



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بمستشفى حكيم سعدان - بسكرة -

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

د. حنان مزردى

من إعداد الطالبتين:

- أميمة مودع

- أميمة موسي

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شكر و عرفان ...

قال رسول الله ﷺ: لَا يَشْكُرُ اللَّهَ مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ ﴿صدق رسول الله

(رواه أحمد والبخاري وصححه الألباني)

نحمد الله عز وجل على منه ومعونه لإتمام هذا البحث.

من منطلق هذا الحديث نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان لكل من ساهم وساعد في إنجاز هذا العمل

سواء بالتوجيه أو الدعم المعنوي والمأزرة ونخص بالذكر

الأستاذة المؤطرة مزرجي حنان التي كانت لنا نعمة المرشدة بما أسدته لنا من توجيهات وإرشاد فجزاها
الله كل خير.

ونخص بالشكر موظفي المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان.

وكذلك كل من أساتذة وموظفين وطلبة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

كما نشكر أعضاء لجنة المناقشة على تفصلهم باستقراء محتويات هذا العمل والحكم عليه.

وشكراً.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى كشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج العيادي، وتطبيق مقياس الصحة النفسية، حيث تمت الدراسة على ثلاث حالات تتراوح اعمارهم بين (30-40) سنة، للإجابة على تساؤل الدراسة: ما مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل انتشار جائحة كورونا.

حيث توصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا يتراوح بين المتوسط والمرتفع.

Abstract:

This study aimed to reveal the level of nurse's mental health during the Corona pandemic, in order to reach the study objectives, a clinical psychology method has been followed, and a certain mental health scale has been conducted. The chosen sample of this study was done on (03) cases from 30 to 40 years old this sample was chosen to answer the research question which is: what is the level of nurses' mental health during the Corona pandemic?

The results obtained shows that the level of nurses' mental health during the Corona pandemic is between average and high.

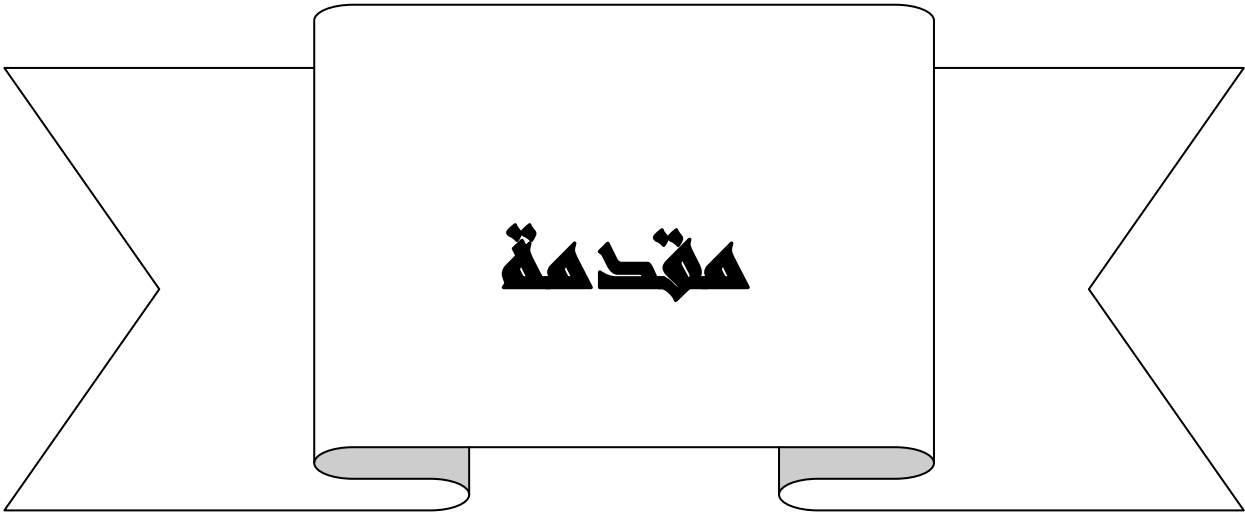
فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
أ-هـ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: تحديد اشكالية الدراسة	
15	الاشكالية
16	التساؤل العام للدراسة
16	اهداف الدراسة
16	اهمية الدراسة
16	تحديد مفاهيم الدراسة
17	الدراسات السابقة
20	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
أولاً: الصحة النفسية	
24	• تمهيد
25	01. تعريف الصحة النفسية
26	02. مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية
26	03. أهداف الصحة النفسية
28	04. أهمية الصحة النفسية
29	05. نسبة الصحة النفسية
32	06. النظريات المفسرة للصحة النفسية
33	07. مظاهر الصحة النفسية
34	08. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية
35	09. مناهج الصحة النفسية
36	10. الصحة النفسية والعلاج النفسي بين الماضي والحاضر
36	11. أسباب تؤدي للاهتمام بالصحة النفسية

37	12. معوقات تحقيق الصحة النفسية
ثانياً: ممنة التمريض	
39	• تمديد
40	01. ممنة التمريض
50	02. أطلاق ممنة التمريض
52	03. ماهية الممرض
61	04. سبل الوقاية من الأمراض النفسية
62	05. التمريض والصحة النفسية
63	• خلاصة
ثالثاً: جائحة كورونا	
65	• تمديد
66	01. نظرة تاريخية عن الأوبئة في العالم
67	02. مفهوم فيروس كورونا
67	03. خصائص عامة للفيروس
68	04. أمراض الفيروس.
68	05. طرق انتقال الفيروس
69	06. تشخيص الفيروس
69	07. آثار جائحة كورونا
71	08. آثار جائحة كورونا
73	• خلاصة
الجانب التطبيقي:	
الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة	
76	01. الدراسة الاستطلاعية
76	02. الدراسة الأساسية
77	03. منهج الدراسة الأساسية.
77	04. حالات الدراسة
77	05. أدوات الدراسة
82	• خلاصة

الفصل الرابع: عرض وتحليل حالات الدراسة	
84	• تصيد
85	01. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى
88	02. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية
91	03. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة
94	04. تحليل عام للحالات
96	• خاتمة
97	• التوصيات
98	• قائمة المراجع
103	• قائمة الملاحق

الرقم:	مخوان الجدول:	الصفحة:
01	أبعاد مقياس الصحة النفسية مع أرقام المفردات	
02	مستويات الصحة النفسية	
03	العبارات الموجبة والسالبة لمقياس الصحة النفسية	



يعد فيروس كورونا (Covid-19) نكبة عالمية مدمرة لموازن الحياة الطبيعية، ففي يوم 17 فيفري (2020) كانت الجزائر على موعد مع أول إصابة مؤكدة بهذا الفيروس، ومنذ ذلك اليوم دخلت الجزائر على غرار بلدان العالم في سلسلة من الإجراءات والتدابير الوقائية للتقليل من حجم الضرر الذي يمكن أن تسببه هذه الجائحة، خاصة وأن المعطيات القادمة من الدول التي سبقتنا في خوض معركة كوفيد-19 تشير بأن الأضرار كانت بالغة الخطورة، لدرجة جعلت منظوماتها الصحية عاجزة عن التكفل بجميع الحالات، زيادة عن تداعياتها الاقتصادية والاجتماعية، فقد خلفت العديد من الاضطرابات النفسية ومن أبرز تداعياتها القلق الخوف، العجز، الهلع واضطرابات النوم والمزاج، فهذا الوباء الذي لا يزال غامضا لحد الساعة، سيكون له وقعا على الجانب النفسي الشرائح واسعة من الناس، فالشخص الذي لا يتمتع بمستوى معين من الصحة النفسية، بطبيعة الحال سيرجع ذلك على صحته العقلية والجسمية ومن ثمة يحول بينه وبين تأدية أدواره في الحياة، ومن أكثر الأشخاص عرضة لهذا الوباء هم العاملين بالقطاع الصحي، فبالرغم من فرض الحجر الصحي على كافة القطاعات، إلا أن هذا القطاع ظل يعمل على قدم وساق، منذ ظهور أول حالة إلى غاية الآن بشكل مستمر، ونخص بالذكر هنا الممرضين والممرضات الذين هم في مواجهة مباشرة مع المصابين حيث أدلى رئيس النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية الجزائرية "إلياس مرابط" في تصريحاته لوكالة سبوتنيك "إن مستخدمي قطاع الصحة يعانون ضغطا كبيرا وقلقا نفسيا نظرا لحجم العمل في ظل التزايد المتسارع لعدد الحالات، سواء في الفحوصات العادية أو حالات الاستشفاء ووحدات الإنعاش، وأضاف "مرباط" أن الوضع يتفاقم مع الخوف من تفشي العدوى، خاصة وأن عدد ضحايا الفيروس في القطاع الصحي بلغ 234 حالة من بينهم 187 طبيبا وهناك آلاف الإصابات منذ بداية الجائحة، إذ بلغت 14 ألف إصابة على الأقل".

إن الضغط الذي يتعرض له ويعيشه ويعجز عنه الطاقم الطبي في الحد من إنشار هذا الوباء، وما يفرضه الواجب المهني سيجعلهم يعيشون مواقف نفسية مضطربة، كالقلق والخوف من انتقال العدوى لهم ومنها نقلها إلى أهاليهم، فمنهم من أصبح ينام خارج منزله، ومنهم من لم يتسنى له التواجد مع عائلته حتى في أوقاتهم الصعبة، ناهيك عن الوصم الاجتماعي المصاحب لطبيعة عملهم، مما يصعد لديهم التحدي فيجعل الموقف أكثر صعوبة. ومن هذا المنطلق ارتأينا ضرورة تسليط الضوء على هذا الجانب الجد حساس، ألا وهو الجانب النفسي ومستوى تأثيره لدى الممرضين جراء الجائحة.

وتم هيكلة الدراسة على النحو التالي:

الفصل الأول: وهو عبارة عن تحديد إشكالية الدراسة، ويتضمن التطرق الى مشكلة الدراسة ثم التساؤل العام بالإضافة إلى تحديد أهمية وأهداف الدراسة، ثم تحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة وأخيرا التعقيب عليها. قسمت الدراسة الى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي:

الجانب النظري: يحتوي على الفصل الثاني الذي يحمل عنوان مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة والذي شمل:

أولاً: الصحة النفسية تم خلاله التعرف على الصحة النفسية ومفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية. وكذا أهداف الصحة النفسية، وأهمية الصحة النفسية، مؤشرات الصحة النفسية ونسبية الصحة النفسية، ثم النظريات المفسرة للصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية ومناهج الصحة النفسية والصحة النفسية والعلاج النفسي بين الماضي والحاضر، أسباب تؤدي للاهتمام بالصحة النفسية ومعوقات تحقيق الصحة النفسية.

ثانياً: التمريض تطرقنا فيه إلى أولاً ماهية مهنة التمريض والذي تضمن الخطة التالية:

نشأة مهنة التمريض ومراحل تطورها وتعريفها وكذا انواع التمريض ونشاط التمريض وأسس التمريض وأهمية مهنة التمريض والسلوكيات المخالفة لمهنة التمريض معوقات مهنة التمريض وثانياً ماهية التمريض تطرقنا فيه الى:

تعريف الممرض /الممرضة والصفات والمؤهلات العامة للممرض وكذا أدوار الممرض اتجاه المهنة ومسؤولية الممرض تجاه المهنة وحقوق وواجبات الممرضين وأهداف هيئة التمريض، سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية، وأخيرا التمريض والصحة النفسية.

ثالثاً: جائحة كورونا الذي تطرقنا فيه من نظرة تاريخية حول الفيروسات في العالم، الى مفهوم فيروس كورونا وخصائصه العامة وأعراضه وكذا طرق انتقاله، وتشخيصه، مع ذكرنا لآثار جائحة كورونا، وطرق الوقاية والعلاج.

الجانب التطبيقي: احتوى على الفصل الثالث والرابع كما يلي:

الفصل الثالث: تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة وتم فيه عرض أهم الخطوات المنهجية بداية من الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، واستخدامنا للمنهج العيادي الذي يخدم دراستنا، ومن الأدوات المستخدمة: المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية لصلاح فؤاد محمد مكاوي، وطبقنا على (03) حالات.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها وتم فيها عرض ومناقشة نتائج الحالة الاولى، عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية وكذا مناقشة وتحليل الحالة الثالثة، وتحليل العام للحالات.

كما أرفقنا كل فصل بتمهيد وخلاصة فصل، وانتهت الدراسة بخاتمة وقائمة ذكرت فيها المراجع المعتمد عليها وملاحق الدراسة.

الفصل الأول: تحديد اشكالية الدراسة

01. الإشكالية.

02. تساؤل عام للدراسة.

03. أهداف الدراسة.

04. أهمية الدراسة.

05. تحديد مفاهيم الدراسة.

06. الدراسات السابقة.

07. التعميق على الدراسات السابقة.

01. الإشكالية:

يعيش الانسان في عالم متغير بكل ما فيه من مكونات وهذا ما يحتاج الى التغيير في كل مجالات الحياة فالعالم يعيش في انفجار معرفي وتطور علمي، وكل منا له أهداف لمواكبة هذا التطور، ولكي يقوم الفرد بوظائفه على أكمل وجه لا بد من أن يتمتع بالصحة الجيدة فغيابها يحول بينه وبين تحقيق أهدافه. والكثير يظن أن مفهوم الصحة يقتصر فقط على الصحة الجسمية، أو خلو الجسد من المرض العجز والضعف، تلك الأفكار الخاطئة التي يتخذ بها الكثير الا أن ما يجهلونه ان الصحة لا تقتصر فقط على سلامة البدن ولا تعني الجسم المعافى فحسب، بل ان من علامات الشخص الصحي ضرورة التمتع بالصحة النفسية، كما جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة "بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض والعجز". (التميمي، 2013، 21)

لأن الصحة تتمثل في حالة توازن وتلاؤم الانسان في الوسط الذي يعيش فيه، ويكون قادرا على التفكير بوضوح وحل المشاكل المختلفة التي يواجهها في الحياة، ويملك القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، والعمل بإنتاجية تمكنه من إفادة المجتمع.

والصحة النفسية هي التي تسمح بهذا التوازن والتلاؤم فهي عنصر هام في حياة الناس عامة وتهدف الى الوقاية من الاضطرابات النفسية، والوصول بالفرد للرضى والانسجام النفسي والاجتماعي، والانسان يسعى دائما للتمتع بالصحة النفسية الا أن ذلك لا يمكن أن يتحقق عند الجميع، فالإنسان يعيش في الوقت الحاضر وسط عوامل وظروف متعددة تؤثر فيه ويؤثر فيها، والتفاعل مستمر ودائم بين الانسان وبيئته يؤثر على سلوكه وتصرفاته وبالتالي على صحته النفسية وذلك في مختلف البيئات وخصوصا بيئة العمل في مختلف المؤسسات، اكثرها المؤسسات الاستشفائية في وقتنا الحالي والعاملين فيها من الطاقم الإداري، الطاقم الطبي والممرضين بما فيهم الممرضات، هذه الفئة الأخيرة الذين يحملون الحصة الأكبر من التأثيرات السلبية على صحتهم النفسية كون بعضهن لديهن مسؤوليات عائلية وامتزجات هذا ما يزيد الأمر سوءا.

فهئية التمريض من أكثر المهن تعرضا للإعياء ومن المهن الشاقة لما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا تكون مصدرا للضغوط، حيث أنها من المهن التي تتضمن المواقف المفاجئة وخاصة في ظل جائحة كورونا المستجد الذي يعتبر أزمة القرن الحادي والعشرين الكبرى بلا منازع حتى الآن ملقية بظلالها بقوة على البشرية جمعاء والممرضين لما يستقبلونه من مصابين وخوفهم الدائم من التعرض للعدوى، وتعرضهم لسوء المعاملة والايذاء اللفظي والبدني وضغوط على الصحة النفسية.

نظرا لأهمية موضوع الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا، ومن خلال المعطيات السابقة يمكن صياغة التساؤل التالي:

02. التساؤل العام:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا؟

03. أهداف الدراسة:

- الهدف الرئيسي من هذه الدراسة الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا.
- التعرف على مدى تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية للممرضات وعرقلتهم على أداء عملهم.
- توضيح مدى أهمية الصحة النفسية للممرضات.
- مساعدة الممرضات على مواجهة الضغوطات النفسية والمهنية التي تعترضهم.

04. أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في البحث في متغير الصحة النفسية التي هي جزء لا يتجزأ من الصحة.
- تبرز أهمية الدراسة في الشريحة المتناولة في الدراسة، الا وهي الممرضات وذلك لأهمية الدور الذين قدمته هذه الفئة للمجتمع في ظل جائحة كورونا.
- الخروج ببعض الاقتراحات التي تثير انتباه المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية لتوفير جو أنسب للعمل وحماية الممرضات وتقديم المرافقة النفسية لهم.
- التعرف أكثر على مهنة التمريض والضغوط التي يتعرض لها الممرضات.
- التطلع أكثر على واقع مستشفياتنا في ظروف أداء الممرضات لعملهم في ظل جائحة كورونا.

05. تحديد مفاهيم الدراسة:

الصحة النفسية: "هي التوافق التكيفي التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان مع الإحساس بالسعادة والرضا لتأكيد لذاته واستغلاله لقدراته وامكانياته بصورة إيجابية يرضى عنها تتفق مع فكره وعقيدته". (الشاذلي، 2001، ص58)

التعريف الإجرائي: هي حالة نفسية نسبية، وهي قدرة الفرد على التوافق الذاتي والاجتماعي والقدرة على النتائج وإفادة الغير والاستفادة منه.

التمريض: " التمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع".

(سويدان 1988، ص24)

المرمضين: "هم الأشخاص الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا دراسة في مدرسة أو كلية متوسطة أو معهد متوسط أو جامعة وبناء عليه فإن الممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارات والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية". (الشافعي، 2002، ص08)

06. الدراسات السابقة:

-دراسة لندو وآخرين: (lindo M L J 2006): بعنوان: الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفىين بمدينة كنجستون-جمايكا-

Hospitals in Kingston, Jamaica Mental Well-being of Doctors and Nurses in two

هدفت الدراسة الى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين بمستشفى مدينة منغستون بجمايكا. تكونت عينة الدراسة من (212) طبيبا وممرضا من العاملين في مستشفى كنجستون العام والمستشفى الجامعي. استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية.

بينت نتائج الدراسة أن:

- 27.4 % من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية.
- مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف والقدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.
- مثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعيان والعناية بالأطفال.

-دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين(2008): بعنوان: مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية وعلاقتها بمستوى أدائهم -فلسطين-

هدفت الدراسة الى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، كما هدفت الى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بالمستشفيات بمحافظة غزة تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل فيه، وعدد سنوات الخبرة) كما هدفت الى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني.

تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة، ثم اعتماد استبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من اعداد الباحثة، كما تم اعتماد نموذج تقييم الأداء (التقرير السنوي) المعتمدة في وزارة الصحة.

بينت النتائج أن:

- وجود ثبات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات.
- عدم وجود ثبات في مستوى الأداء للمرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الممرضين، ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير) أو الى القسم الذي يعمل فيه الممرض والممرضة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لسنوات الخبرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى الى المستوى الاقتصادي جاءت لصالح ذوي الدخل المرتفع.
- دراسة شافية بن حفيظ وهاجر مناع (2015) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالطفل والأم.-دراسة ميدانية بمدينة ورقلة-

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى القابلات، ومعرفة أثر كل من متغيري الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل في احداث الفروق في مستوى صحتهم النفسية، ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس الصحة النفسية "ليونارد -ر-ليمان لينكوفي"، تكونت عينة الدراسة من 20 قابلة وتم التوصل الى:

- مستوى الصحة النفسية لدى القابلات متوسط.

- وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في مستوى الصحة النفسية.

- لا يوجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين القابلات باختلاف سنوات الأقدمية في العمل.

- دراسة جعير سليمة (2019) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات-دراسة ميدانية بولاية الشلف-جامعة قسنطينة 2.

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات، تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة، وتطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس فاعلية الذات على عينة بلغت (50) ممرض وممرضة، وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

- مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد.

- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكل من المتغير حالة الاجتماعية وسنوات الخبرة.

- الممرضين والممرضات يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية وفاعلية الذات.

- وجود علاقة بين الصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضين والممرضات.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات.

- دراسة قزقوزة حميدة، اغمين نذيرة(2021) بعنوان: مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد19 (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمة) جامعة 8 ماي (1945) قالمة.

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في فترة انتشار جائحة كورونا covid-19، ومعرفة مدى احداث كل من الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة فروقا في مستوى الصحة النفسية لديهم، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي واستبانة تم توزيعها على عينة قدرها (30) فردا من الممرضين، حيث توصلت النتائج الى:

- مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد.

- لا يوجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكل من المتغير الحالة الاجتماعية.

07. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لأهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية: الصحة النفسية لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا، والتي تبين أنها تخدم دراستنا فيما يلي:

- تلتقي بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها لموضوع مستوى الصحة النفسية للمرضين كدراسة لندو وآخرين (lindo M L J 2006)، ودراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008)، دراسة قزقوزة حميدة، اغمين نذيرة (2021)، دراسة جعير سليمة (2019).

- نلاحظ استخدام عينات كبيرة في أغلب الدراسات السابقة، منها دراسة دراسة (lindo M L J 2006) عينة متكونة من (212) طبيبا وممرضا، ودراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008) تمثلت العينة في (201) ممرضا وممرضة.

- في حين اعتمادنا في دراستنا الحالية على عينة مكونة من ثلاث حالات فقط من الممرضات.

- اختلاف المناهج حسب متغيرات الدراسة، فهناك من اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة جعيرسليمة (2019)، ودراسة قزقوزة حميدة، اغمين نذيرة (2021)، في حين استخدامنا للمنهج العيادي في الدراسة الحالية.

استقدينا من الدراسات السابقة في التعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة، كما أننا استعنا بها لتحديد المفاهيم واعطائنا فكرة في تحديد العينة.

الجانبة النظري

الفصل الثاني: تحديد مفاهيم الدراسة

❖ أولاً: الصحة النفسية

• تمهيد

01. تعريف الصحة النفسية.
02. مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية.
03. أهداف الصحة النفسية.
04. أهمية الصحة النفسية.
05. نسبة الصحة النفسية.
06. النظريات المفسرة للصحة النفسية.
07. مظاهر الصحة النفسية.
08. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.
10. نماذج الصحة النفسية.
11. الصحة النفسية والعلاج النفسي بين الماضي والحاضر.
12. أسباب تؤدي للاهتمام بالصحة النفسية.
13. معوقات تحقيق الصحة النفسية

• خلاصة

• تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية جزء أساسي من صحة الفرد العامة، فسلامة الصحة النفسية من سلامة الصحة العامة، وأن للظروف البيئية تأثير كبير على مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية منذ ولادته بما يتعرض له من خبرات القسوة والحرمان والنبذ والإهمال والحب والعطف والاشباع، وتعد الصحة النفسية من أكثر المتغيرات الإنسانية اثارة للاهتمام والدراسة في العصر الحديث، عصر القلق والتوتر.

01. تعريف الصحة النفسية:

الصحة النفسية: هي حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبياً من الشعور بالسعادة مع الذات والآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية، والاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي. (عبد الله، 2012، ص 20)

الصحة النفسية: وفقاً لمنظمة الصحة النفسية العالمية (WHO) هي "حالة إيجابية من الرفاه النفسي، وقدرة الفرد على تكوين علاقات متناغمة مع الآخرين والمشاركة والمساهمة بشكل بناء في التغييرات في البيئة الاجتماعية أو المادية". (Pilgrim, 2014, p.03)

من خلال التعريف يتضح لنا أن هذه المنظمة تنظر إلى الصحة النفسية بأنها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو خلو من أعراض المرض النفسي.

(القذافي، 1998، ص 53)

يعرفها القصي بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية".

(القصي، 1952، ص 06)

02. مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية:

التوافق: هو عملية دينامية مستمرة تتناول محاولات الفرد تحقيق التوازن بينه وبين البيئة الطبيعية والاجتماعية من ناحية وبين متطلباته الجسمية والسيولوجية والانفعالية من ناحية أخرى.

(إبراهيم، 2014، ص 31)

الإحباط: عملية إدراك الفرد لعائق يعوق اشباع حاجة له، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل، مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع ما من أنواع التهديد.

القلق: نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

الصراع النفسي: هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزاً عن اختيار اتجاهها معيناً ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح، وكذلك القلق ناتج عن صعوبة اختياره واتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه. (الخالدي، 2009، ص 143)

03. أهداف الصحة النفسية:

1. الهدف النمائي: يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع ومساعدة الناس على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والابداع فيشعرون بالكفاءة ويسعون الى تنمية علاقات مودة ومحبة.
2. الهدف الوقائي: يسعى الى مساعدة الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات واحباطات وصراعات، ويتم عن طريق تقديم المساعدة لهم وارشادهم ومتابعتهم حتى تزول تلك الصراعات والاحباطات.
3. الهدف العلاجي: وهو توظيف وتطبيق ما لدينا من معرفة نفسية واجتماعية في تشخيص وعلاج المضطربين نفسياً وعقلياً وسلوكياً.
4. الهدف التربوي: يركز على تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة النفسية. (زغير، 2010، ص ص 42-43)

04. أهمية الصحة النفسية:

1.04 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

1. تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.
2. الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته أي الذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية.
3. الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومواجهتها ومحاولة التغلب عليها.
4. الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر حيوية وإقبالاً على الحياة، كما تجعله أقدر على المثابرة والإنتاج.
5. الصحة النفسية تساعد الفرد على سرعة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيرة شديدة.

6. الصحة النفسية تجعل الفرد بعيداً عن التناقض في سلوكه وتعامله مع الغير.

7. الصحة النفسية تساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين ممن حوله، وتجعله يدرك دوافع سلوكه.

(الهابط، 1998، ص 238)

2.04 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

1. الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يملك السلوك الذي ينال رضاه ورضى الذين يتعاملون معه.
2. الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعاً بالانزان والنضج الانفعالي بعيداً عن التهور والاندفاع وهذا ما يبعد الفرد عن الغرائز المدمرة للمجتمع.
3. الصحة النفسية تجعل الفرد قادراً على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم، كما يحدث عند المريض نفسياً.
4. تحقق الصحة النفسية للمجتمع التطور والتنمية وزيادة الإنتاج، مما يعود على المجتمع بالغنى والرفاهية.
5. تلعب الصحة النفسية دوراً هاماً في كل مجال من مجالات المجتمع مثل التعليم والصحة والاقتصاد والسياسة والابتعاد عن الحروب، فكلما كان الناس في هذا المجال متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بمهامهم بجدارة والعكس صحيح.
6. الصحة النفسية تسهم في بناء الأسرة الصالحة التي هي لبنة المجتمع، فكلما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم تنشئة صالحة بعيدة عن القلق والخوف والتوتر.
7. يحقق منهج الإسلام أركان الصحة النفسية في بناء شخصية المسلم بتنمية هذه الصفات الأساسية: قوة الصلة بالله، الثبات والتوازن الانفعالي، الصبر عند الشدائد، المرونة في مواجهة الواقع، التفاؤل وعدم اليأس، التوافق مع النفس والتوافق مع الآخرين.

(زغير، 2010، ص ص 28-29)

3.04 أهمية الصحة النفسية للعامل:

الصحة النفسية للعامل لا تقل خطراً ولا أهمية عن الأمراض الجسمية، فالحالة النفسية تؤثر على إنتاجية العامل وعلى مقدار تعرضه لحوادث العمل وإصاباته، وعلى ذلك فمن الحكمة توفير جو صحي من الناحية النفسية والعقلية للعمال والعمل على حل مشاكلهم وإعطائهم حقوقهم وإلزامهم بالقيام بواجباتهم

الوظيفية حتى لا ينقلب الحال إلى المغالاة في المطالبة بالحقوق العمالية أو الفوضى والتسيب والعمل على محاربة العادات السيئة كإدمان الخمر والمخدرات والسهر والمقامرة.

والمعروف أن الإصابة بأي من الأمراض النفسية أو العقلية يضاعف من الأمراض المهنية ويزيد من خطورتها. ويحتاج العمال إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور بالتعب والملل، وقد تؤدي الإدارة السيئة إلى إصابة العامل بالقلق والتوتر حين تلاحقه الإدارة مطالبة إياه بزيادة إنتاجه بما يفوق طاقته فيشعر بالتوتر. (العيسوي، ب ت، 67)

05. نسبة الصحة النفسية:

الصحة النفسية بأنها ليست حالة ثابتة، إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية، تتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد. أي أنها تختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد، من وقت لآخر، ومن مجتمع لآخر، وفي نفس المجتمع من حقبة زمنية، إلى حقبة زمنية أخرى. (عبد الخالق، 1991، ص 28)

1.05 نسبة الصحة النفسية من فرد الى آخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق. فالصحة النفسية غير مطلقة، ولا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، كما هو الحال في الصحة الجسمية. أيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها. فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية لدى أشد الناس اضطرابا).

2.05 نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى آخر:

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور. كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا. فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة. وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج (سلم تقدير ذي بعدين)، الصحة النفسية مقابل الشدوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت الى آخر.

3.05 نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

ان مفهوم السلوك السوي Normal Behavior الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد. فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل: (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة. كما أن مص الأصابع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة ... وهكذا.

(عبد الله، 2012، ص 35-36)

4.05 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث هذا السلوك والأمثلة عديدة ومتنوعة منها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاما بسبب إصرارها على التدخين داخل قاعة المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكا مخالفا للمألوف وبعد ثلاثون عاما فصلت نفس الجامعة هذا الأستاذ الذي قد أصبح عميدا بسبب إصراره على منع الطلاب من التدخين وهو الأمر الذي اعتبرته الجامعة تدخلا غير مألوف في حريات الطلاب الشخصية.

5.05 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يحدد من خلال العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها ثقافيا وقيميا، فالسلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافة ما قد يكون مقبولا تماما في غيرها من الثقافات.

(أبو إسحاق، أبو نجيلة، 1997، ص 25)

06. النظريات المفسرة للصحة النفسية:**1.06 نظرية التحليل النفسي:**

يقسم "سيغموند فرويد S. Freud" الجهاز النفسي للإنسان الى ثلاثة أقسام، وهي: الهو والأنا والأنا الأعلى ويعتبر الهو منبع الطاقة الحيوية النفسية التي يولد الفرد مزودا بها، وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية والجنسية، لذلك فهو لا شعوري وبعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية ولا يعرف شيئا عن المنطق، أما الأنا فهو مركز الشعور والادراك الحسي الخارجي، وهو الذي يعمل على التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية، والأنا الأعلى هو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والتقاليد والقيم.

(عليوي، 2011، ص 84)

يرى أنصار هذه النظرية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الأنا على حسم الصراع الدائر بين الهو والانا الأعلى وتحقيق التوافق بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع، وعلى كبح جماح الهو وضبط غرائزها ودوافعها، وكذلك عدم الإغراق في القيم المثالية بحيث لا ينفصل الفرد عن الواقع (زبيدي، لمين، 2012، ص ص 111-112)، ويرى "فرويد" أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيسياً في تكوين الأمراض العصبية وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع اشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً. (علوان الزبيدي، 2007، ص 13)

2.06 علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله "آدلر"، السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي فقد اعتبر " آدلر" الاضطراب النفسي شكل خاطئ من أسلوب الحياة و الشذوذ الاجتماعي واعتبر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للإنسان لا يمكن إلغائها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي كمعيار للصحة النفسية للتفريق بين الاضطراب والسواء، وقد نظر "آدلر" لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقياسها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان بالآخرين على أساس التساوي بينهم، والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي، وتوجد ثلاث مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها، وهذه المجالات هي:

1. الحب/ الشراكة.

2. العمل/ المهنة.

3. المجتمع/ الصداقة.

فحسب " آدلر" لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفسياً إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم بتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند " آدلر" المرتبة نفسها التي يحتلها التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية، إذ أن سيرورة الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين. (رضوان، 2002، ص ص 31-34)

3.06 النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية أن الشخص المتوافق هو الذي استطاع أن يكون عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات بين مثيرات حسية، واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية دعمت بالإثابة وتكررت فكونت عادة. (الدسوقي، 1997، ص 07)

كما يرى أصحاب هذه النظرية "ثروندايك، بافلوف، واطسون، سكينر" أن الصحة النفسية تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة وحسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين، بما تحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي نعيش فيه وينتمي اليه. (ابراهيم إسماعيل، 2001، ص 66)

كما يرى السلوكيون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم سلوك مناسب، تعلم أساليب خاطئة، مواجهة الفرد لمواقف تستدعي منه معالجة فكرية للتمييز بين المثيرات، واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها. (زبدي، لمين، 2012، ص 17)

حسب هذه النظرية فان نمط التوافق وسوء التوافق يكتسب من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد والسلوك المتوافق يشتمل على خبرات ترمز الى كيفية الاستجابة لمتطلبات وصعوبات الحياة التي تقابل بالتعزيز والتدعيم.

4.06 النظرية المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية "بيك، ألبرت اليس" القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشاكل وعليه فان الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية. (عبد الحميد العناني، 2003، ص 18-19)

أما المرض النفسي يتشكل من سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتعود ردود الفعل هذه الى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة والى نظام الأفكار الآلية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة خلل في نظام المعتقدات. (حجازي، 2004، ص 43)

فالصحة النفسية حسب هذه النظرية تتمثل في قدرة الفرد على التفكير المنطقي وامتلاكه لمهارات معرفية تساعده على التصدي لمختلف الضغوطات النفسية، بينما من لا يملك مثل هذه المهارات المعرفية والاستراتيجيات ولا يمتلك نظرة منطقية وواقعية فهو مهدد بفقدان الصحة النفسية.

5.06 النظرية الانسانية:

لقد فهم أصحاب النظرية أن صحة الانسان النفسية، لا تتحقق بصورة كاملة، مالم يتوافر للفرد شروط تسمح لطبيعة الانسان أن تأخذ مداها، وعندها يكون الفرد قد حقق انسانيته. (المطيري، 2005، ص 67)

يشير روجرز "Rogers" (1980) الى أن سوء التوافق يمكن أن يستمر عند الأفراد الذين يعانون منها إذا ما حاول الأشخاص الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الادراك والوعي، وينتج ذلك عن استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات أو توحيدها كجزء من الذات التي تفككت. وهذا من شأنه أن يخلق المزيد من الأسى والتوتر، ويقرر روجرز أن معايير التوافق تكمن في ثلاث نقاط: الإحساس بالحرية، الانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية.

كما أكد ماسلو "Maslow" (1976) على أهمية تحقيق التوافق السوي، وقام بوضع عدة معايير للتوافق كما يلي: الادراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمرکز حول المشكلات وحلها، نقص الاعتماد على الآخرين، الاستقلال الذاتي، الموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة. (مدحت، 1999، ص 98)

07. مظاهر الصحة النفسية:

الإيجابية: تتمثل إيجابية الانسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائما الى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

التفاؤل: الانسان المتمتع بالصحة النفسية يتصف بالنظرة التفاؤلية للأمور، في حدود واقعية، والتشاؤم يعتبر من أسباب انخفاض الصحة النفسية.

تكامل الدوافع النفسية وانعدام الصراع النفسي: أي تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا، وليس معنى ذلك انكار وجود دوافع متعارضة مع الشخص الواحد، لكن اظهار هذه الدوافع في الوقت المناسب.

تقدير الحياة والشعور بالرضا: بمعنى أن يكون الشخص سعيدا بحياته، ويرى أن لها قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح من أجله.

تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار: الفرد الصحيح نفسيا يكون أمينا مع نفسه مقتنعا بما يراه يتحمل المسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره واسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره. (البلاح، 2016، ص ص 66-67)

مواجهة مطالب الحياة وازماتها واحباطاتها: الحياة لا تخلو من الصعوبات والمطالب والأزمات ويجب على الفرد مواجهتها والتغلب عليها. فكلما كان معدل تحمل الإحباط عاليا، كان ذلك دليلا على درجة عالية من الصحة النفسية.

الإنتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده، اذ كثيرا ما يكون الكسل والعقود والجمود دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفذت كبت حيويتها.

(راجع، 2009، ص 499)

08. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

التوافق: التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الاسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

الشعور بالسعادة مع النفس: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية.

الشعور بالسعادة مع الآخرين: حب الآخرين والثقة بهم واحترامهم وتقبلهم، ولاعتقاد في ثقتهم المتبادلة وتحقيق التكامل الاجتماعي، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة. (زهران، 2005، ص 13)

معرفة الذات: يجب أن يعرف الشخص السليم نفسه، ويجب أن يعرف نقاط قوته ومحدوديته أو نقاط ضعفه، ويختار الأنشطة المختلفة في الحياة وفقاً لقدراته وكذلك مستوى نموه. يجب أن يكون لدى الشخص وعي بدوافعه ورغباته وطموحاته ومشاعره.

الشعور بالأمان: يشعر الشخص السليم أنه جزء مقبول من المجتمع، انه مرتاح تمامًا مع الآخرين ويتفاعل بعفوية ويتصرف بحرية في المواقف الاجتماعية المختلفة، يرغب في أن يقبله الآخرون وأيضا يشعر بالأمان في مجموعته.

القدرة على اتخاذ القرار: مثل هذا الشخص لديه فلسفة حياة إيجابية ولديه القدرة على اتخاذ قرار سريع في الحياة يتخذ القرارات الصحيحة بعد النظر في جميع جوانب المشكلة. (singh, 2021,p.12)

09. مناهج الصحة النفسية:

1.09 المنهج الوقائي Preventive: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية. وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر اعاقته وازمان المرض. (زهرا، 2005، ص12)

2.09 المنهج العلاجي Remedial: يتركز على تقديم العلاج لغير القادرين على العمل بالحد الأدنى من الصحة النفسية ويلاحظ وجود اتجاهين في هذا المجال:

أ. الاتجاه الطبي: يعتمد على وسائل التشخيص والعلاج الطبي بحيث يتعاطى المريض نفسيا الأدوية الطبية من أجل تحقيق الشفاء، ومن مميزات هذا العلاج أنه سريع المفعول على استثارة الجهاز العصبي أو توازنه مما يؤدي الى السيطرة على السلوك العام بشكل تام خلال فترة وجيزة.

ب. الاتجاه النفسي: يعتمد هذا الاتجاه على التعامل مع الأسباب النفسية التي تؤدي الى الاضطرابات النفسية. ويتم ذلك عن طريق استخدام أساليب العلاج النفسي، وغالبا ما يكون هذا العلاج فرديا عن طريق جلسات علاجية تستغرق بعض الوقت كما تستخدم جلسات العلاج الجماعي تبعا لنوع الاضطرابات.

3.09 المنهج الانمائي: يركز هذا المنهج على الأفراد الأسوياء وصولا بهم الى أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية والتكيف. انه يدرس مثلا: قدرات الأفراد وامكاناتهم وتطويرها وتوجيهها لتحقيق الفعالية والكفاية والسعادة. (زغير، 2010، ص50)

10. الصحة النفسية والعلاج النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل:

أ-العصور القديمة: كان المرضى العقلين يعاملون القوة والعنف والاضطهاد حيث سادت العديد من الخرافات والجهل في ذلك الوقت، وساد الاعتقاد بأن الأمراض ترجع الى قوة شريرة تتمثل في مخلوقات من الجن والشياطين، وجاء المصريون القدماء بمعتقدات أن الأمراض العقلية تنشأ من غضب آلهتهم وأرواح الموتى لجسد المريض وكان علاج هذه الأمراض استخدام الكهنة للسحر والتعاويذ وبعض العقاقير وكان العرب يعتقدون في وجود الجن والشياطين. (الفيل، سمير، 2015، ص 09)

وفي العصر اليوناني يعد "أبقراط" أول من عارض الأفكار القبلية حول تسمية الصرع بالمرض المقدس بل هو مرض عقلي وأن المرض العقلي مركزه المخ وأنه من الممكن علاج هذه الأمراض بدرجة كبيرة بوضع هؤلاء المرضى في جو مناخي معين وتقديم التغذية المناسبة لهم. وفي العصر الروماني علاج الأمراض العقلية أخذ مجراه بشكل يلفت الأنظار كغيره من العلوم ونبع منهم علماء من أمثال جالينوس الذي اشتهر في أبحاثه بالربط بين النواحي الجسمية والعقلية. (أبو النيل، 2013، ص 39-40)

ب-العصور الوسطى: حدثت نكسة عبر العصور الوسطى، وعاد الفكر الخرافي وانتشرت الشعوذة وساد الدجل مرة أخرى وعادت أفكار العصر القديم، وتعتبر العصور الوسطى عصور مظلمة بالنسبة للعلاج النفسي، وكان العلاج يتكون من بعض الأعشاب ومياه الآبار (المباركة) والتعويزات بقصد طرد الشيطان والجان، وكذلك ضرب المريض بالسياط بحجة أن هذه الطريقة تفيد الذاكرة وتفتح شهية المريض.

(التميمي، 2013، ص 24)

ج-العصر الحديث: أشار "الخواجة" (2010) في العقد الأخير من القرن الثامن عشر وجدت مرحلة جديدة في معاملة مرضى العقول وذلك في كل من إنجلترا وفرنسا، ففي باريس حاول رئيس الأطباء في مستشفى عام (1793م) استخدام العلاج المعنوي وذلك بإظهار المعاملة الطيبة للمرضى بدلا من ضربهم ومعاملتهم معاملة سيئة والسماح لهم بالتجوال في المستشفى مما أصبح المرضى أكثر طواعية وأدى ذلك الى شفاء بعضهم.

وفي بداية القرن التاسع عشر تحسنت الحالة وظهرت أول مجلة علمية تختص بالأمراض النفسية، وبدأ تدريس الأمراض العقلية والنفسية على شكل محاضرات ودرست كثير من الأمراض النفسية وتحديدها ومعرفة

أسبابها وعلاجها مثل: الهوس والاكتئاب والفصام... الخ. كذلك ظهور النظريات التي فسرت الأمراض النفسية مثل: نظرية التحليل النفسي، والنظرية السلوكية وغيرها. (التميمي، 2013، ص ص 24-24)

11. أسباب تؤدي الى الاهتمام بالصحة النفسية:

1- أدى السعي المفرط لإشباع الحاجات واتباع النزوات وتحقيق الرفاهية الكاملة الى تدمير نفسية الفرد وغياب الأمن العقلي والنفسي، فكان لابد من الاهتمام بالصحة النفسية لديهم.

2- تخليص الأفراد من بعض الامراض الجسمية، من خلال مواجهة الأفراد مشكلاتهم النفسية وعلاجها فقد أثبتت الدراسات أن الكثير من الأمراض الجسمية التي يعاني منها الأفراد ترجع الى مشكلات واضطرابات نفسية تدعى بالأمراض النفسية الجسمية.

3- رعاية الأحداث وارشاد الجانحين، إذ أن اغلبية هؤلاء يعانون من عدم الثبات الانفعالي والاستقرار النفسي في حياتهم لغياب الارشاد والتوجيه النفسي ولفقدان الحب والحنان الأسرة والمدرسة، لذا بات من الضروري الاهتمام بالصحة النفسية لهؤلاء الأفراد.

4- الحروب الإقليمية الداخلية، ينتج عنها فئة كبيرة من الأفراد المصابين، بحاجة الى إعادة تأهيل وارشاد نفسي ليتوافق مع أنفسهم بعد أن فقدوا جزءا من أعضائهم، أو أعزاء عليهم، كذلك حاجتهم الى التوافق مع المجتمع الجديد خاصة إذا اضطروا الى الهجرة الداخلية أو الخارجية الطوعية أو القسرية.

(منسي، 2001، ص ص 22، 23، 24)

كما أن متطلبات الحياة الحالية في هذا العصر والأحداث الأخيرة من انتشار جائحة فيروس كورونا والخوف من انتشار أمراض أخرى، وكمية الأخبار المتداولة حول الموضوع، كذلك الأخبار الأخيرة حول توقع حدوث حرب عالمية ثالثة، تجعل الكثير من الأفراد في حالة اضطراب وتوتر نفسي عال تستدعي ارشادهم ومساعدتهم للوصول بهم الى الصحة النفسية.

12. معوقات تحقيق الصحة النفسي:

- المفاهيم الخاطئة للمرض النفسي والعلاج أدى بالناس العزوف عن مراجعة العيادات النفسية.

- اهمال الناس علاج الأمراض النفسية والاهتمام بعلاج الأمراض الجسدية فقط.

- الممارسات التربوية من قبل الأسرة التي تبتعد كثيرا عن الأسس النفسية الصحيحة، كالقسوة والتسلط والإهمال والحماية الزائدة واللين.
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي فعدم تلبية الاحتياجات للفرد وانخفاض المستوى الاجتماعي سوف يشعر الفرد بالنقص مما يصيبه اما بالإحباط أو الصراع والكبت والتي تؤدي الى أمراض نفسية اخرى.
- اخفاق المدارس في تحقيق مسؤولياتها في نمو شخصية الطفل من النواحي النفسية والجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية يعمل على اضطراب العلاقة بين الطفل والمدرسة.
- عدم الاستقرار الأمني وكثرة الثورات والحروب يؤدي الى القلق والخوف من المجهول وإذا علمنا أن كثيرا من الاضطرابات النفسية تأتي بعد أحداث صادمة. (<https://basiceducation.uobabylon.edu.iq>)
- وهناك صلة وثيقة بين الصحة النفسية للفرد وصحته الجنسية. فسوء التوافق الجنسي كثيرا ما يكون مظهرا لسوء التوافق العام والعكس صحيح.
- لقد كان الاتجاه القديم لا يزود الطفل أو المراهق بأية معلومات عن الأمور الجنسية، وكان يربط الأمور الجنسية بالقلق والاشمئزاز والشعور بالذنب. فإن تورط الطفل في نوع من العبث الجنسي كان عقابه أليما.
- وقد ظهر أن هذا الاتجاه يشوه أفكار النشء واتجاهاتهم نحو الجنس والأمور الجنسية، وقد يؤدي الى العجز الجنسي أو الانحرافات الجنسية. (راجح، 2009، ص 504)

• خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة، كما أشرنا إلى أهدافها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، وأنها حالة نسبية وكذلك النظريات المفسرة لها ومناهجها ومعاييرها وخصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية، وأشرنا إلى الأسباب التي تؤدي بنا للاهتمام بالصحة النفسية التي توصلنا في الأخير من خلالها أن هناك العديد من الفئات التي تستدعي توجيههم ومساعدتهم إثر معاناتهم النفسية من أجل الوصول بهم إلى تحقيق الصحة النفسية المرغوبة.

❖ ثانياً: مهنة التمريض

• تمهيد

01. مهنة التمريض.

02. أخلاقيات مهنة التمريض.

03. ماهية الممرض

04. سبل الوقاية من الأمراض النفسية.

05. التمريض والصحة النفسية.

• خلاصة

• تمهيد:

تعتبر مهنة التمريض إحدى أهم المهن الرئيسية في مجال الرعاية الصحية لأي بلد، وتزداد أهمية التمريض مع زيادة التوسع في تقديم الخدمات الصحية وزيادة خطورة الأمراض التي تحتاج إلى رعاية تمريضية متميزة، وقد تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، لما يقومون به من أدوار عديدة ولقيامهم كذلك بالدور الوسيط بين الأطباء والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمريض ومتابعتهم له بصورة دائمة، ولمهنة التمريض ميثاق أخلاقي وقانوني كأى مهنة أخرى في المجتمع، لذلك فهناك قيم و أخلاقيات ترشد الممرضين والممرضات أثناء تقديمهم للرعاية التمريضية حيث تجعلها ضمن معايير الأداء المهني وحجر الزاوية في الكفاءة المهنية.

لذا سوف نتعرض في فصلنا هذا إلى شقين مهمين هما أولاً مهنة التمريض: مفهومها ونشأتها مهنة ومراحل تطورها، أهدافها وأسسها ونشاطها وأنواعها ومعيقاتها... الخ من العناصر المهمة، وثانياً الممرض: تعريفه والصفات والمؤهلات العامة له، أدواره ومسؤوليته تجاه مهنته، حقوقه وواجباته...

01. مهنة التمريض:**1.01 نشأة مهنة التمريض ومراحل تطورها:**

عرفت مهنة التمريض شأنها في ذلك شأن مهنة الطب، العديد من المراحل منذ نشأتها إلى يومنا هذا بالرغم من قلة الوثائق التي تتكلم عن تاريخ هذه المهنة مقارنة بالطب، لكنها مهنة تطورت مع التاريخ مثل بقية العلوم الأخرى. (نصيرات، 2008، ص45)

وقد ارتبطت مهنة التمريض بالمرأة وعرفت بها أكثر من الرجل، ولعل ذلك يعود إلى طبيعة المرأة العاطفية ولباقتها في التعامل والتواصل مع المريض وذويه، مما يساعدها في الأداء المتميز لمهنتها.

(بجاج، 2015، ص309)

أ- التمريض البدائي:

كانت المرأة الكبيرة تقوم بتدريب بناتها وجيرانها وقريباتها على رعاية الأفراد كجزء من العلاقات بين سكان المنطقة الواحدة التي سميت في حينها الجارة الوفية والتي كانت تعلم وتتعلم متبعة أسلوب المحاولة والخطأ. (نصيرات، 2008، ص45)

ب- التمريض في الماضي البعيد:

أدلت الحضارات المبكرة على أن هناك أمراضا قديمة قدم التاريخ، فالحضارة الآشورية والفرعونية والهندية والإغريقية قدمت الطبيب على باقي أفراد المجتمع ووضعت في الصدارة، ومع نشوء الحضارات وقبل كل شيء تعتبر الأم هي أول ممرضة والتي كانت بحنانها وعاطفتها تسهر على أبنائها في الصحة والمرض.

وفي القرن الرابع قبل الميلاد ظهر الطبيب اليوناني " أبقراط " والذي وضع أساسيات الطب عندما اعتمد على المنطق، واعتبر أن الأمراض هي نتيجة خلل أصاب الأعضاء وليست من عمل الشياطين كما كان يعتقد في السابق، وقد قام بعلاج مرضاه في غرفة مغلقة، وكان يراقب العلامات الحيوية والأعراض المرضية وهذا يشبه إلى حد ما العيادات الحالية، وحتى عهد "أبقراط" لم يكن هناك ذكر للتمريض، بل

كان الطبيب يقوم بعمله بمساعدة ذوي المريض من النساء أو من الخدم، أما القابلات من النساء فكانت مهنة متوارثة عن العائلة، وأما طبيب النسائية فلم يكن له ذكر حتى القرن السابع عشر.

(الثقفي، 2006، ص ص 30-31)

ج- التمريض الديني (في العهد المسيحي):

أكدت الديانة المسيحية على حب الناس وتقديم المساعدة والشفقة والرحمة والمودة والمحبة، وتعد هذه أولى المبادئ المهنية لمهنة التمريض، وهو ما ساعد النسوة المسيحيات على تبني هذه المهنة، خصوصاً الغير متزوجات.

(نصيرات، 2008، ص 45)

فكان من أعمال المطران أو الشماس (خادم الكنيسة) زيارة المرضى ومساعدة الضعفاء، وفي القرن الرابع الميلادي تشكلت فرقة من المطران وخدم الكنيسة ونساء بعض الشرفاء الرمان لتقديم الخدمات للمرضى.

(الثقفي، 2006، ص 31)

فالممارسات التمريضية والخدمات الصحية نظمت في العصر المسيحي حيث أن جميع هذه الخدمات كانت تقدم بدون مقابل للمرضى والمصابين بأمراض مستعصية والمعاقين وكبار السن والأطفال وكان الاعتقاد السائد أن خدمة المحتاج تقرب إلى الله حيث أنه من واجب القوى مساعدة الضعيف كما اهتموا بالعناية بالجسم والروح واهتموا بالفقراء والمعوزين وكان من أهم الأعمال في العصر المسيحي هو بناء بيوت تستخدم كمستشفيات للمرضى خاصة الفقراء منهم. نظام التمريض الديني كان كالتالي:

الديكونس:

تعتبر "الديكونس" (وهو الاسم الذي أطلق علي الممرضات في هذا العصر) من أوائل النساء اللاتي عملن بالتمريض وقد نظمت الكنائس هذه الخدمات وكان يشرف عليها الأسقف "اليشوب أو القس" كما قاموا بالتمريض عن طريق الزيارات الصحية وهن أول من أوجدوا تمريض الصحة العامة وكان من مسؤوليات الديكونس تقديم خدمات تمريضية للمرضى في بيوتهم وقد أوجدت الكنيسة ميزانية مالية خاصة لهذه الخدمات وقد كانت الديكونس من النساء ذوات السمعة الحسنة ومن الأغنياء كما كن ينتمين إلى أسر ذات نفوذ وقوة وكن إما أرامل أولم يسبق لهن الزواج وكانت من خدماتهن توجه للمرضى والفقراء والمحتاجين وكان حب الله قبل حب الإنسان هو الوازع والدافع للتصدق والعطف على المحتجين ...

(محمود، 1976، ص 07)

د- التمريض الخدمي (الأخوات الصالحات والراهبات / الأخوات الأوغسطينيات):

بدأ في أوروبا وخاصة في فرنسا وانجلترا، يقوم التعليم على يد الراهبات، وظهر في هذه الفترة بعض التخصص في التمريض. (نصيرات، 2008، ص45)

ومن أشهر هذه الفئة من الراهبات اللاتي عملن في كاتدرائية نوتردام سنة (1443م) باسم "القديس مان" أغسطس وكن يقمن بالخدمة والتنظيف بجانب الخدمات التمريضية وكن يمارسن العبادات الدينية ويشرف عليهن القساوسة أهم الشخصيات التي اشتهرت في هذه الحقبة من الزمن.

غوى: وهي إيطالية الأصل وكانت أولديكونس قامت بخدمات تمريضية.

غابيوال: كانت لديها ثروة طائلة وهي أوجدت أول مستشفى بروما، وقد كرست مجهودها لخدمة الفقراء والمرضى.

بوال: كانت صديقة لغابيوال وهي سيدة غنية وقد أنشأت مستشفيات اللاجئين والمسافرين في طريق القدس كما كانت تقدم لهم خدمات تمريضية. (محمود، 1976، ص07)

أوليمبياس: كانت أوليمبياس غنية وبذلت جهودها في خدمة المرضى والفقراء واللقطاء وكبار السن.

هـ- التمريض الفني (فلورنس ناجيتيل)

ارتبط بأب التمريض حسب الغرب في منتصف القرن 11م حيث ولدت "فلورنس ناجيتيل" في مدينة فلورنس في ايطاليا عام (1820) وقد أخذ اسمها من المدينة التي ولدت بها ثم عادت إلى بريطانيا مع أهلها بعد أن تلقت بعض علومها في ايطاليا، كانت تجيد اللغة الألمانية والايطالية والفرنسية، وكانت وهي طفلة تعتنى بالحيوانات، وكانت هويتها تقديم المساعدة للمرضى، وعندما بلغت سن 24 سنة قررت أن تتخذ التمريض مهنة لها رغم تحصيلها العلمي العالي في عدة علوم، ثم سافرت إلى فرنسا وألمانيا، و شاركت في حرب القرم على الحدود الاتحاد السوفياتي، ونتيجة لخدماتها الصحية فقد انخفضت نسبة الوفيات من 427 حالة وفاة لكل ألف مريض إلى 22 حالة لكل ألف عام (1855). وأنشأت أول مدرسة للتمريض عام (1860) بلندن والتي كانت تقوم على مناهج علمية وقبلت إنزال 15 طالبة في هذه المدرسة وبذلك تعتبر فلورانس مؤسسة لقواعد التمريض الحديث. (الثقفي، 2006، ص ص31-32)

في عام (1991) ظهرت جمعيات للممرضات، وعقد أول مؤتمر دولي للممرضات سنة (1901)، في مدينة بافلو بالولايات المتحدة الأمريكية، واختيرت "اتيلي جوردن فينوس" رئيسة الاتحاد الذي كان يهدف إلى رفع مستوى التمريض في العالم وتنمية العلاقات بين الجمعيات، ونشر الأبحاث العلمية المتعلقة بالتمريض وتبادل الخبرات والأبحاث وإقامة برامج ثقافية عبر تبادل الممرضات بين الجمعيات. (بجاج، 2015، ص390)

تجدر الإشارة إلى أن جمعيات الممرضات تحتفل في كل عام بيوم الممرضة العالمي، في الثاني عشر من ماي، وهو يوم ميلاد السيدة "فلورانس ناينجيل" صاحبة الفضل في تحديث مهنة التمريض، وتنظيم قواعدها ووضع أسسها، ورفع مستواها.

و- التمريض الجامعي:

بدأ في أمريكا سنة (1909) من خلال وضع جامعة مينسوتا الأمريكية منحتها تمنح بموجبه شهادة البكالوريوس لخمس سنوات دراسة، وهذا راجع للتطور العلمي والتكنولوجي الذي عرفه العالم بحيث أصبح الممرض في وقتنا الحاضر مشاركا فعالا في العملية العلاجية والفريق العلاجي الذي تطلب الأمر حصوله على تعليم عالي.

(نصيرات، 2008، ص ص45-46)

ز- التمريض عند المسلمين:

التمريض هو مهنة سامية وتعد من أشرف المهن على وجه الأرض، وتتفاخر الدول الغربية بأول ممرضة على مدى التاريخ وهي "فلورانس ناينجيل"، ولكن الحقيقة الأكيدة أن أمهاتنا الصحابيات هن أول من قام بهذه المهنة وذلك في عهد الرسول عليه الصلاة والسلام والخلفاء الراشدين من بعده.

بعد انتشار الدعوة الإسلامية وما جاء به سيدنا محمد -صلى الله عليه وسلم- من تعاليم بمساعدة المظلوم والضعيف بدأت المناوشات والحروب مع أعداء الدعوة الإسلامية في الجزيرة العربية، ومع غزوات المسلمين والدفاع عن الإسلام كانت النساء المسلمات يرافقن المسلمين في ساحات الحرب لتقديم يد العون والمساعدة كواجب المرأة المسلمة.

ولقد كان إسعاف الجرحى من اختصاص فضليات النساء، يتخذنه قياما بالواجب وحبا في التضحية ومشاركة في الجهاد وكن يسرن إلى المعارك مع الرجال جنبا إلى جنب، حاملات أواني الماء بالإضافة إلى كل ما يحتاجون من اللفائف والجباير وغير ذلك من وسائل الإسعاف، وكن ينفذن بين الرجال فيرافقن الرجال

مسعفات ومعالجات يرعين الجرحى ويأسون جراحهم ويجبرن كسورهم، ومنهن من كن يشتركن في القتال وكانت لهن مواقع مشهورة، ولما تابعت الفتوح كان في الجيش مضارب، فيها الممرضات من النساء يداوين الجرحى وكان هذا جهادهن. (الثقفي، 2006، ص32)

ويمكن أن نشير إلى أن السيدة "رفيدة الأسلمية" تعد أول من تولت مهمة ممرضة في العالم الإسلامي حيث اختارها الرسول محمد صلى الله عليه وسلم لتعمل في مستشفى حربي، في خيمة متنقلة، وذلك لترسها في الجراحة والطب والتمريض. (بجاج، 2015، ص309)

ولما أصيب سعد بن معاذ بسهم في معركة الخندق قال النبي -صلى الله عليه وسلم- اجعلوه في خيمة رفيدة التي في المسجد حتى أعود وتقديرا من النبي صلى الله عليه وسلم لجهودها في غزوة خيبر في مداواة الجرحى وخدمة المسلمين فقد أعطاها مثلما أعطى الرجل المقاتل، وكانت خيمة رفيدة نواة المستشفى في الإسلام. (محمود، 1976، ص08)

ح- التمريض في الجزائر:

في الجزائر حسب شهادة "الأستاذ محمد تومي" طبيب الولاية التاريخية الثانية الشمال القسنطيني في الفترة الممتدة من عام (1957) إلى (1962) فان مرحلة نشأة النظام الصحي للثورة تنحصر بين الأول من نوفمبر (1954) و19 ماي (1956) تاريخ إضراب الطلبة الجامعيين والثانويين الجزائريين، حيث كانت مصلحة الصحة في هذه المرحلة متواضعة جدا في المناطق التاريخية الخمس، بحكم قلة التنسيق والإمكانيات وعدم وجود إطارات في المجال الطبي، فعند اندلاع الثورة لم يكن في صفوف جيش التحرير الوطني الشعبي طبيب واحد، ولم يكن قد التحق به سوى بعض الممرضات والممرضين، ورجال النجدة الذين كانوا قد تعلموا ذلك في الكشافة .

إن ازدياد الحاجة إلى الخدمات الصحية في صفوف جيش التحرير الوطني، جراء الإصابات العديدة والخطيرة، جعل الثورة تتصل ببعض الممرضات لعالج المصابين في الجبال وتقديم الإسعافات الضرورية لهم، حيث كتبت إحدى الممرضات شهادتها في هذا الشأن تقول " ... في جانفي (1956) تم الاتصال بي للالتحاق بصفوف المجاهدين، وكنت حينها ممرضة لدى أحد الأطباء الخواص في حي شعبي فرفضت الأمر في البداية، بحكم أن أختي لم يكن قد مضى على وفاتها وقت طويل، تاركة لي أربعة أطفال منهم صبي في عمر الثالثة أشهر، فأعطيت الإخوة بعض الأدوية مستلزما الحق نوفي نوفمبر (1956) جاءني

أحد الإخوة يطلب مني الصعود إلى الجبل لتقديم العلاج لأحد المجاهدين المصابين، فلم أجد سوى الاستجابة لهذا الطلب المستعجل، وكان علي أن أبقى في الجبل لمداداة المصابين، لأن العودة إلى عملي قد تؤدي إلى إلقاء القبض علي، بحكم أن الشرطة الفرنسية تكون قد لاحظت غيابي عن العمل في العيادة الخاصة لعدة أيام...

كما وقفت الممرضة الجزائرية في الثورة الجزائرية إلى جانب أخيها المجاهد مساندة ومسعفة للجرحى هذا الإرث التاريخي تستحضره الممرضة في علاقاتها اليومية كوسام شرف، حيث يعزز الثقة بالذات، ويعد عاملاً مساعداً لبناء هويتها المهنية وإنما كما أكد ذلك الممرضات الفرنسيات في مظاهرات (1988) المعروفة باسمهن لإبراز دورهن الاجتماعي والاقتصادي، حيث لم تكن الممرضات يردن فقط تسجيل أنفسهن في سجلات العاملين بأجر، بل أردنا كذلك اختراع أشكال جديدة من التعبير الجماعي، بما يساهم في خلق فئة مهنية لها مجال خاص بها تتفاعل ضمنه للدفاع عن المهنة ومبادئها. (بجاج، 2015، ص309)

2.01 تعريف التمريض:

لغة: التغذية والرعاية الفائقة لتوفير النمو والتطور.

اصطلاحاً: يمكن أن يعرف التمريض بأنه مزيج من الفن والعلم، يستوعب المريض بكامل جسمه وعقله وروحه، ويعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية والروحية والعقلية وذلك عن طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة أو عن طريق اقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية.

التمريض له صفة "الروحية" لأن غرضه الأول هو الخدمة الإنسانية، ليس فقط بإعطاء عناية إلى أجسام المرضى والمصابين ولكن بخدمة حاجات العقل والروح كذلك.

لذلك يعتبر التمريض هو أقدم الفنون ولكن أصغر العلوم، والتمريض بدأ كفن ثم أصبح علم وتطور وأصبح مهنة. (عيسى، 2016، ص27)

وتعرفه "وديعة الداغستاني" بأنه فن وعلم يهتم بالإنسان ككل، جسماً عقلاً وروحاً، ويسعى لتحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي وذلك عن طريق تقديم الخدمات، ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية والتأقلم مع مرضه، أو عن طريق تعليم الإنسان الأسس والممارسات الصحية في الحياة وذلك

للحفاظ على صحة جيدة ومنع الإصابة بالأمراض. وأخيرا فالتمريض لا يهتم بالشخص المريض فقط بل يهتم بالفرد والعائلة والمجتمع". (خزاعلة، 1997، ص22)

تعريف منظمة الصحة العالمية:

هو علم وفن يهتم بالفرد ككل جسم وعقل وروح ويعمل على تقدم وحفظ الفرد روحيا وعقليا وجسمانيا ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضا. يمتد الاهتمام بالفرد بالمريض الى أسرته ومجتمعه ويشتمل ذلك على العناية ببيئته وتقديم التنقيف الصحي عن طريق الاشارات والقدوة الحسنة.

(السيد عمر، 2003، صص230-231)

عرفت الجمعية الأمريكية التمريض: "التمريض تشخيص وعلاج للمشاكل الصحية الحالية أو المتوقع حدوثها لاستجابات الانسان.

ويعرف التمريض كذلك على أنه "الخدمة المقدمة البشرية والتي تساعد الانسان على استعادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل ومستواها الطبيعي والمساعدة على إزالة المعاناة الجسدية والروحية والعقلية والقلق النفسي فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي للجميع.

(الجانبى، 1984، ص14)

فهي الوظيفة التي لها أسس علمية وثقافية تقترن بوجود معايير خاصة شاغليها، وهي من المهن التي تفرض على شاغليها وممارسيها قدرا كبيرا من التضحية، والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية أخرى تتمثل في الصبر والتحمل والعطف سعيا للحصول على صفة ملائكة الرحمة للمريض وخير من يواسيه ويخفف آلامه.

(نصيرات، 2008، ص47)

3.01 أنواع التمريض: يقسم التمريض في المستشفى الى:

من الناحية الأكاديمية:

أ. التمريض القانوني: الممرضين والممرضات الذين يحملون الشهادة الجامعية الأولى على الأقل في مجال التمريض.

ب. التمريض المشارك: الممرضين والممرضات الذين يحملون درجة شهادة المتوسط في مجال التمريض وتكون مدة الدراسة سنتان بعد الثانوية العامة.

ج. التمريض المساعد: الممرضين والممرضات الذين حصلوا على دورة في مجال التمريض وهذه الدورة تكون لمدة سنة أو ستة أشهر.

د. عمال التمريض: الممرضين والممرضات في مجال التمريض بناء على تدريب عملي فقط للقيام بعمل معين من أعمال التمريض.

من الناحية الإدارية:

أ. مدير التمريض / رئيسة التمريض: وهي أعلى منصب إداري في المستشفى في مهنة التمريض أو أحيانا تسمى مساعد / مساعدة مدير المستشفى لشؤون التمريض يكون / تكون مسئولة عن جميع شؤون التمريض في المستشفى بجميع مستوياته الإدارية والأكاديمية.

ب. رئيسة التمريض في قسم طبي معين: مثال رئيسة تمريض القسم الباطني، أو الجراحة وهي المسئولة عن جميع الإطارات التمريضية في ذلك القسم.

ج. مشرف تمريضي ليلي: وهو المسئول في المناوبة الليلية عن التمريض ويكون بمثابة معاون لرئيس التمريض.

د. ممرض / ممرضة: حسب التسمية الأكاديمية. (ذياب، الساعاتي، 2012، ص308)

4.01 نشاط التمريض:

يتمثل نشاط التمريض أساسا في العناية بالمريض، ويساهم الممرضون في هذا المجال حسب مواقعهم التعليمية بنشاطات متنوعة ففي العيادات يساعدون في أمور عديدة:

1. تنظيم عمليات دخول المرضى إلى العيادات، وتنفيذ تعليمات الأطباء فيما يخص أوجه التنسيق بين مختلف الأقسام (العناية، المخبر، الأشعة).

2. القيام ببعض الأعمال النمطية قبل إدخال المريض لقسم الفحص، كقياس حرارته، نبضه، وتيره تنفسه وضغطه الدموي، طوله ووزنه، وهي أمور تسهل من تشخيص المرض، وتساهم في توفير جهد الأطباء الأمر الذي يمنحهم المزيد من الوقت لتشخيص المرضى بشكل دقيق ووضع خطة علاج مبكر.
3. تقديم المساعدة للطبيب أثناء فحص المريض من خلال مده بالوسائل واللوازم التي يحتاج إليها.

أما في قسم الطوارئ فيقومون ب:

1. المساعدة في إسعاف المريض وانعاشه ومتابعه تطورات الحالة المرضية.
2. تحضير المرضى للعمليات الجراحية الطارئة ومناولة الجراحين المعدات.

في جناح العمليات يقوم الممرضون ب:

1. تنظيم مواعيد العمليات الجراحية.

2. تحضير غرفة العمليات قبل الشروع في العمليات وذلك بالتأكد من سلامة الأجهزة الموجودة.

في قسم التوليد وحضانة الأطفال: يقوم فريق التمريض تحت إشراف أخصائي التوليد بمهام أخرى مثل:

1. تهيئة الحوامل، ومراقبة الأم والتخفيف من آلامها والعمل على الاهتمام بالمولود وضمان سلامته.
2. توليد الأمهات عندما تكون والدتهن طبيعية ولا يعانين من مضاعفات الحمل والعناية بهن أثناء عملية الوضع، وتدريبهن على كيفية العناية بأنفسهن وبأطفالهن حتى انتهاء فترة حضانتهم.
3. حضانة المواليد المبسترين.

إضافة إلى ذلك:

1. الحصول على العينات المخبرية وإرسالها إلى المخبر.
2. القيام بإجراء العزل لبعض الحالات التي تستدعي ذلك.
3. الرد على استفسارات المرضى ومواساتهم للتخفيف من آلامهم ومخاوفهم وتلبية احتياجاتهم في ضوء المسؤوليات المنوطة بالممرضين.

4. تأهيل بعض المرضى لاستعادة نشاطهم الحركي. (الحرساني، 1990، ص ص194-196)

5.01 أسس التمريض:

أداء التمريض على الوجه الأكمل يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطا وثيقا والتي نذكرها كما يلي:

1. روح العطف والشفقة.

2. الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير .

3. العناية وملاحظة أية أعراض طارئة على المريض وتنبه الطبيب لها .

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

5. الجد والمثابرة فيجب ألا ييأس ممارسو مهنة التمريض أو يملوا من طول مدة التمريض ولا يغضبوا من معاملة أي مريض.

6. حفظ الأسرار فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي مهنة التمريض معرفة أسرار المرضى وعائلاتهم لذا لا بد أن يأتمنوا على الأسرار وأن يحفظوها. (العقل، 1982، ص14)

6.01 أهمية مهنة التمريض:

تؤثر الحالة النفسية للمريض بشكل كبير على تمام شفاؤه، ومن هنا كانت أهمية ودور التمريض في الرعاية الشاملة التي تتمثل في أساس التنفيذ الدقيق لتعليمات الممرض، ومراقبة تطورات الحالات المرضية بالتعاطف معهم وتخفيف آلامهم، وإزالة مخاوفهم، وتستهدف الإدارة الكفاء لتوفير جو من النقاؤل والراحة النفسية في المستشفى وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية عن طريق قسم التمريض الذي يعتبر من الأقسام الخدمائية المساعدة التي تسهم بنصيب كبير في تقديم الرعاية الصحية لمرضى المستشفى من خلال:

1. متابعة المريض من خلال الملاحظة الدقيقة لأعراض المرضى والانفعالات النفسية والجسمية المصاحبة لها، والاشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة.

2. تعزيز الثقة بالنفس لدى المريض، بإقناعه بالقدرة على الشفاء وهذا من شأنه أن يساهم في رفع الروح المعنوية ويزيد من سرعة استجابته للعلاج الطبي.
3. كونها حلقة تواصل بين كل من المريض، الطبيب، الأسرة والإدارة.
4. الدور الفعال الذي يلعبه الممرض في تعليم الآخرين وتثقيفهم حول كيفية التعامل مع الحياة الصحية وتقديم المساعدة اللازمة عند الضرورة.
5. تدريب الطلبة والمتدربين الآخرين على مستجدات العمل التمريضي وإجراء البحوث التي من شأنها إثراء المهنة، قصد مواكبة التطورات العلمية والفنية في هذا المجال. (البكري، 2005، ص177)

02. أخلاقيات مهنة التمريض:

1.02 السلوكيات المخالفة لمهنة التمريض:

- أ. الإهمال والتقصير: قد يهمل الممرض أثناء تقديمه للخدمة التمريضية للمريض مثل عدم إعطاء المريض علاجه في الوقت المحدد فهذا السلوك مخالف للقانون يحاكم عليه الممرض ويحق للمريض المطالبة بالتعويض، وقد يكون هناك تقصير في أداء الممرض مثل إعطاء دواء خاطئ للمريض أو عدم مراعاة التعقيم عند إعطاء الحقن أو الغيار على الجروح... الخ
 - ب. التعدي على خصوصية المريض: المريض له خصوصيات والتعدي على هذه الخصوصية يعتبر خطأ فمن واجب الممرض العمل على تأمين خصوصية المريض وذلك من خلال بعض الاعتبارات منها - :
 - تواجد الممرض / الممرضة مع الطبيب أثناء فحص المريض جسدياً.
 - عدم الكشف الغير مبرر على عورة المريض.
 - عدم تعريض حياة المريض لتجارب علمية دون معرفته وموافقته.
 - عدم إفشاء أسرار المريض فذلك مخالف لأخلاقيات المهنة. (العزة، 2004، ص22)
- كذلك توجد بعض السلوكيات التي تسيء إلى مهنة التمريض وهي - :
- استغلال العلاقة التمريضية لأغراض شخصية.
 - قبول الهدايا والأموال من المريض.

- العمل بوظيفة أخرى غير التمريض تسيء إلى المهنة.
- ترويج دعايات لبضاعة طبية .
- تناول العقاقير والمشروبات الكحولية.
- استغلال الموقع التمريضي وكسب المواد الطبية وبيعها.
- الخروج بالزي الرسمي خارج مكان العمل.
- إقامة علاقات غير مشروعة داخل مكان العمل .
- الظهور بمظهر غير مهني.
- الإطالة في المكالمات الهاتفية خلال أوقات العمل الرسمي. (عيسى، 2006، ص32)

2.02 معيقات مهنة التمريض:

يحيط بمهنة التمريض بعض الظروف التي من شأنها عرقلة وتيرة العمل والتأثير على جودة الخدمات التمريضية، والتي نذكر منها:

أ. **طبيعة التدرج الوظيفي:** تتميز مهنة التمريض بخاصية نقص أو انعدام التقدم والنمو الوظيفيين إذ ما قورنت بغيرها من المهن، فعلى سبيل المثال الممرضة المساعدة تظل ربما طيلة مسارها المهني في نفس الوظيفة، وذلك لأن كل مستوى وظيفي ستطلب من شاغله درجة تعليم معينة أو نوعية تدريب من البداية.

(سعد، 2006، ص119)

ب. **نظرة الأفراد لمهنة التمريض:** يعتقد عدد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي مهنة هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة عدائية عند البعض.

ج. **نظرة المرضى للمرضين:** المرضى وأسرهم وزوارهم ينظرون إلى المرضين من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر والمصل وتقديم الطعام للمرضى فقط. (خزاعلة، 1997، ص 120-121)

د. ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى: يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامر وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، باعتباره أكثر خبرة منه وعلماً وهو المسئول الأول على علاج المرضى.

هـ. عبء العمل: أظهرت العديد من الدراسات أن الممرضين العاملين في وحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات.

و. مناوبات العمل: تؤثر مناوبات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تأثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل المناوبات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست على خدمة المريض.

ز. طبيعة الحراك الاجتماعي: من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذ ما قورنت بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائماً ممرض والمساعد يظل دائماً مساعد ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبي مهني يثير كثير من الصراعات. (الصباغ، 1999، ص 115-116)

ح. صراع الدور: عادة ما تتداخل مهام هيئة التمريض، وذلك لانعدام التحديد الدقيق لمهام كل مستوى وظيفي في الهرم التنظيمي لهذه الأخيرة، حيث نجد إن هناك العديد من المهام والمسؤولية المشتركة بين رئيسة التمريض ومشرفة التمريض، مما يحدث خلال في تقديم الخدمات التمريضية إذ ما اعتمد كل فرد على الآخر في القيام بعمله. (سعد، 2006، ص 119)

ومن خلال ما سبق نستنتج أن هناك مجموعة من العوائق التي تقف أمام الممرض والتي نختصرها في التدرج الوظيفي المحدود جداً وغير محفز، والنظرة لمهن التمريض نظرة عدائية وازدواجية تبعية التمريض بين الإداري والطبي، وأخيراً صراع الدور وهو ما نسميه بصراع السلطة في المستشفى.

03. ماهية الممرض:

1.03 تعريف الممرض/ الممرضة:

الممرض"هو ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في مدرسة، كلية متوسطة، معهد متوسط، أو تدريب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء أحد

المستشفيات أو المراكز الصحية وبناءً عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي عمله فيسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض". (خزاعلة، 1997، ص 223)

ويعرفه العنزي على "أنه ذلك الشخص المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض ومساعدته على الشفاء قصد الحفاظ على صحته النفسية والجسمية". (العنزي، 2009، ص 32)

فهو الشخص الذي يستوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية والأخلاقية والعلمية والعملية لعلم التمريض فأصبح قادر على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبح لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد وللوقاية من الأمراض والسهر على راحتهم أثناء المرض. (الثقفي، 2006، ص 30)

2.03 الصفات والمؤهلات العامة للممرض:

من بين صفات ومؤهلات الممرض ما يلي:

- العطف والحنان والشفقة.

- الأمانة والإخلاص في العمل واثقانه.

- إعطاء عناية تمريضية بصورة متساوية لكل المرضى بدون تمييز بينهم بسبب الفروقات الفردية الاجتماعية، والاقتصادية.

- النظام والترتيب ودقة الملاحظة.

- الصبر والمثابرة وتفهم سلوك المريض.

- الاقتصاد في استعمال المواد والأدوات الطبية.

- المعلومات والخبرة.

- حسن السلوك والأخلاق .

- اللياقة البدنية والمجاملة والفتنة وسرعة البديهة. (عيسى، 2016، ص 29)

- تحمل المسؤولية.

- المشاركة في البحوث العلمية والسعي دائماً نحو التعليم المستمر.

- احترام الآخرين وحماية مصالحهم.

- عدم التحيز بحسب الجنس أو اللون أو الجنس أو العرق. (قرلزقة، وآخرون، 2002، ص21)

3.03 أدوار الممرض/ الممرضة:

يقوم الممرض أو الممرضة بأدوار مهمة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى حيث يعمل بذلك الممرض على تكييف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقاً لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للممرض، وتتمثل هذه الأدوار فيما يلي:

أ. **الدور العلاجي (الشفائي):** يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء كتغيير الضمادات المعقمة واعطاء الأدوية للمريض وغيرها من المهارات.

ب. **دور العناية (المواساة):** إن الممرض يدعم عن طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض ألا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية في الحفاظ على كرامة الفرد.

ج. **دور التواصل:** ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين، يتواصل الممرض مع المرضى وأسرتهم ومع زملاء العمل في مصالح العمل الأخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالباً ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرض.

د. **دور التعليم:** يقوم الممرض بدور التعليم حيث يقوم بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعليم.

هـ. **دور التخطيط:** يمارس الممرض التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

و. **دور التنسيق:** التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل دوره في التنسيق بين المريض وأسرتة والممرضين الاختصاصيين في مجالات الصحة الأخرى.

ز. دور الحماية: وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها الممرض للحماية من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطريقة الإصابة بها وكيفية منع حدوثها بالإضافة إلى الإسعافات الأولية واجراءات وقائية أخرى.

ح. دور إعادة التأهيل: ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود إلى الحد الأدنى وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على تغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات.

ط. دور تهيئة المريض للمجتمع: وهذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمر تتعلق بالناحية العلاجية ولكن الحديث عن أخبار العلم وما شابه من محادثات سيستمتع بها أكثر وستخرجه من حالته النفسية السيئة. (شاهين، 1990، ص 36-38)

كذلك من بين أهم الأدوار التي يعنى بها ممارس المهنة التمريضية ما يلي :

- تقديم العناية التمريضية الشاملة فيقوم الممرض بتوفير متطلبات الشخص الذي يراعه الجسمية منها العقلية العاطفية سواء الوقائية منها أو العلاجية.
- تنفيذ الخطة العلاجية للطبيب وأداء احتياجات المريض التمريضية في حدود اختصاصاتهم التقنية.
- تنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي وأداء ومراقبة كل الإجراءات التمريضية اللازمة لشفاء المريض. (سويدان، 1988، ص 25)

4.03 مسؤولية المريض اتجاه مهنته:

تشمل مسؤوليات الممرض تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتأهيل وتخفيف المعاناة ويتطلب ذلك:

- احترام حقوق الإنسان وحق الحياة والكرامة ومعاملة الآخرين باحترام.
- احترام حقوق وخصوصية المريض مراعاة مشاعره ومشاعر ذويه.

- تقديم الرعاية التمريضية النوعية للمريض بغض النظر عن جنسه لونه وعرقه وعقيدته ودين وثقافته وعجزه ومرضه وعمره وفكره وانتمائه السياسي وحالتها الاجتماعية وبغض النظر عن الموقف الشخصي للممرض من ذلك المريض وعلاقته به.
- تقديم الخدمات التمريضية في إطار مهني وظيفي للأفراد والمجموعات والأسر والمجتمع والتنسيق والتعاون مع الزملاء الممرضين.
- التحلي بأخلاقيات المهنة أما فيما يخص موقع العمل أو طبيعة العمل.
- الظهور بمظهر مهني لائق خلال تأدية العمل وفي حياته الشخصية وأوقاته الخاصة.
- الأمانة في توثيق المعلومات ونقلها إلى المعنيين من أعضاء الفريق الطبي بسرية تامة.
- عدم التردد في إبلاغ إدارة المؤسسة عن أي حدوث عرضية تصدر عنه أو عن الآخرين أو تلك التي يتوقعها.
- عدم كشف أسرار المريض إلى الآخرين من غير المعنيين بتقديم الرعاية الصحية.
- تطوير كفاءته العلمية والفنية في ممارسة المهنة.
- الدفاع عن حقوق المريض وسلامة الرعاية التمريضية وبيئة العمل.
- حسن الاستماع إلى المستفيد وأخذ كلامه وتعبيراته على محمل الجد .
- أن يتحمل المريض وذويه وأن يسيطر على حالة التوتر والدفاع عن المهنة وحسن الانتماء إلى المؤسسة التي يعمل لديها.
- الالتزام بالتشريعات المتعلقة بالمهنة وممارستها.
- الالتزام بالنظم الإدارية في المؤسسة التي يعمل لديها. (محمد، 1976، ص ص 17-18)

5.03 حقوق وواجبات الممرضين:

حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس (2011) المتضمن القانون الأساسي يخضع الممارسون الشبه الطبيون (الممرضون) كغيرهم من مستخدمي الصحة العمومية للقواعد الواردة في

النظام الداخلي الخاص بالمؤسسة الاستشفائية التي يعملون بها فضلا عن الحقوق والواجبات التي يتمتعون بها في إطار التشريع والتنظيم المعمول بها.

أ. الحقوق: للمرضيين والممرضات حقوق مهنية وإنسانية وكذلك حقوق وظيفية من أجل توفير المرض المناسب لتقديم الرعاية التمريضية الصحيحة للمرضى والمستفيدين والمجتمع وتشمل هذه الحقوق ما يلي:

- الحق في الراتب بعد أداء الخدمة.
- الحق في الحماية الاجتماعية.
- حق الاستفادة من الخدمات الاجتماعية.
- حق الراحة والعطل القانونية كالاستفادة من غيابات خاصة مدفوعة الأجر في إطار المشاركة في التظاهرات العلمية.
- الحق في التكوين تحسين المستوى .
- الحق في الترقية النصفية. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 2011، ص13)
- وجود تشريعات العمل الواضحة والتي تساعد الممرض لمعرفة مسؤولياته وواجباته الوظيفية والمهنية .
- معرفة حقوقه وواجباته وسياسات وأنظمة المؤسسة التي يعمل لديها.
- أن تكون بيئة العمل آمنة وتتوافر فيها سبل الحماية الصحية.
- توافر المراجع الإدارية والفنية التمريضية الواضحة والميسرة.
- توفير الاستقلالية الإدارية للممرضين المرتبطة بالمرجع الإداري الأعلى في المؤسسة أو المستشفى أو القطاع.
- حق الممرض في أن يكون قد تلقى التعليم التمريضي في الجامعات أو الكليات المؤهلة للتعليم بأعلى جودة علمية.

- حق الممرض في متابعة التحصيل العلمي الأكاديمي.
- إتاحة الفرصة له للمشاركة في العمل النقابي المهني وتعزيز تواصله مع النقابة والتزامه بأنظمتها وقراراتها وما يصدر عنها.
- حق الممرض في احترام كرامته.
- حق الممرض في توفير الظروف الاجتماعية والاقتصادية الجيدة في حياته الخاصة والمشجعة للعمل والتي تلبي احتياجاته بمستوى كريم.
- توفير فرص التعليم المستمر والتشجيع عليها وتمكين الممرض من المشاركة فيها.
- توفير سبل العمل المناسبة للممرض إنسانيا ووظيفيا.
- الحفاظ على قيم الممرض ومعتقداته واحترامها.
- توفير الأمن الوظيفي وخلق حالة الاستقرار للممرض في وظيفته.
- الحفاظ على خصوصيات الممرض الشخصية والوظيفية وعدم المساس أو التدخل فيها إلا بحدود ما يتعلق بالعمل.
- توفير سبل الراحة وعدم إجهاد الممرض بما يجعله غير قادر على توفير الرعاية التمريضية المناسبة للمرضى.
- عدم طلب مهام لا تتعلق بخبرات الممرض أو واجباته المهنية وذلك حفاظا على نوعية الرعاية المقدمة للمريض.
- الاهتمام برضا الممرض عن ظروف عمله وحقوقه وقياس مدى رضاه بشكل دوري والعمل على تحقيق أعلى درجات الرضا لديه.
- حق الممرض في إبداء الرأي وتقديم الاقتراحات لغايات تحسين وتطوير نوعية العمل.
- حق الممرض في تولى المهام الإدارية.
- توافر الحوافز المادية والمعنوية للممرض.

- وجود فرص التطوير والتدريب بشكل عادل بين الممرضين وزملائهم من باقي المهن.
- توفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمريض بما يضمن سلامته وسلامة أفراد أسرته الصحية.
- حق الممرض في توافر الأجهزة والمعدات والوسائل اللازمة لأداء عمله.
- تعزيز دوره في الرعاية الشاملة وتعزيز روح العمل الجماعي مع باقي أعضاء الفريق الطبي من زملائه. (محمود، 1976، ص ص 23-24)
- ب. الواجبات: حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس (2011) المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، وحسب ما جاء في المادة 39 يكلف الممرضون حسب رتبهم واختصاصاتهم بالواجبات التالية:
- الممرضون المؤهلون:** يكلف الممرضون المؤهلون بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة وسلامة العتاد وترتيبه.
- الممرضون الحاصلون على شهادة الدولة:** زيادة على المهام المسندة إلى الممرضين المؤهلين، يكلف الممرضون الحاصلون على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة، وبهذه الصفة يكلفون بما يلي:
- المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق المداومة المطبقة وإعادة إدماجهم فيها.
- تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية.
- المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية.
- ممرضو الصحة العمومية:** يكلف ممرضو الصحة العمومية بما يلي:
- المساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص واسترجاعها وترقيتها.
- انجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية أو بحضور طبيب وبناء على بروتوكولات استعجاليه مكتوبة في الحالات الاستعجالية القصوى.

- مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها.
 - القيام بالعلاج وتخطيط النشاطات المرتبطة به ومسك وتحسين الملف العلاجي للمريض.
 - استقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا .
 - المرضى المتخصصون للصحة العمومية:** زيادة للمهام المسندة للمرضى في الصحة العمومية، يكلف المرضى المتخصصون للصحة العمومية حسب تخصصاتهم بما يلي:
 - تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا، لاسيما العلاج المعقد والمتخصص.
 - المشاركة في تكوين الشبه الطبيين.
 - المرضى الممتازون للصحة العمومية:** زيادة على المهام المسندة للمرضى المتخصصين للصحة العمومية، يكفون بما يلي:
 - إعداد مشروع المصلحة وانجازه بالاتصال مع الفريق الطبي.
 - برمجة نشاطات فريق الوحدة.
 - ضمان متابعة نشاطات العلاج وتقييمها.
 - مراقبة نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات الشبه الطبية.
 - ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية.
 - استقبال المستخدمين والطلبة المتربصين المعنيين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم.
- (المادة 39 من الجريدة الرسمية لمهنة التمريض، 2011، ص ص 13-14)

6.03 أهداف هيئة التمريض:

- تقديم الرعاية التمريضية المستمرة للمريض من خلال تقييم احتياجاته بمهارة تامة.
- استعمال واختيار الأجهزة بطريقة مناسبة.
- إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.

- المواصلة مع أهل المريض وذلك من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.
 - المحافظة على استمرارية التعليم للفريق التمريضي من أجل تقديم رعاية تمريضية متقدمة.
 - عمل دراسات تتعلق بالرعاية التمريضية لتحسين نوعية العناية التمريضية.
 - التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز الأهداف العامة للمستشفى.
 - تنفيذ الإجراءات العلاجية حسب وصفة الطبيب مع المحافظة على حاجات المريض النفسية والروحية والبدنية والاجتماعية. (قرزاق، وآخرون، 2002، ص 25)
- 04. سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية:**

1. اختيار الرجل المناسب في المكان المناسب يجنب العمال حدوث عدم التكيف النفسي الذي يسبب لهم الاضطرابات النفسية.
2. إعطاء العامل دخلاً مناسباً يكفيه لقضاء احتياجاته المعيشية ويشعره بانتمائه وحبه للعمل.
3. تشجيع العلاقات بين الأفراد في المجموعة الواحدة وبين المجموعات المختلفة يساعد على زيادة الإنتاج وتحقيق الصحة للعمال.
4. جو العمل له تأثير إيجابي وسلبى على الصحة النفسية للعمال، لذلك يجب أن يكون مكان العمل نظيفاً ومريحاً من حيث الإضاءة والتدفئة والتهوية.
5. يجب أن يكون حجم وحدة العمل صغيراً حتى يعرف العامل دوره بالضبط.
6. إعطاء العامل فرصة الاشتراك في الإدارة بحيث تكون الإدارة لا مركزية بالنسبة لفروع المؤسسة.
7. يجب توفير مساكن صحية للعمال وصرف مكافآت المرض لهم وتقديم رعاية طبية وتحقيق الأمن في العمل لأن هذا ينعكس أثره على الصحة النفسية للعمال.
8. يجب تحقيق الرفاهية للعامل حتى لا يشعر بالإحباط والضييق النفسي وبالتالي ينعكس على زيادة الإنتاج وجودته. (العيسوي، ب ت، ص 64)

05. التمريض والصحة النفسية:

توجد علاقة تكاملية بين التمريض والصحة النفسية، فما تهدف إليه الصحة النفسية هو الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من السعادة والتوافق، وكذلك فإن العناية التمريضية تهتم بالمريض من الناحية الجسمية والنفسية والعقلية والروحانية والجانب النفسي له أثر كبير في تحديد مدى وسرعة تماثل المريض للشفاء.

إن إظهار الاهتمام والحب والتقدير والدعم النفسي والمشاركة الفعالة واتخاذ القرار والمواقف الإيجابية تجاه المرضى هي بعض السلوكيات والمواقف التي تعني "عناية تمريضية" تهدف إلى خلق جو يشعر المريض من خلاله بالقبول والاحترام، وهذا يؤثر على نتائج العناية والعلاج. إن التفاعل والتعامل الإنساني هما من الأمور التي تهتم المريض عند تلقي العناية، وعادة يرغب المريض أن يعامل كشخص مميز ويتوقع من مقدم العناية أن يكون مهتماً ولطيفاً، صدوقاً، محترماً، متفهماً ويقظاً، فمبادرة المريض بالابتسام والتحية لها تأثير على معنوياته وردود فعله. لقد وضحت "أسمى الامام" (1999) أن العديد من الدراسات أظهرت أن التصرفات التي تعكس الاهتمام والعناية قد زادت من الشعور بالأمل والراحة والثقة والطمأنينة والاستقرار النفسي والعقلي، (Dreo, 1986)، (Pedwin, 1996)، (Fareed, 1999) فالعناية التمريضية تؤثر على المريض جسدياً ونفسياً وعقلياً وعاطفياً وروحانياً وبالتالي تؤثر على سرعة تماثله للشفاء، وعادة يأتي المريض إلى المستشفى أو العيادة قلقاً وخائفاً وفاقداً للسيطرة على وضعه بشكل عام والتعامل الخاص قد يؤدي إلى زيادة هذه المشاعر والمخاوف وبالتالي يجب على الممرض أو الممرضة أن يستمع بعقلية منفتحة لشكوى المريض وأفكاره ومشاعره وظروفها الخاصة حتى يتمكن من الخفيف من حدة تلك المشاعر ووضع الحلول المناسبة لمشاكل المريض الجسدية والنفسية. (أبو العميرين، 2008، ص42)

• خلاصة

من خلال ما تم التطرق إليه في الفصل يتضح لنا أن مهنة التمريض من المهن السامية والإنسانية كونها ترتبط بالحالة الصحية للإنسان والمحافظة على حياته وتخفيف معاناته واحساسه بالألم.

فلا يمكننا تصور التمريض كعمل شبه طبي منفرد أو مستقل عن الأعمال الطبية الأخرى، فالتمريض مهنة تلازم مهنة الطب، ولقد اتضح لنا كذلك أن لمهنة التمريض أدوار مختلفة وأنشطة متنوعة كلها تصب في مساعدة المريض من أجل الشفاء والتحسين واعطائه الراحة الجسمية والنفسية المطلوبة كما تساهم في تحسين الرعاية الصحية وتطويرها داخل المستشفى، كذلك اتضح لنا أن لمهنة التمريض عدة معوقات تعرقل سيرها الحسن والمتمثلة في ضغوطات العمل، عبء العمل، مناوبات العمل الليلية والتي تؤثر على أداء الممرض لمهنته.

❖ ثالثاً: جائحة كورونا

• تمهيد

01. مفهوم فيروس كورونا.
02. مفهوم فيروس كورونا.
03. خصائص عامة للفيروس.
04. أعراض الفيروس.
05. طرق انتقال الفيروس.
06. تشخيص الفيروس.
07. آثار جائحة كورونا.
08. الوقاية والعلاج.

• خلاصة

• تمهيد:

بينما العالم في حالة هدوء اذ طرقهم الصراخ بوجود فيروس سريع الانتشار بدأ من الصين بمدينة ووهان وأخذ ينتشر بسرعة غير معقولة وبما أن العالم قرية واحدة لما هناك من تبادلات تجارية وسياحية واختلاط كل أخذ نصيبه من العدوى عند عودته لدولته، وتسبب بنقل المرض من شخص الى آخر أو أكثر وتسبب الانتشار السريع للفيروس على اجبار العالم أن يحجر نفسه وإغلاق جميع المرافق كما لم يسبق له مثل في الحياة.

01. لمحة تاريخية عن الأوبئة في العالم:

لا تزال الأوبئة تهدد السكان مع ظهور أمراض جديدة أو عودة أمراض قديمة، على الرغم من التقدم الملحوظ في الوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها، فعلى مر تاريخ البشرية اودت الأوبئة والأمراض المعدية بحياة العديد من البشر. (بوعموشة، 2020، ص113)

بداية من الطاعون الأنطوني عام (165) ميلادية، الذي في وفاة ما لا يقل عن ألفي شخص يوميا حينئذ، يليه بعد ذلك طاعون جستنيان انتشر في كافة أنحاء الامبراطورية البيزنطية في آسيا وافريقيا وأوروبا بين عامي (541 و542) ، كما شهدت أوروبا عامي (1348) و(1349) ما عرف باسم الطاعون الأسود الذي أسفر عن مقتل نحو 20 مليون شخص. في عام (1655) و(1666) شهدت العاصمة البريطانية ما عرف باسم طاعون لندن العظيم والذي تجاوز عدد ضحاياه ال 100 ألف شخص وهو ربع عدد سكان المدينة حينئذ، وفي عام (1793) انتشر وباء الحمى الصفراء بمنطقة فيلادلفيا الأمريكية وتسبب في مقتل حوالي 45 ألف شخص وضرب مدينة مارسيليا الفرنسية الطاعون العظيم عام (1720) الذي قتل في أيام 100 ألف شخص. وفي عام (1820) فتكت الكوليرا بالكثيرين في جنوب شرق آسيا وبلغ عدد الضحايا أكثر من 100 ألف شخص وانتشر الوباء في العديد من دول العالم، واجتاحت انفلونزا الاسبانية العالم عام (1918) أدت بحياة ما يتراوح بين 40 و50 مليون شخص. في عام (1976) انتشر الايدز في مختلف أنحاء العالم وقد بلغ عدد المصابين حوالي 36 مليوناً، وانتشر وباء انفلونزا الخنازير عام (2009) وقد اكتشف أولاً في المكسيك قبل أن ينتشر في العديد من دول العالم. وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية عام (2010) عن وفاة 18 ألف شخص جراء الوباء. في (2013) ظهر وباء ايبولا الذي عرف باسم "فيروس ايبولا في غرب افريقيا" لانتشاره في تلك المناطق خلال ذلك العام توفي حوالي 6 آلاف شخص بسببه، وفي عام (2018) اجتاح ايبولا جمهورية الكونغو الديمقراطية حيث فقد أكثر من 2200 شخص حياتهم.

(www.bbc.com)

في نوفمبر (2019) ظهر فيروس كورونا المستجد في مدينة ووهان بالصين، وبعد ذلك بأربعة أشهر وتحديداً في مارس (2020) واجتياحه 118 دولة حول العالم، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن كوفيد-19 جائحة عالمية. في ماي (2021) وصلت حالات الإصابة في أرجاء العالم الى ما يزيد عن 159 مليوناً وعدد الوفيات 3,297,744. (اليوبي، نحاس واخرون، 1433هـ، ص19)

02. مفهوم فيروس كورونا:

معنى الجائحة: هي ظهور حالات لأمراض معدية في أكثر دول العالم بأسره، ويصعب السيطرة على الحالات المرضية على مستوى العالم، مما يهدد صحة الناس ويتطلب اجراء تدابير طبية سريعة وخطط عاجلة لإنقاذ البشر. (بني عياش، 2020، ص15)

• معنى الفيروس:

الفيروسات أو الحمات، هي عامل مرض صغير يتميز بسهولة الانتقال الى داخل الكائنات الحية. وتتكون الفيروسات من الأحماض النووية، والحمض النووي الريبوزي (RNA) والحمض النووي منقوص الأكسجين أو حمض الديوكسيريبونوكليك (DNA). (الأزهري، 2020، ص22)

• تعريف فيروس كورونا:

فيروسات كورونا فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراض تتراوح من نزلات برد شائعة الى الاعتلال الأشد وطأة مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-COV). (السيوطي، 2021، ص15)

• تعريف فيروس كورونا المستجد:

فيروس كورونا المستجد من أخطر الفيروسات خطورة من حيث انتقاله عن طريق الرذاذ والعطس، وعن طريق اللمس من خلال ملامسة مصاب جسديا سواء بالمصافحة أو لمس ثيابه. عند ملامسة المصاب ينتقل الفيروس لليد، والجلد هو خط دفاع أول عن الانسان ولكن الخطورة هي ملامسة اليد للوجه أو العين أو الفم أو الأنف ومنه ينتقل الفيروس الى الحلق ومجاري التنفس العليا ويستقر هناك في فترة الحضانة ثم ينتقل الى الرئتين وهي وجهته وهدفه، ويهاجم الحويصلات الهوائية والخلايا التنفسية في الرتين ويدمرها مسببا ضيقا في التنفس. (بني عياش، 2020، ص15)

03. خصائص عامة للفيروس:

خاصية الانتحاء: للفيروس التاجي الجديد خاصية الانتحاء القوي نحو الجهاز التنفسي، أي الميل لإصابة الجهاز التنفسي، وعلى وجه الخصوص الخلايا الطلائية الشعبية غير المهذبة عند الانسان، وهذا

أمر فريد من نوعه لأن معظم الفيروسات التنفسية تستهدف الخلايا المهدبة، واتضح أيضا أن الفيروس القدرة على تفادي المناعة الطبيعية، ومقاومة الأنترفيرون المنتج في تلك الخلايا.

تركيبه: يظهر الفيروس تحت المجهر الإلكتروني بشكل كروي وبحجم 120-160 نانومتر، وله غلاف وبتوات بروتينية بشكل عصيات تكسب الفيروس شكل التاج. تم اكتشاف البروتين الموجود على النتوات في غلاف الفيروس، الذي يستطيع الالتصاق بالمستقبل البروتيني (DPP4) على سطح الخلايا الطلائية التنفسية عند الانسان (بنسبة حوالي 20% من المجموع الكلي)، وما يزيد خطورة الفيروس، هذا النوع من المستقبلات البروتينية موجود عند عدد من الثدييات منها الخفافيش والقردة وكذا الحيوانات الداجنة، لذا يكون من السهل للفيروس القفز من حيوان الى آخر ومنه الى الانسان.

(عثامنة، واخرون، 2015، ص ص 45-46)

04. أعراض الفيروس:

الحمى والسعال وضيق التنفس، وصعوبات في التنفس وفي الحالات الأكثر وخامة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والفشل الكلوي، وحتى الوفاة، ويستغرق الأمر في المتوسط 5-6 أيام بين اصابة الشخص بعدوى الفيروس وظهور الأعراض ومع ذلك فقد تصل المدة الى 14 يوما.

(السيوطي، 2021، ص 17)

من الأعراض الغريبة الأخرى المعروفة الان فقدان حاستي الشم والذوق.

05. طرق انتقال الفيروس:

الانتقال المباشر: بواسطة الملامسة الشخصية للمريض، الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق.

الانتقال غير المباشر: لمس الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس الأنف أو الفم أو العين.

(بوعموشة، 2020، ص 126)

06. تشخيص الفيروس:

أكدت دراسة "عبد الرحمن، محمود نديم، واخرون" (1443) لا يزال المعيار المرجعي لتشخيص الإصابة بفيروس كوفيد-19 هو اختبار التضخيم للحمض النووي باستخدام فحص RT-PCR (تفاعل البوليميراز المتسلسل للنسخ العكسي). تستخدم هذه الطريقة لتضخيم فيروس الحمض النووي الريبسي والكشف عنه بطريقة عالية الحساسية، وعادة ما نحصل على النتائج في أقل من ساعتين.

نشأ اختبار المستضد للتشخيص السريع، تتوفر هذه الاختبارات للكشف عن المستضد بالتدفق الجانبي للاستخدام لمرة واحدة (اختبارات Ag-RDT) والتي يمكن قراتها بالعين باستخدام جهاز محمول صغير الحجم، ويمكن الحصول على النتائج خلال 15 الى 20 دقيقة.

07. اثار الجائحة:**•آثار الجائحة على العالم:****- اقتصاديا:**

أدت جائحة كورونا الى تعطيل النشاط الاقتصادي والاعتيادي والحياة اليومية العامة في جميع أنحاء العالم. وفي اطار التصدي لهذا الوباء اتخذت العديد من حكومات العالم تدابير صارمة لمنع تفشي المرض الا أن الجائحة أدت الى تغيرات وتحولات في الاقتصاد.

تقدر الأمم المتحدة ما يقارب نصف عمال العالم يفقدون وظائفهم بسبب الاقطاعات والاثار الاقتصادية الأخرى الناجمة عن تفشي المرض، وتشير أحدث توقعات صندوق النقد الدولي لعامي (2020) و(2021) بخصوص آفاق النمو أن العالم قد دخل في حالة ركود بمستوى سوء سنة 2009 ان لم يكن أسوأ. (منظمة التعاون الاسلامي، 2020، ص03)

فقد أدت الجائحة الى اعاقة الانتاج والخدمات والمواصلات والنقل والسياحة والتسوق، واضعاف العرض والطلب، وتكاليف التصدي والاحتواء من انقاذ ودعم وإجراءات احترازية لقطاع الصحة والقطاعات الاقتصادية والاجتماعية بتكاليف باهظة أخذت في الارتفاع. (العبيسي، تجانية، 2020، ص95)

- التعليم:

ان أحد الآثار البارزة لجائحة كورونا هو الغلق الواسع النطاق للمدارس والكليات والجامعات في جميع أنحاء العالم، فمنذ فبراير (2020) اختارت 193 دولة غلق المؤسسات التعليمية في محاولة ابطاء انتشار الجائحة وأثرت عمليات الاغلاق هذه على ما يقارب 7.1 مليار متعلم على جميع المستويات.

وأخيرا بينما يتضح أن الجائحة قد أعادت تشكيل قطاع التعليم من خلال احداث ثورة في احداث ثورة في مجال التعلم عبر الانترنت والتعلم عن بعد، فان بيئات التعلم عن بعد ليست دائما شاملة للطلاب المهمشين خاصة في البلدان النامية ذات البنى التحتية التكنولوجية غير المستوفية للمعايير.

(منظمة التعاون الاسلامي، 2020، ص31)

- القطاع الصحي:

أكدت دراسة "اليوبي وآخرون" (1443) أنه في المراحل المبكرة من جائحة كورونا، استطاعت العديد من الأنظمة الصحية المحافظة على تقديم الرعاية الروتينية، بالإضافة الى التعامل مع عدد حالات الاصابة محدودة نسبيا، ومع ارتفاع الطلبات على الأنظمة وازدياد اصابة العاملين في الرعاية الصحية أنفسهم بالعدوى والعواقب غير المباشرة للجائحة أصبح موفرو الرعاية الصحية يواجهون التحدي لضمان توفر الموارد اللازمة لعلاج المرضى. ونظرا لطبيعة لوظائفهم فان العاملين الصحيين يواجهون أكبر المخاطر للتعرض للعدوى ونشرها أثناء مساعدة الآخرين، ويعمل العديد من هؤلاء في العديد من أماكن الرعاية الصحية التي لا ترقى التدابير الوقائية والسيطرة على العدوى للمستوى المطلوب.

(منظمة التعاون الاسلامي، 2020، ص24)

• اثار الجائحة في الجزائر:

كشفت جائحة كورونا عن خلل واضح في هيكله الاقتصاد الوطني القائم على البترول، فقد فقدت الجزائر نصف مداخيلها من العملة الصعبة بسبب تهاوي أسعار البترول في الأسواق العالمية تحت ضغط جائحة كورونا اذ يعتمد الاقتصاد الجزائري في نسيجه الصناعي والاستهلاكي بدرجة رئيسية على الخارج وتعتبر دولة الصين من بين أهم مورديه بالمواد الأولية كالجديد والألمنيوم.

كما شهد قطاع الوكالات السياحية صعوبات عديدة خاصة تلك التي تنشط السياحة الدينية على غرار الحج والعمرة. (العبيسي، تجانية، 2020، ص95)

كما اضطر قطاع التعليم الى غلق جميع أبوابه على جميع المستويات وحل محل ذلك بالدراسة عن بعد لكن ذلك لم يتحقق بصفة ناجحة كون العديد من المناطق لا تملك الامكانيات التكنولوجية اللازمة.

ووضع ارتفاع حالات الاصابة بفيروس كورونا في الجزائر المنظومة الصحية على المحك بعد بروز بعض الاختلالات مثل نقص الاكسجين وتسجيل اكتظاظ في المستشفيات، وتوسع دائرة الداعين الى اعلان حالة طوارئ صحية. ووجدت المنظومة الصحية نفسها في مواجهة وضعية صعبة بسبب الضغط الرهيب مما خلق توترا لدى العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين كونهم معرضين لخطر الاصابة بالعدوى وضغط العمل. (www.independentarabia.com)

08. الوقاية والعلاج:

- أهم طرق الوقاية:

أ. غسل اليدين جيدا بالماء والصابون أو المواد المطهرة الأخرى خصوصا بعد السعال أو العطس أو استخدام دورات المياه.

ب. استخدام المناديل عند السعال أو العطس وتغطية الفم والأنف بها والتخلص منها في سلة النفايات وغسل اليدين بعد استخدام المناديل الملوثة.

ج. تجنب ملامسة العينين والأنف والفم باليد بعد ملامستها للأسطح الملوثة بالفيروس.

د. ترك مسافة أكثر من متر بين الأشخاص وتهوية المنزل، الكمامة ضرورية للمريض أو المشتبه به ولغير المريض كذلك. (بني عياش، 2020، ص17)

- العلاج:

حاليا، لا يوجد علاج أو دواء محدد، تعد الكورتيكوستيرويدات العلاج الوحيد حتى الآن الذي له فعالية طبية كبيرة في تقليل معدل الوفيات بين الحالات الحرجة.

تتوفر أجسام مضادة وحيدة النسيلة لمرضى كوفيد-19 الذين يعالجون في المنزل وحالتهم البسيطة الى متوسطة، ومعرضون بشدة لخطر تفاقم المرض. وتتوافر التوليفات الآتية: (باملأنيفيماب واتيسيفيماب أو كاسيريفيماب وايمديفيماب). (اليوبي وآخرون، 1443هـ، ص244)

كما تم تصنيع لقاحات ضد كوفيد-19 من طرف عدة شركات أجنبية مختلفة منها:

- لقاح أكسفورد-استرا زينيكا فاعليته %70,4.

- لقاح موديرنا فاعليته %94,1.

- لقاح فايزر-بيونتيك، فاعليته %95.

- لقاح جامالايا (سبوتنيك V) فاعليته %91,4.

- لقاح سينوفاك الصيني، بفعالية %78.

(www.bbc.com)

• خلاصة:

جائحة كورونا من أكثر الأوبئة نشرا للربع في العالم، فقد انتشر بشكل سريع وكبير وخطير وأضحى مشكلة صحية منذ ظهوره في مدينة ووهان الصينية، وأخذ بالانتشار عبر العالم مخلفا العديد من الاصابات والوفيات، فمنذ تاريخ ظهور هذه الجائحة والعالم يعاني وهذا الذي وقف العلماء والأطباء عاجزين أمامه الى حد وقتنا الحالي الذي بدأت الاصابات فيه تتراجع وتم السيطرة على الفيروس في العديد من دول العالم.

الجانبة التطبيقية

الفصل الثالث:

الاجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

01. الدراسة الاستطلاعية.

02. الدراسة الأساسية.

03. منهج الدراسة الأساسية.

04. حالات الدراسة.

05. أدوات الدراسة.

- الملاحظة.

- المقابلة العيادية النصف موجهة.

- مقياس الصحة النفسية.

- خلاصة

01. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية، إذ تعد مرحلة هامة في البحث العلمي نظراً لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث، وكما لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة.

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث بأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملاءمة أدوات القياس. (حلمي المليجي، 2001، ص 64)

بعد اختيارنا للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان بسكرة لأجراء دراستنا قامت الباحثة بجولة استطلاعية، وذلك بمساعدة من طرف ممرض الذي وجهنا إلى حالات الدراسة وأخذ موافقة من الحالات على إجراء المقابلة، تم اختيارنا حالات الدراسة بطريقة قصدية، المتمثلة في (03) ممرضات عاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان بسكرة، وذلك بمراعاة وتطبيق شروط الوقاية من فيروس (covid19).

02. الدراسة الأساسية:

تمثلت حدود الدراسة كالاتي:

02-1 الحدود المكانية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان ولاية بسكرة.

02-2 الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من حوالي: 2022/04/10 إلى غاية 2022/05/25.

02-3 الحدود البشرية:

اعتمدنا في دراستنا على (03) حالات متمثلة في ممرضات عاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان بسكرة وتتراوح أعمارهم من 30 إلى 50 سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

03. منهج الدراسة:**تعريف المنهج:**

المنهج هو مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات المنهجية التي يستعين بها الباحث في تنظيم النشاط الذي يقوم به من أجل التقصي عن الحقائق العلمية أو الفحص الدقيق لها.

(المؤمن، 2008، ص14)

لقد اعتمدنا على "المنهج العيادي" لكونه يتناسب مع موضوع الدراسة، فالمنهج العيادي هو "دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج لقدرته على الوصول إلى أعماق النفس البشرية، وإظهار خباياها وكشف مكوناتها، إعطاء صورة شاملة ومتكاملة على الشخصية وجوانب قوتها ومواطن ضعفها، اعتمادا على أدوات كثيرة للحصول على الموضوعية الكاملة".

(حجار، 2016، ص100)

04. أدوات الدراسة:**1.04 المقابلة العيادية:**

تعرف المقابلة بانها محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة. (عليان، 2000، ص102)

قمنا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة على (03) حالات من الممرضات.

المقابلة العيادية النصف موجهة:

قمنا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة على (03) حالات من الممرضات، لأن المقابلة النصف موجهة تهدف الى السير في اتجاه واضح وبأقل توجيه وضبط للأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير والبحث عن الأسئلة التي توجه الحوار لتجنب الخروج عن الموضوع.

والتي فيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على الموضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح

تساؤلات توضيحية على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من انتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (ابراش، 2008، ص 286)

2.04 مقياس الصحة النفسية:

استخدما في هذه الدراسة مقياس (صلاح محمد فؤاد مكاوي) للصحة النفسية، وهو مصمم لقياس مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد في أعمار زمنية مختلفة (18-55 سنة)، ويتضمن هذا المقياس (56) فقرة موزعة على ثمانية أبعاد موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية مع أرقام المفردات

أرقام المفردات	الأبعاد
-40-38-34-27-24-18-16-10-5-2 56-54-50-47-43	السعادة في الحياة
55-52-49-34-21-16-12-7-1	الرضا عن الذات
45-31-26-19-13-9-3	الرضا عن الاخرين
53-44-36-28-17-11-6	الرضا المهني
42-37-29-14-8-4	الخلو النسبي من الأعراض المرضية
46-39-31-25-20-15	وجود معنى للحياة
41-35-32-30-22	الأمن النفسي
56-55-51-53-48-33-23	الأمن الاقتصادي

• **زمن تطبيق المقياس:**

ليس للمقياس زمن معين للتطبيق، إلا أنه تم أخذ متوسط تطبيقه على عينة التقنين فتبين أن متوسط تطبيق مقياس الصحة النفسية هو 15 دقيقة.

• **الهدف من اعداد المقياس:**

يهدف مقياس الصحة النفسية الى التعرف التقديري على مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد في أعمار زمنية مختلفة (18-55 عاما)، وتقدير مستويات الصحة النفسية المختلفة: منخفض، متوسط ومرتفع، لدى شرائح عمرية مختلفة، وأيضا لدى الجنسين، بحيث اذ ما طبق المقياس على أي شريحة عمرية، وبتحديد الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص، يمكن التعرف على مستوى الصحة النفسية المقابل لهذه الدرجة.

• **تقنين المقياس:**

من الطرق التي استخدمت لحساب صدق المقياس، أسلوب الصدق التجريبي أو التلازمي وكذلك الصدق العاملي، أما طرق حساب ثبات المقياس فكانت طريقة إعادة تطبيق المقياس، وطريقة التجزئة النصفية.

• **صدق مقياس الصحة النفسية:**

للتأكد من أن المقياس صادق فيما يقيسه استخدم الباحث طريقة الصدق التلازمي، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين، وتطبيق مقياس جودة الصحة النفسية الذي أعده "مصطفى الشرفاوي" (1999)، وقد دلت نتائج الصدق التلازمي على وجود ارتباط دال إحصائياً عند (0.01) بين درجات أفراد عينة التقنين في مقياس الصحة النفسية، وبين درجاتهم في مقياس جودة الصحة النفسية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (0.627) وهذه النتيجة كذلك تؤكد صدق مقياس الصحة النفسية.

○ **الصدق العاملي:**

حيث أسفرت نتائج التحليل العاملي من الرتبة الثانية لمفردات المقياس بعد عمليتي الاسقاط والتدوير المتعامد عن ثمانية عوامل، استوعبت في مجملها نسبة من التباين المستقطب قدره (80.5%). وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة التقنين.

○ ثبات مقياس الصحة النفسي:

تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار وذلك بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول على عينة التقنين، حيث بلغ (0.639).

وللتأكد من ثبات المقياس أيضا تم استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل ثبات المقياس (0.78) وهي جميعها نسب دالة عند (0.01) وبالتالي أكدت نتائج هذه العمليات أن مقياس الصحة النفسية على درجة مناسبة من الصدق والثبات وأنه قابل للتطبيق.

○ إجراءات تصحيح المقياس:

لتصحيح مقياس الصحة النفسية، يتم تقدير كل عبارة من عبارات المقياس، حيث تأخذ هذه العبارات استجابة ثلاثية هي:

-الاستجابات الموجبة: أوافق (3)، أوافق الى حد ما (2)، لا أوافق (1).

-الاستجابات السالبة: أوافق (1)، أوافق الى حد ما (2)، لا أوافق (3).

تم قياس الصحة النفسية من خلال مقياس الصحة النفسية المتكون من (56) فقرة حسب ثلاثة بدائل. ومنه فأدنى درجة محتمل أن يحصل عليها الشخص هي (56)، وأعلىها (168) ومن خلال الدرجات الكلية للأفراد تم تحديد مجالات مستوياتهم كما يوضحه الجدول:

جدول رقم (2): يوضح مستويات الصحة النفسية

منخفض (56-93)	مستويات الصحة النفسية
متوسط (93.5-130)	
مرتفع (131-168)	

جدول رقم (3): يوضح العبارات الموجبة والسالبة لمقياس الصحة النفسية

الاتجاه	العبارة	الاتجاه	العبارة	الاتجاه	العبارة	الاتجاه	العبارة
-	43	-	29	-	15	+	1
+	44	+	30	+	16	+	2
+	45	+	31	-	17	+	3
-	46	-	32	-	18	-	4
+	47	-	33	-	19	+	5
+	48	-	34	+	20	+	6
-	49	-	35	+	21	-	7
-	50	-	36	-	22	-	8
-	51	-	37	-	23	+	9
+	52	+	38	+	24	-	10
-	53	+	39	+	25	-	11
-	54	-	40	+	26	+	12
-	55	-	41	-	27	+	13
-	56	-	42	-	28	-	14

• خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب التطبيقي، وذلك من خلال عرض المنهج المناسب، وأدوات الدراسة المعتمدة وتقديم وحالات الدراسة ومن هنا نصل إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

❖ الفصل الرابع: عرض وتحليل حالات الدراسة

• تمهيد.

❖ عرض وتحليل الحالة الأولى.

❖ عرض وتحليل الحالة الثانية.

❖ عرض وتحليل الحالة الثالثة.

❖ تحليل عام للحالات.

• خلاصة.

• تمهيد:

في سبيل الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا قمنا في هذا الفصل باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة بطرح مجموعة من الأسئلة على ثلاث حالات، ثم تحليل مضمون المقابلة مع التحليل العام لكل حالة كما هو موضح في التالي.

• عرض ومناقشة الحالة الأولى:

- تقديم الحالة:

الحالة: ه العمر: 40

الجنس: أنثى المستوى التعليمي: البكالوريا

الحالة الاجتماعية: عزباء الوضعية الاقتصادية: ميسورة الحال

عدد الاخوة: 5 رتبة الميلاد: 2

سنوات الخبرة: 16 سنة

- ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة (ه) في ظروف جيدة وجو يسوده الهدوء والتعاون، حيث كانت متعاونة وأجابت على كل الأسئلة دون أي تبرم.

كأول خطوة في المقابلة والتي تمت في مكتب الأخصائية النفسانية وقامت الباحثة بالتعرف على الحالة موضحة لها الهدف من هذه المقابلة، التعرف على جميع المعلومات البيانات الأولية الخاصة بالحالة ومحاولة كسب ثقتها، تعاني الحالة من عدة أمراض عضوية مزمنة، ورغم نقص مناعتها واصابت جميع طاقم العمل حولها الا أنها لم تصب بفيروس كورونا وكذلك من خلال حديث الحالة تبين أنها محبة لعملها، مع ذكرها بأن لديها مخاوف من الاصابة ونقل العدوى الى أسرتها كونها تقطن معهم، وتجمع الحالة علاقة جيدة مع زملاء العمل مع دعمهم لبعضهم البعض.

- تحليل المقابلة:

بعد طرح أسئلة وحسب ما جاء في المقابلة اتضح أن الحالة تعاني من مشكلات صحية اذ تعاني من ضغط الدم، الغدة الدرقية كما خضت الى عمليات جراحية من استئصال الغدة الدرقية الى استئصال ورم ليفي في الرحم، كذلك عملية جراحية على المرارة وتعاني من قلة النوم وذلك لقولها "نعم ايه عندي لاطونسيو ولقواطر" "عملية يهوااه عمليات على لقواطر والمرارة وزوج فيبروم" "ارق ديفوا".

أما فيما يخص الإصابة بالفيروس فالحالة اكدت عدم اصابتها بالكوفيد-19 في قولها "لي يخدمو معايا كامل مرضو انا الوحيدة مقستنيش ملقري نجي مهرودة بصدري بصح كي ندير تاست نلقاه نيقاتيف"

فيما يخص الجانب الصحي النفسي فوجد تعبيرها عن قلقها وخوفها من الإصابة بالفيروس ونقله الى عائلتها وكانت تواجه هذا الخوف بعدة سلوكيات وطرق وقائية "خفت بزاف انا مناعة زيرو وعندي لاطونسيو ومنحيا لقواطر نشوف واحد يسعل نتشوكا" "تغسل يديا نعقم روحي هنا سع مبعد مع ندخل من لباب لدوش لبيتي ديراكت منقعدش مع دارنا جات جات بيريود خفنا صح" رغم كل ذلك الا انها تقوم بكل واجباتها ومتعايشة مع الوضع.

أما فيما يخص التعرف على الجانب العلائقي الاجتماعي للحالة نلاحظ بأن الحالة اجتماعية بطبعها تحظى بعلاقة طيبة مع جميع زملائها وازدادت علاقتهم خصوصا مع انتشار الفيروس وذلك يتجلى من خلال قولها "علاقتي لاباس مليحة" "يشتوني وميقدروش يستغناو عليا" "تحس بالأمان معاهم" وكذا علاقتها مع المرضى أو ذويهم كانت علاقة حميدة "كاين مرضى تعاملنا معاهم نحينالهم بيلون وهوما كوفيد" "تتعاملو معاهم عادي".

أما علاقة الحالة في هذا الظرف مع أفراد أسرتها فكانت علاقة جيدة مع بعض الخوف في بداية انتشار الفيروس كما ادلت الحالة "لباس الحمد لله" "ليمات الأولى يخافوني من بعد عادي".

والجانب المهني للحالة في البداية كانت تعمل في ادارة المستشفى بعد ذلك شاركت في مسابقة للمرضين ونجحت ودرست بموازات مع عملها في الادارة وعبرت الحالة عن خوفها من هذه المهنة واصابتها من عدوى الفيروس وتمنيها لو انها بقت في الادارة "اول مدخلت مكنتش ممرضة كنت في الادارة مبعد شاركت في كونكور ديت" "كان بقيت ادارية خير خطراش تخافي تهزي الامراض ديما"

ومع كل هذا الخوف والضغط بسبب الجائحة نجد الحالة مازالت راضية على مهنة التمريض "راضية على الوظيفة الحمد لله". كما ترى بأن لمهنتها قيمة "بيان سوغ ليها قيمة".

أما عن نظرت الناس لمهنتها فتري أن الناس يرونهم بنظرة سيئة آخذين عنهم نظرة خاطئة نتيجة لتجربة شخصية لهم "ناس برا تشوفنا شيرين ماش ناس ملاح، نظرة المجتمع العامة يشوفونا مناش ملائكة الرحمة بصح كي يجونا ناس يقولونا مراكمش كما لخرين".

والحالة لديها تقاؤل وأمل وتطلعات نحو المستقبل، ولاحظنا أملها في تغيير الأمور وانتهاء الوباء في قولها "ان شاء الله يكون مليح" "ربي يقدر الخير وخلص" "انشاء الله منوهك تعود أحسن وأحسن"، وكذلك عبرت رغبتها في تحسين الحالة الاقتصادية وذلك من خلال قولها "أي واحد يحب يحسن أموروا المادية، نشري طوموبيل، دار ... سي نورمال"

كما لاحظنا على الحالة بعض التشاؤم والخوف من المستقبل وأنها غير مستمتعة حالياً وكل ذلك يعود الى الخوف من الفقد وطبيعة المهنة الحساسة خصوصاً مع الوضعية الوبائية "تخافي من المجهول تروحي لدار متلقايش أمك" حيث أن الحالة تعتبر بأن أمها هي سندها في الحياة خصوصاً وأنها فقدت الأب فأصبحت أكثر تعلقاً بالأم وأكثر خوفاً من فقدانها.

- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي اجريت على الحالة "ه" بالإضافة الى مقياس الصحة النفسية اتضح لنا ان الحالة تتمتع بمستوى متوسط من الصحة النفسية.

وهذا يعود الى عدة اسباب منها انها تعاني من عدة أمراض عضوية وهذا مبيناً في البند الخاص بالخلو النسبي من الأعراض المرضية الذي تحصلت فيه على نتيجة (12من18)، ونجد كذلك أن الحالة تعاني من قلق وتوتر بسبب خوف من أن تصيبها عدوى الفيروس أو أن تنقله الى عائلتها وذلك أثر على صحتها النفسية لكن رغم ذلك نجد أنها متكيفة ومتقبلة لوضعها وتقوم بدورها وأعمالها، وحسبما جاء في نظرية "ماسلو" من مؤشرات الصحة النفسية تقدير الذات "فتقدير الذات يأتي من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته واستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه". كما توصل لاندو (2006) في دراسته "ان مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القوم للعمل".

كما نجد أن حالة اجتماعية وهذا نتيجة طبيعة عملها فقد كانت الحالة ذو علاقات طيبة مع كل من الزملاء والأهل والأصدقاء، وصفة حميدة دائما مع المرضى أو ذويهم وهذا ما بينه البند الخاص بالرضا عن الآخرين الذي تحصلت فيه الحالة على (21من21).

وكذلك نجدها راضية ومتقبلة لعملها وترى بأن له قيمة وتسعى لتحسين نظرة الآخرين له وهو الأمر الذي عزز وساعد الحالة على التحمل وتجاوز الألم النفسي الناتج عن الظرف الحالي.

والحالة لديها تفاؤل وأمل للمستقبل وتطمح الى تحسين الوضع المادي فالحوافز المادية خصوصا في هذه الظروف الاستثنائية لها تأثير كبير على ادائهم وهذا ما أكدته دراسة **حميدة ونذيرة (2021)** "مهما كانت الأوضاع متدهورة وصعبة على العاملين في مثل هذه المهن الحساسة كمهنة التمريض ووفرت لهم مرافقة نفسية وحوافز مادية فسيحدث ذلك فارق إيجابيا على المستوى النفسي لديهم، وبالتالي سينعكس على مستوى أدائهم".

• عرض ومناقشة الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

العمر: 39	الحالة: ن
المستوى التعليمي: البكالوريا	الجنس: أنثى
الوضعية الاقتصادية: ميسورة الحال	الحالة الاجتماعية: متزوجة
رتبة الميلاد: 7	عدد الاخوة: 8
سنوات الخبرة: 10 سنوات	عدد الأبناء: 1
	ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة (ن) في ظروف جيدة وجو يسوده الهدوء والتعاون، حيث كانت متعاونة وأجابت على كل الأسئلة دون أي تبرم.

تمت المقابلة والتي في مكتب الأخصائية النفسانية وقامت الباحثة بالتعرف على الحالة موضحة لها الهدف من هذه المقابلة، التعرف على جميع المعلومات البيانات الأولية الخاصة بالحالة ومحاولة كسب ثقتها، صرحت الحالة أنها لا تعاني من أي أمراض عضوية مزمنة، كما أكدت اصابتها بفيروس كورونا ولم يمتلكها الخوف من الإصابة بالفيروس، وصرحت الحالة بأنها محبة لعملها وتسعى الى التطور في مجال عملها، كما تجمع الحالة علاقة جيدة مع زملاء العمل وتشعر بالارتياح معهم.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة اتضح أن الحالة لا تعاني من مشكلات صحية، ومع ذلك فقد خضعت الى عمليتين جراحيتين أثناء الولادة، متأثرة بوفاة ابنها خلال العملية الثانية في قولها "لؤل شفتو الثاني مشفتوش"، كذلك تأثرت حالتها النفسية بسبب الجائحة حيث تراودها بعض حالات اكتئاب على حد قولها "ساعات تجيني كتابة طول، معا راجلي معا ...مع معانتها من الأرق وذلك نتيجة تفكيرها الزائد وقت النوم "عندي أرق وكلش، نخم ياسر تاع نهار كامل يرجعلي قليل"

كما تملكها الخوف من الإصابة بالعدوى بعد احتكاكها بأحد المرضى في قولها "تهار لي سمعت بولد سلفي مرض وأنا لي كنت نداوي فيه خفت صح". ورغم ذلك واجهت الحالة خوفاً بطرقها الخاصة في قولها "من الخوف تاع كورونا كنت نشرب الحشاوش التيزانة..."

أكدت الحال أصابتها بالكوفيد-19 وذلك بعد وفاة والدها بستة أشهر بسبب الجائحة متأثراً ذلك على صحتها النفسية في قولها "بابا مات بكورونا، أثرت عليا سلبييا ياسر، تبدلوا ياسر حوايج من كلش".

وفيما يخص الجانب العلاقي للحالة فهو محدود في زملاء العمل والعائلة فقط ومرتاحة مع زملاها فالعمل في قولها "منيش محتكة بأصدقاء الخارج، عندي خواتاتي وسلافاتي فقط منحبش نخالط بطبعي". "مرتاحة الحمد لله نفرغ واش عندي معاهم".

أما عن علاقتها مع أسرتها في هذا الظرف فقد تأثرت قليلاً خوفاً لها من أصابتهم بالعدوى ومن الناحية الزوجية كذلك في ذكرها "المرّة لولة كنت نخاف عليهم أكثر من نفسي" "ماما وبابا مكانوش متأثرين عادي بصح نسا خاوتي أكي عارفة يقولو جات من سبيطار... تأثرت علاقتي مع الزوج ياسر، نلقاه موجدلي ساشي فلفيرندا" "هاجس الكورونا". أما تعاملها مع المرضى رغم الخوف كان تعامل طيب.

فيما يخص الجانب المهني للحالة فكانت مهنة التمريض رغبة والديها من البداية وبعد ذلك أصبحت الحالة محبة للمهنة كما أدلت "لقيتها مليحة ليا وليهم من ناحية يكونو مرضى ونعرف واش بيهم ونعرف واش نديرلهم في المنزل". مقتنعة بمهنتها لا تريد تغييرها وترى أن لها قيمة مع رغبتها في التطور في مجالها رغم الخطورة التي تواجهها من تلقي العدوى "راضية الحمد لله" "لا المهنة هدي خير، نشتي نظور فمجالني علاش لا".

ترى الحالة أن الناس ينظرون إلى مهنتها نظرة سيئة، وعبرت عن رغبتها في تغيير هذه النظرة من خلال تعاملهم الطيب مع المرضى "مهنتي مليحة بالنسبة ليا أنا" "حنا مناش نخلو فيهم يشوفونا بهديك النظرة".

كانت تطلعات الحالة للمستقبل متفائلة ونظرة إيجابية لتغير الحال إلى الأفضل من خلال قولها "ربي يرفع علينا هذا الوباء وترجع الأمور أحسن من كانت" ومشروعها للمستقبل يكمن في تركيزها على عائلتها الصغيرة وتنشئة ابنها تنشئة صحيحة حسنة وذلك على حد قولها "حلم حاباتو يتحقق، أنو نركب ولدي

تركيبية معينة سيرتو في لعمر هذا فرط لحركة مشتتو الانتباه" والحالة لديها اكتفاء ذاتي يلبي حاجاتها على حد قولها "وي الحمد لله".

- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت على الحالة "ن" بالإضافة الى مقياس الصحة النفسية، اتضح لنا أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط من الصحة النفسية.

كونها لا تعاني من أمراض، مع معاناتها من الأرق مع حالات الاكتئاب وفرط التفكير وهذا الذي يعطيه مستوى مرتفع (15من 18) لبند الخلو النسبي من الأعراض المرضية، والذي جاء في دراسة لندو وآخرون (2006)، "وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، وضغوط العمل الضغوط الخارجية الخبرة، ضغوط أعراض المشاكل العمل الضغوط الخارجية والضائقة المالية".

والجانب العلائقي للحالة محدود مع زملاء العمل والأهل والمرضى وكان هذا بارزا في بند الرضى عن الاخرين لتحصلها على علامة (15 من 21).

الحالة راضية ومنتقلة لمهنتها مع محاولتها لتغيير نظرة الآخرين لمهنتها كما جاء في حصولها على درجة (15 من 21) في بند الرضى المهني، متأثرة هذه النتيجة بالظرف الحالي.

للحالة نظرة تفاؤلية وايجابية نحو المستقبل كما يتجلى في قول "ابراهيم الفقي" "أنت تتحكم بحياتك وتستطيع تحويل حياتك الى تجربة من السعادة والصحة والنجاح بلا حدود".

• عرض ومناقشة الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

العمر: 30	الحالة: ر
المستوى التعليمي: أولى جامعي	الجنس: أنثى
الوضعية الاقتصادية: متوسط	الحالة الاجتماعية: متزوجة
رتبة الميلاد: 2	عدد الاخوة: 3
سنوات الخبرة: 10 سنوات	عدد الأبناء: لا يوجد
	- ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة (ر) في ظروف جيدة كانت متعاونة متحمسة، وأجابت على كل الأسئلة بعفوية دون أي تردد.

تمت المقابلة في مكتب الأخصائية النفسانية وقامت الباحثة بالتعرف على الحالة موضحة لها الهدف من هذه المقابلة، التعرف على جميع المعلومات البيانات الأولية الخاصة بالحالة ومحاولة كسب ثقتها، صرحت الحالة أنها لا تعاني من أي أمراض عضوية مزمنة كما أنها أصيبت بعدوى الفيروس مرتين مؤثرا ذلك على صحتها النفسية بشكل سيء وخوفها الشديد، إلا أنها تلقت الدعم من طرف أسرتها كما أكدت الحالة أنها محبة لعملها رغم تعرضها الدائم للخطورة من الإصابة بالفيروس، وتجمعها علاقة جيدة مع زملاء العمل مساندين بعضهم البعض في هذه الجائحة.

- تحليل المقابلة:

بعد طرح اسئلة المقابلة تبين أن الحالة لا تعاني من مشكلات صحية، وخضوعها لعملية جراحية على القولون الزائد، مع معاناتها من قلة النوم خاصة في ظل الجائحة وشعورها بالنقص بسبب عدم تأديتها لواجباتها الأسرية كالمعتاد في قولها "والله قبل الجائحة كنت نرقد، بصح بعدها تبدل نوم ومسؤوليات تبدلت" "نحس روحي عاجزة كي منقدرش نتلهى فراجلي وداري".

كما أن صحتها النفسية تأثرت جراء الخوف الذي تملكها من احتمالية إصابتها بالفيروس وزاد الأمر سوءاً بعد تأكدها لإصابتها بالفيروس في قولها "بدا الوسواس مبعد مرضت ومرض راجلي ودارنا وصلنا حالة" "خايقة خايقة خفت وكى زدت مرضت ضربي الخوف" ومواجهتها لخوفها يرجوعها الى الدين في قولها "كنت نصلي نقرا قرآن" الا أن الخوف لم يزل حتى بعد شفائها.

الحالة بطبعها اجتماعية تحضا بعلاقة جيدة مع زملائها في العمل رغم في بعض الحالات تحدث مناوشات بينهم "علاقة وطيدة جدا، خاوة" "تحدث مناوشات بصح نرجعو". مع محاولتها جاهدة للتعامل مع المرضى بكل اريحية ومحاولة التخفيف والذي تراه أنه من مسؤولياتها كمرضة عنهم وعدم ابداء خوفها منهم في قولها "انا نخاف منقلكش منخافش بصح نحاول نبان عادي وقوية ودوري أنى نخفف عليهم ماش نزيد عليهم".

أما علاقة الحالة في هذا الظرف مع أفراد أسرتها فكانت عادية كما جاء في تصريحها إلا أن زيارتها لهم قلت خوفاً من إصابتهم بالعدوى كما أدلت "والله غير بالتلفون برك نهدر معاهم نخاف عليهم مروحلهمش في هذيك لبيريود نقصت".

والجانب المهني للحالة فقد كانت تعمل في مصلحة العمليات الجراحية لمدة سبع سنوات، مع إجادها صعوبة في برنامج العمل المكثف أثناء الجائحة في قولها "خدمت سبعة سنين مناوبة في مصلحة العمليات الجراحية" "سيستام واعر تاع كل يوم" الا أنها راضية عن مهنتها واختارتها عن حب وأن لها قيمة "عندها قيمة عندي ايه".

وعن نظرة الناس لمهنة الحالة فترى أنها تختلف من الجيد الى السيئ في قولها "واحد يدعيك دعاوي خير وواحد يقلق" "ميهمش مهم تخدمي بضمير".

تطلعات الحالة للمستقبل متفائلة وأمل في تغيير الأمور وذلك في قوله "المستقبل بيد ربي سبحانو، مخليتها على ربي سبحانو" "كلش في وقتو مليح"، وتطمح في تحسين حالتها المادية في قولها "تدير دار ومشروع أنا وراجلي"

- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت على الحالة "ر" بالإضافة الى مقياس الصحة النفسية، اتضح لنا أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

وهذا قد يعود الى عدة أسباب منها أنها تتمتع بصحة جيدة لديها قدرة بدنية، وأنها راضية على صحتها ولا تعاني الحالة من أي مرض فقط متعبة من العمل، كما جاء في دراسة حميدة، نذيرة (2021) مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد.

ورغم الخوف الذي تملكها من الاصابة بالعدوى وكذلك أثناء اصابتها إلا أنها واجهت هذا الخوف من خلال اللجوء الى الله تعالى.

وتجمع الحالة علاقة جيدة مع زملائها وعائلتها وزجها، وهي روابط قائمة على التماسك والحب والتقبل الإيجابي والذي ساعدها على تجاوز مختلف الضغوط التي تواجهها، حيث "أن توفر دعم الأسرة يقلل كثيرا من درجة الضغط ويحقق نتائج إيجابية. أي لدى العائلة التي تأكد على قيمة الأعمال المسندة وقيمة رعاية الاخوة والأخوات ومساهماتهم جزئيا في دعم الأسرة يساعد على تعزيز القدرة على التكيف". (جار الله، 2017، ص123)، فالمساندة التي تلقتها الحالة من عائلتها وزوجها، بالإضافة الى الدعم المعنوي والمادي كان له الأثر في تحسن صحتها النفسية.

للحالة نظرة تفاؤلية للمستقبل متحمسة لتحسين وضعها المادي وإنجاز المشاريع التي ترغب بها.

- التحليل العام للحالات:

من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس الصحة النفسية، على (03) حالات المتمثلة في الممرضات العاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان -بسكرة-توصلت نتائج الدراسة الى:

- الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا تتراوح بين المتوسط والمرتفع.

وهذا راجع الى أن الحالات لهم القدرة على التكيف في ظل الظروف الضاغطة والتحديات التي واجهتهم في الظرف الحالي، واستمرار قدرتهم على الإنتاج في أدائهم اليومي. وهذا ما اتفق مع دراسة قزقوزة حميدة اغمين نذيرة(2021) "مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد"

بالنسبة لحالات الدراسة نجد الحالتين (هـ) و (ن) يتمتعان بمستوى متوسط من الصحة النفسية والحالة (ر) تتمتع بصحة جيدة وخلوها من الأمراض، وهذا يعود الى قدرتهم على التكيف وتخطي الظروف، وتلقيهم من مساندة اجتماعية، وسعادة في الحياة وراضيين عن مهنتهم، حيث يرى "إبراهيم عيد" "أن المساندة التي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي اليها كالأُسرة والأصدقاء والزملاء أو الجماعة الجمعية، لها دور في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف التي يتعرض لها، فهي تعتبر من الأمن التي يحتاجها الانسان".

• خاتمة:

من خلال نتائج الدراسة المتوصل اليها والتمثلة في وجود مستوى يتراوح ما بين المتوسط الى مرتفع من الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا، ورغم الظروف الاستثنائية التي يمر بها العالم بما فيها الجزائر على الصعيد الصحي، وبدرجة أكبر على القطاع الصحي من الممرضين والممرضات الا أننا نجدهم يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، وهذا راجع بالدرجة الأولى الى ما حظوا به من اهتمام مادي ومعنوي من طرف الدولة والمجتمع المدني حيث أطلق عليهم مصطلح "الجيش الأبيض" تقديراً وعرفانا لما أشادوا به من أعمال بطولية ومواقف تشهد لهم، رغم هشاشة منظومتنا الصحية، وغياب أبسط وسائل الحماية في المستشفيات الذي تؤكدته **فضلون (2020)** في دراستها حينما توصلت الى أن "ظروف العمل في القطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف أم البواقي خلال تفشي الوباء ساهمت وبشكل كبير في توليد الضغط لديهم"، وعليه نرى أنه مهما كانت الأوضاع متدهورة وصعبة على العاملين في مثل هذه المهن الحساسة كمهنة التمريض ووفرت لهم مرافقة نفسية وحوافز مادية فسيحدث ذلك فرقا إيجابيا على المستوى النفسي لديهم، وبالتالي سينعكس على مستوى أدائهم ونضمن السير الحسن لهذه المؤسسات الحية التي تقوم على العامل البشري الذي هو عبارة عن مجموعة الأحاسيس والانفعالات ان أعطيتها اهتماما، فستقابلك برعاية واعتمادا أكبر، وهذا ما يطرحه علم النفس الإيجابي، الذي يركز على تحسين الأداء الوظيفي العلم للإنسان وهو بذلك يرقى بمفهوم الصحة النفسية وهذا تماما ما يؤكد "مارتن سليجمان" (**seligman**) مؤسس علم النفس الإيجابي في هذا الصدد بأن "التفاؤل نوعا من الوقاية الذاتية ضد مجموعة الاضطرابات النفسية، وضغوطات الحياة بصفة عامة والضغوطات المهنية بصفة خاصة".

• التوصيات:

في ختام هذه الدراسة، نتقدم بجملة من التوصيات من شأنها أن تعيد الممرضين أثناء مجابتهم لمثل هذه الأوبئة منها:

- انشاء خلية متابعة للحالة النفسية للممرضات لتقييمهم ومساندتهم نفسيا.
- تنظيم دورات تأهيلية لتدريب الممرضات على أساليب مواجهة الأوبئة العالمية.
- تقديم حوافز معنوية ومادي للتخفيف من الضغوط المهنية.
- ضرورة تطبيق تدخلات الصحة النفسية ضمن خدمات الصحة العامة.
- العمل على تحسين صورة التمريض في المجتمع وذلك من خلال وسائل الاعلام المرئية والمسموعة.
- حث الباحثين على الاهتمام بشريحة التمريض واجراء المزيد من الدراسات العلمية للارتقاء بمهنة التمريض.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- ابراش، إبراهيم (2008). *المنهج العلمي وتطبيقاته في علوم الاجتماعية*. عمان: دار الشروق.
- إبراهيم إسماعيل، نبيه (2001). *عوامل الصحة النفسية السليمة*. ط1، مصر: ايتراك للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، علا عبد الباقي (2014). *الصحة النفسية وتنمية الانسان*. ط1. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- أبو إسحاق، سامي، أبو انجيلة، سفيان (1997). *محاضرات في الصحة النفسية*. غزة فلسطين: الجماعة الإسلامية.
- أبو العمرين، ابتسام أحمد عوض الله (2008). *مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم*. بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير. الجامعة الإسلامية غزة.
- أبو النيل، محمود السيد (2013). *الصحة النفسية*. القاهرة: جامعة عين الشمس كلية الآداب.
- أبو حويج، مروان (2002). *المدخل الى علم النفس العام*. ط1، عمان: دار اليازوري العلمية.
- الأزهري، محمد ويدوس سيمبولوغيسي (2020). *عواصف الاوبئة القاتلة من الطاعون الى فيروس كورونا (COVID-19)*. لبنان. بيروت: دار الكتب العلمية.
- بجاج، أحمد (2015). *سيبولوجيا الممرضة (إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة)*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ال عدد2.
- بكري، تامر ياسر (2005). *إدارة المستشفيات*. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- بني عياش، محمد سعيد أحمد (2020). *الأردن والعالم وفيروس كورونا المستجد*. الأردن: دار الكتاب الثقافي للنشر.

- بوعمشوشة، نعيم (2020). فيروس كورونا (كوفيد19) في الجزائر -دراسة تحليلية-مجلة التمكين الاجتماعي.المجلد 02، العدد 02 (جوان 2020).
- التميمي، محمود كاظم محمود (2013). الصحة النفسية (مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية). ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الثقفي، حسين حميد (2006). تغيير الاتجاهات نحو مهنة التمريض لدى عينة من الشبابالسعودي من خلال برنامج إرشادي. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- حجار، سناء(2016). عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل،م،د)غير منشورة، علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر بسكرة.
- حجازي، مصطفى (2004). الصحة النفسية-منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. ط2 المغرب، الدار البيضاء: المركز الثقافي.
- حرساني، حسان محمد نذير(1990). إدارة المستشفيات. المملكة العربية السعودية: معهد الإدارة العامة للنشر والتوزيع.
- حلمي، الميليجي(2001). مناهج البحث في علم النفس.ط1، لبنان: دار النهضة العربية.
- الخالدي، أديب محمد (2009). المرجع في الصحة النفسية. ط1، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- خزاعلة، عبد العزيز(1997). الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن. مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر.
- الخواجة، عبد الفتاح (2010). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط1، عمان: دار البداية.
- الدسوقي، كمال (1997). علم النفس ودراسة التوافق. بيروت: دار النهضة للنشر والتوزيع.
- ذباب، صلاح محمود والساعاتي، عبد الله سيف الدين (2012). إدارة المستشفيات: منظور شامل، ط01 الأردن: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- راجح، أحمد عزت (2009). أصول علم النفس. ط1، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- راضية حاج لكل (2007). *الصحة النفسية للمسنين*. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم (2000). *مناهج واساليب البحث علمي النظرية وتطبيق*. ط1 عمان: دارالصفاء للنشر والتوزيع.
- رضوان، سامر جميل (2002). *الصحة النفسية*. ط1، الأردن: دار المسيرة.
- زبدي، نصر الدين، لمين، نصيرة (2012). *مبادئ الصحة النفسية والإرشاد*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- زغير، رشيد حميد (2010). *الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي*. ط1، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد عبد السلام (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط4، القاهرة: عالم الكتب.
- سعد، سامية جلال (2006). *الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفيات*. القاهرة، مصر: المنظمة العربية للنشر.
- سويدان، محمد زكي (1988). *التمريض والأمراض المعدية والمستوطنة والباطنة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيوطي، أشرف خليفة (2021). *الأحكام الفقهية المتعلقة بفيروس كورونا دراسة في النوازل الفقهية*. مصر: دار اللؤلؤة للنشر والتوزيع.
- شاذلي، عبد الحميد محمد (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. ط2، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- الشافعي، ماهر (2002). *التوافق المهني للمرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- شاهين، فارسي (1990). *التمريض في الوطن المحتل*. ط01، البيرة، فلسطين: الأرقم للطباعة والنشر.
- شعبان، كاملة، تيم، عبد الجابر (1999). *الصحة النفسية للطفل*. ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع.

شقورة، عبد الرحيم (2002). *الدافع المعرفي والاتجاه نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي لدى طلبة كليات التمريض في محافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.

الصباغ، زهير (1999). *مستويات ضغط العمل بين المرضى دراسة ميدانية بين المستشفيات العامة والخاصة*. رسالة ماجستير، جامعة البتراء، الأردن.

عبد الحميد العناني، حنان (1999). *الصحة النفسية*. ط2، عمان: دار الفكر.

عبد الحميد عبد اللطيف، مدحت (1999). *الصحة النفسية والتفوق الدراسي*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد (1991). *أسس الصحة النفسية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الله، محمد قاسم (2012). *مدخل الى الصحة النفسية*. ط5، عمان: دار الفكر.

عبد المؤمن، علي معمر (2008). *البحث في العلوم الاجتماعية الوجيه في اساسيات*. ليبيا بنغازي: دارالكتب الوطنية.

العبيسي علي، تجانية حمزة (2020). *تداعيات فيروس كورونا كوفيد 19: الآثار الاجتماعية والاقتصادية وأهم التدابير المتخذة للحد من الجائحة في الجزائر*. مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 20 العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا (سبتمبر 2020).

عثامنة، الهام، دراحي، الخامسة، شلال، وردة (2015). *دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروس سي ايبولا وكورونا*. مذكرة تخرج لنيل شهادة أستاذ التعليم المتوسط، المدرسة العليا للأساتذة القبة القديمة الجزائر.

العزة، سعيد حسني (2004). *تمريض الصحة النفسية*. ط 1، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العقل، علي (1982). *تاريخ وآداب التمريض*. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

علوان الزبيدي، كامل (2007). *دراسات في الصحة النفسية*. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

العيسوي، عبد الرحمن (ب ت). *سيكولوجية العمل والعمال، موسوعة كتب علم النفس الحديث*. كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دار الراتب الجامعية.

عيسى، مروان علي (2016). *التمريض: تاريخ، اتجاهات، قضايا*. مجلة جامعة الأندلس. العدد 12.

الفيل، حلمي، سمير، حنان (2015). *الصحة النفسية (الارشاد والتوجيه)*. ط1، مصر: مكتبة بستان المعرفة.

قزازقة، يوسف وآخرون (2002). *إدارة الخدمات الصحية والتمريضية*. ط1، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

القصي، عبد العزيز (1952). *أسس الصحة النفسية*. ط4، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

محمود، كوثر (1976). *ميثاق أخلاقيات مهنة التمريض*. مجلة البحوث الأكاديمية. ال عدد 03.

المطيري، معصومة سهيل (2005). *الصحة النفسية مفهومها، اضطراباتها*. ط1، الكويت: دار الفلاح.

منسي، حسن (2001). *الصحة النفسية*. ط2، الأردن: دار الكندي.

منظمة التعاون الاسلامي، (2020). *الاثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد 19 في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي*، دائرة النشر سيسرك.

نصيرات، فريد توفيق (2008). *إدارة منظمات الرعاية الصحية*. ط 1، عمان، الأردن: دارالمسيرة للنشر والتوزيع.

الهابط، محمد السيد (1989). *صحتك النفسية*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

اليوبي، عبد الرحمان عبيد، نحاس، محمود نديم وآخرون (1443هـ). *تأثير جائحة كوفيد-19 في قطاعات التعليم والصحة والاقتصاد*. جدة: فهرسة مكتبة الملك فهد أثناء النشر.

المراجع الأجنبية:

Dr.Agyajit, Singh (2021). *Mental Health and Mental Disorders* .1st

edition published by Psycho Information Technologies, new delhi.

David, Pilgrim (2014). *Key Concepts in Mental Health*. SAGE publications
London.

المراجع الالكترونية:

أبرز الفروق بين اللقاحات المتاحة ضد كوفيد19، تاريخ الزيارة: 2022/05/23 .
<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-55617169>، لقاح فيروس كورونا : ما

هل تصمد المنظومة الصحية في الجزائر، تاريخ الزيارة :
<https://www.independentarabia.com> .2022/06/08

تاريخ الأوبئة في العالم، تاريخ الزيارة :2022/06/10 .
<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51675634>، فيروس كورونا تعرف على

معوقات تحقيق الصحة النفسية، شبكة جامعة بابل
تاريخ الزيارة :2022/06/10 .
<https://basiceducation.uobabylon.edu.iq>

الملاحق ...

الملحق 1

• مقياس الصحة النفسية

يهدف الاستبيان الموجود بين يديك الى جمع بيانات تتعلق بموضوع: (الصحة النفسية لدى الممرضات في ظل جائحة كورونا) ...

فيما يلي مجموعة من العبارات، لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك بوضع علامة (X) أمام الخانة التي تراها مناسبة، دون ترك عبارة واحدة بقدر الإمكان، لا يوجد زمن محدد لإتمام هذا المقياس، لكن حاول أن تجيب بسرعة، يجرى هذا المقياس بغرض خدمة بحث علمي، حاول أن تكون صادقاً وصريحاً في استجاباتك.

البيانات الشخصية:

ذكر

الاسم: السن: الجنس: أنثى

الرقم	العبارات	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق
01	معاملة الآخرين تجعلني راضي عن نفسي.			
02	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بأن تعاش.			
03	أشعر أن الآخرين راضين عني.			
04	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة.			
05	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي.			
06	أشعر بأن تخصصي له مستقبل.			

			07	رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالتي إلا أنني غير راضي عن نفسي.
			08	أشعر أنني أعاني من بعض المشكلات النفسية.
			09	أشعر أن معظم أصدقائي راضين عني.
			10	أشعر باليأس عندما أجد الآخرين غير سعداء.
			11	تخصص دراستي له قيمة، ولكن ليس في بلدي.
			12	أشعر أنني راضي عن نفسي رغم ضغوط الحياة.
			13	منذ صغري والآخرين يتقبلونني.
			14	أود الذهاب إلى أخصائي نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك.
			15	ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معنى في حياتي.
			16	أكون سعيدا عندما أكون راض عن حياتي.
			17	أود أن أغير من تخصص دراستي لأن لا قيمة له.
			18	منذ فترة واليأس يملأ حياتي.
			19	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني.
			20	الحب هو الأساس الذي يجعل لحياتي معنى.
			21	اقترابي من الله يجعلني راض عن نفسي.
			22	أشعر بالخوف من المستقبل.
			23	أشعر بأن مستقبلي المادي غير مستقر.
			24	أشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء.
			25	عندما التزم بقضاء الشعائر الدينية، تكون حياتي ذات قيمة.
			26	أشعر أن الله راضي عني.
			27	الشعور باليأس من همتي.
			28	رغم أن الآخرين لا يقبلون على نوع دراستي إلا أنني أحبه.
			29	بعض أقاربي يعانون من بعض الأمراض النفسية.
			30	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين.
			31	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي.
			32	رغم محاولاتي على حل مشاكلي، إلا أنني أشعر بعدم

			الأمان.	
33			الأمر المادية تسترعي اهتمامي أكثر من أي شيء آخر.	
34			لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي.	
35			أشعر بالقلق اتجاه مستقبلي.	
36			الآخرون ينظرون لنوع دراستي بغير احترام.	
37			أشعر أنني أعاني من بعض الاضطرابات النفسية.	
38			رغم أن حياتي مليئة بالضغط إلا أن السعادة تلازمي.	
39			معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى في حياتي.	
40			أظهر للآخرين أنني سعيد ولكني غير ذلك.	
41			أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر.	
42			منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم.	
43			حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها.	
44			أرى أن مهنتي في المستقبل لها قيمة.	
45			أتمتع أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرون.	
46			الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى.	
47			رغم أن الحزن لا يفارقني، إلا أنني أعمل بجدية.	
48			لا أجد صعوبة في حياتي المادية.	
49			لا أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم التزامي بواجباتي الدينية.	
50			أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي.	
51			أشعر بالقلق لعدم اطمئناني على المستقبل المادي.	
52			أشعر بالرضا لأنني أعمل بجدية.	
53			رغم أن نوع دراستي له قيمة إلا أنني أشعر بأنه غير مربح مادياً.	
54			أشعر باليأس سريعاً عندما أقع في أي مشكلة.	
55			لا أتقبل ذاتي لقصوري في القيام بواجباتي.	
56			مهما أربح من أموال، إلا أنني أشعر بالعوز المادي.	

الملحق 2

• أسئلة المقابلة العيادية:

المحور الأول: الجانب الصحي

- هل تعانيين من أي مرض مزمن؟ كيف أثر على جانبك النفسي في ظل هذه الجائحة؟
- هل تعانيين من مشاكل نفسية قد تؤثر على صحتك بوجه عام؟
- هل تعتقدين بأنك بحاجة الى مساعدة نفسية؟
- هل تأثرت حالتك النفسية بسبب جائحة كورونا؟ كيف كان ذلك، وعلى أي صعيد؟
- أتعانيين من مشكلات في النوم؟

- الى أي مدى شعرت بالقلق والخوف بشأن احتمال اصابتك أو إصابة أحد أفراد عائلتك بالفيروس؟
- هل أصابتك عدوى الفيروس؟ ما هي التأثيرات التي صاحبته هذه الإصابة؟

المحور الثاني: العلاقات الاجتماعية

- هل أنت متزوجة؟
- هل تأثرت حياتك الزوجية منذ الجائحة؟ كيف؟
- كيف كانت علاقتك مع أهلك في هذا الظرف؟
- كيف هي علاقتك مع باقي زملاء العمل في ظل الجائحة؟
- ما هي أهم المشاكل التي ترين أنها تعيق تواصلك الجيد مع باقي زملاء العمل؟
- كيف تتعاملين مع المرضى منذ انتشار الوباء؟
- كيف هي علاقتك بأصدقائك خارج العمل؟ هل أنت مرتاحة معهم؟
- أتشعرين بأن الآخرين راضين عنك ومنتقلينك؟

-هل تشعرين بالأمان بالتواجد معهم؟

المحور الثالث: الجانب المهني

-هل اخترت مهنة التمريض عن رغبة؟

-كم لديك وانت بمهنة التمريض؟

-لديك مناوبة النهار أم تعملين حتى في الليل؟

-هل أنت راضية عن وظيفتك قبل وبعد الجائحة؟

-هل تمارسين أي نشاط اخر خلال أيام الراحة؟

-لو كانت لديك فرصة أن تختارين مهنة مختلفة فأى مهنة ستختارين؟

-كيف هي نظرت الاخرين لمهنتك؟

-كيف كانت طبيعة العمل خلال الجائحة؟

هل تعانين من مشاكل في الجانب المهني؟ ماهي؟

المحور الرابع: الافاق المستقبلية

-هل ترغبين في الاستمرار بمهنة التمريض؟

-هل لديك طموح أو رغبة تودين الوصول اليها؟

-ماهي نظرتك للمستقبل؟ هل لديك مخاوف منه؟

-كيف هو وضعك المادي؟

-هل لديك اكتفاء مادي يلبي حاجاتك؟

-هل تشعرين بأنك مستمتعة في حياتك؟