

## الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين في المستشفيات العمومية

ليلا

مذكرة محملة و مقدمة لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

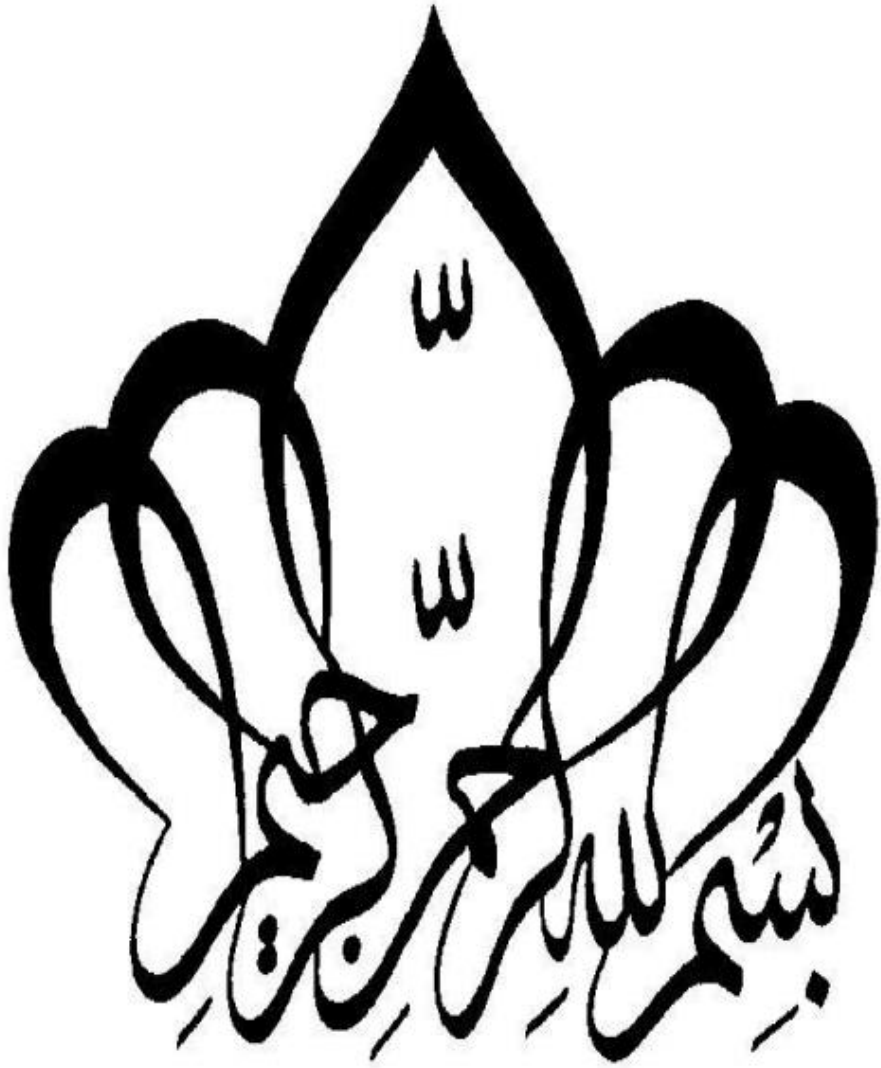
تحت إشراف:

الأستاذة: عينان . إينوري

اعداد الطالبة:

جديات امال

2020/2019



## شكر و تقدير:

ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا

ترضاه.

الحمد لله الذي وفقني على إتمام هذا العمل، فما لشيء يجري في ملكه إلا بمشيئته

جل شأنه.

ولا يسعني وأنا في هذا المقام إلا أن أتقدم بشكري وتقديري إلى الأستاذة

المشرفة على هذا العمل عينان

التي لم تبخل عليا بإرشاداتها ونصائحها وتوجيهاتها السديدة والتي كان لها بليغ الأثر

في إنجاز هذا البحث ، وكذا تشجيعه الدائم وحرصه على جودة العمل المقدم .

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين وافقوا على

مناقشة وإثراء هذا العمل.

## اهداء

منذ وقت طويل كنت أعرفه جيدا أنه سيأتي هذا اليوم الذي سأنجح فيه وأحقق فيه هدفي ليس الأمر أنني تنبأه بالغيب أو غرورا، بل كنت أعرفه منذ البداية أن الله عز وجل زودني بإرادة هائلة تفوق بحجمها كل الصعاب المتوقعة.

فبعد هذا طويل وشوق انتظرتة خلفه مقاعد الدراسة أقف على عتبة التخرج وأهدي هذا العمل إلى أبي الذي علمت أن أكل عيني برؤيته في يوم تخرجي وهو فرح بوصولي إلى هذه المرحلة.

إلى منبر العنان والحب والدماء الفياض أقي الغالية.

إلى من حطم أسطورة الفشل في نفسي وكانوا لي العون والسند

إلى اخوتي وليد ايوب اسحاق محمد الله

إلى جدي اطل الله في عمرها

إلى كل زملائي و زميلاتي في قسم علم النفس العيادي

إلى كل من عرفني بهو الحياة



جدياته آمال

## فهرس المحتويات:

رقم الصفحة	الموضوع
	الاهداء
	شكر و تقدير
	فهرس محتويات البحث
	الجداول
أ	المقدمة

### الفصل الاول: الاطار النظري

01	الاشكالية
03	الفرضيات
03	اهمية الدراسة
03	اهداف الدراسة
04	المفاهيم الاجرائية للدراسة
04	الاحتراق النفس
04	جودة الحياة
04	العمل بالمناوبة الليلية
04	الدراسات السابقة

### الفصل الثاني: محيط الدراسة

المبحث الاول: وخصائص مهنة الطب و التمريض.	
07	تمهيد
09	1- المؤسسة الصحية العمومية.
09	2- مهام الهيئة الطبية.
10	3- العلاقة بين الطبيب و المريض.
11	4- مميزات مهنة الطب.
12	5- تقديم المصالح الطبية موضوع الدراسة.

13	خلاصة
----	-------

المبحث الثاني: الاحتراق النفسي.	
15	تمهيد
16	1- مفهوم الاحتراق النفسي
16	2- اسباب الاحتراق النفسي.
18	3- علامات الاحتراق النفسي.
21	4- عوامل الخطر للإصابة الاحتراق النفسي.
21	5- عواقب الاحتراق النفسي.
22	6- التعامل مع الاحتراق النفسي.
23	7- الضغوط و الانهك النفسي لدى الاطباء المناوبين في المستشفيات العمومية ليلا.
25	خلاصة الفصل

المبحث الثالث: أطباء المناوبة الليلية.	
27	تمهيد.
28	2- أهمية المناوبة
28	3- شروط المناوبة.
30	4- أوقات العمل والراحة في نظام العمل بالمناوبة.
32	5- المناوبة دعائم.
33	6- مهام المدير المناوب.
35	7- عوائق القيام بخدمة المناوبة.
35	خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: الجانب المنهجي

37	تمهيد
38	ميدان البحث
38	الدراسة الاستطلاعية
38	العينة و شروطها
39	المنهج المستخدم في البحث
39	ادوات البحث

41	خاتمة
44	قائمة المصادر و المراجع

## ملخص:

هدفت الدراسة الحالية معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بنظام المناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية و انطلقت هذه الدراسة من تساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية الطبية ؟

-هل يعاني العاملون بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الاحتراق النفسي؟

و لقد استعملنا في الدراسة الحالية استبيان بهدف جمع المعلومات والبيانات الشخصية، والمهنية لأفراد العينة. كما استخدمنا كوسيلة للحصول على بيانات الدراسة .

## Summary:

The present study aimed to know the nature of the relationship between burnout and the quality of life of workers in the night shift system in the Medical Urgent Service. This study started from the following questions:

Is there a relationship between burnout and quality of life for workers on the medical night shift?

Do the workers on the night shift in the medical emergency service suffer from a high level of psychological burnout?

In the current study, we used a questionnaire to collect personal and professional information and data for the sample members. We also used it as a method to obtain study data.



فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
31	اوقات العمل بالمنابوة الليلية لدى الأطباء	01

## مقدمة:

كانت و لا زالت مهنة الطب من أهم المهن الاجتماعية لما تشمله من المزايا و الفضائل الإنسانية، و ما يجمعه من علم و فن و مهارة، و ما تقدمه من خدمة للمجتمعات الإنسانية، و ما تتطلب من تضحية و محبة و حنان، فالمرضة مثلاً ملاك الرحمة و رسول الإنسانية، تحن على المريض و تواسي المعذب، و تضمّد الجراح و تعطي من نفسها لتسعد غيرها .

كما أن مهنة الطب من المهن التي تقوم على العلاقات الاجتماعية و مساعدة الآخرين و التعامل معهم و إنقاذ حياتهم و غالبًا ما يتميز ممتنهنها بالالتزام و الإخلاص، فالفرد من هؤلاء، بالإضافة لظروف العمل الضاغطة بقع تحت ضغط داخلي للعطاء و في الوقت نفسه يواجه ظروف المتغيرات الخارجة عن إرادته و تحكّمه تقلل من فعاليته في القيام بعمله بالصورة التي تعكس دافعه الشخصي .

ومن الممكن أن يؤدي استمرار الضغوط إلى استجابة انفعالية حادة و مستمرة و مضاعفات صحية، جسمية، نفسية و سلوكية كالتعب الشديد و التوتر النفسي و القلق إلى أقصى الحدود ، و في غياب الدعم الاجتماعي الأسري فقد يصاب الفرد بانهايار عصبي و إجهاد نفس جسماني يجعل الفرد ينحرف لا محال عن أداء دوره المهني و الاجتماعي كالمعتاد، عن طريق تدني كفاءته المهنية التي تتجلى في عدم دقة التشخيص و منه اختلال السيورة العلاجية ككل بالإضافة إلى أخطاء طبية و جراحية قد تؤدي بحياة المريض، ومنه

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي جذبت اهتمام الباحثين على مدى الثلاثين عاماً الماضية؛ حيث تناولت أبحاثهم الاحتراق النفسي بوصفه ناتجًا عن الضغوط المهنية، و بعض الأسباب الأخرى، ووصف بأنه أكثر حدوثًا لدى أصحاب المهن الخدمية، وركزت أبحاثهم بكثرة على مهنة التطبيب؛ حيث وصفت هذه المهنة بأنها من أكثر المهن التي تسبب الضغوط، و قد تناول الباحثون أعراضها، وأسبابها، وتأثيرها على مجموعات من الفئات ، و من المعروف إن أصحاب هذه المهن يعملون بنظام المناوبة الليلية (الدوريات) التي من الممكن أن تكون من مسببات الضغط المهني في بعض الأحيان ، و بالتالي فإن دراسة مثل هذه الظاهرة ربما يعود بالنفع على هذه الفئات ، حيث يكون بالإمكان تفادي آثارها السلبية ، و المساعدة في تمتعهم بصحة نفسية مستقرة نسبيًا.

## الفصل الأول

### الإطار النظري لإشكالية البحث

الإشكالية

الفرضيات

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

المفاهيم الإجرائية للدراسة

الاحتراق النفس

جودة الحياة

العمل بالمناوبة الليلية

الدراسات السابقة

## الإشكالية:

تعد ظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم، ومشكلات تواجههم، ومواقف ضاغطة تعترضهم أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي.

ونتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعقدها، ويزداد الأمر سوءاً إذا لم يكن الفرد مهياً لمثل هذه الظروف، بحيث لا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنه يجهل طبيعة هذه المشكلات التي تؤرقه وعندها قد يعجز عن مواجهة المشكلات التي تعوق تحقيق بعض أهدافه

فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة، هذا بالإضافة إلى أن بعض الأفراد لديهم سمات شخصية تجعلهم أكثر عرضة للضغوط وأكثر تأثراً بها، على العكس من غيرهم الذين لا يباليون بما قد يعترضهم من مواقف ضاغطة كاستجابة سلبية لضغوط المهنة، وللظروف الصعبة المحيطة بها.

وتتطلب مهنة الطب كغيرها من المهن جملة من الظروف والشروط الخاصة ببيئة العمل والتي تختلف من مستشفى لآخر ذلك أن لكل مستشفى إمكانياته المادية والبشرية التي يحتوي عليها، ومن منطقة لأخرى لاختلاف الظروف المناخية، وكذا من اختصاص لآخر لتباين الوسائل المستخدمة، إضافة إلى قدرات لا بد من توافرها في الشخص لأدائها وفق ما هو مطلوب منه.

وأمام الأخطار الجسمية والنفسية المحدقة بالعاملين في المجال الصحي جراء الأعراض التي يعالجونها واحتمال الإصابة بها، وكذا الوسط الاستشفائي الذي يعملون فيه، والذي يتميز بجملة من العقبات والحوادث التي تصادفهم وهم يؤدون مهنتهم، إضافة إلى الأدوات الطبية المستخدمة والتي تتطلب عناية خاصة لكي تؤدي دورها، وكذا مسؤولياته الأخلاقية التي تتميز بها هذه المهنة والتي تلعب دور الرقيب المباشر، يضاف لذلك جملة من المشاكل الاجتماعية التي يعيشها العامل بالمجال الصحي كالنقل والسكن، ومشاكل أخرى تتعلق بحياته اليومية الخاصة به، يجعل الضغوط المهنية التي تعترضه تشعره بالإجهاد المهني.

فالعاملون و العاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، و مهنة التمريض و التطبيب تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً قد تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة لبعض المرضى و المرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءتهم وتوافقهم النفسي والمهني.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> يحيى، عمر شعبان. (2012). (المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة غزة. الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية:

وهذه الضغوط لها أبعاد داخلية تختص بشخص الممرض ذاته أو الممرضة ذاتها، و لها أبعاد خارجية تتمثل في البيئة المحيطة ،<sup>1</sup> و ما ينتج عنهما من آثار ضغط نفسي تظهر على شكل انفعالات نفسية أو أعراض جسدية تختلف حدتها باختلاف طبيعة الأفراد و طبيعة المؤثر الضاغط<sup>2</sup>

إن الاهتمام في السنوات الأخيرة قد ازداد بدراسة ضغوط أنظمة العمل المختلفة بما فيها والعوامل التي من شأنها مقاومة تلك الضغوط قصد مساعدة نظام العمل بالمناوبة العامل على تحقيق سلامته الجسدية والنفسية أو في العوامل المساعدة على عملية التخفيف من أثرها.

باعتبار نظام العمل بالمناوبة عاملا ضاغطا تبعا لخصائصه المتمثلة أساسا في التغير المستمر لفترات العمل، فإنه بذلك يعتبر نظاما غير عادي لذلك ينظر إليه على أن انعكاساته النفسية السلوكية تعتبر مشكلة جدية ينبغي التعامل معها بطريقة علمية.

و من خلال كل ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية؟

-هل يعاني العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الاحتراق النفسي؟

و للإجابة على هذه التساؤلات نطرح الفرضيات التالية كإجابة مؤقتة لها:

-توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-يعاني العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الاحتراق النفسي

-توجد فروق بين الجنسين في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-توجد فروق بين الجنسين في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

<sup>1</sup> هارون توفيق " الرشيدى،الظغوطات النفسية طبيعتها نظرياتها، جامعة الزقازيق، مكتبة الأنجلو المصرية،1999.

<sup>2</sup> -همشري , عمر . ( 1991 ). (درجة التوتر النفسي و مصادره لدى العاملين في المكتبات الجامعية للأردنية" , دراسات العلوم الإنسانية , مجلد 20 , عدد3, ص ص 205-245.

-توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعاً للمتغير الخبرة المهنية.

-توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعاً لمتغير مكان العمل.

## 2-الفرضيات:

### الفرضية العامة:

يعاني اطباء المناوبة الليلية من الاحتراق النفسي.

### 1-الفرضيات الجزئية:

- 1- العلاقة بين الطبيب والمريض هي العمود الاساسي الذي يقوم عليه التشخيص والعلاج .
- 2- من الصفات التي تنمو لدى الطبيب إهمال حالته الصحية.
- 3- يؤثر الاحتراق النفسي سلباً في جوانب القطاع الصحي كافة، ويمتد تأثيره إلى الرضا عن العمل.

### 2-أهمية الدراسة:

أهمية البحث تتجلى في تناوله محاولة الكشف عن درجة الاحتراق النفسي للعمال الناتجة عن ضغوط نظام العمل بالمناوبة الليلية و مدى مساهمتها سلباً في مستويات درجة الحياة لديهم ، كما تتجلى الأهمية أيضاً في النتائج المتوصل إليها والتي يمكن الاستفادة منها في مجال المساعدة النفسية للعمال الذين يعانون من ذلك الواقع النفس السيئ بغية ضمان تعايش متوازن مع ذلك النظام من العمل.

### 3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الاحتراق النفسي لدى الاطباء العاملين بالمناوبة الليلية.

-استقصاء مستويات الاحتراق النفسي لدى العاملين بالمناوبة الليلية .

-معرفة مستويات جودة الحياة لدى العاملين بالنظام المناوبة الليلية .

–محاولة الكشف وتفسير بعض عوامل رداءة المؤدية للاحتراق النفسي و تدني جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

–لفت لحجم المعاناة النفسية المترتبة عن العمل بنظام المناوبة الليلية و كيفية رفع جودة الحياة لديهم

#### 4- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

#### 4-1- الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي هو مصطلح عام يشير إلى حالة يمر بها الموظف يشعر فيها بالضغط النفسي الناجم عن العمل، والإرهاك والتعب بسبب العمل.

وقد يكون من الصعوبة اكتشاف الاحتراق النفسي مبكراً، إذ يشعر الكثير من الموظفين في المراحل الأولى للمرض بأنهم في حالة صحية جيدة، وغالبا ما يرجعون هذه الأعراض إلى ضغوط العمل وأعباء الحياة.

4-2- جودة الحياة: كل ما يتمتع به الفرد من مسكن وملبس ومأكل ومشرب. ويتحدد ذلك – عادة- بمستوى دخله والبيئة التي يعيش فيها، والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

وعلى هذا يمكن تعريف مفهوم "الأحوال المعيشية" بشكل أكثر تحديداً، بوصفها عملية مركبة ومتكاملة تتضمن توافر كافة الاحتياجات، والإمكانات المادية للفرد أو الأسرة، كالمأكل والمشرب والملبس والمسكن، وكذلك الحاجات غير المادية (الاجتماعية)، كالتعليم والعلاج والنقل والمواصلات والبيئة النظيفة الخالية من التلوث. ولا شك أن هذه الحاجات ليست استاتيكية أو ثابتة، وإنما هي ذات طبيعة دينامية ومتطورة من خلال ارتباطها بتطور المجتمع وتقدمه.

#### 4-3- العمل بالمناوبة الليلية:

:هي عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع والعشرون ساعة

4-4-العاملين بالمناوبة الليلية:و يقصد بهم العاملين بنظام المناوبة الليلية في القطاع الصحي و هم مجموع الأطباء العامين و رؤساء المصالح و المرضىين.

#### 4- الدراسات السابقة:

(2003) نسيمه شتوحي جلولي دراسة:

## ✓ اسباب الدراسة:

أن فئة الممرضون من المهن الاجتماعية المعرضة للاحتراق النفسي .  
فالممرض الجزائري إذا تحدثنا عن ممرضون مصطفى باشا (لا يخرجون عن هذه القاعدة و يعانون نسب متفاوتة من الاحتراق الانفعالي و نقص الإنجاز الشخصي في العمل، و فقدان الشعور التعاطفي".

## نتائج الدراسة :

دراسة موضوع الدراسة هو الإنهاك النفسي لدى الممرضين و استراتيجيات المقاومة المستخدمة،  
دراسة مقارنة تم إجرائها على المجتمع الجزائري، وقدرت العينة ب140 ممرض منهم (51 ممرض) و  
(89 ممرضة) باستعمال مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (maslach 1981)

## ✓ (2004) آخرون و بوقروط دراسة:

## اسباب الدراسة

العرضية التي قام بها مجموعة من الأطباء التابعين لمصلحة طب العمل لمستشفى باب الوادي لغرض تقدير هذه معاناة الممارسين، والتي شارك فيها 233 طبيب و 224 ممرض من 05 مستشفيات من منطقة الجزائر العاصمة وقد قدرت الصحة العقلية بواسطة استبان الصحة العامة (GHQ) questionnaire health General بصيغته المتألفة من 28 بند، وهو يسمح بتحليل أربع مكونات: أهمها حصر الاضطرابات النفس جسدية ، الاكتئاب و عدم التكيف الاجتماعي؛ و مجموع المجموع المحصل عليه من 28 سؤال يعطي حاصل عام يعبر عن الإصابة النفسية psychique .Atteinte

## نتائج الدراسة:

الجنس : الإناث، مهنة التمريض، مكان العمل، السن : ما بين 30 سنة إلى 44 سنة، و قد قدرت المعاناة النفس اجتماعية ب4.23% عند الممرضين و 2.47% عند الأطباء إلا أن هذه المعاناة ظهرت أكثر عند الأطباء و الممرضين العاملين بمستشفيات باب الوادي و بني مسوس كما برزت علامات الحصر بقوة حيث كانت تفوق % 70 عند الممرضين و تزيد عن 57% عند الأطباء وهي تصيب النساء أكثر ما تصيب الرجال فضلا عن هذا فقد انتهت الدراسة إلى وجود تعبير نفس جسماني عن المعاناة النفسية عند 80% من النفسيين والذي يكون أكثر عند النساء الممرضات .  
وقد اهتم جزء من هذه الدراسة بالكشف عن الاكتئاب ومن بين ما انتهت إليه هذه الدراسة من



نتائج هو حضور علامات الاكتئاب الحاد و الذي تميزه الأفكار الانتحارية عند 23.14 % من المرضى و 22 % من الأطباء و قد كانت علامات الاكتئاب هذه حاضرة أكثر عند الإناث من المرضات و الطبييات.

### ✓ دراسة حاتم وهيبة 2005:

#### اسباب الدراسة:

تطرت الدراسة لظاهرة الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة المناوبة الليلية لعدد من مستشفيات الجزائر العاصمة و كانت العينة متكونة من 300 طبيب بواقع 105 طبيب و 195 طبيبة تم تطبيق عليهم مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش 1985 Inventory out Burn Maslach .

#### نتائج الدراسة:

قد توصلت الباحثة إلى نتائج تؤكد مستوى الاحتراق النفسي العالي لدى عينة الدراسة كما توصلت إلا أن الطبييات أكثر إنهماكا من الذكور، وقد انتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط و الإنهاك النفسي حيث تراوحت نسبته ما بين 20 إلى 82 % إذا ما قوبل بعامل الجنس، السن، الأقدمية و نوعية المهام ؛ فيما كان البعد النفسي /العلائقي أقل تأثراً من 10 إلى 21%.

الفصل الثاني :محيط  
الدراسة

## تمهيد:

تعتبر مؤسسة المستشفى الواجهة الحضارية التي تظهر التقدم الصحي والعلمي والاجتماعي للمجتمع ، بحيث يدل وجودها فيها على وجود الصحة فيها. تتكون من شبكة من العلاقات الاجتماعية المتبادلة والتفاعلات بين مختلف أعضائها وتتكون من أنظمة فرعية ذات أدوار ووظائف متكاملة ، وتتميز أنشطتها بالحساسية لارتباطها بحياة الأفراد وقدرتها على تقديم كافة الأنواع الرعاية الصحية تجعلها العمود الفقري لأي نظام صحي حيث أنها المكان المفضل لكل من المريض لتلقي العلاج والطبيب لممارسة عمله مع بقية القوى العاملة الأخرى. يعرض هذا المقال السياق التاريخي للمستشفى بالإضافة إلى استعراضه للأدوار العامة التي يلعبها في تحقيق الطلب على الصحة للأفراد. كما يسلط الضوء على أهم ما يميز الصحة في الجزائر.

## المبحث الأول: خصائص مهنة الطب و التمريض.

تمهيد

المطلب الاول: المؤسسة الصحية العمومية.

المطلب الثاني: مهام الهيئة الطبية.

المطلب الثالث :العلاقة بين الطبيب و المريض.

المطلب الرابع: مميزات مهنة الطب.

المطلب الخامس: تقديم المصالح الطبية موضوع الدراسة.

خلاصة.

## المطلب الاول: الصحة العمومية:

"تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي، حيث أنها تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وهي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات<sup>1</sup>

## المطلب الثاني: مهام الهيئة الطبية:

تقوم الهيئة الطبية بتقديم العناية بالمرضى ومتابعة حالاتهم والسهر على راحتهم وتقديم الخدمات جنبا إلى جنب مع الخدمات التي يقوم بها الأطباء من تشخيص المرضى وعلاجهم وبشكل الأطباء والمرضات الفريق الطبي بالمستشفى ونجد ان الممرضة تمثل الدور الرئيس الثاني بعد الدور الرئيسي الأول للأطباء في كل التنظيمات الإدارية والوظيفية داخل المستشفى.

ومع التقدم المطرد في الوعي الثقافي والحضاري للشعوب وتزايد تطلع المرضى الى من يتعاطف معهم ويخفف من ألامهم ويزيل مخاوفهم بنفس الدرجة التي يتطلعون بها الى مهارة الطبيب وكفاءة العلاج الأمر الذي زاد على أعباء هيئة التمريض للوفاء بالرعاية المطلوبة النفسية والاجتماعية

ولما كان نشاط التمريض بلى مستشفى يشغل مساحة كبيرة في نشاطات الخدمة الطبية المقدمة ولما كان العاملون بقسم التمريض يشكلون حوالي 40%-60% من إجمالي العاملين بالمستشفى فانه من الضروري ان تقدم خدمات التمريض بكفاءة تامة وفاعلية

ومن مهامها :

- إجراء الإسعافات الأولية للمرضى و المصابين.
  - فحص وتشخيص حالة المريض وتحديد العلاج الأمثل.
  - متابعة حالة المريض ونتائج العلاج.
  - إعداد التقارير الطبية و الإحصاءات.
  - تدريب وتوجيه التعليمات لطواقم التمريض.
  - مواكبة التعليم في مجال الطب.
  - المشاركة في رفع الوعي الصحي وإجراءات الوقاية الصحية لدى الأفراد.
- كمان نرى فمهنيتها لا تتمثل مسئوليتها في نطاق وحيز مكان العمل، بل هي مسئولة اتجاه المجتمع ككل

<sup>1</sup>الجريدة الرسمية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 140-07 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادتين 2،3، ص01

### المطلب الثالث: العلاقة بين الطبيب و المريض:

العلاقة بين الطبيب والمريض هي العمود الاساسي الذي يقوم عليه التشخيص والعلاج ايضا، ومثل هذه العلاقة تتجلى اهميتها كثيراً في ايامنا هذه لأسباب عديدة اهمها ان معظم الامراض التي يعاني منها المرضى في الوقت الحالي، تعتبر ضريبة الحياة المعاصرة التي بات التوتر النفسي والانفعالات وسيطرة المادة على كل شيء بما في ذلك العلاقات الاجتماعية من اهم سمات هذا العصر. و لهذا فإننا نجد ان الكثير من الاشخاص باتوا يعانون من امراض القلب والاعوية الدموية والسكري والكوليسترول وغير ذلك من الامراض قبل الاوان. و للأسف بالرغم من ان الكتب والدساتير الطبية القديمة منها والحديثة تركز على ضرورة اعطاء المريض الوقت الكافي للاستماع الى قصته المرضية المفصلة وشرح ما يعاني منه وما يتعلق بجوانب من حياته، إلا ان معظم الاطباء ان لم نقل غالبيتهم لم يعد لديهم الوقت الكافي للإيفاء بحق المريض. فالطبيب في الوقت الحالي بات يهتم بالشكليات دون المضمون وبالديكورات الفخمة لعيادته وصار يتدع اساليب عديدة لكسب المزيد من المرضى والاموال دون ان يمنحهم جزءاً من وقته الذي يعتبره ثمينا جداً. واذا ما استعرضنا اهم النقاط التي ينبغي على الطبيب ان يستفسر عنها من المريض لوجدنا ان ربع ساعة قد لا تكفي، لان القصة المرضية كما اشرت تتضمن معلومات شخصية، اضافة الى الشكاية الاساسية، وطبيعة المرض، والامراض السابقة التي تعرض لها المريض والعمليات الجراحية التي اجريت له، والادوية التي يتناولها، والحساسية والتأثيرات الجانبية لها. وغير ذلك من المعلومات الدقيقة والمهمة وللأسف نقول ان العديد من الاطباء قد اوكلوا تدوين القصة المرضية للممرضات او للمريض نفسه الذي يدون المعلومات المطلوبة منه وبشكل مختصر في استمارة تعطى له وهو في غرفة الانتظار اي قبل مقابلة الطبيب، وتجدر الاشارة هناك الى ان هذا الاجراء يعتبر خاطئاً اذ يجب على الطبيب ان يقوم بذلك. مهما كانت التبريرات. وان يستخلص منها المفيد كي ينتقل الى المرحلة الثانية من التشخيص اي الفحص السريري و الاستقصاءات المختلفة للتحاليل المخبرية والصور الشعاعية وغيرها. واذا ما استعرض كل واحد منا تجربته مع طبيب قد قام بزيارته سابقاً لحالة مرضية المت به فإنه ولاشك سيتوصل الى نتيجة واضحة والتي تتجلى في ان الطبيب اليوم لم يعد كطبيب الامس، وان التكنولوجيا رغم انها مفيدة إلا انها قد قضت أو اريد لها ان تقضي على تلك العلاقة الجميلة التي كان الطبيب يقيمها مع مريضه، والتي بات المريض يدفع ضريبتها مادياً ومعنوياً. وبالطبع لا نقصد مما سبق ان الاجهزة التشخيصية والعلاجية لا نفع لها ولكن ما نقصده ان هذه الاجهزة يجب ألا تلغي مدى اهمية القصة المرضية والعلاقة القوية بين الطبيب والمريض بل يجب ان تكون مكملة لها. الطبيب الجيد لو اردنا ان نقوم بإجراء استبيان بين الناس عن مواصفات الطبيب الجيد لخرجنا بأراء عديدة ومتباينة وهذا امر طبيعي اذ لكل انسان تجربته في الحياة ونمط شخصية مختلفاً بما عن الآخر وطريقة تفكير مغايرة، من اهم الصفات التي تميز الطبيب الناجح عن غيره نذكر: . التحلي بالأخلاق

الحميدة. . سعة الصدر. . احترام المريض ومعاملته كانسان. . التواضع مهما بلغ من العلم درجات. . مواكبة آخر المستجدات الطبية، وحضور المؤتمرات فالطبيب يبقى طالبا طيلة حياته المهنية. . هدفه الاساسي تخفيف آلام المريض ومعالجته بالشكل الامثل. . احترام التخصصات الطبية وعدم التعدي على غيره أو على اختصاص غير اختصاصه. . عدم افشاء الأسرار. الفصل التام بين متطلبات الحياة المادية وبين السمات الاساسية لهذا المهنة الانسانية، اذ لا يجوز بحال من الاحوال ان يبني الطبيب ثروته على حساب آلام المرضى الذين في كثير من الاحيان يدفعون ما يجوزتهم ويبيعون ما يملكون، ويضطرون للاستدانة من اجل امل يبحثون عنه، فعلى الطبيب ألا يعزف الاغاني على اوتار المرضى، وألا يعتبر جهل المرضى او حاجتهم مصدراً للغنى المادي، فالطبيب هو الحكيم الواسع الصدر الذي ينبغي ان يبذل قصارى جهده لإعادة البسمة على شفاه المرضى الشاحبة، ومثل هذا الامر لا يمكن ان يتحقق إلا اذا تحلى الطبيب بالحكمة وتسليح بالعلم والمعرفة والاخلاق. ونحن جميعا ندرك تماماً ان مهنة الطبيب هي مهنة انسانية وهي المصدر الوحيد للدخل المادي للطبيب. ولكن هذا الامر ليس مبرراً لكي يزداد الطبيب غنى والمريض فقراً، ولا يجوز بحال من الاحوال ان تخضع مهنة الطب لقوانين السوق والعرض والطلب والاعراض الترويجية والاعلانات التجارية.<sup>1</sup>

#### المطلب الرابع: مميزات مهنة الطب:

تتيح لك مهنة الطب فرصة التخفيف من آلام المرضى والسعي لعلاجهم، بنية ابتغاء مرضاة الله والكسب الحلال.

الطبيب له دور مؤثر وفعال في نهضة الأمم وبناء الحضارات، فلا حضارة تقوم بأمة مريضة تقتتنها الآفات والأمراض، فالأمة العفوية الصحيحة يكون وراءها أطباء أكفاء قادرين على علاج أفرادها واكتشاف الأمراض في وقت مبكر ووصف العلاج المناسب والقضاء على صور العدوى ونشر سبل الوقاية من الأمراض، ونشر الوعي بسبل الحفاظ على جسد معاني قوي صحيح.

الطبيب ينشر معاني سامية بالمجتمع مثل الإيثار والتكافل الاجتماعي، والتكامل، والعطف على الضعيف واحتواء الفقراء والمساكين الغير قادرين على تكاليف مصروفات العلاج، ف اجمل ما قيل عن الطبيب أنه قدوة بالمجتمع فهو رحمة الله على الأرض متجسدة في صاحب مهنة دوره هو تخفيف الآلام عن أفراد المجتمع.

---

<sup>1</sup> Selinger, Christine P. (2009). "The right to consent: Is it absolute?". British Journal of Medical Practice. 2: 50–54. من 16 سبتمبر 2018 الأصل مؤرشف من 5 في 16 سبتمبر 2018  
مارس 2012

التطور الاقتصادي والاجتماعي ومستوى الأمان والاستقرار الأسري، كلها نتائج لمجتمع صحيح معاني، فأطباء مجتهدين أكفاء يعني مجتمع متحضر راقى بكل جوانبه.

دراسة الطب تعود على الطبيب نفسه بالفائدة قبل المجتمع، لأن الدراسة تنمي مداركه بشكل كبير وتجعله يتدبر قدرة الله في خلقه، والإعجاز العلمي في خلق الإنسان وتسخيروه لإعمار الأرض.

المجتمع الطبي لا يضم الأطباء فقط، فالأطباء حلقة بسلسلة طويلة من الفرق المجددة لخدمة الجانب الصحي، فيشارك الأطباء بالمجال الطبي فرق التمريض والفنيين، والكيميائيين، حتى عمال النظافة يشاركون الطبيب في مهمته، جميعهم يحملون راية الولاء للمجال الصحي ويتشاركون في رفعة صحة المجتمع لأعلى قدر ممكن، فمهنة الطب تنمي لدى الطبيب روح المشاركة والعمل الجماعي والتعاون، وتخلق بيئة خصبة لتبادل الخبرات والمناقشة.

مهنة الطب من أهم مميزاتها إنها مهنة غير تقليدية وغير روتينية، كل يوم هناك جديد بالعلم والدراسات وكل يوم تكتسب خبرة جديدة وعلاقات جديدة تجعلك أكثر اندماجاً مع المجتمع المحيط.

مهنة الطب ستسهل لك فكرة السفر بغرض الدراسة أو العمل أو التبادل الثقافي.

المهارات القيادية وإدارة المجموعات والمهارات التواصل ومهارات العرض والتقديم ومهارات التفكير العلمي لحل المشكلات، وغيرها من المهارات من السهل أن تُنمى بشخصية الطبيب أثناء ممارسته لعمله بمجال الطب.

### المطلب الخامس: تقديم المصالح الطبية موضوع الدراسة:

لقد ركزت الدراسة على مصالح الرعاية الطبية و التمريضية و المتمثلة في العاملين المناوبين في المستشفيات العمومية ليلا كي يتم التطبيق بها و ذلك لاستحالة التطبيق على كل مصالح المستشفى مما يتطلب من وقت و جهد و امكانيات، و تم اختيار هذه الفئة للأسباب التالية:

تحوي معظم الضغوط التي قد يواجهها محترفي الصحة في مسارهم المهني.

تعتبر من الفئات الحساسة و المهمة في المستشفى، و قد اشارت العديد من الدراسات في هذا المجال ان المناوبين العاملين بالمستشفيات ليلا يعانون من الاكتئاب و القلق بدرجة اعلى من العاملين في الاوقات الاخرى، (ما توصلت اليه نتائج دراسة Benti et Michie، عن البدوي، 2000، ص 01)، التي اشارت الى ان مشاعر قلق الموت و الخوف و الاكتئاب التي تنتاب المرضى تتحول الى الاطباء.



## خلاصة الفصل:

مهنة الطب من مجالات تقديم الرعاية، بمعنى أنه من المفترض أن يكون العامل في هذا المجال ذا قدرة ورغبة عالية في تخفيف آلام الناس، والعمل لفترات طويلة تحت ضغط شديد، خاصة أولئك الذين يعملون في المناوبة الليلية ، لذا نجد أن أعلى نسب الإصابة بالاكنتاب تكون غالبًا بين الأطباء.

من الصفات التي تنمو لدى الطبيب إهمال حالته الصحية، وتغليب الدفاع النفسي المسمى بالإنكار أو التغافل عن الحالة الصحية، واعتبار أن كل شيء بخير مادام قادرًا على المقاومة، وأيضًا رفض تلقي الرعاية، لذا يعتبر الطبيب أسوأ مريض على الإطلاق، من حيث قبول العلاج والالتزام به، وقبول أن يعيش هو دور المريض

## المبحث الثاني: الاحتراق النفسي.

تمهيد.

المطلب الاول: مفهوم الاحتراق النفسي.

المطلب الثاني: اسباب الاحتراق النفسي.

المطلب الثالث: علامات الاحتراق النفسي.

المطلب الرابع: عوامل الخطر للإصابة بالاحتراق النفسي.

المطلب الخامس: عواقب الاحتراق النفسي.

المطلب السادس: التعامل مع الاحتراق النفسي.

المطلب السابع: الضغوط و الانهك النفسي لدى الاطباء المناوبين في المستشفيات العمومية

ليلا.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

لاحتراق النفسي هو مصطلح عام يشير إلى حالة يمر بها الموظف يشعر فيها بالضغط النفسي الناجم عن العمل، والإرهاك والتعب بسبب العمل.

وقد يكون من الصعوبة اكتشاف الاحتراق النفسي مبكرا، إذ يشعر الكثير من الموظفين في المراحل الأولى للمرض بأنهم في حالة صحية جيدة، وغالبا ما يرجعون هذه الأعراض إلى ضغوط العمل وأعباء الحياة.

ولكن تفاقم هذه الأعراض وعدم التعامل معها من قبل الموظف ومع أسبابها، قد يقود إلى الإصابة بالاكنتاب، كما قد يصل الأمر في أسوأ الحالات إلى حد التفكير في الانتحار.

## المطلب الاول: مفهوم الاحتراق النفسي:

لاحتراق النفسي يُعبّر عن حالة من الإجهاد العاطفي والجسدي والعقلي، الناجم عن الإجهاد المفرط والضغط النفسي في العمل، يحدث ذلك عندما تشعر بالإرهاق الشديد، والاستنزاف العاطفي، وبأنك غير قادر على تلبية المهام المستمرة. ومع استمرار التوتر، تبدأ في فقدان الاهتمام والدوافع التي كنت تقوم من أجلها بهذا العمل من البداية.

يعمل الاحتراق النفسي على تقليل الإنتاجية ويستنزف طاقتك ويتركك في حالة من المشاعر السلبية المستمرة، في نهاية المطاف قد تشعر أنك لا تملك أي شيء آخر لتقدمه. ليس ذلك فقط، ولكن ينتشر تأثيره السلبي على جوانب حياتك الاجتماعية والعملية والعائلية! كما يسبب الاحتراق الوظيفي على المدى الطويل تغييرات في مناعة جسمك تزيد من استعدادك للأمراض مثل الإصابة المستمرة بأدوار البرد والإنفلونزا، لذا من المهم التعامل مع تلك الحالة بأسرع وقت وبجدية شديدة<sup>1</sup>.

حالة من الإجهاد العاطفي والعقلي والجسدي تنجم عن الضغط المفرط والمستمر لفترات طويلة، تحدث عندما تشعر بالإرهاق وتفقد قدرتك على أداء مهامك المطلوبة... إنه الاحتراق النفسي.

استمرار الضغط، فقدانك للاهتمام وللدافع إلى العمل، ضعف إنتاجيتك واستنزاف طاقتك، ازدياد شعورك بالعجز واليأس، فقدانك لقابلية العطاء، حتى إحساسك كلما أردت القيام من الفراش بالحاجة إلى العزيمة والإصرار، كل ذلك يعني أنك ربما تعاني من الاحتراق النفسي، وإن لم تكن، فإنك على الطريق.

## المطلب الثاني: اسباب الاحتراق النفسي:

### 2-1-أسباب تنظيمية:

على المستوى التنظيمي، يتم دراسة تأثير نوع نشاط الفرد، وبيئة العمل. ومن أمثلة المتغيرات التي تعكس نوع النشاط عبء العمل، وإيقاع المهام المطلوبة، وضغط الوقت، والساعات الطويلة غير المتوقعة، والعمل الرتيب غير المحفز بإجراءاته الموحدة<sup>2</sup> وتعد استحالة السيطرة على هذا النشاط واحدة من العمليات الرئيسة التي تربط هذه المتغيرات بمتلازمة الاحتراق النفسي إلا أن الباحثين، دون شك، أولوا اهتمامًا أكبر بسياق العمل. فوجدوا أن الأدوار غير الواضحة و

<sup>1</sup> بيلام بن حمودة وآخرون: قاموس المفتاح، ط1، شركة دار الأمة، الجزائر، 1996، ص32  
<sup>2</sup> (Quand le corps dit non, p. 47-68).

المتناقضة، والعزلة، ونقص الدعم الاجتماعي، والنزاع بين الحياة الأسرية والحياة المهنية، وانعدام الأمان كلها عوامل مرتبطة بوحدة أو أكثر من أبعاد متلازمة الاحتراق النفسي المهني كما أن أشكال العمل و مخاطره الجديدة أصبحت تؤخذ بعين الاعتبار بشكل متزايد. ومع ذلك، فإن المتغيرات المدروسة توجد على المستوى التنظيمي الجزئي أو الاجتماعي الجزئي على حساب تحليلات تنظيمية كلية أو اجتماعية كلية تأخذ في الاعتبار هيكل المؤسسة، والتدرج الوظيفي بها، وأسلوب الإدارة. ولهذا التوجه تفسيران. أولاً، يسيطر على الأعمال نظريات محلية تسعى إلى شرح عدد محدود من الظواهر؛ من خلال عدد محدود من المتغيرات أسهل في التطبيق والدراسة.<sup>1</sup> ثانياً، لا تبدى الشركات استعدادها للسماح للباحث بالتحقيق في تأثير أسلوب الإدارة على صحة العاملين. حتى أن بعض الشركات توصي بإدارة الموارد البشرية تحت ضغوط.

## 2-2- أسباب فردية بينية:

وفي هذا المستوى، تتم بصورة أساسية دراسة أثر العلاقات التي يسودها الاختلال والظلم، والصراعات، والدعم الاجتماعي أو عدمه ونظراً لعدد الوظائف الخدمية المرتفع والتي تقوم على العلاقات مع الآخرين، فإن هذه المتغيرات لها أهمية ملحوظة. وتوفر نظرية العدالة، ونظريات الدعم الاجتماعي، والانتماء تفسيرات علمية مناسبة بهذا الصدد.<sup>2</sup>

## 2-3- أسباب فردية ذاتية:

يبدل الباحثون جهوداً كبيرة لتحديد جانب المتغيرات الشخصية، مما يؤدي إلى إضفاء طابع خاص على متلازمة الاحتراق النفسي، ويهدد بتحويلها إلى مشكلة يتم تمييزها والتعامل معها بصورة فردية؛ من خلال رفض أسبابها التنظيمية وبعديها الاجتماعي والجماعي ويفسر جزئياً هذا الأمر التأثير الحالي لنموذج التعاملات الذي وضعه لازاروس و فولكمان وهو يوضح أن السمات الفردية تلعب دوراً جوهرياً في ظهور رد الفعل إزاء الضغوط. ومن ثم فإن تقييم أي عامل ضغط (مثل القيام بمهمة إضافية، أو مواعيد عمل متغيرة، أو نظام عمل مختلف، إلخ) يتغير من فرد لآخر. فقد يرى بعض الأشخاص في عوامل الضغط تحدياً يتيح لهم ممارسة مهاراتهم، بينما لا يرى البعض الآخر فيها سوى جانب الخطر والتهديد. وعلاوة على ذلك، فإن السمات الفردية تؤثر على قدرة الفرد على مواجهة هذه المتطلبات وعلى الموارد التي يسعى إلى الاستفادة منها. ويشعر بعض الأفراد بأنهم أكثر قدرة من غيرهم على التحكم في الموقف، والحصول على دعم زملائهم، واستغلال هذا الدعم بصورة فعالة.

<sup>1</sup> *urn-out : le détecter et le prévenir, p. 95-98).*

<sup>2</sup> وليان روتر: علم النفس الإكلينيكي، ت: محمود عطية، دار الشروق العربية، مصر، 1984، ص22

و على المستوى الفردي، فإننا نهتم أيضا بتصرفات الفرد خاصة فيما يتعلق بتوقعات الأفراد، أو الفجوة بين التوقعات وواقع العمل .وكذلك فإن المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية تؤخذ في الاعتبار عند دراسة الاختلافات بين الرجل والمرأة، أو تأثير عمر الفرد، أو جنسه، أو حالته الاجتماعية و أيا كان مستوى التحليل، فإننا نبحث بالتأكيد عن العوامل التي تؤدي إلى عملية الاحتراق النفسي وأيضا عن تلك التي تعيق تقدمها؛ حيث أن الموارد المتاحة تبطئ تطور العملية.

### المطلب الثالث :علامات الاحتراق النفسي:

#### الشعور المستمر بالتعب:

تتمثل إحدى الخصائص الرئيسية للشخص المدمن على العمل في عدم قدرته على صرف انتباهه على العمل. بعد يوم شاق، يواصل التفكير فيه والبحث عن طرق لحل المشاكل المطروحة. نتيجة لذلك، لا يتمتع براحة جيدة، حتى إذا كان يراقب نظام نومه. وبمرور الأيام، يتنامى شعوره بالتعب والإرهاق وتراجع كفاءته، ويؤثر ذلك على كيفية قيامه بواجباته، ويؤدي إلى زيادة الضغط عليه.

إن حل المشكلة واحد، وهو الحاجة إلى تعلم كيفية تحديد عمل الدماغ ونسيان العمل لفترة من الوقت. وفي الحالات الشديدة، يحتاج المرضى إلى مساعدة طبيب نفسي، ولكن يمكن لأي شخص أن يقوم بذلك بنفسه:

-خارج العمل، من الضروري استبعاد تأثير أي عوامل يمكن أن تحيي الأفكار المتعلقة بالمجال المهني (لا تتواصل مع الزملاء، أغلق هاتفك، لا تفتح صفحة البريد الإلكتروني الخاص بالعمل وما إلى ذلك .)

-الانخراط في الأنشطة الخارجية المتعلقة بالرياضة أو السياحة.

-حاول أن تجد هواية جذابة بما يكفي لتلهيك عن واجباتك. يعتبر النشاط المهني بالنسبة لمعظم الناس أمر جماعي. وفي الحياة العادية، نحن نفتقر لأية مشاعر إيجابية قوية، ولهذا فإن العملية الإبداعية قد تساهم في خلق هذه المشاعر الرائعة وتبعدنا عن أجواء العمل. على سبيل المثال، يمكن اختيار حرفة مميزة. كما أن هناك العديد من الدورات التدريبية وورش العمل والأدب التي يمكن أن تسهل البحث عن الهوايات .

#### الصداع:

يُحسّ الشخص الذي يعاني من متلازمة الاحتراق النفسي المهني، من القيام بأمر خاطئ يفقده السيطرة على الوضع. لذلك تجده في حالة توتر دائم، مما يؤدي إلى ظهور الصداع. كما يعاني من الآلام في نهاية يوم عمل شاق، لا يتمكن من التخلص منها بسهولة بمساعدة المسكنات. والمثير للاهتمام أن الصداع يقلل من جودة النوم في الليل ويعزز الشعور بالإرهاق. لهذا يمكن أن تساعد تمارين الجهاز التنفسي في حل

المشكلة. كما يستحسن زيارة طبيب ليساعدك في اختيار منهجية محددة وتطوير نظام تدريب فردي. والجدير بالذكر أن عدم وعي المريض بمثل هذه الأمور يمكن أن يجعل عملية التنفس غير ناجعة في الحصول على الراحة المطلوبة بل العكس.

### **آلام الظهر والصدر:**

يؤثر الإجهاد المستمر سلباً على حالة العضلات. غالباً ما تظهر علامات متلازمة الاحتراق النفسي المهني من خلال تقلصات عضلات الظهر والصدر، علماً وأن هذه الآلام تؤدي إلى تردي جودة الحياة. وفي هذه الحالة، للتخلص من الآلام، يوصي الخبراء بممارسة تمارين التنفس والمشي لمسافات طويلة في الهواء النقي، الأمر الذي قد يسمح لك بالاسترخاء وتقليل الشعور بالآلام. كما يتوجب عليك الحصول على قسط من الراحة مع العلاج النفسي.

### **مشكلة الوزن الزائد:**

تخلق الرغبة في أن تكون مميزاً للأبد توتراً مستمراً وعواطف سلبية. ويحاول الجميع إيجاد مخرج من الأحاسيس السيئة التي تواجههم، فيتجهون إلى الأكل مما يؤدي إلى زيادة الوزن. كما يمكن أن يزيد وزن الشخص الذي يعاني من متلازمة الاحتراق النفسي المهني، دون الإفراط في تناول الطعام، والسبب في ذلك هو اضطراب التمثيل الغذائي الناجم عن الإجهاد لفترات طويلة. كما أن محاولة الحد من تناول الطعام واختيار نظام غذائي صحي في هذه الحالة يعتبر أمراً غير مجدياً. لذلك من المهم أن تفهم طبيعة المشكلة النفسية بالأساس، للتعامل معها بشكل صائب.

### **البحث عن وسائل للتسلية:**

عند الإصابة بمتلازمة الاحتراق النفسي المهني، يحاول المرء العثور على نشاط يصرف انتباهه عن الأفكار المزعجة. فعلى سبيل المثال، قد يرى البعض في التسوق مفر له من مشاكله، بينما قد يلجأ البعض إلى التدخين أو تعاطي الكحول و الإدمان على القمار.

في الحقيقة، إن اللجوء إلى هذه الممارسات لا يجلب الراحة النفسية، بقدر ما يؤثر سلباً على الصحة النفسية للمرء. وتجدر الإشارة، إلى أن الأشخاص المصابين بمتلازمة الاحتراق النفسي المهني لديهم شعور كبير بالمسؤولية، كما أن إتباع العادات السيئة يشعروهم بالذنب. في حال توقف الشخص عن الاستمتاع بالأنشطة الصغيرة مثل التسوق، فذلك ينذر بالخطر ويستدعي استشارة طبيب نفسي.

### **مشاكل متعلقة بالقيام ببعض الشؤون:**

في الحقيقة، تؤدي الإصابة بمتلازمة الاحتراق النفسي المهني إلى انخفاض القدرة على العمل وظهور مشاكل في أداء الواجبات المألوفة. بالإضافة إلى ذلك، يتوقف الشخص عن السعي للحصول على معلومات

جديدة وإنتاج أفكار إبداعية ويصبح غير مرن. وبالنسبة للأشخاص الذين يتولون قيادة مناصب مهمة، فإن هذه التغييرات تكون مصحوبة بتراجع الوضع المهني والاجتماعي، وقد يؤدي الشعور بتراجع جودة عملهم إلى مشاكل نفسية خطيرة.

في مثل هذه الحالة، هناك حاجة إلى الحصول على مساعدة طبيب نفسي لتغيير نظرة المريض لنفسه، كما من المهم عدم مقارنة النفس بالآخرين ومحاولة الاسترخاء والتوقف عن تحمل مسؤولية كل ما يجري.

### **فقدان الاهتمام بالحياة:**

عند الإصابة بالاحترق النفسي المهني، يعاني المرء من الشعور باليأس والعجز، كما أن تفعيل آلية الدفاع النفسي يجعله غير مبال بعمله. ونتيجة لذلك، يفقد الاهتمام بالأنشطة المهنية، وبجوانب أخرى من الحياة. وفي مثل هذه الحالة، يمكن للمريض رفض أكثر الطرق ترويحاً على النفس مثل تنظيم الرحلات السياحية المثيرة، والذهاب إلى المسرح أو المعارض أو حتى التواصل مع الأحباء .

في حال توقف الشخص عن الاهتمام بالأخبار، بما في ذلك المتعلقة بالمجال المهني، سيفقد الرغبة في القيام ببعض الأنشطة الترفيهية مثل قضاء بعض الوقت مع العائلة، مما يستدعي مساعدته بشكل فوري.

### **تقلبات مزاجية مفاجئة:**

يعتبر عدم الاستقرار العاطفي أحد أعراض الاحتراق النفسي المهني، إذ يتغير مزاجه الشخص المصاب به بسرعة. بشكل عام، يمكن أن يؤدي الإجهاد على المدى الطويل إلى العدوانية والاستياء والشك. وفي بعض الأحيان يتصرف المريض بشكل غير مناسب مع الزملاء أو العملاء أو أفراد الأسرة.

### **تدني تقدير الذات:**

عند الإصابة بالاحترق النفسي المهني، لا تنخفض فقط القدرات العملية، بل يصاحب ذلك تدني تقدير الذات، الأمر الملحوظ بشكل خاص عند أولئك الذين ترتبط أنشطتهم بمساعدة الآخرين. وبناء على ذلك، يتطور لدى مرضى الاحتراق النفسي المهني الشعور بالذنب تجاه العملاء، فضلاً عن وهم فقدان المهارات المهنية .

### **الرغبة في الوحدة:**

في الحالات المتقدمة، يؤدي الاحتراق النفسي المهني إلى العزلة وتجنب المريض التواصل مع الآخرين والشعور بالخذلان. في الحقيقة، يرفض المصاب بهذا النوع من المتلازمة مقابلة الأصدقاء ومشاركة المشاعر السلبية، ويتعد عن زملائه، خوفاً من أن تؤدي مقارنة نفسه بنجاحاتهم إلى تفاقم الضغط المستمر. على هذا النحو، يعتبر الخبز الرغبة في الوحدة أحد أهم أعراض الاحتراق النفسي المهني.



في ظل غياب المساعدة، يمكن أن يؤدي الاحتراق النفسي المهني إلى مشاكل في العمل فضلاً عن تطور.<sup>1</sup>

#### المطلب الرابع: عوامل الخطر للإصابة بالاحتراق النفسي:

قد تكون أكثر عرضةً للاحتراق النفسي في الحالات الآتية:

- إذا صمّمت بشدة على عمل تفتقر فيه إلى الموازنة بين مهام العمل والحياة الشخصية.

- إذا كنت تحت عبء وظيفي كبير، مثل العمل لساعات إضافية.

- إذا حاولت أن تكون كل شيء لكل فرد.

- إذا كنت تعمل في وظيفة خدمية، مثل الرعاية الصحية.

- إذا شعرت بضعف سيطرتك على العمل أو عدمها.

- إذا كان عمالك رتيباً.

#### المطلب الخامس: عواقب الاحتراق النفسي:

يُمكن أن يُؤدّي تجاهل يُمكن أن يُؤدّي تجاهل الإنهاك الوظيفي أو عدم معالجته إلى عواقب وخيمة، ومنها:

- فرط الضغط النفسي.

- الإرهاق.

- الأرق.

- الحزن أو الغضب أو التهيج.

- إساءة استعمال الكحول أو المواد المخدّرة الأخرى.

- مرض القلب.

- ارتفاع ضغط الدم.

---

<sup>1</sup> عبد الرحمن العساوي: الإرشاد النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص22

- داء السكري من النوع الثاني.

- سهولة الإصابة بالأمراض.

### المطلب السادس: التعامل مع الاحتراق النفسي:

- تقييم خياراتك. ناقش مخاوف محددة مع مشرفك. ربما يمكنك العمل معًا لتغيير التوقعات أو الوصول إلى حلول وسط أو تسويات. حاول أن تحدد أهدافًا لما يجب عمله وما يمكن أن ينتظر.
  - التمس الدعم. سواء كنت تتواصل مع زملائك في العمل أو أصدقائك أو أحبائك، قد يساعدك الدعم والتعاون في التوافق. إذا كان لديك إمكانية الوصول إلى برنامج مساعدة الموظف، فاستفد من الخدمات ذات الصلة.
  - جرّب شيئًا يساعد على الاسترخاء. تعرّف على البرامج التي يمكن أن تساعد في الضغط العصبي مثل اليوغا أو التأمل أو التاي تشي.
  - مارس بعض التمارين الرياضية. يمكن أن يساعدك النشاط البدني بانتظام على التعامل بشكل أفضل مع الضغط العصبي. يمكن أن تساعد أيضًا على إبعاد تفكيرك عن العمل.
  - خذ قسطًا من النوم. يستعيد النوم الراحة ويساعد على حماية صحتك.
  - التركيز الذهني. التركيز الذهني هو أن تركز على تدفق نفسك وتصبح واعيًا بشدة بما تُحسه وتشعر به في كل لحظة بدون تدخل أو حكم. في مكان العمل، تتضمن هذه الممارسة مواجهة المواقف بانفتاح وصبر، ومن دون إصدار أحكام.
- حافظ على عقل متفتح بينما تفكر في الخيارات. حاول ألا تدع وظيفة صعبة أو غير مجدية تقوض صحتك<sup>1</sup>.

### المطلب السابع: الضغوط و الانهك النفسي لدى الاطباء المناوبين في المستشفيات العمومية ليلا:

يتضح من خلال ما سبق خطورة الانهك النفسي على الفرد و خاصة اذا تعلق الامر بالطبيب او الممرض الذي يقوم بمناوبة ليلية، حيث قد يكون لها عواقب وخيمة على نوعية العلاج و حياة المرضى، و كذا على حياة الممارس نفسه، و خاصة في غياب برامج تدعيمية و إرشادية تساعد الممارس على مواجهة الضغوط المهنية، حيث يتجه هذا الاخير لأساليب تعويضية كالخمر و المخدرات.

<sup>1</sup> محمد حمدي الحجار: فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، ص 299.

حيث تتفق اغلب الدراسات الوبائية على ان اطباء المناوبة الليلية من اكبر المستهلكين للأدوية و العقاقير. و تعتبر المادة الاكثر استهلاكاً حسب دراسة امريكية استهدفت 3000 طبيب خلال السنة الثالثة لممارستهم و ذلك لمدة سنة، هي الكحول، تليها المريحوانا، السجائر و البتروديزيين<sup>1</sup>.

و يظهر من خلال دراسات امريكية اختلافات في نسبة استهلاك المواد و هذا حسب التخصص، حيث سجلت اعلى نسب الادمان عند اطباء المناوبة الليلية و الاطباء العقلين و اطباء الاستجالات و ادناها عند الجراحين.<sup>2</sup>

كما انصب اهتمام دراسات اخرى على الصحة العقلية (القلق، الاكتئاب و الانتحار) عند اطباء المناوبة الليلية، حيث تتراوح نسبة المرض العقلي عندهم ما بين 21% إلى 28%، و يصيب الاكتئاب حوالي 50% من اطباء المناوبة الليلية. و اهتمت دراسات عديدة بنسبة الانتحار عند الاطباء (كالباحثين Ramirez et Al)، حيث توصلت دراسة اقيمت في فنلندا، الى ان التفكير في الانتحار يكون اعلى عند الطبيبات 26% من الاطباء 22%.

كما ان عوامل الضغط التي يتعرض لها الطبيب المناوب عديدة و متنوعة، فإذا كانت المتطلبات الخارجية تفوق قدرات هذا الاخير، فهذا يؤثر على نوعية العلاج و في نفس الوقت على معنوياته.

لقد اوضحت بعض التحقيقات ان هناك علاقة تربط بين العمل المرهق و عدد اعراض الضغط او الاشارات الدالة عليه، على غرار الادمان على الكحول، التغيب و اللجوء الى العقاقير.

و قد بينت بعض الدراسات حول الانهك النفسي عند اطباء المناوبة الليلية و خصوصاً العاملين في مصالح المرضى المسنين، انهم يقومون بأعمال صعبة المهام، لأنهم يعالجون اشخاصا يعانون من عدة امراض في نفس الوقت، و أشخاص معوقين حركياً و هذا ما يجعلهم في حالة تعب نفسي و بدني.

اما عن كل من Aline et Pierre Canoui و Mauraanges (1998) تحدثا في كتابهما عن التي اقيمت سنة 1996 حول تنظيم الظروف العمل عند اطباء المناوبة الليلية، فتوصلوا الى ان 69% من الاطباء يشكون من الحالات الصعبة، 41% يشكون من حمل الاثقال التي قد تصل الى 50 كلغ، كما ان 82% يشكون من معاناة جسدية كالوقوف لأوقات طويلة دون اللجوء الى الراحة.

<sup>1</sup> Hughes and al. 1991. Domenighetti and al. 1991.

<sup>2</sup> 1999. Mc Auliffe et al. 1986. Hughes et al.

كما لخص Dewe (1989) في دراسته لإبراز العلاقة القائمة بين عوامل الضغط و الانهك، توصل الى ان اهم العوامل الضاغطة المؤدية الى التعب و الانهك النفسي لدى اطباء المناوبة الليلية، تتلخص فيما يلي:

-الاهتمام بأكثر من مريض واحد في نفس الوقت.

- صعوبات متعلقة بمعاملة الآخرين.

- معالجة افراد الحالات الخطيرة.

اما Fitter تكلم عن 8 مصادر للضغط لدى اطباء المناوبة الليلية، و هي:

-الاهتمام براحة المريض.

- العمل في اوقات متأخرة و ساعات مضطربة و ساعات متأخرة، و كذلك عند غياب الزملاء المناوبين.

- الصراعات مع الزملاء الاطباء الآخرين.

- ثقل العمل.

- صعوبة العمل و خاصة عندما يكون العمل جسدي.

- الاهتمام بمسؤولية تكوين المتربصين الجدد.

- استعجالات و اضطرابات في العمل.

- مواجهة التغيرات في ميدان العمل.

## خلاصة الفصل:

ينتشر الاحتراق النفسي الوظيفي كالوباء بين الأطباء

ويؤثر سلبيًا في جوانب القطاع الصحي كافة، ويمتد تأثيره إلى الرضا عن العمل. وفقًا لأحد الباحثين: «تشير العديد من الدراسات العالمية التي تضمنت الاختصاصات الطبية كافة إلى أن ثلث الأطباء قد يعانون الاحتراق النفسي الوظيفي في أي لحظة.»

قد يؤدي الاحتراق الوظيفي إلى الوفاة، إذ ترتفع معدلات الانتحار بين الأطباء رجالًا ونساءً، وتترافق مع نقص في الإبلاغ عنها.

لا يقتصر تأثير الاحتراق الوظيفي على الطبيب نفسه فقط، بل يمتد إلى عائلته والمرضى والمنظومة الطبية كاملةً، ومع خطورة الأمر وانتشاره الواسع، تظل مناقشته محظورةً في مكان العمل.

ينشأ الاحتراق النفسي الوظيفي بسبب اضطرابات في توازن الطاقة، لا يُقصد بذلك عمليات الأيض (كدورة كريبس)، بل هو أشبه بشيء معنوي.

يُعدّ تعبير نفاذ البطارية من التعبيرات المجازية الشائعة للاحتراق الوظيفي، لكن هذا التعبير يفتقر إلى الدقة، فعندما نقول: نفدت بطارية أداة ما، فإننا نتوقع توقف الأداة عن العمل، وهذا يخالف المقصود من التعبير.

التعبير المجازي الأدق للاحتراق الوظيفي هو تعبير الحساب المصرفي الذي يستخدم الطاقة عملاً له، قد يمتلك الحساب رصيلاً موجباً أو سالباً من الطاقة، تُسحب الطاقة من الحساب لاستهلاكها في العمل أو النشاطات المختلفة، وتُودع الطاقة في الحساب خلال أوقات الراحة.

يحدث الاحتراق الوظيفي عندما ينفد رصيدك من الطاقة، وتنحدر الطاقة إلى القيم السالبة فترات طويلة، ربما تستطيع متابعة العمل في هذه الحالة، لكن فعاليته ستختلف عن فعالية شخص يمتلك رصيلاً موجباً من الطاقة

## المبحث الثالث: أطباء المناوبة الليلية.

تمهيد.

المطلب الاول: مفهوم ، أهداف و أهمية المناوبة.

المطلب الثاني: أهمية المناوبة.

المطلب الثالث: شروط المناوبة.

المطلب الرابع: أوقات العمل والراحة في نظام العمل بالمناوبة.

المطلب الخامس: المناوبة دعائم.

المطلب السادس: مهام المدير المناوب.

المطلب السابع: عوائق القيام بخدمة المناوبة.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

إن نظام المناوبة يعتبر من بين ضروريات المؤسسات العمومية للصحة، و ذلك وفق إطار قانوني، حيث يلزم مستخدمي هذه المؤسسات بالقيام بها، و ضمان السير الحسن للمرفق الصحي خارج أوقات العمل، و خلال نهاية الأسبوع و الأعياد و المناسبات؛ و تعتبر إلزام قانوني لمستخدمي هذه المؤسسات تحكمها عملية تنظيم و تسيير محكمة؛ تتمثل التحفيزات الخاصة بخدمة المناوبة لمستخدمي هياكل الصحة تكمن في ضمانات معنوية و مادية حددها المشرع الجزائري لحسن التكفل بالمريض

## المطلب الاول: مفهوم أهداف و أهمية المناوبة:

تأخذ خدمة المناوبة في قطاع الصحة بالجزائر، شكل مداومة في مؤسسة عمومية استشفائية أو على مستوى مؤسسة أو هيكل صحي غير استشفائي (عيادة متعددة الخدمات)، و هي تستلزم الحضور الفعلي و الدائم لفريق المناوبة المعني. المناوبة إلزام قانوني لمستخدمي الصحة وهي فعلية في أماكن العمل، و يجب على المؤسسات العمومية للصحة تنظيم المناوبة، سيرها، تشكيل فرق المناوبة، ونقاط المناوبة المعنية وواجبات المستخدمين، الملزمين بما ماعدا حالة القوة القاهرة، و يؤدي كل غياب عن المناوبة إلى عقوبات إدارية وفقا لتنظيم المعمول به - .أهداف المناوبة جاءت كل المراسيم والتعليمات في التشريع الجزائري تحدد مجموعة من الأهداف الخاصة بالمناوبة في المؤسسات العمومية للصحة، وهي كالتالي

\* ضمان المناوبة الطبية أو الجراحية، و الادارية 24 سا / 24سا؛

\* التكفل بالمرضى المقبولين في حالة استعجالية؛

\* ضمان العلاج والتدخلات المستعجلة؛ \*

تهدف المناوبة الإدارية إلى ضمان السير العام الحسن للمؤسسة، بالاستعانة بالدعم التقني واللوجستيكي.

## المطلب الثاني: أهمية المناوبة:

تمثل في النقاط التالية :

التكفل بالاستعجالات الطبية والجراحية، وذلك من خلال ضمان المناوبة الدائمة 24 سا/ 24 سا، وتوفير سيارة إسعاف على الأقل، وكذا توفير أسرة من أجل مراقبة المريض في حالة بقاءه للاستشفاء، خاصة في حالة ما إذا كانت المنطقة بعيدة أو معزولة؛

-تحديد الأولويات في تقديم العلاجات الأساسية؛

-إعطاء الأولوية في ترتيب الأنشطة الصحية من أجل تلبية احتياجات المرضى خلال فترة المناوبة؛

-العمل على تحسين نوعية العلاجات المقدمة؛-

توسيع، استغلال، و توزيع الهياكل خارج الاستشفائية من أجل الضمان الأحسن للطب الجوّاري تسيير المناوبات في المؤسسات العمومية للصحة إن نظام المناوبة يعتبر من بين ضروريات المؤسسات العمومية للصحة، و ذلك وفق إطار قانوني، حيث يلزم مستخدمي هذه المؤسسات بالقيام بها، و ضمان السير الحسن للمرفق الصحي خارج أوقات العمل، و خلال نهاية الأسبوع و الأعياد و المناسبات؛ و تعتبر إلزام



قانوني لمستخدمي هذه المؤسسات تحكمها عملية تنظيم و تسيير محكمة؛ تتمثل التحفيزات الخاصة بخدمة المناوبة لمستخدمي هياكل الصحة تكمن في ضمانات معنوية و مادية حددها المشرع الجزائري لحسن التكفل بالمرضى؛ وتخفيض الضغط على المستشفيات في الحالات غير الحرجة؛  
-التكفل بالمرضى وتحسين الخدمة العمومية وتقريب الصحة من المواطن؛ - توفير: العالج، الأطباء العامون والأخصائيون، جراحو الأسنان، اللقاح، المخابر والأشعة وغيرها من الخدمات؛  
-التنسيق وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لضمان السير الحسن لجميع نقاط المناوبة.

### المطلب الثالث: شروط المناوبة

: يجب على المؤسسات العمومية للصحة و على مستوى مصالح الاستعجال التي تتطلب إجراء المناوبات، توفير كل الإمكانيات المادية و المعنوية على مستوى هذه الأخيرة للمستخدمين المعنيين بالقيام بها، من أجل الحصول على أكثر فعالية في المؤسسات، و للمناوبة مجموعة من الشروط التي نص عليها المشرع الجزائري نذكر منها :

\* المناوبة إجراء إلزامي لمستخدمي الصحة، في أماكن العمل الفعلية؛

\* يضمن المسؤول الطبي المختص، العالج، استقبال المرضى في الحالات الاستعجالية، ذلك من خلال التنسيق مع فريق المناوبة؛

\* يجب على المسؤول الطبي المناوب ضمان التأطير، و إعلام المقيمين، المتربصين الداخليين، الخارجيين، التلاميذ الشبه الطبيين الخاص بقانون المؤسسة؛

\* على مسؤول المصلحة ضمان التكفل الجيد بالاستعجالات الطبية الجراحية، العناية المركزة، النقل الطبي، العلاجات المعمقة، و توفيرها على مستوى المصلحة طيلة فترة المناوبة؛

\* الاستخلاف في المناوبات: في حالة مانع قاهر، يجب على المعني بالأمر أن يرسل إلى رئيس المصلحة أو الطبيب المنسق طلب استبدال مع ذكر اسم المستخلف من نفس مستوى التأهيل، و إرساله قبل 48 سا على الأقل من بداية المناوبة، كما تترتب على عدم القيام بالمناوبة اتخاذ العقوبات الإدارية طبقا للتنظيم المعمول به، بالإضافة إلى إلزام مدير المناوبة الشروع في استخلاف المستخدم المتغيب باللجوء إلى التسخير الإداري في حالة الضرورة القصوى .

## المطلب الرابع: أوقات العمل والراحة في نظام العمل بالمناوبة:

-تنظيم العمل :يتمثل العمل بالتناوب المنتظم في إتباع وتيرة زمنية معينة بصفة دائمة، بحيث يعمل المناوبين المعنيين بالتساوي في مختلف الفترات تبعا لوحدة زمنية محددة . أما التناوب غير المنتظم فيقضي بتوزيع متعدد لأوقات العمل بين العمال على مدى فترات مختلفة تتم وفق خطة مدروسة، حيث يتيح هذا النوع أياما للراحة تبعا لكل فترة مناوبة .وحسب التعليمية رقم 05 الموافقة لـ 04/11/2013 فإن أوقات وتنظيم العمل بالمناوبة حسب الجدول التالي:

عطلة نهاية الأسبوع/ الأعياد الوطنية والدينية	أيام العمل <b>Jours ouvrables</b>	المؤسسات المعنية	الفترة الصباحي ة من 08.00 صباحا- 20.00 مساء الفترة المسائية من 20.00 صباحا-	من 19.00 مساء- 8.00 صباحا	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)
---	--	------------------	---	---------------------------------	---

الفترة الصباحي ة من 08.00 صباحا- 20.00 مساء	من 16.00 مساء- 8.00 صباحا	المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU) المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) المؤسسات العمومية (المتخصصة) (EHS) (
الفترة المسائية من 20.00 صباحا- 08.00 مساء		
08.00 مساء		

جدول 01: اوقات العمل بالمناوبة الليلية لدى الأطباء.

## المطلب الخامس: المناوبة دعائم:

تتمثل دعائم المعلومات التي يتم مسكها بشكل إجباري على مستوى المؤسسات العمومية للصحة : خلال فترة المناوبة تتمثل فيما يلي (le tableau de garde): المناوبة جدول\* هو جدول شهري يتم إعداده قبل 20 من كل شهر على أقصى تقدير للشهر الموالي للمناوبة، من قبل:

\* رئيس المصلحة الطبية، الأطباء المنسقين بالنسبة للمستخدمين الطبيين، شبه الطبيين، والهياكل خارج الاستشفاء؛

\* مدير المؤسسة بالنسبة للمستخدمين الإداريين. يتضمن الجدول الاسم، اللقب، اليوم، الوقت، ...، توقيع رئيس المصلحة، المدير الفرعي للمصالح الصحية، مدير المؤسسة، بالإضافة إلى رقم التسجيل، و استخراج 04 نسخ.

\* **سجل المناوبة الإدارية:** سجل يتم ترقيمه، و التأشير عليه من قبل رئيس المؤسسة، يسجل فيه مدير المناوبة كل حركات مستخدمى المناوبة، وكذا المشاكل المعترضة و الحلول التي وجدت لها .

\* **سجل المناوبة الطبية:** سجل يكون على مستوى كل نقطة، يتم ترقيمه، و التأشير عليه من قبل رئيس المؤسسة، و تدون فيه كل المعلومات المتعلقة بالمرضى الذين تم فحصهم أو قبولهم في إطار الاستعجال.

\* **تقرير المناوبة:** يقوم مسؤول المناوبة الطبية، مباشرة بعد المناوبة، بإعداد تقرير عن المناوبة يسلمه إلى رئيس المصلحة المعنية، و يجب أن يتضمن التقرير المعلومات التالية:

\* عدد المرضى الذين تم فحصهم؛ وعن المناوبة الإدارية على مستوى المؤسسات العمومية للصحة التي يكون عدد نقاط المناوبة فيها أقل من 08، يتكون فريق المناوبة من مدير واحد فقط، في حين على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ألزم المشرع وضع نقطة مناوبة

للمناوبة الإدارية، و يكلف بالسهر على حسن السير العام للمؤسسة و بتقديم دعم إداري و تقني و لوجيستي للمناوبات الطبية. و يتخذ بالعمل مع السلطات المختصة كل تدبير إداري ضروري للسير الحسن لخدمة المناوبة و حفظ أمالك المؤسسة .

## المطلب السادس : مهام المدير المناوب:

1. تطبيق السياسات والأهداف المسطرة؛
  2. القيام بالمراقبة لجميع الخدمات والنشاطات التي تقوم بها الأقسام العلاجية والتشخيصية و الصيدلانية و تقديم أي دعم لوجيستيكي خلال فترة المناوبة؛
  3. تحديد قوائم الغيابات و الحضور؛
  - 4- الوقوف على الأعطال التقنية مثل الكهرباء الماء وغيرها؛
  - 5-البالغ عن اي حادث يتطلب تدخل الشرطة او الدرك او الحماية المدنية مثل: سرقة، وفاة غامضة، حريق؛
  - 6- متابعة استدعاء الأطباء الاستشاريين و الأخصائيين المناوبين لتغطية العمل بأقسام المؤسسة المختلفة؛
  - 7- متابعة الحالة الأمنية بالمستشفى وذلك بالتنسيق مع مشرف الأمن؛
  - 8-التنسيق بين المؤسسة المؤسسات الصحية الأخرى ( عند الحاجة ) فيما يخص تحويل وقبول المرضى بعد موافقة الطبيب المختص؛
  - 9-التوقيع على )بالغات الشرطة وطلبات إحالة بين المستشفيات والتقارير الطبية العاجلة وتبليغ الوفاة ونموذج إدخال الجثامين للحفظ خلال فترة المناوبة؛
  - 10-السهر على ضمان أحسن خدمات الاستشفاء من ناحية الإطعام، الأفرشة، الأغطية، والنظافة؛
- ## المطلب السابع :عوائق القيام بخدمة المناوبة:

- عدم توفر الأمن في نقاط المناوبة بسبب نقص المورد البشري المتخصص و احتكارها على الحراس و العمال المهنيين أحيانا؛
- العنف بسبب المشاكل الناجمة من المريض أو مرافقيه؛
- بعد نقاط المناوبة عن السكان بسبب تباعد المسافات؛

- اتساع و تعدد العيادات و قاعات العالج بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، سبب في عدم التحكم الجيد في نشاطها؛

- توافد المرضى إلى استعجالات المؤسسات الاستشفائية رغم وجود نقاط للمناوبة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بمعدل نقطة لكل دائرة؛

- نقص في المستلزمات و التجهيزات الطبية لتغطية جميع العيادات و قاعات العالج خاصة في ظل العدد الكبير منها و الزامية استقبال هياكل جديدة؛

- التخريب عمدا الناتج من الوافدين الخارجيين لنقاط التي تضمن المناوبة، مما يتسبب في تهديد امن الأشخاص و الممتلكات؛

## خلاصة الفصل:

توصلت دراسة طبية حديثة إلى أن المناوبات الليلية تعطل الإيقاع بين الدماغ والجهاز الهضمي.

وأجرى الدراسة باحثون من جامعة سوربي في المملكة المتحدة، وجامعة ولاية واشنطن، ونشرت في مجلة وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم.

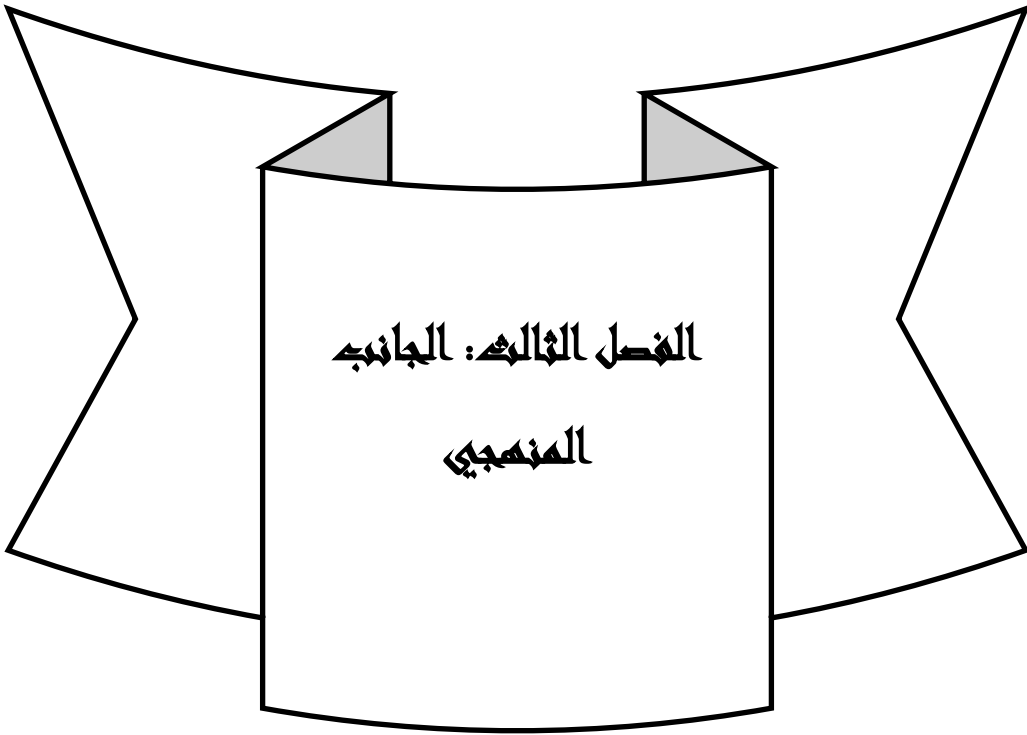
وقال العلماء إن التغيرات الناجمة عن المناوبات الليلية يمكن أن تشوش إيقاعات الجسم الطبيعية لدرجة أن الدماغ والجهاز الهضمي ينفصل إيقاعهما.

ووجد الباحثون أن ثلاث نوبات ليلية على التوالي لم يكن لها تأثير يذكر على الساعة الرئيسية للجسم في الدماغ، لكن ذلك أدى إلى تشويش وظيفة القناة الهضمية مما أدى إلى تغيير دورتها بواقع 12 ساعة كاملة عن الساعة البيولوجية المركزية في الدماغ.

وقد تفسر النتائج لماذا يشعر البعض باضطرابات خلال الرحلات الجوية الطويلة، مثل آلام في المعدة ومشاكل أخرى في القناة الهضمية، وذلك لأن الجهاز الهضمي لم يتح له الوقت الكافي للتكيف.

وقال الباحث في الدراسة هانز فان دونغن، مدير مركز أبحاث النوم والأداء في جامعة ولاية واشنطن: "إن أحد الأعراض الأولى التي يعاني منها الناس عند السفر عبر المناطق الزمنية المختلفة هو عدم الارتياح المعدي المعوي، وذلك لأن السفر يمنع الأمعاء من المزامنة مع الساعة البيولوجية المركزية (في الدماغ)".

وقالت ديبرا سكين، الباحثة الأولى في الدراسة وأستاذ علم الغدد الصماء في جامعة سوربي، إن هذه النتائج ستساعد العلماء على معرفة المزيد عن الأضرار التي يمكن أن يسببها العمل الليلي.





## تمهيد:

حتى تستطيع الباحث تحقيق أهدافه المرجوة و أغراضه المحددة من وراء بحثه والمتمثلة في دراسة الظاهرة موضوع البحث دراسة علمية دقيقة و منظمة بتطلب الأمر منه إتباع خطوات منهجية متسلسلة و مضبوطة سيتطرق إليها هذا الفصل من البحث حسب الظاهرة المدروسة .

هكذا يتناول هذا الفصل عرضا لإجراءات الدراسة الميدانية ب التي كنا سنتطرق لها في منهج البحث الذي يحدد طريقة دراسة متغيرات البحث.

## 1- ميدان البحث:

كانت ستجرى الدراسة على المصلحة الاستشفائية خصوصا الفئة العاملين بالمناوبة الليلية، مصلحة الاستعجالات و مصلحة الإنعاش ، و يرجع السبب في اختيار هذه المصالح لأسباب نذكر منها:

- استحالة التطبيق على كل المصالح و ذلك لأسباب زمنية و مادية .

-تم اختيار تلك المصالح لأنها تشمل على معظم الإرغامات و الضغوط الممكن أن تواجه الممارس و ذلك استنادا لإحصائيات (عدد المرضى، الوفيات) ، و إلى دراسات في الميدان.

- تفاقم الاحتراق النفسي على هاتين المصلحتين للأطباء العاملين بالمناوبة الليلية.

## 2- الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الأساس إلى تحضير الدراسة الميدانية الأساسية للبحث، و إلى معرفة مدى تجاوب عينة الدراسة مع هذا النوع من البحوث و التأكد من قدرتهم على فهم أسئلة المقاييس و مدى وضوحها، هذا من جهة و من جهة أخرى، مدى مصداقية و صلاحية المقاييس، بالإضافة إلا الوقوف على أهم صعوبات إجراء البحث في المؤسسة.

## 3-العينة و شروطها:

في بحثنا وفي البحوث التي تعرف نفس خصوصياته ، يجب على الباحث أن نتحرى الطرق السليمة و السديدة التي من شأنها أن تسهل انتقاء أفراد العينة، و بما أن موضوع بحثنا يتعلق بالأطباء المناوبين ليلا ، وكان اختيار العينة بالطريقة الغير احتمالية و نعني بها طريقة المتطوعان ، وقد أكد العديد من الباحثون أمثال (al & Gauthier 1982) ، شيوع استعمال هذه الطريقة في العديد من مجالات علم النفس خاصة المجالات التي تكون فيها التجربة مؤلمة أو صعبة وعليه فإن الأفراد الذين رغبوا في المشاركة و تطوعوا للإجابة على المقياس اعتبروا من العينة و لذلك يجب توخي الحذر فيما يخص تعميم نتائج البحث على مجتمع الدراسة بل النتائج التي سيتم الحصول عليها تتعلق فقط بمجتمع له الخصائص نفسها لعينة البحث الحالي.

## حجم العينة:

حجم العينة : بما أننا نعمل على فحص الفروق لدى عينة من ممارسين الصحة العمومية الجزائرية (الأطباء) ذكور/إناث .

أولاً: التعرف على ميدان البحث و مجتمع الدراسة.

- ثانياً: دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (مقياس الإنهاك النفسي لماسلاش 1981

## 4- المنهج المستخدم في البحث:

يعرف المنهج بأنه: " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة و للإجابة على الأسئلة و الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث و هو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق و طرق اكتشافها.

و تدخل موضوع بحثنا في المجالات النفسية الاجتماعية لأننا نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي و المناوبة الليلية ، و علبه فإن الطريقة التي اتبعناها في هذا البحث للإجابة على أسئلته اعتمدت أساساً على المنهج الوصفي لأننا بصدد وصف و تشخيص الظاهرة موضوع البحث

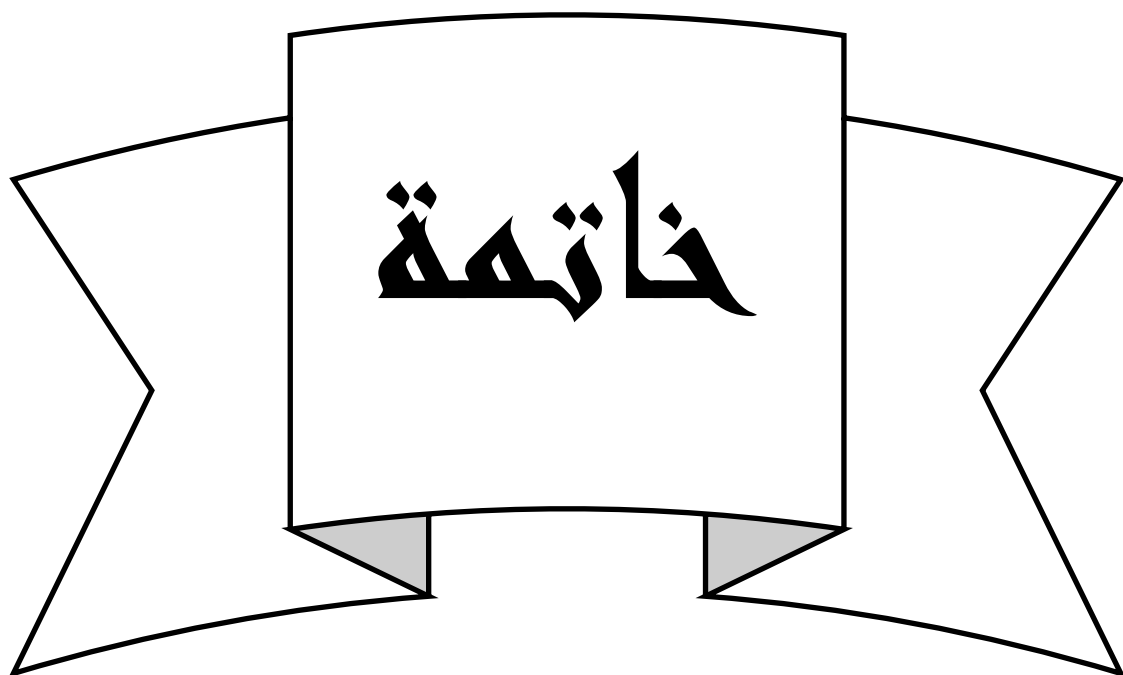
## 5- ادوات البحث:

إن كلمة أداة من ناحية منهجية البحث العلمي تعني الوسيلة التي تستخدم لجمع بيانات البحث، و لدراسة متغيرات البحث الحالي للكشف عن الاحتراق النفسي ( out – Burn لدى ممارسي الصحة العمومية) أطباء) استعمال أداة لجمع البيانات هي :

## مقياس الإنهاك النفسي لماسلاش (1981)

Maslach – Burnout inventory MBI (1981) لماسلاش النفسي الإنهاك مقياس صمم هذا المقياس لتحديد درجة الإنهاك النفسي عند عمال ينتمون إلى مهن القطاع الصحي خاصة (أطباء و ممرضين)، و المهن العلائقية عامة (التعليم، الشرطة ، ... إلخ ) ،

حيث اقترحه كل من Jackson et Maslach و طبق أصلا في البيئة الأمريكية لمهن القطاع الصحي (أطباء و ممرضين)، و مهن المساعدة أو العلائقية عامة ( الأساتذة، المدرسون، الشرطة،...)، يقيس أعراض الإنهاك النفسي.



## الخاتمة:

يهتم البحث الحالي بموضوع الخدمات الصحية التي أقل ما يقال عنها أنها تفتقد للتعاطف والصبر والشعور بالآخر. وكذلك استقصاء مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين كونهم الفئة الأكثر عددا داخل المؤسسات الصحية والأقرب من المريض.

كما سعى البحث أيضا للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يجربها الاطباء وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، لأعراض السيكوسوماتية و الاكتئاب. كما سعى البحث إلى كشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

وبعد جمع المعطيات واجراء التحليلات والمعالجات الاحصائية، توصلنا الى عدد من النتائج أهمها ما يلي:

- معاناة الاطباء المناوبين ليلا من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي

- وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الاطباء المناوبين ليلا

- وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

- وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الاطباء المناوبين ليلا

- وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى الاطباء المناوبين ليلا .

فلاحتراق النفسي ينشأ نتيجة لضغوط العمل المستمرة، و يساعد على ظهوره وتفاقمه كل من بيئة العمل و شخصية الفرد، فكلاهما يقف حائلا في الإصابة بالاحتراق النفسي أو عدم الإصابة به، أما أساليب المواجهة فإنها تتوسط العلاقة بين أسباب الاحتراق النفسي و بين الإصابة به، و باعتبار الفرد هو المستقبل الرئيسي لهذه الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية فإنه معرض للإصابة بآثارها النفسية و الجسدية عندما يفشل في صدها و مواجهتها . و من العرض السابق لنتائج الدراسة، يتضح أن طبيعة عمل الطب هي في حد ذاتها مصدرها للضغط و الاحتراق النفسي نظرا لكون الطب مهنة شاقة، تتطلب قوة جسدية

و قوة سيكولوجية تؤدي بالمرضى أحياناً إلى فقدان الحماس في العمل وأحياناً أخرى إلى الانهيار العصبي و العدوانية سواء اتجه نفسه أو اتجاه الآخرين، هذا من جانب، و من جانب آخر قد تصيبه عدة إصابات جسدية، ابتداءً من آلام و تشنجات عضلية على مستوى الظهر، أضف إلى ذلك خطر الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب.

و في خضم هذا يستخدم الممرض سلسلة من الاستراتيجيات و الأساليب المعرفية و السلوكية المختلفة، بعضها يركز على التعامل مع مصدر الضغط أو المشكلة و تغييرها أو إعادة تقييم الموقف الضاغط بصورة إيجابية، بعضها الآخر يستهدف خفض الآثار الانفعالية المرتبطة بالمواقف الضاغطة.

### الاقتراحات و التوصيات :

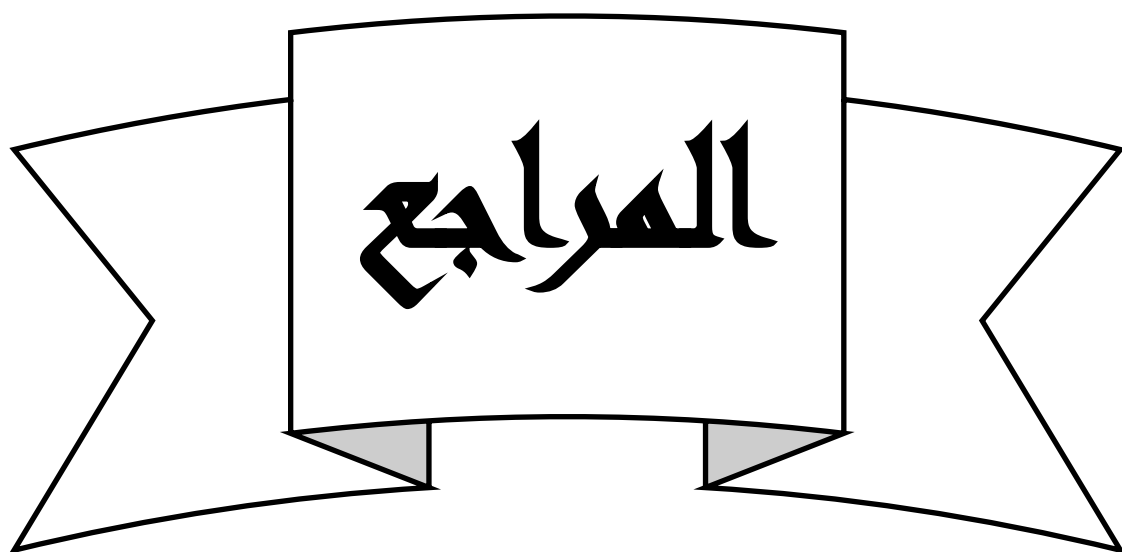
- 1- السهر على تحقيق بيئة آمنة وخالية من المخاطر و الظروف الجيدة للعمل خاصة في نقاط المناوبة؛
- 2- المحافظة على الممتلكات الخاصة بالعيادات المتعددة الخدمات و قاعات العالج التابعة للمؤسسة ؛
- 3- اعتماد معايير السلامة المهنية خاصة بالنسبة لموظفي الأسلاك الطبية؛
- 4- نشر الوعي و القيام بأيام دراسية و تحسيسية للموظفين و الخارجين توضح أهمية خدمة المناوبة و دورها في المؤسسات الصحية؛
- 5- اختيار معدات الوقاية الشخصية المناسبة لكل أنواع المخاطر خاصة الصحية منها؛
- 6- استحداث فرق خاصة بالأمن لحماية الموظفين خلال فترة المناوبة أو القيام باتفاقيات مع أجهزة الأمن الوطني ؛
- 7- تدعيم أمن الهياكل التابعة للمؤسسات عن طريق إقامة أسوار مناسبة، وفتح منافذ وأبواب ملائمة؛
- 8- التأكد من احترام قوانين و التعليمات، و التقيد بخطوات العمل الصحيحة فيما يخص تعويضات المناوبة؛
- 9- تفعيل نظام ( التوجيه ) لوحات إعلانية الفتات،... الخ؛
- 10- ضمان رقابة صارمة على سلوك أعوان المكلفين بالاستقبال، و تحسين نوعيته؛

11- توفير الوسائل العصرية للاتصال و الإعلام و توجيه المواطنين ؛

- 12 بالنسبة لأسلاك الطيبة و الشبه الطيبة:

\* تخصيص فرق خاصة بإجراء المناوبة تتناوب فيما بينها، بالمقابل وضع تحفيزات لها كزيادة منح خاصة بها في الأجر، السكن و النقل خلال فترة المناوبة، و ذلك بهدف ضمان القيام بالمناوبة في أحسن الظروف دون الوقوع في حالات الغياب و التهرب من إجراءاتها، و أساسها هو حسن التكفل بالمريض و تقديم الرعاية و الخدمات الصحية اللازمة.





## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

#### أ- الكتب:

- 1- عبد الرحمن العساوي: الإرشاد النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص22
- 2- محمد حمدي الحجار: فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، ص299.

#### ب- المذكرات و الرسائل:

- 3- هارون توفيق "الرشيدى، الضغوطات النفسية طبيعتها نظرياتها، جامعة الزقازيق، مكتبة الأنجلو المصرية، 1999.

- 4- -همشري ، عمر " .(درجة التوتر النفسي و مصادره لدى العاملين في المكتبات الجامعية للأردنية" , دراسات العلوم الإنسانية , مجلد 20 , عدد3 , 1991.ص ص 205-245.

- 5- وليان روتر: علم النفس الإكلينيكي، ت: محمود عطية، دار الشروق العربية، مصر، 1984، ص22

- 1- يحيى، عمر شعبان، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة غزة. الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية. 2012.

#### ت- المعاجم و القواميس:

- 1- بعلام بن حمودة وآخرون: قاموس المفتاح، ط1، شركة دار الأمة، الجزائر، 1996، ص32

#### ث- الجرائد الرسمية:

- 1- الجريدة الرسمية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 140-07 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادتين 3، 2، ص01

#### 2- المراجع الاجنبية:

- 1- (*Quand le corps dit non, p. 47-68*).
- 2- 1999. Mc Auliffe et al. 1986. Hughes et al.

3- Hughes and al. 1991. Domenighetti and al. 1991.

4- Selinger, Christine P. (2009). "The right to consent: Is it absolute?". *British Journal of Medical Practice*. **2**: 50-54. مؤرشف

اطلع عليه بتاريخ 05 مارس 2012. في 16 سبتمبر 2018 الأصل من

**5- *urn-out : le détecter et le prévenir, p. 95-98***).