

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة عبد الحميد بن باديس

قسم علم النفس العيادي

شعبة : علم النفس العيادي و الصحة العقلية

رسالة مكملة لنيل شهادة ماستر

علاقة الاستعدادية و علاقتها بالظهور الاكثاب عند المرضى

دراسة ميدانية لثلاث حالات

بالاستعدادات مستغانم

تحت اشراف :

من اعداد :

أ بلعباس نادية

عكروب عائشة

السنة الجامعية 2014//2015

إهداء

أهدي ثمرة عملي إلى الوالدي كرميين الذي ساعداني في إتمام دراستي ووصول إلى أعلى مراتب ، و أهدي هذه المذكرة إلى أخي : إبراهيم .

إلى دفعة ماستر علم النفس العيادي و الصحة العقلية 2015/2013 ، إلى أساتذة مؤطرة أ : بلعباس

إلى صديقتي بن تونسي حورية ، إلى أعلى صديق في هذا وجود .

"شكرا "

كلمة شكر

اعترافا بالجميل نتقدم أولا بالشكر الخالص الى الاستاذة : بلعباس نادية الذي تكلمت بقبول الإشراف على بحثنا هذا والذي لم تبخل بنصائحها و توجيهاتنا لنا لانجاز هذا البحث .
كما نتقدم بشكرنا الجزيل الى أساتذتنا الكرام الذين درسونا طيلة الأربع سنوات و الذين نكن لهم كل التقدير

و الاحترام والى عمال مركز الاستشفائي و الاحترام والى عمال وخاصة ممرضين ، والى عمال جامعة قسم الأطفونيا و علم النفس .

مدخل الى الدراسة

الفصل الثالث

مقدمة

1/ مفهوم التمريض

2/ تاريخ تمريض في الدولة الاسلامية

3/ تاريخ تمريض في الدول الغربية

4/ أسس التمريض

5 / أهداف التمريض

6 / دور ممارسي مهنة التمريض

الخاتمة

الفصل الثاني

مقدمة

تعريف المستشفى

مراحل تطور قطاع الصحي :

الاستجالات :

غايات قسم الاستجالات

أهداف قسم الاستجالات

الخاتمة :

الفصل الأول

مقدمة

دوافع اختيار الموضوع

أهداف البحث

اشكالية

تحديد المفاهيم الاجرائية

الفصل الرابع

مقدمة

لمحة تاريخية

النظريات المفسرة للاكتئاب

أسباب الاكتئاب

تشخيص الاكتئاب

تشخيص الاكتئاب

التشخيص الفاريسي

الخاتمة

الفصل الخامس

المدة و المكان

المنهج و الأدوات

المقابلة العيادية

الاختبارات النفسية : اختبار بيك

خصائص العينة

الفصل السادس

عرض النتائج وتحليلها

مناقشة الفرضيات و تحليلها

استنتاج عام حول الفرضيات

مقدمة :

عرفت الجزائر مرحلة صعبة عقب الاستقلال هذا ما انعكس سلبا على وضع المنظومة الصحية، لكنها سرعان ما تداركت الوضع بإصدار مشروع إصلاح الهياكل الصحية وبهذا شهد القطاع نقلة نوعية في سبيل الارتقاء بخدمات التي يقدمها ، فالمستشفى هي منظمة ذات أهمية بالغة في المجتمع ، لما تقدمه من خدمات تساهم في رعاية الأفراد ، وصون حياتهم .

دوافع اختيار الموضوع :-

كرست العديد من الدراسات في دراسة القطاع الصحي بالجزائر ، ومراحل التي مر بها والخدمات التي يقدمها للمريض ، من خلال الهيكل الطبي متكون من أطباء في جميع التخصصات و الهيكل شبه الطبي متكون من ممرضين في مختلف الرتب و تركيز على دور الممرض و مامدى معاناته مع المريض وعائلته .

أهمية الموضوع :-

(أ) تسليط الضوء على المواقف الاستعجالية التي يستقبلها ممرض في قسم الاستعجالات .

(ب) الدراسة المعمقة و الاهتمام بموضوع الممرضين و مواقف الاستعجالية التي يتعرضون لها يوميا خاصة من عائلات المرضى وفي بعض الاحيان انواع العنف التي يتعرضون لها من شتم و الضرب الخ .

اهداف البحث :-

إن الهدف الآ ساسي الذي يرمي عليه موضوعنا هو محاولة الكشف و إلقاء الضوء على مهنة الممرض في الاستعجالات ، والعنف الذي صار يطال الطاقم الطبي و الطاقم الشبه الطبي .

- 1 - مدى تأثيرها السلبي في نفسية الممرض و انعكاسها على عمله .
- 2 - الاهتمام و التكفل النفسي بالممرض .
- 3 - رد الاعتبار للاخصائي النفساني و توضيح دوره ومدى أهميته في مساعدة الممرضين، للتخفيف من معاناة .

إشكالية البحث :

يعرف نظام الصحي على أنه تنظيم الخدمات الصحية عن طريق تحديد المبادئ التي يجب إتباعها و الاهداف المراد الوصول إليها (وقاية ، رعاية ، تربية صحية)

و انطلاقا من هذا التعريف يمكن حوصلة إشكالية موضوعنا الآتي :

هل مواقف الاستعجالية تؤثر على المعاش النفسي لدى الممرض ؟

الفرضيات :

ان المواقف الاستعجالية تؤثر على المعاش النفسي لدى الممرض .

ان المواقف الاستعجالية لا تؤثر على المعاش النفسي لدى الممرض.

تحديد المفاهيم الاجرائية :-

مواقف الاستعجابية :-

تقديم العلاج الأولي للمريض ويتم تشخيص المرض بالشكل أولي ، وفقا لما تستدعي الحالة .
الممرض :

هو متحصل على شهادة دولة من مدرسة الشبه الطبي ، يزاول دراسته بها لمدة أربع سنوات
مع اجبارية حصول على شهادة البكالوريا .

الصحة النفسية :

التمتع بصحة العقل وسلامة سلوك ، و بأنها حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية
وليست عدم وجود مرض .

الدراسات السابقة :-

الضغط النفسي لدى الممرضات و الممرضين السعوديين / خالد علي محمد / جامعة الحسين بن طلال

تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي " دراسة ميدانية في مستشفى جامعة الاردنية " / د . أيمن عودة

مصادر الضغوط النفسى المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض / د . رجاء مريم

الاطباء و الممرضون " ارهاق الى حد الاحتراق " / د . حسن محمد ضقجي

مقدمة :

عرفت الجزائر مرحلة صعبة عقب الاستقلال هذا ما انعكس سلبا على وضع المنظومة الصحية لكنها سرعان ما تداركت الوضع بإصدار مشروع إصلاح الهياكل الصحية وبهذا شهد القطاع نقلة نوعية في سبيل الارتقاء بخدمات التي يقدمها ، فالمستشفى هي منظمة ذات أهمية بالغة في المجتمع ، لما تقدمه من خدمات تساهم في رعاية الأفراد ، وصون حياتهم .ومن بين أهم هذه الأقسام " قسم الاستعجالات " الذي يقوم بالفحص الأولي للمريض و تقديم له العلاج المناسب ووفقا للحالة يقرر طاقم قسم الاستعجالات ، إبقاؤه في المستشفى ، و تحويله إلى القسم المناسب ، و إما سماح له بالذهاب إلى البيت ، كما يقدم قسم الاستعجالات رعاية الطبية و تمريضية ، و تقديم أفضل الخدمات و إجراء العمليات الطارئة للحالات العاجلة الإشراف على سرعة نقل المرضى إلى الأقسام المتخصصة ،ومن هنا يتضح أهمية قسم الاستعجالات في حياة المرضى من الموت المحقق .

وانطلاقا من الإشكالية و الفرضيات التي وضعناها حيث اعتمدنا في دراستنا على جانبين :
جانب النظري و جانب التطبيقي .

فيما يخص الجانب النظري و يضم بالدراسة كل المفاهيم النظرية بالموضوع حيث
قسم إلى أربع فصول :

الفصل الأول و ثملت في دراسة الميدانية ، يضم الفصل الثاني بالحديث عن المستشفى ،
حيث تناولنا :

مفهوم المستشفى ، من خلال مختلف التعاريف ، و مراحل تطور القطاع الصحي ، ثم تطرقنا
إلى الاستعجالات

و التي تعد الجزء الأهم في هذه الدراسة ، وخصائصه المميزة و غاية و أهداف منه .

أما الفصل الثالث فخصصناه للحديث عن الممرض تعريفه ، تاريخ تمريض في الدولة
الإسلامية وفي الدولة الغربية ، أسس التمريض و الهيكل الشبه الطبي ، أما الفصل الرابع
فتطرقنا إلى الاكتتاب وورد هذا الفصل

عندما بدأنا عمل مع ممرضين فلحظنا لديهم نوع من الحزن و الكأبة ، و يعتقدون بأنهم أشخاص فاشليين

أنهم غير راضين عن أنفسهم ، شعور بالملل ، و عند بحثنا وجدنا أن هذه العبارات تندرج تحت

" الاكتئاب " .

أما الفصل التطبيقي : فانقسم إلى فصلين : الفصل الخامس و الفصل السادس ، الفصل الخامس اندرجت تحته العنوانين التالية :

الدراسة الاستطلاعية ، مكان إجراء البحث ، أسس اختيار العينة ، الدراسة الميدانية ، دراسة الحالة

المقابلة العيادية ، المقابلة العيادية نصف الموجهة ، الاختبارات الاكليينكية ، الخلاصة

أما الفصل السادس : فتمثلت في عرض النتائج و تحليلها و جاءت عنوانين كالآتي : عرض دراسات الحالة .

ثم تحدثنا عن صعوبات الحالة ، توصيات و اقتراحات .

دوافع اختيار الموضوع :

بما أن الممرض صار يعيش مأساة يومية من مشاكل وهول ما يشاهده في القسم الاستعجالات .

و تعرضه للمضايقات سواء من المريض أو عائلته خاصة ممن يتوفون ، و لمعالجة أسبابها و دوافعها الموضوعية و الذاتية ثم الاعتماد على سببين :

مجمل الصراعات و الأم النفسية التي صار يعاني منها ممرض مما خلق لديه الاكتئاب و انعكاسه على مرد وديته في العمل وحياته الشخصية .
معاشتنا هذه الأجواء أثناء فترة التربص .

أهمية الموضوع :

تعد حياة الكريمة من أهم الأساسيات التي توفر للإنسان ، لأنه يعد أرقى مخلوقات الله الذي أكرمه و عززه .

لهذا و جب تقديم له خدمات صحية في أرقى مظهره و عمل على انقاذ حياة المريض إلى آخر لحظة .

و نتيجة توافد الكثير من المرضى إلى قسم الاستعجالات الذي يقوم بالفحص الأولي للمريض ، و جب أن يكون طاقم الطبي في أوج عطاءه ، خاصة الممرض .

غير أن هذا الأخير صار غير قادرا على عطاء نتيجة لما أصبح يتلقاه من مشاحنات و معاملات السيئة من طرف مريض أو عائلته فصارا مكتنبا يفكر في تخلي عن هذا العمل عن طريق تقاعد أو العطلات المرضية .

أهداف البحث :-

إن الهدف الأساسي الذي يرمي عليه موضوعنا هو محاولة :-
الكشف و إلقاء الضوء على مهنة الممرض في الاستجالات ، و العنف الذي صار ا يطال الطاقم
الطبي و الطاقم الشبه الطبي ، و مدى تأثيرها السلبي في نفسية الممرض ة انعكاسها على عمله
تسليط الضوء على المواقف الاستجالية التي يستقبلها ممرض في قسم الاستجالات .
الدراسة المعمقة و الاهتمام بالموضوع الممرضين و المواقف الاستجالية التي يتعرضون لها
يومية ، خاصة من عائلات المرضى ، و في بعض الأحيان أنواع العنف التي يتعرضون لها من شتم
و الضرب الخ

إشكالية البحث :-

تعد المواقف الاستعجالية أمرا هاما في أي مستشفى سواء كان خاصا أو عموميا فمن هذا القسم يتم التشخيص المرض بالشكل أولي نتيجة تعرض هذا الأخير إلى حادث مأساوي " كالدبحة الصدرية مثلا "

و يقوم ممرض في قسم الاستعجالات بمساعدة المرضى أو عائلتهم مما يدخله في دوامة الاكتئاب ، الذي صار أمرا شائعا في عصرنا الحالي .

ليتم طرح الإشكالية التالية :

هل مواقف الاستعجالية تؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند الممرضين ؟

الفرضيات :-

إن المواقف الاستعجالية تؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند الممرض .

تحديد المفاهيم الإجرائية :-

مواقف الاستعجالية :-

تقديم العلاج الأولي للمريض المتعرض إلى حادث مأساوي ويتم تشخيص المرض بالشكل أولي ، وفقا لما تستدعي الحالة .
الممرض :

هو متحصل على شهادة دولة من مدرسة الشبه الطبي ، يزاول دراسته بها لمدة أربع سنوات مع إجبارية حصول على شهادة البكالوريا .
وهو العامل بصفة المداومة في مصلحة الاستعجالات .

الاكتتاب :

هو الوضعية التي يصل إليها الممرض بمصلحة المعبر عنها بالدرجات المتحصل عليها من خلال " مقياس بيك " .

مقدمة :

يعتبر المستشفى العمود الفقري ، لأي نظام صحي ، وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية ، وهو ماتعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى ، كالوحدات الصحية ، الأقسام الاستعجالية وغيرها .

فالمستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج ، ومكان عمل أفضل لدى الطبيب وباقي القوى العاملة الاستشفائية الأخرى .

وقد عرفتھا مختلف المنظمات و الجمعيات العالمية على نحو الآتي :

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION

وقد عرفته جمعية

المستشفى بأنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم ، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء و التمريض ، و ذلك من أجل إعطاء المريض التشخيص و العلاج اللازمين" (غازي فرحان ، ص 6)

كما عرفته منظمة (WORLD HEALTH ORGANISATION)

بأنه " الجزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، علاجية أو وقائية ، وتمتد عياداته الخارجية إلى البيوت ، كما يعمل كمركز للتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية (عرابة الحاج ، مجلة الباحث عدد 07)

مراحل تطور قطاع الصحي :-

يعرف نظام الصحي على " أنه تنظيم الخدمات الصحية عن طريق تحديد المبادئ التي يجب إتباعها و الاهداف المراد الوصول إليها (وقاية ، رعاية ، تربية صحية الخ) وقد عرف هذا القطاع مراحل تاريخية مختلفة من الاستقلال إلى يومنا هذا وهي كالآتي :

المرحلة الأولى :- من 1962 – 1973 (أمير جيلالي ص ، 113)

لقد عرفت المنظمة الصحية منذ الاستقلال إلى غاية السبعينات تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهيكل القاعدية إلا أنها تميزت بالبطء مقارنة بالتطور السكاني الذي عرفته البلاد ، كما أصدرت جملة من القوانين و النصوص أهمها :

* تجسيد عدة برامج صحية موجهة لحماية الطبقة المحرومة من الشكاوى والوقاية من الأمراض المستعصية.

* فرض التطعيم الإجباري لكل الأطفال " حملات تلقيح ، صد السل ، الشلل مابين (OMS) المنظمة الصحة العالمية 1969 إلى غاية 1974 .

المرحلة الثانية :- من 1974 / 1989

بدء العمل وفق مرسوم هيكلية النظام الصحي الجزائري المؤرخ في فيفري 1973 ، حيث اعتمد تقسيم قطاعات الصحية موجودة على مستوى كل دائرة و تضم نظاما استشفائي ، و وحدات صحية جواريه ملحقة بها إداريا ، كما تم اعتمادا إجراءات قانونية أهمها :

* المرسوم التشريعي 65- 73 المؤرخ في 28/01/1973 و القاضي بتطبيق مجانية

العلاج لكل مواطن مهما كانت مداخليه ووضعيته الاجتماعية ، و شرع في تنفيذها منذ مطلع

المرحلة الثالثة : من 1990- 2004 (حدوش نورالدين ، ص 150)

تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية و
الجهوية في الصحة .

التسلسل في العلاج و إعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل
الصحية القاعدية .

الاستعدادات :-

هو قسم في المستشفى يعني بالتقديم العلاج الأولي للمرضى الذين يتوجهون للمستشفى بسبب الإصابة بمرض معين أو بسبب ظهور أعراض تتطلب تقديم العلاج الفوري (الحالات الحرجة) .

في غرفة الطوارئ يتم تشخيص المريض بشكل أولي ، إجراء فحوصات طبية ، وفقا لحالة المريض . (د محمد فرج الله ص 84)

يقرر طاقم غرفة الطوارئ ما إذا كان يجب إبقاؤه في المستشفى ونقله للقسم الملائم أو تحريره من المستشفى .

الخدمات التي يقدمها : (المستشفى الجامعي ، الملك عبد العزيز)

تأكيد أو إلغاء التنويم في وحدة العناية اليومية

تنسيق الإجراءات العناية اليومية

استشارات المرضى والرد عليهم

استلام وإرسال الملفات

تسجيل مرضى الطوارئ

فتح ملفات الطوارئ

الخصائص المميزة لقسم الاستعجالات :

تعتبر خدمات الاستقبال و الاستعجالات في المستشفى ذات أهمية لأنها توجه للإنقاذ السريع للمرضى .

- تقديم الخدمة مجانية في الحالات العاجلة و الحوادث .

- مواجهة الحالات غير متوقعة مسبقا مما يستلزم توافر إعداد مستمر للهيئة الطبية المدربة

- ضرورة وجود طبيب ذي كفاءة عالية و تدريب جيد طوال الوقت .

- التعامل مع الحالات الحرجة و تقديم الإسعافات الأولية .

- فرز الحالات و توزيعها على نوعيات الرعاية التي تلزم الحالة .

- توصيل الخدمات الطبية الأساسية و المعاونة التي تلزم الحالة .

- الإشراف على تسجيل بيانات المرضى و عمل السجلات الطبية و التقارير .

- الإشراف على نقل المرضى إلى الأقسام المتخصصة .

- الفحص و العلاج (د . رجاء مريم ، 2008)

غايات قسم الاستعجالات :

- 1- توفير رعاية طبية وتمريضية سريعة و فعالة وذات كفاءة المرضى ذوي الحالات الطارئة و التأكد من توفر الطاقم المتخصص في الحال .
- 2 – تقديم أفضل الخدمات الممكنة و التي تفي باحتياجات المجتمع . (خالد علي محمد صماري ص 936)
- 3 – توسيع نطاق خدمات الطوارئ للإقلال من حاجة المريض إلى دخول المستشفى أو التحويل إلى مستشفى أخرى .
- 4 – تقليل الوقت الذي ينتظره المريض وزيادة كفاءة استخدام و الموارد الموجودة الى أقصى قدر ممكن . (وزارة الصحة ، الإدارة العامة للتمريض) .

أهداف قسم الاستعجالات :

- * تقديم رعاية طبية و تمريضية سريعة و ذات كفاءة للمرضى .
- * إنشاء نظام إحالة للمستشفيات الأخرى .
- * رعاية العاملين الذين يعانون من حالات طارئة أو عند إصابتهم أثناء العمل .
- * تقليل احتمالات حدوث أعطال بالمعدات من خلال إعداد برنامج للصيانة شاملة .
- * الاتصال و التنسيق مع الأقسام الأخرى بالمشفى (د. حسن محمد صقجي ، 2012)
- * إجراء العمليات الطارئة للحالات العاجلة .

الخلاصة :

لقد أصبح الإنقاذ السريع للمرضى حاجة ملحة و ذلك لازدياد المضطرب في الأمراض التي قد تفاجئ الإنسان في أي وقت كحالات الغيبوبة ، بجميع حوادث – الذبحة الصدرية – و الجلطة القلبية ، إصابات العمل و الحروق و الكوارث الطبيعية ، لهذا لا يوجد أنسب مكان لهذه الأمراض والكوارث الطبيعية غير المستشفى و خاصة قسم " الاستجالات " .

مقدمة :

ليس هناك اختلاف على أهمية و مكانة التمريض في المهن التي تتعامل مع الإنسان في الأوقات ضعفه والتي يكون فيها أشد حاجة إلى من يأخذ بيده ، ويلبي حاجته البدنية والنفسية و العاطفية فيفيض عليه من رعايته ليخفف عنه الألامه و يخرجه من إحساسه بالضعف ويعيد إليه ثقته بنفسه و بالحياة ، فالتمريض في الحقيقة رسالة إنسانية قبل أن يكون مهنة تزاوُل لكسب العيش .

1 – مفهوم التمريض :

هو علم و فن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع ، فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء . (سويدان محمد ، 1988 ، ص 24) .

و هو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة وسرعة في البديهة مع الإخلاص .

2 - تاريخ التمريض في الدولة الإسلامية :

تعتبر رفيدة بنت كعب الأسلمية أول ممرضة في عهد الإسلام ، حيث كانت تمرض المصابين و الجرحى في الحروب . (عبد القادر الرفاعي ، 2010 ، ص : 512 / 513)

ولما أصيب " سعد بن معاذ " أمر النبي (ص) بجعله في خيمة رفيدة التي في المسجد حتى أعوده وتقديرا من النبي (ص) لجهودها في غزوة " خيبر " في مداواة الجرحى وخدمة المسلمين .

وفي الحقيقة كان هناك عدد كبير من الصحابيات برزت أسمائهن في كتب السير و التراجم كأول جيل قام بتأسيس هذه المهنة الجليلة ، أيضا منهن عائشة بنت أبي بكر زوجة النبي ، وقد كان رسولنا كريم يواجه هذه الأعمال التطوعية التي كانت تقوم بها النساء بالشكر و الثناء .

3 - تاريخ التمريض في الدولة الغربية :

أول من مارس المفاهيم الغربية الأوروبية للتمريض من خلال القرون الوسطى هم الرهبان الكاثوليك وخلال القرن السابع عشر ، كان التمريض يمارس في أوربا من طرف السجناء رجالا وتساء على حد السواء .

كانت للممرضات سمعة سيئة حيث كن ينعتن بالسكيرات ، وسرعان ما عزز الأطباء هذه الرؤية الدونية للممرضات .

وظلوا على هذه الحال ، حتى أصبحت " فلورنس نابتينجل " ممرضة ، وهي امرأة متعلمة تنحدر من الطبقة الوسطى .

والتي ساهمت في تحسين مهنة التمريض بشكل ايجابي ، حتى أصبح الناس ينظرون لمهنة التمريض بتقدير واحترام .

كما ساهم في تطوير مهنة التمريض ممرضات عديدات من بينهن " ماري سكول " و يرجع لها فضل في إنشاء مدارس التمريض بالجودة عالية .

" أغنيس ايلزابيت جونز " و " ليندا ريتشردرس " في اليابان و الولايات المتحدة الأمريكية ، تعتبر " ليندا ريتشردرس " (ليليان فرنسيس ، 2011 ، العدد 25) .

أول ممرضة مدربة بطريقة احترافية في تاريخ أمريكا بعد تخرجها من مستشفى النساء و الأطفال بمدينة بوسطن 1873

أسس التمريض :

أداء التمريض ، يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عديد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطاً

وثيقاً والتي هي كما يلي : (طاهر الوافي ، 2012 ، ص : 114/115)

توفر المثل العليا الأخلاقية

روح العطف و الشفقة

الشعور بالمسؤولية و محاسبة النفس على التقصير

العناية و ملاحظة أية أعراض طارئة على المريض و تنبيه الطبيب بها

روح التعاون و ذلك بين الطبيب و ممارسي مهنة التمريض

الحب و المثابرة

حفظ الأسرار المريض

5 – أهداف التمريض :

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض و التي حددت فيما يلي :

المساعدة في تقديم الخدمة الطبية و العلاجية للمرضى

الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بالصحة المجتمع .

الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض و الأوبئة لضمان الحياة صحيحة و سليمة لكل فرد

تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع . (جريدة الرسمية ، العدد

17 ، ص 9)

دور ممارسي مهنة التمريض :

التمريض يعني إمداد المجتمع بخدمات علاجية وتساعد الفرد على بقاء بالصحة جيدة ، و
من أهم واجبات ممارسي المهنة مايلي : (حاوش نورالدين ، 2008 ، ص150)

تقديم العناية التمريضية الشاملة ، فيقوم الممرض بتوفير متطلبات الشخص الذي يراعه
الجسمانية ، العقلية ، العاطفية سواء الوقائية أو العلاجية .

تنفيذ الخطة العلاجية للطبيب و أداء احتياجات المريض في حدود اختصاصهم الفنية .

تنسيق الخطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي و أداء و
مراقبة الإجراءات التمريضية اللازمة لشفاء المريض .

الهيكل الشبه الطبي :

حسب المرسوم التنفيذي رقم 121/11 المؤرخ 20 مارس 2011 المتضمن القانون
الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين

للأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومية ، فان هذا السلك يتكون من خمس رتب
وهي :

رتبة ممرض مؤهل وهي رتبة في طريق الزوال

رتبة ممرض حاصل على شهادة الدولة

رتبة ممرض متخصص في الصحة العمومية

رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية

رتبة ممرض للصحة العمومية

جدول يبين الرتبة الممرض :

الرقم الاستدلالي الأدنى	الصف	الرتبة	الساك	الشعبة
418	09	ممرض مؤهل	ممرضو الصحة العمومية	العلاج
453	10	ممرض حاصل على شهادة الدولة		
498	11	ممرض متخصص للصحة العمومية		
537	12	ممرض متخصص للصحة العمومية		
578	13	ممرض ممتاز للصحة العمومية		

الخاتمة :

التمريض أحد المهن الصحة التي تهتم بالعناية بالأفراد و العائلات الجماعات البشرية .

فالتمريض علم وفن و يهتم بالفرد ككل - جسم ، عقل ، وروح - و يعمل على تقدم و حفظ الفرد روحيا و عقليا .

و جسمانيا ، و مساعدته على شفاء عندما يكون مريضا ، و يمتد الاهتمام بالفرد المريض الى أسرته و مجتمعه ، ويشتمل ذلك على العناية ببيئة و تقديم التنقيف الصحي عن طريق الإرشادات و القدوة الحسنة .

و لكي يقوم الممرض بعمله على خير وجه فهو يحتاج الى أساس من العلوم الطبية و الاجتماعية لمساعدته في التعامل مع المرضى على أحسن وجه .

مقدمة :

يعد الاكتئاب من الأمراض الأكثر انتشارا ، وهذا راجع لكثرة المشاكل اليومية ، مما ينتج عنها ضغط شديد ، حيث كل واحد منا عرضة للإصابة بهذا نوع من الأمراض إذا سمحت الظروف و كان للشخص الاستعداد لذلك و عادة مانجد الاكتئاب عند الأشخاص الذين يتميزون بالقلق و الإحساس المفرط وعند ذوي الشخصية المنطوية ، الوسواس ، و عند الذين هم بحاجة إلى تشجيع و تقدير من أجل إيجاد التوازن .

لمحة تاريخية :

عرف مرض الاكتئاب منذ أبوقراط « Hypocrate » مالا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الاكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على الاضطهاد ، الفصام (محمد جاسم محمد 2004 ، ص 382) وفي التراث العربي الإسلامي عرف لنا " ابن سينا " الاكتئاب انه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة .

ملء بالخوف ، ورداءة المزاج وإذا صاحبه ضجر سمي هوسا ومن الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف وهذا في رأي " ابن سينا " يتعرض له الرجال و النساء و يكثر لدى الشيوخ و يقل في الشتاء و يكثر في الصيف و الخريف ، كما أوضح " ابن سينا " مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء خوف بلا سبب ، سرعة الغضب وسوء الظن ، الفراغ ، الوحشية ، الهذيان تخيل أشياء غير موجودة (مدحت عبد الحميد ، 2001 ص 29)

النظريات المفسرة للاكتئاب :

النظرية البيولوجية للاكتئاب :

التفسير الوراثي :

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداد للعمليات بيولوجية مضطربة ،
فقد ركزت معظم التوجهات

الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العجبية ، و بالرغم من
صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة

بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطرابات الثنائي القطبية ، كان أكثر
نجاحا بسبب وضوح

معايير الشخصية (حسين قايد ، 2001 ، ص 76) .

النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما وبناء بالنسبة لدراسة الاكتئاب « BECK »
كما يعد " أرو نبيك "

من الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي و يعتقد " بيك " أن الاكتئاب
يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية

السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة
بالنسبة للذات و للعالم

الخارجي ، و للمستقبل و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب (مدحت أبو زيد ، 2001
، ص 81) .

النظرية التحليلية :

يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو

فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوط

مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية ، 2007 ، ص 16)

النظرية السلوكية :

" يفسر الاكتئاب وفقاً للنظريات التعلم و الاشتراط السلوكي و التي ترى أن يفسر عالم النفس السلوكي الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة ، غير " LAZAROUS كافية و بهذا يمكن القول حسب هذه مدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة .

ما هو الا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو امر بها الانسان من صغره و كم يستطيع أن يحلها أو نزيلها من عقله .

فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر ، قد يكون مهياً اذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره .

أسباب الاكتئاب :

التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و كذا الخبرات المؤلمة ، الكوارث القاسية و الانهزام أمام الشدائد و خاصة الحرمان .

فقدان الحب و المساندة العاطفية أو فقدان الحبيب و مرارة الحزن الشديد و فقدان وظيفة مهنية ، فقدان الكرامة و الشرف أو الصحة ، أو الفقر الشديد .

الخبرات الصدمية و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات (شاذلي ، 2001) .

فقدان تقدير الذات و نقص الضغط و التحكم أي شعور بعدم القيمة و الافتقار الى الاحترام هذا يؤثر على دوافع و سلوكيات

الفرد فهو ينظر الى الشيء بمنظار تشاؤمي (جمال مثقال القاسم ، آخرون ، 2000 ، ص

(158

انفصال الطفل عن الأم خاصة في سن مبكرة سواء بوفاتها أو طلاقها له تأثير كبير في نموه الانفعالي و العاطفي .

تشخيص الاكتئاب :

يتم تشخيص الاكتئاب طبقا لدليل التشخيص الاحصائي الرابع اذا توفرت (05) أعراض أو أكثر من الأعراض التالية :

مزاج اكتئابي كل يوم

انخفاض كبير في اهتمامات أو عدم الاحساس بمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .

أرق في النوم أو زيادة في النوم .

هياج حركي مع الاحساس بعدم خمول حركي مع الاحساس ببطء الايقاع .

التعب و فقدان الطاقة . (مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001 ، ص 147) .

الاحساس بعدم القيمة ، و لوم النفس و الاحساس بالذنب .

ضعف القدرة على التفكير و ضعف التركيز و التردد عدم القدرة على اتخاذ القرارات .

التفكير في الموت اما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار

التشخيص الفاريسي :

يعطي التشخيص الفاريسي فرصة التقاط حالات الاكتئاب و علاجها ، و يعطي فرصة التفريق بين الاكتئاب كمرض و الحزن كمرض . (محمد عبد الفتاح المهدي ، 2004 ، ص 168) .

فنحن كثيرا مايمكن أن نحرض و نتأثر و جدانيا ونفقد اهتماماتنا و حماسنا لبعض الوقت ، و تتأثر شهيتنا للطعام لدينا ونعاني بعض الأرق و نشعر بتفاهة أنفسنا أو تفاهة الحياة ، و لكن هذا لا يصل إلى درجة المرض الذي يحتاج للتدخل الطبي .

الخلاصة :

يعد الاكتئاب من أكثر أمراض شيوعا ، و الذي صار يهدد الصحة النفسية لدى الفرد ، عرف منذ قدم على يد أطباء قدامى من بينهم ابن سينا ، أبو قراط ، ويتسم بميزاج الاكتئابي ، التعب و فقدان الطاقة ، تشاؤوم لوم النفس و الاحساس بالذنب ، و في بعض الاحيان يصل الى تفكير بالموت و تطبيقها على أرض واقع .

لذا وجب التكفل بالأفراد المكتئبين ، عن طريق جلسات النفسية ، و على علم الأدوية لتخفيف من حدّته

مكان إجراء البحث :

لقد تم إجراء هذا البحث في مستشفى مستغانم وسط مدينة و بالتحديد الاستعجالات ، تتكون من 4 أسرة ، كما نجد غرفة خاصة للمرضين و أخرى للاستعجالات ، ونجد أيضا غرفة حفظ الأدوية ، مكتب الفحص ، مكتب الطبيب ، رئيس المصلحة .

يعمل بالمصلحة ستة مرضين ، طبيبين ، مستقبل المرضى ، كما يعمل الممرضين بالنظام التناوب . لمدة : 15 يوما

أسس اختيار العينة :

استندنا منهجيا على الاختيار المعمق للحالات الفردية ، ثم اختيار ثلاث حالات ، مرضين يعملون بقسم الاستعجالات :

- وقد حرصنا أن تكون عينتنا متجانسة .
- تحديد العمر من 35 سنة – 50 سنة .
- تعرض الحالة لظروف قاسية في مكان العمل .
- تكون هذه الحالات معرضة للاكتئاب .

الدراسة الميدانية :

في دراستنا الاستطلاعية لموضوع بحثنا هذا أردنا أن نوظف بعض الأسس الهامة في منهج البحث العيادي

و الذي يستخدمه كثير من الأخصائيين النفسانيين و كذا في علم النفس الإكلينيكي ، و هذه الأسس التــــــي وظفناها نحن :

1/ دراسة الحالة

2/ المقابلة العيادية

3/ المقابلة العيادية نصف الموجهة

4/ الاختبارات الاكلينكية (مقياس "بيك" للاكتئاب)

1/ دراسة الحالة :

برزت أهمية دراسة الحالة في ميادين مختلفة ، الخدمة الاجتماعية ، العلاج النفسي ، الإدارة ، الاقتصاد وغيرها وتعددت آراء العلماء في أساليب دراسة الحالة ولكنهم اتفقوا على أنها تستهدف (الإطاحة الشاملة المعرفية) بتفاصيل الحالة من المنظور الديناميكي و لعلائقي التاريخي ، فالعالم "جوليان روتير" يؤكد بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر و أدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة .

يؤكد الطبيب النفساني " نولان نويس " أهمية دراسة الحالة و ضرورتها بقوله عند دراسة أي مريض من مهم أن ندرس تاريخه السابق ، تاريخ نموه الجسمي و العقلي ، تاريخ أمراضه و سلوكه العصبي .

وبدون هذه المعلومات يصبح من في معظم الحالات أن نفهم طبيعة الاضطراب الموجود و أن نصنع تشخيصا دقيقا و أن نحدد خطة علاجية واضح (محمد عطوف ياسين ، ص : 352/349)

2/ المقابلة العيادية :

من أجل إنجاز عملية المقابلة يجب على العيادي الحرص على إقامة علاقة جيدة و مبنية على الثقة بينه ، وبين العميل ، فلا يمكن أن تتوقع أن الناس يكونون معنا مخلصين إذا ما شعروا أن كلامهم سوف يتجه نحو وجهات أخرى أو أنها سوف تستخدم في اتخاذ قرارات ضدهم في المستقبل ، لكي تكون المقابلة أكثر تعبيرا و مصدرا لمعلومات كثيفة ، فإن العميل يحتاج لأن يدرك العيادي عنصرا مساندا ، و مشجعا على الانفتاح و التعبير غير مهدد على الإطلاق . (أ/ رضوان زقار ، تقنيات الفحص) .

فالمقابلة العيادية هي عملية لتبادل معقد للحديث بين طرفين ، بعض الكلمات تهدف الى اىصال رسائل .

و كلمات أخرى تهدف الى اخفائها ، ولذلك في ايطار المقابلة ليس من المفيد جدا أن نربك العميل بسؤال دقيق

أو محرج ، و انما نكتسب المهارة التي تسمح لنا بأن نكون أكثر مرونة و تلقائية .

3/ المقابلة نصف الموجهة :

في هذا النمط من المقابلة العيادية ، باتخاذ موقف وسط بين الشككين السابقين ، حيث يقدم الفاحص على مقابلة

المفحوص و في ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل موجه

كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية :

الأسرة ، المرض الحالي ، الطفولة ، سنوات التعلم ، العمل ، مكان الإقامة ، الحوادث و الأمراض ، العادات و الهوايات ، الاتجاه نحو الاسرة ، الاتجاه نحو المرض الحالي الخ .

عموما ، في أغلب الأحيان يتم التخطيط للمقابلات العيادية مسبقا ، و تحدد استراتيجيتها مقدما و ان كان ذلك عملية صعبة (حسن مصطفى عبد المعطى ، 1998 ، ص : 217) .

4/ الاختبارات الاكلينيكية :

مقياس بيك « BECK » للأكتئاب :

تقديم المقياس :

نشر أول مرة من طرف الاكلينيكي " أرونبيك " سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من :

الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات

تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استخدمت أرقام التدرج من 10 الى 03 و ثم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للأكتئاب .

مكوناته :

حاليا يتكون من 13 مجموعة من العبارات و يعد الصورة المختصر للمقياس الأصلي و لقد أعدت الصورة الجديدة

من طرف " بيك " نفسه و تتمثل العبارات مدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي :

(1/ الحزن) (2/ التشاؤم) (3/ الشعور بالملل) (4/ عدم الرضا) (5/ الشعور بالذنب) (6/ عدم حب الذات)

(7/ ارضاء الذات) (8/ الانسحاب الاجتماعي) (9/ التردد) (10/ تغيير صورة الذات) (11/ صعوبة الذات)

(12 / التعب) (13/ فقدان الشهية) .

مميزاته :

يتميز عن غيره من الاختبارات الأخرى بما يلي :

- هو مقياس أعد خصيصا لقياس الاكتئاب و ليس لقياس اضطراب أخرى .
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص و يعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعرف الاكلينيكي ، للاكتئاب و يرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية المعرفة العلمية .
- يسهل الاستجابة بالنسبة للمفحوصين .
- يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب
- يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة .
- يتوفر على ثبات و صدق كبرتين .

طريقة تطبيقه :

تتم اما بطريقة الفردية أو الجماعية و تحتوي كراسة الاسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الاجابة ، و تسجل الاجابات على كراسة الاسئلة ذاتها ، فاذا طبق فردي يكفي على المفحوص قراءة تعليمات الواردة في الكراسة .

ثم بدء في الاجابة و ذلك بعد التأكد من فهمه أما اذا طبق جماعيا فيمكن توزيع كراسة الأسئلة على كل مفحوص ، و يطلب منه كتابة : اسمه ، سنه ، مستواه تعليمي ، و تاريخ الاجابة ، و يطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع ، حيث يزيل كل غموض والتباس .

وقت المقياس :

وقت المقياس هو من 05 الى 07 دقائق و عموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوصين ،
لأن زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا .

أما فيما يخص دراستنا فقد اعتمدنا على الطريقة الفردية في تطبيق الاختبار ، وقد تمثلت
التعليمي فيمايلي :

" في هذه الكراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ على حدا كل مجموعة ، ثم بوضع
دائرة حول رقم العبارة (3 ، 2 ، 1 ، 0) و التي تصف حالتك خلال الاسبوع الحالي ،
تأكد من قراءة العبارة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من قراءة العبارة قبل أن
تختار واحدة منها و تأكد من أنك أجبت على كل المعلومات " .

طريقة تصحيحه :

فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد أدنى و تسعة وثلاثون كحد أقصى ، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب و لاتحول الدرجات الى الدرجات معيارية ، فالأسلوب المتبع هو تقدير وجود أو عدم وجود الأكتئاب (أسلوب الدرجات الفاصلة) .

و الجدول التالي يوضح درجات الاكتئاب :

مدلول الدرجة	درجة الأكتئاب
لا يوجد اكتئاب	4 - 0
معتدل	7-5
متوسط	15-8
اكتئاب شديد	أكثر من 16

ثبات و صدق المقياس :

أوضحت دراسات عديدة ثبات و صدق المقياس و يتم ذلك بطريقتين :

الطريقة الأولى :

تمت بتحليل 200 حالة ، بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة و العشرين (21)

بالدرجة الكلية للمقياس لكل حالة و قد اتضح أن كل فئة من الاحدى و العشرين (21) قد أظهرت علاقة موجبة دالة احصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس ، وفي تحليل ثاني للفئات باستخدام 606 حالة ، ظهر أن كل الفئة الاحدى و العشرين .

ترتبط ارتباطا موجبا دال احصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس (جميلة بلعزروق ، 1991 ، ص 288)

الطريقة الثانية :

استخدمت فيها التجزئة ، التصفية باستخدام بيانات سبعة و تسعون (97) حالة ثم ايجاد معامل ارتباط قدره 86 ، 0

بين الفئات الزوجية و الثبات للمقياس استخدام معامل سبيرمان ليعوض المقياس ، ارتفع معامل الثبات الى 390 (نفس المرجع) .

الصدق التلازمي :

استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس بيك سنة 1961 ، ان مقياس يرتبط و تقديرات الأطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 65 ، 0 و قد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة أقيمت ببريطانيا ، فلندا ، سويسرا ، تشيكوسلوفاكيا و مصر ، وقد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين هذا المقياس و مقياس " مينومد " قدره 75 ، 0 (نفس المرجع ، ص 289 / 299) .

الخلاصة :

يتوفر المقياس على صدق عال ، وعلى ثبات كبير و ذلك باجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله و لقد استعملنا ، مقياس بيك بصورته المترجمة الى اللغة العربية التي أقيمت حوله و لقد استعملنا مقياس " بيك " بصورته المترجمة الى اللغة العربية التي أعدها الدكتور " غريب عبد الفتاح " سنة 1985 و الذي أثبت صدقه وتباته في البيئة المصرية .

الحالة الاولى

الحالة الأولى :

ممرض ، يبلغ من عمر 50 سنة ، ذات مستوى ثانوي ، بدأ عمل منذ 24 سنة ، عمل في عدة مصالغ و آخر مصلحة هي مصلحة الاستجالات .

كان في بداية نشيطا ، فرحا بعمله كممرض لأن في ذلك زمن كان احترام ، يقول الحالة " كان زمان قدر و شان "

" يصح دروك ما بقاش هذا شي " " حتى كرهت من هذي الخدمة " .

كما أصبح يفكر في تقاعد قبل انتهاء سنوات عمله ، التي من مفروض حتى 30 سنة خدمة ، يقول الحالة أنه تمر عليه

فترات من قلق و غضب ، نتيجة لما تلقاه من معاملة السيئة من طرف مرضى ، أو عائلتهم " من شتم ، و كلام سيئ "

وفي بعض أحيان محاولات ضرب ، مما تدخله في دوامة الاكتئاب " و نحمد ربي ما حكمني حتى مرض " وما لمسناه من المقابلة العيادية ، أن الحالة يعاني من الاضطرابات في النوم ، ويقول " و لاراسي يوجعني بزاف " .

بعد كل هذه سنوات من عمل ، و مشاكل لي فيه " وليت ندير خدمتي ، بالسيف عليا " قل عندي نشاط و حيوية في العمل

أما فيما يخص عمله داخل المستشفى ، هذا واجب تاعي نقوم به ، رغم عدد المرضى الذين يستقبلهم للعلاج فمنهم من يرتاح معهم ، ومنهم من يعكرون المزاج بتصرفاتهم .

و بعد تحليل نتائج مقياس « BECK » للاكتئاب عند الحالة الأولى :

وبعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب « BECK » للاكتئاب وجدنا مجموع درجاته تقدر ب :

لدى الحالة الأولى

22 درجة ، و هذا يدل على وجود اكتئاب شديد .

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا الحالة في البنود المختارة أن الدرجة (01) تكررت (03) مرات

حيث عبرت على أنها تشعر بالحزن و الاكتئاب " وليت ندير خدمتي بالسيف عليا " .

أما بالنسبة للدرجة (02) تكررت (06) مرات عبر الحالة عن تشاؤمه ، وعدم رضاه و تردده في اتخاذ قراراته

وشعوره بالتعب أما (03) و (04) فقد كان تكرارها قليل و هذا بالنسبة للدرجة (0) .

- وهذا ما أكدته كذلك نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ، حينما عبر لنا عن حزنه و اكتنابه الشديدين و أعلن

ذلك بكل وضوح " قل عندي نشاط و حيوية في العمل " ومن كل النتائج السالفة نستخلص أننا أمام حالة من اكتئاب شديد .

الجدول الحالة الأولى :

العبارة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	عدد درجات	نوع الاكتئاب
الاجابة	01	01	01	02	02	02	02	02	02	03	03	04	00	22	الاكتئاب شديد

الحالة الثانية

الحالة الثانية :

ممرضة ، تبلغ من عمر 35 سنة ذات مستوى جامعي انتسبت إلى مدرسة شبه طبي بعد حصولها على شهادة بكا لوريا وزاولت دراستها لمدة أربع سنوات .

بدأت عمل منذ 15 سنة في مستشفى الأمومة و طفولة ، ثم انتقلت إلى الاستجالات ، في بداية عملي لم أواجه أية صعوبات و مشاكل كنت في قمة عطاء و نشاط و تفاني ، و مازلت على هذا الحال الا انه قل نشاطي ، نتيجة لعملي بالاستجالات لمدة (08) سنوات ، رأيت كل أنواع المرضى و عائلاتهم ، خاصة من يتوفون في الاستجالات ، أو أصلا أتو متوفين هذه هي المرحلة صعبة عند إخبار عائلتهم فمنهم من لا يتقبل خبر و يقع عليهم كالصدمة " يحسن عونهم " ، " كايين لي بيذا ، سب " " وكايين ليبيغي حتى يضربك " ، مما يدخلني في دوامة من الإنهاك ، قلق و الاكتئاب " كي نروح لدار ، مانبغي حتى واحد يهدر معايا " ، و ما لاحظناه من المقابلة العيادية أن حالة ضعيفة جسم وبنية ، و عند سألناها سبب ، أنها ليس لديها وقت لتناول غذائها أو عشاؤها أو عندما تغضب تضرب عن طعام لمدة يومين أو أكثر مما ينجز عنها أنها " فاقدة للشهية " ، بعد 15 سنة من عمل ، " وليت نقارع و نتا نخرج روترات " .

لم يعد لدي مقدرة على مواجهة كل هؤلاء مرضى ، صرت أدخل في نوبات من الغضب و الاكتئاب بابتعادي عن عمل ، عن طريق العطلات المرضية .

تحليل نتائج مقياس « BECK » للاكتئاب عند الحالة الثانية :

بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الثانية ، وجدنا مجموع درجاتها تقدر ب : 18 درجة ، وهذا يدل على وجود اكتئاب شديد ، و قد تبينت من خلال الإجابات التي أعطتها حالة في البنود المختارة أن الدرجة (02) تكررت 05 مرات .

و هذا ماعبرت عنه بشعورها بالحزن ، و فقدان الشهية ، فقدان اهتمام بالناس .

اما درجة (01) فتكررت مرتين ، أما درجة (03) تكررت مرتين أما درجة (0) هي منعدمة ، وهذا ما أكدته كذلك

نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة حينما عبرت لنا عن حزنها و اكتئابها ، و أعلنت ذلك بكل وضوح " وليت نقارع

ونتنا نخرج روترات" و ظهر كذلك من خلال انسحابها اجتماعي " كي نبغي نروح لدار مانبغي حتى واحد يهدر معايا

الجدول الحالة الثانية :

العبارة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	عدد درجات	نوع الاكتئاب
الاجابة	02	02	02	02	01	01	03	03	00	00	00	00	00	18	الاكتئاب شديد

الحالة الثالثة

الحالة الثالثة :

ممرض يبلغ من عمر 44 سنة ، ذو مستوى جامعي بدأ منذ 12 سنة بالمصلحة الاستعجالات ، لم يكن من طموحاتي أن أصبح ممرضا قدر أراد أن أكون ممرضا " مكتوب ربي " لم أكن راض عن هذا العمل ، وكرهته عندما عملت في الاستعجالات لما رأيته و عايشته و سمعته ، متوافدين على هذه المصلحة ، من أنواع الشتم التي تتلاقها و انعدام التربية عند بعضهم، فأدخل معهم في صراعات و مناوشات شبه يومية .

يقول الحالة تمر علي أيام أحس أنه ثم استنزاف طاقتي بكاملها ، أحس بالتعب الشديد و عدم قدرتي على رؤية ناس .

أمامي ، كما ينتابني الشعور بالذنب ، أنني قبلت عمل كممرض رغم أنني لم أطمح يوما أن أصبح ممرضا .

وفي بعض أحيان صرت أسأل نفسي : لو كنت أحب هذا العمل؟ هل كانت ستكون لدي سعة البال.....؟

و ملمسناه أن الحالة غير راضي عن نفسه في هذا العمل من خلال انسحابه الاجتماعي في قوله : " عدم قدرتي على رؤية ناس أمامي " وفي سنوات أولى من عملي أصبحت مدمنا نوعا ما ، لكي أستطيع مواجهة المشاكل ، بعد عملي لمدة 12 سنة أحس أنني عملت لمدة 40 سنة في هذه المصلحة ، لم تكن لدي لانشاط و لحيوية منذ بداية ، و أصبحت غير متفاني من بداياتي ، و كذلك ملاقيته مع المرضى ، بقيت في هذا العمل فقط لأنني لم أجد فرصا أخرى .

تحليل نتائج مقياس « BECK » للاكتئاب عند الحالة الثالثة :

وبعد حساب « BECK » للاكتئاب عند الحالة و جدنا مجموع درجاته تقدر مجموع نقاط ب : 24 درجة ، وهذا يدل على وجود اكتئاب شديد .

و لقد تبين من خلال الإجابات التي أعطاها لنا الحالة في البنود المختارة أن الدرجة (01) تكررت (06) مرات .

حيث عبر عن حزنه ، و عن عدم رضاه ، إحساسي بالتعب ، أما درجة (02) تكررت (03) مرات ، أما الدرجة (03) تكررت (04) مرات .

وهذا ما أكدته كذلك نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ، حينما عبر لنا عن شعوره بالذنب ، إحساس بالتعب الشديد " أحس أنه ثم استنزاف طاقتي بكاملها " " ينتابني الشعور بالذنب " .

الجدول الحالة الثالثة :

العبرة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	عدد درجات	نوع الاكتئاب
الاجابة	01	01	01	01	01	01	02	02	02	03	03	03	03	24	الاكتئاب شديد

الاستنتاج العام :

و بعد دراستنا للحالات ، و استنادا إلى تحليل المقابلات العيادية النصف و مقياس الاكتئاب الموجهة.

وجدنا أن أغلب الحالات يظهرون مشاعر الألم و المعانات النفسية عند تحدثهم عن أجواء عملهم و ما يصادفهم يوميا ، مما يجعلهم يعانون حالة غضب ، و دخول في دوامة الاكتئاب .

كما ظهرت لديهم اضطرابات سوماتية (فقدان الشهية ، ألام في الرأسالخ)

صعوبات البحث :

أهم الصعوبات التي واجهاتنا في قيامنا بهذا البحث هي كالتالي :

- قلة الكتب و المراجع التي يتمكن الاعتماد عليها و التي تساعدنا بشكل أو بآخر على إلمام بالمعلومات تخص موضوع الدراسة .
- صعوبة في التعامل مع الحالات لعدم وجود مكتب أخصائي نفسي .
- نقص الخبرة و عدم الوعي بأهمية الأخصائي النفسي ، و العمل الذي يقوم به ، الذي يعكسه الغموض في مكانته سواء من طرف الأخصائيين أو الحالات .
- ومن هذا فان الأخصائي نفسي مطالب بشرح و توعية الحالات ، بغرض اطلاعهم على مكانته ودوره .

التوصيات و الاقتراحات :

إن حل مشكلة مواقف الاستعجالية لدى الممرضين حلا جذريا أمر مستحيل ، لكن اعطاء اقتراحات و توصيات يسبقى دائما أمرا محبذا قد يخفف من حدة تأثير المواقف الاستعجالية على الممرضين و فيما يلي بعد توصيات و الاقتراحات .

- ضرورة القيام بدراسات في الميدان لأنه ميدان فتي و غني ينقصه البحث و الدراسة و بإمكان إعطاء الكثير في إيجاد الحلول مناسبة .

- يجب الإكثار من جلسات العلاج النفسي للممرضين لتجنبهم من دخول في دوامة الاكتئاب

- القيام بعملية توعية داخل المستشفيات ، من خلال إبراز أهمية وجود أخصائي نفسي لإرشادهم ، وتخفيف من معاناتهم .

مناقشة الفرضية والاجابة عن الاشكالية :

من خلال التحليل و الاستنتاجات السابقة الذكر نتوصل الى مايلي :

الفرضية :- و التي مفادها أن المواقف الاستعجالية تؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند الممرضين حيث أن كل الحالات المدروسة تواجد لديها الاكتئاب بالنسبة كبيرة ، وذلك حسب المعاش النفسي لكل منها .

و ظهرت ذلك من خلال النتائج اختبار بيك فكانت النتائج على النحو التالي :

و التي تأكد الاشكالية المطروحة في موضوعنا ،وبعد مناقشة و التي يتضح منها التأكد من الإشكالية و الفرضية ، فإننا نستطيع القول أن المواقف الاستعجالية له دور في ظهور الاكتئاب عند الممرضين ، و هذا ما بينته جميع النتائج .

وأخيرا فبالرغم من هذه النتائج المتوصل إليها فتبقى خاصة بالآفراد عينة بحثنا ، إذ لا يمكن تعميمها على مختلف حالات وهذا نظرا لصغرا لعينة ,و يبقى المجال مفتوحا لدراسات و بحوث

أكثر توسعا .

الخاتمة :

تطرقنا في موضوع بحثنا هذا إلى المواقف الاستعجالية و تأثيرها على نفسية الممرضين ، و قمنا باختبار مدى صحة الإشكالية و كذا الفرضيات ، و لتأكد من صحة فرضياتنا قمنا باختبار العينة متكونة من ثلاث حالات ، و طبقنا عليهم المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و مقياس الاكتئاب " بيك " .

فبتطبيق المقابلة العيادية و مقياس الاكتئاب ، تمكنا من التحقق من الفرضية الأولى القائلة " أن المواقف الاستعجالية تؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند الممرضين " .

ونفي الفرضية الثانية القائلة " أن المواقف الاستعجالية لا تؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند الممرض " و ذلك من خلال ظهور مشاعر سلبية و الاكتئاب الشديد الذي وصل إليه ممرضين .

. قبل اعتقاله ونفيه إلى سوريا حيث ظل بها إلى وفاته (1847)
الأمير خالد: حفيد الأمير عبد القادر شارك في الحرب العالمية
الأولى في الجيش الفرنسي ومؤسس رابطة النواب المنتخبين
. الجزائريين بعد الحرب العالمية الأولى والتي مثلت تيار المساواة
ولسون : رئيس الولايات المتحدة الأمريكية ابتداء من 1912م،
مرشحا من الحزب الديمقراطي سنة 1919م، مثل دولته في مؤتمر
السلام بفرساي. الحكومة ، وهكذا أصبح منذ أكتوبر 1922 رئيسا
للحكومة قبل أن يجمع كل السلطات ، ممهدا لنظام دكتاتوري
هو عبد القادر بن محيي الدين : الأمير عبد القادر الجزائري
الجزائري ولد سنة 1807 م ونشأ وتعلم في غرب الجزائر، لمع
اسمه واشتهر في مواجهة الجيوش الفرنسية (ما بين 1832-
رئيس الولايات المتحدة الأمريكية منذ 1932م ، ممثلا : روزفلت
للحزب الديمقراطي ، عرف بخطته لمعالجة أزمة 1929 ، قاد
دولته خلال الحرب العالمية الثانية ، وتوفي 1945 م
ولد سنة 1839 م من أسرة أفغانية، نشأ في :جمال الدين الأفغاني
كابول وتعلم اللغات العربية و الفارسية. كما درس العلوم
الإسلامية. جند حياته لإصلاح أمور المسلمين انطلاقا من إصلاح
النفوس و تهذيب الأخلاق. ولخص أفكاره الإصلاحية في كتاباته
أهمها: أم القرى وصحيفة العروة الوثقى . وتوفي سنة 1897م
ولد سنة 1849 م في مصر. التحق بالأزهر سنة :محمد عبده
1860م ضد الإنجليز. نفي على إثرها إلى سوريا (ثلاث
سنوات).أسس إلى جانب أستاذه جمال الدين بباريس العروة الوثقى
. عين في سنة 1890 م عضوا لمجلس شورى القوانين.وفي سنة
1900م أسس جمعية إحياء العلوم العربية لنشر المخطوطات .
توفي في 11 يوليوز 1905م بالإسكندرية

أمير منطقة الحجاز الذي قاد المحادثات : الشريف حسين بن علي
مع مكماهون (ممثل بريطانيا في مصر) في شأن استقلال البلاد
. العربية عن العثمانيين .

رئيس الوزراء البريطاني في 10ماي 1940 قاد : تشرشل
. انجلترا خلال الحرب العالمية الثانية .

هتلر: أدولف هتلر زعيم الحركة النازية في ألمانيا صاحب نظرية
عنصرية تقوم على تقديس العرق الآري وصل إلى السلطة في
ألمانيا وفرض النظام الديكتاتوري وكانت سياسته احد أسباب
. الحرب العالمية الثانية .

. زعيم وقائد الكفاح التحرري في فيتنام : هوشي منه

قائد الثورة الشيوعية في الصين توفي سنة 1976 : ماو تسي تونغ
احد زعماء الثورة المصرية 1952 واحد قادة : جمال عبد الناصر
. حركة عدم الانحياز .

Commentaire [U1]:

Commentaire [U2]:

Commentaire [U3]:

Commentaire [U4]:

Commentaire [U5]:

كلمة شكر

اهداء

ملخص البحث

الفصل الاول

06 : ص	.....	مقدمة
07 : ص	.....	دوافع اختيار الموضوع
07 : ص	.....	أهمية الموضوع
08 : ص	.....	أهداف البحث
09 : ص	.....	اشكالية البحث
10 : ص	.....	تحديد المفاهيم الاجرائية
11 : ص	.....	دراسات سابقة

الفصل الثاني

13 : ص	.....	مقدمة
14 : ص	.....	تعريف المستشفى
16-15 : ص	.....	مراحل تطور قطاع الصحي :
17 : ص	.....	الاستجالات :
18 : ص	.....	خصائص قسم الاستجالات
18 : ص	.....	غايات قسم الاستجالات

أهداف قسم الاستجالات ص : 19

الخاتمة : ص : 20

الفصل الثالث

مقدمة ص : 23

مفهوم التمريض ص : 24

تاريخ تمريض في الدولة الاسلامية ص : 25

تاريخ تمريض في الدول الغربية ص : 26

أسس التمريض ص : 27

أهداف التمريض ص : 28

دور ممارسي مهنة التمريض ص : 29

الهيكل الشبه الطبي ص : 30

جدول يبين الرتبة الممرض ص : 31

الخاتمة ص : 32

الفصل الرابع

تمهيد ص : 33

لمحة تاريخية عن الاكتئاب ص : 34

النظريات المفسرة للأكتئاب ص : 36/35

أسباب الاكتئاب ص : 37

تشخيص الاكتئاب ص : 38

التشخيص الفارقي ص : 39

الخلاصة ص : 40

الفصل الخامس

42 : ص	..... مكان اجراء البحث
43 : ص	..... أسس اختيار العينة
44 : ص	..... دراسة الحالة
45 : ص	..... المقابلة العيادية
46 : ص	..... المقابلة العيادية نصف الموجهة
47 : ص	..... الاختبارات الاكلينكية
48 : ص	..... طريقة تطبيقه
49 : ص	..... وقت مقياس
50 : ص	..... ثبات و صدق المقياس
52 : ص	..... الخلاصة

الفصل السادس

	عرض دراسة الحالات
54 : ص	..... تقديم الحالة 01
55 : ص	..... تحليل نتائج الحالة
57 : ص	..... تقديم الحالة 02
58 : ص	..... تحليل نتائج الحالة 02
60 : ص	..... تقديم الحالة 03
61 : ص	..... تحليل نتائج الحالة
62 : ص	..... الاستنتاج العام
63 : ص	..... صعوبات البحث
64 : ص	..... التوصيات و الاقتراحات
65 : ص	..... مناقشة الفرضية و الإجابة عن الإشكالية
66 : ص	..... الخاتمة

ملخص البحث :

يعد القسم الاستعجالات من أهم الأقسام بالمستشفى ، فقسم الاستعجالات يقوم باستقبال المرضى ، و تقديم العلاجات الأولية .

تقديم العلاج الأولي للمريض بسبب الإصابة بالمرض أو تعرضه للحادث مأساوي ، أو نتيجة الزلازل و الفيضانات ، فبقدم له العلاج العاجل لجعل حالته تستقر ، عن طريق إجراء فحوصات طبية .

و نظرا لتغير العقلية بين الماضي و الحاضر أو نتيجة تأثر المريض بمرضه ، أصبح هذا الأخير يعامل الممرض بالطريقة دونية و احتقارية عن طريق السب و التجريح و في بعض الأحيان وصول إلى الضرب ، مما انعكس على مردوديته ، و أصبح يدخل في دوامة الغضب مزاج اكتنابي ، ضعف القدرة على التفكير ، تخطيط للانتحار ، فهذه حسب دليل الإحصائي الرابع ، أصبح مرض العصر ، و صاروا معظم سكان العالم يعانون منه .
فارتأينا في هذه الدراسة : أن نقوم بالتحدث عن المواقف الاستعجالية و علاقتها بالظهور الاكتئاب عند الممرضين .

و مايعانيه الممرض في قسم الاستعجالات عن طريق استخدام مقياس " بيك " حيث توصلنا إلى أن الممرضين مصابين " بالاكتئاب شديد " نتيجة المواقف الاستعجالية .