoughts and feelings

رحب في صمت و بلطف بكل ما يظهر لك ، أفكارك مشاعرك ، عواطفك ، ذكرياتك و أحاسيسك و دوافعك ، اتخذ وضعية عالم فضولي ولاحظ ما يحدث في عالمك الداخلي ، استمر في الترحيب بأفكارك ومشاعرك .

C : اتصل بجسدك : come back into your body

ركز على جسدك ، حد طريقتك الخاصة للقيام بذلك يمكنك تجربة بعض الحلول التالية أو كلها أو ابتكر تقنية جديدة .

- ادفع قدميك ببطء الى الارض .
- اجعل ظهرك وعمودك الفقري في وضعية منتصبه ، لفعل ذلك ببطء اذا كانت جالسا ، اتخذ وضعية مستقيمة الى الامام على مقعدك .
- اضغط ببطء على أطراف أصابعك معا .
- مد ذراعيك أو رقبك ببطء مع رفع كتفيك .
- تنفس ببطء .

ملاحظة : لا تحاول صرف انتباهك أو التهرب ، انما يكمن الهدف في بقائك واعيا بأفكارك و مشاعرك و أن تستمر في ادراك وجودها ، وفي نفس الوقت تتواصل مجددا مع جسدك و تحريكه بنشاط لان هذه الطريقة تستطيع التحكم بأفعالك و تصرفاتك الجسدية قدر الامكان ، حتى ولو لم تتمكن من التحكم في مشاعرك . و عندما تتعرف على أفكارك و مشاعرك و تعود الى جسدك .

E : التزم بما تفعله : Engage in whatyou'redoing

كن على وعي بالمكان الذي تواجد فيه ، و أعد تركيز انتباهك على النشاط الذي تقوم به الآن .
جد طريقتك الخاصة للقيام بذلك . يمكنك تجربة بعض هذه الحلول التالية أو البحث عن الحلول الخاصة بك :

- انظر حول الغرفة المحيطة بك ، ولاحظ 5 أشياء موجودة في زاوية نظرك .
- لاحظ 3 أو 4 أشياء بإمكانك سماعها .
- لاحظ ما يمكنك شمه أو تذوقه أو تشعر به .
- لاحظ ما تفعله .
- تنهي التمرين من خلال منح كل اهتمامك و انتباهك للمهمة أو النشاط الجاري ، و اذا لم يكن لديك أي نشاط للقيام به ، ارجع حينها للخطوات الثلاث التالية و لكي تنجز هذه التمارين بإتقان .
قم بمراجعة دورة ACE ببطء وهدوء ثلاث أو أربع مرات كي تحولها الى أنشطة تستغرق من دقيقتين الى ثلاث دقائق ، الشيء الذي يسهل عليك الانتقال الى الخطوات اللاحقة : COVID

C : الفعل الملتزم : Committed action

يعني القدرة على القيام بخطوة فعالة ، موجهة بالقيم الأساسية ، تلزمك باتخاذ تدابير كون أن هذا الامر مهم جدا بالنسبة لك ، يمكنك التصرف حتى و ان ظهرت لديك أفكار و مشاعر صعبة ، فقد ترغب في التفكير في ممارسة الرياضة أو طهي الطعام صحي أو القيام بأنشطة ذات مغزى بنفسك أو مع الآخرين ، و اذا كنت على دراية بالعلاج القائم على التقبل و الالتزام أو أي مقاربة علاجية أخرى قائمة على اليقظة الذهنية ، فكيف يمكنك ممارسة بعض المهارات الوعي الكامل بفعالية حاول و بشكل متكرر أن تسأل نفسك : ما الذي باستطاعتي القيام به الان مهما كان ذلك الفعل صغيرا أو بسيطاً و يعمل على تحسين حياتي أو حياة الآخرين من حولي ؟ و مهما كانت اجابتك تصرف و التزم و انخرط فيه بالكامل

O : الانفتاح : Opening

أن تتفتح يعني ان تترك المكان لمشاعرك الصعبة و أن تظهر اللطف تجاه نفسك ، ان المشاعر الصعبة لن تتأخر عن الظهور في لحظة الازمة هذه من خوف قلق ، غضب ، حزن و احساس بالذنب و شعور بالوحدة و الاحباط ، فهذه ردات فعل طبيعية جدا لكن باستطاعتنا

الانفتاح وترك المكان لها بأن نعترف بكونها مشاعر عادية أن تواجهها وحتى وان كانت تشعرنا بالألم ونعامل أنفسنا بلطف او ما يسمى بالعطف الذاتي ، لتتذكر أن الطف مع الذات ضروري جدا .

اذا اردت مواجهة ازمة فيروس كورونا المستجد لاسيما اذا كنت تعمل في احدى مهن الرعاية ، فادا ما سبق لك أن سافرة بالطائرة ، فانه لا شك أنك قد سمعت عبارة في حالة طوارئ ضع قناعك الخاص بالأوكسيجين قبل الانتقال الى مساعدة الاخرين .

V : القيم values

ان الفعل الملتزم يجب أن تقوده القيم الاساسية فما الذي تريد الدفاع عنه تجاه هذه الازمة ؟ قد تتضمن قيمك الحب الاحترام ، روح الفكاهة ، الصبر ، الشجاعة ، الصدق والطيبة ، حاول أن تجد طريقة للعناية بهذه القيم كل يوم من أيام حياتك على هذا الكوكب ، اترك قيمك توجهك وتحفزك على القيام بأفعال ملتزمة وفكر في ما يلي :

- ✓ ما هي الكلمات الجميلة والفعال الطيبة التي يمكن أن تقولها وتفعلها لأجل نفسك ؟
- ✓ ماهي الطرق أو الاساليب اللطيفة التي بإمكانك أن تعامل بها الاخرين وهم يعانون في هذا الظرف العصيب ؟
- ✓ ما الذي بإمكانك قوله وفعله ، بحيث لما تنظر الى الوراء في السنوات القادمة يجعلك فخورا بما قلته وفعلته ؟

I : حدد مواردك Identify:

للحصول على مساعدة و الدعم التي تحتاج اليها حدد موارد المتاحة من حولك وهذا يشمل الاصدقاء الجيران ، مهني الصحة وتأكد أنك تعرف أرقام خطوط المساعدة في حالة الطوارئ بما فيها المساعدة النفسية اذا لزم الامر.

D :التعقيم و التباعد الاجتماعي Disinfect and distance :

تحرص على غسل يدك بانتظام و اتباع التباعد الاجتماعي على قدر المستطاع من أجل الصالح العام وتذكر أننا نتحدث هنا عن التباعد الاجتماعي وليس العزلة العاطفية ، وتذكروا مقولة وينستون تشرشل:"اذا كنت تمضي عبر الجحيم فتابع السير" بقلم روس هاريس Russ Harris أخصائي نفسي استرالي (هاريس و آخرون ، 2020 ، ص 8-2)

من خلال ما تم عرضه من خطوات وقائية التي تركز على العلاج بالتقبل والالتزام التي تحدث عنها الاخصائي روس هاريس ، ة التي تعتبر خطوات جد هامة ، وذلك لان هذه الازمة التي نمر بها تجعل الفرد يحتاج الى الدعم النفسي ليستطيع مواجهة التخوفات التي تعترضه جراء هذا المرض وخاصة تقديم الدعم الى الاطباء الذين يواجهون باستمرار هذه الجائحة .

خلاصة:

ان العالم اليوم يواجه تحديات صعبة في مواجهته لمرض كوفيد (19) حيث أن هذا الاخير شهدا انتشار كبيراً وذلك راجع الى العولمة والانفجار السكاني الذي شهده العالم ، كما قد نتج عن هذا المرض آثار اقتصادية ، اجتماعية ، صحية ، وخاصة النفسية سواء لدى الفرد أو الاطباء الذين هم في احتكاك دائم مع المرض .

الجانِب

الميداني

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

لدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- المنهج المستخدم الدراسة
- 3- عينة الدراسة الأساسية
- 4- حدود الدراسة
- 5- أدوات جمع البيانات الدراسة
- 1-5 الملاحظة العيادية
- 2-5 المقابلة النصف موجهة
- 3-5 مقياس الاحتراق النفسي
- 1-3-5 وصف المقياس
- 2-3-5 كيفية تنقيط المقياس
- 3-3-5 صدق وثبات المقياس

خلاصة

تمهيد

يعد الجانب الميداني للدراسة جزءا مهما وضروريا، اذ يتم من خلاله عرض البيانات لإعطائها دلالات ومعنى وتساعدنا في استخلاص نتائج الدراسة، لذا سوف نخصص هذا الفصل لعرض أهم الاجراءات المنهجية المتبعة، وذلك من منهج الدراسة، عينة الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة الاساسية. حدود الدراسة وأدوات الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تسبق كل دراسة أساسية دراسة استطلاعية وذلك بغرض ايجاد الصياغة النهائية لفرضيات الدراسة وتحديد الصيغة التي تتناسب ومتطلبات البحث، كما يتم من خلالها تحديد عينة وادوات الدراسة. وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية في بداية بحثنا من (8) أطباء الاستعجال المتواجدين على مستوى المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بالقلمة، لكن مع ظهور جائحة كوفيد (19) توقف العمل معهم حيث صادفنا ظروف وصعوبات منها الحجر الصحي ما تعذر علينا مع الاسف اتمام الدراسة على أكمل وجه.

2. منهج المستخدم في الدراسة :

تعني كلمة Clinic عيادة، والبعض يسميه علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعا لدراسة) والبعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي، ولكن الصحيح أن الاكينيكي يشمل الاسوياء أيضا، وهو ذلك المنهج الذي يعتمد على التشابه ويتبنى النظرة السيكو-دينامية اي الحالة النفسية المتحركة (التوتر، الصراع..). اي الدراسة الفرد بكل ما يحتويه فهو دراسة معمقة لحالة فردية في بيئتها ومن اهم اهداف المنهج هو تحديد طرق العلاج (النجار.2008.ص.14.16).

تختلف المناهج الدراسية المستخدمة باختلاف مواضيع البحث من حيث المتغيرات المدروسة وبما ان موضوع دراستنا متمثل في مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجال في ظل جائحة كوفيد (19) فقد اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يلائم ويناسب موضوع الدراسة بالتحديد فهو يسمح لنا بمعرفة مستويات الاحتراق النفسي لدى فئة الاطباء وما المسببات الرئيسية وراء شعورهم به.

3. عينة الدراسة الاساسية:

العينة هي مجموعة من الوحدات المستخرجة من المجتمع الاحصائي، بحيث تكون ممثلة بصدق لهذا المجتمع (بوحفص.2016.ص 136). وعينة الدراسة الحالية شملت أربعة حالات (4 أطباء)، (3) أناث وذكر واحد يعملون في

المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي على مستوى مصلحة الاستعجال بمدينة القلمة. تم اختيارهم وفق أسلوب العينة القصدية لتواجدهم في مكان معين وفي فترة زمنية معينة. والجدول الموالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (8) يوضح خصائص عينة الدراسة

الحالات	الجنس	الاختصاص	السن	عدد سنوات الخبرة
الحالة 1	أنثى	طب عام	28 سنة	3 سنوات
الحالة 2	أنثى	طب عام	31 سنة	3 سنوات
الحالة 3	أنثى	طب استعجال	30 سنة	3 سنوات
الحالة 4	ذكر	طب عام	58 سنة	15 سنة

من خلال قراءتنا للجدول نستنتج ان ثلاثة من الأطباء في مجال الطب عام مع وجود طبية واحدة فقط في مجال طب الاستعجالات وتتراوح حسنات الخبرة لديهم بين ثلاث سنوات وخمسة عشرة سنة.

4. حدود الدراسة:

✓ الاطار المكاني:

تمت الدراسة في مصلحة الاستعجالات بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بمدينة قلمة.

✓ الاطار الزمني: بدأت اجراءات الدراسة في شهر مارس 2020 بالنسبة للدراسة الاستطلاعية ولكن

توقفت بعد أيام بسبب التعليمات التي طبقت في المستشفى نتيجة جائحة كورونا.

❖ اما الدراسة النهائية فقد تأخرت الى نهاية جويلية وبداية شهورات 2020 بسبب الظروف السالفة

الذكر (فيروس كورونا).

✓ المجال البشري:

شمل الاطباء المتواجدون في مصلحة الاستعجالات على مستوى المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقلمة.

5. أدوات جمع البيانات:

لتحقيق اهداف الدراسة استعانت الباحثان بعدة أدوات تمثلت في:

1.5/ الملاحظة العيادية :

أسلوب من الأساليب الجيدة لكشف وحل المشاكل وتعتمد على الموضوعية والدقة بعيدا عن التحيز والاهواء الشخصية، وهي تختلف عن بقية أدوات البحث كالاستبيان والمقابلة، حيث أن المعلومات التي نحصل عليها تكون من الباحث نفسه بالاعتماد على التحليل المتاني من حواسه عكس الاستبيان والمقابلة التي تكون المعلومات التي يحصل عليها الباحث من المبحوث وهذه المعلومات هي اصلا تصب في مصلحة مشكلة البحث، تلعب الملاحظة دورا كبيرا في مناهج البحث العلمي المختلفة وانها وسيلة فعالة لجمع البيانات وخطوة أساسية من خطواتها.

ويعرفها بوحفص (2016) بانها: "رؤية أو فحص الظاهرة موضوع الدراسة باستخدام الحواس والاستعانة أو لا ببعض الوسائل كالورقة والقلم ومسجلات الصوت والصورة ويقوم بها الباحث بغرض الكشف عن الظواهر التي تمثل محل الدراسات العلمية." (بوحفص، 2016، ص 168).

وفي دراستنا قمنا بالملاحظة بالمشاركة في حدود ما سمح لنا بذلك

2.5/ المقابلة نصف الموجهة:

هي عملية دينامية تتم بين الباحث وشخص آخر أو مجموعة أشخاص، تطرح خلالها أسئلة، يتم تسجيل اجاباتهم على تلك الاسئلة المطروحة، وتعد واحدة من الطرق لجمع المعلومات الهامة، فهي المحادثة المنظمة بين اثنين السائل او المجيب بقصد الحصول على معلومات معينة لها علاقة بالحالة او الموضوع المراد دراسته، وهي لا تقتصر على المحادثة فقط بل معرفة جوانب اخرى من المستجيب كتعبيرات وجهه، وإيماءاته وحركاته، والمقابلة وسيلة يمكن أن تستخدم لوحدها أو عاملا مساعدا مع

طرق اخرى في دراسة الفرد، وهي الطريقة المناسبة لجمع المعلومات، كما انها تتيح المجال للشخص الذي يجري المقابلة بالتكلم اكثر من الكتابة. (الضامن.2007.ص.98.96).

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة نصف الموجهة لتحقيق اهداف البحث وفرضياته حيث تعرف على انها اداة للحصول على البيانات الضرورية وتكون في حوار جدي على شكل سؤال و جواب وهي التي تكون فيها الاسئلة مزيجا من نوعين المقابلة الموجهة و المفتوحة وفيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة اخرى و الطلب من المستجيب المزيد من التوضيح و التحدث عن افكاره بتلقائية. (الشريف.1997.ص.84).

حيث تناولت المقابلة نصف الموجهة مع أطباء الاستعجالات محل الدراسة المحاور ثلاث محاور كبرى على النحو التالي:

- محور أول تناول بيانات عامة، وبيانات حول مهنة الطب والجانب النفسي.
- محور ثاني خصص للاحتراق النفسي.
- محور ثالث تناول بيانات حول كوفيد 19.

يوجد دليل المقابلة النصف الموجهة في الملاحق أنظر الملحق رقم 2 محاور المقابلة «الإحتراق النفسي»

3.5 / مقياس الاحتراق النفسي:

1-3-5 وصف المقياس:

مقياس الاحتراق النفسي هو سلم اقترحه كل من *Maslach et Jackson* سنة (1981) لمهن القطاع الصحي و مهن المساعدة (الاساتدة ، المدرسين ، الشرطة) يقيس أعراض الاحتراق النفسي و يتكون هذا المقياس من (22) بندا يسمح بعرض الابعاد الثلاثة للاحتراق النفسي المتمثلة في:

✓ بعد الانهك الانفعالي: يقيس المشاعر الانفعالية والانهك في العمل ويتضمن البنود التالية على التوالي:

(1-2-3-6-8-13-14-16-20)

✓ بعد تبلد المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء والمرضى ويتضمن البنود التالية:

(5-10-15-22)

✓ بعد تدني الشعور بالإنجاز: يقيس الرغبة في النجاح والانجاز الشخصي للفرد في عمله ويشمل البنود

(4-7-9-12-17-18-19-21)

التالية

وقد تم بناء بنود المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته، بحيث يجيب الفرد حسب سلم متدرج من (06) احتمالات تتراوح من (01) حيث يحدث الشعور قليلا خلال السنة الى غاية درجة (06) اين يحدث الشعور يوميا.

2-3-5 كيفية تنقيط المقياس:

يقوم التنقيط وفق سلم ماسلاش وفق المعايير محدد بحيث يجب على الفرد ان يجيب على كل بند بالتعبير عن شدة ردود أفعاله ، وللتنقيط استخدمت أرقام تتراوح ما بين (01) و (06) للدلالة على درجة هذه الشدة على النحو التالي:

جدول رقم (9) : يوضح طريقة تنقيط مقياس مسلاش

التنقيط	نسبة التكرار
(01) نقطة واحدة	يحدث قليلا في السنة
(02) نقطتين	يحدث مرة واحدة في الشهر أو أقل
(03) ثلاث نقاط	يحدث بعض الاحيان في الشهر.
(04) اربعة نقاط	يحدث مرة في الاسبوع .
(05) خمسة نقاط	يحدث بعض الاحيان في الاسبوع .
(06) ستة نقاط	يحدث يوميا .

ووفقا للتفسير المرتبط بهذا المقياس فإن الافراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة على كل من بعد الانهاك الانفعالي و بعد تبلد المشاعر ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالانجاز ، يعانون من الاحتراق النفسي و الفرد حسب مقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي ، ولكن يصنف على أساس أن درجة الاحتراق عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة مثل ما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (10) : يوضح درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس الاحتراق النفسي لـ Maslach et Jackson

الابعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
الاجهاد الانفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد المشاعر	12 فما فوق	6-11	5-0
تدني الشعور بالانجاز	33-0	39-34	40 فما فوق

فمن أجل الحصول على شدة الاحتراق النفسي يتم جمع إجابات كل مستوى على حدا وهذا من أجل الوصول الى درجة و شدة كل بعد من الابعاد الثلاث وفقا لما هو مبين في الجدول أعلاه يتم استخلاص شدة الاحتراق النفسي على النحو التالي :

- ☞ الاحتراق النفسي المرتفع الشدة = مستوى انهك انفعالي مرتفع(30) فما فوق، و مستوى تبلد المشاعر مرتفع(12) فما فوق و مستوى تدني الشعور بالإنجاز مرتفع (0-30).
- ☞ الاحتراق النفسي المعتدل الشدة = مستوى انهك انفعالي معتدل (19-29) و مستوى تبلد المشاعر معتدل(6-11) و مستوى تدني الشعور بالانجاز معتدل(34-39).
- ☞ الاحتراق النفسي المنخفض الشدة = مستوى انهك انفعالي منخفض (0-17) و مستوى تبلد المشاعر منخفض(0-5) و مستوى تدني الشعور بالانجاز منخفض(40) فما فوق .

3-3-5 صدق وثبات المقياس:

لقد طبق كل من Maslach et Jackson المقياس على عينة تتكون من (1316) مهني من القطاع الاجتماعي فتحصلت على معاملات التناسق الداخلي Cromback الفا كرونبتاخ بالنسبة للسلاسل التحتية كالآتي :

- الانهك الانفعالي : $a = 0.90$
- نقص تبلد المشاعر : $a = 0.79$
- تدني الشعور بالانجاز : $a = 0.71$

وقد كانت معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس و اعادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين الى اربعة أسابيع على الابعاد الثلاثة للمقياس كالآتي :

- الانهك الانفعالي: $a = 0.82$
- نقص تبلد المشاعر: $a = 0.60$
- تدني الشعور بالإنجاز: $a = 0.80$

كما كانت معلومات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة للمقياس على الترتيب $0.61 - 0.56 - 0.59$ بعد مرور سنة (نعيمة ، 3013، ص 219-223).

✓ ان تكيف المقاييس النفسية هو تلك العملية الهادفة الى ترجمة وتقنين المقاييس النفسية من أجل اتاحة استخدامها من قبل الباحثين المهتمين بموضوع المقياس في بيئة غير البيئة الاصلية التي نشأ فيها ، و تتم عملية التكيف من خلال عدة مراحل ، حيث تمر عملية تكيف المقاييس النفسية بمجموعة من الخطوات تتشابه مع خطوات تصميم المقاييس النفسية ، وقد كيف مقياس مسلاش للاحتراق النفسي على البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة نصراوي صباح حيث قدمت كموضوع أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، اعتمدت فيها الباحثة على عينة من المجتمع الجزائري ممثلين لمدينة أم البواقي في

المؤسسات التعليمية وكذا المصالح الصحية، فبعد ان قامت الباحثة بترجمة المقياس من لغته الاصلية الانجليزية الى اللغة العربية، تم تجهيز النسخة المعربة للتلائم مع عينة البحث ، حيث توصلت الباحثة الى اتفاق كلي مع النتائج الاصلية لمقياس مسلاش من حيث الصدق و الثبات و الارتباط ما بين بنود المقياس وكان ذلك سنة 2015 ، اين تم كيف المقياس على البيئة الجزائرية .

خلاصة :

خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية المتبعة في انجاز الدراسة الميدانية بكل سيرورتها، (الاستطلاعية، المنهج، العينة والأدوات المستخدمة) منها مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش .

فصل السادس : عرض و تقديم الحالات

أولا/ عرض و تقديم النتائج

1- تقديم الحالات

1-1 الحالة الاولى

2-1 الحالة الثانية

3-1 الحالة الثالثة

4-1 الحالة الرابعة

ثانيا/ مناقشة و تحليل النتائج

2- التحليل العام للحالات الاربع

3- عرض و مناقشة النتائج على ضوء

الفرضيات

4- الاستنتاج العام

1- تقديم الحالات:

1-1 الحالة الاولى:

✓ البيانات الأولية:

الإسم: ج

السن: 28 سنة

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 03

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

التخصص: طبية عامة

المؤسسة الاستشفائية: الحكيم عقبي قالمه.

الخبرة: 3 سنوات

سوابق مرضية عائلية: السكري من طرف الأم، ضغط الدم من طرف الأب.

سوابق مرضية شخصية: قرحة معدية.

✓ الظروف المعيشية للحالة الاولى:

الحالة "ج" تبلغ من العمر 28 سنة متزوجة منذ 3 سنوات، أنهت تعليمها في الجامعة تخصص طب عام بعناية تحتل الرتبة الثالثة بين إخوتها البالغ عددهم أربعة إناث، توفي أب الحالة قبل إنهاءها لدراستها وعاشت مع الأم وإخوتها إلى أن تزوجت، تعيش مع زوجها العامل بالجيش الوطني في بيت منفرد عن العائلة، بوحكم عمل الزوج فهي تنتقل معه من ولاية لأخرى بقولها: " واين يروح فارس هاني لازم نتبعوا، والجريات على التحويل غلبتنا بزاف...." إضافة إلى ذلك تعاني الحالة من مرض مزمن منذ فترة طويلة متمثلة في إتهاب للقرحة المعدية ما اثر على حياتها وانعكس على مدى عطاها في عملها لقولها: " المعدة عاملة فيا حالة منخدمش مرتاحة خلاه...." الحالة جد محبة لعملها وتحاول القيام به على أكمل وجه، فهي جد متفائلة في كل جوانب حياتها لكنها منفعلة في مواقف الضغط والقلق.

✓ ملخص محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:

قمنا بإجراء خمس مقابلات مع الحالة وكانت مدة كل مقابلة لا تزيد عن 45د، قسمت المقابلات على مجموعة من المحاور متمثلة في محور متعلق بالبيانات الأولية للحالة وهذا كان في المقابلة الأولى التي تعتبر تمهيدية وبمثابة تعارف وبناء عقد مع الحالة أما المحور الثاني متمثل في بيانات حول مهنة الطب ومدة الخبرة للحالة، وبأي مصلحة إستهدت عملها... إلخ علما أن هذا المحور تمت الإجابة عليه في المقابلة الثانية بكل إرتياحية وتفاهم، أما بالنسبة لمحور الجانب النفسي ومحور الإحترق النفسي فكان في المقابلة الثالثة والرابعة إستجابات معنا الحالة وأعطت كل مالمديها من معلومات، حيث أجابت عن ما إذا كانت تعاني من ضغط حاد وغير طبيعي أثناء مداومتها بأنها جد مضغوطة وغير مرتاحة وبدت حالتها قلقة إضافة إلى محور آخر يخص فيروس كورونا المستجد وعن حالتها النفسية والجسدية أثناء قيامها بالعمل مع المصابين بالمرض أو قلق الإصابة به شخصيا أو أحد معارفها، أما فيما يخص علاقتها الاجتماعية سواء مع الزملاء في العمل أو خارج ميدان الطب فهي إنسانة جد متوازنة واجتماعية، كان المقابلات في ظروف حسنة وجيدة أما المقابلة الأخيرة طبق فيها المقياس وجانت متوترة قليلا في الإجابة على بعض البنود مثل لوم المرضى.

لها في بعض الأحيان، غير لذلك فإن ملخص المقابلات كان حسن.

✓ تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الأولى :

من خلال المقابلة مع الحالة "ج" وباستخدام تقنية الملاحظة سجلنا جملة من العوامل المتاخلة المتمثلة في تعب الحالة جسديا لقولها: "نغلب بزاف في الخدمة...." الحالة ذات مستوى معيشي ميسور الحال عملت في مستشفى خاص لتصفية الدم وأمراض الكلي، ثم حولت وإستقرت في مصلحة الإستعجالات حاليا إلا أنها تريد التغيير أيضا بقولها: "كون نلقي كيفاه نبدل منها...." في المقابلة تبين أ، الحالة تعاني ضغط كبير أثناء قيامها بعملها لدرجة أنها تصرفت في مرة تصرف غير إنساني لقولها: " مرة واحدة غلبت بزاف وتقلقت ثاني وربي يسمحلي عطيت على والد طفل مريضى بالسرطان كانت أول وآخر مرة... " -ج- إنسانة ذات طاقة إيجابية هذا ما تبين فم قولها " كي نغلب بزاف طول نحاول نمد راحة لروحي وعقلي ونفكر في أي حاجة مليحة وتفرحني وننسى التعب كل... " إضافة إلى أنها متفهمة ولها علاقة طيبة مع كل من يتواجد بالمشفى لقولها: " علاقتي الحمد لله طيبة ولاباس مع ناس كل من المرضى للمدير للعساس يعطولي غير أطبية أطبية... " في المقابلة وتوضح ان الحالة محبة جدا لعلمها خصوصا أنها كانت لديها صورة مستقبلية جيدة حول مهنة الطب وهذا ما يتمثل في قولها: " كنت متوقعة نجاح ميهروكنت نقرا ليل مع النهار باه نتخرج ونخدم طبيبة، الحلم تاعي.... " كما تابعت الحالة أنها بالرغم شغفها وحبها للمهنة إلا أنها تعتنى من ضغط كبير وتشعر أنها إستنزفت طاقتها وكل جهدها النفسي والجسيدي لقولها: " أعاني ضغط كبير وأحس أن طاقتي كامل راحت في خدمتي... " كما لاحظنا على الحالة أنها تتحمل مسؤولية أكثر من جهدها بسبب بعض المرضى لقولها " كايين شي مرضى يلوموني على مرضهم ويسبونني بلي أنا مش حابة نعاونهم... " إضافة إلى كل الجهود المبذولة في العمل فالحالة تواجه ضغط أكثر وتوتر مستمر لتعاملها مع الأشخاص المصابين بمرض كورونا

لقالها: " تخدم على أعصابي مع مرضى covid 19" كما تبين أن الحالة تشعر بخوف غير طبيعي من إصابتها بالفيروس ونقله إلى أشخاص مقربين منها، فهي تحمل مسؤولية زائدة وتراودها أفكار لاعقلانية ما أدى إلى تبدل مشاعرها وفقدانها طاقة الاستمرار في مصلحة كوفيد 19 لقولها: " نخدم أنا خائفة لا تدعي ونعدي حباب، وليت نقوت برك المرضي..." كما تصنيف الحالة أنها تبدل أكثر من جهودها في ظل جائحة كورونا وتشعر بأن قدرتها على القيام بالعمل أصبحت تتراجع باستمرار بسبب القلق والخوف المستمر والأوضاع الضاغطة لهم في ميدان الصحة في الأخير وبعد كل هذه المعلومات المتحصلة من الحالة مباشرة وبالملاحظة العيادية وتطبيق مقياس مسلاش للإحترق النفسي تحصلت على درجة عالية في كل البنود هذا ما يدل على أنها تعاني من إحترق نفسي مرتفع.

✓ تحليل نتائج مقياس مسلاش للحالة الأولى :

من خلال تطبيقنا لمقياس مسلاش للإحترق النفسي الذي يقيس مستوى الإحترق لدى الفرد مرتفع أو منخفض أو معتدل وهي فرضيات بحثنا، توصلنا إلى أن الحالة "ج" تحصلت على درجة (39) في محور الاستنزاف والإنفعالي و (29) درجة في محور تدني الشعور بالإنجاز و (13) درجة في محور تبدل المشاعر وهي درجات مرتفعة، على ضوء هذه الدرجات التي تم التحصيل عليها من خلال تطبيق المقياس إستنتجنا أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع للإحترق النفسي.

جدول رقم (11) : يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة الأولى حسب مقياس الإحترق النفسي مسلاش

الدرجات	الابعاد
39 درجة	إستنزاف إنفعالي
13 درجة	تبدل المشاعر
29 درجة	تدني الشعور بالإنجاز

✓ التحليل العام للحالة الأولى :

بما ان سلم التصحيح لمقياس مسلاش يقتضي بان التحصل على (30) نقطة فما فوق في البعد الاستنزاف الأنفعالي يعتبر مرتفع و كذا (12) فما فوق في مايخص بعد تبدل المشاعر و من (0) الى (30) درجة في بعد تدني الشعور بالإنجاز، وبالاسقاط على النتائج المتوصل إليها مع الحالة فانها تحصلت على (39) درجة في بعد الاستنزاف الأنفعالي و (13) درجة في بعد تبدل المشاعر و (29) درجة في ما يخص بعد تدني الشعور بالإنجاز و بالتالي نستنتج ان الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الإحترق النفسي، وبالعودة إلى ملخص المقابلات مع الحالة وتطبيق مقياس مسلاش للإحترق النفسي، بالإضافة إلى الملاحظة المشككة عن الحالة في لقائنا معها، توضح أنها تعاني من إحترق نفسي ذو مستوى مرتفع نتيجة ما تتعرض له من ضغوط نفسية مع بذل جهد عالي في العمل، فالحالة حسب تصريحها تبين أنها متفانية في القيام بمهمتها دون تردد وتحب مساعدة من يحتاجها من مرضى لكنها متعبة نفسيا من ضغط العمل في مصلحة الاستعجالات وعدم احترام بعض المرضى لها كل هذا أدى إلى تحصلها على درجات

متفاوتة لإرتفاع في كل بنود المقياس خصوصا في بند الاستشراف الانفعالي وهذا ما يدل على سوء الاستثمار وعدم التكيف داخل كل هذه الظروف القاسية مما أدى بها الى معاناة حاصلة عن أعراض عضوية متمثلة في القرحة المعدية إضافة إلى التفكير في حالتها المعيشية والمتمثلة في عدم قدرتها على توفير سكن خاص مع ضغط الترحال من مكان لأخر عبر مختلف الولايات بحكم عمل الزوج فكل هذا جعل الحالة متوترة في وضعية متوترة صعبة التحمل لدرجة أنها فضلت الهروب في بعض الأحيان من مهنة الطب والإستقالة منها تحاول شحن طاقتها النفسية والجسدية بشكل إيجابي وتتفاؤل مستقبل وتطمح أكثر في العطاء لمهنتها بهدف التكيف.

2-1 الحالة الثانية :

✓ البيانات الأولية:

الإسم : س

السن: 31 سنة.

الجنس: انثى.

عدد الإخوة: 03.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

الحالة الاقتصادية: جيدة

التخصص: طب عام

المؤسسة للاستشفائية : الحكيم عقبي -قلمة.

الخبرة: 03

سوابق مرضية عائلية: ضغط الدم/الام.

سوابق مرضية شخصية: لا شيء.

✓ الظروف المعيشية للحالة الثانية:

الحالة "س" تبلغ من العمر (31) سنة متزوجة منذ 5 سنوات لم تتحصل على شهادة البكلوريا من أول مرة، كان حلمها أ، تصبح طبيبة في يوم ما تحصلت عليه بعد المرة الثانية درست تخصص الطب كما شاءت، كانت مثابرة جدا في دراستها لأن طموحها أ، تحتك بالميدان والمرضى، تزوجت الحالة قبل بدايتها في العمل وأجهضت مرتين

ثم أنجبت طفلة، تعيض الحالة نوع من التوتر والقلق مع أهل الزوج، هذا ما زاد الوضع حدة حيث تقول الحالة بأنها تركز جيدا في عملها، فهي دائمة التفكير في مشاكلها العائلية، إضافة إلى مرضها الثبة نادر الممثل في بطانه الرسم المهاجرة، أما بالنسبة للحالة الاقتصادية فهي ميسورة الحال وتعيش في ظروف مادية جيدة.

✓ ملخص محتوى المقابلات مع الحالة الثانية:

تمت المقابلات مع الحالة بكل إيجابية وكانت متجاولة معنا تقول الحالة أنها شخص من مقبول إجتماعيا ولها علاقات عادية مع الآخرين في العمل لقولها: "علاقتي لأبأس مع الناس كل، ماندور بواحد ما يدوروبيا". تبدو الحالة من خلال المقابلة أنها قلقة وغير مرتاحة بتواجدها في مصلحة الإستعجالات في ظل فيروس كورونا.

نظرا للضغط المزدوج التي تعانيه في المنزل مع أهل الزوج وفي المشفى مع المرضى: لقولها: "هذا سارفيس فيه بزاف غلبة وأنا تعبانة في راسي من الداروزيد هنا...." تصنيف الحالة قائلة: "كون نلقى كيفاه نبدل منقاش هنا..." دليل على أنها غير قادرة على التحمل، تفضل الحالة العمل صباح وتنظم وقتها ركي تستطيع التوفيق بين عملها وبيتها لقولها: "نحب نوض بكري نفرز أموري ونخدم خدمتي ونروح لداري وراجلي هانية...."

أكدت الحالة انها شخص منفعل في الحياة الطبيعية، ما يدل على ذلك أنها متسرعة في الإجابة أثناء المقابلات، بالرغم من انها كانت تحلم بأن تصبح طبيبة إلا أنها تقربنوع من الخوف والتوتر أثناء إحتكاكها بالمرض، الحالة تبذل جهدها للقيام بعملها على أمل وجه لكنها لم تعد بإستطاعتها الموازية وتقول: "لوكان نلقى بلاصة أخرى لي تدخلني دراهم نبطل، هذا 3 سنين ورائي هك كون نطول واش يصير بيا...". تبدو الحالة أن نظرتها الإيجابية السابقة للعمل تحولة إلى تشاؤم وتعب شديد أثناء دخولها الميدان خاصة في الوضع الصحي السائد بسبب فيروس كورونا ومدى تأثيره على نفسية الطبيب بشكل عام.

✓ تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية :

من خلال المقابلة مع الحالة "س" وبإستخدام تقنية الملاحظة سجلنا العديد من الدلائل التي تبين أن الحالة منهكة نفسيا قبل إنهاكها جسديا لقولها: "مشاكل في الداروزيد نجني هنا للمرضى.. غلبت..." مع تطبيق المقابلة تبين أن الحالة تزيد التغلب على الإحباط الذي يواجهها والتعب الذي تناله كل يوم عمل جديد لقولها: "منخليش روجي نطيح ونحاول بأي طريقة أني نبذل تفكيرني للإيجاب..." الحالة متناقضة في تفكيرها بحيث أنها كانت جد متفائلة وتملك نظرة مستقبلية بالنجاح في عملها لكنها تبدو محبطة وغير قادرة على تحمل مسؤولية مزدوجة.

تحاول "س" أن تبقى هادئة في العمل وتسعى إلى إسعاد المريض والتخفيف عنه رغم إحساسها بالتعب الشديد لقولها: "نحاول نطلف الجواباه منخليش المريض يحس بحالة مش مليحة..." تصنيف الحالة أنها تريد أن تتاح لها فرصة للعمل خارجا ليخفف عنها قليلا عبيء العمل والضغط لأنها تمر في جل أيامها

بتعب يفوق قدرتها على التحمل، رغم كل هذا فإن الحالة لم تتخلى عن إنسانيتها وتقوم بكل يجب القيام به.

سارت كل المقابلات بشكل جيد مع الحالة وأخر مقابلة أجابت على بنود المقياس بصورة عادية وتوضح أن لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

على العموم كانت الحالة جد متوترة وينتابها خوف شديد لتعاملها مع أشخاص حاملين للفيروس، فالحالة تشعر بالإرهاك الجسدي وخطورة التعرض للإصابة بالمرض في كل لحظة ما اثر على حالتها النفسية بعدم الإستقرار خاصة اثناء سماعها بإصابة أحد الزملاء بكوفيد (19) كل هذا أدى إلى إستنزاف طاقتها وتعتي في العلم وتراجع إنجازها لمهنته الطب في ظروف كورونا.

✓ تحليل نتائج مقياس مسلاش للحالة الثانية:

من خلال تطبيقنا لمقياس مسلاش للاحتراق النفسي، تحصلنا على درجات تدل على مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي للحالة المتمثلة في (44) درجة في محور الإستنزاف الإنفعالي و (38) درجة على مستوى محور تدني الشعور بالإنجاز، اما بالنسبة تبدل المشاعر كانت (17) درجة، وبالإجمال والرجوع إلى دليل تصحيح المقياس نستنتج أن، الحالة لها مستوى مرتفع للاحتراق النفسي، ويظهر خاصة في تحصل الحالة على ست نقاط في كل بند من محور الاستنزاف الانفعالي بحيث كانت النتيجة 44 درجة وتعد درجة عالية وهذا وفقا لجدول الدرجات لمقياس الاحتراق النفسي لمسلاش وهذا ما يفسر ان الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي .

جدول رقم (12) : يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية حسب مقياس الاحتراق النفسي مسلاش

الدرجات	الابعاد
44 درجة	إستنزاف إنفعالي
17 درجة	تبلد المشاعر
38 درجة	تدني الشعور بالإنجاز

✓ التحليل العام للحالة الثانية :

تعاني الحالة من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وذلك وفقا لمعايير سلم مسلاش، هذا ما يفسر النتيجة المتوصل لها في بعد الاستنزاف الانفعالي بتحصلها على درجة مرتفعة مقدرة ب(44) درجة ويتبين هذا في بذل جهد جسدي وفكري عالي اثناء العمل ما يؤدي بها الى حالة من الاتهابار والشعور بالاحباط وعدم القدرة على التكيف والمواصلة، كما تحصلت على درجة عالية في محور تبلد المشاعر قدرت ب (17) درجة هذا ما يفسر علاقاتها الاجتماعية المحدودة مع المحيطين بها، فالحالة تقوم بعملها فقط ولا تتدخل فيما قد يسبب لها مشاكل مع المرضى او الزملاء او الادارة وتحصلت على درجة (44)

في البعد الاستنزاف الانفعالي و (38) درجة في البعد نقص الانجاز وفسرت كل هذه النتائج طبقا لسلم تنقيط لمقياس ماسلاش حيث ان تحصل على نقطة (12) فما فوق في بعد تبلد المشاعر يعد مرتفع و (30) نقطة فما فوق في البعد الانهك الانفعالي يعتبر كذلك مرتفع اما البعد نقص الانجاز فهو معتدل، فحسب نتائج تطبيق مقياس مسلاش والملاحظة المباشرة للحالة والمقابلة النصف موجهة، توضح أنها تعاني من مستوى جد مرتفع للإحترق النفسي وذلك بالرجوع إلى نتيجة عالية بخصوص محور الإستنزاف الإنفعالي، ما يؤكد أنها كثيرة الجهد في العمل والمنزل، إضافة الى ذلك شعورها بعدم الراحة والتفكير الزائد في مشاكلها الخاصة اثر على قدرتها في انجاز عملها على أكمل وجه، كما أن الحالة تشعر بنوع من عدم التقبل لوضعها المعيشي فيما يما يخص قدرتها على التوفيق بين مسؤوليتها المهنية والعائلية خصوصا أن نظرتها المستقبلية كانت جد متفائلة ولها أمل كبير في كونها ستصبح طيبة ناجحة لكن حسب تصريحها فهي تعرضت لصدمة لما أل إليه وضعها الحالي ولم تستطع أن تكون مرنة وتتكيف مع الموافق الضاغطة التي تتواجهها، ما أحسها بنوع من العجز والتفكير في الانتقال بصورة نهائية طغت على الحالة أفكار سلبية أدت إلى تبدل مشاعرها وضعف في شخصيتها لعدم القدرة على التحمل والإحساس بقتصرها في العمل.

3-1 الحالة الثالثة :

✓ البيانات الأولية :

الإسم : ح

السن :30 سنة

الجنس : أنثى

عدد الإخوة : 5

الحالة الإجتماعية : متزوجة

التخصص : مصلحة الإستعجالات .

المؤسسة الإستشفائية : الحكيم عقبي بقالمة .

الخبرة : 3 سنوات

سوابق مرضية عائلية : لاتوجد .

سوابق مرضية شخصية : لاتوجد .

✓ الظروف المعيشية للحالة الثالثة :

الحالة (ح) تبلغ من العمر 30 سنة ، متزوجة منذ اربع سنوات ، مع موظف بسلك التعليم لها طفلين ولد و بنت ، كانت الحالة دائما متفوقة في دراستها حيث كانت تحتل دائما المركز الأول ، إختارت تخصص طب وذلك لرغبتها و حيا للتخصص وخاصة أن والدها طبيب ، تعمل الحالة في مصلحة الإستعجلات بقامة ، تعيش الحالة داخل أسرة لها مستوى ثقافي وتعليمي جيد ، كما أن الحالة تعيش ظروف إقتصادية جيدة ، لكنها تعاني من ضغط وتوتر مستمر بسبب متطلبات المهنة والعمل المكثف و المناوبات التي تقوم بها ، فقد أصبحت الحالة تشعر دائما بأنها مقصرة في مهامها مع أولادها وزوجها و حتى مع نفسها ، وليس لديها الوقت لتقضيه مع عائلتها أو أصدقائها ، فالحالة تعيش روتين يومي و ذلك من العمل إلى البيت ليس لديها أية نشاطات تقوم بها للترفيه عن نفسها .

✓ ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة :

تعرفت على الحالة عن طريق والدي ، فقد كانت المقابلات مع الحالة صعبة نوعا ما و في ظروف إستثنائية ، فقد إلتقيت بالحالة في بيتها مع إتخاذ الإجراءات الوقائية ، حيث رحبت بي بصدر رحب ، لكن في بداية المقابلة كانت متوترة نوعا ما ، قمت بفتح الحديث معها لإزالة التوتر و صرحت لها أن هذه الدراسة التي أقوم بها تستخدم لأغراض علمية ، فقالت لي : "علاياي درك تلقائي متفحمة مش غير brulé و أكي علاياك شوية ب la charge لي رانا فمها درك " ، من خلال المقابلة مع الحالة تبين لي أنها تعاني من توتر شديد ، و من خلال الملاحظات التي قمت بها لاحظت على الحالة علامات بادية على وجهها من تعرق على مستوى اليدين ، تحريك الرجلين ، حيث صرحت لي الحالة أنها تحتاج إلى شخص أو أخصائي نفسي للحديث معه في قولها : " des fois j'ai besoin de parler avec quel q'un و لا مع un psychologue .

✓ تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة التي قمت بها مع الحالة (ح) تبين لي لدى الحالة إحساس بعدم الإرتياح في العمل ، فقد بدت مظاهر التوتر من خلال السرعة في الكلام ، فقدت أبدت تدمر من العمل وذلك بشعورها بالتعب حيث تقول " ايه نتعب بزاف و منحسش بالأمان و نخاف نمرض بالكوفيد " ، كما صرحت الحالة "من التعب منقدرش نوسع بالي ، صراتلي مع عجوزة تعاركت معاها و غاضتني " ، إضافة إلى المسؤوليات الأخرى الملقاة على عاتقها هذا ما أدى إلى التعب والإرهاك و التوتر ، فقد كانت مظاهر التوتر واضحة بكثرة الكلام و التحريك ، و من جهة أخرى فالحالة تشعر بالذنب إتجاه أولادها و هذا ما جاء في قولها "نحاول نوقف بين الخدمة و الدار ، ساعات يغضبوني ولادي أغلب وقتي في الخدمة " فالحالة تعاني من صعوبة في توفيق بين العمل و البيت ، فالضغط النفسي الأسري و الإجتماعي يؤثر على عدة جوانب خاصة الأسرية ، و من خلال المقابلة أيضا تبين أن الحالة تنفعل أثناء

تعاملها مع المرضى وهذا في قولها " نتغشش فيساع وnerveuse بزاف ، بصح ساعات منحوس على حتى واحد ، " وهذا دليل على أن الحالة لديها تبلد في المشاعر نتيجة الضغط الذي تتعرض له باستمرار ، إضافة إلى أن الحالة تشعر بإستنزاف طاقتها وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على إنهاك إنفعالي و ذلك في قولها "ايه إستنزفت بزاف طاقتي وخاصة في الجزائر" . فمن خلال المقابلة تبين أيضا أن الحالة تفكر في الإبتعاد عن مهنة الطب إذا توفر لها مصدر رزق آخر حيث صرحت " ايه نخمم فيها ديما ب une manière très sérieuse. فمن خلال تصريحات الحالة تبين أنها تريد أن تقدم الأفضل في مهنتها وذلك في قولها : "نخاف نكون مش في المستوى notre mission n'est pas facile ، وقولها أيضا "مازلنا متوخرين في الطب تأطير كاين بصح مكانش les moyens" وهذا مايشعرها بضغط وإنهاك مستمر وخاصة أثناء تعاملها مع الأشخاص المرضى بكوفيد19 لقولها "نحس بضغط مستمر خاصة مكانش حاجة كبيرة نقدروانديروها مع الحالات الصعبة وخاصة أنوسرة الإنعاش مكانش " ، كما أن الحالة تعاني من خوف شديد من نقلها للفيروس إلى أشخاص مقربين لها وذلك في قولها "ايه نخاف spécialement والديا " .

✓ تحليل نتائج مقياس مسلاش للحالة الثالثة :

بعد تطبيق مقياس الإحتراق النفسي لمسلاش و جمع النقاط ووفقا لجدول التنقيط تحصلت الحالة على النتائج التالية :

جدول رقم (13) : يوضح درجات الإحتراق النفسي للحالة الثالثة حسب مقياس الإحتراق النفسي لمسلاش

الأبعاد	النقاط المتحصل عليها
الإنهك الإنفعالي	37
تبلد المشاعر	13
تدني الشعور بالإنجاز	20

فمن خلال نتائج المقابلة و الملاحظة التي بنيت أن الحالة تعاني من إنهاك إنفعالي و تبلد في المشاعر و نتائج المقياس المتحصل عليها يمكن القول أن الحالة لديها مستوى عالي من الإحتراق النفسي و يظهر خاصة في البعد الانهك الانفعالي و ذلك في تحصيلها على (37) نقطة و في بعد تبلد المشاعر الذي قدر ب(12)نقطة.

✓ التحليل العام للحالة الثالثة:

بناء على ما جاء في سلم التنقيط لمقياس ماسلاش الحالة تعاني من انهك انفعالي وتبلد المشاعر مرتفع فوفقا للجدول الذي يوضح درجات الاحتراق النفسي لمسلاش نجد ان بعد النهك الانفعالي المرتفع منحصر من (30) نقطة فما فوق، لذا فقد نجد ان الحالة تحصلت على (37) نقطة، كما تحصلت على (13) نقطة في بعد تبلد المشاعر الذي تنحصر نقاطه ما بين (12) فما فوق، من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس الإحتراق النفسي وتحليله إتضح أن الحالة تعاني من إحتراق نفسي مرتفع فقد عبرت عن شعورها بالتعب والإرهاق الذي يسببه العمل وخاصة مع المرض بالكوفيد ، كما تشعر بالذنب في تقصيرها مع أولادها ، وذلك في إستثمار الثروات الغير مقبولة من طرف الأنا الأعلى بحيث يتموقع في اللا شعور وغير قابلة للإستحضار الشعوري فيصبح الكبت من هذا الأساس وسيلة ضغط ، وكذلك تعتبر الحالة عن إستنزاف في طاقتها وذلك بسبب المجهود الكبير الذي تبذله مع المرضى فقد عبرت عن عدم رضاها عن العمل وذلك في نقص الإمكانيات في المصلحة ، فكل هذه الترسبات تشكل قلق مزمن ، كما أن الإصابة بالإحتراق النفسي راجع إلى أن الفرد لا يستطيع إيجاد إستراتيجيات المواجهة اللازمة للتخفيف من التوتر فقد نجد الفرد يحاول لكنه يفشل في إيجادها وهذا ما يجعله في دائرة القلق المزمن ، الإنهك ، نقص الإنجاز ، تبلد المشاعر.

4-1 الحالة الرابعة :

✓ البيانات الأولية:

- الإسم : ع .
- السن : 58 سنة .
- الجنس : ذكر .
- عدد الإخوة : 4 .
- الترتيب بين الإخوة : 3 .
- الحالة الإجتماعية : متزوج .
- التخصص : طبيب عام .
- المؤسسة الإستشفائية : الحكيم عقبي .
- الخبرة : 15 سنة .
- سوابق مرضية عائلية : لاتوجد .
- سوابق مرضية شخصية : لا يوجد .

✓ الظروف المعيشية للحالة الرابعة :

الحالة (ع) تبلغ من العمر 58 سنة ، متزوج منذ 28 سنة ، له 5 أولاد ولد و 4 إناث ، زوجته ماثثة بالبيت ، تعيش الحالة في ظروف إقتصادية جيدة ، تمكث معه والدته وابنته الصغيرة ، أما بقية أولاده فهم متزوجون ومستقرون في بلد آخر ، تشكو الحالة من توترو ضغط وذلك بسبب المهنة وكثرة العمل.

✓ ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة :

كانت المقابلة مع الحالة قصيرة وفي ظروف إستثنائية ، فقد كان في عجلة من أمره أثناء الحديث ، وذلك لأن الحالة مقر إقامتها بعيد قليلا عن المكان الذي تمت فيه المقابلة ، كانت المقابلة في البداية جيدة ، تبادلنا أطراف الحديث إلى أن بدت عليه بعض علامات القلق أثناء حديثنا عن العمل فقال لي " أه رح الديري على ل **Burn out** ، درك طيبة كامل أم **stressé** مكانش طيب ما يحسش بالضغط ، **surtout** درك" ، من خلال المقابلة مع الحالة تبين لي أنها تعاني من قلق وذلك فيما لاحظته من إيماءات وحركات يدوية.

✓ تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة :

من خلال المقابلة التي قمت بها مع الحالة (ع) تبين لي أنها ليست راضية عن العمل وخاصة في هذه الأوضاع التي نعيشها حاليا وخاصة في غياب التنظيم في المصلحة لقوله " ايه نحس بالتعب بزاف ، وزيد الداب راكب مولاه مكانش نظام" ، كما صرحت الحالة " ايه كاين أوقات نتنزفا فيساع" ، إضافة إلى المسؤوليات الأخرى الملقاة على عاتقه في الإهتمام بعائلته وخاصة أن والدته تعيش معه في البيت ، فمن خلال المقابلة تبين لي أيضا أن الحالة تعاني من ضغط مستمر وذلك عند تعاملها مع مرضى كوفيد حيث صرحت " ايه نحس ب **stress** كل يوم مع المرضى ، فالفرد عندما يتعرض لضغط مستمر تستنفذ طاقته وبالتالي لا يستطيع تقديم الأفضل فقد صرخت لي الحالة أن طاقتها إستنفذت وذلك في قوله " ايه **sur bien la médecine** امليحة بصبح مش في بلادنا كما صرحت الحالة عندما سألتها عن نظرتها المستقبلية وهي في مجال الطب " لازم ، **un changement radical et profond du système de santé** .

✓ تحليل نتائج مقياس مسلاش للحالة الرابعة :

بعد تطبيق مقياس الإحترق النفسي لمسلاش و جمع النقاط ، ووفقا لجدول التنقيط تحصلت الحالة على النتائج التالية :

جدول رقم (14) : يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الرابعة

النقاط المتحصل عليها	الأبعاد
32	الإرهاك الإنفعالي
12	تبلد المشاعر
36	تدني الشعور بالإنجاز

فمن خلال نتائج المقابلة والملاحظة التي بينت أن الحالة تعاني من إرهاك وتبلد المشاعر ونتائج المقياس المتحصل عليها في إرتفاع كل من الإرهاك الإنفعالي وتبلد المشاعر في حين أن تدني الشعور بالإنجاز كان معتدل ، ولهذا يمكن القول أن الحالة لديها مستوى عالي من الإحتراق النفسي الذي يظهر خاصة في البعد الانهك الانفعالي وتبلد المشاعر.

✓ التحليل العام للحالة الرابعة :

بناء على ما جاء في سلم التنقيط لمقياس ماسلاش فان الحالة تعاني من انهك انفعالي وتبلد المشاعر مرتفع وذلك في تحصلها على (32) و (12) نقطة اما بعد تدني الانجاز فتحصلت على (36) نقطة معتدل وذلك وفقا لجدول الدرجات لمقياس الاحتراق النفسي لمسلاش ، فمن خلال إجراء المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس الإحتراق النفسي وتحليله إتضح أن الحالة تعاني من مستوى من الإحتراق النفسي مرتفع فقد عبرت عن شعورها بالتعب والإرهاق وخاصة أن الحالة غيرراضية عن ظروف العمل المحبطة وذلك في غياب الوسائل والإمكانيات وخاصة في ظل هذه الأحوال .

2- التحليل العام لحالات الدراسة :

من خلال الدراسة التي أجريتها بمستشفى الحكيم عقبي بقلمة على عينة أطباء الإستعجالات وتطبيق مقياس مسلاش للإحتراق النفسي والإستعانة بأدوات البحث المتمثلة في المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية تبين لنا أن الحالات تعاني من الاحتراق النفسي بنسبة عالية في المحاور المتمثلة في الإستنزاف الإنفعالي وتدني الشعور بالإنجاز، ماعدا محور تبلد المشاعر كانت نتيجة متوسطة نظرا للإنسانية العالية للأطباء عينة الدراسة مايفسر النتائج المتوصل إليها في إرتفاع مستوى الإحتراق النفسي هو كثرة الضغوطات التي يتعرض لها الطبيب العام وطبيب الاستعجالات بشكل خاص ونستنتج من الدراسة الحالية تأثير الظرف الحالي بخصوص فيروس كورونا على نفسية الأطباء والعمل تحت ضغط عالي وعدم القدرة على الاستمرار والتحمل، ما أثر على الحالات المختارة وخلف أفكار سلبية في مختلف العلاقات والإتجاهات بسبب متطلبات العمل الجسدية والنفسية والعقلية التي تفوق قدراتهم الذاتية، وتشير دراستنا إلى أن كل الحالات في البحث يعانون من الاحتراق النفسي بمستوى عالي، وهذا ما أكدته نتائج الحالات وحسب سلم التصحيح المقياس فإنه إذا كان بعد من الأبعاد الثلاثة مرتفعة فالإحتراق النفسي مرتفع، وبذلك فإن ظاهرة الإحتراق النفسي موجودة ولكن هناك تفاوت ضئيل في الدرجات، ومن

خلال المقابلة مع الحالات والملاحظة يتبين أيضا أن مهنة طبيب الإستعجالات في حد ذاتها مصدر للضغط النفسية والإرهاك لكون هذه الفئة من الأطباء في مواجهة دائمة مع مشاكل المرضى ما يهدد كيانهم ومنه تؤدي هذه الوضعية إلى إلتئافك بدني وانفعالي، حيث ترى MASLACH للإحتراق النفسي بأنه " تغييرات في سلوك وإتجاهات الفرد تجاه العمل وتغيرات في حالته البدنية تتمثل في الإجهاد الإنفعالي مما يؤدي إلى إخفاض الإنجاز الشخصي" ومن خلال تحليل محتوى المقابلات تبين أن طبيب الإستعجالات يشعر بفقدان الاحترام من طرف بعض المرضى، مما يجعله يحس بأنه لا يقوم بواجبه كما ينبغي وعلى أكمل أوجه وهذا ما يوصله إلى الشعور بالتدني ونقص الأداء وهذا ما يتفق مع دراسة " حنان قوراري" التي مفادها أنه كلما زادت الضغوط المهنية عند الحالات كلما انخفضت الدافعية في الإنجاز.

3- عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مستويات الإحتراق النفسي لدى أطباء الإستعجالات في ظل جائحة كوفيد (19) ولذلك قمنا بهذه الدراسة إنطلاقا من الفرضيات التالية :

- يعاني أطباء الإستعجالات من مستوى معين من الإحتراق النفسي في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي في ظل جائحة كوفيد(19)
- يعاني أطباء الإستعجالات من مستوى منخفض من الإحتراق النفسي في ظل جائحة كوفيد(19) في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي.
- يعاني أطباء الإستعجالات من مستوى متوسط من الإحتراق النفسي في ظل جائحة كوفيد(19) في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي.
- يعاني أطباء الإستعجالات من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي في ظل جائحة كوفيد(19) .

وبعد القيام بتطبيق أدوات الدراسة تم التحصل على النتائج التالية :

✓ تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن أطباء الإستعجالات لديهم مستوى معين من الإحتراق النفسي في ظل جائحة كوفيد . (19)

✓ تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها أن أطباء الإستعجالات يعانون من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي في ظل جائحة كوفيد(19) وكذلك من خلال تطبيق الملاحظة والمقابلة ومقياس الإحتراق النفسي .

فتحقق الفرضية العامة دليل على أن أطباء الإستعجالات يعانون من الإحتراق النفسي جزاء هذه الجائحة ، وذلك راجع إلى مواجهتهم الدائمة لمرض كوفيد(19) ، فهم يواجهون ظروف يومية صعبة ومحبطة سواء ظروف مهنية المتمثلة في كثرة المتطلبات والمرض والعمل المضطرب وعدم تنظيم المصلحة ، وهذا مايسبب في بعض الأحيان وقوع مناوشات وحالات من العنف اللفظي بين الأطباء والمرضى ، بل تتعدى الأمور إلى تدخل عائلاتهم التي أصبحت تمارس ضغطا نفسيا قويا على أطباء مصلحة الإستعجالات ،

ضف إلى ذلك ظروف حياتهم الشخصية وتعاملهم المستمر مع كل ما هو سلبي من موت ، مآسي ، مرض ، خوف ، وهذا ما يجعلهم يشعرون بضغوطات نفسية مآلها الإحتراق النفسي .

✓ ولهذا يمكننا القول بأن نتائج الفرضيتين العامة والثالثة تحققتا ما عدا الفرضية الجزئية الأولى والثانية ، وبهذا كانت نتائج هذه الدراسة موافقة لدراسة حاتم وهيبه (2006) .

حيث توصلت إلى أن الأطباء يعانون من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي ، إضافة إلى ما تؤكدته دراسة حاتم (2005) أن البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط والإحتراق النفسي .

وانطلاقاً من النتائج المتحصل عليها فإن الإصابة بالإحتراق النفسي راجع إلى الأفكار السلبية والخاطئة هذا ما يزيد من شعور الفرد بالقلق والضغوطات المستمرة ، فقد نجد الطبيب خاصة طبيب الاستعجالات تراوده أفكار غير عقلانية تشاؤمية بسبب اعباء المهنة وهذا ما يؤدي به في الوقوع في ظاهرة الإحتراق النفسي وهذا ما تفسره النظرية المعرفية كما قد يكتسب سلوكات خاطئة و متعلمة ما يجعله غير قادر على التكيف مع البيئة والعوامل المؤثرة فيه وهذا ما تؤكدته النظرية السلوكية وذلك في اعتبارها ان الإحتراق النفسي سلوك خاطئ و متعلم وبالتالي فهو سلوك لا سوي ، ولهذا فانه من الضروري الاهتمام بظاهرة الإحتراق النفسي وما تتركه من نتائج وخيمة على الصحة النفسية ، الجسمية ، المعرفية ، وبالظروف العادية فما بالك بالظروف الاستثنائية مثل جائحة كورونا .

4- الاستنتاج العام:

نظرنا لدور الذي يديه الطبيب في مصلحة الاستعجالات والمعاناة التي يعيشها يوميا في تحمله كل الضغوطات والصعوبات التي تفوق قدراته وطاقته ، ومع كل ما تتطلبه المهنة من التحلي بصفات أخلاقية ونفسية وعقلية واجتماعية، فكان اختيارنا لهذه الدراسة التي نتحدث عن موضوع الساعة ومن خلالها اردنا الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد (19)، باستخدام المنهج العيادي وفي ضوء تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة وتأكد من تحقق الفرضيات ومن عدم تحققها فاننا خلصنا الى ما يلي :

✓ يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى معين من الإحتراق النفسي في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في ظل جائحة كوفيد (19) .

✓ يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في ظل جائحة كوفيد (19).

في ضوء ما توصلنا اليه من نتائج الدراسة تبين انه لا بد من توفير جو مناسب للأطباء من امكانيات مادية ودعم نفسي واجتماعي و خاصتا ان الطبيب يعاني من ضغط يومي ومستمر ادى به الى انهالك الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز هذا ما يؤثر على عمله سلبا ، وفي ظل ظهور كوفيد (19) المستجد ساءت الأوضاع أكثر و أصبح الطبيب فريسة سهلة للإحتراق النفسي .

استنادا الى كل ما تم عرضه نجد أن فئة الاطباء الاستعجالات من جنس اناث لهن ضغوطات مستمرة في العمل وخاصة أن أفراد عينتنا متزوجات تتراوح أعمارهن ما بين (28) الى (30) سنة لهن مسؤوليات مزدوجة ولهذا فقد يعانين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ، اذ انهن في ضغط دائم ومستمر ادى بهن الى تشائم وعدم القدرة على مواصلة المهنة ، كما نجد أن متغير الخبرة يلعب دور في ظهور الاحتراق النفسي من عدمه ، وهذا ما ظهر عند احد حالات دراستنا خلصنا أن صاحب خبرة (15) سنة لديه هو ايضا مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وذلك راجع الى تعرضه الدائم الى الضغوطات وعبء نفسي على المدى الطويل ادى به الى الانهك الانفعالي وتبلد المشاعرو بتالي قد يصعب عليه ايجاد استراتيجيات اللازمة لمواجهة العقبات و الضغوطات ضف لها المخاوف والقلق والتوتر النفسي المرتبط بكوفيد (19) من جهة وعدم احترام الإجراءات والتدابير الوقائية للمواطنين أي المرضى المتوافدين على مصلحة الاستعجالات من جهة (كالتباعد ولبس كمادات واقية) زاد من نسبة مستوى الاحتراق النفسي.

خاتمة

بما أن الاحتراق النفسي ظاهرة جد معقدة وواسعة المجال، فقد تعددت الدراسات حول هذا المفهوم للغوص في طبياته و فهمه على اكمل وجه، فهو يصيب الافراد العاملين في ميدان الخدمات الانسانية والاجتماعية، نذكر من بين هذه الدراسات دراسة سعاد مخلوف (2006) حيث توصلت الباحثة في هذا البحث العلمي الى انه توجد فروقات احصائية في مستوى الاحتراق و الضغط النفسي بين الجنسين، كما نجد دراسة كريستينا ماسلاش و سوزان جاكسون (1982) حيث كانت نتائج الدراسة بوجود فروق مهمة ما بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي، كما وجدت الباحثة أن أفراد العينة الأكثر سنا هم من لديهم قدرة على التعامل بهدوء مع العملاء و المرضى.

أما في ما يخص دراستنا الحالية فقد توصلنا الى أن حالات الدراسة ذكور أو اناث لديهم مستوى عالي و مرتفع من الاحتراق النفسي بغض النظر عن سنوات الخبرة و الجنس و التخصص ، و هذا راجع الى العمل المكثف و الضغوطات التي يعيشها الطبيب في هذه الاوضاع الصحية التي اجتاحت العالم اليوم (كوفيد 19) يعيشها العالم اليوم، لذا لا بد من توسيع مجال البحث في هذه الظاهرة نظرا لمخلفاتها على نفسية العاملين في مهنة الطب و غيرها من المهن الاخرى فالاحتراق النفسي يعد بوابة لدخول الفرد في اضطرابات اخرى تهدد كيانه و صحته النفسية كالقلق و الاكتئاب.

الإقتراحات

والتوصيات

الإقتراحات والتوصيات:

مع كثرة الدراسات والتعمق في موضوع الإحتراق النفسي إلا أنه يصنف كظاهرة معقدة تحتاج تفصيل أكثر عمقا وذلك للوصول إلى تشخيص دقيق لأسباب حصوله ومنه إقتراح حلول لها للحد من مخلفاته السلبية على مستوى الخدمات الصحية من جهة وحتى لا يتحول إلى عامل معيق لأداء الطبيب لمهنته الأغسانية على أكمل وجه خاصة في ظل الظروف الصحية المزرية السائدة بسبب فيروس كوفيد 19 ما يحتم على العامل في ميدان الصحة بصفة عامة وطبيب الاستعجال بصفة خاصة أن يتعاش مع الوضع ويحاول عدم الاستسلام لضغوطات العمل حتى لا يكون سهل التعرض للإصابة بالإحتراق النفسي تعتبر دراستنا الحالية حلقة مكملة في سلسلة الدراسات السابقة وعليه نضع بعض من المقترحات والتوصيات التالية:

- تكثيف مراكز الإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي.
- توفير كل الوسائل والمرافق التي من شأنها جعل الطبيب يقوم بعمله على أكمل وجه.
- محاولة جراء المزيد من الدراسات حول موضوع الاحتراق النفسي.
- تفعيل دور الاخصائيين النفسانيين في المؤسسة الاستشفائية .
- تصميم برامج وقائية علاجية لمساعدة الأطباء للتصدي لمشكلة الاحتراق النفسي.
- العمل على تزويد الأطباء بكيفية التعايش مع الضغوط المهنية ومعرفة مواجهة الموافق الضاغطة وإيجاد حلول مناسبة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية

- أحمد محمد عوض بني أحمد، (2007)، الاحتراق النفسي و المناخ التنظيمي في المدارس، ط1، عمان، دار حامد نشر و التوزيع .
- د - الشريف عبد الله، (1997)، مناهج البحث العلمي، ط1، عمان، مكتبة الشعاع للطباعة و لنشر و التوزيع .
- بركات أمل و فاضل عزيزة، (2019)، المرض المعدي و أثره على أستمروارية الرابطة الزوجية، دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي و قانون الاسرة الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون تخصص قانون الاسرة، جامعة البويرة
- توفيق رشيد، (1999)، الضغوط النفسية طبيعتها نظريتها، ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية .
- د- تيجاني منصور و د ابراهيم، د س، الاجهاد المهني لدى اطباء العاملين في المؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من اطباء العاملين بالمستشفى العمومي الجلفة، مجلة الحقوق و العلوم الانسانية، جامعة الجلفة، عدد 36 (2) .
- جمعة سيج يوسف، (2006)، ادارة ضغوط العمل نموذج لتدريب و الممارسة، ط1، اترك للنشر و التوزيع .
- جمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 9-393 المؤرخ في ذي الحجة 1430 الموافق 2 نوفمبر 2009 يتضمن القانون الاساسي الخاص بموظفين المنتمين للاسلاك ممارسي طبية و عاملين في الصحة العمومية، جريدة الرسمية العدد 70 .
- د- حلى مصطفى و د خلفان رشيد، (2016)، الاحتراق الوظيفي لدى اطباء، دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات في مستشفى الجامعي ندير محمد، تيزي وزو، مجلة مجتمع التربية عمل، عدد 1 جوان .
- خالد عبد الرزاق النجار، (2008)، دراسة حالة، سعودية .
- دوروثي اتش كروفوردو و آخرون، (2014)، الفيروسات مقدمة صغيرة جدا، ط1، القاهرة، مؤسسة هندواي لتعليم و الثقافة
- رودلفو ساراتشي و آخرون، (2015)، مقدمة صغيرة جدا على الاوبئة، ط1، القاهرة، مؤسسة هندواي لتعليم و الثقافة.
- د- زاوي أمال د. ميزان محمد، (2018)، مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات و علاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية . المستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نموذجاً، جامعة الجلفة، مجلة الافاق للعلوم، العدد 11 .
- د- روس هاريس و آخرون، (2020)، مواجهة كوفيد كيف تستجيب بفعلية في هذه اللحظات العصبية أمام أزمة فيروس كورونا المستجد .
- صالح باتشو، (2017)، الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة ام البواقي، الجزائر .
- د- صباح نصراني، د س، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى أطباء مناوبين ليلا، دراسة وصفية تحليلية بمستشفى قايس، خنشلة، مجلة الحقيقة جامعة أم البواقي، عدد 32.
- طابي نعيمة، (2006)، التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب و المصابات بداء السكري . دراسة مقارنة مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر
- عدلان فارح، (2001)، الاحتراق النفسي لدى الاشخاص العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة دراسات الجامعة الاردنية، المجلد 285.
- عبد الكريم بو حفص، (2016)، أسس و مناهج البحث في علم النفس، ط1، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- د- عمر نصر الله، (2016)، أساسيات مناهج البحث العلمي و تطبيقاتها، ط1، عمان، دار وائل لنشر.
- أ علي سلوم و أ- مازن حسن جاسم، (2004)، البحث العلمي اساسيات و مناهج اختبار الفرضيات و تصميم تجارب، ط1، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

قائمة المراجع

- عيساني رفيقة ، (2016) ، مسؤولية الاطباء في المرافقة الاستشفائية العمومية ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام ، جامعة تلمسان .
- عريس نصر الدين ،(2017)، استراتيجيات الكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي دراسة ميدانية على عينة من الاطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي تلمسان .
- عبد الرزاق ب 2020-07-22 الحكومة تعلن عن إجراءات قانونية لحماية الاسلاك الطبية ، جريدة الشروق .
- لوكيا الهاشي ، (2002) ، الضغط النفسي في العمل مصادره أثاره طرق الوقاية ، مجلة الابحاث النفسية و التربوية ، ع 1 ، جامعة قسنطينة ..
- محمد أحمد درويش ، (2014) ، الاحتراق النفسي ، ط1، القاهرة ، عالم الكتب.
- ميلود سيفي محمد ،(2018)، مستوى الاحتراق النفسي لدى الطاقم الطبي ، دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بسيد الشحي ومصلحة الاستعجالات. تلمسان ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس عيادي .
- د- منجر الضامن ، (2007) ، أساسيات البحث العلمي ، ط1 ، عمان ، دار مسيرة لنشر و التوزيع.
- مليكة لويس ، (1990) ، العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، ط1 ، الكويت، دار القلم .
- منظمة اليونيسف ،(2020) ، رسائل وانشطة رئيسة للوقاية من مرض كوفيد 19 و السيطرة عليه في المدارس .
- نداء جمال جاسم ، (2010) ، الاحتراق النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات ، مقال في الجامعة المستنصرية كلية الآداب قسم علم النفس بغداد .
- فهد يوسف ، (2000) ، محددات الاعياء المهني بين جنسين ، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية ، الرياض، مجلة الادارة العامة ، المجلد 39.

المراجع باللغة الاجنبية :

- Mathieu nowak ,2020, corona virus et enfants, une étude séme le trouble sur leur contagiosité , revue science et avenir
- Mekbel Fouzi et Radi Iyes K, 2016 , Le burn out chez les médecins urgentistes , études de huit cas réalisé au service d'urgence CHU de Bejia K mémoire en vue de l'obtention du diplôme master en psychologie clinique , Bejia
- Pr mostapha khiati ,2018 ; psychologie médicale , office des publications universitaire Alger.
- www.bbc .com news تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/6/27 على الساعة : 12
- www.cdc.gov/coronavirus/ 2019-n cov /index .html تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/6/29 على الساعة : 15
- www.eleph.com /corona virus stastics in .algéria.html تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/7/21 على الساعة :19
- www.etudiant .dz تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/2/22 على الساعة:15
- www.elkhabar .com تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/9/15 على الساعة : 20
- www.futura_sciences .com تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/6/22 على الساعة : 13
- www.who.int./ar /hearth .topics /corona virus /corona virus تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/7/3
- www.who.int.organisation modiale de la santé .com تم الاطلاع عليه بتاريخ 9 / 2020/6 على الساعة : 21

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

الملاحق :

الملحق رقم 1 مقياس مسلاش

في إطار بحث لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي , والتي تحمل عنوان :

(مستوى الإحتراف النفسي لدى أطباء الإستعجالات في ظل جائحة كوفيد)

نرجو منكم المساعدة والإجابة على بنود المقياس علما منكم أن تعاونكم معنا سوف يخدم البحث العلمي , نرجو

منكم وضع علامة أمام العبارة التي تناسب مع موفقكم .
وشكرا

معلومات عامة :

الجنس :

ذكر

أنثى

الخبرة :

أكثر من سنتين

أقل من سنتين

السن :

العبارة	يحدث قليلا في السنة	يحدث مرة واحدة في الشهر أو أقل	يحدث بعض الأحيان في الشهر	يحدث مرة في الأسبوع	يحدث بعض الأحيان في الأسبوع	يحدث يوميا
1	أشعر أن عملي يفرغني عاطفيا.					
2	أشعر بإستنفاد كامل لطاقتي في بداية اليوم الذي أقضيه في عملي .					
3	أشعر بالإرهاق حينما أستيقظ في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.					
4	أستطيع أن أفهم بسهولة كيف هو شعور الأخرين .					
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى كأنهم أشياء لا بشر .					
6	إن التعامل مع المرضى طوال اليوم يتطلب مجهودا كبيرا .					
7	أهتم بفعالية بمشاكل المرضى .					
8	أشعر بالإنهيار بسبب عملي.					
9	أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة المرضى.					

						أصبحت شخصا قاسيا على المرضى منذ بدأت هذا العمل.	10
						أشعر بالقلق بأن يسبب لي هذا العمل قسوة و تبلد في مشاعري.	11
						أشعر بالحيوية و النشاط.	12
						أشعر بالإحباط في عملي .	13
						أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي .	14
						إنني في الواقع لا أعبأ بما يحدث للآخرين .	15
						التعامل مع المرضى كثيرا بشكل مباشر يشكل علي ضغطا .	16
						أستطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه .	17
						أشعر بالإبتهاج من خلال عملي لتعاملي مع المرضى .	18
						أنجزت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل .	19
						أشعر و كأنني شارفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .	20
						أتعامل بكل هدوء مع المشاكل أثناء ممارستي لهذه المهنة .	21
						أشعر أن المريض يلومني على بعض المشاكل التي يعاني منها .	22

الملحق رقم 2 محاور المقابلة «الإحتراق النفسي»

1-البيانات العامة:

الإسم:

الجنس:

العمر:

الحالة الإجتماعية:

الحالة الإقتصادية:

المعلومات الجسمية:

العلاقات الإنسانية والاجتماعية:

2-بيانات حول المهنة:

- -منذ كم سنة وأنت تعمل بالمشفى؟
- كم سنة وأنت/ي في مصلحة الإستعجالات؟
- إذا كانت فرصة لتغيير المصلحة، هل سيتغير؟
- هل كانت أول مصلحة لك/ي هي المصلحة الحالية؟
- ماهي مراقبت عملك/ي الحالية؟
- أي وقت تجد/ي العمل به؟
- علاقاتك بالزملاء طيبة أم هناك مناقشات؟

3-بيانات حول الجانب النفسي:

- هل تعاني ضغط عادي أثناء تأدية العمل؟
- هل سبق لك/ي أن شعرت/ي بتعب حاد لدرجة أنك/ي فعلت/ي تصرف غير إنساني؟
- هل لي أن أعرف باختصار كيف تواجه/ي التعب الفكري والجسدي أثناء فترة من العمل جد مضغوطة 4-كيف يكون تعاملك/ي مع المرضى وأنت/ي مضغوط؟
- هل ترى أن العمل بالمناسبة ينقص من التوتر المهني والنفسي أو العكس؟

• إذا كانت لك/ي عائلة (متزوجة + أولاد) هل أنت/ي موفقة في عملية التوازن ما بين مهنة الطب والمنزل (كربة عائلة)؟

• هل أنت/ي إنسان هادئ أو منفعل في الحياة الطبيعية؟ وكيف حالتك في المهنة؟

4-معلومات (محور حول الإحتراق النفسي):

• وأنت في مرحلة الدراسة في ميدان الطب كيف كانت توقعاتك حول هذه المهنة؟ هل ستوقف أم ستفشل....؟

• أثناء إحتكاكك بمجال الطب (مستشفى، مرضى...) هل كنت متخوف؟

• بما أنك طيبة وهي مهنة متعبة وشاقة، هل تفكراري في الأبتعاد عنها إذا ما توفرلكي مصدررزق اخر؟

• هل تشعر/ي بأن طاقتك إستنفذت في الطب؟

• هل تشعر/ي بأنك منهك إنفعاليا في آخر اليوم من العمل؟

• ماهي نظرة المستقبل بالنسبة لك/ي وأنت في مجال الطب؟

5- محور خاص بالكورونا:

• هل تشعر بتوتر وضغط مستمر عند تعاملك مع الأشخاص المرضى بكوفيد 19؟

• هل تشعر بالإرهاك والتعب الشديد أثناء عملك مع الأشخاص المصابين؟

• هل تشعر بخوف شديد من نقلك للفيروس إلى أشخاص مقربين لك؟

• هل تخاف من الموت بسبب الفيروس؟

• هل تشعر يتبدل مشاعرك؟

• هل تشعر بالذعر عند سماعك بإصابة أحد الأطباء أو أحد زملائك؟

• هل تشعر بنقص وإنهيار طاقتك؟

• هل تشعر أن قدرتك على إنجاز مهامك تراجعت؟

الملخص:

موضوع الدراسة الحالية يسلط الضوء على مستوى الإحترق النفسي لدى أطباء الأستعجالات في ظل جائحة كوفيد 19 وقد إنطلقت من التساؤل التالي: ماهي مستويات الاحترق النفسي لدى اطباء الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد19.

حيث قمنا بإجراء البحث على عينة من أطباء الأستعجالات وكان عددهم أربع حالات (3 إناث 1 ذكر) بمستشفى الحكيم عقبي- قلمة – وتم تطبيق المنهج العيادي بإستعمال أدوات بحث متمثلة في دراسة الحالة، المقابلة نصف الموجهة الملاحظة العيادية إضافة إلى مقياس " مسلاش للاحترق النفسي" ومن أهم النتائج التي توصل إليها ماييلي:

- يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى من إحترق نفسي في ظل جائحة كوفيد(19)
- يعاني أطباء الإستعجالات من مستوى عالي من الإحترق النفسي في ظل جائحة كوفيد(19) في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قلمة.

الكلمات المفتاحية: الإحترق النفسي، أطباء الاستعجالات ،كوفيد(19).

Résumé :

Le sujet de la présente étude est le niveau d'épuisement psychologique chez les médecins urgentistes au cours de la pandémie CoViD-19, l'étude est partie de la problématique suivante:

Quels sont les niveaux d'épuisement psychologique chez les médecins urgentistes au cours de la pandémie CoViD-19?

Dans cette étude nous avons mené la recherche sur un échantillon d'urgentistes, dont le nombre était de quatre cas (03 femmes et 01 homme) à l'hôpital Al-Hakim Okbi Guelma - et l'approche clinique a été appliquée à l'aide d'un entretien semi-dirigé, une observation clinique, en plus d'une échelle sur l'épuisement psychologique.

Parmi les résultats les plus importants que nous avons eus: au cours de la Pandémie CoViD 19 les médecins urgentistes de l'hôpital Hakim Okbi Guelma:

- Souffrent d'un niveau d'épuisement psychologique.
- Souffrent d'un niveau élevé d'épuisement psychologique.

Mots clés: Epuisement professionnel, Médecins d'urgence, CoViD-19

Abstract :

The subject of the present study is the level of psychological exhaustion among emergency physicians during the CoViD19 pandemic, the study started from the following issue:

What are the levels of psychological exhaustion among emergency physicians during the CoViD 19 pandemic?

In this study we conducted the research on four cases (03 women and 01 man) at Al-Hakim Okbi Guelma hospital - and the clinical approach was applied using a semi-structured interview, clinical observation, in addition to a scale on psychological exhaustion.

Among the most important results we had: during the CoViD 19 pandemic the emergency physicians of the Hakim Okbi Guelma hospital:

- Suffer from a level of psychological exhaustion.
- Suffer from a high level of psychological exhaustion.

Keywords: Burnout, Emergency physicians, CoViD-19.