

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضى مصلحة كوفيد

دراسة عيادية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان بسكرة

تحت إشرافه:

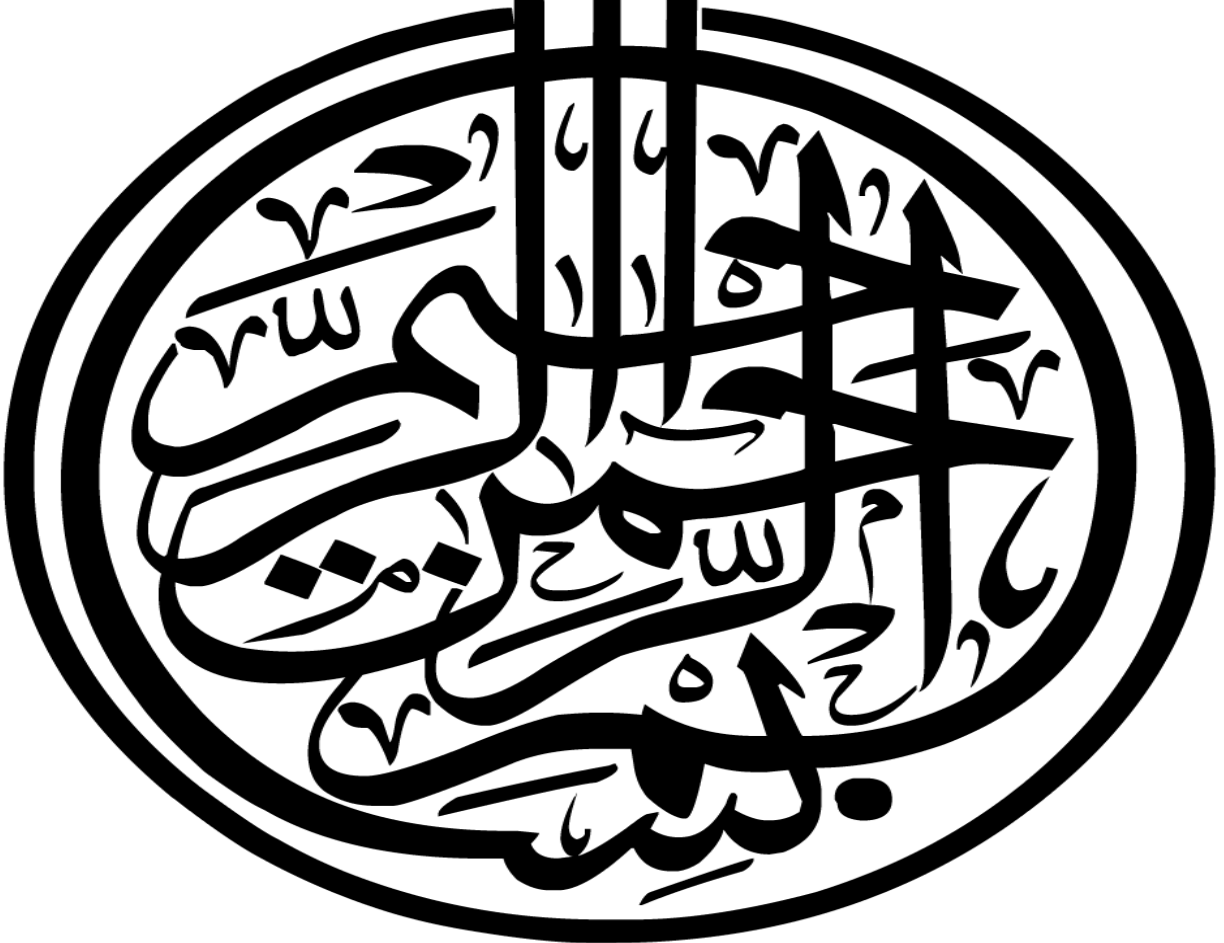
أ.د/ عائشة نحوي

من إعداد الطالب:

* أم هاني بهول

السنة الجامعية: 2020-2021

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ



ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 فترة تفشي جائحة فيروس كورونا وذلك من خلال طرح التساؤل التالي: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19؟

ولبلوغ ذلك اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة، حيث تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على ثلاثة حالات من الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة، والذين اختيروا بطريقة قصدية.

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لبعده الإجهاد الانفعالي بمتوسط حسابي قدره 38.33
 - مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لبعده بلادة المشاعر بمتوسط حسابي قدره 12
 - مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لبعده الإنجاز بمتوسط حسابي قدره 38.66
- وكإجابة على تساؤل الدراسة: "فإن مستوى الاحتراق النفسي للممرض العامل بمصلحة كوفيد19 فترة جائحة كورونا بين المتوسط والمرتفع".

Abstract :

This study aimed to reveal the level of psychological burnout among nurses working in the department of Covid-19 during the outbreak of the Corona virus pandemic, that was by asking the following question: What is the level of psychological burnout among the nurses working in the department of Covid?

To that end, this study was adopted the clinical methodology by case study technique, aswell the semi-clinical interview and the Maslash's Burnout Scale were applied on three cases of nurses working in the department of Covid at the hospital institution Hakim Saadane - Biskra , who were deliberately selected.

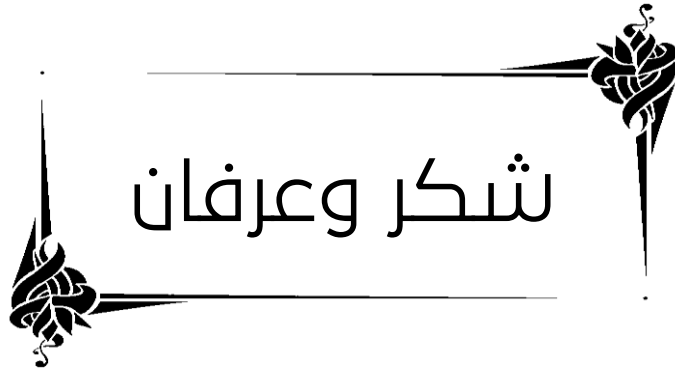
The results of the study concluded that the study cases have:

- A high level of psychological burnout in the dimension of emotional stress with an average of 38.33 degrees.

- A high level of psychological burnout in the dimension of dullness of feelings with an average of 12 degrees.

- A medium level of psychological burnout in the dimension of achievement with an average of 38.66 degrees.

And as an answer to the study's question: "The level of psychological burnout of the nurse working in the department of Covid during the Corona pandemic is above average".

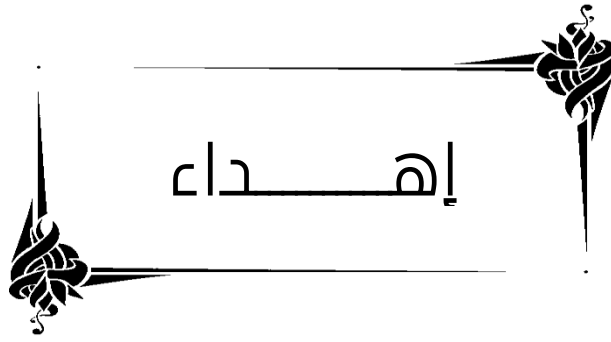


قبل كل شيء نحمد الله و نشكره سبحانه عز و جل الذي وفقني في اتمام
هذا العمل و أرجو من الله أن يجار كل من قدم لي يد المساعدة في
انجازه خير الجزاء كما أشكر كل الشكر الدكتورة الفاضلة و المؤطرة
"نحوي عائشة " على توجيهاتها و ملاحظتها و كل ما أسدته لي من نصح
و ارشاد طيلة هذا المشوار .

و أتقدم بالشكر الى العائلة الكريمة على مسانبتها لي و التشجيع على
مواصلة النجاحات الدراسية و أخص بالشكر الجزيل الى كل من أشعل
شمعة في دربي العلمي و أعطوني حصيلة أفكارهم لينيروا دربي الى كل
من علمني حرفا طيلة مسيرتي الدراسية .

دون ان ننسى جميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة

-بسكرة- شتمة .



الى من أحرقت شمعتها لتثير دربي
التي تحملت الالهات لنحس بالأمان

الى الصدر الحنون أمي الغالية

الى أبي المثالي اطال الله في عمره ليظل عوننا لي

الى روعي و قرة عيني و نبض فؤادي أمانى

الى اخوتي الاعزاء وزوجاتهم و أخواتي و أزواجهم وكل أولادهم وبناتهم
الأعزاء دون إستثناء

إلى بنات عمتي الحبيبات و كل صديقاتي

و إلى كل الاحباء الى من جعلوني أوْمَن أن الدنيا فيها أناس يستحقون
أن أعيش لهم

الى كل من ذكرهم قلبي و نسيهم لساني و من أحببتهم وأحبوني أهدي
اليكم خلاصة جهدي العلمي هذا.

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان	
	ملخص الدراسة	
	شكر وعرقان	
	اهداء	
2-1	مقدمة	
الفصل 1: مدخل لإشكالية الدراسة		
4	إشكالية الدراسة	-1
6	أهمية الدراسة	-2
6	أهداف الدراسة	-3
7	الدراسات السابقة	-4
الجانب النظري		
الفصل 2: الاحتراق النفسي		
12	مفهوم الاحتراق النفسي	-1
15	تعريف الاحتراق النفسي	-2
18	النماذج المفسرة للاحتراق النفسي	-3
21	مصادر الاحتراق النفسي	-4
26	تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي (burnout de syndrome)	-5
الفصل 3: التمريض وكوفيد-19		
34	التمريض	أولا
34	مفهوم التمريض	-1
34	أسس التمريض	-2

36	أهداف التمريض	-3
36	دور ممارسي مهنة التمريض	4
38	كوفيد_19	ثانيا-
38	تعريف فيروس كورونا	-1
39	طرق انتشار فيروس كورونا	-2
41	أعراض فيروس كورونا	-3
41	كيفية التعامل و الوقاية من فيروس كورونا	-4
الجانب الميداني		
الفصل 4: الاجراءات المنهجية للدراسة		
46	الدراسة الأساسية	-1
46	منهج الدراسة	-1-1
46	حالات الدراسة	-2-1
47	أدوات الدراسة	-3-1
48	حدود الدراسة	-2
الفصل 5: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة		
50	عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى	-1
58	عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية	-2
66	عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة	-3
74	عرض ومناقشة نتائج الدراسة	-4
76	خاتمة	
78	قائمة المراجع	

ان الانتشار السريع والهائل لفيروس كورونا قد أدى إلى ضغوطات نفسية مست الجميع دون استثناء، حيث يعيش الأفراد في حالة من التوتر حيال الأوضاع الصحية من حولهم، ويؤدي إلى حالة الخوف من المستقبل، والقلق من إمكانية الإصابة بالمرض أو إصابة أفراد الأسرة والأحبة من حولهم يؤدي إلى حالة من التوتر الدائم والقلق وقد يؤدي إلى ضغوطات نفسية كبيرة مرتبطة بالسلوك الواجب اتباعه في هذه الحالات.

تتفاقم الآثار النفسية نتيجة الانتشار السريع والكثيف للفيروس مع عدم وجود علاج محدد له أو إيجاد لقاح سريع للمرض مما يؤدي لحالات تعاني من اضطرابات تنجم عن الضغط النفسي أو اتباع استراتيجيات مختلفة للتخلص منه.

في اهتم الجميع في كيفية النشافي وايجاد العلاج والسبيل للخلاص من الفيروس الفتاك وجدت الأطقم شبه الطبية نفسها تصارع المجهول، وعلى وجه الخصوص الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد، فلم يكن لهم الوقت للتخلص من الضغوط النفسية التي تتراكم يوميا من خلال البروتوكول الصحي المفروض عليهم وكذا الاتهامات الموجهة لهم من طرف المواطنين وحتى الضغوط الأسرية التي زادت من حدة الوضعية النفسية التي وضع بها الممرضين، وهذا ما يجعلهم يعانون بما يعرف بالاحتراق النفسي الذي يعتبر حالة من الإجهاد العاطفي والعقلي والجسدي تنجم عن الضغط المفرط والمستمر لفترات طويلة، تحدث عندما يشعر الفرد بالإرهاق ويفقد قدرته على أداء مهامه المطلوبة.

ولأهمية الموضوع من حيث علم النفس العيادي وكذا علم النفس الصحة قمنا ببناء الدراسة على أسس المنهج العيادي حيث قامت الباحثة بتقسيم الدراسة الى جانبين نظري وميداني، بعد الفصل الأول المدخل العام لاشكالية الدراسة.

قسم الجانب النظري الى فصلين: الفصل الثاني الاحتراق النفسي، الفصل الثالث التمريض وكوفيد-19.

أما الجانب الميداني فكان يحتوي على فصلين: الفصل الثالث الاجراءات المنجية للدراسة، والفصل الخامس بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة

شهد العالم في الفترة الأخيرة انتشارا لفيروس كورونا المتحور الذي جعل كل العالم

يعيش ازمات على كل الأصعدة المختلفة، ومن أكثر القطاعات المتضررة جراء انتشار

كوفيد-19 هو القطاع الصحي، حيث كان الواجهة الأولى للتكفل وعلاج مرضى ينقلون

فيروس معدي وقاتل مجهول العلاج والحلول، مما جعل الأطقم الطبية والشبه طبية خاصة

في خطر الموت، وهذا من خلال تواجدهم بالصفوف الأولى لمواجهة الجائحة.

إن تزايد عدد الاصابات اليومية وقلة الأطقم الطبية جعلت من الممرضين يعيشون في

انهاك دائم لا يحق لهم الراحة او العطلة او الغفلة عن المريض كون الاصابة تمس التنفس،

لان فيروس كوفيد 19 يعمل على انهاك الرئتين ومنه الاختناق والذي بسببه اصيب (138

ألف، حالات الشفاء 96.335 الوفيات 3.693 بالجزائر).

فكل هذه الاحصائيات تدرج يوميا على منصات التواصل الاجتماعي والتلفاز والجرائد

وكل وسائل الاعلام بطريقة مهولة مما يزيد من خوف وقلق وانهاك القوى للمرضين والاطباء،

وفي الجزائر كونها من دول العالم الثالث في ظل نقص الثقافة الصحية وغلاء بروتوكولات

الوقاية وعدم احترامها ظف الى ذلك نقص الامكانيات الطبية لانقراض المرضى والالبسة الطبية

الوقاية للممرض والطبيب ونقص الاكسجين والادوية، وتحميل الطبيب والممرض تدهور حالات

المرضى دون الاخذ بعين الاعتبار ما يعانونه من توتر وتعب وعدوى وخوف من العدوى ومن

حجر صحي وتباعد عن اسرهم لايام طويلة وانهاك بالمناوبات الليلية زاد من ظاهرة الاحتراق

النفسي اذ توجه لهم اصابع الاتهام واللوم ولا يسمعون شكر أو عرفان وغابت عنهم كل انواع المساندة والعون.

إن التمريض من المهام التي صنفتم ضمن المهام الشاقة اذا كان هذا في الظروف العادية فما هو الحال في الظروف الخاصة ونقصد بها جائحة كوفيد 19 التي ضربت العالم خلال سنة 2019 الى يومنا هذا، نحن اليوم في سنة 2021، وعليه وقع العبء على الجيش الأبيض من انهك وقلة وسائل وعودى وعدم وجود التلقيح لمواجهة لفيروس والعيش في ضغوط نفسية مما ادى الى ظاهرة الاحتراق النفسي.

ويعتبر الاحتراق النفسي احدى العوائق الاساسية لكل عملية تغير وتنمية كما تتعدى الى التأثير على الطاقة الكامنة والدافعة، وهذا ما يعرض الفرد الى الاستنزاف الداخلي والاحساس بالانهيار وعدم القدرة، وهذا ما جعل المختصين النفسانيين يهتمون بتمكين الانسان عامة والنرضيين خاصة من الاستفادة بطاقته الكامنة في احداث التغيير والوصول الى تحقيق اهدافه الخاصة والمهنية والتخلص باستمرار من تراكمات الاجهاد النفسي وما يترتب عليه من مشكلات.

فما مستوى الاحتراق النفسي لدى فئة الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد؟

ودرستنا هذه دراسة استكشافية سنعمل في بحثنا على الاجابة على التساؤل الرئيسي

أعلاه.

2- أهمية الدراسة:

للدراسة أهمية واضحة حيث أن الفئة التي تضررت كثيرا في ظل جائحة كوفيد 19 هم المرضى الذين يسهرون ليلا نهار لمواجهة هذا الوباء وانقاض ما يمكن انقاضه من المصابين في ظروف قاسية من جميع النواحي فارتأينا أن فئة المرضى اصيبت باحتراق نفسي. وكوني اخصائية نفسية وجدت انهم بحاجة ماسة للرعاية والدعم والمساندة النفسية.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى فئة المرضى العاملين بمصلحة

كوفيد.

4- الدراسات السابقة:

01- دراسة فيزنتي واخرون 1996 visintini et al بايطاليا:

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بالعمل مع مرضى الايدز كمتنبئات لدرجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية بمرضى الايدز.

أهداف الدراسة: التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وعدد من المتغيرات الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، وطول مدة العمل مع مرضى الايدز ودرجة الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (410) من الممرضين والممرضات يعملون في (19)

مستشفى لمعالجة مرضى الايدز في جنوب ايطاليا.

أدوات الدراسة: مقياس اثر الايدز، ومقياس الضغط النفسي، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ايجابية بين طول مدة العمل مع مرضى الايدز وتبلد المشاعر
- وجود علاقة بين كل من مصادر الضغوط (العلاقة مع زملاء العمل، المكافئات الاجتماعية، الغم والحزن،) مع ابعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. (رجاء مريم، 2006: 18)

02- دراسة ستوردار (1999) stordar ببلجيكا:

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا.

أداة الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (625) ممرضا ومعالجا.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج أن العينة تعاني عموما من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي

باختلاف أقسام المستشفى. (ملال خديجة، 2010: 39)

الجانب

النظري

الفصل الثاني

الاحتراق النفسي

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

1 مفهوم الاحتراق النفسي

2 تعريف الاحتراق النفسي

3 النماذج المفسرة للاحتراق النفسي

4 مصادر الاحتراق النفسي

5 تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي

(burnout de syndrome)

- مفهوم الاحتراق النفسي:

تعود البدايات الأولى للإشارة إلى مفهوم الاحتراق النفسي إلى الأبحاث التي قام بها الطبيب SELYE HANS الذي أشار في مقال كتبه في مجلة " nature " سنة 1936 إلى مصطلح الإجهاد stress و الذي فسره على أنه مجموعة من الاستجابات العصبية و الهرمونية الموجودة عند كل كائن حي يواجه اعتداء و التي تهدف الى الحفاظ على وحدته النفسية و الجسدية و العودة مرة ثانية للانسجام ، حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح أعراض التكيف العام (Syndrome général d'adaptation) (SZABO S, 2012, INFORMA) (. HEALTHCARE , VOL 15 N°5 p 472

ليتوصل هذا العالم بعد ذلك أن الإجهاد استجابة جسدية غير محددة لأي مطلب بيئي ، تتم هذه الاستجابة على ثلاثة مراحل و هي مرحلة الإنذار ، المقاومة ثم الاستنفاد و الذي أصطلح على تسميته بعد ذلك بالاحتراق النفسي (.M THEVENET , 2011 ,p37.)

تطورت الدراسات بعد ذلك إلى شرح مفهوم الإجهاد و علاقته ببعض المهن حيث فسر العالم CANNON BRADFORD WALTER سنة 1942 الحالات المرضية التي تتولد في سياق العمل خاصة عند الممرضات و سماه (قلق الممرضات) .و في سنة 1959 وصف الطبيب الفرنسي الأخصائي في الأمراض العقلية VEIL CLAUDE بطريقة علمية حالات الإنهاك المهني الناتجة عن الإجهاد النفسي المستمر ليتوصل في الأخير أن الإنهاك في العمل

يظهر مباشرة بعد قيام الشخص بمجهود معتبر لمواجهة معوقات أو عقبات نابغة من الشخص نفسه أو من العالم الخارجي و قد كتب في مجلة (medical concour le) مقالا عن الإنهاك المهني قائلاً " هو نتيجة لقاء الفرد بوضعية يتسمان كلاهما بالتعقيد "

(AURELIEN FAILLE ,2011, p6.)

لكن أول من وصف الاحتراق النفسي هو الطبيب المختص في الأمراض العقلية والمحلل النفسي الأمريكي FREUDENBERGER HERBERT سنة 1970 و الذي وظفه للتعبير عن الحالة النفسية لمجموعة من المتطوعين الشباب العاملين معه في عيادته (clinic free) للتكفل بالمدمنين ، حيث لاحظ بأن تصرفاتهم أصبحت أسوأ من سلوك المرضى، و في سنة 1974 قدم FREUDENBERGER أول بحث وصف فيه الاحتراق النفسي من خلال مقاله (burnout staff) واستعمل لأول مرة مفهوم متلازمة الاحتراق النفسي للتعبير عن فقدان الفرد الدافعية للعمل ، خاصة إذا كان الدافع قوي و لم تتحقق النتائج المرجوة والمنتظرة (FREUDENBERGER H,1974,p159)

وقد كتب هذا الطبيب في إحدى مقالاته سنة 1980 " لقد أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات ، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد تلتهب طاقتهم ومواردهم الداخلية وكأنها تحت فعل النيران ولا يبقى إلا فراغا شاسعا يحتل دواخل أنفسهم، حتى ولو بدت هياتهم الخارجية سليمة نوعا ما (RICHARD- GALLES C , 2012 , p 10)"

و منذ سنة 1976 قامت كل من JACKSON و MASLACH CHRISTINA و منذ سنة 1976 قامت كل من JACKSON و MASLACH CHRISTINA و SUSANE و PINES ALAYA بعدة دراسات حول بعض المهن و خاصة في ميدان الطب و الصحة العقلية ثم المحاماة أين تم التوصل إلى أن الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد أساسية هي الإنهاك الانفعالي تبدل الشخصية و النقص في الانجاز الشخصي ، و في سنة 1977 قدمت MASLACH.C أول محاضرة عن الموضوع و كتبت مقالا عن الأشخاص ذوي المهن الاجتماعية أو المهن التي تركز مهامهم على علاقة المساعدة و أوضحت أن الاحتراق النفسي يصيب هذه الفئة من العمال عندما لا يستطيعون مواجهة الإنهاك الانفعالي . كما صممت سنة 1981 رفقة تلميذاتها JACKSON. S أداة لقياس الاحتراق النفسي في البداية وجهت هذه الأداة إلى المهن الاجتماعية ثم صمما سنة 1986 أداة قياس ثانية تتوافق مع كل المهن (MASLACH C , JACKSON S ,1981 , p 99) .

توالت بعدها الدراسات حول مختلف المهن ، حيث قام CHERNISS CARY بعدة أبحاث حول الاحتراق النفسي عند عمال القطاع العمومي أما كل EDELWICHE و BRODESKY فقدمتا أبحاث حول عمال المهن الاجتماعية و علاقة المساعدة . و يعتبر المؤتمر الدولي الأول حول الاحتراق النفسي الذي عقد بفيلاذيلفيا الأمريكية بشهر نوفمبر 1981 البداية الحقيقية للاهتمام بهذا الموضوع و ذلك بحضور كل من CHERINISS . و JACKSON و MASLACH و FREUDENBERGER و لازالت الدراسات و

الأبحاث مستمرة عن ظاهرة الاحتراق النفسي لحد الساعة و التي لاقت اهتمام الأخصائيين و المؤسسات و الهيئات العالمية خاصة المنظمة العالمية للصحة.

2- تعريف الاحتراق النفسي:

2-1- التعريف اللغوي:

BURNOUT : مصطلح ينتمي إلى اللغة الانجليزية مشتق من فعل (out burn to) و معناه تآكل (user's) ، أنهك (épuisé devenir) و ذلك من خلال الإفراط في استهلاك الموارد و الطاقة (WIERTZ R , 2012, p 19).

BURNOUT: اسم معناه الانطفاء ، الاستهلاك ، ووظف في علم النفس للتعبير عن الشعور بالإحباط عند المهنيين الاجتماعيين ، تظهر عليهم أعراض العزلة ، انعدام الالتزام و الشك في قدراتهم و كفاءتهم (N Sillamy , 1999 , p101).

2-2- التعريف الاصطلاحي:

و هو مصطلح خاص بعالم الفضاء يشير إلى الحالة التي يتم فيها استنفاد الوقود في الصاروخ مما ينتج ارتفاع كبير في درجة الحرارة به و احتمال تحطه.

و من هذا التعريف استوحيت الأخصائية في علم النفس LIDVAN- GIRAULT NOELLE ترجمة لمصطلح BURNOUT (،) أين أوضحت أن الأشخاص أيضا يصابون بالاحتراق

وعبرت عنه باستعمال لفظ (psychologique carbonisation.) في اللغة الفرنسية لا توجد

ترجمة مقبولة لهذا المفهوم ، فقد ترجم الى المفاهيم التالية:

usure professionnelle . أو épuisement professionnel

و في اليابان يعبر عنه باستعمال مفهوم: KARO :KARO (الموت) ، : SHI تعب

(العمل) و يعني الموت من شدة التعب في العمل . (M JULLIAN,2007, p5-6).

أما في اللغة العربية فتقابلها المصطلحات التالية : الاحتراق النفسي ، الاحتراق الوظيفي

الضغوط المهنية و الإنهاك المهني .

و قد تم تعريف هذا المفهوم من طرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) على أنه " إحساس

بالتعب الشديد و فقدان التحكم في القدرات للوصول إلى نتائج محسوسة في العمل "

(LE GALES CAMUS C,2005,p4) .

و يعتبر الطبيب (FREUDENBERGER 1974) أول من عرف الاحتراق النفسي على

أنه " حالة ناجمة من الاستعمال المفرط لدى الفرد لطاقته و موارده مما يولد لديه الإحساس

بالفشل الإنهاك و الانطفاء.(H FREUDENBERGER ,1974 ,p159)"

و عرفته 1976 (MASLACH CHRISTINA) على أنه " عدم القدرة على التكيف مع

الضغط النفسي المستمر النابع من محيط العمل.(R WIERTZ , 2012 , p20) "

ثم عرفه FREUDENBERGER ثانية رفقة 1980 (RICHERLSON) على أنه " حالة من التعب الشديد أو الإحباط تصيب الفرد الذي يبدي الإخلاص و التفاني لوضعية أو نمط حياة أو علاقة و لم يتوصل فيها إلى النتائج المتوقعة ، كون مستوى توقعات الشخص تتعارض جذريا مع الواقع

(THEVENET M , 2011, p29).

أما (CHERNISS CARY1980) فعرفه على أنه " نتاج لتفاعل الفرد مع بيئته ، هذين العاملين يشكلان سيرورة و عملية تطويرية تتفاعل مع بعضها البعض و بشكل مستمر .

(FAILLE A,2012, P 7) "

كما عرفه كل من (EDELWICH JERRY و 1980 BRODSKY ARCHIE) بنفس السنة على أنه " الانخفاض التدريجي للطاقة ، الطموح و المشاركة نتيجة لظروف العمل"

(ZAWIEJA P, 2013 , p13).

لتعرفه ثانية كل من (MASLACH C و) 1981 (JACKSON S) على أنه " متلازمة إنهاك انفعالي و تبدل الشخصية و انخفاض الانجاز الشخصي ، يحدث عند الأفراد الذين يعملون مع المهن بعض في الناس

(" MASLACH C , JACKSON S , 1984,p 99 .)

3- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

3-1- نموذج CHERNISS (1980):

بالنسبة ل CHERNISS فان الاحتراق النفسي ينتج حين يحدث اختلال في التوازن بين موارد الشخصية من عوامل فردية (تقدير الذات ، الكفاءة ...الخ) أو عوامل تنظيمية و متطلبات العمل (دعم الزملاء ، تقدير الرؤساء في العمل ..الخ).

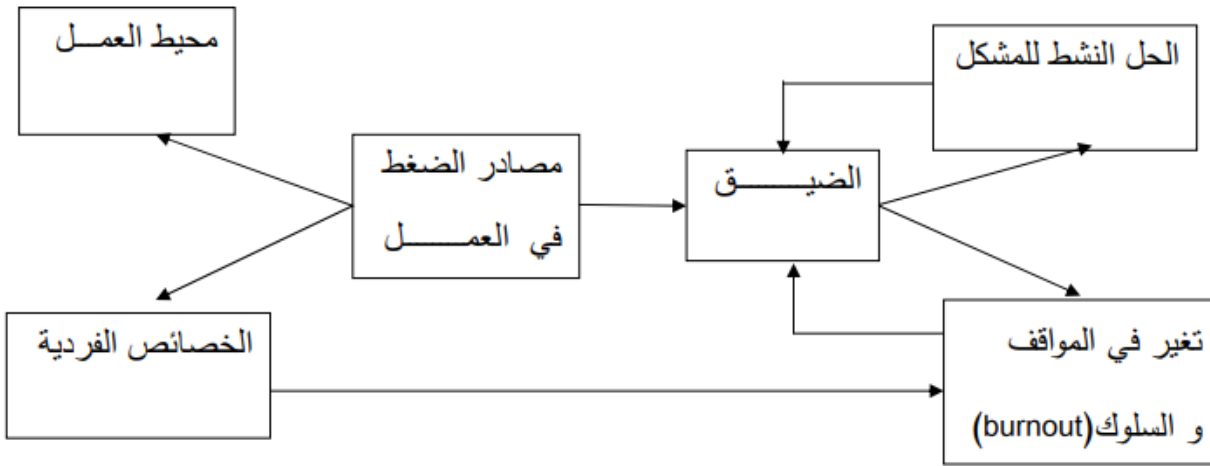
هذا الاختلال يظهر في وجود فرق بين التوقعات و الحقيقة الموجودة في الواقع ، ففي هذه الحالة ينتج الإجهاد ثم الاحتراق النفسي.

و في العوامل الفردية ، أضاف CHERNISS ثلاثة محددات هي التوقعات المرجوة من العمل التوجيه المهني و إستراتيجية مواجهة الإجهاد.

و بالنسبة إلى هذا الأخصائي أيضا الاحتراق النفسي هو عبارة عن سيرورة تتكون من عدة مراحل هي : إدراك الإجهاد ، الاستجابات الانفعالية للإجهاد و التغيير في السلوك و المواقف ليتوصل في الأخير أن الاحتراق النفسي هو إستراتيجية مواجهة دفاعية ضد الإجهاد (WIERTZ R , 2012 , p14).

و قد قدم سنة (1980) النموذج الشامل للاحتراق النفسي ،حيث قابل مع معاونيه سبعة وعشرون مهنياً مبتدئاً في أربعة مجالات : الصحة، القانون، التمريض ومجال التدريس في

المدارس الثانوية، وتمت مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين و قد توصل إلى النتائج الموضحة بالنموذج التالي :



الشكل رقم 01 : نموذج CHERNISS للاحتراق النفسي

المصدر : (RUILLER C , 2008 , p 54)

3-2- نموذج MASLACH و JACKSON (1981) :

لقد سبق التطرق إلى أن كل من MASLACH و JACKSON أوردتا من خلال دراستهما حول الاحتراق النفسي أنه متلازمة إنهاك انفعالي و تبدل الشخصية و انخفاض الإنجاز الشخصي ، يحدث عند الأفراد الذين هم في احتكاك دائم مع الآخرين في بعض المهن الخاصة الاجتماعية منها و حسب نفس العالمتين فان أبعاد الاحتراق النفسي تعرف على النحو التالي:

الإرهاك الانفعالي: (émotionnel épuisement) هو قلب الاحتراق النفسي (le cœur

du burnout) يتلخص في الشعور بانعدام الطاقة و استنزاف للموارد الشخصية، مصدر

هذا الاختلال هو عبء العمل و الصراعات الشخصية في محيط العمل ، يظهر في الأخير على شكل تعب شديد ، إضافة إلى الشعور بالإحباط و التوتر و بذلك الإنهاك الانفعالي هو استجابة قاعدية في متلازمة الاحتراق النفسي.

تبدد الشخصية:(dépersonnalisation) و هو البعد الثاني في الاحتراق النفسي أو البعد

الشخصي la dimension interpersonnelle du burnout

و يعبر عنه بشعور الفرد بالبرودة في التعامل مع من يتلقون منه الخدمة و انفصال في العلاقة التي تربطهما ، حيث يطور هذا الأخير مواقف السخرية و اللامبالاة تجاههم و تجاه العمل و الزملاء.

و رغم أن مفهوم (dépersonnalisation) ينتمي إلى الاضطرابات الذهانية إلا أن الكثير من الباحثين يفضلون استعمال المفردات التالية cynisme : أي مواقف السخرية و اللامبالاة أو (aide'd relation la de déshumanisation la) أي التعامل الغير إنساني و القاسي

مع من يتلقون من الخدمة (THEVENET M,2011,P35)

نقص الانجاز الشخصي la diminution de l'accomplissement :

personnel) وهو البعد التقيني للذات في متلازمة الاحتراق النفسي و آخر مراحله (la

dimension auto-évaluative du burnout) يلخص في شعور المهني بانخفاض في

كفاءته المهنية و في أدائه المهني.

4-مصادر الاحترق النفسي:

4-1- المصادر التنظيمية:

ويقصد بها كل المصادر المرتبطة بطبيعة العمل أو المهنة و المخاطر المتعلقة بها ونوعية المهام و الأدوار التي يمارسها العامل داخل المؤسسة التي ينتمي إليها و كذا محيط العمل بما في ذلك العلاقة مع الرؤساء و الزملاء و من يتلقون منا الخدمة و كذا تقدير العامل من طرف المحيطين به و التي نذكرها فيما يلي:

4-1-1- المهنة طبيعة

تقتزن مهنة الطب ببعض المصطلحات أهمها التعاطف و المشاعر الايجابية ، كونها تتعلق بالرعاية الصحية، حيث أصبحت مهنة تعتمد على الالتزام النفسي و الاجتماعي العميق و استثمار للموارد و الطاقة بدون حدود وأحيانا التركيز فقط على حقوق المرضى و عائلاتهم و قد سميت هذه الخاصية بالإيثار ('altruisme'.) ومعناها الحضور الدائم في كل الأوقات و الوضعيات و التضحية بدون حدود و الاهتمام المفرط بحقوق الغير على حساب الحقوق الشخصية و حسب " SELYE H فهذا الإيثار هو وسيلة تؤدي إلى التعاون و إرضاء الجميع لتحقيق الأمن و التجانس في المجتمع (H M MANGEN., 2007 , p24)

و تعتبر مهنة الطب أيضا مجالا للاستنزاف الانفعالي و مواجهة الموت و المرض ، حيث يحتاج الأطباء العامين أثناء أدائهم لعملهم زيادة على الجهد العضلي و الفكري و كذا المؤهلات

العلمية حرارة المشاعر و التعاطف الوجداني مع المرضى أثناء التكفل بهم ، قد تعتبر هذه الوضعية مريحة بالنسبة للمريض لكنها مجهددة بالنسبة للطبيب الذي يصاب بالإرهاك الانفعالي. أما مواجهة المرض و الموت فقد يفسر في بعض الأحيان بالفشل و تظهر لدى الطبيب مشاعر الإحباط والإحساس بالذنب.

كما تساهم ظروف العمل عامة و المخاطر الخاصة بنوعية المهنة ، إحدى المصادر الأساسية للضغط فقد أوردنا في هذا المجال كل من CANOUI و MAURANGES هذه المصادر في بيئة العمل و يقصد بها الظروف الغير مريحة والخطيرة مثل الحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة الخافتة أو المبهرة ، الازدحام، وسوء التصميم لأماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية الخطيرة.

و كذا الإمكانيات و الوسائل المستعملة ، إضافة إلى طريقة العمل و توزيع المهام و أخيرا اليد العاملة التي تعتبر من أهم مصادر ضغط النفسي. (J PERRUCHOU,2008 ,p22)

4-1-2- العمل عبء

و يقصد به كثرة المهام المسندة إلى الممرض و تعددها أو بما يسمى بالعبء الكمي ، فمثلا أثناء عملية الفحص يقوم الطبيب باستقبال المريض ، الاستماع إليه ثم يقوم بالكشف عليه و إعداد الوصفات الطبية و أحيانا توجيهه إلى أطباء أخصائيين آخرين و قد يطلب منه في بعض الأحيان ملأ بعض الوثائق الإضافية كالتقارير الطبية أو شهادات وصفية أو شهادات

عجز ، في نفس الوقت يجب التعامل الحسن مع المريض و أحيانا الرد على الهاتف و في بعض الأحيان الأخرى تسجيل أسماء المرضى بالسجل الخاص في حالة عدم وجود سكرتيرة. إضافة إلى شعور الطبيب بأن انجاز كل هذه المهام يتطلب مستوى معين من القدرات تتعدى إمكانياته و هذا بما يسمى بالعبء النوعي.

و قد أثبتت بعض الدراسات أن العبء الكمي و النوعي للعمل يسببان الاحتراق النفسي وذلك بسبب الإنهاك والاستنزاف الذي يطول الموارد الفردية و بذلك لا يستطيع الفرد الاستجابة إلى متطلبات العمل التي تفوق موارده و خاصة إذا لم تتوفر فرص للراحة و إعادة التوازن (MASLACH C, LEITER MP, 2008, p 500)

4-1-3- الدور :

عرف كل من KAHN و (1964) AL الدور على أنه " مجموعة المهام والسلوكيات التي تتعلق بمنصب ما بغض النظر عن من يحتله" و يضم بعدين هما غموض الدور و صراع الدور .

غموض الدور هو فقدان الوضوح في دور الممرض في العمل الذي يقوم به، وفي الأهداف المطالب بتحقيقها وهذا ما يجع له غير قادر على توقع الأداء المطلوب منه في ظل انعدام أو غموض المعلومات التي تحدد دوره بدقة ال و ، متعلقة بحدود مسؤولياته وسلطته، والمعلومات الخاصة بسياسات و قواعد المنظمة، وطرق تقييم أدائه.

كأن يعمل طبيب عمل موظف إداري كأن يدون أسامي المرضى على السجلات ، أو يعمل عمل الممرض أو يقوم بمهام هي في الأصل تخول لطبيب مختصالخ.

أما صراع الدور فيقصد به حدوث تعارض بين متطلبات الدور الذي يقوم به الفرد داخل التنظيم المتوقع منه من قبل الجماعة المنتمي إليها وفي أغلب الأحيان تكون هذه التوقعات متضاربة فيما بينها.

و قدم كل من KAHN و 1964 (AL)، تعريفا للصراع الدور و أوضحا أنه ينشأ من "التعارض بين السلوكات و الأهداف ، قد يكون له علاقة بعدم التوافق بين قيم الفرد و متطلبات العمل ، و قد يكون له علاقة بعدم توافق المهام فيما بينها مما يجعل تحقيقها مستحيلا" (RUIILLER C ,2008, p42-43)

4-1- العلاقة مع الزملاء:

قد يميل بعض الأطباء الى العمل ضمن جماعات ، من منطلق اقتسام عبء العمل ، تبادل الخبرة و التجارب و التشاور بشأن التشخيص و العلاج ، في نفس السياق الاستفادة من أوقات الراحة بسبب وجود من يحلوا محلهم و كذا الابتعاد عن العزلة المهنية التي قد تكون مصدرا آخرا للإجهاد ، لكن هذه الوضعية قد تكون لديها سلبيات عديدة أهمها ، التقسيم الغير عادل للمهام ، و بذلك تسوء العلاقات و ينعدم الاتصال و عدم الثقة في الغير خاصة عند فئة الأطباء الذين ليس لديهم مرونة في التعامل مع الآخر و بذلك تظهر الصراعات ، الإجهاد وبذلك الاحترق النفسي (MH MANGEN ,2007 ,p34).

4-1-5- الاعتراف و المكافئة:

ان الاعتراف هو التقدير الذي يقدم للطبيب على المجهودات التي يبذلها و ذلك من طرف المرضى ، عائلاتهم، الزملاء و المشرفين أما المكافأة فتكون على شكل التقييم الحقيقي لقدرة الطبيب ، ترقيته ، استفادته من برامج التكوين و منحه المنصب الذي يوافق خبرته و لقد توصلت بعض الدراسات أن عدم وجود الاعتراف و التقدير المادي و الاجتماعي للعامل يرفع من نسبة تعرضه للاحتراق النفسي ، حيث تشكل هذه الوضعية لديه عبء إضافي و تولد الكفاءة بانعدام الشعور لديه.(MASLACH C , LEITER MP , 2008 , p500)

ففي دراسة لـ TARIS و مساعديه (2002) ومن خلال نظريته حول التبادل الاجتماعي أكد على عامل التبادل بين الأشخاص الآخرين المنتمين إلى نفس المنظمة (الزملاء ، المشرفين و متلقي الخدمة) و تحدث عن التوازن النفسي الذي يحدثه الاعتراف و المكافئة على العامل في الوقت نفسه بين أن عدم الاعتراف بالمجهودات التي يقدمها العامل تنتج لديه الشعور بانعدام الكفاءة فتتطور لديه مواقف السخرية و السلبية تجاه الآخرين و هذا ما يسمى بتبادل الشخصية و بالنسبة للطبيب فالاعتراف ليس المكافأة المادية فقط المتمثلة في الراتب الشهري وإنما الاحترام والتقدير لشخصه وللأعمال التي يقوم بها.

4-1-6- المساندة الاجتماعية

و يذكر COHEN و WILS بأن الدعم الاجتماعي يحمي الناس من الأحداث المجهدة في الحياة و قد حدد أربعة وظائف للدعم الاجتماعي و هي الدعم المادي و الذي يعني المساعدة في الأعمال ، الدعم المعنوي و هو المشاركة في النشاطات الاجتماعية و الترفيهية ، دعم معلوماتي و هو تقديم المعلومات و طرق لحل المشاكل المواجهة و دعم عاطفي يخص الاعتراف و أكدا هاذين العالمين من خلال دراستهما حول المساندة الاجتماعية أن الأفراد الذين يتمتعون بدعم اجتماعي مرتفع يتمتعون بصحة أفضل من الأفراد الذين يتلقون دعم منخفض اجتماعي (COHEN SH ,WILS TA ,1985,p310-314).

أما الأخصائي النفسي (KARASEK ROBERT) 1990 و في إحدى أبحاثه حول الضغط النفسي ، أوضح التأثير الايجابي للدعم الاجتماعي على الصحة العقلية للعامل و الذي يمثل له مصدر متعة و تعويض عن المجهودات التي يبذلها، و هذا الدعم ينبع من الزملاء المشرفين و حتى ممن يتلقوا منه الخدمة

(J ADDISON, 2010,p43).

كما أكد (TRUCHO DIDIER 2004) أن الدعم و المساندة الاجتماعية داخل محيط العمل النابعة من الزملاء و المشرفين تساهم في التخفيف من تأثير عبء العمل و الصراعات على الفرد و بذلك على مستويات الاحتراق النفسي (S KANE , 2009 ,p18).

5- تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي (burnout de syndrome)

5-1- أعراض الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي هو سيرورة معقدة ، يظهر في البداية على شكل استجابة للضغط النفسي المهني ، بعدها يتضح أكثر ليظهر على شكل متلازمة متكونة من ثلاثة أبعاد هي الإنهاك الانفعالي ، تبدل الشخصية و نقص في الانجاز الشخصي ، تتنوع أعراضه بين النفسية الانفعالية ، الجسدية ، السلوكية و العلائقية و التي ندرجها باختصار ضمن الجدول التالي:

الانفعالية	فقدان الاهتمام ، الملل ، العدوانية ، الشعور بالإحباط ، الشك و انخفاض تقدير الذات
العقلية	فقدان الإحساس بالأولويات ، عدم القدرة على التركيز ، اضطرابات الذاكرة و الارتباك و التردد
الجسدية	آلام موضعية (الرقبة ، الظهر) ، اضطرابات الهضم ، اضطرابات النوم الصداع ، حالات التعب العام.
السلوكية	الغيابات أو زيادة ساعات العمل ، تعاطي الأدوية و المشروبات الكحولية الرغبة في تغيير الوظيفة.
العلائقية	تفادي العلاقة مع الأخر ، فقدان القدرة على التعاطف ، البرودة في التعامل مواقف السخرية و التجرد من الإنسانية و العزلة الاجتماعية.

الجدول رقم : (02 أعراض الاحتراق النفسي)

المصدر: (GLAUSSER M , 2010, p 33 .)

5-2- تصنيف الاحتراق النفسي:

حسب التصنيف العالمي للأمراض (CIM10) الصادر عن المنظمة العالمية للصحة يشار في الفصل 21 ، الفصل الفرعي Z و الذي يحمل عنوان رئيسي هو (العوامل المؤثرة على الحالة الصحية و أنماط استخدام الخدمات الصحية) و الذي يضم سبعة مجموعات متميزة و هي (Z76-Z70 الأشخاص الذين يلجؤون إلى الخدمات الصحية لأسباب أخرى) نجد المجموعة Z73 التي تحمل عنوان (الصعوبات التي لها علاقة بتوجيه نمط الحياة) و التي تضم بدورها ثمانية فئات فرعية (9) Z73-0.Z73. و هي : (الإرهاق و الإنهاك)

تأكيد بعض سمات الشخصية ، عدم الراحة و الترفيه الإجهاد النفسي الغير مصنف المهارات الاجتماعية الغير كافية ، الصراع حول الدور الاجتماعي ، قيود مفروضة على الأنشطة بدون قدرة ، مشاكل أخرى لها علاقة بالتوجيه لنمط الحياة و مشاكل أخرى لها علاقة بالتوجيه لنمط الحياة الغير محددة و في الفئة رقم 0 Z73.صنف الاحتراق النفسي كنوع من أنواع الإرهاق (M GLAUSER,2010 ,p7).

و قد صنف الاحتراق النفسي ضمن التصنيف العالمي للأمراض ابتداء من سنة 1997 لكن هذا التصنيف بقي غامضا، عليه ، في سنة 2005 حوّل إلى المجموع (ة) F43 و التي تضم اضطرابات التكيف و الاستجابات لعوامل الضغط النفسي و بالضبط الفئة (F43.8)

(. SCHAUFELI WB , LEITER MP , MASLACH C,2008 ,p 213-214.)

للإشارة لم يصنف الاحتراق النفسي ضمن الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) لكنه صنف ضمن التصنيف العالمي للأمراض كعامل يؤثر على الحالة الصحية و ليس كاضطراب (HAUTFEUILLE N 2013 , p 31.)

5-3- تشخيص الاحتراق النفسي:

إن المشكل الذي يواجه المختصين في الوقت الحالي هو كيفية تشخيص الاحتراق النفسي خاصة و أنه لم يصنف بعد كاضطراب ، و أمام الانتشار الواسع لهذه الظاهرة و النتائج النفسية و السلوكية و العلائقية التي تتولد عليها أدعت الضرورة للبحث عن طرق صحيحة للتشخيص و في دراسة لكل من MASLACH (و 1993) SCHAUFELI فإنه لتشخيص الاحتراق النفسي يكفي توفر العوامل الخمسة التالية:

- 1- وجود أعراض غير مرغوب فيها مثل التعب و إجهاد نفسي و انفعالي و الاكتئاب.
- 2- الأعراض السابقة تكون عقلية أكثر منها جسدية.
- 3- ترتبط هذه الأعراض بالعمل.
- 4- تظهر هذه الأعراض عند الأشخاص الأسوياء الذين لا يعانون من اضطرابات نفسية قبلية.

5- وجود ارتباط بين انخفاض الكفاءة المهنية و هبوط الأداء عند العامل بالمواقف و السلوكات السلبية التي يتبناها الشخص. (J ADDISON, 2010, p19)

في نفس الموضوع أكذا كل من SCHAUFELI و LEITER و MASLACH أن الوسيلة الحالية لتشخيص الاحتراق النفسي هو مقياس MASLACH للاحتراق النفسي و الذي يقيس الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي و هي الإنهاك الانفعالي ، تبدل الشخصية و نقص الانجاز الشخصي و قد أستعمل في 93% من الأبحاث و الدراسات التي أجريت حول الاحتراق النفسي منذ وصفه للمرة الأولى في بداية السبعينات و بذلك يعتبر MBI وسيلة لقياس . (SCHAUFELI ,LEITER ,MASLACH , 2008, p211)

النفسي الاحتراق تشخيص ولكن كل من KORCZAK و (2010 AL) أوضح من خلال كتابهما حول متلازمة الاحتراق النفسي (experts for burnout) أن ليس هناك في الوقت الحالي طريقة موحدة عالميا لتشخيص الاحتراق النفسي ، و هذه النتيجة تشمل أيضا MBI و بإتباع الطرق الإكلينيكية في التشخيص و المعتمدة في الأصل على حصر الأعراض فلتشخيص الاحتراق النفسي يجب الاعتماد على المعايير التالي :

-يتعلق الأمر بمتلازمة تتميز بمظاهر إكلينيكية بشدة معينة و بعلاقة سببية فالاحتراق النفسي هو نتيجة مباشرة لتراكم الضغوطات المرتبطة بالعمل.

-الاحتراق النفسي هو سيرورة إنهاك تدريجي ، يترافق مع هبوط في الكفاءة و يتميز بأعراض

إجهاد تطول كل الأبعاد (النفسية ، الانفعالية ، السلوكيةالخ)

-الاحتراق النفسي هو تأثير تبادل و تفاعل مع عوامل بيئية (محيط العمل) و عوامل

شخصية.

-في المراحل الأولية للاحتراق النفسي نلمح عند المهني الكثير من الالتزام و الذي يظهر

على شكل فرط في النشاط و إنكار الاحتياجات الشخصية على حساب العمل.

و في غياب هذه المعايير فمن المبكر الحديث عن الاحتراق النفسي (T 2012. p955,

(BRUHLMANN.

الفصل الثالث

التحريض وكوفيد 19

الفصل الثالث: التمريض وكوفيد-19

أولاً - التمريض

1 مفهوم التمريض

2 أسس التمريض

3 أهداف التمريض

4 دور ممارسي مهنة التمريض

ثانياً - كوفيد_19

1- تعريف فيروس كورونا

2- طرق انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19)

3- أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19)

4- كيفية التعامل و الوقاية من فيروس كورونا

(كوفيد 19)

أولاً- التمريض

1- مفهوم التمريض:

هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع, فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء , وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهة والأداء مع الإخلاص. (الجانبي وحسن, 1984) فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية, وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء ويهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض, ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع (الزهراني وآخرون, 1412)

2- أسس التمريض:

آداء التمريض على الوجه الأكمل يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطاً وثيقاً والتي ذكرها (العقل, 2003) كمايلي:

2-1- توفر المثل العليا الاخلاقية والصحية وأهمها:

. روع العطف والشفقة.

. الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير.

. العناية والملاحظة آية أعراض طارئة على المريض وتنبيه الطبيب لها.

. روح التعاون وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج.

. الجد والمثابرة فيجب ألا ييأس ممارسو مهنة التمريض أو يملوا من طول مدة التمريض وألا يعضبوا من معاملة أي مريض.

. حفظ الأسرار فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي التمريض معرفة أسرار المرضى وعائلاتهم لذا لا بد أن يأتمنوا على الأسرار وأن يحفظوها.

2-2- علاقة ممارسوا مهنة التمريض بالمريض:

إن ممارسي مهنة التمريض يقوموا بأنبال الأعمال الإنسانية، ولذا فإن عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة نظرا لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نفسية نتيجة للمرض، فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة وعليهم أن يكونوا صبورين ومثابرين وبشوشين في خدمة المريض، وأن يتعلموا طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج، ويتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الدينية أو الاجتماعية.

2-3- علاقة ممارسوا مهنة التمريض بالفريق الطبي:

إن ممارسي مهنة التمريض هم حلقة الاتصال الهامة في جميع الأعمال الطبية، وعليهم أن يعاونوا الطبيب في المساعدة لعلاج المرضى من مبدأ الاحترام والطاعة والتعاون، كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون والمساعدة مع زملائهم في العمل.

2-4- علاقة ممارسوا مهنة التمريض بالمجتمع:

يقوم ممارسوا مهنة التمريض بالاختلاط بجميع أفراد اجملتمع فعليهم التزام الاخلاق الحميدة، والسلوك المؤدب في التعامل مع المرضى، كما يقع على عاتقه رفع المستوى الصحي للمجتمع

والحرص على وقايته من الأمراض والأوبئة, كما على ممارسي مهنة التمريض أن يتعرفوا على العادات والتقاليد والسلوك الديني والمستوى الثقافي للمجتمع , حتى يسهل عليهم اختيار الطرق الصحيحة في علاج المرضى.

3- أهداف التمريض :

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض والتي حددها (السويدان , 1988) فيما يلي:
 . المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى.

. الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة اجملتمع.

. الحرص على وقاية اجملتمع من الأمراض والأوبئة لضمان حياة صحية سليمة لكل فرد.

. تقديم تثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى اجملتمع.

. التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.

. بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الاسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين.

4- دور ممارسي مهنة التمريض:

التمريض يعني بإمداد اجملتمع بخدمات علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحا كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض والإصابات , ومن أهم واجبات ممارسي المهنة كما ذكرها (الجانبى وحسن, 1984) مايلي:

. تقديم العناية التمريضية الشاملة فيقوم ممارس المهنة بتوفير المتطلبات الشخص الذي يرعاه الجسمانية والعقلية والعاطفية , سواء الوقائية منها أو العلاجية.

. تنفيذ الخطة العلاجية للطبيب وأداء احتياجات المريض التمريضية في حدود اختصاصهم

الفنية.

. تنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي ,وأداء مراقبة كل

الإجراءات التمريضية اللازمة لشفاء المريض.

ثانياً - كوفيد-19

1- تعريف فيروس كورونا:

يعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019

(<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/VariousTopics/Pages/COIVD-19.aspx>)

و يشتق اسم "coronavirus" (عربياً: فيروس كورونا. اختصاراً CoV) من (باللاتينية corona: وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبرالمجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خلا من البروزات لسطحيةمما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.

(https://org.wikipedia.ar/wiki/فيروس_كورونا)

وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي "فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة

الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس).
 وفيرس كورونا المستجد (nCoV) هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى
 البشر وفيرسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وقد خلصت
 التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (CoV-SARS) قد انتقل
 من القطط إلى البشر وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية-CoV
 (MERS) قد انتقل من الإبل إلى البشر. وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية
 والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى
 الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة

(<https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus>)

2- طرق انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19):

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

* الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية :

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب
والقمل والفطريات

- الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا والسل

- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايديز

- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايدز
- من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايدز
- * الطريقة غير المباشرة: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر
مثل:
- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخيرمثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور
- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء"
- .وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة.
- وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن "طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أو العطاس). لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1.5 مترعلى الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثال أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقل للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء

(قذري الشبخ علي وآخرون، 2008 ، 101.102)

3- أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19):

يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى خمسة أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بحمى، متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق في التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى. ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف. كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض، لأنها تشبه أعراض أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا. ويمكن أن يسبب فيروس كورونا، في حالات الإصابة الشديدة، الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، وقصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة. ويعد كبار السن، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الربو والسكري وأمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس

(<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51501472>)

4- كيفية التعامل و الوقاية من فيروس كورونا (كوفيد 19):

لا يوجد حتى الآن أي علاج أو لقاح فعال ضد فيروس كورونا الجديد، وذلك على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير بعضها. "و لمنع الإصابة توصي منظمة الصحة العالمية بغسل اليدين بشكل منتظم، وتغطية الفم والأنف عند السعال، وتجنب الاتصال عن قرب مع أي شخص يظهر عليه أعراض مرض في الجهاز التنفسي (مثل السعال)

(https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة_فيروس_كورونا_2019-20)

فكإجراء وقائي يجب على كل شخص غسل يديه بالماء والصابون بين حين وآخر وعدم لمس اليدين للفم والأنف أو العينين حتى لا يجد الفيروس مسارا إلى الجهاز التنفسي. والابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان، فهذه السلوكات البسيطة يمكن للإنسان أن يحمي نفسه وأقاربه وذويه .

و بناء على التجارب الماضية في تفشي الأوبئة والجوائح، تحاول العديد الحكومات والدول اعتماد بعض الإجراءات الوقائية التي اعتمدت سابقا كالتباعد الاجتماعي وإغلاق الحدود وعزل الحالات والاختبار وزيادة الحصانة بين السكان إلى إبطاء انتشار الفيروس التاجي. و تبقى بطبيعة الحال هذه الإجراءات متباينة بين دولة وأخرى، ما يعني أننا سنكون أمام نتائج مختلفة في انحسار الفيروس. وتجدد الإشارة هنا أنه لا يمكننا التنبؤ بالمسار الذي سيكون عليه الفيروس المستجد (كوفيد 19)، لكن تجربة البشر مع مثل هذه الأوبئة أنها قد تمتد إلى فترة طويلة، وخلالها نتعلم كيفية التعايش معها بالتدرج ومن ثم التقليل من أثارها المدمرة. كما أن الباحثين لا يعلمون الكثير عن طبيعة الفيروس أو سلوكه، وتتراكم الأبحاث حاليا، ومع الوقت قد يؤدي إلى فهم أعمق له، وبالتالي تصبح هناك فرص أفضل في مكافحة وعلاج هذا الفيروس

الجانب

الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الأساسية

1-1- المنهج المستخدم

1-2- حالات الدراسة

1-3- أدوات الدراسة

2- حدود الدراسة

1- الدراسة الأساسية :

1-1- منهج الدراسة :

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي لأنه المنهج الأنسب لموضوع الدراسة الذي يهدف للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد . كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن إنتسابها إلى السواء أو المرض. كما يساعد على فهم الأفراد ومواقفهم إلى جانب أنه يهتم بالحالات ، وجمع البيانات الخاصة لكل حالة عن طريق وسائل وتقنيات المنهجية ، من بينها تقنية دراسة حالة حيث عرفها جونز بأنها "تشمل الفحص الطبي النفسي والحالة العامة والنواحي العقلية والصحية والتصوير الصحي للحالة والتاريخ الأسري والتاريخ الإجتماعي للحالة والتشخيص والعلاج والمتابعة ، كما عرفها سترانج "تشمل التاريخ الأسري ، تاريخ تطور الحالة والتطور الدراسي والمهني ، نتائج الإختبارات ومقاييس موضوعية وتقارير شخصية وذاتية". الشروخ(2003، 157-156)

1-2- حالات الدراسة:

لدراستنا هذه ثلاثة حالات انتقيت بطريقة قصدية كون الباحثة عاملة في مجال الصحة العمومية، وكانوا متعاونين معنا في البحث

1-3- أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تتمثل فيما يلي :

1-3-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

يعرفها آليس روس Aliss Rouse بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين

أو أكثر . شقير (2002، 75)

وقد استخدمت في هذه الدراسة المقابلة العيادية نصف الموجهة ، التي تكون فيها الأسئلة مزيجا

من النوعين المفتوحة و المغلقة وهي أكثر شيوعا وتجمع بين ميزات النوعين من حيث غزارة

البيانات وإمكانية تصنيفها وتحليلها إحصائيا . عرايبية ، دهميش (1977، 324)

حيث يعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيدا من

التوضيح . عليان (دس، 109)

1-3-2- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي

وردت تعريفات كثيرة لمصطلح الاحتراق النفسي في الأبحاث والدراسات التي تناولت هذه

الظاهرة ولكن بالرغم بعض الاختلافات بين هذه التعريفات إلا أن هناك نقاطاً تجمع عليها

معظم الباحثين؛ وهي أن الاحتراق النفسي عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية تتضمن

المشاعر والاتجاهات والدوافع وتشمل استجابات سلبية وغير ملائمة نحو الغير ونحو الذات.

ومن هذه التعريفات: تعريف كريستينا ماسلاش Cristina Maslach, 1982 الباحثة في

مجال الاحتراق النفسي أنه "حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي تظهر على شكل

إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى وفقدان الأمل وتطور مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية

نحو العمل والحياة والناس". ويتضمن ثلاثة مكونات (السرطاوي، ٦٠: ١٩٩٧) هي :

الإجهاد الانفعالي emotional exhaustion: يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف

واستنزاف المصادر الانفعالية لدى المعلم إلي المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر علي شكل أعراض جسدية، أو نفسية، أو جمع بينها.

تبدل المشاعر depersonalization: يتضمن هذا البعد تغيراً سلبياً في الاتجاهات

والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصاً التلاميذ الذين يتلقون الخدمات التي يقدمها المعلم، وغالباً ما يكون مصحوباً بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو التلاميذ.

نقص الشعور بالانجاز الشخصي low personal accomplishment: ميل المعلم إلي

تقييم انجازاته الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب، والانسحاب، وقلة الإنتاجية، وعدم القدرة علي التكيف مع الضغوط، والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات.

محاوَر المقابِلة

معلومات شخصية

استراتيجيات المواجهة

اعراض الاحتراق

2- حدود الدراسة :

2-1- الحدود المكانية :

تمت الدراسة الميدانية في مصلحة كوفيد بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة .

2-2- الحدود الزمانية :

امتدت هذه الدراسة في مدة ما بين 05 جانفي الى 10 جوان .2021

2-3- الحدود الموضوعية :

إقتصرت هذه الدراسة على العديد من العلوم أهمها :

• **علم النفس العيادي** : كعلم يدرس الفرد ككل، إما بصورة كلية أو كشخص فريد ، وعلى ذلك

يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي ويمكن الإستدلال على وجود سمات معينة بهدف فهم شخص

معين ومساعدته . العيسوي(1996: 13)

علم النفس الصحة : هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما يؤدي

إليها وما يحققها ، وما يحدث من مشكلات وإضطرابات وأمراض نفسية ، ودراسة أسبابها

وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها . زهران (2005: 09)

الفصل الخامس

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الحالة (ج) رئيس مصلحة كوفيد وممرض بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة يبلغ من العمر 57 سنة توفيت زوجته جراء فيروس كورونا، أب لـ 04 أطفال يعمل كممرض منذ 36 سنة وكان عمله بمصلحة كوفيد اختياريا وفقد جراء هذه الجائحة كل من زوجته واصدقائه واهله وزملاء العمل.

المقابلة كما وردت مع الحالة:

س: منذ متى وانت تعمل كممرض؟

ج: 19 فيفري 2019

س: هل عمالك بمصلحة كوفيد اختياري لم اجباري؟

ج: اختيارية

س: كم عدد ساعات العمل؟

ج: 08 ساعات يوميا

س: هل التزمت بالحجر أم تعود للمنزل؟

ج: الالتزام بالحجر، الإقامة بالفندق

س: هل كنت تخشى العدوى؟

ج: لست خائف

س: ماهي الضغوط النفسية للعمل بمصلحة كوفيد؟

ج: لا توجد ضغوط نفسية

س: ماهي الضغوط النفسية للأسرة؟

ج: نوع من الحرمان من العائلة

س: ماهي أكثر المواقف الاماً لك بالعمل؟

ج: اصابة الزوجة، ووفاتها واصابة بعض الزملاء ووفاتهم والاصدقاء الذين ماتو بين يدي

س: هل أصيب أحد أفراد أسرتك بكوفيد؟

ج: نعم، الزوجة والأولاد وأنا

س: هل شعرت بالذنب حين اصابة أحد أفراد أسرتك؟

ج: شعرت كثيرا بالذنب

س: ماهي أشد ظروف العمل قساوة؟

ج: لا نعلم المرض ولا مخاطره ولا كيفية التصدي له، خاصة حمى جوان، جويلية، اوت

س: هل لديك معلومات عن هذا الوباء وكيفية التصدي له؟

ج: لا ليست لدينا معلومات في بدايته

س: كيف واجهت انتقادات المحيطين بك لمعرفةك بعملك بمصلحة كوفيد؟

ج: كانوا من لاموش ومن ابتعد عني كأني أنا الوباء، خاصة الأهل

س: هل التزمت بإجراءات الوقاية مثل تناول الفيتامينات والمضادات الحيوية وارتداء الألبسة

الوقائية؟

ج: الالتزام 60%

س: هل اصبت بوسواس العدوى؟

ج: لا أخاف

س: هل كنت تفحص نفسك كل يوم؟

ج: أبدأ، لم اعمل تحاليل (PCR)

س: هل كانت الاعدادات اللازمة لمواجهة هذا الوباء متوفرة؟

ج: في بداية الوباء لم تكن على دراية على ما نحتاجه للوقاية من هذا الوباء

س: هل تعرضت للتعنيف من طرف عائلات المرضى أو اتهمت بالاهمال واللامبالاة؟

ج: أحيانا

س: كيف كنت تواجه هذه الاتهامات والتعنيف؟

ج: ببرودة أعصاب لفائدة المريض

س: ما هي الآثار النفسية التي تركها بك هذا الوباء وما انجر عنه؟

ج: حطمني نفسيا

س: هل ندمت على انتقاء مهنة التمريض؟

ج: لا أبدا

س: كم عدد الذين فقدتهم بمحيطك بسبب كوفيد من الأهل والزملاء؟

ج: الكثير والأقرب.

ملخص المقابلة:

دخل الحالة لمصلحة كوفيد يوم 19 فيفري 2019 وكان ذلك اختياريا، بدوام 8 ساعات يوميا مع الالتزام بالحجر، لم يكن خائفا ولم تكن لديه ضغوطات نفسية، شعر بحرمان عائلي ونقل العدوى لزوجته واولاده، توفيت زوجته وبعض اصدقائه واهله وزملائه بالعمل متأثرين بفايروس كورونا، وكان لديه شعور بالذنب جراء هذا، كما عانى الحالة من شدة وقساوة العمل في فترة عدم معرفتهم لكيفية الوقاية ومجابهة الفيروس خاصة في فترة جوان وجويلية واوت، كان يعاني التهميش والتجنب من المقربين، وتعرض للتعنيف والتجريح لكنه كان يتعامل ببرودة اعصاب، كان غير ملتزم بنسبة كبيرة بالوقاية ولم يكن يشعر بالخوف ولم يخضع لتحاليل

PCR بدوام مستمر ومتكرر واعتبر ان الوباء قد حطمه نفسيا، رغم انه فقد الكثير جراء هذه الجائحة وخاصة الزوجة لكنه لم يندم على العمل بمصلحة كوفيد-19.

تحليل المقابلة:

عمل الحالة منذ 36 سنة بمهنة التمريض، وكانت بدايته بمصلحة كوفيد بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان بسكرة منذ تاريخ 19 فيفري 2019، وهذا باختياريه حسب ما صرح به الحالة من خلال المقابلة، وكان ملتزما بالحجر الصحي وهذا ما جاء في قوله: "الالتزام بالحجر (الاقامة في الفندق)" اي انه طبق الحجر الصحي بعدم زيارته للمنزل وهذا شعور بالمسؤولية وتدني اللامبالاة واكد أنه لم يكن خائفا من المرض، ولم يكن له قلق المرض وهذا ما اتضح من قوله: "لا ما خفتش عندي 36 سنة خدمة جامي خفت من المرض ولا العدوى"، كما نفى الحالة من خلال المقابلة وجود ضغوط نفسية: "ما كان حتى ضغوط نفسية" لكن من جهة اخرى اثر عليه الوضع الوبائي من حيث الحرمان من العائلة: "مكان حتى ضغوط نفسية وزوجتي انسانة مثقفة ومتفهمة وتامن بالقضاء والقدر غير حرمانى منهم ويعدي عنهم"، في حين أن الحالة فقد اصدقائه وزملائه، وهذا ما خلف لديه الحزن والحسرة من خلال قوله: "اصابة بعض الزملاء ووفاتهم والأصدقاء الذين ماتو بين يدي"، كما أن الحالة يصرح بأن الوباء مس كل عائلته: "الزوجة، الأولاد، أنا"، وأكد الحالة انه يشعر بذنب كبير رغم أنه لم ينقل العدوى لأهله: "أكيد لازم نحس بالذنب"، مع انعدام تدني الانجاز في العمل داخل المصلحة رغم جهله بأساليب الوقاية ومجابهة الجائحة وهذا من خلال قوله: "عدم معرفتنا

بالفيروس ولا كيميائية التصدي له ومواجهته من اعدادات"، في حين أنه كان يعاني من التهميش والتجنب الاجتماعي: "كاين من لاموني، وكاين من ابتعد عني كأني انا الوباء خاصة الأهل" كما أن الحالة كان ملتزم بنسبة 60% بالوقاية وهذا كونه لا يشعر بالخوف وهو ما يؤكد الاجهاد الانفعالي للحالة ولم يتقدم لعمل التحليل pcr: "أبدا لم اعمل أي تحاليل حتى pcr ما درتش حتى ظهرت عندي الاعراض"، وهذا ما يؤكد ان الحالة كان غير مهتم لحالته الصحية جراء الوضعية الوبائية، وعند تعرضه للتعنيف والالتهام باللامبالاة صرح انه كان يواجهها ببرودة أعصاب: "ببرودة أعصاب لفائدة المريض"، وفي نهاية المقابلة صرح أنه من مخلفات جائحة كورونا على نفسيته أنه ترك به الوهن والتعب النفسي من قوله: "حطمني نفسيا"، لكنه لم يكره مهنة التمريض ولم يندم اطلاقا على اختيارها بقوله: "لا أبدا" رغم انه فقد الكثير والاقرب (زوجته) جراء هذا الفيروس.

نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة 01:

الرقم	الفقرة	كل يوم	بضع مرات في الاسبوع	مرة كل اسبوع	بضع مرات في الشهر	مرة كل شهر	بضع مرات في السنة
1-	أشعر بانني منهار انفعاليا جراء ممارسة مهنتي						x
2-	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني				x		
3-	أشعر بالتعب عندما أستيقظ من نومي وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد					x	
4-	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى	x					
5-	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة			x			

					x	6- ان التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير
				X		7- احل بفاعلية عالية مشكلات المرضى
		X				8- أشعر بالاحترق النفسي من ممارستي لهذه المهنة
					X	9- يبدو لي أنني أؤثر ايجابيا في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي
X						10- أصبحت أقل شعورا بالناس منذ التحاقني بهذه المهنة
	X					11- أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا
					X	12- أشعر بالحيوية والنشاط
	X					13- أشعر بالاحباط من ممارستي لمهنة التمريض
					X	14- أشعر أنني أعمل في هذه المهنة باجهد كبير
X						15- حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من المرضى
	X					16- ان العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوظا شديدة
					X	17- استطيع بكل سهولة ان اخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى
					X	18- أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قريب
					X	19- لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي
X						20- أشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي
					X	21- اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي
	X					22- أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم

جدول يمثل درجات أبعاد مقياس الاحتراق النفسي

البعد	الدرجة	مستوى الاحتراق النفسي
الاجهاد الانفعالي	26	متوسط
بلادة المشاعر	08	متوسط
الانجاز	47	منخفض

بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على الحالة الاولى تبين من خلال الاستجابات أن الحالة لديه مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لبعء الاجهاد الانفعالي بـ 26 درجة وكذا بعد بلادة المشاعر بـ 08 درجات، في حين مستوى الاحتراق النفسي للحالة لبعء الانجاز فكان منخفض بـ 47 درجة حسب اجابته على المقياس.

التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة ونتائج مقياس الاحتراق النفسي المطبق على الحالة يتضح انه يعاني من احتراق نفسي وذلك لانكاره وجود ضغوطات نفسية في حين انه صرح بأن كوفيد قد حطمه نفسياً وانه فقد العديد من الاهل والاصدقاء والزملاء، وشعر بالذنب لكنه لم يندم لانه عمل بالمصلحة.

كما أن مستوى الاحتراق النفسي كان متوسط عند بعد الانهاك الانفعالي وبعء تبلىء المشاعر في حين كان المستوى منخفض في بعد الشعور بالانجاز وهذا ما يدل على مستوى تحت المتوسط من الاحتراق النفسي للحالة.

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الحالة (ج.ق) ممرض بمصلحة كوفيد (مصلحة الامراض الصدرية سابقا) بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة يبلغ من العمر 57 سنة متزوج وأب لـ 07 أولاد يعمل كممرض منذ 36 سنة وكان عمله بمصلحة كوفيد اجباريا بداية من 20 جويلية 2019، فقد الحالة بعض الزملاء جراء الجائحة.

المقابلة كما وردت مع الحالة:

س: منذ متى وانت تعمل كممرض بمصلحة كوفيد؟

ج: 20 جويلية 2019

س: هل عمالك بمصلحة كوفيد اختياري لم اجباري؟

ج: اجباري مكننش حاب نخدم كنت خايف لانو هذا الوباء مجهول وخايف على عايلتي أكثر من نفسي

س: كم عدد ساعات العمل؟

ج: 08 ساعات يوميا من 08 حتى 16

س: هل التزمت بالحجر أم تعود للمنزل؟

ج: نروح للمنزل

س: هل كنت تخشى العدوى؟

ج: نعم على نفسي وعلى عائلتي

س: ماهي الضغوط النفسية للعمل بمصلحة كوفيد؟

ج: عادي

س: ماهي الضغوط النفسية للأسرة؟

ج: الخوف من نقل العدوى لهم

س: ماهي أكثر المواقف الاماً لك بالعمل؟

ج: وفاة بعض الزملاء

س: هل أصيب أحد أفراد أسرتك بكوفيد؟

ج: نعم، بني ولدي، نسيبي، المدام

س: هل شعرت بالذنب حين اصابة أحد أفراد أسرتك؟

ج: عادي

س: ماهي أشد ظروف العمل قساوة؟

ج: في بداية العمل

س: هل لديك معلومات عن هذا الوباء وكيفية التصدي له؟

ج: لا توجد اي معلومة

س: كيف واجهت انتقادات المحيطين بك لمعرفةم بعملك بمصلحة كوفيد؟

ج: عادي

س: هل التزمت باجراءات الوقاية مثل تناول الفيتامينات والمضادات الحيوية وارتداء الألبسة

الواقية؟

ج: التزمت

س: هل اصبت بقلق المرض؟

ج: لا، ماشي خايف على روجي خايف على اولادي

س: هل كنت تفحص نفسك كل يوم؟

ج: لا

س: هل كانت الاعدادات اللازمة لمواجهة هذا الوباء متوفرة؟

ج: لم تكن في البداية

س: هل تعرضت للتعنيف من طرف عائلات المرضى أو اتهمت بالاهمال واللامبالاة؟

ج: لا

س: ما هي الاثار النفسية التي تركها بك هذا الوباء وما انجر عنه؟

ج: أنه أخذ بعض الزملاء

س: هل ندمت على انتقاء مهنة التمريض؟

ج: لم اندم عليها

س: كم عدد الذين فقدتهم بمحيطك بسبب كوفيد من الأهل والزملاء؟

ج: نسبي، و 08 آخرون

ملخص المقابلة:

دخل الحالة لمصلحة كوفيد يوم 20 جويلية 2019 وكان ذلك اجباريا، بدوام 8 ساعات يوميا مع الالتزام بالحجر، لم يصب بوسواس العدوى ولم تكن لديه ضغوطات نفسية كبيرة ، توفي قريبه وزملائه بالعمل متأثرين بفيروس كورونا، لم يكن لديه شعور واضح بالذنب جراء امكانية نقله للفيروس، كما عانى الحالة من شدة وقساوة العمل في فترة عدم معرفتهم لكيفية الوقاية ومجابهة الفيروس خاصة في بداية الجائحة، كان لايعاني التهميش والتجنب من المقربين، ولم يتعرض للتعنيف والتجريح ، كان ملتزما بنسبة كبيرة بالوقاية ولم يكن يشعر بالخوف ولم يخضع لتحاليل PCR بدوام مستمر ومتكرر لانه لم يكن متوفر في البداية واعتبر

ان الوباء قد اثر عليه نفسيا بعد فقدانه لزملائه، رغم انه فقد الكثير جراء هذه الجائحة لم يندم على العمل بمصلحة كوفيد-19.

تحليل المقابلة:

عمل الحالة (ج) منذ 36 سنة كمرض ثم دخل اجباريا للعمل بمصلحة كوفيد بتاريخ 20 جويلية 2019، وهو ما ادخل عليه الخوف، وهذا من قوله: "مكنتش حاب نخدم كنت خايف، لانو هذا الوباء مجهول، وخايف على عايلتي أكثر من نفسي"، كان يعمل 8 ساعات يوميا من 08 صباحا حتى 16 مساء، ولم يلتزم بالحجر الصحي حيث كان يعود للمنزل ويظهر عليه الخوف من العدوى من خلال قوله: "نعم على نفسي وعلى عايلتي"، اما عن الضغوط النفسية التي كانت بالمصلحة فكانت غير مقلقة بالنسبة له: "عادي" في حين كان يخشى نقل العدوى للعائلة وهذا ما جعله تحت ضغط نفسي اتجاه الأسرة، اما عن الموقف الأكثر الاما له هو وفاة بعض الزملاء وهو ما ترك اجهاد انفعالي للحالة في حين اصابة ابناؤه وزوجته لم ييشعره بالذنب الكبير في قوله: "عادي" أما أشد الظروف قساوة فكانت بداية العمل وذلك لعدم علمه بكيفية مواجهة الوباء ولا التصدي له، ولم يكن له ردة فعل اتجاه انتقادات المحيطين به جراء معرفتهم بعمله بمصلحة كوفيد بقوله "عادي" وهذا ما يؤكد بلادة مشاعره.

في حين انه التزم باجراءات الوقاية الصحية كما أنه نفى خوفه من عدوى المرض على نفسه وبرر خوفه على أولاده: "لا ماشي على نفسي على أولادي"، كما انه لم يكن يفحص

نفسه باستمرار، وكان يعمل رغم انعدام الاعدادات اللازمة لمواجهة الوباء، في حين انه نفى تعرضه للتعنيف من طرف عائلات المرضى أو الاتهامات ، وبدا متأثراً من خلال أن الوباء قد خلف أثارا نفسية سلبية لأنه أخذ بعض الزملاء من قوله: " أنه أخذ بعض الزملاء " وأكد أنه لم يندم على انتقاء مهنة التمريض وفي الأخير ذكر أنه فقد أب زوجته و 08 أشخاص آخرين جراء فيروس كورونا.

نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة:

الرقم	الفقرة	كل يوم	بضع مرات في الاسبوع	مرة كل اسبوع	بضع مرات في الشهر	مرة كل شهر	بضع مرات في السنة
1	أشعر بانني منهار انفعاليا جراء ممارسة مهنتي			x			
-2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني	x					
-3	أشعر بالتعب عندما أستيقظ من نومي وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد	x					
-4	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى	x					
-5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة						x
-6	ان التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير	x					
-7	احل بفاعلية عالية مشكلات المرضى	x					
-8	أشعر بالاحتراق النفسي من ممارستي لهذه المهنة		x				
-9	يبدو لي أنني أؤثر ايجابيا في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي	x					
-10	أصبحت أقل شعورا بالناس منذ التحاقني بهذه المهنة						x
-11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا	x					

	X					12- أشعر بالحيوية والنشاط
	X					13- أشعر بالاحباط من ممارستي لمهنة التمريض
				X		14- أشعر أنني أعمل في هذه المهنة باجهد كبير
	X					15- حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من المرضى
X						16- ان العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطا شديدة
		X				17- استطيع بكل سهولة ان اخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى
				X		18- أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قريب
				X		19- لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي
X						20- أشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي
				X		21- اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي
				X		22- أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم

جدول يمثل درجات أبعاد مقياس الاحتراق النفسي

البعد	الدرجة	مستوى الاحتراق النفسي
الانهك الانفعالي	37	مرتفع
بلادة المشاعر	10	متوسط
الشعور بالانجاز	15	مرتفع

بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على الحالة الثانية تبين من خلال

الاستجابات أن الحالة لديه مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لبعد الانهك الانفعالي 37

درجة وكذا بعد الشعور بالانجاز 15 درجة ، في حين مستوى الاحتراق النفسي للحالة لبعده بلادة المشاعر فكان متوسط 10 درجات حسب اجابته على المقياس.

التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة ونتائج مقياس الاحتراق النفسي المطبق على الحالة يتضح انه يعاني من احتراق نفسي وذلك لانكاره وجود ضغوطات نفسية في حين انه صرح بأنه فقد العديد من الاهل والاصدقاء والزملاء، وهو متأثر بهذا، ولايشعر بالذنب لم يندم لانه عمل بالمصلحة رغم ان عمله كان اجباريا وليس باختياره.

كما أن مستوى الاحتراق النفسي كان مرتفع عند بعد الانهاك الانفعالي وبعد الشعور بالانجاز في حين كان المستوى متوسط في بعد الشعور بلادة المشاعر وهذا ما يدل على مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي للحالة.

3 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الحالة (ن) مساعد ممرض بالمؤسسة الاستشفائية العمومية حكيم سعدان منذ 10 سنوات متزوجة وأم لطفل واحد، تبلغ من العمر 38 سنة، عملت بمصلحة كوفيد منذ 15 جويلية 2019، رغم رفض الزوج لعملها بالمصلحة وصعوبة الظروف الصحية والوقائية التي كانت داخل المصلحة، ونقص الامكانيات التي تساهم في الوقاية والتصدي للفيروس.

المقابلة كما وردت مع الحالة:

س: منذ متى وانت تعمل كمرض بمصلحة كوفيد؟

ج: 15 جويلية 2019

س: هل عملك بمصلحة كوفيد اختياري ام اجباري؟

ج: ما تفكرينيش اجباري

س: كم عدد ساعات العمل؟

ج: 8 ساعات من 08 الى 16

س: هل التزمت بالحجر أم تعود للمنزل؟

ج: نروح

س: هل كنت تخشى العدوى؟

ج: نعم كثيراً

س: ماهي الضغوط النفسية للعمل بمصلحة كوفيد؟

ج: ما عندي حتى ضغوط

س: ماهي الضغوط النفسية للأسرة؟

ج: راجلي مكانش حابني نخدم في كوفيد

س: ماهي أكثر المواقف الاماً لك بالعمل؟

ج: مرض أبي ودخوله الى المصلحة

س: هل أصيب أحد أفراد أسرتك بكوفيد؟

ج: أبي

س: هل شعرت بالذنب حين اصابة أحد أفراد أسرتك؟

ج: نعم جداً

س: ماهي أشد ظروف العمل قساوة؟

ج: تعسف الادارة ضدنا بعدم توفير الطاقة البشرية والوسائل اللازمة للوقاية من الفيروس

خاصة الاوكسجين

س: هل لديك معلومات عن هذا الوباء وكيفية التصدي له؟

ج: مكانش عندي حتى معلومة على هذا الفيروس، في الصين وما علابالهمش

س: كيف واجهت انتقادات المحيطين بك لمعرفتهم بعملك بمصلحة كوفيد؟

ج: عادي

س: هل التزمت باجراءات الوقاية مثل تناول الفيتامينات والمضادات الحيوية وارتداء الألبسة

الواقية؟

ج: أكيد لازم

س: هل اصبت بقلق المرض؟

ج: لا

س: هل كنت تفحص نفسك كل يوم؟

ج: لا

س: هل كانت الاعدادات اللازمة لمواجهة هذا الوباء متوفرة؟

ج: قليلا

س: هل تعرضت للتعنيف من طرف عائلات المرضى أو اتهمت بالاهمال واللامبالاة؟

ج: لم اتعرض

س: ما هي الآثار النفسية التي تركها بك هذا الوباء وما انجر عنه؟

ج: القلقة

س: هل ندمت على انتقاء مهنة التمريض؟

ج: لا ابدا ما ندمت

س: كم عدد الذين فقدتهم بمحيطك بسبب كوفيد من الأهل والزملاء؟

ج: مكانش

ملخص المقابلة:

دخلت الحالة لمصلحة كوفيد يوم 15 جويلية 2019 وكان ذلك اجباريا، بدوام 8 ساعات يوميا مع عدم الالتزام بالحجر، كانت خائفة ولم تكن لديه ضغوطات نفسية، اصيب والدها بالعدوى ودخل الى المصلحة للعلاج، وكان لديها شعور بالذنب جراء هذا، كما عانت الحالة من شدة وقساوة العمل في فترة عدم معرفتهم لكيفية الوقاية ومجابهة الفيروس خاصة اثر تعسف الادارة وعدم توفير الدعم البشري والمعنوي، لم تعاني التهميش والتجنب من المقربين، ولم تتعرض للتعنيف والتجريح، كانت ملتزمة بنسبة كبيرة بالوقاية لكنها لم تصب بقلق المرض ولم تخضع لتحاليل PCR بدوام مستمر ومتكرر واعتبرت ان الوباء قد خلف عندها التوتر والقلق، لم تتدم على العمل كمرضة .

تحليل المقابلة:

الحالة (ن) عملت كمساعدة ممرض منذ 10 سنوات وكانت بدايتها بمصلحة كوفيد بتاريخ 15 جويلية 2019 وكان دخولها المصلحة اجباريا، ولم تكن تريد ذلك، وهذا من خلال قولها:

"ما تفكرينيش اجباري"، لم تكن ملتزمة بالحجر الصحي حيث كانت تعود للمنزل، كانت تخشى العدوى على حد قولها: "نعم كثيرا"، لكنها لم تكن تعاني من الضغوط النفسية بالعمل، في حين كانت الضغوط الاسرية متمثلة في كون الزوج رافض لعملها بمصلحة كوفيد:

"راجلي مكانش حابني نخدم في كوفيد" وهذا يرفع من الاجهاد الانفعالي للحالة، أما الوضع الأكثر ألما الذي خلفه الوباء هو مرض والدها: "مرض أبي ودخوله للمصلحة"، وقد شعرت بالذنب كثيرا جراء اصابة والدها بكوفيد، في حين ان بعد الانجاز كان جد مرتفع وهذا من خلال قول الحالة: "تعسف الادارة ضدنا بعدم توفير الطاقة البشرية والوسائل اللازمة للوقاية من الفيروس خاصة الأكسجين"، "مكانش عندي معلومات عليه هذا الفيروس، في الصين وما علابالهمش" رغم ذلك لم تشعر بالندم لاختيارها مهنة التمريض، لم تتأثر الحالة بانتقادات الآخرين كونها تعمل بمصلحة كوفيد وهذا ما يؤكد بلادة المشاعر.

في حين كانت ملتزمة باجراءات الوقاية الصحية من خلال قولها: "أكيد لازم"، ونكرت أنها أصيبت بقلق المرض ولم تكن تفحص نفسها يوميا، كما أن الاعدادت اللازمة للوقاية لم تكن كافية حسب الحالة (قليلا).

نفدت الحالة تعرضها للتعنيف أو الاتهامات بالعمل واللامبالاة في حين أنها أصبحت أكثر سريعة الغضب والنرفزة نتيجة هذا الوباء وعملها بمصلحة كوفيد: "القلق"، وصرحت الحالة من خلال المقابلة النصف موجهة انها لم تفقد الأهل والزلاء جراء كوفيد لليوم.

عرض ومناقشة نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة 03:

الرقم	الفقرة	كل يوم	بضع مرات في الاسبوع	مرة كل اسبوع	بضع مرات في الشهر	مرة كل شهر	بضع مرات في السنة
1	أشعر بانني منهار انفعاليا جراء ممارسة مهنتي	X					
-2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني	X					
-3	أشعر بالتعب عندما أستيقظ من نومي وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد	X					
-4	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى			X			
-5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة			X			
-6	ان التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير	X					
-7	احل بفاعلية عالية مشكلات المرضى			X			
-8	أشعر بالاحتراق النفسي من ممارستي لهذه المهنة	X					
-9	يبدو لي أنني أؤثر ايجابيا في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي		X				
-10	أصبحت أقل شعورا بالناس منذ التحاقى بهذه المهنة	X					
-11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا	X					
-12	أشعر بالحيوية والنشاط					X	
-13	أشعر بالاحباط من ممارستي لمهنة التمريض	X					
-14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة باجهد كبير	X					
-15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من المرضى			X			
-16	ان العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطا شديدة	X					

	X					17- استطيع بكل سهولة ان اخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى
				X		18- أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قريب
			X			19- لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي
		X				20- أشعر وكأني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي
X						21- اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي
X						22- أشعر أن المرضى يلوموني عن بعض المشاكل التي تواجههم

جدول يمثل درجات أبعاد مقياس الاحتراق النفسي

مستوى الاحتراق النفسي	الدرجة	البعد
مرتفع	52	الاجهاد الانفعالي
مرتفع	18	بلادة المشاعر
مرتفع	28	الانجاز

بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على الحالة الثالثة تبين من خلال

الاستجابات أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لبعد الاجهاد الانفعالي بـ 52

درجة وبعد بلادة المشاعر بـ 18 درجة وكذا بعد الانجاز بـ 28 درجة حسب اجابتها على

المقياس.

التحليل العام للحالة

من خلال المقابلة ونتائج مقياس الاحتراق النفسي المطبق على الحالة يتضح انها تعاني من احتراق نفسي وذلك لانكارها وجود ضغوطات نفسية في حين انها صرحت زوجها يرفض عملها بمصلحة كوفيد، وهي خائفة من العدوى، وتشعر بالذنب لنقل العدوى، لم تتدم لانها اختارت مهنة التمريض رغم ان عملها كان اجباريا وليس اختياريا.

كما أن مستوى الاحتراق النفسي كان مرتفع عند بعد الانهك الانفعالي وبعد الشعور بالانجاز وبعد بلادة المشاعر وهذا ما يدل على مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي للحالة.

4- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

مستوى الاحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	الحالة الثالثة	الحالة الثانية	الحالة الاولى	البعد
مرتفع	38.33	52	37	26	بعد الاجهاد الانفعالي
مرتفع	12	18	10	8	بلادة المشاعر
متوسط	38.66	28	41	47	الانجاز

بعد تطبيق المقابلة النصف موجهة على حالات الدراسة المتمثلة في 3 حالات من الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وحساب المتوسط الحسابي لأبعاد الاحتراق النفسي خلصت نتائج الدراسة الى ان حالات الدراسة لديهم:

- مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لبعده الاجهاد الانفعالي بمتوسط حسابي قدره 38.33
- مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لبعده بلادة المشاعر بمتوسط حسابي قدره 12
- مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لبعده الانجاز بمتوسط حسابي قدره 38.66

وكإجابة على تساؤل الدراسة: "فإن مستوى الاحتراق النفسي للمرض العامل بمصلحة كوفيد فترة جائحة كورونا بين المتوسط والمرتفع.

في نهاية دراستنا هذه وجدنا أن الاحتراق النفسي لدى ممرضى مصلحة كوفيد بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة لديهم مستوى احتراق ما بين المتوسط والمرتفع، وإذا أخذنا بعين الاعتبار الظروف العامة للمصلحة من حيث الامكانيات المادية والبشري وضغوط العمل وخطورة الوباء وتفشيه يكاد يكون الاحتراق قد وصل الى ذروته، الا ان حالات الدراسة يبدون جلد وصلابة نفسية في هذه الظروف ، وهذا ما يتطلبه الامر من عمال الصحة الا وهو الصبر والمثابرة والتضحية ونداء الظمير المهنيين لتهيئة كل الظروف المناسبة لانقاذ المرضى دون الالتفات لانفسهم ناسين اسرهم وصحتهم ومطالبهم البيولوجية.

لقد تفشى هذا الوباء في فترة مارس حيث ترتفع الحرارة بهذه الولاية، ونعرف انه ممنوع استعمال المكيفات الهوائية بشتى أنواعها ووضع قناع والبسة خاصة تمنع دخول الفيروس من قمة رأسه الى قدميه مما يجعله يشعر بالاختناق والتعرق الشديد وعدم القدرة على نزع أي شيء خوفا من العدوى ضف الى ذلك توتر أهل المرضى وتنفيهم الانفعالي في الممرضين (الاتهام بالتهاون واللامبالاة والتقصير) مما يرفع من مستوى الاحتراق النفسي لديهم مما يجعلنا نؤكد أن آليات الدفاع النفسي والشعور بالرضا المهني والديني جعلهم لا يشتكون او يستسلمون للانهيال وهنا ظهرت نتائج اختبار الاحتراق بين المتوسط والمرتفع.

توصيات:

- الاهتمام بالممرضين بمصلحة كوفيد من الناحية المادية والمعنوية
- تقديم أوسمة شرفية عرفانا بما قدموه للمصلحة في ظروف كان الجميع فيها في الحجر الا هم في الواجهة

- اعادة الاعتبار لهم عبر وسائل الاعلام ومواقع التواصل الاجتماعي بعد الهجوم الجارح عليهم في بداية الجائحة عندما نقصت الامكانيات المادية والبشرية (موت ومرض بعض الممرضين والأطباء ونفاذ مادة الأكسجين)

- تكوين عدد أكبر من الممرضين لمواجهة الوباء وتسهيل عملية ادماج المتكويين لدى الخواص لصالح المؤسسات الاستشفائية العمومية

- نشر الثقافة الصحية بين المواطنين وتثقيفهم في الاسعافات الأولية من المفروض منذ مرحلة التمدريس في المستوى الاكمامي

قائمة المراجع

- 1- خديجة ملال (2010): تقنين مقياس ماسلاش وجاكسون في الوسط شبه الطبي، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.
- 2- رجاء مريم (2006): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.
- 3- العيسوي عبد الرحمان محمد (1992): علم النفس الاكلينيكي. بيروت. دار الجامعية.
- 4- هاني غرموش (دس): المخدرات. امبراطورية الشيطان (التعريف، الإدمان والعلاج). دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 5- الشروخ صلاح الدين (2004) الصحة النفسية للاسرة، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية
- 6- عرابية. فوزي، نعيم واخرون (1977) اساليب البحث العلمي في العلوم انسانية واجتماعية اردن جامعة اردنية.
- 7- عباس فيصل، (2001) اختبارات اسقاطية نظريتها تقنياتها اجراءاتها لبنان. دار المنهل اللبناني
- 8- شقير زينب محمود، (2002): علم النفس العيادي والمرضي والأطفال والمراهقين، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 9- عطوف محمد ياسين. (1986): علم النفس الاكلينيكي، بدون دار نشر، القاهرة، مصر.
- 10- مليكة لويس كامل، (2010): علم النفس الاكلينيكي، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

المراجع بالأجنبية

- 1-SZABO SANDOR,TACHE YVETTE , SMOGYI ARPAD , 2012 " the legacy of hans selye and the origins of stress research "informa healthcare , VOL 15 N°5
- 2-THEVENET MARIE , 2011"analyse du burn out chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'Ile-de-France et le Languedoc Roussillon " , these de doctorat en médecine, Université pierre et marie curie (France) .
- 3--FAILLE AURELIEN , 2011 " étude descriptive de la population des médecins généralistes libéraux du nord-pas-de-calais et prévalence du burn out " thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, université du droit et de la santé – lille 2 (France) .
- 4-FREUDENBERGER HERBERT , 1974 " staff burn out "1974 journal of social issues, vol 30.
- 5-RICHARD –GALLES CAROLE ,2009 "Syndrome d'épuisement professionnel et idéation suicidaire parmi les Médecins Urgentistes bretons. A propos d'une cohorte de 157 Praticiens." Diplôme inter universitaire, université de rennes (France).
- 6-JULLIAN MELANIE , 2007 "comprendre et prévenir l'épuisement professionnel des soignants " mémoire de l'école nationale de la santé publique de rennes (France).
- 7-WIERTZ RUTH, 2012 " psychiatres et burnout ? étude de la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel auprès des psychiatres hospitaliers du nord pas de calais" these pour l'obtention du titre doctorat en médecine, université de Lille(France) .
- 8-MASLACH CHRISTINA , JACKSON SUSANE ,1981 "The measurement of experienced burnout" journal of occupational behaviour, vol 2
- 9-sillamy norbert " dictionnaire de psychologie " larousse 1991
- 10- RUIILLER CAROLINE , 2008 " le soutien social au travail conceptualisation, mesure et influence sur l'épuisement professionnel et l'implication organisationnelle " thèse pour l'obtention du titre de Docteur de L'université de Rennes(France).

11- MASLACH CHRISTINA , JACKSON SUSANE ,1984 " burnout in organizational settings " , applied social psychology annual , vol 5 beverly hills.

12- LE GALES-CAMUS CATHERINE , Conférence de Montréal, 1^{er} juin 2005. Texte intégral : www.conferencedemontreal.com.