



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الإحترق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19

-دراسة ميدانية لأربع حالات بمستشفى الحكيم عقبي قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف:

د. عيسى تواتي إبراهيم

إعداد:

ضيف الله إيمان

حمایزية روضة

لجنة المناقشة:

الصفة	الدرجة العلمية	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذة محاضرة "أ"	براهمية سميرة
مشرفا، مقرا	أستاذ محاضر "ب"	عيسى تواتي إبراهيم
ممتحنة	أستاذة محاضرة "ب"	بوتفوشات حميدة

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وعرهان

الحمد لله رب العالمين مدبر الليل والنهار، ومغير الأزمان توتي الملك من يشاء ويعز من يشاء بيده الخير كله وهو على كل شيء قدير.

والصلاة والسلام على سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والتسليم وعلى أصحابه أجمعين.

أما بعد نشكر الله على نعمه التي لا تعد ولا تحصى ومنه توفيقه على إتمام هذا العمل ويشرفنا أن نتقدم بتعظيم الشكر والثناء إلى كل من كان نعم المرشد، وأعطى من حصيلة علمه وفكره لينير دربنا، إلى من أسهم في تقويم هذه الدراسة بالنقد والتعليق وإسداء النصائح

ونخص بالذكر الدكتور الفاضل

"عيسنتواتي إبراهيم" الذي تفضل بالإشراف على هذه المذكرة نتمنى له التوفيق ومزيذا من التألق في مشواره العلمي.

كما نتقدم بأحر التشكرات والامتنانات إلى مسؤولي المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية وكل من الطاقم الإداري والطبي والتقني على التعاون وحسن الاستقبال

كما يسرنا أن نوجه أسمايات التقدير والعرهان إلى كافة أساتذة جامعة 8 ماي 1945 بقالمة،الذين حملوا على عاتقهم لواء العلم والمعرفة.

واعترافا بالفضل نتقدم بخالص الشكر إلى جميع موظفي مراكز البحث، والمكتبات سواء كان داخل جامعتنا أو خارجها.

وفي الأخير نشكر كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة عن قريب أو بعيد ولو بكلمة أو حتى دعوة صالحة.

إهداء

إلى من تعجز الحروف عن وضعها وتتبعثر وتأبى أن تتجمع في سطورها إلى

سر الوجود.

إلى من عانت الصعاب لأصل ما أنا عليه الآن

"إلى الوالدة".

إلى الذي اعتبره رمز الصرامة والجد

رمز العطاء بلا حدود

إلى من كانت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى "والدي العزيز".

إلى من علموني معنى التفاؤل وشجعوني في رحلتي إلى التميز والنجاح

إلى "إخوتي".

إلى من عشت معهم أجمل اللحظات

إلى من سأفقدتهم

إلى من جعلهم الله أحبتي في الله

وفي الأخير اهديهم جميعاً هذا العمل المتواضع راجية من الله عزوجل أن يجد القبول

والنجاح

إيمان

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين خاتم الأنبياء و الرسل.

أهدي هذا العمل إلى الرجل الطاهر الكريمالذي صنع طفولتي بيديه الكريمتين

.....بعد الله سبحانه وتعالى

إلى أبي رحمه الله "صالح"

إلى تلك الوردة الفواحة التي لا أزال أستنشق شذاها حتى الآنإلى صاحبة اليد

المعطاءة.....

إلى أمي متعها الله بالصحة والعافية "دليلة"

إلى من شاركوني طفولتي وأحبوني بصدق وإخلاص وتعاونوا معي لإتمام دراستي هذه.....

إلى إخوتي وأخواتي

والى شموع أضاءت وأنارت حياتنا أبناء إخوتي

"ضياء ، نجم الدين ، مريم ،أسيل ،رفيف ،سيرين"

روضه

الملخص:

هدفت دراستنا لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19، كما سعت أيضا للكشف عن تأثير كل من السن والجنس والخبرة المهنية على مستوى الاحتراق لديهم. واعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي. وطبقت أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" على أربع حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية بمستشفى الحكيم عقبي قالمة. توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق عند الطبيبات ومستوى منخفض من الاحتراق عند الأطباء، وأن عاملي السن والخبرة المهنية لا يؤثران على مستوى الاحتراق عندهم، بينما أثر عامل الجنس على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الأطباء، كوفيد-19، جائحة كورونا.

Abstract:

Our study aimed to identify the level of psychological burnout among doctors in light of the Covid-19 pandemic, and sought to reveal the effect of age, gender and professional experience on their level of burnout. The study used the clinical method. The study tools utilized clinical observation, interview and burnout scale "Maslash" and four cases were intentionally selected at Al-Hakim Oukbi Guelma Hospital. The study concluded that there is a high level of burnout among female doctors and a low level of burnout among male doctors. Age and professional experience factors do not affect their level of burnout, while gender factor affected the level of psychological burnout among doctors in light of the Covid-19 pandemic.

Keywords: burnout, doctors, covid-19, corona pandemic.

فهرس المحتويات

شكر وعرهان	
إهداء	
الملخص	
1	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
4	1-الإشكالية
5	2-فرضيات الدراسة
6	3-أهمية الدراسة
7	4-أهداف الدراسة
8	5-مصطلحات الدراسة
9	6-الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاحتراق النفسي	
12	تمهيد
12	1-مفهوم الاحتراق النفسي
13	2-النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
14	3-أسباب الاحتراق النفسي
17	4-مراحل الاحتراق النفسي
21	5-مقياس الاحتراق النفسي

23	6-تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي
24	7-علاج الاحتراق النفسي
25	ملخص الفصل
الفصل الثاني: الطبيب	
27	تمهيد
27	1-تعريف الطب
27	2-تعريف الطبيب
28	3-تعريف مهنة الطبيب
29	4-المتطلبات التعليمية للطب
29	5-أخلاقيات الطبيب
30	6-محظورات على الطبيب
31	7-حقوق وواجبات الطبيب
34	ملخص الفصل
الفصل الثالث: فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)	
36	تمهيد
37	1-تعريف فيروس كوفيد-19
37	2-أعراض فيروس كوفيد-19
37	3-الإجراءات الشخصية للوقاية من جائحة كوفيد-19
38	4-مهام وخطوات الصحة النفسية خلال جائحة كوفيد-19

39	5-التداعيات النفسية والاجتماعية للحجر الصحي
40	6-تأثير جائحة كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية
42	ملخص الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
45	تمهيد
45	1-الدراسة الاستطلاعية
46	2-منهج الدراسة
46	3-ميدان الدراسة
47	4-مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها
47	5-خصائص مجموعة الدراسة الأساسية
47	6-تقنيات جمع البيانات في الدراسة
51	7-حدود الدراسة
52	ملخص الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
54	تمهيد
54	1-عرض وتحليل الحالة الأولى
58	2-عرض وتحليل الحالة الثانية
61	3-عرض وتحليل الحالة الثالثة
64	4-عرض وتحليل الحالة الرابعة
67	5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

69	الاستنتاج العام
69	توصيات ومقترحات
71	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	مراحل الاحتراق النفسي	01
47	خصائص حالة الدراسة	02
49	توزيع فقرات المقياس على الأبعاد	03
56	درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش"	04
55	المقابلات العيادية للحالة الأولى	05
58	درجات الاحتراق النفسي للحالة الأولى حسب مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش"	06
59	المقابلات العيادية للحالة الثانية	07
61	درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية حسب مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش"	08
62	المقابلات العيادية للحالة الثالثة	09
64	درجات الاحتراق النفسي للحالة الثالثة حسب مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش"	10
66	المقابلات العيادية للحالة الرابعة	11

68	درجات الاحتراق النفسي للحالة الرابعة حسب مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش"	12
----	--	----

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
	مراحل الاحتراق النفسي	1
	فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)	2

مقدمة

إن حياتنا العصرية بقدر ما تطورت بقدر ما أصبحت تندرنا بالخطر فمن نوبات الذعر. إلى الإحباط. إلى الاحتراق والضغوط النفسية، التي تحتل مساحة كبيرة في مجالات المهن الإنسانية خاصة الأطباء، إذ يحدث الاحتراق عندهم نتيجة كثرة الضغوط والمشاكل وتعاملهم بصفة مباشرة مع المرضى من خلال تكريس أنفسهم لخدمة الآخرين ورعايتهم ومساعدتهم لاسترداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم.

هذا ما أدى إلى اهتمام المختصين في مجال الصحة وإدارة المستشفيات بالضغوط ومختلف الاجتهادات الناجمة عن العمل في المستشفيات، لا سيما في ظل جائحة كوفيد-19. ما يمكن أن يعرض الأطباء إلى حالات من الاستنزاف والإجهاد نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية مما يبرز لهم مجموعة من العوامل السلبية المثبطة لنشاطهم. إضافة إلى أنها قد تؤثر على العلاقات الاجتماعية للطبيب لما يصاحبها من تبدل المشاعر تجاه مرضى الكوفيد-19، وحالات أخرى متمثلة في الإجهاد الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز. كل هذه الأعراض أدت إلى معاناة الأطباء من الاحتراق النفسي الذي يعتبر من بين المشكلات النفسية التي تستنزف كل طاقتهم النفسية والجسمية.

فقد أثبتت الإحصائيات التي نشرت ما بعد جائحة كوفيد-19 أن حوالي 1500 طبيب على مستوى الوطن العربي تعرض للإصابة بالاحتراق النفسي كان نتيجته التخلي عن ممارسة مهنته والتوجه إلى مهن أخرى.

لهذا شكل هذا الموضوع محور اهتمامنا ومحاولة البحث فيه في ظل جائحة كوفيد-19 خاصة وان فئة الأطباء هم من يقفون في الصف الأول لمواجهة هذه الجائحة.

وعلى هذا الأساس قسمنا الدراسة إلى فصل تمهيدي يحدد الإطار العام للدراسة وجانبين: نظري وآخر تطبيقي.

شمل الفصل التمهيدي الإشكالية والفرضيات، ثم أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، كذلك تحديد المصطلحات والدراسات السابقة.

وتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول. الأول تناولنا فيه الاحتراق النفسي، واحتوى على مفهوم الاحتراق النفسي، النماذج المفسرة للاحتراق، مراحل الاحتراق، مقاييسه، ثم تناولنا تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي، بالإضافة إلى علاجه.

بالنسبة للفصل الثاني وهو فصل الطبيب، تطرقنا فيه إلى تعريف الطب، تعريف الطبيب، تعريف مهنة الطب، ثم تناولنا المتطلبات التعليمية للطب، أخلاقيات الطب، محظورات على الطبيب، ثم حقوق وواجبات الطبيب.

والفصل الثالث تناولنا فيه فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، حيث تم فيه التطرق إلى تعريف فيروس كوفيد-19، أعراضه، ثم تناولنا الإجراءات الشخصية للوقاية من جائحة كوفيد-19، ثم مهام وخطوات الصحة النفسية خلال كوفيد-19، ثم التداعيات النفسية والاجتماعية للحجر الصحي، إضافة إلى تأثير جائحة كورونا المستجد (كوفيد-19)، على الصحة النفسية.

أما الجانب الميداني فقد تضم فصلين، الفصل الأول تمثل في الإجراءات المنهجية حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، ميدان الدراسة، ثم مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها، وخصائص مجموعة الدراسة الأساسية، ثم تقنيات جمع البيانات في الدراسة، وحدود الدراسة. أما الفصل الثاني من هذا الجانب، فكان خاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، حيث تناولنا فيه أربع حالات، ثم قمنا بمناقشة النتائج على ضوء الفرضيات ووضع استنتاج عام، واختتمنا المذكرة بقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

إن طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد في هذا العالم تظهر بكل ما تكتظ به من مشكلات ومتطلبات نظرا لتعقيد الحياة وازدياد متطلباتها، وما يصاحبها من قلق مستمر وتغير سريع ومتواصل في جميع المجالات التي يشهدها عالمنا اليوم. وما يتبع ذلك من تعقد حاجات وأساليب إشباعها، كما خلفت معها مجموعة من الآثار النفسية والصحية والاجتماعية على مستوى الأفراد والجماعات (بوراس، 2019، ص2).

ومن ابرز سمات الحياة المعاصرة معاناة الفرد داخل منظمات العمل من ظاهرة الإجهاد النفسي، إذ يعتبر إحدى العوائق الأساسية لكل عملية تغير و تنمية تتعدى إلى التأثير على الطاقة الكامنة و الدافعة، هذا ما يعرض الفرد إلى الاستنزاف الداخلي و الإحساس بالانهيار و عدم القدرة (باتشو، 2017، ص13). ما يجعل الفرد يعيش جملة من اضطرابات نفسية تؤدي إلى تزايد إحساسه بالقلق و التوتر و قد ينتهي به الأمر في آخر المطاف إلى الإصابة بالاحتراق النفسي، معناه إصابة هذا الأخير بالوهن و الإرهاق و يصبح منهكا بسبب الإفراط في استعمال الطاقات و القوى. (بن سلامة، 2018، ص12).

ويعد الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين، لذلك فان وجود هذه الظاهرة في قطاع هام وحساس كالقطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد-19، يعد إشكالا كبيرا (زيماموش، 2020).

إذ عاشت الطواقم الطبية ظروفًا استثنائية نتيجة الاحتكاك المباشر بالمرضى، مما أدى إلى ارتفاع نسبة الإصابة بينهم هذا من جهة، وعدم قدرة الأطباء في العودة لمنزلهم خوفا من نقل العدوى إلى أهلهم وأقاربهم. وحسب منظمة الصحة العالمية فان أكثر من 10% من العاملين في القطاع الصحي حول العالم أصيبوا بفيروس كوفيد-19 أثناء قيامهم بواجبهم. من جهة أخرى، أشارت دراسة أمريكية نشرت سنة 2012 أن الأطباء يعانون أكثر من أي مهنة أخرى بما يسمى بالاحتراق النفسي، إذ أن حوالي 45,8% منهم يعانون على الأقل من عرض واحد من أعراض الاحتراق النفسي كفقدان الحماس للعمل، الشعور بعدم الاكتمال الذاتي، وضعف الإنجاز الشخصي (تلالي، 2017، ص6).

وفي دراسة أخرى قامت بها مجلة "مد سكيب الأمريكية" سنة 2013 وجدت أن النتائج غير مشجعة حيث أن نسبة 39,8% من الأطباء في الاستطلاع اقرروا بأنهم تعرضوا للاحتراق النفسي، في حين 60,2% منهم نفوا ذلك (تلالي، 2017، ص6).

وقد قام القطاع الصحي في الجزائر بكل ما في وسعه لمكافحة انتشار كوفيد-19 إلا انه تم فقدان حوالي 220 طبيب من بينهم ممرضين (جبريل، 2020).

و نظرا لأهمية هذا الموضوع وما يتناوله بالدراسة من متغيرات وفي ظل هذه الظروف الصحية الحرجة وكذلك ندرة الدراسات التي اهتمت بالاحتراق النفسي لدى الطبيب، فقد تبلورت لدينا إشكالية الدراسة و المتمثلة في طرح التساؤلات التالية:

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

- ما مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19؟

وتتفرع عن هذا التساؤل التساؤلات الجزئية التالية:

- هل يمكن اعتبار السن عامل مؤثر في الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19؟

- هل تؤثر الخبرة المهنية للأطباء على الاحتراق النفسي في ظل جائحة كوفيد-19؟

- هل مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات أعلى من الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19؟

2- فرضيات الدراسة:

- يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.
- يؤثر عامل السن على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.
- تؤثر الخبرة المهنية على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.
- مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات أعلى من الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.

3- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية دراستنا الحالية في تناولها لعينة الأطباء وما يتعرضون له من احتراق نفسي ما قد ينجر عنه مشكلات وضغوطات مستمرة (نفسية، مهنية، أسرية، اجتماعية...) بسبب المواجهة المباشرة مع مرضى الكوفيد-19.
- يعتبر موضوع البحث من أكثر المواضيع أهمية في وقتنا الحالي لتناوله على جانبيين في غاية الأهمية ألا وهما الاحتراق النفسي عند الأطباء وأزمة كوفيد-19.
- قد تساهم نتائج الدراسة في تخطيط برامج ووضع خطط لمساعدة الأطباء لتجنب المشكلات النفسية وخاصة الاحتراق النفسي والتصدي لها عند وقوعها والتعامل معها وإدارتها بفعالية.
- هذه الدراسة من شأنها أن تلفت الانتباه للمعاناة النفسية والصحية للعاملين بالقطاع الصحي وخاصة الأطباء.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.
- التعرف على تأثير عامل السن في الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.
- الكشف عن دور سنوات الخبرة التأثير على الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.
- التعرف على تأثير عامل الجنس على الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19.

5-مصطلحات الدراسة:

5-1-الاحترق النفسي:

الاحترق النفسي هو حالة من الإجهاد أو الاستنزاف البدني الانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغط العالية، ويتمثل الاحترق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية، منها على سبيل المثال: التعب و الإرهاق و الشعور بالعجز و فقدان الاهتمام بالآخرين، و فقدان الاهتمام بالعمل و السخيرية من الآخرين الكآبة و الشك في قيمة الحياة و العلاقات الاجتماعية و السلبية في مفهوم الذات(عسكر، 1998، ص102).

ويعرف إجرائيا الدرجات التي يتحصل عليها الطبيب على مقياس الاحترق النفسي لماسلاش(1981).

5-2-الطبيب:

هو الشخص الذي يحمل شهادة دكتوراه في الطب معترف بها من طرف الدولة وهو من درس مهنة الطب ومارسها، ويعاين المرضى ويشخص لهم المرض ويعالجه، والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب وإذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب (عيساني، 2016، ص17).

ويعرف الطبيب إجرائيا بأنه أحد الأطباء العاملون في قطاع الطب العام وبالتحديد بمستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة.

5-3-جائحة كوفيد-19:

هي جائحة عالمية سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة، تفشى المرض للمرة الأولى في مدينة "ووهان" الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام 2019. وهي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تصيب الإنسان والحيوان و تسبب التهابات في الجهاز التنفسي وله أعراض وخيمة على جسم الإنسان(عبد الحميد، 2020، ص2).

6-الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على مجموعة الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع دراستنا ألا وهو "الاحترق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19"، تم تقسيم الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور تناولت: الاحترق النفسي، والطبيب، وجائحة(كوفيد-19)، حيث كانت العينة متمركزة حول الأطباء المعرضين للاحترق النفسي في ظل جائحة كوفيد-19.

6-1-الدراسات المتعلقة بالاحترق النفسي:

-دراسة "العطية" و"عيسوي"(2003):

هدفت دراستهم إلى التعرف على مستوى الاحترق النفسي لدى عينة من العاملات من ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة، نوع العمل، نوع الإعاقة) وتكونت عينة الدراسة من (138) من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر واستخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للاحترق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، وتوصلت الدراسة

إلى وجود مستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر (مخلوف، 2012، ص 18-19).

-دراسة "السرطاوي" (2003):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات ومصادر الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، وقد أجريته الدراسة على عينة تكونت من (15) معلم في معاهد ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف السعودية في مدينة الرياض وباستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي تبين أن مستوى الاحتراق النفسي كان معتدلاً على بعدي الشعور بالإنجاز والإجهاد الانفعالي في حين كان المستوى متدنياً بخصوص تبدل المشاعر، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين استجابات المعلمين المتخصصين وغير المتخصصين في التربية الخاصة (عوض، 2007، ص 24).

.دراسة "جيلينا" (2008):

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الاحتراق النفسي بالرضا الوظيفي لدى عمال الصحة العقلية، تكونت عينة الدراسة من (147) عامل في الصحة العقلية بكرواتيا وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، فكانت النتيجة أن عمال الصحة العقلية تعرضوا إلى درجات معتدلة من الاحتراق النفسي حسب مقياس كريستينا ماسلاش، وأن عامل الاختلاف بين الزملاء والمناخ التنظيمي له دور في تدني الإنجاز (تلالي، 2017، ص 29).

2-6-الدراسات المتعلقة بالطبيب:

-دراسة "الأحمدي" (2002):

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء من خلال توضيح ماهية ضغوط العمل و الآثار المترتبة عنها، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي و تم اختيار العينة بطريقة عشوائية حيث تم استقصاء عينة من (900) طبيب في سبعة مستشفيات حكومية و ثلاث مستشفيات خاصة بنسبة 16% من إجمالي الأطباء بمدينة الرياض، كما تم الاعتماد على مقياس ماسلاش و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الضغوط لدى أفراد العينة (قراري، 2014، ص 15).

-دراسة "بوقراط" (2004):

هدفت الدراسة إلى التعرف على عوامل الخطر المؤدية للمعاناة النفسية لدى الأطباء التابعين لمصلحة الطب العام، وتكونت عينة الدراسة من (130) طبيب و تم الاعتماد على مقياس ماسلاش، و ما توصلت إليه هذه الدراسة هو نتائج حضور علامة الاكتئاب الحاد الذي تميزه أفكار انتحارية و كانت علامات الاكتئاب عند الطبيبات أكثر من الأطباء (بن يحيى، 2020، ص 11).

-دراسة "حاتم"(2005):

هدفت إلى دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات وتكونت عينة الدراسة من (300) طبيب بواقع مستشفيات الجزائر العاصمة، تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لدى عينة البحث، وانتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط و الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

3-6-الدراسات المتعلقة بجائحة كوفيد-19:

-دراسة "الفاقي" و "أبو الفتوح"(2020):

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية، الاكتئاب والكدر النفسي الوسواس القهري الضجر اضطرابات الأكل اضطرابات النوم المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة كوفيد-19 لدى عينة بلغت(746) من طلاب الجامعات المصرية، اتبعت المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت مقياس المشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة. وتوصلت الدراسة إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة كما يعانون بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى و وجود فروق تبعا للنوع والعمر الزمني مع عدم وجود فروق تبعا لمتغير البيئة(الطارقي، 2020، ص40).

-دراسة "الوهيبي" واخرون(2020):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق النفسي لجائحة كوفي-19 وسط الأسر بدولتي عمان و البحرين تم سحب عينة حجمها(2107) فردا ضمن أعمار مختلفة و استخدمت الاستمارة كأداة للدراسة و توصلت إلى وجود قلق عال بين المقيمين في هاتين الدولتين وأوصت الدراسة بالتركيز على الإرشاد النفسي باختلاف تخصصاته و خاصة المعرفي و السلوكي بهدف التخلص من القلق و غيره من الاضطرابات النفسية على أن يتم عبر وسائل التواصل الاجتماعي و قنوات الإعلام المرئي و المسموع (الطارقي، 2020، ص41).

-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تم التطرق إليها أعلاه نلاحظ أن مجملها يشترك في أن السبب الوحيد لإصابة الطبيب بالاحتراق النفسي هو الضغوط السائدة في بيئة العمل، إذ أن هذه الدراسات حاولت الربط بين متغير الاحتراق النفسي ومتغيرات أخرى مثل: الجنس الخبرة الحالة الاجتماعية سنوات الخبرة مثل: دراسة "العطية" و"عيسوي"(2003).

أما في يتعلق بمنهج الدراسة فقد استخدمت اغلب الدراسات المنهج الوصفي مثل دراسة "الأحمدي"(2002)، إلا أن هناك دراسات استخدمت المنهج العيادي مثل: دراسة "جيلينا"(2008).

- من حيث عينة الدراسة نجد أنها تنوعت في الدراسات السابقة من عمال، واختلف الباحثون في تحديد نوعية العمل بالنسبة للعينة فمنهم من درس الاحتراق عند المعلمين ومنهم من درس الاحتراق عند الأطباء وكذلك هناك من درس

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

احتراق العاملين مع أشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة مثل: دراسة "السرطاوي" (2003)، ودراسة "بوقراط" (2004)، ودراسة "حاتم" (2005).

استفادت دراستنا من الدراسات السابقة من حيث الإطار النظري ووضع التساؤلات والفروض، كذلك التعرف على المقاييس المستخدمة مما ساعدنا في اختيار المقياس الخاص بالدراسة (مقياس ماسلاش)، وتميزت دراستنا عن كل هذه الدراسات من حيث عينة البحث والأدوات المستخدمة والوقت.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الاحتراق النفسي.

تمهيد

1 مفهوم الاحتراق النفسي.

2 النماذج المفسرة للاحتراق النفسي.

3 . أسباب الاحتراق النفسي.

4 . مراحل الاحتراق النفسي.

5 . مقاييس الاحتراق النفسي.

6 . تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي.

7 . علاج الاحتراق النفسي.

ملخص الفصل

تمهيد:

إن الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين 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 وإنسانية، ولهذا فإن دراسته تعتبر ضرورة حتمية. وسنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى هذا الموضوع من خلال وضع مفهوم للاحتراق النفسي، النماذج المفسرة، أسبابه، مراحلها، مقاييسه، وختاماً نتطرق إلى تصنيفه وتشخيصه، علاجه.

1- مفهوم الاحتراق النفسي:

لقد تعددت التعاريف لمفهوم الاحتراق النفسي واختلف الباحثون في ترجمة هذا المصطلح خاصة علماء النفس اللذين يفضلون ترجمته بالإجهاد المبني أو الإنهاك الوظيفي للعاملين في الخدمات الاجتماعية. إذ يعرفه "فردينيرجر" (1997) بأنه ظاهرة نفسية تصيب المهنيين وتجعلهم أقل اهتماماً ورغبة في العمل.

كما عرفته كريستينا "ماسلاش" (1977) بأنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السابقة مثل التوتر، عدم الاستقرار، الميل للعزلة وأيضا الاتجاهات السالبة نحو العمل والزملاء.

وقد عرفه كل من "بانيز" و"أرونسون" (1984) بأنه حالة من الإجهاد البدني والذهني والعصبي، وهي حالة تحدث نتيجة العمل مع الناس والتعامل معهم لفترات طويلة وفي أوضاع تتطلب بذل مجهودات عاطفية مضاعفة (مدوري، 2015، ص25).

والاحتراق النفسي هو قمة الضغوط النفسية حيث يصل الفرد إلى قمة الإنهاك الشخصي والبدني والمعاناة النفسية الشديدة، ويصيب الاحتراق النفسي الأفراد الملتزمين والمخلصين في عملهم أكثر من غيرهم وينتج عنه إصابة الفرد بالتعب المستمر وظهور أعراض أخرى (الحماسة، 2018، ص31).

كما يذهب كل من "بيركان" و"هارتمان" إلى أن الاحتراق النفسي استجابة إلى الإجهاد النفسي والأداء المنخفض في العمل، وكذا أسلوب التعامل مع الآخرين (عسكر، 2005، ص22-30).

كما أنه مجموعة من أعراض الإجهاد العصبي واستنزاف الطاقة الانفعالية، والتجرد من الخواص في الشخصية بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس. (عبد الحميد، 2008، ص11).

وعرف "تايلور" Taylor الاعتراف النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط (بني أحمد، 2007، ص13).

عرف "جackson" الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي وسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل مع نفاذ الحماس له. وقد يصل إلى حالة من الركود والبلادة وانخفاض في معدل الإنتاج (كفافي، 2012، ص463).

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

من خلال ما سبق ذكره في التعاريف أعلاه، نخلص إلى أن الاحتراق النفسي هو حالة من الإعياء النفسي والجسدي تظهر على الفرد بتأثير ضغط العمل الذي يتعرض له، وتؤثر في اتجاهاته نحو المهنة التي يعمل بها بشكل سلبي بحيث يمكن تشخيصه بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل وعلاقته مع الآخرين.

2- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

1.2. المقاربة الفيزيولوجية (البيولوجية، وراثية جينية، جيولوجية):

حسب النظرة الفيزيولوجية فإن عجز الفرد عن التعامل السوي مع الضغوط في المواقف ذاتها يؤدي إلى تطورها إلى أن تصبح متلازمة الإجهاد النفسي والجسدي حسب المراحل التالية: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الاستنزاف (عسكر، 2005، ص35).

2.2. مقارنة التحليل النفسي:

يرى أصحاب نظرية الاحتراق النفسي الاحتراق النفسي على أنه ناتج عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوطات بطريقة سوية أو أنه ناتج عملية الكبت أو الكف للدرجات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق النفسي وأنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفس الانفعالي (الريفي، 2010، ص43).

3.2. المقارنة السلوكية:

إن ظاهرة الاحتراق النفسي من منظور السلوكيين ورؤية ماسلاش تتطلب منا إن نبحث في الأسباب الخاصة بالمحيط المهني " من حيث الصراعات وكثرة المهام" وليس في الصفات الفردية وأشكال استجابات الفرد للضغوط المختلفة. (حدة، 1998، ص39).

ووفقا للنظرية السلوكية فإن الأفراد يكونون أسوياء إذ أحسنوا التعلم بطرق إيجابية، أما إذا أصابهم الاضطراب فهذا عائد إلى تعلمهم عادات سيئة لم تمكنهم من التوافق، ويمكن علاجها عن طريق إطفاء السلوك السيء وتعزيز السلوك السوي، وتعويد على الشرط كرد فعل سوي وسريع وبعد اكتسابه ذلك يعدل السلوك، يقول "إيريك" في هذا السياق "بالنسبة لنا في الطب النفسي العرض هو المرض، كل الأعراض استجابات انفعالية ناتجة عن اشراط غير ملائم (ميموني، 2001، ص33).

4.2. المقاربة المعرفية:

لقد وسع علم النفس المعرفي في مجال تفسير السلوكيات وطورها من خلال دراسات تناولت سيرورات عقلية الأكثر استعمالا شعوريا أو لا شعوريا التي تؤمن للفرد التكيف مع المحفزات الداخلية والخارجية (ميموني، 2001، ص34). اعتبر المعرفين أن المصدر المحدد لسلوك الإنسان هو مصدر داخلي عكس ما يراه السلوكيون، وتفسير ذلك أن الإنسان عند ما يكون في موقف ما فإنه سوف يفكر في هذا الموقف ويسعى إلى الاستجابة لأجل الوصول إلى أهدافه التي حددها وبالتالي يستطيع الفرد إدراك الموقف إدراكا إيجابيا وهذا يؤدي إلى الرضا، ورفع المعنويات والتكيف الإيجابي مع الموقف بشكل سلبي فالنتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي يؤدي إلى ظهور أعراض الاحتراق النفسي (عودة، 1998، ص27).

ومن هنا نستطيع القول أن كل من الفرويدويون والمعرفيين يلتقون في تفسيرهم لسلوك الإنسان، إذ يرى هؤلاء أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا والهو والانا العليا، والذي يسبب القلق والاكتئاب والتوتر والاحتراق وحسب آرائهم هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تبدل الشعور والإجهاد والانعزال عن الآخرين، وحسبهم أن الأسباب الرئيسية للاحتراق النفسي تكمن في الرغبة الشديدة لدى الفرد لتحقيق أهداف مثالية وغير واقعية وهذه الأهداف قد يفرضها المسؤولون على الفرد وعندما يفشل الفرد في تحقيق هذه الأهداف فانه وقبل كل شيء يصبح تحت وطأة الضغط النفسي ومن ثم ينتقل بشكل تراكمي إلى الاحتراق.

هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد أن النظرية المعرفية أكدت على أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي وهنا تخالف النظرية السلوكية، كما ادعت هذه الأخيرة أن الاحتراق النفسي هو نتاج الظروف الفيزيائية والبيئية وهذا فهي تخالف النظرية الفيزيولوجية.

3. أسباب الاحتراق النفسي:

يصف "جمعة يوسف" (2006) أسباب الاحتراق النفسي بأن أغلبها مرتبط ببيئة العمل وما تتيحه من فرص تساعد على تعظيم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن، وفي المقابل تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب يمكن تلخيص هذه الأسباب في:

أ. عبء العمل الزائد.

ب. المهام البيروقراطية الزائدة.

ج. الأعمال الكتابية.

د. التواصل الضئيل والمردود الضعيف.

هـ. نقص المكافآت وغياب الدعم (دردير، 2007، ص21)

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

إضافة إلى الأسباب التي ذكرها يوسف جمعة هناك أسباب أخرى متعلقة بالفرد وشخصيته وسماته وخصائصه:

أ. الشخصية:

ويعرفها "عمار كشرود" في معجمه بأنها: تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب بنية وكيان الشخص (كشرود، 1994، ص 260).

ويمكن تصنيف الأفراد إلى نمطية من أنماط الشخصية

- نمط أ: أكثر قابلية للضغط، يجب أن ينجز أكبر قدر من الأعمال في أقصر مدة ممكنة ولديه مبالغة في طموحاته ويحب سياق الزمن.
- نمط ب: عكس النمط (أ)، لديه ثقة بالنفس وهدوء ويأخذ الأمور ببساطة.

بالجنس:

يعد عامل الجنس من ذكور وإناث من خصائص الشخصية المؤثرة في دراسة ضغوط العمل، ولاسيما مع زيادة معدلات دخول الإناث في سوق العمل، ومحدودية الدور الوظيفي الذي يسمح لها به. ناهيك عن التفرقة في التعامل كونها امرأة عند الترفيه، أو اختيارها لمناصب عليا. (هيجان 1995 ص 257).

ج-الحالة النفسية والبدنية:

لها دور في وجود الضغوط المهنية كعامل استعداد وتهيأ للإصابة النفسية والعقلية وكذا الأمراض المزمنة سيكوسوماتيك.

من كل ما سبق نفهم بأن الاحتراق النفسي ينشأ عن تفاعل جملة من الأسباب تتحد لتسهم في حدوثه. إضافة إلى الأسباب السابقة يمكن أن نذكر عوامل أخرى متسببة في الاحتراق النفسي نقسمها كمايلي:

أ. عوامل متعلقة بالفروق الفردية:

تلعب الفروق الفردية دورا مهما في تعويض الفرد للضغوط على اعتبار أن الفرد الغير قادر على التحمل والتكيف مع أي نوع من أنواع الضغوط هو الفرد الأكثر تعرض لمضاعفات ونتائج هذا الضغوط على الصحة النفسية (عوض، 2007، ص 15-16).

• جنس العامل:

اهتمت الدراسات في إبراز العلاقة بين جنس العامل وتعرضه إلى الاحتراق النفسي وهنا نشير إلى ما ذكره Price spencer، بأن المرأة التي تعاني من تعارض في دورها كعاملة وربة بيت تكون أكثر تعرض للاحتراق النفسي في حين تنوع علاقات العمل والمحيط المهني الرجال إلى التعرض أكثر للاحتراق النفسي.

• العمر:

لا يعتبر السن مؤشرا مهما في تعرض العامل للاحتراق النفسي، بحيث لم يعثر على أية دراسة تعرضت لهذا العنصر في حين أهمية سنوات العمل (هيجان، 1998، ص 230).

• الاعتقادات والقيم:

اهتم العلماء بدراسة تأثير المعتقدات والقيم التي يتبناها العامل خلال المستمد من معتقداته وقيمه الخاصة يؤثر على طريقة تعامله مع الضغوط التي تواجهه في محيط عمله. وهناك نمطين من أنماط التفكير وهذا ما أشار إليه Roter ويتمثل في نمطين من الأشخاص في التعامل مع الأشياء من حولهم:

— أشخاص من ذوي التحكم الخارج يتميز هؤلاء الأشخاص بنظرة إيجابية واندفاعية ورضا عن النفس مما يجعلهم قادرين على مواجهة الضغوط وتجنب أعراضها.

- أشخاص ذوي التحكم الداخلي:

الأشخاص هنا يميلون إلى عدم الرضا والسلبية والخضوع إلى الظروف الخارجية باعتبارها قدرا محتوم يميلون إلى الانطواء وعدم قرتهم على مواجهة الضغوط. هذه الفئة أكثر عرضة للاحتراق النفسي. (ربيع، 2006، ص 316).

ب عوامل اجتماعية:

بإمكان الفرد سرد عوامل اجتماعية وتاريخية يمكن اعتبارها من العوامل المساهمة وتتجلى في ثلاث عوامل وهي:

• هناك اعتماد متزايد على المؤسسات الرسمية والمهنيين للمتخصصين لتقديم الخدمات والعناية في مجتمعنا، والخدمات التي كانت تقدم من قبل هيئات رسمية، ومع أن هذه المؤسسات مازالت تلعب دورها في تقديم الخدمات إلا أن الظاهرة التي نلمسها هي محاولة المؤسسات الرسمية تحمل المسؤولية كاملة بهذا الصدد، الأمر الذي أدى إلى زيادة عدد هذه المؤسسات زيادة كبيرة لا تواكب الحاجة المتزايدة.

• الطابع العقلي والأخلاقي والثقافي: الاحتراق النفسي يزداد في مجالات العمل والأهداف التي لا تلقى الدعم العام. فعلى سبيل المثال ظاهرة الدعم تبرز في حالة بدائل للتعامل مع المشكلات التي تظهر في المجتمع والتي تلبث أن تضم حل بعد أن تؤدي دورها وعلى الرغم من وجود إحصائيات أو بحوث تدعم هذا، إلا أننا نعتقد وجود مشكلة الاحتراق النفسي في هذا النوع من المؤسسات (ربيع، 2006، ص 317).

• الغموض الوظيفي: يمثل هذا النوع من المهن أن هناك مجموعة توقعات حول طبيعة العمل المهني والقائمين به يشترط فيها معظم أفراد المجتمع منها:

✓ الكفاءة التأهيلية.

✓ العملاء بصورة عامة يمتازون بالتعاون ولتقدم نحو الخدمة والعلاج.

✓ العمل المهني يمتاز بالإشارة والتنوع.

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

- ✓ العلاقة الودية بين العاملين بالمهنة نفسها.
- ✓ ظاهرة الاستقلالية عند المهنيين فيما يتعلق بقراراتهم ونوعية الخدمات التي يقدمونها. (أبوسعد، 2009، ص 35).

4- مراحل الاحتراق النفسي:

حسب فاروق عثمان يمر الفرد بعدة مراحل حتى يصل لدرجة الاحتراق النفسي وهذه المراحل كمايلي:

(أ) - مرحلة الإنذار لرد الفعل:

وفيها يظهر بالجسم تغيرات في خصائصه نتيجة مواجهة الضغوط ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي ويحدث فيها أن يستجيب الجسم للضغوط من خلال أنه يفرز هرمون الأدرنالين الذي يؤثر على طاقة الجسم ومن أعراضه: سرعة دقات القلب، وسرعة التنفس، تشد العضلات.

(ب) - مرحلة المقاومة:

تنشأ بوصفها نتيجة إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط وفيها تختفي التغيرات التي حدثت في الخصائص الجسمية في المرحلة الأولى ويرجع الشخص إلى حالته الطبيعية ولكن في حين استمرارالموقف الضاغط، فإنه يحدث فيها بداية الإحساس بالتعب، والتوتر وعدم القدرة على تحمل الأشياء الأخرى والضغوط (عثمان، 2001، ص 98).

(ج) - مرحلة الانهالك:

وتحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة عندئذ فإن طاقة التوافق تصبح متدهورة مما يؤدي إلى ظهور المتغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى مرة أخرى. ولكنها عند عودتها تكون بصورة أشد وأصعب وقد تؤدي بالفرد إلى أمراض نفسية أو إلى الوفاة. ويكون الفرد فيها أكثر عرضة للأمراض وعدم القدرة على اتخاذ القرارات أو التعامل مع الآخرين.

ويمثل الاحتراق النفسي مشكلة نفسية ذاتية وتجربة سلبية يعاني منها الفرد عبر سلسلة من الحلقات المتدرجة التي تبدأ بالضغوط النفسية والشد والتوتر وتتعاظم أثارها مع مرور الوقت. إلا أن الفرد لا يصل إلى حالة الاحتراق النفسي بشكل مفاجئ بل هي نتيجة لسباق بطيء، إذ يأخذ الاحتراق النفسي مسارا يتطور عبر مراحل مختلفة ومتتابعة يصفها cherniss (1980) كالآتي:

1-مرحلة أولية مع تجند مفرط من اجل تحديد الأهداف، نفي الحاجات الشخصية، الحد من الاتصال الاجتماعي وأخيرا إنهاك وتعب دائمين.

2-مرحلة تجند منخفض يصحبه فقدان للأحاسيس الإيجابية اتجاه الآخر واللجوء للمواد المؤثرة على السلوك كالمهدئات، إضافة إلى فقدان المشاعر الإيجابية تجاه العمل والزملاء إلى جانب الإحساس بالاستغلال.

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

3-مرحلة انحطاط تتسم بانخفاض في القدرات المعرفية، وهي صعوبة في تركيز اضطراب الذاكرة يصاحبها عجز في إعطاء تعليمات واضحة في فقدان الإبداع وتنفيذ للخدمة بالمعنى الضيق. (طايب، 2012-2013، ص 39).

4-مرحلة ردود الأفعال الانفعالية مع عدائية وإلقاء اللوم على الآخرين والنظام.

5-مرحلة فقر في الانفعالية تتضمن اضطراب في الحياة الاجتماعية التي تنجم عنها عزلة، وكذا الفكرية المرفوقة بالضجر.

6- مرحلة ردود الأفعال النفس الجسدية.

7- مرحلة فقدان معنى العمل مما يؤدي إلى الإدمان أو الانتحار.

بينما يرى الباحثان Muneenrider et Golenbieewski (1985) أن المصاب بالاحتراق النفسي يمر ب 3 مراحل متتابعة وهي:

1. المرحلة الأولى:

تعب عن حماس أولي راجع إلى المتطلبات الكثيرة في المهن العلائقية المتسمة بشدة المثالية ويلي هذا الحماس إحباط تدريجي راجع إلى عدم كفاية الموارد المتوفرة لتلك الطلبات، وهذا التفاوت بين الطلبات والموارد، ينتج عنه ضغط نفسي يترجم بتعب انفعالي وقلق إزاء وضعيات العمل.

2. المرحلة الثانية:

إذا استمر التفاوت بين الطلبات والموارد فإن القلق د يقود تدريجيا نحو ردود أفعال المواجهة العدوانية.

3. المرحلة الثالثة:

تتجلى هذه المرحلة في الابتعاد والانسحاب الانفعالي بالتدرج إلى غاية الوصول إلى حالة اللامبالاة المعقدة أينما يكون قد أتلف كليا ولم يتبق منه سوى الرماد. (طايب، 2012-2013، ص 41).

يرى "مايتسون" و"أنفاسيفسأن" ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل التالية:

• مرحلة الاستغراق:

وفيهما يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

• مرحلة التبلد:

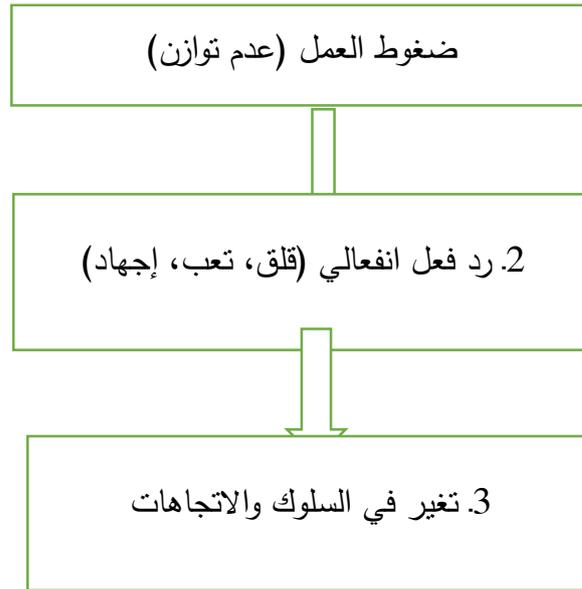
هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

• مرحلة الانفصال:

وفيها يدرك الفرد ما حدث ويبدأ بالانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

• المرحلة الحرجة:

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوء أو خطر ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الاحتياج والانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار. (محمد وزيدان، 1998، ص 11).



الشكل (01): يوضح مراحل الاحتراق النفسي (البرواي، 2013، ص 62)

5- مقاييس الاحتراق النفسي:

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد منهك أو محترق نفسيا وفي العادة يقدم المستجيب بالإجابة على عبارات تقريرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها أو الإجابة من بعد أو منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من 3 إلى 11 خيارا:

وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات:

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق.
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.
- أسلوب المعاملة مع الآخرين.
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين.
- أسلوب الاتصال مع الآخرين.
- النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل والتشاؤم في النظرة الشخصية للحياة.
- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله.
- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين.
- الحالة المزاجية ومدى القدرة على التحكم في الانفعال.
- درجة الطموح الوظيفي.
- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد.
- مدى فقدان روح الدعابة عند الفرد (عسكر، 2003، ص 127-128).

وهناك العديد من المقاييس المستخدمة لقياس الاحتراق النفسي نذكر منها:

1-5 مقياس الاحتراق النفسي "لفرديدبنجر" (1980): ويهدف إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي، ويتكون من (18) عبارة يتم الإجابة عليها من خلال مقاييس تتراوح بين عدم الانطباق إلى الانطباق التام، وذلك على متصل يتراوح من (0) إلى (5) وتشير الدرجة التي يحصل عليها الفرد إلى مستوى الاحتراق النفسي ويقسم الأفراد كالتالي:

- صفر درجة إلى 25 الفرد بحالة جيدة.
- 26 إلى 35 بداية الإحساس بالضغط.
- 36 إلى 50 إرهاصات الإصابة بالاحتراق النفسي.

■ 51 إلى 65 الفرد محترق نفسيا.

■ 65 فأكثر وضع الخطر.

أمثلة من عبارات المقياس:

- هل تعمل بجد ولكن انجازك منخفض.

- هل تتعب بسهولة (أبو مسعود، 2010، ص48).

2-5-مقياس "ماسلاش":

يعتبر هذا المقياس أكثر شيوعا من ناحية الاستخدام، ويتكون من ثلاث أبعاد:

- إجهاد عاطفي.

- تبلد المشاعر.

- الشعور بالانجاز.

اعد هذا المقياس من طرف "كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون" عام 1981. فبعد الإجهاد العاطفي يقيم الشعور بالتعب العاطفي والانفعالي في العمل، وبعد الإنجاز الشخصي يقيم الشعور بالكفاءة والإنجاز في العمل، أما بعد تبلد المشاعر فيقيم تبلد الشخصية وكل ما هو غير شخصي اتجاه العملاء.

ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة ويتكون من 22 بند يجاب عنها من خلال بعدين:

الأول: بعد التكرار: ويعني عدد مرات تكرار إحساس الفرد بالشعور الذي تدل عليه العبارة التي يقرأها

البعد الثاني: بعد الشدة: ويعني درجة قوة شدة الإحساس و يعتبر الاحتراق النفسي منخفضا إذا حصل الفرد على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني، ودرجة مرتفعة على البعد الثالث: ويكون الاحتراق النفسي مرتفعا إذا حصل الفرد على درجات مرتفعة على البعدين الأول والثاني ومنخفضة على البعد الثالث.

أمثلة عن عبارات المقياس:

- اشعر بالإحباط بسبب ممارستي لمهنة التدريس.

- اشعر أن طاقتي مستنزفة مع نهاية اليوم الدراسي (دردير، 2007، ص46).

3-5-مقياس "يوتير" للاحتراق النفسي:

يتكون المقياس من 20 عبارة يتم الإجابة عليها من خلال مقياس متدرج من 1-5 يمثل التالية على الترتيب (نادرا، أحيانا، غالبا، كثيرا، عادة) وتشير الدرجة التي يحصل عليها الفرد إلى مستوى الاحتراق النفسي

ويقسم الأفراد كالاتي:

- (20- 40) أنت على ما يرام ولا خوف عليك.

- (41 - 60) لا بأس عليك طالما اتخذت الاحتياطات الوقائية اللازمة.

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

- (61 - 80) أنت مرشح للإصابة بالاحتراق النفسي.
- (81 - 100) أنت تعاني من الاحتراق النفسي.
أمثلة على عبارات المقياس:
- اشعر غالباً بعدم الرضا والقناعة.
- اشعر بالتعب حتى وان اتخذت قسطاً من النوم (بن علي، 2004، ص19).

6. تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي:

1.6. أعراض الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي هو سيرورة معقدة يظهر في البداية على شكل استجابة للضغط النفسي المبرح، بعدها يتضح أكثر ليظهر على شكل متلازمة متكونة من ثلاثة أبعاد هي الإنهاك الانفعالي، تبدل الشخصية ونقص في الإنجاز الشخصي، تنوع أعراضه بين النفسية الانفعالية، الجسدية، السلوكية، والعلائقية والتي ندرجها باختصار ضمن الجدول التالي:

الانفعالية	فقدان الاهتمام، الملل، العدوانية، الشعور بالإحباط، الشك، وانخفاض تقدير الذات.
العقلية	فقدان الإحساس بالأولويات، عدم القدرة على التركيز، اضطرابات الذاكرة، الصداع، حالات التعب العام.
الجسدية	ألام موضوعية (الرقبة، الظهر) اضطرابات الهضم، اضطرابات النوم، الصداع، حالات التعب العام.
السلوكية	الغيابات أو زيادة ساعات العمل، تعاطي الأدوية والمشروبات الكحولية الرغبة في تغيير الوظيفة.
العلائقية	تفادي العلاقة مع الآخر، فقدان القدرة على التعاطف، البرودة في التعامل مواقف السخرية والتجرد من الإنسانية والعزلة الاجتماعية.

الجدول (01): يمثل أعراض الاحتراق النفسي (جبار، 2015 ص44).

2.6. تصنيف الاحتراق النفسي:

حسب التصنيف العالمي للأمراض (CIM 10) الصادر عن المنظمة العالمية للصحة (OMS) يشار في الفصل 21، الفصل الفرعي Z والذي يحمل عنوان رئيسي هو (العوامل المؤثرة على الحالة الصحية وأنماط استخدام الخدمات الصحية) والذي يضم سبعة مجموعات متميزة وهي Z70-Z76 الأشخاص الذين يلجؤون إلى الخدمات الصحية لأسباب أخرى.

نجد المجموعة Z73 التي تحمل عنوان (الصعوبات التي لها علاقة بتوجيه لخط الحياة) والتي تضم بدورها ثمانية فئات فرعية (Z73.0-Z73.9) وهي: الإرهاق والإنهاك تأكيد بعض سمات الشخصية، عدم الراحة والترفيه

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

والإجهاد النفسي الغير مصنف المهارات الاجتماعية الغير كافية، الصراع حول الدور الاجتماعي، قيود مفروضة على الأنشطة بدون قدرة، مشاكل أخرى لها علاقة بالتوجيه لنمط الحياة ومشاكل أخرى لها علاقة بالتوجيه لنمط الحياة الغير محدد، وفي الفئة رقم Z73.0 صنف الاحتراق النفسي كنوع من أنواع الإرهاق.

وقد صنف الاحتراق النفسي ضمن التصنيف العالمي للأمراض ابتداء من 1997 لكن هذا التصنيف بقي غامضاً عليه، وفي سنة 2005 حول إلى المجموعة (F43) والتي تضم اضطرابات التكيف والاستجابات لعوامل الضغط النفسي وبالضبط الفئة (F43.8).

وللإشارة لم يصنف الاحتراق النفسي ضمن الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) لكنه صنف التصنيف العالمي للأمراض كعامل يؤثر على الحالة الصحية وليس كاضطراب. (نبيلة، 2015، ص 45).

3.6- تشخيص الاحتراق النفسي:

إن المشكل الذي يواجه المختصين في الوقت الحالي هو كيفية تشخيص الاحتراق النفسي خاصة وأنه لم يصنف كاضطراب، وأمام الانتشار الواسع لهذه الظاهرة والنتائج النفسية والسلوكية والعلائقية التي تتولد عنها ادعت الضرورة للبحث في طرق صحيحة للتشخيص وفي دراسة لكل من Maslach و Schaufeli (1993) فإنه لتشخيص الاحتراق النفسي يكفي توفر العوامل الخمسة التالية:

1. وجود أعراض غير مرغوب فيها مثل التعب وإجهاد نفسي وانفعالي والاكنتاب.
2. الأعراض السابقة تكون عقلية أكثر منها جسدية.
3. ترتبط هذه الأعراض بالعمل.
4. تظهر هذه الأعراض عند الأشخاص الأسوياء الذين يعانون من اضطرابات نفسية قبلية.
5. وجود ارتباط بين انخفاض الكفاءة المهنية وهبوط الأداء عنه العامل بالمواقف والسلوكات السلبية التي يتبناها الشخص. (جبار، 2011-2015، ص 46).

7- الوقاية وعلاج الاحتراق النفسي:

حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث الأغذية، النشاط الحركي، الاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمملكة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي، وبصورة عامة يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية:

1. إدراك الفرد أو تعرق الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.
2. تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
3. تحدي الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

4. تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات علمية لمواجهة الضغوط منها:

- تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي.
- إدراك الوقت.
- تنمية هوايات وحضور الأنشطة الترويحية.
- مواجهة الحياة كتحدى القدرة الذاتية.
- الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن.
- الاستعانة بالمتخصصين.
- الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
- تقييم الخطوات العلمية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر (عسكر 2003، ص 127).

ويضيف الباحثين:

- أخذ الإجازات المستمرة.
- ممارسة بعض التمارين الرياضية مثل الركض والسباحة.
- إجراء بعض التمارين لتخفيف الضغط مثل تدليك العضلات والتنفس العميق.
- تنوع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينياً. (عوض، 2007، ص 18).

ملخص الفصل:

مما سبق استعراضه في هذا الفصل نجد أن الاحتراق النفسي حالة تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية، يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف معها مما ينعكس سلباً عليه وعلى من يتعامل معهم، حيث تم التعرف في بداية هذا الفصل على الاحتراق النفسي وذلك بتقديم مجموعة من التعاريف عنه، ثم أهم المنطلقات النظرية المفسرة له، إضافة إلى عرض أهم الأسباب والمراحل، وكذا المقاييس والتصنيف و العلاج، وانطلاقاً من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي، فصل الطبيب واحتمالية وجود إنهاك جسدي عند الطبيب العامل بالقطاع العام .

الفصل الثاني:

الطبيب.

تمهيد

1. تعريف الطب.

2. تعريف الطبيب.

3. تعريف مهنة الطب.

4. المتطلبات التعليمية للطب.

5. أخلاقيات الطبيب.

6. محظورات على الطبيب.

7. حقوق وواجبات الطبيب.

ملخص الفصل

تمهيد:

إن مهنة الطب من المهن النبيلة، والتي لها وزن ثقيل على نفسية الأطباء وخاصة الأطباء العاملون في القطاع العام ذلك لاحتكاكهم المباشر مع المرض، كل هذا سبب لهم الشعور بالتعب والإجهاد النفسي والبدني، وخاصة في ظل الظروف الصحية الحالية التي لا زلنا نعيشها، وفي هذا الفصل سنحاول الإلمام بموضوع الطبيب من جوانب عدة بدءاً من

تعريف مهنة الطب والطبيب ثم المتطلبات التعليمية للطب، مروراً إلى أخلاقيات الطبيب ومحظوراته و حقوقه وواجباته، ثم نختم الفصل بملخص عامة.

1- تعريف الطب:

الطب باللاتينية (ars medicina) أي فن العلاج وهو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان وما يعتبر من اعتلال أو أمراض أو إصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ويحاول إيجاد العلاج الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض.

والطب هو علم وتطبيق يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ، وفي العصر الحديث يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية (حروزي، 2008، ص 25).

والطب هو التخصص الوحيد الذي يعتبر من التخصصات البعيدة المدى، حيث تتم الدراسة سبع سنوات ويتوج في الأخير طالب الطب بشهادة دكتوراه أو ماجستير في الطب حيث يتم التخرج على أساس طبيب عام، يعني يتم الحصول بعدها لكل طالب الاختياراً أما مزاولة العمل كطبيب عام في عيادة خاصة أو حكومية، وله الحق في ذلك وإكمال الدراسة أو اختيار التخصص ليصبح طبيب مختص في جانب معين، يختاره على أساس رغبته وعدد المقاعد وذلك بعد اجتياز امتحان اختيار التخصص (باتشو، 2017، ص 42).

إضافة إلى ذلك فإن الطب يعتمد على ممارسة العلاج لتشخيص الأمراض والوقاية من الإصابة بها من خلال استخدام وسائل وتقنيات علاجية مثل الأدوية، والعمليات الجراحية (جديات، 2012، ص 47).

ومنه نستنتج أن مصطلح الطب له عدة تعاريف للعلماء والباحثين إلا أنها تشترك في نقاط معينة لا يمكن الفصل فيها، كالمحافظة على الصحة عن طريق الاستعانة بالأدوية والمواد العلاجية التي تستخدم في معالجة الأمراض.

2- تعريف الطبيب:

يعرف الطبيب لغة كما جاء في قاموس المحيط للطب لأفتح ماهر، الطبيب هو الحاذق في عمله وجمع أطبة أطباء والتطبيب متعاطي الطب، والطب بالكسر يقال معاني الإصلاح يقال طببته (نصراني، د.ت، ص 242).

الفصل الثاني: الطبيب

والطبيب بالانجليزية (Doctor) هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض، وتم تعريفه على انه الفرد الذي يحمل ترخيصا (شهادة) في ممارسة الأعمال الطبية، مثل طبيب العام (الأحمدي، 2002، ص19).

كما تم تعريفه على انه كل شخص يحمل شهادة دكتوراه في الطب معترف بها من طرف الدولة، وهو من درس مهنة الطب ومارسها ويعاين المرضى ويشخص لهم المرض ويعالجه، والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام وإذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب (عيساني، 2016، ص17).

ومن خلال هذه التعريفات الموجزة نخلص إلى أن الطبيب شخص يصف الدواء لعلاج المرضى، ويكون ذلك عن طريق تطبيق الفحص الطبي عليهم.

3-تعريف مهنة الطب:

مهنة الطب هي الوظيفة المرتبطة بتقديم العلاج الطبي للمرضى اللذين يعانون من الإصابات والأمراض، وتشمل وصف العلاجات التقليدية مثل العقاقير، وتوفير الرعاية الصحية الأولية، أو التخصص في مجال معين من الطب مثل طب الأطفال والطب النفسي وغيرها (الأحمدي، 2002، ص19).

وتعتمد مهنة الطبيب على تشخيص الظروف الصحية للمريض، من خلال استخدام مجموعة من الاختيارات ومن ثم الحصول على نتائجها من اجل وصف العلاجات المناسبة للمريض، مما يساهم في التقليل من تأثير الإصابة أو المرض الذي يعاني منه، ويجب على الطبيب أن يمتلك معرفة واسعة في مجال مهنة الطب.

وحسب المشرع الجزائري نجده ينص على تعريف محدد للعمل الطبي، لكنه أشار اليه ضمنا في القوانين الصادرة في مجال حماية الصحة وترقيتها، فالقانون رقم 85 في مادته (195) قد نص على انه "يتعين على الأطباء القيام بما يأتي: السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الملائم"، ويظهر من خلال استقراء نصوص المشرع الجزائري، قد اکتفى بالإشارة إلى العمل الطبي من خلال شروط ممارسة مهن الصحة ونظامها (بن فاتح، 2015، ص21).

وعلى العموم أن أعضاء الهيئة الطبية التابعين لمؤسسات الصحة العمومية، ينقسمون إلى ثلاث فئات أساسية وهي:

- سلك الممارسين الطبيين العاملين: ويضم فئة الأطباء العاملين في الصحة العمومية، وفئة الصيادلة وكذا الجراحين والمتريسين.

- سلك الممارسين الطبيين المتخصصين: ويضم كل من رتبة ممارس مختص مساعد ورئيسي، وتتمثل مهامهم في القيام بعمليات التشخيص والمعالجة والمراقبة وإعادة التأهيل الوظيفي.

- سلك الأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين: وهم من يقومون بصفة متلازمة بالعلاج وبمهام التعليم والبحث في العلوم الطبية ونشرها (عيساني، 2016، ص19-20).

4-المتطلبات التعليمية للطب:

حتى يتمكن الفرد من دراسة الطب ليصبح طبيبا يجب أن يحقق مجموعة م المتطلبات التعليمية وهي:

- الحصول على شهادة رسمية ومعتمدة في الطب من كلية الطب.
- تحقيق الاعتماد الطبي من المجلس أو الجهة المسؤولة عن الدراسات الطبية والتعليم الطبي.
- اجتياز الفحص الطبي الشامل للحصول على التراخيص الطبية المطلوبة.
- إصدار شهادة معتمدة من اجل اعتماد تخصص الطب للطبيب، بعد حصوله على تدريب لمدة زمنية محددة (الأحمدي، 2002، ص37).

5-أخلاقيات الطبيب:

- يلتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص به.
- على الطبيب أن يبلغ السلطات المختصة عند الاشتباه بمرض ما حتى يتم اتخاذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع.
- على الطبيب أن يراعي الأمانة الدقة في جميع تصرفاته، وأن يحافظ على كرامة المهنة.
- لا يجوز للطبيب أن يحرر تقريرا طبيا أو يدلي بشهادة بعيدا عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.
- لا يجوز للطبيب أن يشغل وظيفته بقصد منفعة شخصية أو الحصول على كسب مادي من المريض كما لا يجوز أن يتقاضى من المريض أجرا عن عمل يدخل في اختصاص وظيفتها الأصلية التي يؤجر عليها.
- لا يجوز للطبيب تشخيص مرض أو التوجه بعلاج ما من خلال بيانات شفوية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه الشخصي (حروزي، 2008، ص48).
- كما يجب أن يتميز كل طبيب بمجموعة من الأخلاقيات المهنية والوظيفية الخاصة في مهنة الطب وهذه أهمالأخلاق:
- الحكمة: هي قدرة الطبي على التفكير الدقيق في استخدام التعبير المناسب، إذا الطبيب الذي يتصف بالحكمة يستطيع التعرف على أعراض المرض المؤثر على المريض بالاعتماد على فحصه بطريقة مناسبة، و من ثم يستخدم التعابير السليمة لشرح طبيعة المرض للمريض، دون تهويل الأمر أو جعله يشعر بالخوف أو اليأس، مما قد يؤثر عليه سلبا و يزيد من تأثير مرضه(قمرأوي،2013، ص32).
- الصبر: هو تحمل الطبيب للمرضى في كافة الأوقات إذ من واجبه التعامل معهم في مختلف الحالات المرضية فمنهم الذين يعانون من أمراض شديدة الألم، ومنهم المصابون بأمراض لم تكن ضمن توقعاتهم، لذلك من

الفصل الثاني: الطبيب

واجبات الطبيب وأخلاقه الاستعداد لكافة أنواع المرضى وتحمل غضبهم وانفعالهم وتوفير الأعدار المناسبة لهم (بن فاتح، 2017، ص31).

- الرفق: هو التعامل اللين والسهل مع كافة المرضى، واستخدام الكلمات اللطيفة التي لا تجرح مشاعرهم، فمثلا الطبيب لا يصف مرض المريض بشكل مباشر أي لا يقول للمريض الذي يعاني من زيادة في الوزن أنت سمين، بل يخبره عن مرضه بالتدرج من خلال استخدام أفضل الطرق وأكثرها قبولا عند المريض، إذ أن المباشرة في شرح المرض دون مقدمات قد يشكل إهانة للمريض، إما الحرص على شرح العلاج المناسب له في البداية يساهم في حمايته من التأثير السلبي للمرض (تيجاني، دس، ص41).

- الرحمة: هي من الصفات الأخلاقية الإنسانية التي يجب أن يتميز بها الطبيب إذ عند تطبيق العلاج على المرضى من المهم استخدام أفضل الوسائل التي تساعد على علاج المرض وتخفيف الألم على المريض.

- المرونة: هي الدمج بين الترهيب والترغيب أثناء التعامل مع المرضى، وخصوصا الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل ارتفاع ضغط الدم والاضطرابات النفسية والسكري وغيرها لان هذه الأمراض تعتمد على علاجات طويلة ترتبط بوجود متابعة الطبيب، وتعاون من المريض في ترتيب نمط حياته مع طبيعة العلاج أو الدواء المستخدم، فيجب على الطبيب فهم مرض المريض ومحاولة مساعدته على تقبله لحمايته من مضاعفاته (بن فاتح، 2017، ص37).

- الصدق: هو من أهم الأخلاق التي يجب أن يتحلى بها الطبيب، ولا يعتمد فقط على إخبار المرضى بطبيعة أمراضهم، بل يرتبط بقدرة الطبيب على تشخيص وعلاج المرض وفي حال لم يمكن متخصصا في نوعية المرض عليه الطلب من المريض زيارة الطبيب المتخصص في مرضه، لأنه يكون أكثر قدرة على تقديم العلاج المناسب (الرازي، 2008، ص54-55).

6-محظورات على الطبيب:

توجد مجموعة من المحظورات التي يمنع على الطبيب القيام بها ومن أهمها:

- يحظر على الطبيب وصف أي دواء قبل الكشف السريري.
- يمنع إيواء أي مريض في مكان غير معتمد طبيا.
- عدم معالجة المريض إذا لم يكن ضمن اختصاصه الطبي.
- عدم استعمال وسائل طبية غير مشروعة، أو لا يوجد ترخيص في استعمالها.
- يمنع على الطبيب تقديم العلاج للمرضى دون رضاهم إلا في حال وجود أسباب طارئ (سيفي، 2018، ص28).
- يمنع على الطبيب كل تحايل أو إفراط في تحديد السعر أو إشارة غير صحيحة للأتاعاب أو الأعمال المنجزة أو تسليم أي تقرير معرض على شكل شهادة مجاملة.

الفصل الثاني: الطبيب

- يمنع على الطبيب تحويل الزبائن، وقذف زميل أو الافتراء عليه أو نعته بما من شأنه أن يضر بسمعته.
- يمنع بممارسة تخفيض السعر بهدف التنافس، غير أن الطبيب حر في تقديم العلاج مجاناً.
- لا يجوز للطبيب استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة، كما يمنع عليه أن يمارس مهنة الطب ممارسة تجارية، أو القيام بجميع أساليب الإشهار المباشر والغير مباشرة، أو يمارس نشاطات يتنافى والكرامة المهنية والتنظيم الساري المفعول.
- ويحظر على الطبيب أن يفشي في الأوساط الطبية والغير طبية طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج غير مؤكدة دون أن يرفق عروضه بالتحفظات اللازمة (عيساني، 2016، ص 31-32).

7- حقوق وواجبات الطبيب:

أ- الحقوق:

- حرية رأي الطبيب في حدود احترام التحفظ المفروض عليه.
- حق الطبيب في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة.
- حق في الحماية الاجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به.
- حق الطبيب في التكوين وتحسين المستوى والترفيه في الرتبة خلال حياته المهنية.
- حق الطبيب في العطلة الشهرية مدتها شهر 30 يوم في السنة الواحدة للعمل.
- حق الطبيب في ممارسة نشاط مريح بشرط أن يوافق التخصص.
- يجب على الدولة حماية الطبيب مما يتعرض له من تهديدات أو إهانة أو اعتداء أثناء ممارسة عمله مع المرضى داخل المستشفى.
- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به.
- النقل عندما يكونون ملزمون بعمل ليلي أو مداومة.
- استفادة الأطباء المتخصصين من عطل علمية للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ولتجديد معارفهم (باتشو، 2017، ص 50).
- يجب على الطبيب تأدية مهامه واحترام سلطة المستشفى وفرض احترامها.
- يجب على الطبيب أن يمارس المهنة بكل أمانة وبدون تحيز.
- يجب على الطبيب تجنب فعل يتنافى مع طبيعة مهامه ولو كان ذلك خارج الخدمة.
- يجب على الأطباء الالتزام بالسريّة.

الفصل الثاني: الطبيب

- يجب على الطبيب أن يتعامل بالأدب والاحترام في علاقته مع رؤسائه وزملائه ومرضاه (الأحمدي، 2002، ص27).
- يتعين على الأطباء الحفاظ على ممتلكات العمل في إطار ممارسته ولا يستعمله في أغراض شخصية أو أغراض خارج المصلحة.
- يجب على الطبيب أن يمارس مهنته وفق هويته الحقيقية وكل وثيقة يسلمها ويجب أن تحمل اسمه وتوقيعه.
- لا يجوز للطبيب استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة وعلى الأطباء أن يوفرن تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء مهنتهم ويمنع أن يمارسها في ظروف تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية وأن لا يعرض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه (باتشو، 2017، ص51).

إضافة إلى هذه الواجبات نجد واجبات أخرى منها:

أ- واجبات الطبيب نحو المجتمع:

يكون الطبيب في خدمة الفرد والصحة العمومية، ويمارسها ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس، السن، العرق، الدين، الجنسية، والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب حسب المادة (7) من مدونة أخلاق الطب (نصراني، دس، ص18). كما يتعين على الطبيب تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من اجل حماية الصحة العمومية وهو ملتزم بتقديم المعونة طبيا لتنظيم الإغاثة ولاسيما في حالة الكوارث، بحيث يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري.

ويجب على الطبيب أن يمارس مهنته ووفق هويته الحقيقية وكل وثيقة يسلمها وجب أن تحمل اسمه وتوقيعه.

إضافة إلى ذلك على الطبيب أن يوفر تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء مهنته ويمنع أن يمارسها في ظروف تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية، وأن لا يعرض المريض للخطر لا مبرر له من خلال فحوصه الطبية أو علاجه (سيفي، 2016، ص31).

ب- واجبات الطبيب نحو المريض:

للمريض حرية اختيار طبيبه أو مغادرته، ويجب على الطبيب أن يجتهد لإفادة المريض بمعلومات واضحة وصادقة، بشأن أسباب كل عمل طبي مع أخذ الموافقة الحرة والتبصرة من المريض أو الأشخاص المخولين منه أو من القانون إذا كان العمل الطبي يشكل خطرا جديا على المريض (تيجاني، دس، ص15). كما يجب على الطبيب أن يخلص ويتفانى في تقديم العلاج لمرضاه وأن يطابقه مع معطيات العلم الحديث، ويحق له الاستعانة عند الضرورة بالزملاء والمختصين والمؤهلين وأن تكون وصفاته محررة بوضوح حتى يتمكن المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، وتسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل تاريخ وتوقيع الطبيب.

الفصل الثاني: الطبيب

ومن جهة أخرى على الطبيب احترام القانون وتطبيقه عند تعامله مع قاصر في حالة علاجه وأن يسعى إلى احظار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقهم، وإذا لاحظ انه صحية معاملة قاسية أو غير إنسانية أو حرمان، عليه أن يبلغ بذلك السلطات المختصة (عيساني، 2016، ص 30).

ج- واجبات الطبيب نحو الزمالة:

تعتبر الزمالة واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط بين الأطباء، وينبغي عند ممارستها تحقيق لمصلحة المرضى والمهنة، إذ على الأطباء أن يقيموا فيما بينهم علاقة حسن الزمالة وأن يتضامنوا ويتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم، ويتعين على كل طبيب له خلاف مهني مع أحد زملائه أن يسعى إلى التصالح ولو بواسطة عضو من الفرع النظامي الجهوي المختص (عيساني، 2016، ص 31).

ملخص الفصل:

نستخلص من خلاص ما سبق ذكره أن دراسة موضوع الطبيب العامل في القطاع العام جد مهم، نظرا لما يتعرض له من ضغوطات دون أن ننسى المسؤوليات الملقاة على عاتقه. وهذا ما تم تناوله في هذا الفصل من خلال الإمام بالطبيب من جوانب عدة، أهمها التعريف بمهنة الطب والطبيب وأهم المتطلبات التعليمية للطب، إضافة إلى عرض أخلاقيات الطبيب وحقوقه وواجباته، وانطلاقا من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي فصل جائحة كوفيد-19.

الفصل الثالث:

فيروس كورونا المستجد (COVID – 2019) :

تمهيد:

- 1- تعريف فيروس كوفيد-19.
 - 2- أعراض فيروس كوفيد-19.
 - 3- الإجراءات الشخصية للوقاية من جائحة كوفيد-19.
 - 4- مهام وخطوات الصحة النفسية خلال جائحة كوفيد-19.
 - 5- التداعيات النفسية والاجتماعية للحجر الصحي.
 - 6- تأثير جائحة كورونا المستجد (كوفيد- 19) على الصحة النفسية
- ملخص الفصل.

تمهيد:

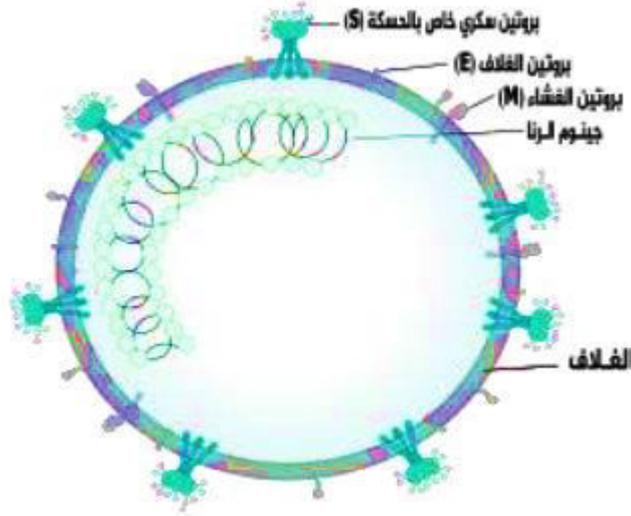
لقد أعلنت منظمة الصحة العالمية عن تفش فيروس كورونا المستجد (COVID-2019) في مدينة ووهان الصينية، ويعتبر هذا الفيروس أحد أفراد سلالة فيروسات كورونا حيث أنه يسبب مرض كوفيد-19 وهو مرض معدي تم اكتشافه مؤخراً، حيث بدأت الدراسات الوبائية البحث عن هذا المرض ومسبباته، وفي هذا الفصل سنحاول التطرق لموضوع مرض كوفيد-19 بدء بتعريفه، أعراضه، ثم الإجراءات الشخصية للوقاية من جائحة كورونا ثم المرور إلى مهام وخطوات فريق الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية ثم نختم الفصل بخلاصة عامة حوله.

1- تعريف فيروس كوفيد-19:

وهي سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي تسبب مرض كوفيد-19، والاسم الإنكليزي للمرض مشتق كالتالي "CO" وهما أول حرفين من كلمة كورونا "CORONA"، و VI وهما أول حرفين من كلمة فيروس "VIRUS" ، و "D" وهو أول حرف من كلمة مرض Disease وأطلق على هذا المرض سابقاً اسم novelcorona virus - 2019 أو Ncov - 19 وإن هذا الفيروس الجديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتهي إليها الفيروس الذي يسبب بمرض المتلازمة الحادة (سارز)، وبعض أنواع الزكام ويعد فيروس كورونا من الفيروسات المعدية التي لم يكن هناك أي علم بوجودها قبل تفشيها في مدينة "ووهان الصينية" في كانون الأول 2019 وكذلك يعرف فيروس كورونا على أنه أحد الفيروسات المرضية المعدية التي تنتقل عن طريق الملامسة المباشرة للفرد المريض أو عن طريق ملامسة الأشياء والاسطح التي سبق أن لامسها المريض، والتي أصابت عدداً من الافراد(حمادي، 2020، ص 401).

ينتهي فيروس كورونا إلى مجموعة من الفيروسات تتميز بشكلها الظاهري الذي يشبه التاج، الفيروس شبه بكرة تحتوي على مسامير حادة ماهي إلا بروتينات سكرية Glycoprotein وهي أدوات يستخدمها الفيروس لاختراق خلايا الجسم الإنسان، تشير النظريات إلى أن مصدره الخفاش وانتقل إلى (الأفاعي) ومن ثم إلى الإنسان عن طريق استعمال سحاء الأفاعي في الصين، وما هو غريب في هذا الفيروس هو انتقاله من إنسان إلى آخر بسهولة عكس الفيروسات التي انتقلت من الحيوان إلى الإنسان.

من الناحية التقنية فيروس كورونا جزئية نسميها "فيروسون" virion حجمها ا يزيد على 90 "نانومتر" Nanometre وهذا يعادل واحد من مليار متر (الطارقي، 2020، ص18).



الشكل رقم (02): يوضح شكل فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) (الطارقي، 2020، ص19).

2- أعراض فيروس كوفيد-19:

وتتمثل أبرز أعراض إصابة الأفراد بفيروس كوفيد-19 في الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف، وقد يعاني من الألم، والوجع، واحتقان الانف، والرشح، والالتهاب الحلق، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً، ويصاب بعض الأفراد بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض، ودون أن يشعروا بالمرض ويمكن حينما أن يصاب الأفراد الآخرين بعدوى هذا الفيروس عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح أو عن طريق الملامسة المباشرة للفرد المصاب. (حمادي، 2020، ص401).

3- الإجراءات الشخصية للوقاية من جائحة كوفيد-19:

إلى جانب الحجر الصحي طالبت السلطات الصحية باعتماد أساليب أخرى للحفاظ على صحة المواطنين وتجنب العدوى، وتتمثل هذه الإرشادات في ارتداء الكمامات والتباعد الجسدي.

3-1-ارتداء الكمامات:

يعد ارتداء الكمامات أهم إرشاد صحي للمواطنين بعد الحجر الصحي، وهو عبارة عن غطاء مصنوع من قماش خاص، يوضع على الوجه ويغطي الفم والانف ذلك أن الكمامات تمنع انتقال العدوى من المرضى إلى غيرهم من الأفراد، كما أنها تصون المعافين، وتمنع الرذاذ والفيروسات من الوصول إلى الانف أو الفم.

إذ أن الفيروس يدخل من خلالهما إلى القصبة الهوائية. إلا أن غياب ثقافة ارتداء الكمامات، بل حتى الامتنال لمختلف القوانين المحيطة جعل ارتداء الكمامات شبه عديمة الجدوى، ذلك أن ارتداء الكمامات بطريقة سليمة يتطلب مجموعة من الشروط.

2-3-تنظيف اليدين وتعقيمها:

إلى جانب استعمال الكمادات ينصح الأطباء وخبراء الصحة بغسل اليدين بالماء والصابون بعد لمس أي شيء، ربما أنه لا يمكن غسل اليدين كل مرة خارج البيت أو خارج مقر العمل، فينصح باستعمال معقم اليدين، وهو معقم يباع في الصيدليات، يأخذ الفرد معه في الجيب ويستعمله كل مرة لتعقيم يدين بعد لمس أي شيء، إلا أن هذه الممارسة غير محترمة أيضاً، بسبب غياب الثقافة الصحية في المجتمع.

3-4-التباعد الجسدي:

من الإجراءات التي ينصح باحترامها لمواجهة جائحة كورونا، اعتماد ما يعرف بالتباعد الاجتماعي أو التباعد الجسدي، حيث يجب أن تكون المسافة بين الفرد والأخر ما بين متر ومتر ونصف، ما عدا بالنسبة للأفراد الأسرة الواحدة، وذلك لمنع فيروس كورونا من الانتقال بين الأفراد بسبب التقارب بينهم، وقد غيرت منظمة الصحة العالمية مصطلح التباعد الاجتماعي " ليصبح " التباعد الجسدي" لجعل الناس أقل شعوراً بالوحدة والعزلة (غياث، 2020، ص297).

4- مهام وخطوات فريق الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID – 2019):

في ظل تزايد الحالات حول العالم، سواء الحالات المؤكد اصابتها بفيروس كورونا المستجد أو المشتبه بها، وما ترتب على ذلك من تزايد في الهلع والخوف وقلق الافراد والمجتمعات وزيادة الضغط النفسي بسبب هذا الوباء، والتي كانت نتيجة عدة أسباب منها:

- سرعة انتشار الفيروس على مستوى الافراد والمجتمعات.
- تأثيره الصحي الجسدي: حيث أن فيروس (ncov- 2019) يؤثر بشكل مباشر على الجهاز التنفسي، ويتدرج تأثيره من الالتهاب الخفيف الى قصور في عمل الرئتين ونحو ذلك من تأثير على أجهزة الجسم الأخرى، مما يستوجب التنويم بالعناية المركزة لبعض الحالات.
- تزايد الاشاعات والدور السلبي الذي يقوم به الاعلام في بعض أنشطته تجاه هذه الجائحة.

ومن هذا المنطلق يقع على عاتق فريق الصحة النفسية بالمنشأة الصحية او بالمدينة أو المنطقة الإدارية القيام بمهامه النفسية بالتوازي مع الفريق الطبي المعالج للحالات بالمنشأة او بالمحاجر الصحية.

يتضمن عمل الفريق العمل عدة اتجاهات: فهناك اتجاه يختص بالفريق والكادر الطبي بالمنشأة واتجاه يختص بالمرضى، سواء من كان بالعزل والحجر الصحي او المحاجر الصحية بالمجتمع، وينصح بأن يتكون فريق الصحة النفسية من طبيب نفسي وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وممرض للقيام بالمهام المناطة في ظل هذه الجائحة ويمكن تلخيص هذه المهام والخطوات على النحو التالي:

- 1- القيام بالتواصل الفعال والتثقيف الصحي والطمأنينة

- 2- ابلاغ الزملاء عن ردود الأفعال المرتبطة بالتوتر النفسي.
- 3- الاعتراف بأثر التوتر النفسي أثناء تفشي المرض المعدي.
- 4- تحديد ودعم المرضى المعرضين لخطورة عالية
- 5- التقييم النفسي.
- 6- التداخل النفسي العلاجي.
- 7- التأكد من سهولة الوصول أي خدمات الصحة النفسية في مؤسستك (القحطاني، 2019، ص14).

5- التداعيات النفسية والاجتماعية للحجر الصحي:

أن غياب الفهم العلمي لخصائص جائحة كورونا، وغياب الادوية لعلاجها، وغياب اللقاحات الضرورية، عوامل أدت الى تبني الحجر الصحي الى جانب مجموعة من إجراءات الوقاية من العدوى، وهو ما كانت له مجموعة من التداعيات النفسية والاجتماعية.

5-1- التداعيات النفسية:

يعاني جل الأفراد في أوقات الأزمات من مجموعة من الصعوبات، وتتمثل في التشاؤم والخوف والهلع والخوف من الفشل والشعور بالعجز وضعف العزيمة، وهي عوامل تضع ضغوطاً على الفرد وتؤثر سلباً على معنوياته مما يؤدي به الى تصديق مختلف الاشاعات الهدامة، والى مجموعة من التداعيات السلبية، وبالتالي الى أضعاف الحصانة النفسية للفرد ذلك ان الاكتئاب والانطواء والعزلة، والشعور باليأس وفقدان الأمل والقنوط والحرمان من النوم، وسرعة الغضب والمخاوف والرقابة والملل، كلها مظاهر تنتشر في المجتمع الذي تظهر فيه الجائحة، وتحتاج الى ارشاد نفسي من طرف الخبراء المختصين.

5-2- التداعيات الاجتماعية:

أدى عنصر المفاجأة وسرعة الانتشار وسرعة اتخاذ قرارات خطيرة وعلى رأسها وقف الطيران ووسائل النقل اعتماد الحجر الصحي الكلي او الجزئي، ولم تنتج أي دولة في العالم دون إجراءات وقائية وقد طالت أشهر، وهو ما لم يتعود عليه سكان المعمورة، ولم تنج الدول العظمى في العالم، وهو ما أدى شعور حكام وشعوب الدول النامية بالخوف والهلع، وما عزز ذلك أيضاً ما تم فرضه على معظم سكان العالم من إجراءات الحجر الصحي المنزلي الصارمة، والقيود المفروضة على السفر، والفحص والمراقبة المستمرة أيضاً ذلك القدر الكبير من المعلومات الخاطئة المنتشرة في وسائل التواصل الاجتماعي والتي أثرت سلباً على مجتمعات تحت رحمة شبكات التواصل الاجتماعي وقد برزت عدة مظاهر سلبية أثناء الحجر الصحي في المجتمع الجزائري كمثل، ومنها تدهور العلاقات بين الأزواج، وتوسع ظاهرة العنف ضد النساء، وتأثر الأطفال سلباً منهم من الخروج ومنعهم من اللعب بالفضاء الخارجي، ومازاد من تداعيات الحجر الصحي ضيف المساكن والإقامة في الاحياء الهشة، وتعدد أفراد الاسر، وتدني مستوى المعيشة (غياب، 2020، ص294-295).

6- تأثير جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية:

يمكن القول ابتداءً بأن تأثير جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية للأفراد يتم ضمن اتجاهين، اتجاه سلبي يسبب البأس والإحباط واتجاه إيجابي يعزز الدافع لبدء حياة جديدة متوافقة مع المستجدات التي أنتجتها هذه الجائحة، كما أنه من الممكن استنتاج التأثير الكبير المتوقع لجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية من رؤية أبوزيد البخلي المشار إليه في طه (1995) للصحة النفسية، حيث يؤكد على تأثير الصحة النفسية بالصحة الجسمية ويرى أن هناك أربعة انفعالات يمكن اعتبارها منشأ للمشكلات النفسية هي الغضب والخوف والحزن والوسواس، مشيراً إلى خصائصها النفسجسمانية ومبيناً كيف أنها تؤثر وتتأثر بالصحة الجسمية للفرد.

ويؤكد الحراحشة (2006) على أن الإنسان يسلك في محيطه البيئة كوحدة نفسية جسمية، ولا يوجد اضطراب جسدي بحيث يؤثر على الجسم دون القس، وأن معظم الأمراض مرتبطة ببعضها الكليينكياً ونفسياً، يمكن القول بأن جائحة كورونا تسبب في ظهور الكثير من الحالات الاضطرابات والأمراض عند البدء في حصر لتأثيرات هذه الجائحة على الصحة النفسية للأفراد ونجد أن الغموض الذي يتصف به فيروس كورونا المستجد يمكن أن يؤثر سلباً على الصحة النفسية باعتبار أن أي غموض يلزمه قدر من التوتر بطبيعة الحال، كما قرص جائحة كورونا أسلوب حياة طارئ ومختلف يعتبر تحقيق التوافق والتكيف معه تحدياً كبيراً في حد ذاته، ويمكن القول بأن هذه الجائحة تسبب في إصابة كم هائل من الأفراد حول العالم باضطراب الكرب وما بعد الصدمة Posttraumatic stress disorder حيث تحقق في جائحة كورونا كل مقومات الحدث الصارم لكونها شيء خارج عن المألوف في الحياة اليومية والمتوقع أن يؤثر بشكل سلبي عميق على جوانب مهمة للصحة النفسية.

كما أن المعاناة النفسية أصبحت تتخذ صوراً متعددة من الألم الجسمية، حيث أن بواذر الإرهاق النفسي المزمن والألم النفسي أظهرت أعراضه في تزامن مع أعراض كوفيد-19 يمكن اعتبارها من الآثار النفسية المباشرة لجائحة كورونا المستجد والتي تؤثر سلباً على الصحة النفسية للأفراد.

تتأثر الصحة النفسية للأفراد بجائحة فيروس كورونا المستجد عبر مجموعة معقدة من الروابط الذهنية التي تربط بين المشاعر الداخلية والمثيرات الخارجية للجائحة، وهي مثيرات متعددة ومتفاوتة في التأثير، فمنها ما يتعلق برهاب الموت والذي يرتبط كوفيد-19 كنتيجة حتمية عند تفاقم أعراضه، ومن جانب آخر عدم وجود علاج للمرض وضغوط الخطر المنزلي الاجباري والخوف من العدوى وسهولة انتقاله يمكن أن تسبب حالة " رهاب الجراثيم" الذي ينتمي لاضطراب الوسواس القهري ويكن أن تصل التأثيرات السلبية لجائحة فيروس كورونا على صحة الافراد النفسية الى أعلى مستوى فتسبب في ما يعرف بـ (الذبح النفسي).

ومن التأثيرات الإيجابية لجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية، حيث أن الأشخاص يختلفون في ردود فعلهم تجاه الأحداث والظروف تبعاً للاستراتيجيات التي يستخدمونها في التأقلم مع التوتر والتغلب عليه، ويرتبط هذا التكيف الإيجابي بـ " الإحساس بالترابط المنطق" (SOC)، وبالتحديد نجد أن

الفصل الثالث: جائحة كوفيد-19

الأشخاص الذين يؤمنون بأن أي حدث أو موقف في الحياة يمكن السيطرة عليه على الأقل لدرجة ما يقدرون على تحويل الظروف العكسية السيئة الفرص المتاحة لتنمية وتطوير الكفاءة، وأن بعد الإصابة بمرض مزمن أو مستعص يمكن لتحقيق مستويات عالية من التوافق والتكيف الأمثل، والبحث النشط عن معاني واهتمامات وأهداف حياتية مختلفة وجديدة وفقاً لهذه الرؤية دفاعاً للنجاح وتحقيق الذات (الطارقي، 2000، 31 – 32).

ملخص الفصل:

إن العالم اليوم يواجه تحديات كبيرة مع مرض كوفيد-19 وذلك لسرعة انتشاره بين الأفراد، ولهذا الفيروس آثار نفسية واجتماعية واقتصادية، وهذا ما تم تناوله في هذا الفصل الذي تم فيه الإلمام من جوانب عدة أهمها التعريف بفيروس (2019-COVID) وأعراضه وأهم الإجراءات الشخصية للوقاية منه، ومهام وخطوات الصحة النفسية وصولاً إلى التداعيات النفسية والاجتماعية للحجر الصحي وتأثير الجائحة على الصحة النفسية.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-ميدان الدراسة

3-مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها

5-خصائص مجموعة الدراسة الأساسية

6-تقنيات جمع البيانات في الدراسة

7-حدود الدراسة

ملخص الفصل .

تمهيد:

بعد انتهائنا من عرض الجانب النظري من دراستنا نأتي الآن لعرض الإجراءات المنهجية الميدانية وسنتناول في هذا الفصل خطوات وإجراءات الدراسة المنهجية بدءاً بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها، ثم الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج والعينة، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وإجراءات التأكد من صدقها وثباتها، انتهاء بالحدود الزمنية والمكانية والبشرية .

1. الدراسة الاستطلاعية :

هي من أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي كما تمثله من ركيزة لقيام بحث علمي دقيق وسعي أيضاً بالدراسة العلمية الكشفية وهو يهدف للتعرف على مشكلة البحث والدراسة الاستطلاعية ظاهرة في كل البحوث تعطينا فكرة على وجود مشكلة بحثية أو عدم وجودها، وهي أساسية في كل الدراسات وهدفها هو التعرف على الحالات واختيارها .

تمت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية " الحكيم عقبي " بقلمة "، وهناك قامت بمساعدتنا الأخصائية النفسية حيث حددت لنا مدة الدراسة الاستطلاعية وبرمجتها من 18 أبريل إلى 20 ماي 2021.

وهدفت الدراسة الاستطلاعية إلى :

- التعرف على حالات الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنها والمتمثلة في الأطباء العاملين في قطاع الطب العام.

_ الوقوف على الصعوبات المحتملة أثناء تطبيق الدراسة الأساسية بتطبيقنا الأولى على حالة أو حالتين.

- التأكد من وجود متغير الدراسة وهو الاحتراق النفسي .

- اختيار مقياس الاحتراق النفسي " ماسلاش كريستينا " المناسب لأهداف دراستنا.

- اختيار أدوات الدراسة للتأكد من إمكانية تطبيقها.

وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى :

-توفر حالات الدراسة والمتمثل في أربع أطباء (2 أطباء نساء، 2 أطباء رجال) وجمع البيانات الأولية عنهم .

-وجود متغير الدراسة الاحتراق النفسي لدى حالات الدراسة بعد إجراء مقابلات أولية معهم .

-ثم اختيار مقياس الاحتراق النفسي " ماسلاش كريستينا " كأداة لدراستنا وملائمة بنوده لحالات الدراسة و مناسبته لأهداف دراستنا.

2-منهج الدراسة :

تتعدد مناهج البحث على حسب أنواع الظواهر التي تدرس وحسب تخصيص الباحث المدرسة التي ينتمي إليها، ثم حسب الظاهرة المقاسة لإمكانية التحكم فيها، وتعدد المناهج لا يعني أفضلية منهج على آخر، فلا بد لكل دراسة منهج تتبناه.

حيث يعد المنهج الإكلينيكي أحد أهم المناهج الرئيسية في مجال الدراسات المعمقة للحالات الفردية، ويتناول الفرد بوصفه كوحدة شاملة لا تقبل التجزئة، ولكن له فرديته الخاصة، بالإضافة إلى أنه يتعرض بطريقة متكاملة ومفصلة للحالات وأعراضها (بوقاعة، 2020، ص 60).

وبما أن المنهج الإكلينيكي يدرس الحالات الفردية دراسة معمقة فهو المناسب لدراستنا، وقد تم استخدامه لأنه يقوم على أسلوب دراسة الحالة بشكل منفرد في خصائصها وبنائها الديناميكي التفاعلي.

وتعرف دراسة حالة على أنها الإطار الذي ينظم ويقيم منه الأخصائي الإكلينيكي على المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة (غريب، 2019، ص 60).

3-ميدان الدراسة:

1-3-لمحة تاريخية :

أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية بـ " حكيم عقبي " ، حيث تأسس القطاع الصحي لولاية قالمة في أبريل 1980 و بموجب المرسوم التنفيذي 07 ، 140 المؤرخ في 19 / 5 / 2007 المتضمن تسيير وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، إعادة هيكلة القطاع الصحي ليصبح فيما بعد تحت تسمية المؤسسة العمومية الاستشفائية وكذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حيث تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكام عقبي بان هذا الطابع إداري يتمتع بشخصية المعنوية والاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي، حيث تتكون من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ، تقع في الناحية الجنوبية الشرقية بقالمة وهي مؤسسة مستقلة في تسييرها، مهمتها تقديم مجموعة واسعة من الخدمات الخاصة بالرعاية الطبية .

2-3-الجهاز الإداري :

تم تجديد المؤسسة سنة (1993) وذلك في أربعة طوابق وهي:

- مصلحة أمراض النساء والتوليد 58 سرير.
- مصلحة الطب العامة نساء ورجال 64 سرير.
- مصلحة الطب العام نساء ورجال 64 سرير.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- مصلحة أمراض الأنف والأذن والحنجرة 16 سرير.
- مصلحة طب الأطفال.

4-مجموعه الدراسة ومعايير اختيارها :

في دراستنا تم اختيار أربعة حالات للدراسة لتمثل الأطباء العاملين في مصلحة الطب العام بالمؤسسة الجوارية للصحة العمومية، حيث تم اختيار أربعة أطباء (طبيين وطبيبتان) بطريقة قصدية نظرا لمتطلبات المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة وتم الاختيار وفقا لبعض المعايير :

- أن تكون حالات الدراسة من الجنسين بالتساوي.
- أيضا أن تكون مختلفين من مراحل عمرية مختلفة (30-45) سنة .
- أيضا أن تكون لديهم خبرات مختلفة في مجال القطاع الصحي (03-10) سنوات .

5-خصائص ومواصفات حالات الدراسة الأساسية :

نظرا لطبيعة الموضوع تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية حيث شملت أربع حالات أطباء بمستشفى الحكيم عقبي. والجدول التالي يوضح خصائص حاله الدراسة.

الجدول رقم (02): يوضح خصائص حالة الدراسة.

الحالة	الاسم	الجنس	السن	الخبرة المهنية
الأولى	عبير	أنثى	30 سنة	3 سنوات
الثانية	عبد الرحمان	ذكر	31 سنة	05 سنوات
الثالثة	سمية	أنثى	36 سنة	10 سنوات
الرابعة	محمد	ذكر	45 سنة	08 سنوات

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن سن الحالات تراوح بين (30-45) ، والخبرة المهنية بين (03-10) ومن الجنسين (أنثى - ذكر)

6-تقنيات جمع البيانات في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على ثلاثة تقنيات: الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس الاحتراق النفسي ماسلاش.

6-1-الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة من أهم أدوات البحث العلمي لكونها تتيح للباحث التفحص الجوانب المبحوث في الظاهرة عن قرب في إطار ظروفها الطبيعية غير مصطنعة بفعل أن عملية المشاهدة تجري في بعض الحالات دون تعليم المبحوثين أنهم

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

في محل فحص وان تصرفاتهم موضوع مراقبة كما يمكن أن تجري الملاحظة بهدف الحصول على معلومات كيفية وضعيه لتصرفات ومواقف معينة (بن مرسلي، 2010، ص 204).

حيث استخدمنا الملاحظة العيادية لملاحظات السلوكيات، الحركات والإيماءات وردود الأفعال والمظهر الخارجي واخترنا هذه الأداة في دراستنا لدقتها وسرعتها في جمع المعلومات الخاصة بالحالة وقد تم قياس الملاحظة عن طريق استخدام شبكة المعلومات الملاحظة المعدة لهذا الغرض.

2-6-المقابلة العيادية:

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به استدعى اختيار نموذج المقابلة النصف الموجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالاً من طرف الباحثين من جهة وتخدم موضوع الدراسات من جهة أخرى بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال والفاحص يستمع إليه .

والمقابلة النصف موجهة في هي أسلوب من أساليب جمع البيانات في البحث العلمي وهي عبارة عن حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة تكون بين الباحث عادة من جهة وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى وذلك بغرض التوصل إلى المعلومات تعكس حقائق (قهواجي، 2020، ص 27)

وقمنا ببناء دليل المقابل النصف موجهة يتكون من ستة محاور :

- المحور الأول: لجمع البيانات حول المفحوص والمعلومات عنه.
- المحور الثاني: لجمع البيانات حول المهنة .
- المحور الثالث: الجانب النفسي هدفه التعرف على أفكار الحالة ومشاعره وأحاسيسه وحالته النفسية أثناء العمل في فترة جائحة كوفيد-19-
- المحور الرابع: الجانب الاجتماعي هدفه معرفة علاقات الحالة مع الأسرة والمجتمع.
- المحور الخامس: الاحتراق النفسي كان يهدف الى معرفة المعاش النفسي للحالة .
- المحور السادس :جائحة كوفيد 19 -لمعرفة أفكار الحالة ومعتقداتها وظروف العمل أثناء جائحة كوفيد-19-

3-6-مقياس الاحتراق النفسي :

وصفت "ألدلمان" هذا المقياس بأنه الأكثر استخداماً لقياس الضغوط المهنية، حيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ وضعه من قبل "كريستينا ماسلاش" عام 1981م، ويتوجه هذا المقياس النفسي إلى قياس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- الإجهاد الانفعالي: ويقاس مستوى الإجهاد، والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة معينة، أو في مجال معين ويتضمن 9 فقرات.
 - تبلد المشاعر: ويقاس مستوى قلة الاهتمام واللامبالاة ونتيجة العمل مع فئة معينة، أو في مجال معين ويتضمن 5 فقرات.
 - نقص الشعور بالإنجاز: ويقاس طريقة تقييم الفرد لنفسه، مستوى شعوره بالكفاءة، والرضا في عمله، ويتضمن 8 فقرات (نيار، 2018، ص528).
- كما تتم الإجابة على هذا المقياس بواسطة ستة بدائل وهي: مرات في الأسبوع، مرة في الأسبوع، مرات عديدة في الشهر، مرات قليلة في الشهر، مرات قليلة في السنة، أبدا.
- والجدول التالي يوضح توزيع الفقرات على أبعاد المقياس:

الجدول رقم(03): يوضح توزيع فقرات المقياس على الأبعاد.

توزيع الفقرات	البعد
20،16،14،13،8،6،3،2،1	الإجهاد الانفعالي
5،10،11،15،22	تبلد المشاعر
21،19،18،17،12،9،7،4	تبلد الشعور بالإنجاز

يوضح لنا الجدول رقم(03) توزيع فقرات المقياس على أبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، تبلد الشعور بالإنجاز).

6-3-1- طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد و(22) عبارة يتم تصحيحها بإعطاء ستة درجات في حالة الإجابة (مرات في الأسبوع)، وإعطاء (05) درجات في حالة الإجابة (مرة في الأسبوع)، وإعطاء (04) درجات في حالة الإجابة مرات عديدة في الشهر، وإعطاء ثلاثة درجات في حالة الإجابة مرات قليلة في الشهر، وإعطاء درجتين في حالة الإجابة (مرات قليلة في السنة)، وإعطاء درجة واحدة في حالة الإجابة (أبدا).

ووفقا للتفسير المرتبط بهذا المقياس فإن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة على كل من بعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبلد المشاعر ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالإنجاز، يعانون من الاحتراق النفسي والفرد 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 :

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

الجدول رقم (04): درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس الاحتراق النفسي ل"ماسلاش" (نبار، 2018، ص528).

الأبعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
الإجهاد الانفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد المشاعر	12 فما فوق	11-06	05-0
تدني الشعور بالانجاز	33-0	39-34	40 فما فوق

يوضح لنا الجدول رقم (04) درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس الاحتراق النفسي ل"ماسلاش" (مرتفع، معتدل، منخفض).

6-3-3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام نبار وجعيج (2018) بقياس صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي في البيئة الجزائرية بالطرق التالية:
أولاً: صدق:

أ-الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على (05) من المحكمين من الأساتذة الجامعيين من جامعات جزائرية مختلفة وقد حاز المقياس على اتفاق المحكمين من حيث الفقرات والأبعاد.

ب-صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد صدق الاتساق الداخلي لهذا المقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة المفحوصين على كل فقرة من فقرات المقياس ودرجاتهم على المقياس ككل وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.17-0.65) وكلها كانت دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، باستثناء الفقرة رقم (12).

ثانياً: الثبات:

أ-طريقة "ألفا كرونباخ":

تم حساب معامل ألفا كرونباخ للدراسة المقننة لمقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" على البيئة الجزائرية وتوصلت إلى قيمة تراوحت بين (0.69-0.87).

ب-التجزئة النصفية:

تم تقسيم المقياس إلى جزئيين: فردي وزوجي ثم حساب معامل الارتباط بينهما، وتوصلت الدراسة المقننة إلى معامل ارتباط (0.53).

من خلال مؤشرات الصدق والثبات المذكورة آنفاً نستطيع أن نطبق هذا المقياس على البيئة الجزائرية بكل صدق وثبات.

7-حدود الدراسة :

7-1-الحدود الزمنية: استغرق زمن دراستنا حوالي شهر في الفترة الممتدة من 18أفريل إلى 20 ماي.2021

7-2-الحدود المكانية: أجرينا دراستنا في المؤسسة الجوارية للصحة العمومية الحكيم عقبي ولاية قالمة .

7-2-الحدود البشرية: اشتملت دراستنا على أربع حالات تتراوح أعمارهم (30 سنة إلى 45 سنة) عاملون بالمستشفى العمومي الحكيم عقبي بقالمة.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-مصطلحات الدراسة

6-الدراسات السابقة

الجانب الميداني

ملخص الفصل:

لقد تم التعرض في هذا الفصل بعرض المنهج المتبعة في الدراسة وطريقه القيام بالجهاد التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل خطوات الدراسة الاستطلاعية كما تطرقنا الى حدود الدراسة بالإضافة إلى عرض كيفية تنقيط وتصحيح مقياس " كريستينا ماسلاش " للاحتراق النفسي وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعيه قابله للتحليل.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الاستنتاج العام

توصيات ومقترحات

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض الحالات المدروسة وذلك بتقديم الحالات وعرض ملخص المقابلات الخاصة بالحالات كل على حدة، كما سنقوم بتحليل ملخص المقابلات العيادية ثم نقوم بعرض نتائج الملاحظة العيادية ومقياس الاحتراق النفسي للحالات. ثم نختم الفصل بتقديم استنتاج عام ومناقشة نتائج البحث ككل على ضوء الفرضيات.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1- تقديم الحالة الأولى:

-الاسم: عبد الرحمان.

-السن: 31 سنة.

-الجنس: ذكر.

-المهنة: طبيب عام.

-الحالة الاجتماعية: أعزب.

-الحالة الاقتصادية: متوسطة.

-الخبرة المهنية: 5 سنوات.

2-2- جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى:

الجدول رقم(05): يمثل المقابلات العيادية للحالة الأولى.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2021/04/18	2021/04/20	2021/05/02
المكان	مصحة الطب العام نساء ورجال	مصحة الطب العام نساء ورجال	مصحة الطب العام نساء ورجال
المدة	45 د	30 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وخلق جو من الثقة بين الطرفين	طرح أسئلة المقابلة على الحالة مع تطبيق شبكة الملاحظة العيادية	الاستمرار في جمع المعلومات عن الحالة وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي عليها

يمثل لنا الجدول رقم(05) تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الأولى التي تمثلت في ثلاث مقابلات أجريت في جناح الطب العام نساء ورجال، وكان لكل مقابلة هدف معين.

1-3-ملخص مقابلات الحالة الأولى:

السيد "عبد الرحمان" أعزب يبلغ من العمر 31 سنة، كان دائما متفوق في دراسته اختار تخصص الطب وذلك لرغبته، خاصة وأن والده طبيب. يعمل الحالة طبيب في مصلحة الطب العام بقامة، سيد محترم وكثير الابتسامة يتكلم بصوت منخفض ويرتفع من حين لآخر عند التحدث، يتمتع بمظهر خارجي لائق ونظيف يرتدي المأزر ويكره ارتداء الكمامة والالتزام بمختلف التدابير الوقائية.

وقد أجرينا معه عدة مقابلات إثر تواجده في المستشفى من أجل العمل، وقد اكتشفنا من خلاها أن الحالة يقوم بتأدية عمله بطريقة عادية وعدم تخوفه من عدوى كوفيد-19 أثناء ممارسة عمله مع المرضى، كما لاحظنا عليه كثرة التهمد والممل سببه خلاف مع أحد الزملاء في العمل في نفس الجناح، يشكو الحالة من توتر وضغط وذلك بسبب المهنة وكثرة زيادة ساعات العمل من الصباح حتى الليل. تعرف الحالة قلق جراء الانشغال المتواصل بالعمل إذ لم يتلقى دعما إلا من قبل صديقه بالرغم من تواجد أفراد عائلته معه حيث صرح قائلا: "أنا كرهت الخدمة...هذي تاع الدار يحوسو غير على دراهمي كي نخدم كي منخدمش غير اقرب صديقة هيا لي طلعي المورال على الخدمة هادي لكان مجاش هيا أي حبست"، أكدت لنا المقابلات التي تم إجرائها مع الحالة انه يعاني من ضغوط نفسية بالرغم من أنه كان يحلم بأن يصبح طبيب إلا أنه يقر بنوع من الإحباط أثناء التحاقه بهذه المهنة وأدائها في ظل جائحة كوفيد-19 إذ يقول: "لكان نلقى خدمة أخرى ندخل بيها الدراهم نبطل المهم نريح صحتي وراحة بالي خدمت 5 سنين نشوف في روعي وهنت لكان نزيد أكثر من هكا نهيل".

تبدو الحالة أن نظرتة الإيجابية السابقة للعمل تحولت إلى تشاؤم وإنهاك شديد أثناء دخوله ميدان العمل خاصة في الوضع الصحي السابق أي ظل أزمة كوفيد-19 ومدى تأثيره على الصحة النفسية للطبيب، إذ يصرح قائلا: "نفسيتي تعبت وزيد أنا كرهت ومليت، الروتين الصماطة". كما لاحظنا عدم تخوفه من الإصابة بكوفيد-19 وتعامله مع المرضى بصفة عادية دون التزامه بالتدابير الوقائية اللازمة وظهر ذلك من خلال قوله: "لا منخافش من الإصابة بالكورونا صاي تأقلمت مع الوضع". كما أن "عبد الرحمان" صرح بأن الضغوط التي يتعرض لها أثناء العمل دفعت به إلى العجز عن العطاء رغم الجهود المبذولة للحد من انتشار الكوفيد.

1-4-تحليل مقابلات الحالة الأولى:

من خلال ما تم جمعه من المقابلات التي أجريت مع "عبد الرحمان"، لاحظنا أن الحالة يتعامل بشكل جدي وكثير الحيوية حيث يصمت قليلا ثم يشرع في التحدث بتلقائية، مبتسم يجيب بسرعة، متقلب المزاج، لاحظنا في الكثير من الأحيان انه يتجنب التواصل البصري كما لو انه يحاول إخفاء معاناته النفسية عن طريق المزاج والتهرب، كما اكتشفنا مدى وقلق الحالة من ممارسة مهنته في ظل جائحة كوفيد-19 مع جو يسوده الملل والمشاكل مع الزملاء في نفس الجناح، واتضح لنا أن الحالة يعاني من غياب الدعم المعنوي من طرف العائلة ويظهر ذلك في قوله: "ملي بديت نخدم مسمعتش كلمة مليحة من عند العائلة تاغي حوسو

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

غير جيب جيب المهم لابي وخلص". والجدير بالذكر أن "عبد الرحمان" لا يحب التردد على المستشفى وهذا ما يدل على معاناته من ضغوطات كبيرة أثناء ممارسة مهنته.

الحالة تنتابه أفكار سلبية اتجاه مهنة الطب رغم ممارسته لها لمدة 5 سنوات كاملة حيث صرح: "ماشي ساهلة باش تخدمها الخدمة هاذي في دزاير مع ناس منافقين وساعات يجيوك مرضا يطيحولك المورال المهم بلاصتي مش هنا لكان جا عندي راني خرجت منا خدمت وحدي على برا".

الحالة غير متخوف من الإصابة بالكوفيد هذا راجع إلى تكيفه مع الوضع الراهن، فقد صرح أنه منذ بداية الجائحة لم يلتزم بالإجراءات الوقائية كالكمامة والمعقم رغم احتكاكه المتواصل مع مرضى كوفيد-19، ما يوضح لنا أنه لا يولي اهتمام للإصابة بالمرض إذ صرح قائلاً: "أنا نتعامل معا المرضى عادي كيفهم كيف الناس كامل".

1-5-5- عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الأولى:

من خلال ملاحظتنا للحالة، والتحدث معه وإجراء مقابلات عيادية تمثلت في ثلاث مقابلات، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة، اتضح لنا أن الحالة كثير الحركة والكلام حيث لم يحافظ على وضعية جلوس واحدة، إضافة إلى لمس أغراض العمل بصورة مكررة، كذلك تحريك اليدين والرجلين والوقوف ثم الجلوس بشكل مبالغ فيه وهذا ما يوجي بتوتر الحالة.

كما تم ملاحظة ضحكه واستهزائه عند التحدث أثناء المقابلة، حيث يحاول أن يكون مرح ومبتسم إلا أنه يخفي معاناة نفسية، إذ أن ملامح وجهه توجي بعدم الارتياح لكل ما يقوم به، إضافة إلى تجنب التواصل بالعينين مما يدل على إخفاء أشياء أدت إلى قهره نفسياً.

وقد تم من خلال ملاحظتنا له اكتشاف مدى توتره الزائد من تأدية عمله في جناح الطب العام، لاسيما أن الحالة يعاني من بعض مشاكل الزمالة فعد سؤالنا له أو التحدث معه تظهر عليه انفعالات من حيث الكلام إذ يتحدث بصوت عالي وإجابات سريعة، كما يجيب على عدة أسئلة من خلال الإيماءات، إما بتحريك رأسه بنعم أو لا. والأمر المحير أن "عبد الرحمان" بالرغم من أنه طبيب إلا أنه لا يتقيد بالإجراءات الوقائية الواجب اتباعها داخل المستشفى كالكمامة ومعقم اليدين أثناء ممارسة عمله ما يدل على تكيفه التام مع كوفيد-19.

1-6-6- عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي للحالة الأولى:

بعد تطبيقنا مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي على "عبد الرحمان" توصلنا إلى النتائج التي يوضحها الجدول:

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

جدول رقم(06): يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الأولى حسب مقياس

الاحتراق النفسي "ماسلاش".

الأبعاد	الدرجات
إجهاد انفعالي	15 درجة
تبلد المشاعر	04 درجة
تدني الشعور بالإنجاز	46 درجة

من خلال الجدول استنتجنا الحالة يعاني من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي حسب طريقة تصحيح المقياس.

7-1- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية، وتطبيق مقياس "ماسلاش"، وجدنا أن المفحوص يعاني من احتراق نفسي منخفض بشكل واضح، والذي ظهر جلياً من خلال تصريحاته وتصرفاته الدالة على عدم تخوفه من الإصابة بكوفيد-19، حيث صرح بأنه يعمل مع المرضى دون اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة ما جعله يقوم بمزاولة عملة بصورة عادية، نتيجة تكيفه مع الوضع المهني والصحي السائد، فالحالة حسب تصريحاته المدلى بها تبين تفانيه في القيام بمهامه على أكمل وجه وتردده نتيجة تعبته نفسياً جراء ما يتعرض له من ضغوطات في مصلحة الطب العام، كل هذا أدى إلى تحسنه على درجات متفاوتة الانخفاض في كل بنود المقياس خاصة في بند تبلد المشاعر وهذا ما يدل على تكيفه مع الظروف الصحية الراهنة.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة الثانية:

-الاسم: محمد.

-السن: 45 سنة.

-الجنس: ذكر.

-المهنة: طبيب عام.

-الحالة الاجتماعية: متزوج.

-عدد الأولاد: طفلين.

-الحالة الاقتصادية: جيدة.

-الخبرة المهنية: 08 سنوات.

2-2-جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية:

الجدول رقم(07): يمثل المقابلات العيادية للحالة الثانية.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2021/05/09	2021/05/16	2021/05/19
المكان	مصلحة الطب العام نساء ورجال	مصلحة الطب العام نساء ورجال	مصلحة الطب العام نساء ورجال
المدة	30د	45 د	30 د
الهدف	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و خلق جو من الثقة بين الطرفين	طرح أسئلة المقابلة على الحالة مع تطبيق شبكة الملاحظة العيادية	الاستمرار في جمع المعلومات عن الحالة مع تطبيق مقياس الاحتراق النفسي عليها

يمثل الجدول رقم(07) تواريخ إجراء المقابلات العيادية مع الحالة الثانية التي تمثلت في ثلاث مقابلات أجريت في جناح الطب العام، وكان لكل مقابلة هدف معين.

2-3-ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

السيد "محمد" طبيب يعمل في مصلحة الطب العام بقلمة، متزوج وأب لطفلين يبلغ من العمر 45 سنة، يعيش حالة اقتصادية جيدة، سيد جد محترم وكثير الابتسامة يتحدث بصوت متوسط ويرتفع من حين لآخر، يتمتع بمظهر خارجي جد متناسق.

قمنا بإجراء ثلاث مقابلات مع الحالة وكانت مدة كل مقابلة لا تزيد 45 د، متجاوب معنا يقول الحالة انه شخص مقبول اجتماعيا وله علاقات عادية مع الآخرين في العمل لقوله: "الناس كل لي يخدمو هنا يحبوني صغير وكبير...وأنا ثاني حدي حد روي"، يبدو أن الحالة مرتاح بتواجده في مصلحة الطب العام والعمل حتى في ظل جائحة كوفيد-19. أكد لنا انه شخص محب الحياة ويمارس مهنته حتى لساعات طويلة من الليل، لاحظنا عليه كثرة التنهد والتوتر المستمر بسبب متطلبات المهنة والعمل المكثف والمنوبات التي يقوم بها. فقد أصبح يشعر انه مقصر في مهامه مع أولاده وزوجته وحتى مع نفسه وليس لديه الوقت الكافي لقضائه مع عائلته وأصدقائه وهذا ما صرح به في قوله: "مداير الشئ لي نقدر عليه باش نكون معاهم مليح و نعيشهم مليح بصح ساعات الروتين تاع الخدمة يتعبني ومعنديش الوقت وزيد مع الليامات هذو يعقبو فالامتحانات أهم هيا لي متكفلة بهم الثقل كل يفوت عليها". الحالة يعيش روتين يومي من العمل إلى البيت ولا يقوم بمزاولة نشاطات أخرى. وغير متخوف من الإصابة بكوفيد-19 ، إذ صرح في قوله: "نورمال نخدم مع المرضى لا كمامة لا جال لا والو أصلا الكورونا راحت ساعات نشوفها كذبة...ملي بدات وانا نخدم ممرضت مقاسني والو". فرغم الإنهاك الذي تعرض له في العمل والذي أدى إلى فقدان حماسه وشعوره

التام بالعجز وإصراره باستنفاد طاقته إلا أنه لم يتلقى صعوبة في مواجهة الكوفيد إذ صرح: "مكاين حتا صعوبة لمواجهة الكورونا كلش مكتب من عند ربي".

2-4-تحليل مقابلات الحالة الثانية:

من خلال ما تم جمعه من المقابلات التي أجريت مع "محمد"، لاحظنا انه يتعامل معنا بجدية وعفوية حذر الكلام يصمت ثم يجيب عن الأسئلة، وصريح في كلامه.

لم نواجه صعوبة معه. وأكثر شيء ملفت للنظر هو اهتمامه الشديد بنظافته ومظهره وحرصه على أن يكون في كامل أناقته. إلا أن ذلك لا يمنع من ظهور توتر وقلق في تصرفاته سببه بعض الضغوطات النفسية التي يتعرض لها في العمل والمنزل، ومن خلال الملاحظات التي قمنا بها لاحظنا على الحالة علامات باادية على وجهه من تعرق على مستوى اليدين، تحريك الرجلين.

من خلال المقابلة تبين لي أيضا أن الحالة لا يعاني من قلق عند تعامله مع مرضى كوفيد-19 حيث صرح: "نخدم كل اليوم مع المرضى والفت منخافش مالعدي أصلا حكاية الكورونا حكاية سياسية مفتعلينها"، الحالة يعمل كل ما بوسعه لتقديم الأفضل فقد صرح انه استنفذ طاقته لمساعدة المرضى، مما يدل على أن الحالة قد تعرض نوع من الإنهاك الانفعالي، كما تبين أنه يعاني من خوف شديد جراء شعوره بتقصيره في واجباته اتجاه أفراد أسرته وذلك في قوله: "ربي يسامحني الناس تحلم تكون أسرة وأنا عندي بصح مش عارف قيمتها".

عدم تخوف "محمد" من الإصابة بكوفيد-19، راجع إلى اقتناعه بعدم وجود المرض من أصله، ظهر ذلك من خلال ممارسة عمله دون ارتداء الكمامة واستعمال التدابير الوقائية إلا أن هذا لا ينفي من تعرضه للإنهاك الشديد، هذا كان بمثابة عامل مفجر لفقدان الحماس من أجل ممارسة عمله وظهر ذلك في تصريحه: "أكيد فقدت كامل الطاقة تاعي الخدمة هنا لازملها صبر كبير".

2-5-عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

بعد إجراء مقابلات عيادية نصف موجهة مع الحالة، تم ملاحظة اهتمامه الزائد بمظهره بصورة مبالغ فيها.

إذ تبين لنا من خلال شبكة الملاحظة أن "محمد" شديد التمعن في الكلام والتفكير في كل ما نقوله ونسأله، وصريح معنا إلى حد ما. فقد كان يجيب على كل تساؤلاتنا مما يدل على تواصله الإيجابي معنا عن طريق الأعين حيث أثناء الإجابة لا يحاول تجنب النظر بل يركز ويتمعن في الحديث معنا، الشيء الآخر الملفت للانتباه انه يتحدث بشكل مباشر دون اللجوء إلى إشارات غير لفظية كالإيماءات.

"محمد" إنسان هادئ ومرح، هذا ما تم ملاحظته من خلال تصرفاته وعلاقته مع الطاقم الطبي في جناح الطب العام. يمارس مهنته بصفة عادية وعدم إتباعه للإجراءات الوقائية ما يوحي بعدم تخوفه من العدوى رغم عمله الدائم مع مرضى كوفيد-19، اعتمد الحالة منذ بداية المقابلات الثلاثة حتى نهايتها على طريقة جلوس واحدة. حركاته محدودة جدا حتى نبرة صوته متوسطة إلا أنها تعلو بشكل مفاجئ عند الحديث عن

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

شيء معين، وتم من خلال شبكة الملاحظة تفسير الابتسامة المتكررة والاعتماد على وضعية جلوس واحدة على انه يحاول إخفاء توتره كونه لأول مرة يقوم بإجراء مقابلة مع طلبة جامعيين، واهم ما لوحظ هو صراحته في الكلام مما يوحي بالثقة في النفس وقوة الشخصية.

2-6- عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على "محمد" وجمع النقاط ووفقا لجدول التنقيط تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (08): يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية حسب مقياس الاحتراق النفسي

ل"ماسلاش".

الأبعاد	النقاط المتحصل عليها
إجهاد انفعالي	14 درجة
تبلد المشاعر	05 درجة
تدني الشعور بالانجاز	31 درجة

من الجدول تبين أن الحالة تحصل على مستوى منخفض من الاحتراق النفسي حسب طريقة تصحيح المقياس.

2-7- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي، وجدنا أن المفحوص سجل مستوى احتراق نفسي منخفض، حيث تبين انه في حالة استقرار مهني عادية وظهر ذلك من خلال تصريحاته فهو غير مبالي في حالة ما إذا تعرض للإصابة بكوفيد-19 أم لا، إضافة إلى عدم اتخاذه مختلف الإجراءات الوقائية اللازمة والواجب اتباعها مع نفيه التام بوجود هذا المرض حيث أفاد: "المرض إذا حكايتو فارغة لكان جاكاين رانا الطايح كثر من النايض ... قريب عام ملي جا الفيروس وأنا نخدم مصري والو". هذا ما يؤكد لنا أن الحالة في تكيف مع الوضع الصحي السائد.

وكلما تحدث "محمد" عن خوفه من التقصير في واجباته اتجاه عائلته لاحظنا خوف ظاهر في كلامه وطريقة تفكيره، وحذره أثناء التحدث مع ابتسامات هادئة متكررة، كل ذلك ما هو إلا تنويه لما يخفيه من توتر وقلق واضطراب داخلي.

إضافة إلى ذلك تظهر نتائج الجدول رقم (11) الجدول أعلاه وسلم التصحيح وهذا يدل على أن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي ذلك بالاعتماد على ملخص المقابلة النصف موجهة وشبكة الملاحظة وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي.

وما يدعم هذه النتيجة هو ما دلى به "محمد" خلال المقابلة، حيث عبر عن شعوره التام بالارتياح في ممارسة مهنته في ظل جائحة كوفيد-19 وعدم تخوفه من العدوى، إلا أن هذا قد أثر عليه من ناحية شعوره بالذنب في تقصيره مع أفراد عائلته، لاسيما وأنه يعمل لساعات إضافية نتيجة كثرة ضغوطات

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

العمل في جناح الطب العام، ونقص الأطباء المناوبين، فقد عبر أيضا عن عدم شعوره بالرضا مادام العمل في هذه المهنة أبعده عن عائلته، كل هذه الترسبات شكلت له قلق وتوتر مستمر أدى إلى تعرضه للإجهاد والإنهاك.

وما يمكن قوله من خلال الحالة التي تمت دراستها، أن الإصابة بالاحتراق النفسي ترجع إلى أن الفرد لا يستطيع إيجاد استراتيجيات المواجهة اللازمة للتخفيف من التوتر فقد نجد الفرد يحاول لكنه يفشل في إيجادها وهذا ما يجعله في دائرة القلق المزمن، الإجهاد، نقص الانجاز، تبلد المشاعر(بن يحي، 2020، ص74).

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة الثالثة:

-الاسم: عبير.

-السن: 30 سنة.

-الجنس: ذكر.

-المهنة: طبيبة عامة.

-الحالة الاجتماعية: متزوجة.

-عدد الأولاد: ليس لديها أولاد.

-الحالة الاقتصادية: جيدة.

-الخبرة المهنية: 03 سنوات.

3-2- جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة:

الجدول رقم(09): يوضح لنا المقابلات العيادية للحالة الثالثة

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2021/04/18	2021/04/20
المدة	40 د	40 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وطرح أسئلة المقابلة على الحالة وشبكة الملاحظة وجمع المعلومات	الاستمرار في جمع البيانات عن الحالة مع تطبيق مقياس "ماسلاش"

يمثل لنا الجدول رقم(11) تواريخ إجراءات المقابلات مع الحالة الثالثة التي تمثلت في مقابلتين وكان لكل مقابلة هدف معين.

3-3-ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

السيدة "عبير" متزوجة تبلغ من العمر 30 سنة، أنهت تعليمها في الجامعة تخصص طب عام بعنابة، تحتل المرتبة الأولى في إخوتها البالغ عددهم 3 ذكور، تعيش مع زوجها ليس لديها أبناء، تعمل الحالة في مصلحة الطب العام تعيش ظروف اقتصادية جيدة.

قمنا بإجراء مقابلتين مع الحالة وكانت مدة كل مقابلة لا تزيد 40 د، الحالة "عبير" تحاول القيام بعملها و جد متفائلة لكنها منفعلة في مواقف القلق والضغط وهذا ما صرحت به في قولها " ضغط كبير في الخدمة يدخل مريض يخرج مريض المرضى فوق بعضهم الوضعية صعبة جدا ننفعل بزاف نصل إلى ضغط كبير"، "عبير" لديها علاقات اجتماعية جيدة مع الزملاء حسب تصريحاتها" لا توجد صراعات في الخدمة نعمل مثل الإخوة"، وتعاني الحالة من ضغط وتوتر وإنهاك جراء التدخلات في عملها اذ صرحت بأنها "تعبت بزاف وصلت لمرحلة الانهيار من كثرة الخدمة في فترة جائحة كوفيد-19، فقد أصبحت الحالة تشعر بان زوجها يتضايق في تقصيرها لأداء واجباتها الأسرية في فترة جائحة كوفيد-19 وهذا ما أدلت به "نخدم ليل مع النهار سوفرونس كبيرة".

حيث أن الحالة تنزعج من احتكاكها المباشر مع مرضى كوفيد-19 وأن العمل يؤدي إلى ضغوطات كبيرة والشعور بالملل والإحباط أثناء ممارستها وكما تشعر الحالة بتخوف شديد نتيجة نقص المعدات الحماية الشخصية، وتبذل مجهود كبير في مواجهة جائحة كوفيد-19 وخاصة وأنها أصيبت بهذا الفيروس.

3-4-تحليل مقابلات الحالة الثالثة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها وملاحظتنا لها، لاحظنا أن "عبير" جد متوترة، فقد كانت المقابلات مع الحالة جد صعبة وقد كانت تجد صعوبة في إيجاد وقت لإجراء المقابلة إذ قالت لنا: "نخدم شوي مع المرضى ونخدم معاكم شوي". وكانت تعاني من ضغط فقالت لنا: "ارواحو نحكيلكم شوية على السوفرونس تا معنا". ومن خلال المقابلة مع عبير تبين لنا أنها تعاني من قلق وذلك من كثرة الضغوطات المهنية وتعب الحالة نفسيا وجسديا في قولها "تعب بزاف في الخدمة" وذلك فيما لاحظنا من إيماءات وحركات اليدين وتحريك اليدين وتجريك الأرجل باستمرار، إضافة إلى أن الحالة لديها علاقات إنسانية واجتماعية جيدة مع الزملاء، وان الحالة تعاني من إنهاك وضغط مستمر عند تعاملها مع مرضى كوفيد-19، كما أن الحالة تعاني من خوف شديد من نقلها للكوفيد إلى أفراد أسرتها حيث صرحت: "ندير كلش باه نحمي روحي وأسرتي نخاف بزاف عليهم" حيث أن الحالة تقوم بكامل الاجراءات الوقائية إلا أنها أصيبت بالعدوى كوفيد-19، كما تشعر أنها استنزفت طاقتها النفسية والجسدية في قولها " نحس أن طاقتي وجهدي كامل راحت في الخدمة"، كما أن الحالة تكاد تفقد الحماس في عملها أثناء فترة الكوفيد-19 في قولها "من كثرة المرضى بزاف والضغط الكبير نفقد الحماس في أداء الخدمة"، وكذلك الحالة تعاني من عدم الاستقرار النفسي نتيجة الضغط والتعب الشديد وصلت الى فكرة ترك العمل في قولها "وصلت فكرت في ترك العمل من كثرة الضغط والتعب".

3-5-5- عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الثالثة:

من خلال ملاحظتنا للحالة، والتحدث معها وإجراء مقابلات عيادية تمثلت في مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة اتضح لنا أن الحالة كثيرة الحركة إضافة إلى تحريك اليدين والأرجل باستمرار وهذا ما يوحى بالتوتر، ومن ناحية الكلام تتكلم بشكل متواصل وسريع ومزاجها متذبذب وهذا ما يوحى بعدم الارتياح والضغط فقد تم من خلال ملاحظتنا لها تعاني من خوفها الشديد من انتقال عدوى كوفيد-19، رغم اتخاذها كامل الإجراءات الوقائية من استعمال الكمامة والتباعد الجسدي واستعمال المعقم.

3-6-6- عرض وتحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" على "عبير" لقياس درجة حدته تحصلنا على النتائج التي يوضحها الجدول:

جدول رقم (10): يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثالثة حسب مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش"

الأبعاد	الدرجات
إجهاد انفعالي	30 درجة
تبلد المشاعر	17 درجة
تدني الشعور بالانجاز	45 درجة

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن الحالة تعاني مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

3-7-7- التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش"، وجدنا ان (عبير) تعاني من ارتفاع في درجة الاحتراق النفسي بشكل واضح، والذي يظهر جليا من خلال تصريحاتها وتصرفاتها الدالة على الإنهاك والضغط والقلق والتوتر والمعاناة التي تلاحقها أثناء عملها في المستشفى في ظل جائحة كوفيد-19 وهذا ما أدلت به "تعب بزاف في الخدمة خاصة في فترة كوفيد-19، من خلال إجراء المقابلة وتطبيق المقياس وتحليل نتائجه اتضح أن الحالة تعاني من الإرهاق والتعب في قولها: "نخدمو الليل مع النهار خاصة في فترة كوفيد-19 وأن عبير تعاني من الخوف من انتقال العدوى لها خاصة في ظل غياب وسائل الحماية وانزعاجها وخوفها من احتكاكها مع مرضى كوفيد-19 من خلال تصريحاتها "ندير كامل الإجراءات باه تحمي روحي وعائلي" وتبين أن عبير تعاني من إحباط تشعر بعدم الارتياح في القيام بمهنتها في فترة كوفيد-19، خاصة وأنها تعمل ساعات إضافية، كل هذه الضغوطات أدى بها الى الوقوع في الاجهاد النفسي. حيث أن الحالة أصيبت بمرض الكوفيد-19 عن طريق احتكاكها بالمرضى رغم التزامها الدائم بالإجراءات الوقائية، وكذلك تعبر الحالة عن استنزاف طاقتها بسبب الجهد الكبير الذي تبدله.

1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1-4- تقديم الحالة الرابعة:

- الاسم: سمية.
- السن: 36 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المهنة: طبيبة عامة.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- عدد الأولاد: بنتان.
- الحالة الاقتصادية: جيدة.
- الخبرة المهنية: 10 سنوات.

2-4- جدول المقابلات العيادية للحالة الرابعة:

الجدول رقم(11): يمثل المقابلات العيادية للحالة الرابعة.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلات	2021/04/25	2021/04/27
المكان	جناح الطب العام نساء ورجال	جناح الطب العام نساء ورجال
المدة	40 د	40 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وطرح أسئلة المقابلة على الحالة وشبكة الملاحظة وجمع المعلومات	الاستمرار في جمع البيانات عن الحالة مع تطبيق مقياس "ماسلاش"

يمثل الجدول رقم (11) تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الرابعة التي تمثلت في مقابلتين أجريت في جناح الطب العام وكان لكل مقابلة هدف معين.

3-4- ملخص المقابلات للحالة الرابعة:

السيدة "سمية"، متزوجة تبلغ من العمر 36 سنة، أنهت تعليمها في الجامعة تخصص طب عام بعناية، تحتل الرتبة الثانية بين إخوتها البالغ عددهم 5 إناث، تعيش مع زوجها لديها بنتان تعيش الحالة ظروف اقتصادية جيدة، مستقرة في حياتها تعمل في مصلحة الطب العام كانت المقابلة في البداية جيدة، الحالة "سمية" لديها علاقات

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

إنسانية واجتماعية مع زملائها في العمل ، تبادلنا أطراف الحديث ثم بعد ذلك ظهر عليها الشعور بالتعب وبعض علامات القلق "تعب تعب مانيش قادرة نكمل".

تبين من خلال المقابلة ان عملها في فترة جائحة كوفيد-19 اثر على جانبها النفسي والجسدي وان الحالة تعاني من الإحباط والملل وتشكو من توتر وضغط كبير وذلك بسبب كثافة الضغوط المهنية وكثرة عدد ساعات العمل خاصة في فترة كوفيد-19، وأن "سمية" تفقد الحماس في عملها في فترة كوفيد -19 في قولها "نفقد الحماس في العمل من كثرة المرضى بزاف وعدم القدرة على السيطرة على الوضع الصحي"، ومن خلال المقابلة تبين أن الحالة تعاني من قلق وذلك من خلال بعض الإيماءات وحركات يديها وتصريحاتها في قولها " قلقت مالخدمة هذه فيها ضغط كبير ونخدمو ليليا نهارا " كما صرحت الحالة أن طاقتها استنفذت بسبب الجهود المبذولة وأن الحالة وصلت إلى فكرة ترك العمل" غلبت بزاف وصلت راح تبطل الخدمة كل يوم نقدم بخطوة ونرجع بخطوة حتى أولادي وزوجي قالولي نبطل الخدمة" ، أن "سمية" لديها الشعور بالذنب نتيجة تقصيرها لواجباتها تجاه أولادها وزوجها وظهر ذلك في قولها " أولاد وزوجي ديما يولموني على الخدمة وبلي مقصرة معاهم " وكذلك تواجه ضغط وتوتر مستمر لتعاملها مع الأشخاص المصابين بمرض كوفيد-19 وأنها تشعر بخوف وفزع من انتقال العدوى لها من خلال تصريحاتها " نخاف نصل إلى مرحلة الفزع من انتقال العدوى " ، وأنه تقوم بكامل الإجراءات الوقائية والحماية الشخصية من كوفيد -19 إلا أنها أصيب بهذا الفيروس في قولها " نقوم لكامل الإجراءات الوقائية وأصيب بكوفيد -19 نتيجة الاحتكاك مع المرضى .

4-4-تحليل مقابلات الحالة الرابعة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع "سمية" وملاحظتنا لها لاحظنا أنها تعاني من تعب وخوف شديد في قولها: " نقدم خطوة ونرجع خطوة غلبت بزاف في الخدمة". حيث أن الحالة وصلت إلى مرحلة الإنهاك الجسدي والتعب إلى درجة فكرت في ترك العمل في قولها: " حبيت نبطل حتى اولادي وزوجي قالولي بطلي الخدمة". حيث أن الحالة تعاني من ضغط كبير أثناء ممارسة مهنتها، وكذلك تعاني من خوف الشديد من انتقال العدوى لها رغم الإجراءات الوقائية أصيبت بالعدوى ، وصرحت أن طاقتها استنفذت وذلك بسبب الجهود الكبيرة المبذولة في فترة كوفيد -19 في قولها "فقدت طاقتي من كثرة العمل بزاف والضعف" تبدو الحالة من خلال المقابلة أنها قلقة وغير مرتاحة من تواجدها في مصلحة الطب العام لأنها تمر بأيام تعب تفوق قدرتها على المواصلة في العمل وكذلك تفقد الحماس فيه ، وأنها تشعر بالذنب اتجاه أولادها وزوجها في تقصيرها لواجباتها ، وأنها لا تجد الوقت لزيارة أسرتها وأقاربها ، كما أن الحالة تعاني من خوف شديد من نقلها لمرض الكوفيد -19 الى أفراد عائلتها في قولها "تخاف تهز العدوى كوفيد -19 الى أفراد عائلتي".

4-5-عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الرابعة:

من خلال ملاحظتنا للحالة، والتحدث معها وإجراء مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة، أن الحالة تتكلم معنا بصوت منخفض وتعبير بسهولة عن ظروف العمل وعن المعاناة التي مرت بها خلال

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

فترة جائحة كوفيد-19 وكذلك لاحظنا تحريك الأرجل باستمرار وهذا ما يدل على توترها وخوفها الشديد من انتقال العدوى لها خاصة وأنها مرضت بكوفيد-19 عند احتكاكها بالمرضى، ومرت بمرحلة صعبة إذ عاشت فترة فزع وخوف شديد، كذلك أبدت الحالة ارتياحا شديدا عند التحدث معنا حيث كانت كثيرة الكلام والتحدث بكل صراحة، حيث أنها تحدثت لنا عن كل جوانب المعاناة، ولاحظنا انها تلتزم بكامل الإجراءات الوقائية كاستعمال الكمامة واستعمال المعقم والتباعد .

4-6-6- عرض وتحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة:

بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" على "سمية" لقياس درجة حدته، تحصلنا على النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (12): يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الرابعة حسب مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش".

الأبعاد	الدرجات
إجهاد انفعالي	49 درجة
تبلد المشاعر	15 درجة
تدني الشعور بالانجاز	41 درجة

نستنتج من خلال الجدول أعلاه أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

4-7-4- التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية، وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" وجدنا أن الحالة تعاني من ارتفاع في درجة الاحتراق النفسي بشكل واضح، وذلك نتيجة لما تتعرض له من ضغوط نفسية مهنية وبذل جهد كبير في العمل، حيث أنها تعمل ليلا نهارا، وحسب تصريحاتها تبين أن مهنتها تؤثر عليها نفسيا وجسديا من خلال شعورها بالإرهاك النفسي والتعب، وأنها تعاني من عدم التكيف في فترة كوفيد-19 مما جعلها متوترة وعدم قدرتها على المواصلة. حيث أنها فكرت بترك العمل، إضافة إلى شعورها بعدم الراحة والخوف من انتقال العدوى كما أن الحالة تشعر بنوع من عدم التقبل لوضعها المهني، كم أن الحالة تشعر بالذنب في تقصيرها مع أولادها وزوجها، كما عبرت عن استنزاف طاقتها الانفعالية بسبب الجهد الكبير الذي تبذله في العمل. إضافة إلى صعوبة ممارسة مهنتها بسبب نقص الإمكانيات الوقائية الصحية والخوف من انتقال العدوى إلى العائلة، حيث أن الحالة أصيبت بالكوفيد-19 مرة بمرحلة من الخوف والفزع الشديد، رغم أنها تلتزم بكامل الإجراءات الحماية الشخصية.

5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال نتائج دراستنا للحالات، تأكد لنا صحة فرضيتنا الأولى والتي مفادها: "يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19". حيث تبين أن حالتين من مجموع الحالات والمتمثلة في الطبيبات يعانين من احتراق نفسي بنسبة مرتفعة حيث تراوحت درجاتهن بين (15-49). بينما حقق الأطباء الرجال درجة منخفضة من مستوى الاحتراق النفسي حيث تراوحت درجاتهم بين (04-46). وقد تحققت الفرضية الرئيسية بنسبة متوسطة، وهذا ما أوضحته تحليل مقابلاتنا وملاحظاتنا العيادية حيث كشفت لنا بوضوح معاناة الطبيبات من الإنهاك النفسي، فمن خلال إجابتهن على بعض الأسئلة تبين أنهم يعانين من قلق وتوتر مستمر وهذا راجع إلى مواجهتهن الدائمة مع مرضى كوفيد-19، مثال ذلك قول الحالة: "نفسيتي تعبانة بزاف مالخدمة والمرضى لازمني ندي كونجي ونروح نسوي في عند بسيكولوج كاشما نرتاح". ناهيك عن كثرة المتطلبات في العمل هذا ما يسبب في بعض الأحيان وقوع مشاكل بين الأطباء والمرضى، ما يجعلهم يشعرون بضغوطات نفسية مآلها الاحتراق النفسي.

أما الفرضية الثانية والتي مفادها أن "عامل السن يؤثر على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19". فهي لم تتحقق، فجميع الحالات التي تعرضت للاحتراق النفسي بدرجات مختلفة (مرتفعة ومنخفضة) رغم تراوح أعمارهم بين (31-45 سنة). وقد يرجع ذلك لتقارب المرحلة العمرية لثلاث حالات: "عبير" (30 سنة)، "عبد الرحمان" (31 سنة)، "سمية" (36 سنة). ومنه نستنتج عدم تأثير عامل السن على الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19. ودعمت نتائج هذه النظرية دراسة العطية وعيسوي (2003).

نصت الفرضية الثالثة على أن "الخبرة المهنية تؤثر على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19". لم تتحقق هي أيضا. حيث أن الحالتين "عبير" و"سمية" قد حققنا مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي رغم الاختلاف الواضح في الخبرة المهنية (عبير = 3 سنوات، سمية = 10 سنوات). كذلك سجل كل من "عبد الرحمان" و"محمد" مستويات منخفضة من الاحتراق النفسي رغم التباين في الخبرة المهنية لديهم (عبد الرحمان = 5 سنوات، محمد = 8 سنوات). وتحصلوا على درجات منخفضة على مستوى الاحتراق النفسي وهم الأطباء الرجال اللذين مارسوا عملهم أثناء جائحة كوفيد-19 حيث تراوحت درجاتهم ما بين (15-17). وهذا ما يؤكد لنا أن الخبرة المهنية ليس لديها دور في تعرض الأطباء للاحتراق النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من "رمضان" (1999) ودراسة "بوزرق كمال" (2018)، التي هدفت للكشف عن مستوى الاحتراق الوظيفي وعلاقته بمتغير الخبرة المهنية ودورها في إصابة الفرد العامل بالاحتراق، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق تعزى لمتغير سنوات الخبرة (بوزرق، 2018، ص 541).

أما بالنسبة للفرضية الرابعة والتي مفادها أن "مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات أعلى من الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19". فقد تحققت. حيث تحصلت الطبيبات على درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي تراوحت بين (15-49)، في حين تحصل الأطباء على درجات منخفضة من الاحتراق النفسي حيث تراوحت درجاتهم بين (04-46). وهذا يدل على أن عامل الجنس يؤثر على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19. ما يؤكد أن

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الأطباء النساء أكثر تعرضاً للضغوطات في العمل خاصة وبما أن حالات دراستنا طبيبتين متزوجتين تتراوح أعمارهم ما بين (30-36 سنة)، لديهم مسؤوليات مزدوجة مهنية وأسرية ولهذا قد يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، إذ أنهم في ضغوط مهنية دائمة أدت بهم في بعض الأحيان إلى التفكير في ترك المهنة وعدم القدرة على المواصلة. ضف إلى ذلك صعوبة إيجاد الاستراتيجيات اللازمة لمواجهة الصعوبات والقلق والتوتر النفسي المرتبط بكوفيد-19. في حين الأطباء الرجال قد تحصلوا على درجات منخفضة من الاحتراق النفسي تراوحت بين (04-49)، فرغم أنهم مستاؤون من المهنة ولديهم ضغوط إلا أنهم وجدوا استراتيجيات للتكيف. هذا ما يدل أن عامل الجنس له تأثير على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19. واتفقت هذه النتائج مع دراسة "سماهر مسلم عياد أبو سعود" (2010)، التي هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين مستوى الاحتراق النفسي ومتغير الجنس ودوره في تعرض العمال النساء والرجال للإصابة بالاحتراق، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (أبو سعود، 2010، ص119).

-الاستنتاج العام:

انطلقت الدراسة الحالية من فرضية وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد-19، وتأثير كل من عاملي السن والجنس والخبرة المهنية على مستوى الاحتراق النفسي. بإتباع المنهج العيادي وتطبيق أدوات الدراسات وتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها توصلنا إلى النتائج التالية:
وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الطبيبات بينما سجل الأطباء مستوى منخفض من الاحتراق النفسي في ظل جائحة كوفيد-19

- لا يؤثر كل من عاملي السن والخبرة على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في ظل جائحة كوفيد-19.

- يؤثر عامل الجنس على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في ظل جائحة كوفيد-19.

-توصيات واقتراحات:

على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج ارتأينا أن نقوم بوضع بعض التوصيات التي قد تساعد في التخفيف من الاحتراق النفسي الذي يعاني منه أطباء مصلحة الطب العام وخاصة الطبيبات:

- توفير جو مناسب للأطباء من إمكانيات مادية ودعم نفسي واجتماعي، ذلك أن الطبيب يعاني من ضغط مستمر وفي ظل ظهور كوفيد-19 أصبح الطبيب عرضة للاحتراق النفسي.

- إدماج أخصائيين عياديين للتكفل بالأطباء اللذين تعرضوا للإجهاد النفسي.

-توفير مختلف معدات الحماية الشخصية لتفادي انتقال عدوى الكوفيد-19.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

-وضع القواعد الصحية العامة ومختلف التدابير الوقائية لمنع انتشار كوفيد-19.

ونقترح دراسة بعض الموضوعات التي من الممكن أن تساعد في تحسين الأبحاث التي تعنى بدراسة موضوع الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل أزمة كوفيد-19:

- إجراء دراسات معمقة للجوانب النفسية والاجتماعية وطرق التكفل بالطبيب المعرض للاحتراق النفسي.

-التشجيع على إجراء بحوث ودراسات عن الأطباء اللذين وقعوا فريسة للاحتراق النفسي أثناء فترة جائحة كوفيد-19.

- إعداد مقاييس واختبارات تقيس ظاهرة الاحتراق النفسي والتوافق المهني حسب كل مهنة.

خاتمة

خاتمة:

بما أن الاحتراق النفسي ظاهرة جد معقدة وواسعة المجال ، فقد تعددت الدراسات حول هذا المفهوم للغوص في طبائته وفهمه على أكمل وجه. إذ يبقى هو المحصلة النهائية والمرحلة الأساسية المؤدية للضغوط المهنية التي لا تحظى بالاهتمام ولا تجد المساندة الضرورية التي قد تؤدي إلى تلطيف أثارها والحد من مضاعفاتها، ولا بد من الإشارة إلى عدد من النقاط التي توضح الاختلاف بين حالة الاحتراق النفسي وحالات أخرى مشابهة على الرغم من أن التعب أو التوتر المؤقت قد يشكل العلامات الأولية لهذه الحالة إلا أن ذلك ليس كافيا للدلالة عليها خاصة إذا كانت قصيرة الأجل، إذا الاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبية التي يتعرض لها الفرد أثناء ممارسة مهنته.

أما في يخص دراستنا الحالية فقد توصلنا إلى أن حالات الدراسة ذكور وإناث منهم من لديه مستوى عالي ومرتفع من الاحتراق النفسي بغض النظر عن سنوات الخبرة والجنس والسن، وهذا راجع إلى العمل المكثف والضغوطات التي يعيشها الأطباء في هذه الأوضاع الصحية التي اجتاحت العالم اليوم (كوفيد-19)، لذا لا بد من توسيع مجال البحث في هذه الظاهرة نظرا لمخلفاتها على نفسية العاملين في مهنة الطب وغيرها من المهن الأخرى فالاحتراق النفسي يعد بوابة لدخول الفرد في اضطرابات أخرى تهدد كيانه وصحته النفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أبو بكر، الرازي. (1988). أخلاقيات الطبيب. القاهرة: دار التراث للنشر والتوزيع.

أبو مسعود، سماهر مسلم. (2010). ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة-أسبابها وكيفية علاجها. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا في الإسلامية غزة. جامعة فلسطين.

احمد محمد، عوض بن احمد. (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. عمان. الأردن. دار: حامد للنشر والتوزيع.

احمد نايل العزيز، احمد عبد اللطيف، أبو سعد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان الأردن. دار الشروق.

إيمان محمد، زيدان. (1998). مدى فعالية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تحقيق حدة الاحتراق النفسي. (مذكرة ماجستير غير منشورة). مصر: معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.

بدره معتصم، ميموني. (2001). الاضطرابات النفسية والعقلية. الجزائر: جامعة بن عكنون.

بن فاتح، عبد الرحيم. (2014). المسؤولية الجنائية للطبيب. (مذكرة ماستر غير منشورة). بسكرة: جامعة محمد خيضر.

بن مرسل، احمد. (2020). مناهج البحث العلمي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

بن يحي راوية، سماح قرني. (2020). مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد-19. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قلمة.

تيجاني منصور، إبراهيم. الإجهاد المبني لدى الأطباء العاملين في المؤسسة الاستشفائية العمومية. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية. (36). 450-213.

جاجان جمعة خالدي، ورشيد حسين، أحمد البراوي. (2013). الاحتراق النفسي لدى المرأة. دار: جريب للنشر والتوزيع.

جبار، نبيلة. (2015). الاحتراق النفسي عند الأطباء العاملين. (مذكرة ماستر غير منشورة). مستغانم: جامعة عبد الحميد ابن باديس.

حروزي، عز الدين. (2008). المسؤولية البدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري المقارن. دار: هومة للنشر والتوزيع.

حنان عبد الرحيم، الأحمد. (2002). ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض. القاهرة: معهد الإدارة العامة الرياض.

حمادي، حسين إبراهيم. (2020). الكلفة الاجتماعية لأزمة جائحة فيروس كورونا. مجلة كلية التربية. (39). 432-395.

قائمة المراجع

- سعود، الحماسة. (2018). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في المحافظة بعاصمة عمان. مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات. المجلد(1). 521-430
- صباح، نصراني. استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى أطباء مناوبين ليلا. خنثلة. مجلة الحقيقة. جامعة أم البواقي. عدد 32.
- الطارقي، عبد الله. (2020). جائحة فيروس كورونا المستجدات في علوم الطب. علم النفس بصائر نفسية. (32). 234.
- طايبي، نعيمة. (2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر.
- عبد الرحمان، بن احمد هيجان. (1998). ضغوط العمل منهج شامل لدراسة الضغوط مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها. السعودية: معهد الإدارة العامة.
- عيساني، رفيقة (2016). مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد.
- عسكر، علي. (2005). الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل والسلوك التنظيمي المعاصر. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عسكر، علي. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت. دار: الكتاب الحديث.
- علاء الدين، كفاقي. (2013). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. عمان. دار: الفكر للنشر والتوزيع.
- عمار فريجات، ووائل الريفي. (2010). الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض أطفال في محافظة عجلون. الأردن. مجلة النجاح للأبحاث. 24. 201-150
- عمار الطيب، كشرود. (1994). معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي والإدارة. ليبيا: دار الكتاب الوطنية.
- بوطنجة، غياث. (2020). دور الرفاه النفسي في تدعيم الحصانة النفسية والجسدية لمواجهة وباء كوفيد-19. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. (10). 400-306
- فاروق، السيد عثمان. (2001). أصول الصحة النفسية. القاهرة. دار: غريب للنشر والتوزيع.
- قهاوجي، بديعة. (2020). الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقبلين على إجراء عملية جراحية. (مذكرة ليسانس غير منشورة). جامعة البويرة.
- القحطاني، عبد الله. (1441). الاضطرابات النفسية أثناء جائحة كورونا المستجد ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية. قطر: المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

قائمة المراجع

- كمال، بورزق. (2018). *الاحتراق النفسي لدى مربي الاحتياجات الخاصة*. (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة الجلفة.
- محمد شحاتة، الربيع. (2006). *أصول الصحة النفسية*. القاهرة. دار: غريب للنشر والتوزيع.
- ملال، خديجة. (2010). *تقنين مقياس ماسلاش وجاكسون في الوسط شبه الطبي*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة وهران.
- مدوري، يمينة. (2015). *الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسة المهنية*. (أطروحة غير دكتوراه). جامعة وهران.
- ميلود، سيبي محمد. (2018). *مستوى الاحتراق النفسي لدى الطاقم الطبي*. (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة تلمسان.
- نبار رقية، جعيجع عمار. (2018). *تقنين مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" على البيئة الجزائرية*. مجلة التراث، (29)، 540-518.
- نشوة كرم عمار، أبو بكر دردير. (2007). *الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي نمط "ا" وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات*. (رسالة ماجستير منشورة). مصر: جامعة الغيوم.
- هبة محمد، عبد الحميد. (2008). *معجم مصطلحات التربية وعلم النفس*. الأردن. دار: البلدية.
- يوسف حدة، حرب محمد، عودة. (1998). *ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). فلسطين: جامعة نجاح.

الملاحق

الملاحق

الملاحق

الملاحق رقم (01): نتائج المقابلة النصف موجهة للحالة الأولى.

-المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم: عبد الرحمان.

- السن: 31 سنة.

- الجنس: ذكر.

- المهنة: طبيب عام.

- الحالة الاجتماعية: أعزب.

- الحالة الاقتصادية: متوسطة.

-الخبرة المهنية: 05 سنوات.

2-المحور الثاني: بيانات حول المهنة

س)-هل لديك صراعات مع زملائك في العمل؟

ج)-نعم هناك صراعات ومشاكل مع الزملاء.

س)-هل تخاف من الفشل أثناء ممارسة عملك؟

ج)- لا أخاف من الفشل.

س)-هل تعمل لساعات إضافية في ممارسة مهنتك في فترة جائحة كوفيد-19؟

ج)-نعم ينتابني الشعور بالعجز أثناء تأدية المهام.

س)- بماذا شعرت عند العمل لساعات إضافية أثناء فترة الجائحة ؟

ج)-ضغط وتوتر وقلق جراء الانشغال المتواصل بالعمل.

3-المحور الثالث: الجانب النفسي

س)-هل ينتابك الشعور بالعجز عن العطاء في العمل أثناء جائحة كوفيد -19 ؟

الملاحق

(ج)- أحيانا، ولكن ليس بصفة دائمة الحمد لله لدي صديقة تنسيني في هموم العمل.

(س)- هل تعاني من ضغوط نفسية أثناء تأدية عملك في جائحة كوفيد-19؟

(ج)- ضغوط كبيرة خاصة إذا كانت هناك لديك مشاكل مع الزملاء في نفس الجناح.

(س)- هل لديك شعور بالإرهاك جراء التدخلات في عملك في ظل جائحة كوفيد-19؟

(ج)- أكيد نتيجة كثرة ساعات العمل يؤدي إلى الإرهاك.

(ج)- هل تخاف من فقدان الحماس في العمل أثناء فترة جائحة كوفيد-19؟

(س)- الكوفيد موجود لكن ليس بكثرة ، أصبح أمر تقليدي وتم التعايش معه بصفة عادية.

4-المحور الرابع: الجانب الاجتماعي

(س)- هل يشعر أبنائك انك غير مهتم بشؤونهم ومقصر في حقوقهم أثناء جائحة كوفيد-19؟

(ج)- أعزب.

(س)- هل تتضايق زوجتك في تقصيرك لأداء واجباتك الأسرية أثناء جائحة كوفيد-19؟

(ج)- أعزب.

(س)- هل تخاف من انتقال عدوى كوفيد-19 إلى أفراد أسرتك؟

(ج)- ليس لدي زوجة وأبناء لكن لدي أمي وقليل ما أذهب إلى المنزل.

(س)- هل تجد الوقت لزيارة أقاربك وأسرتك في فترة كوفيد-19؟

(ج)- أكيد لدي الوقت.

5-المحور الخامس: الاحتراق النفسي

(س)- هل فكرت في ترك العمل بعد الالتحاق به؟

(ج)- أكيد لو كان لدي فرصة للعمل في شيء آخر لعملت على الأقل تحافظ على صحي وراحة البال ، عملت لخمس

سنوات تعبت نفسيا ، لم أتلقي الدعم العائلي إلا من طرف صديقة مقربة.

(س)- هل تشعر بالإرهاق عند ممارسة عملك؟

(ج)- نعم ملل كبير في ممارسة هذه المهنة.

الملاحق

س)-هل عملك في المستشفى روتيني و ممل أم فيه نشاط وحيوية؟

ج)-ممل جدا لدرجة لا تطاق خاصة في الفترة الليلية.

س)-هل يتيها لك أن العمل الذي تقوم به يؤثر على حياتك؟

ج)- أثر بطريقة سلبية جدا.

س)-هل أصبحت سريع التأثر والإحساس ؟

ج)- لا عادي.

6-المحور السادس: جائحة كوفيد-19

س)- هل تخاف من الإصابة بفيروس كوفيد-19؟

ج)- لا أخاف من الإصابة من الكوفيد تأقلمت مع الوضع الصحي الراهن.

س)- هل تشعر بتوتر وقلق أثناء تأدية المهام الموكلة إليك أثناء هذه الجائحة؟

ج)- أحيانا، لكن ليس الكوفيد السبب الرئيسي وإنما محيط العمل يلعب دورا كبيرا في تعرض العامل للقلق.

س)-هل تنزعج عند احتكاكك بطريقة مباشرة مع الأشخاص المرضى بكوفيد-19؟

ج)- أتعامل معهم بطريقة عادية.

س)-هل العمل مع الناس المصابين يؤدي إلى ضغوط كبيرة لديك؟

ج)- لا يؤدي إلى ضغوط.

س)-ما هي الصعوبات التي واجهتها أثناء ممارستك لعملك في فترة جائحة كوفيد-19؟

ج)- لم أواجه أية صعوبات لحد الساعة.

س)-هل تجد صعوبة في التعامل مع المرضى كوفيد-19 ؟

س)-هل تشعر بالملل و الإحباط أثناء ممارسة عملك في ظل كوفيد-19؟

ج)- لا أشعر بملل من الكوفيد وإنما من العمل في هذا الجناح.

س)-ما هي الجهود التي بذلتها لمواجهة كوفيد-19؟

الملاحق

ج- جهود ليست بالكبيرة.

س- ما هي القواعد الصحية العامة للوقاية من كوفيد-19؟

ج- أكيد ارتداء الكمامة والتباعد الجسدي مع تعقيم اليدين.

س- ها تعاني من نقص المعدات الشخصية؟

ج- لا.

الملحق رقم (02): نتائج المقابلة النصف موجهة للحالة الثانية.

-المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم: محمد.

- السن: 45 سنة.

- الجنس: ذكر.

- المهنة: طبيب عام.

- الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لطفلين.

- الحالة الاقتصادية: جيدة.

-الخبرة المهنية: 08 سنوات.

2-المحور الثاني: بيانات حول المهنة

س-هل لديك صراعات مع زملائك في العمل؟

ج- ليس لدي صراعات.

ص-هل تخاف من الفشل أثناء ممارسة عملك؟

ج- نعم أخاف كثيرا.

س-هل تعمل لساعات إضافية في ممارسة مهنتك في فترة جائحة كوفيد-19؟

ج-نعم أعمل المناوبة الليلية وأحيانا ساعات إضافية من مجهودي الشخصي.

الملاحق

س)- بماذا شعرت عند العمل لساعات إضافية أثناء فترة الجائحة ؟

ج)- توتر في بعض الأحيان بسبب الروتين اليومي في العمل.

3-المحور الثالث: الجانب النفسي

س)-هل ينتابك الشعور بالعجز عن العطاء في العمل أثناء جائحة كوفيد-19 ؟

ج)- نعم ينتابني الشعور بالعجز.

س)-هل تعاني من ضغوط نفسية أثناء تأدية عملك في جائحة كوفيد-19؟

ج)- ضغوط كثيرة.

س)-هل لديك شعور بالإرهاك جراء التدخلات في عملك في ظل جائحة كوفيد-19؟

ج)-إرهاك شديد، إلا أن العمل أثر عليا سلبا من ناحية العائلة.

س)-هل تخاف من فقدان الحماس في العمل أثناء فترة جائحة كوفيد-19؟

ج)- أكيد فقدته ونفدت كامل طاقتي ، العمل هنا يتطلب صبرا كبيرا.

4-المحور الرابع: الجانب الاجتماعي

س)-هل يشعر أبنائك انك غير مهتم بشؤونهم ومقصر في حقوقهم أثناء جائحة كوفيد-19؟

ج)- لم يظهروا لي أي شيء لكن أشعر بالتقصير من ناحيتهم.

س)-هل تتضايق زوجتك في تقصيرك لأداء واجباتك الأسرية أثناء جائحة كوفيد-19؟

ج)- هيا لم تتضايق لكن مسؤوليات البيت كلها ملقاة على عاتقها.

س)-هل تخاف من انتقال عدوى كوفيد-19 إلى أفراد أسرتك؟

ج)- ليس بدرجة كبيرة لأن الكوفيد قد زال.

س)-هل تجد الوقت لزيارة أقاربك وأسرتك في فترة كوفيد-19؟

ج)- لا أجد الوقت أبدا.

5-المحور الخامس: الاحتراق النفسي

الملاحق

س)-هل فكرت في ترك العمل بعد الالتحاق به؟

ج)- نعم فكرت مرارا وتكرارا في تركه.

س)-هل تشعر بالإرهاق عند ممارسة عملك؟

ج)- أشعر بإرهاق كبير.

س)-هل عملك في المستشفى روتيني و ممل أم فيه نشاط وحيوية؟

ج)- ليس ممل و فقط وإنما يقلق.

س)-هل يتهيأ لك أن العمل الذي تقوم به يؤثر على حياتك؟

ج)- يؤثر، أكيد.

س)-هل أصبحت سريع التأثر والإحساس؟

ج)- لا.

6-المحور السادس: جائحة كوفيد-19

س)- هل تخاف من الإصابة بفيروس كوفيد-19؟

ج)- لا أخاف الكوفيد غير موجود سياسة مفتعلة.

س)- هل تشعر بتوتر وقلق أثناء تأدية المهام الموكلة إليك أثناء هذه الجائحة؟

ج)- أحيانا

س)-هل تنزعج عند احتكاك بطريقة مباشرة مع الأشخاص المرضى بكوفيد-19؟

ج)- أنزعج لكن هذا هو العمل.

س)-هل العمل مع الناس المصابين يؤدي إلى ضغوط كبيرة لديك؟

ج)- ضغوطات كبيرة جدا.

س)-ما هي الصعوبات التي واجهتها أثناء ممارستك لعملك في فترة جائحة كوفيد-19؟

ج)- نقص معدات الحماية من طرف المؤسسة وعدم توفر جو العمل المناسب.

الملاحق

س-هل تجد صعوبة في التعامل مع المرضى كوفيد-19 ؟

(ج)- لا أتعامل معهم بطريقة عادية.

س)-هل تشعر بالملل و الإحباط أثناء ممارسة عملك في ظل كوفيد-19؟

(ج)- نعم أشعر بالملل.

س)-ما هي الجهود التي بذلتها لمواجهة كوفيد-19؟

(ج)- جهود كبيرة العمل لساعات إضافية إلا انه تبقى حكاية الكوفيد كذبة مصدقة.

س)-ما هي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تتخذها لتفادي كوفيد-19؟

(ج)- حسب رأي التباعد الجسدي وارتداء الكمامة.

س)-هل تعاني من نقص معدات الحماية الشخصية؟

(ج)- لا.

الملاحق رقم (03): نتائج المقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة.

-المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم: عبير.

- السن: 30 سنة.

- الجنس: أنثى.

- المهنة: طبيبة عام.

- الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لطفلين.

- الحالة الاقتصادية: متوسطة.

-الخبرة المهنية: 03 سنوات.

2-المحور الثاني: بيانات حول المهنة

س)-هل لديك صراعات مع زملائك في العمل؟

الملاحق

(ج) - لا ليس لدي صراعات ظروف في العمل جيدة.

(س) - هل تخاف من الفشل أثناء ممارسة عملك؟

(ج) - نعم، أخاف خاصة عند وصولنا لحالة مستعصية.

(س) - هل تعمل لساعات إضافية في ممارسة مهنتك في فترة جائحة كوفيد-19؟

(ج) - نعم، ليلا ونهارا ولم نستطيع السيطرة على الوضع الصحي.

(س) - بماذا شعرت عند العمل لساعات إضافية أثناء فترة الجائحة؟

(ج) - بالملل.

3- المحور الثالث: الجانب النفسي

(س) - هل يتتابك الشعور بالعجز عن العطاء في العمل أثناء جائحة كوفيد-19؟

(ج) - أكيد يتتابني الشعور بالعجز.

(س) - هل تعاني من ضغوط نفسية أثناء تأدية عملك في جائحة كوفيد-19؟

(ج) - نعم، ضغط كبير يدخل مريض يخرج آخر، المرضى فوق بعضهم حالة صعبة وصلنا لضغط كبير.

(س) - هل لديك شعور بالإرهاك جراء التدخلات في عملك في ظل جائحة كوفيد-19؟

(ج) - نعم، انهيار إنهالك تعب مرهق خاصة الضغط الذي هو سبب هذه الظواهر.

(س) - هل تخاف من فقدان الحماس في العمل أثناء فترة جائحة كوفيد-19؟

(ج) - نعم ، م كقرة المرضى نفقد الحماس.

4- المحور الرابع: الجانب الاجتماعي

(س) - هل يشعر أبنائك انك غير مهتم بشؤونهم ومقصر في حقوقهم أثناء جائحة كوفيد-19؟

(ج) - ليس لدي أبناء.

(س) - هل تتضايق زوجتك في تقصيرك لأداء واجباتك الأسرية أثناء جائحة كوفيد-19؟

(ج) - نعم، يتضايق خاصة أنني أعمل ليلا نهارا.

الملاحق

(س)-هل تخاف من انتقال عدوى كوفيد-19 إلى أفراد أسرتك؟

(ج)- أكيد أحاف بكثرة.

(س)-هل تجد الوقت لزيارة أقاربك وأسرتك في فترة كوفيد-19؟

(ج)-لا أجد الوقت وإضافة أنهم أضافوا لنا ساعات عمل أخرى.

5-المحور الخامس: الاحتراق النفسي

(س)-هل فكرت في ترك العمل بعد الالتحاق به؟

(ج)- نعم من كثرة الضغط.

(س)-هل تشعر بالإرهاق عند ممارسة عملك؟

(ج)- نعم إرهاق تعب.

(س)-هل عملك في المستشفى روتيني و ممل أم فيه نشاط وحيوية؟

(ج)-لا غير ممل.

(س)-هل يتهيأ لك أن العمل الذي تقوم به يؤثر على حياتك؟

(ج)-نعم يؤثر على حياتي من خلال الضغط الكبير والخوف تصل لدرجة الملل والإحباط وأيضا يؤثر على حياتي الأسرية بشكل كبير.

(س)-هل أصبحت سريع التأثر والإحساس؟

(ج)- نعم سريعة التأثر والإحساس بالآخرين خاصة مع الحالات المرضية المستعصية.

6-المحور السادس: جائحة كوفيد-19

(س)- هل تخاف من الإصابة بفيروس كوفيد-19؟

(ج)- نعم أخاف.

(س)- هل تشعر بتوتر وقلق أثناء تأدية المهام الموكلة إليك أثناء هذه الجائحة؟

(ج)-نعم قلق كبير وخوف من انتقال العدوى نتيجة الاحتكاك المباشر مع المرضى.

(س)-هل تنزعج عند احتكاكك بطريقة مباشرة مع الأشخاص المرضى بكوفيد-19؟

الملاحق

(ج)-نعم أشعر بخوف شديد، وأشعر بالإرهاك وأطبق القواعد قواعد الحماية الشخصية الكاملة، يجب أن أحمي نفسي ونحني الأشخاص الآخرين.

(س)-هل العمل مع الناس المصابين يؤدي إلى ضغوط كبيرة لديك؟

(ج)-نعم.

(س)-ما هي الصعوبات التي واجهتها أثناء ممارستك لعملك في فترة جائحة كوفيد-19؟

(ج)-صعوبات كبيرة.

(س)-هل تجد صعوبة في التعامل مع المرضى كوفيد-19 ؟

(ج)- نعم صعوبة في التعامل مع المرضى.

(س)-هل تشعر بالملل و الإحباط أثناء ممارسة عملك في ظل كوفيد-19؟

(ج)-نعم من كثرة الحالات وعدم القدرة على السيطرة عليه نصل إلى الإحباط.

(س)-ما هي الجهود التي بذلتها لمواجهة كوفيد-19؟

(ج)- جهود كبيرة جدا العمل ليل نهار محاولة السيطرة على الوضع، الالتزام بالقواعد الصحية.

(س)-ما هي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تتخذها لتفادي كوفيد-19؟

(ج)- الوقاية خير من العلاج.

(س)-هل تعاني من نقص معدات الحماية الشخصية؟

(ج)-لا.

الملحق رقم (04): نتائج المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة.

-المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم: سمية.

- السن: 36 سنة.

- الجنس: أنثى.

الملاحق

- المهنة: طبيبة عام.

- الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لبتنتين.

- الحالة الاقتصادية: جيدة.

-الخبرة المهنية: 10سنوات.

2-المحور الثاني: بيانات حول المهنة

(س)-هل لديك صراعات مع زملائك في العمل؟

(ج)- لا.

(س)-هل تخاف من الفشل أثناء ممارسة عملك؟

(ج)-نعم أخاف من الفشل.

(س)-هل تعمل لساعات إضافية في ممارسة مهنتك في فترة جائحة كوفيد-19؟

(ج)- نعم عملت لساعات إضافية في فترة كوفيد-19.

(س)- بماذا شعرت عند العمل لساعات إضافية أثناء فترة الجائحة ؟

(ج)- بضغط كبير.

3-المحور الثالث: الجانب النفسي

(س)-هل ينتابك الشعور بالعجز عن العطاء في العمل أثناء جائحة كوفيد-19 ؟

(ج)- نعم ينتابني الشعور بالعجز أثناء ممارسة عملي في فترة الكوفيد.

(س)-هل تعاني من ضغوط نفسية أثناء تأدية عملك في جائحة كوفيد-19؟

(ج)- الكثير والكثير من الضغوطات.

(س)-هل لديك شعور بالإرهاك جراء التدخلات في عملك في ظل جائحة كوفيد-19؟

(ج)- نعم، ينتابني الشعور بالعجز وذلك من خلال كثرة الحالات وعدم القدرة على السيطرة على الوضع الصحي.

الملاحق

س)-هل تخاف من فقدان الحماس في العمل أثناء فترة جائحة كوفيد-19؟

ج)- نعم أخاف من فقدان الحماس.

4-المحور الرابع: الجانب الاجتماعي

س)-هل يشعر أبنائك انك غير مهتم بشؤونهم ومقصر في حقوقهم أثناء جائحة كوفيد-19؟

ج)- لا.

س)-هل تتضايق زوجتك في تقصيرك لأداء واجباتك الأسرية أثناء جائحة كوفيد-19؟

ج)-نعم يتضايق.

س)-هل تخاف من انتقال عدوى كوفيد-19 إلى أفراد أسرتك؟

ج)-نعم أخاف أصل إلى مرحلة من الفزع.

س)-هل تجد الوقت لزيارة أقاربك وأسرتك في فترة كوفيد-19؟

ج)- نعم أجد.

5-المحور الخامس: الاحتراق النفسي

س)-هل فكرت في ترك العمل بعد الالتحاق به؟

ج)- لا.

س)-هل تشعر بالإرهاق عند ممارسة عملك؟

ج)- نعم بسبب كثرة الضغوطات والمسؤوليات.

س)-هل عملك في المستشفى روتيني و ممل أم فيه نشاط وحيوية؟

ج)- نعم فيه نشاط وحيوية.

س)-هل يتعبك لك أن العمل الذي تقوم به يؤثر على حياتك؟

ج)-نعم يؤثر بشكل كبير.

س)-هل أصبحت سريع التأثر والإحساس؟

الملاحق

(ج) - نعم سريع التوتر.

6- المحور السادس: جائحة كوفيد-19

(س) - هل تخاف من الإصابة بفيروس كوفيد-19؟

(ج) - نعم أخاف من الإصابة بالكوفيد.

(س) - هل تشعر بتوتر وقلق أثناء تأدية المهام الموكلة إليك أثناء هذه الجائحة؟

(ج) - نعم توتر كبير وقلق من كثرة الحالات.

(س) - هل تنزعج عند احتكاكك بطريقة مباشرة مع الأشخاص المرضى بكوفيد-19؟

(ج) - نزعج بشكل كبير والخوف من انتقال المرض كوفيد.

(س) - هل العمل مع الناس المصابين يؤدي إلى ضغوط كبيرة لديك؟

(ج) - نعم كبيرة جدا.

(س) - ما هي الصعوبات التي واجهتها أثناء ممارستك لعملك في فترة جائحة كوفيد-19؟

(ج) - تحديات كبيرة لمنع انتشار المرض.

(س) - هل تجد صعوبة في التعامل مع المرضى كوفيد-19؟

(ج) - نعم صعوبة كبيرة.

(س) - هل تشعر بالملل و الإحباط أثناء ممارسة عملك في ظل كوفيد-19؟

(ج) - نعم إحباط وتعب كبير نتيجة الجهود الكبيرة المبذولة.

(س) - ما هي الجهود التي بذلتها لمواجهة كوفيد-19؟

(ج) - جهد كبير وتعب وإرهاق لدرجة الوصول لمرحلة الانهيار.

(س) - ما هي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تتخذها لتفادي كوفيد-19؟

(ج) - الوقاية ثم الوقاية ثم الوقاية.

(س) - هل تعاني من نقص معدات الحماية الشخصية؟

الملاحق

ج- لا

الملحق رقم (05): شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى.

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
	X	الملابس الطبية نظيفة	1-المظهر:
X		متسخة	
X		غير لائقة	
	X	وجود متأزر	
X		وجود كمامة	
X		يستخدم المعقمات	
X		صوت مرتفع	2-الكلام:
X		صوت منخفض	
	X	صوت متوسط	
X		يأخذ وقت طويل في الإجابة	
	X	التحدث بشكل متواصل	
X		التحدث بشكل متقطع	
	X	التعبير بسهولة	3-اللغة:
X		يرفض التعبير	
X		لغة غير سليمة	
	X	تحريك اليدين	4-الحركات:
	X	تحريك الرجلين	
	X	اللعب بالأصابع	
	X	وضعية جلوس واحدة	5-وضعية الجلوس:
X		هادئ الجلوس	
	X	تحريك الرجلين أثناء الجلوس	
	X	عادي	

الملاحق

X		متذبذب	6- المزاج:
X		كئيب	

	X	تكون سريعة	7- طريقة الإجابة:
X		تكون متأخرة	
	X	تكون قصيرة	
X		تكون طويلة	

الملحق رقم (06): شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية.

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
	x	الملابس الطبية نظيفة	1- المظهر:
X		متسخة	
X		غير لائقة	
	X	وجود مئزر	
	X	وجود كمامة	
X		يستخدم المعقمات	
X		صوت مرتفع	
X		صوت منخفض	

الملاحق

	x	صوت متوسط	2-الكلام:
X		يأخذ وقت طويل في الإجابة	
	x	التحدث بشكل متواصل	
X		التحدث بشكل متقطع	
	x	التعبير بسهولة	3-اللغة:
X		يرفض التعبير	
X		لغة غير سليمة	
	x	تحريك اليدين	4-الحركات:
	X	تحريك الرجلين	
	x	اللعب بالأصابع	
X		وضعية جلوس واحدة	5-وضعية الجلوس:
X		هادئ الجلوس	
	X	تحريك الرجلين أثناء الجلوس	
	x	عادي	6-المزاج:
X		متذبذب	
X		كئيب	
	x	تكون سريعة	

الملاحق

X		تكون متأخرة	7-طريقة الإجابة
X		تكون قصيرة	
X		تكون طويلة	

الملحق رقم (07): شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثالثة.

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
	x	الملابس الطبية نظيفة	1-المظهر:
X		متسخة	
X		غير لائقة	
	x	وجود منزر	
	x	وجود كامامة	
	X	يستخدم المعقمات	
X		صوت مرتفع	2-الكلام:
X		صوت منخفض	
	X	صوت متوسط	
X		يأخذ وقت طويل في الإجابة	
X		التحدث بشكل متواصل	
X		التحدث بشكل متقطع	3-اللغة:
	X	التعبير بسهولة	
X		يرفض التعبير	
X		لغة غير سليمة	4-الحركات:
	X	تحريك اليدين	
	X	تحريك الرجلين	

الملاحق

	X	اللعب بالأصابع	
X		وضعية جلوس واحدة	5-وضعية الجلوس:
X		هادئ الجلوس	
	X	تحريك الرجلين أثناء الجلوس	
X		عادي	6-المزاج
	X	متذبذب	
X		كئيب	
X		تكون سريعة	7-طريقة الإجابة:
	x	تكون متأخرة	
	X	تكون قصيرة	
X		تكون طويلة	

الملحق رقم (08): شبكة الملاحظة العيادية للحالة الرابعة.

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
	X	الملابس طبية نظيفة	1-المظهر:
X		متسخة	
X		غير لائقة	
	X	وجود منزر	
	X	وجود كمامة	
	X	يستخدم المعقمات	
X		صوت مرتفع	
X		صوت منخفض	
	x	صوت متوسط	
X		يأخذ وقت طويل في الإجابة	

الملاحق

	x	التحدث بشكل متواصل	
X		التحدث بشكل متقطع	
	x	التعبير بسهولة	3-اللغة:
X		يرفض التعبير	
X		لغة غير سليمة	
	x	تحريك اليدين	4-الحركات:
	x	تحريك الرجلين	
	X	اللعب بالأصابع	
X		وضعية جلوس واحدة	5-وضعية الجلوس:
	x	هادئ الجلوس	
	x	تحريك الرجلين أثناء الجلوس	
X		عادي	6-المزاج:
	x	متذبذب	
X		كئيب	
X		تكون سريعة	7-طريقة الإجابة
X		تكون متأخرة	
	X	تكون قصيرة	
X		تكون طويلة	

الملحق رقم (09): نتائج مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" للحالة الأولى.

الرقم	البنود	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات عديدة في الشهر	مرات قليلة في الشهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
01	اشعر أن عملي يستنفدني انفعاليا	x					

الملاحق

				X	اشعر أن طاقتي مستهدفة مع نهاية اليوم	02
				X	اشعر بالإرهاك حينما استيقظ في الصباح واعرف أن علي مواجهة عمل جديد	03
					من السهل معرفة مشاعر مرضاي	04
					اشعر بانني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر	05
X					أن التعامل مع بعض المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد	06
					أتعامل بفعالية مع مشاكل المرضى	07
				X	اشعر بالاحترق النفسي من ممارستي لهذه المهنة	08
					اشعر أن لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي	09
					أصبحت أكثر قسوة مع الناس بعد ممارستي لهذه المهنة	10
					اشعر بالقلق لان هذه المهنة تزيد من قسوة عواطفي	11
					اشعر بالحيوية والنشاط من خلال ممارستي لهذه المهنة	12
					اشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض	13
					اشعر أنني اعمل في هذه المهنة بإجهد كبير	14

الملاحق

X						هذه المهنة بإجهاد كبير	15
					X	لا اهتم بما يحدث مع المرضى من مشاكل	16
					X	استطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى	17
			X			اشعر بالسعادة والراحة بعد العمل مع المرضى	18
					X	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة	19
					X	اشعر أنني اكتفيت من مهنتي	20
					X	أتعامل بهدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لهذه المهنة	21
X						اشعر بان المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم	22

الملحق رقم (10): نتائج مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" للحالة الثانية.

الرقم	البند	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات عديدة في الشهر	مرات قليلة في الشهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
01	اشعر أن عملي يستنفدني انفعاليا						X
02	اشعر أن طاقتي مستهدفة مع نهاية اليوم					X	
03	اشعر بالإرهاك حينما استيقظ في الصباح واعرف أن علي مواجهة عمل جديد						X

الملاحق

				X	من السهل معرفة مشاعر مرضاي	04
X					اشعر بانني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر	05
	X				أن التعامل مع بعض المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد	06
				X	أتعامل بفعالية مع مشاكل المرضى	07
	X				اشعر بالاحترق النفسي من ممارستي لهذه المهنة	08
X					اشعر أن لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي	09
X					أصبحت أكثر قسوة مع الناس بعد ممارستي لهذه المهنة	10
X					اشعر بالقلق لان هذه المهنة تزيد من قسوة عواطفي	11
				X	اشعر بالحيوية والنشاط من خلال ممارستي لهذه المهنة	12
	X				اشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض	13
X					اشعر أنني اعمل في هذه المهنة بإجهد كبير	14
X					هذه المهنة بإجهد كبير	15
X					لا اهتم بما يحدث مع المرضى من مشاكل	16
				X	استطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى	17
				X	اشعر بالسعادة والراحة بعد	18

الملاحق

						العمل مع المرضى	
				X		أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة	19
	X					اشعر أنني اكتفيت من مهنتي	20
		X				أتعامل بهدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لهذه المهنة	21
						اشعر بان المرضى يلوموني عن بعض مشاكلهم	22
X							

الملحق رقم (11): نتائج مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" للحالة الثالثة.

الرقم	البنود	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات عديدة في الشهر	مرات قليلة في الشهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
01	اشعر أن عملي يستنفدني انفعاليا	X					
02	اشعر أن طاقتي مستهدفة مع نهاية اليوم	X					
03	اشعر بالإرهاك حينما استيقظ في الصباح واعرف أن علي مواجهة عمل جديد	X					
04	من السهل معرفة مشاعر مرضاي		X				
05	اشعر بانني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر						X
06	أن التعامل مع بعض المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد	X					

الملاحق

				X	أتعامل بفعالية مع مشاكل المرضى	07
					اشعر بالاحترق النفسي من ممارستي لهذه المهنة	08
		X			اشعر أن لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي	09
X					أصبحت أكثر قسوة مع الناس بعد ممارستي لهذه المهنة	10
				X	اشعر بالقلق لأن هذه المهنة تزيد من قسوة عواظفي	11
				X	اشعر بالحيوية والنشاط من خلال ممارستي لهذه المهنة	12
X					اشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض	13
				X	اشعر أنني اعمل في هذه المهنة بإجهد كبير	14
X					هذه المهنة بإجهد كبير	15
				X	لا اهتم بما يحدث مع المرضى من مشاكل	16
				X	استطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى	17
				X	اشعر بالسعادة والراحة بعد العمل مع المرضى	18
				X	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة	19
				X	اشعر أنني اكتفيت من مهنتي	20
				X	أتعامل بهدوء مع المشاكل	21

الملاحق

						الانفعالية أثناء ممارستي لهذه المهنة	
					X	اشعر بان المرضى يلوموني عن بعض مشاكلهم	22

الملحق رقم (12): نتائج مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" للحالة الرابعة.

الرقم	البنود	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات عديدة في الشهر	مرات قليلة في الشهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
01	اشعر أن عملي يستنفدني انفعاليا						X
02	اشعر أن طاقتي مستهدفة مع نهاية اليوم					X	
03	اشعر بالإرهاك حينما استيقظ في الصباح واعرف أن علي مواجهة عمل جديد						X
04	من السهل معرفة مشاعر مرضاي	X					
05	اشعر بانى أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر						X
06	أن التعامل مع بعض المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد						X
07	أتعامل بفعالية مع مشاكل المرضى	X					
08	اشعر بالاحتراق النفسي من ممارستي لهذه المهنة						X
09	اشعر أن لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي	X					

الملاحق

X						أصبحت أكثر قسوة مع الناس بعد ممارستي لهذه المهنة	10
X						اشعر بالقلق لأن هذه المهنة تزيد من قسوة عواطفني	11
					X	اشعر بالحيوية والنشاط من خلال ممارستي لهذه المهنة	12
X						اشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض	13
X						اشعر أنني اعمل في هذه المهنة بإجهد كبير	14
X						هذه المهنة بإجهد كبير	15
X						لا اهتم بما يحدث مع المرضى من مشاكل	16
					X	استطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى	17
					X	اشعر بالسعادة والراحة بعد العمل مع المرضى	18
					X	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة	19
X						اشعر أنني اكتفيت من مهنتي	20
					X	أتعامل بهدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لهذه المهنة	21
x						اشعر بان المرضى يلوموني عن بعض مشاكلهم	22