



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2022

**دور الاخصائي النفسي العيادي في مرافقة الطاقم
الطبي اثناء جائحة كوفيد-19 من وجهة نظر
المريض.**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس شعبة: علم النفس.

تخصص: علم النفس العيادي.

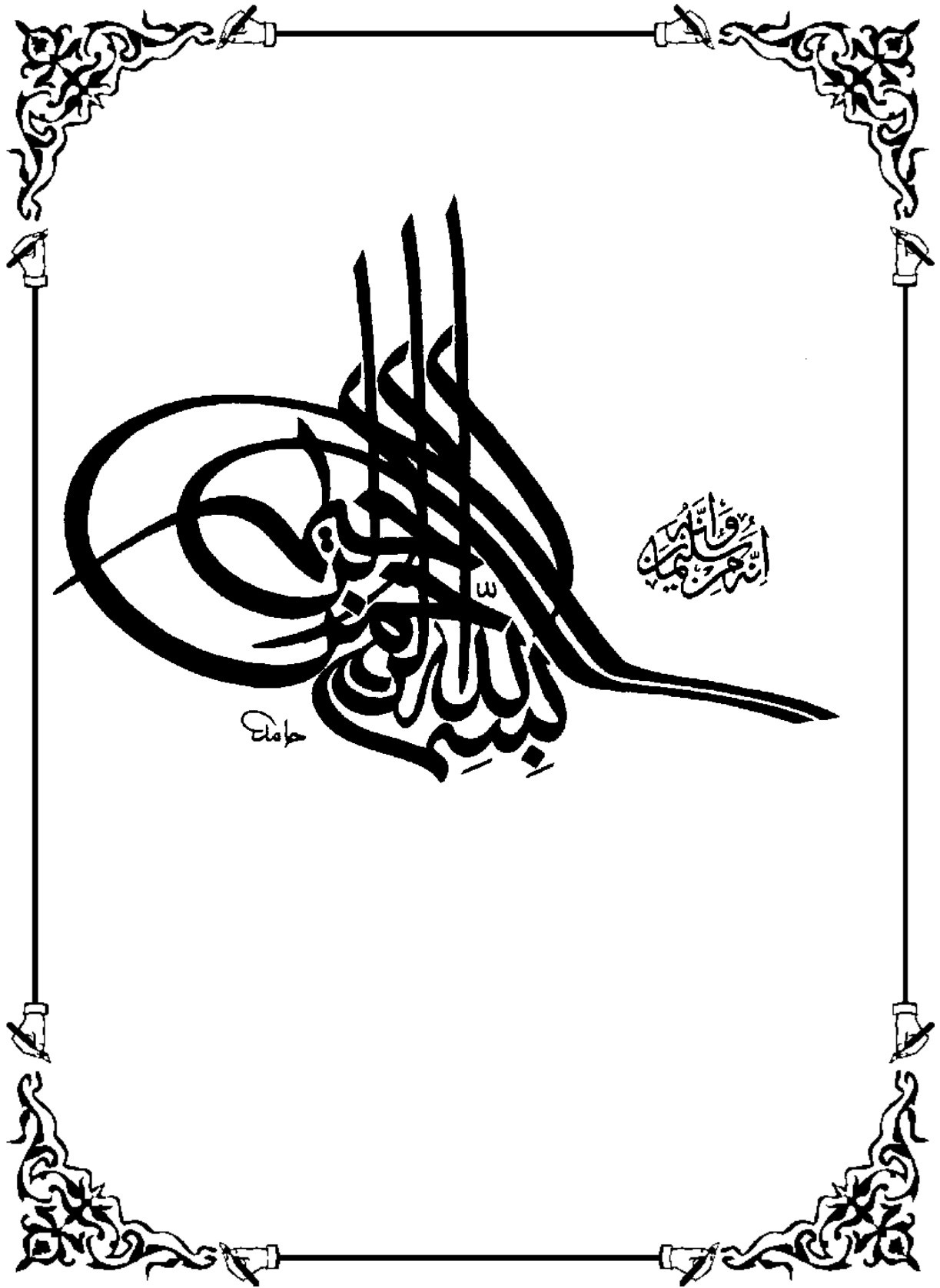
تحت اشراف الاستاذ:

جلاب مصباح

من اعداد الطلبة:

- عتيق زهرة
- بن فرحات ابتسام
- محجوبي انس

السنة الجامعية:
2022/2021



شكر وتقدير

نشكر الله عزوجل الذي بتوفيق منه وبفضل منه تمكنا من انجاز هذه المذكرة.
و نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للاستاذ الفاضل جلاب مصباح، بالاضافة الى جميع
الاساتذة الذين قاموا بتدريسنا ومساعدتنا مهما كانت طبيعة تلك المساعدة طيلة مسيرتنا
الجامعية، والى زملائنا وزميلاتنا والى كل من قدم لنا تشجيعا مهما بلغت درجته.
فبعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكللنا بانجاز هذا البحث المتمثل في مذكرة التخرج المكملة
لنيل شهادة الليسانس، نسأل الله الكريم ان يوفقنا في اتمام باقي مسيرتنا الدراسية و ان
يحفظ كل من ساعدنا وساندنا في انجازه سواء من اساتذة او اهل او اصدقاء و زملاء
الدراسة.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لمعرفة ما اذا كان للاخصائي النفساني العيادي دور ملحوظ من وجهة نظر المريض يلعبه اثناء جائحة كوفيد-19 اثناء مرافقته للطاقم الطبي في تخفيفه لحالات القلق والتكفل السريري واعادة التأهيل لمرضى الكوفيد، فالمرضى الذين اصابوا بحالات حرجة من كوفيد-19 التي سببت ادخالهم الى وحدة العناية المركزة، وتم ذلك عن طريق استبيان يتكون من 29 بنداً قمنا باعطائه لـ30 عينة من الافراد المصابين بكوفيد-19 في مدينة بوسعادة عن طريق استعمال المنهج الوصفي التحليلي.

اسفرت النتائج عن ثبوت صحة كل من الفرضيات؛ فالاخصائي النفساني العيادي يلعب دوراً كبيراً في تخفيف حالات القلق لدى المرضى، بالإضافة لدوره في التكفل السريري و دوره في اعادة تأهيل المرضى نفسياً، و يعتبر دوره اساسياً ضمن الطاقم الطبي المتعدد التخصصات في العمليات العلاجية المذكورة.

Abstract:

This study aimed to see if the clinical psychologist has a significant role from the patient's point of view to play during the Covid-19 pandemic while accompanying the medical staff in alleviating anxiety, clinical care and rehabilitation for Covid patients, patients with critical conditions From Covid-19, which caused them to be admitted to the intensive care unit, this was done through a 29-item questionnaire that we gave to 30 samples of individuals with Covid-19 in The City of Bousada through the use of the analytical descriptive approach.

The results have proved the validity of each of the hypotheses, the clinical psychologist plays a major role in alleviating anxiety in patients, in addition to his role in clinical care and his role in the rehabilitation of patients psychologically, and his role is considered essential within the multidisciplinary medical staff in the treatment processes mentioned.

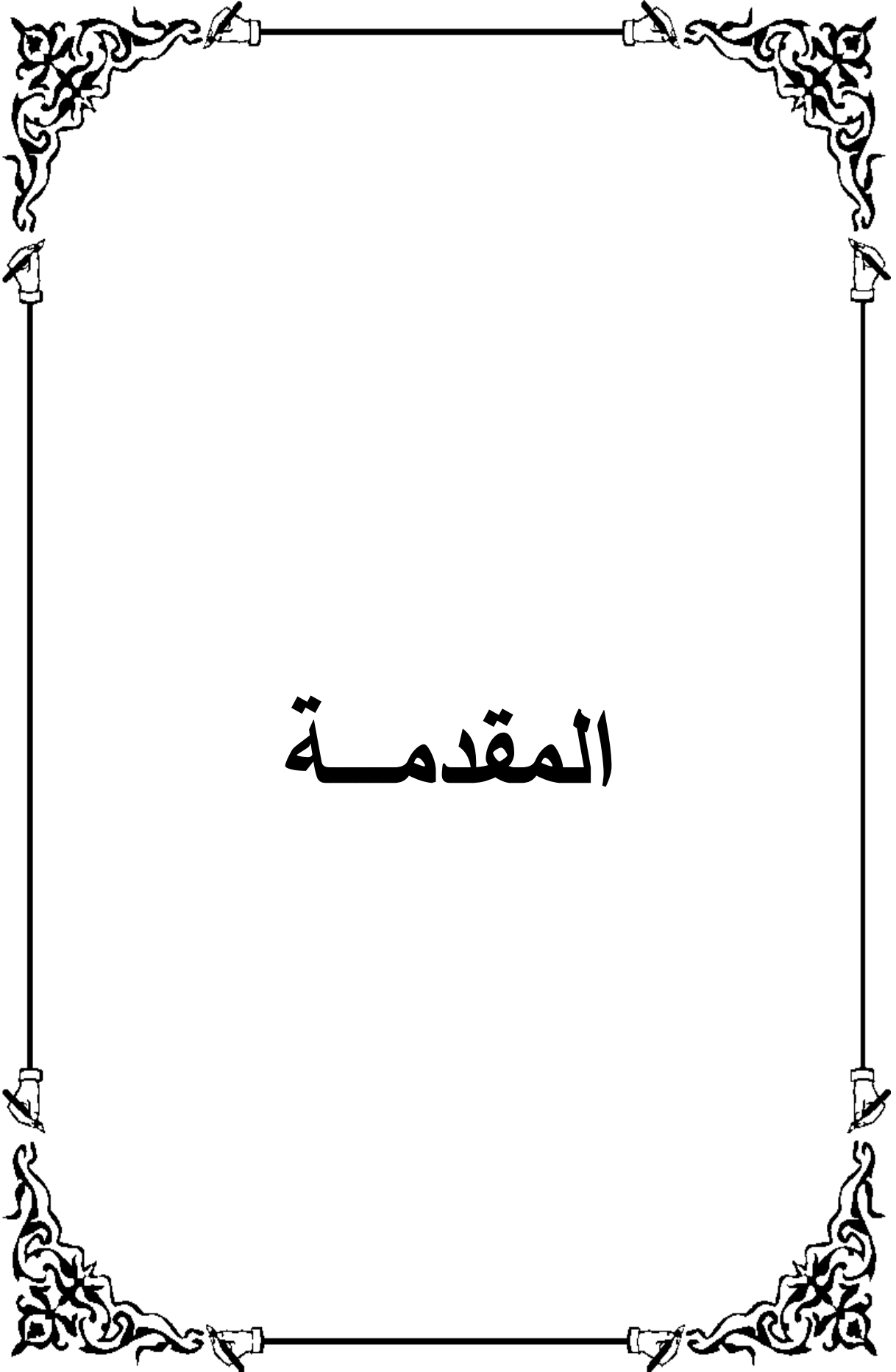
فهرس الموضوعات:

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
2	شكر وتقدير
3	ملخص الدراسة
4	فهرس المحتويات
6	مقدمة
الفصل الاول: الاطار العام للدراسة	
10	اشكالية الدراسة
14	فرضيات الدراسة
14	اهداف الدراسة
14	اهمية الدراسة
15	المفاهيم الاجرائية للمصطلحات
الفصل الثاني: الجانب النظري للدراسة	
18	ا. مهام الطاقم الطبي
19	1. تعريف الطاقم الطبي المتعدد التخصصات
23	2. امثلة حول تأثير الفرق الطبية في مختلف المجالات
24	3. مبادئ الرعاية الصحية القائمة على الفرق
26	4. دور الطاقم الطبي في علاج كوفيد-19
27	5. طريقة عمل خدمة التعافي
31	6. خدمة الصحة النفسية للتعافي من كوفيد
34	اا. مهام الاخصائي النفسي العيادي
34	(1) دور الاخصائي النفسي العيادي في الكورونا
36	(2) مجالات الاخصائي النفسي
37	(3) ادوات الاخصائي النفسي
38	(4) الاخصائي النفسي و عملية التشخيص
38	(5) سمات الاخصائي النفسي
40	(6) دور الاخصائي النفسي العيادي
43	(7) دور الاخصائي النفسي اثناء جائحة كورونا
الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة	

48	III. الخصائص السيكومترية للقياس
48	1. الاطار المنهجي للدراسة
48	2. الصدق: صدق الاتساق الداخلي
49	3. الثبات: الفا كرونباخ
50	4. التعريف بمجال الدراسة
50	5. المنهج المستخدم
51	6. مجتمع وعينة الدراسة
52	7. تحليل نتائج الفرضيات
56	8. مناقشة نتائج الفرضيات اعتمادا على الدراسات السابقة
59	IV. الخاتمة
	قائمة المصادر و المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان
29	مخطط (1): يوضحالمسار السريري لعيادة التعافي من كوفيد
32	مخطط (2): استبيان فحص خدمة الصحة النفسية بعد كوفيد
48	الجدول رقم (01): معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه
49	جدول رقم (02):معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس
52	الجدول رقم (03) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الأول
53	الجدول رقم (04) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثاني
54	الجدول رقم (05) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثالث
52	الشكل رقم (01) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الأول القلق
53	الشكل رقم (02) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثاني التكفل السريري
55	الشكل رقم (03) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثالث أعادة التأهيل



المقدمة

في ديسمبر 2019, عدد من حالات التهاب الرئة الحاد تم اكتشافها في ووهان, الصين. في جانفي 2020, اعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) ان عدوى SARS-CoV-2 (كوفيد 19) هي طارئ للصحة العامة. لحد الآن, تم تسجيل اكثر من 400 مليون حالة مؤكدة حول العالم.

بينما لم يتم معرفة وفهم التأثيرات طويلة الامد للجهاز التنفسي و القيود الوظيفية المرتبطة بالالتهاب الرئوي لكوفيد-19 بشكل تام, فإن الادلة من SARS-CoV-1 و MERS-CoV تظهر وجود خلل فيزيولوجي مستدام لدى المرضى المصابين, حيث يتطور لدى البعض تعقيدات تنفسية دائمة مثل التليف الرئوي.

من المعروف بأن الذين ينجون من الامراض الحرجة لا يختبرون وفيات واعتلالات معتبرة على المدى القصير والمتوسط فقط, بل ويختبرون ايضا خلا نفسيا وجسميا على المدى الطويل. هذه الصعوبات النفسية والجسمية التي يعاني منها الناجون من الحالات الحرجة تؤدي الى اعادة ادخالهم للمستشفيات بشكل متكرر وبالتالي استعمال الموارد الصحية.

خلفت ازمة كوفيد-19 مستويات غير مسبوقة للاحتياجات في مجال دعم الصحة النفسية والدعم النفسي-اجتماعي لدى ضحايا الفيروس وعائلاتهم والعاملين في مجال الصحة وغيرهم ممن يستجيبون للتصدي للجائحة, وكذلك عامة الناس. وقد فاقم هذا الوضع الكرب النفسي لآلاف الناس, فالاثار المجتمعة للحجر الصحي وانعدام التفاعل الاجتماعي والضغط الاقتصادي توجه ضربات للصحة النفسية للناس وفرص حصولهم على الرعاية الصحية.

يمكن ان يسبب دخول المستشفيات بسبب الامراض الحادة بما في ذلك كوفيد-19 اثارا صحية مثل الضعف الشديد والارهاق خلال فترة التعافي. كما يمكن ان تشمل اثارها

متلازمة ما بعد العناية المركزة، التي تشير الى الاثار الصحية التي تبدأ عندما يكون الشخص في وحدة العناية المركزة ويمكن ان يبقى بعد عودة الشخص الى المنزل. يمكن ان تشمل هذه الاثار الضعف الشديد، ومشاكل التفكير والحكم، واضطراب ما بعد الصدمة. فمن اجل تقادي او تقليل الاصابة باضطراب متلازمة ما بعد العناية المركزة يجب استعمال فريق طبي متعدد التخصصات، حيث تختلف تركيبة الفريق باختلاف المرض. فالفريق الطبي في حالة كوفيد-19 فالخدمة الموصوفة هي نظام تقييم وعلاج متعدد التخصصات يتضمن تقييما افتراضيا عبر الهاتف للمرضى الذين يدخلون المستشفيات المصابين بالالتهاب الرئوي للكوفيد. يتكون الفريق من اخصائيين في خدمات الجهاز التنفسي واطباء العناية المركز والامراض المعدية، بالاضافة الى اطباء نفسانيين واخصائيين نفسانيين، من اجل تقديم استراتيجيات العلاج المناسبة والفعالة للمرضى بعد ادخالهم للمشفى بسبب الالتهاب الرئوي لكوفيد-19.

ففي بحثنا هذا سنحاول التعرف على مهام كل من الطاقم الطبي المتعدد التخصصات ومهام الاخصائي النفسي العيادي في مرافقة الطاقم الطبي اثناء جائحة كوفيد-19، حيث ينقسم البحث لفصلين، الاول يبحث عن ادوار ومهام الطاقم الطبي متعدد التخصصات، والثاني عن دور الاخصائي النفسي العيادي مع الطاقم الطبي، بداية بعرض اشكالية الدراسة او البحث و انتقاد الدراسات السابقة، ثم القيام بوضع فرضيات للدراسة كاطار عام، و تحديد اهمية الدراسة و اهدافها، وفي الاخير نقوم بعرض و مناقشة نتائج الدراسات السابقة بالاضافة الى هذه الدراسة.



الفصل الاول:

الاطار العام للدراسة

اشكالية الدراسة:

على حسب منظمة الصحة العالمية (WHO : world health organization):
فإن مرض الكورونا فايروس (COVID-19) هو مرض معدي يسببه فيروس SARS-CoV-2.

اغلب الناس المصابين يختبرون امراضا تنفسية تختلف شدتها من خفيفة الى متوسطة الشدة حيث يتعافون بدون الحاجة الى عناية خاصة. ولكن، يصاب البعض بامراض خطيرة تتطلب رعاية صحية. كبار السن والذين يعانون من مشاكل طبية مسبقة وخفية كأعراض القلب، داء السكري، امراض الجهاز التنفسي المزمنة، او السرطان هم الاكثر عرضة للاصابة بالامراض الخطيرة. يمكن لأي احد ان يصاب بـ"كوفيد-19" ويصبح مصابا بمرض خطير او يموت في اي سن. (منظمة مكافحة الاوبئة CDC، 2021).

تتضمن اثار الادخال في المستشفيات متلازمة ما بعد العناية المركزة، التي يقصد بها الاثار الصحية التي تبدأ بعد ادخال الشخص الى وحدة العناية المركزة و يمكن ان تستمر الى غاية عودة الشخص الى منزله. هذه الاثار يمكن ان تتضمن وهن شديد، مشاكل في التفكير و الحكم، و اضطراب ما بعد الصدمة.

بعض الاعراض التي تحدث بعد الادخال الى المشفى شبيهة ببعض الاعراض التي يمكن ان يختبرها الأشخاص الذين لم تكن لديهم اعراض او كانت طفيفة في البداية بعد عدة اسابيع من الاصابة. من الصعب معرفة اذا ما كان سبب هذه الاعراض الادخال في المستشفى، الكوفيد طويل الامد، او تركيبة من الاثنين. يمكن لهذه الحالات ان تتفاقم بسبب عوامل متعلقة بجائحة كوفيد-19، منها اثار الصحة النفسية الناجمة عن الحجر الصحي، الوضع الاقتصادي السلبي، وعدم الحصول على رعاية صحية لمعالجة الحالات. هذه

العوامل اثرت على كل من اصابو بكوفيد-19 ومن لم يصابو به.(منظمة مكافحة الاوبئة CDC، 2021).

بالرغم من ان اغلب الناس المصابين بكوفيد-19 يتحسنون في الاسباع الاولى من المرض, الا ان بعض الناس يختبرون حالات بعد-الكوفيد او الكوفيد الطويل الامد. تتميز حالات الكوفيد الطويل الامد بمشاكل صحية جديدة, عائدة, او مستمرة يمكن ان يختبرها الاشخاص بعد اربع اسابيع او اكثر من الاصابة الاولى بالفيروس الذي يسبب كوفيد-19. حتى الاشخاص الذين لم تظهر عليهم الاعراض في الايام او الاسباع التي تلي اصابتهم الاولى يمكنهم اختبار كوفيد طويل الامد. يمكن ان تظهر هذه المشاكل الصحية على شكل انواع و تركيبات مختلفة لفترات مختلفة من الزمن.(منظمة مكافحة الاوبئة CDC، 2021).

من بعض اعراض الكوفيد الطويل الامد:

- صعوبة في التنفس.
- تعب او ارهاق.
- اعراض تسوء بعد جهد جسدي او عقلي.
- صعوبة في التفكير او التركيز (ضباب في الدماغ).
- الام في المفاصل او العضلات.
- طفح جلدي.
- حمى.
- ...الخ.

وفقا لاحصائيات كوفيد-19 للحالات المؤكدة حسب موقع منظمة الصحة العالمية
المأخوذة يوم 15 فيفري 2022:

يوم 6 جانفي 2020 بداية الجائحة: تم تسجيل 44 حالة في البداية.

يوم 24 جانفي 2022: 23.491.847 حالة, اعلى عدد تم تسجيله منذ بدايتها.

يوم 14 فيفري 2022: 9.255.205 حالة, العدد الحالي.

اما بالنسبة للوفيات:

يوم 6 جانفي 2020: تم تسجيل وفيات واحدة.

يوم 18 جانفي 2021: 102.821 وفاة, اعلى عدد من الوفيات تم تسجيله منذ بداية
الجائحة.

يوم 14 فيفري 2022: 47.156 وفاة, العدد الحالي.

حسب مقال علمي حديث (تالاي, نيجين, فاراهارام, م., واخرون. 2020) فإن تفشي
كورونا فايروس كوفيد-19 حول العالم هو على الأرجح اكثر تهديد يشكل تحديا للصحة
البشرية على كل من المستويين الوطني والعالمي خلال العقود القليلة الماضية, مؤثرا
بشكل كبير على المجتمعات الطبية. خلال هذه الازمة الصحية, فإن عمال قطاع
الصحة ليس عليهم فقط ان يضعو جهدا اكبر لساعات اكثر, بل ايضا يعانون من معرفة
بشرية اقل من كافية لمواجهة الحالات الغير مسبوقة. بالاضافة, الاستعمال المستمر لعدة
الحماية الشخصية تضيف الى الانهاك الجسدي و الضغط العقلي لعمال قطاع الصحة.
وحسب نفس المقال, فإن عمال قطاع الصحة معرضون للعديد من الامراض المعدية,
من بينها تلك التي تنتقل عبر الدم او عبر سوائل جسدية اخرى و/او العوامل المعدية
الهوائية. تظهر دراسات بأن مجموعة عمال قطاع الصحة الموجودين في تلامس مباشر

مع المرضى هم معرضون لأعلى درجات الخطر. المرضى بصفة خاصة معرضون لكثير من المخاطر المتعلقة بالعمل، و يخضعون لدرجات معتبرة من الضغط العاطفي فيما يتعلق بعملهم. وهذا اكثر اهمية اثناء تفشي جائحة لمرض معدي على مستوى عالمي، و يمكن ان يؤدي هذا القلق الى الانهاك الوظيفي بين عمال قطاع الصحة. (تالاي، فاراهرام، جاماتي، سليمي، واخرون. (2020))

وعلى الرغم من تراكم كل هذا الضغط والقلق والانهاك النفسي الذي قد يؤدي الى امراض واضطرابات نفسية مع مرور الوقت، سواء لدى عمال قطاع الصحة او الاشخاص المصابين، الا ان الاخصائيين النفسيين ساهموا بدرجة مقبولة في تخفيف الضغط على بعض الحالات، فقد اثبتت دراسات عديدة ان للاخصائي النفسي كان له دور فعال في مرافقة الطاقم الطبي، لهذا من الضروري وجود اشخاص مختصين او اطباء في مجال علم النفس.

فانطلاقا مما سبق ذكره والذي جعلنا نتساءل ماهو دور الطاقم الطبي وعمال قطاع الصحة اثناء الجائحة؟ وكيف يمكن التخفيف من القلق النفسي لديهم؟

ومن هذا المنطلق بالتحديد نطرح التساؤلات التالية كمحددات للاشكالية:

- ما هو دور الاخصائي النفسي في تخفيف حالات القلق؟
- ما هو دور الاخصائي النفسي في التكفل السريري؟
- ما هو دور الاخصائي النفسي في اعادة تأهيل مرضى كوفيد-19؟

-فرضيات الدراسة:

- يلعب الاخصائي النفسي دورا في تخفيف حالات القلق.
- يلعب الاخصائي النفسي دورا في التكفل السريري.
- يلعب الاخصائي النفسي دورا في اعادة تأهيل مرضى كوفيد-19.

-اهداف الدراسة:

- 1/ التعرف على دور الطاقم الطبي المتعدد التخصصات اثناء جائحة كوفيد-19.
- 2/ معرفة الدور الذي يلعبه الاخصائي النفسي في المستشفيات اثناء جائحة كوفيد-19.
- 3/ التعرف على دور الاخصائي النفسي العيادي في التكفل السريري لمرضى الكوفيد.
- 4/ التعرف على دور الاخصائي النفسي العيادي في تهيئة ونقل المرضى الى البيوت.

-اهمية الدراسة:

- تتجلى اهمية الموضوع المتناول في هذه الدراسة حول دور الاخصائي النفسي في ظل مرافقة الطاقم الطبي اثناء جائحة كوفيد-19، في عدد من المميزات:
- المساهمة في التعرف على دور الاخصائي النفسي العيادي في المستشفيات اثناء مرافقته للطاقم الطبي المتعدد التخصصات.
 - قلة وندرة الدراسات والابحاث عن دور الاخصائي النفسي اثناء الجائحة، سواءا في الجزائر او خارجها.
 - كونه موضوعا مهما في مجال البحث النفسي نظرا لتغطيته لدور الاخصائي النفسي في عمله كجزء من الطاقم الطبي وما له من دور في تخفيف التوتر والقلق الناتجين عن الضغط الذي سببته الجائحة.

- النتائج المتوصل اليها في هاته الدراسة ستساهم في المستقبل ولو بقليل في اضافة معلومات جديدة ستساعد الطواقم الطبية مستقبلا في حال حدوث جائحة عالمية جديدة.

التعريفات الاجرائية للمصطلحات:

-تعريف الاخصائي النفساني العيادي:

هو متخصص مطلع على حقائق علم النفس و نظرياته وطرائق وتطبيقاته العملية ،
ويعد ذلك المتخصص الذي يستخدم الإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من
الأخصائيين في الفريق النفسي، لكل واحد إمكاناته في تفاعل إيجابي بقصد فهم شخصية
العميل و تشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالاته، ومدى استجابته لمختلف
أساليب العلاج تم العمل إلى الوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من التوافق الشخصي
والاجتماعي.

-تعريف الفريق الطبي المتعدد التخصصات:

في الطب ، مصطلح يستخدم لوصف نهج تخطيط العلاج أو الفريق الذي يضم عددا
من الأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين هم خبراء في تخصصات
مختلفة. الفرق متعددة التخصصات هي آلية لتنظيم وتنسيق خدمات الصحة والرعاية لتلبية
احتياجات الأفراد ذوي احتياجات الرعاية المعقدة. تجمع الفرق بين خبرات ومهارات مختلف
المهنيين لتقييم الرعاية وتخطيطها وإدارتها بشكل مشترك. يضم الفريق متعدد التخصصات
مجموعة من المهنيين الصحيين ، من منظمة واحدة أو أكثر ، يعملون معا لتقديم رعاية
شاملة للمرضى.

-تعريف كوفيد-19:

الفيروسات التاجية (CoV) هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب المرض الذي يتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأكثر حدة. فيروس كورونا المستجد (nCoV) هو سلالة جديدة لم يتم تحديدها من قبل في البشر. ومرض فيروس كورونا (COVID-19) هو مرض معد يسببه فيروس SARS-CoV-2.



الفصل الثاني:

الاطار النظري للدراسة

مهام الطاقم الطبي:

المستشفى هو مؤسسة للرعاية الصحية تقوم بتوفير العلاج للمرضى من قبل طاقم طبي متخصص ومجهز بأدوات طبية حديثة. افضل انواع المستشفيات يعد المستشفى العام، الذي يحتوي على قسم للطوارئ مجهز لمعالجة المشاكل الصحية العاجلة التي تتراوح بين ضحايا الحرائق والحوادث الى ضحايا النوبات القلبية. بينما تشمل المستشفيات المتخصصة مراكز الرضوح، ومستشفيات الاطفال وكبار السن، ومراكز اعادة التأهيل، و مستشفيات للتعامل مع الاحتياجات الطبية الخاصة مثل العلاج النفسي وبعض فئات الامراض.

تختلف الخدمات الطبية والسريرية بين مختلف مناطق العالم حسب الاختلافات التكنولوجية والثقافية، ففي العالم الغربي يكون الطب العلمي الحديث متطورا جدا، اما في الدول النامية في اجزاء من افريقيا واسيا فمازال السكان يعتمدون بكثرة على الطب التقليدي ذو الفعالية والادلة المحدودين والذي لا يخضع ممارسوه لأي تدريب رسمي. في الممارسة السريرية الحديثة يقوم كل من الاطباء ومساعدى الاطباء شخصا بتشخيص المرضى. تبدأ العلاقة بين الطبيب والمريض في الحالة النموذجية بالقيام بتحري حول التاريخ المرضي والسجلات الطبية واستجواب المريض واجراء الفحص الجسمي، حيث تكون عناصر الاستجواب الطبي والمقابلة كالتالي:

- الشكاية الرئيسية: سبب قدوم المريض الى الطبيب وهي الاعراض.
- تاريخ المرض الحالي: الترتيب الزمني لحدوث الاعراض والتوضيح الاضافي لكل عرض.
- النشاط الحالي: العمل والهوايات.
- الادوية: التي يأخذها المريض حاليا سواء كانت بوصفة او بدون وصفة طبية.

- التاريخ المرضي السابق: المشاكل الطبية الحالية، الامراض المعدية السابقة، اللقاحات، التحسسات المعروفة.
- التاريخ الاجتماعي: مكان الولادة، الإقامة، الحالة الاجتماعية، العادات (حمية، تدخين، كحول،...الخ).
- التاريخ العائلي: الامراض الموجودة في افراد العائلة التي قد تؤثر على المريض.
- مراجعة جهازية: مجموعة من الاسئلة الاضافية: اسئلة عامة (نقص في الوزن؟، تغير في النوم؟، حمى؟، كتل او تورمات؟الخ) تتبعها اسئلة عن الاعضاء الرئيسية في الجسم (القلب والرئتين والجهاز الهضمي والبولي و...الخ).

تتشكل العلاقة بين الطبيب والمريض عندما يلبي الطبيب الاحتياجات الطبية للمريض، وتحدث هذه العملية في جو تسوده الموافقة. تبنى هذه العلاقة على الثقة والاحترام والتواصل والتفاهم المشترك بين الطبيب والمريض. من الضروري ان نتذكر ان العلاقة بين الطبيب و المريض هي جزء اساسي من الرعاية الصحية وممارسة الطب. وصحة العلاقة بين المريض والطبيب ضرورية للحفاظ على جودة عالية للرعاية الصحية ولضمان الاداء الافضل للطبيب.

تعريف الفريق الطبي المتعدد التخصصات:

تأسس مفهوم الفريق الطبي متعدد التخصصات مع الاخوة مايو في مطلع القرن العشرين. وضع "نموذج عيادة مايو للعناية" الخاص بهم مجموعة من المبادئ حول طريقة تقديم منظماتهم لعناية منسقة ومحسنة للمريض عن طريق نهج فريق متعدد التخصصات لمعالجة المريض بأكمله.

"صار من الضروري تطوير الطب كعلم تعاوني؛ الطبيب، والاختصاصي، وعمال المختبر الذين يتحدون من اجل مصلحة المريض، كل منهم يساعد في توضيح المشكلة المطروحة، وكل منهم يعتمد على الاخر في الحصول على الدعم".

-ويليام ج. مايو في خطاب التخرج الموجه الى كلية راش الطبية سنة 1910.

الرعاية الصحية، في أصلها، هي مهنة متعددة التخصصات حيث يجب على الاطباء، والممرضين، واختصاصي الصحة من مختلف التخصصات ان يعملو معا، ويتواصلوا غالبا، ويتشاركوا الموارد. فريق الرعاية الصحية المتعدد التخصصات الناجح يسعى الى اجراء التقييم الاكثر شمولاً لحالة المريض و ان يتبع ذلك بخطة علاج ذات نطاق شامل. قد تعمل الفرق ايضا معا لتخلق وتعزز مبادرات صحية للمجتمعات المتنوعة ولتوفير تعليم يقوم بغرس سلوكيات الوقاية من الامراض بين المرضى.(هيوز، شارلوت. (21 افريل 2021)).

اصبح العمل الجماعي العام معترفاً به عالمياً كأداة اساسية لبناء نظام لتقديم رعاية صحية اكثر فعالية وتركيزاً على المريض. ان تحديد افضل الممارسات من خلال البحوث الدقيقة، التي يمكن ان توفر بيانات عن العمليات المثلى للرعاية القائمة على الفرق، يخضع لتحديد العناصر الاساسية لهذا النظام. بمجرد الاتفاق على المبادئ الاساسية والقيم الاساسية ومشاركتها، سيتمكن الباحثون من مقارنة نماذج الرعاية القائمة على الفرق بسهولة اكبر وسيتمكن المفوضون من تعزيز الممارسات الفعالة.(ميتشل، وينيا، غولدن، مكنيليس، اوكون، ويب، واخرون. (2012)).

نموذج عيادة مايو للعناية:

يتم تعريف نموذج عيادة مايو للرعاية من خلال الرعاية الطبية العالية الجودة والعطوفة التي يتم تقديمها في مؤسسة اكااديمية متكاملة متعددة التخصصات. يتم تحقيق التركيز الاساسي، وهو تلبية احتياجات المريض، من خلال تبني العناصر الاساسية التالية مع استمرار تطور الممارسة.(نموذج مايو للعناية).

رعاية المرضى:

- العمل الجماعي والتعاوني للموظفين مع التكامل متعدد التخصصات. يتوفر فريق من المتخصصين ويستخدم بشكل مناسب.
- فحص غير مستعجل مع وقت للاستماع للمريض.
- يتحمل الطبيب المسؤولية الشخصية عن توجيه رعاية المرضى بمرور الوقت في شراكة مع الطبيب المحلي.
- تقديم رعاية عالية الجودة مع التعاطف والثقة.
- احترام الطبيب وعائلته والطبيب المحلي للمريض.
- تقييم شامل وعلاج فعال في الوقت المناسب.
- توافر التكنولوجيا والتقنيات التشخيصية والعلاجية الأكثر تقدماً وابتكاراً.

الوسط:

- طاقم ذو جودة عالية مدربون في ثقافة مايو وتم تقديرهم لمساهماتهم.
- موظفون صحيون محترفون قيمون يتمتعون بأخلاقيات عمل قوية وخبرة خاصة والتفاني.
- بيئة علمية للبحث والتعليم.
- قيادة الأطباء.
- سجل طبي متكامل مع خدمات دعم مشتركة لجميع المرضى الخارجيين والداخليين.

تركيبية الفرق المتعددة التخصصات:

غالباً ما تشمل "الفرق متعددة التخصصات" القائمة على المستشفيات جميع مستويات الموظفين في هرم العلاج بما في ذلك المساعدين والمرضات ومساعدي الأطباء والمعالجين الفيزيائيين والاختصاصيين الاجتماعيين وأطباء التخدير والأطباء المعالجين. هذه "الفرق" هي باستمرار أكثر فعالية من تعيين الموظفين عشوائياً إلى غرفة الطوارئ أو الطوابق، أو وحدة العناية المركزة، أو غرفة العمليات، أو غيرها من المواقع. هذه "الفرق"، التي تعمل ك"الات

مزيتة جيدا"، تتصدى لـ"تأثير الصومعة او الهالة" (على سبيل المثال تتميز بـ"انا مهم جدا لأنني ...")، وتكسر حواجز التواصل بين المتخصصين، وتوفر تعاونا افضل بين جميع المتخصصين. ان استخدام مثل هذه الفرق المتماسكة يحد من الاحداث السلبية ويحسن نتائج المرضى، ويقلل من مدة اقامة المريض، ويزيد من رضا المرضى.

ان استخدام فرق متعددة التخصصات داخل المستشفى يحد من الاحداث السلبية، ويحسن النتائج، ويضيف الى رضا المرضى والموظفين.

تعمل الفرق متعددة التخصصات في المستشفى مثل "الالات المجهزة جيدا"، وتشمل "الموظفين" من مختلف مستويات هرم العلاج (على سبيل المثال، الموظفين مثل مساعدات الممرضات، والفنيين الجراحيين، والممرضات، واطباء التخدير، والاطباء المعالجين، وغيرهم). ان عملهم الجماعي المعزز يقاوم "تأثير الصومعة" من خلال تعزيز التواصل بين المستويات المختلفة للعاملين في مجال الرعاية الصحية وبالتالي يقلل من الاحداث السلبية (مثل المراضة والوفيات) مع تحسين رضا المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

تتضمن مقالات متعددة عبر تخصصات متنوعة مجموعة متنوعة من مفاهيم "العمل الجماعي" للموظفين الذين يغطون غرف الطوارئ (ER)، واجنحة المستشفيات، ووحدات العناية المركزة (ICU)، والاهم من ذلك، غرف العمليات (OR). ادى العمل الجماعي المتماسك الى تحسين التواصل بين مستويات مختلفة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، والحد من الاحداث السلبية، وتحسين النتائج، وتقليل مدة الاقامة، وتحقيق رضا اكبر "للموظفين".

داخل المستشفيات، يعد تقديم افضل رعاية طبية / جراحية "رياضة جماعية". وتشمل الاهداف: تعظيم سلامة المرضى (مثل الحد من الاحداث السلبية) والرضا، وتقليل مدة الاقامة، وزيادة جودة النتائج. وتشمل المزايا الاضافية تحسين اداء العاملين في مجال الرعاية الصحية، وخفض تكاليف / مضاعفات المستشفى، وزيادة الرضا الوظيفي. يجب تذكير مديري المستشفيات بالحاجة الماسة الى الحفاظ على الفرق متعددة التخصصات معا، حتى

يتمكنوا من الاستمرار في تشغيل "اجهزتهم المزينة جيدا" مما يعزز جودة / سلامة رعاية المرضى، مع تمكين "الموظفين" من تحسين ادائهم وتعزيز رضاهم الوظيفي.

امثلة حول تأثير الفرق الطبية في مختلف المجالات:

- دوره في الوقاية من زهان وحدة العناية الخاصة: ليس كمرض بل كمضاعفات او فشل في العلاج التمريضي.

وفقا لمخلص لمقال (جوستيك م. (2000). هل "ذهان وحدة العناية المركزة" موجود حقا؟. ممرضة رعاية حرجة ، 20 (3) ، 28-39).: "جوستيك سأل ما اذا كان زهان وحدة العناية الخاصة يعبر عن فشل في العلاج التمريضي بدلا من كونه "مرض" وركز حول امكانية التمريض الاحسن للوقاية من احداث ذهانية مستقبلية. الهدف منها هو تقادي الهذيان في المقام الاول باستعمال بروتوكولات ومنهجيات مختلفة والتي تتضمن تفقد/اختيار متطلبات الادوية والجرعات، بينما يتابع/يتعرف عن كثر الاعراض الجانبية."

-يقدم فريق الجهاز التنفسي رعاية متسقة بغض النظر عما اذا كان احد المقيمين مبتدئا او قديما يتناوب خلال الخدمة.

وفقا لمخلص لمقال (تساي ، م. ج. وآخرون (2013). لا ترتبط نتائج المرضى في مركز الرعاية التنفسية بأقدمية المقيم في الرعاية. مجلة كاوشيونغ للعلوم الطبية ، 29 (1) ، 43-49): "سأل تساي واخرون عما اذا قدم المقيمون المبتدئون او القدماء رعاية اسوء في مركز العناية التنفسية اين يوجد "فريق" متسق يستخدم "بروتوكول فطام" معمول به. استخلص الكاتب بانه في وجود مثل هذا البروتوكول، ان مستوى التدريب للمقيمين لم يقد الى اي زيادة معينة في النتائج او الاحداث السلبية".

-كيف تم الانقاص من قرح الضغط المكتسبة من المستشفى لدى فريق علم الاعصاب من قبل فريق تقييم الجلد والجروح.

وفقا لمخلص مقال (مكغينيس، ج. واخرون. (2012). كيف تقلل من قرح الضغط المكتسبة من المستشفى لدى فريق علم الاعصاب من قبل فريق تقييم الجلد والجروح): "في عام 2008، مكغينيس واخرون. قاموا بتقييم ما اذا كان يمكن انقاص حدوث قرح الضغط المكتسبة من المستشفى لدى المرضى الداخليين في وحدة العناية المركزة لجراحة الاعصاب/طب الاعصاب باستعمال فريق تقييم الجلد والجروح. ضم الفريق من كانوا حاضرين اثناء العمل (اي لم يستعمل طاقم اضافي، وبالتالي لا يوجد زيادة في التكلفة)؛ استعمل خبير او اثنين من مساعدي التمريض في القيام بجولات على المرضى مرة في الاسبوع. قام فريق تقييم الجلد والجروح من انقاص حالات قرح الضغط الناتجة عن المستشفى بنسبة 48% سنة 2009، وبنسبة 57% سنة 2010، وبنسبة 61% سنة 2011. يستعمل برنامج فريق تقييم الجلد و الجروح في كافة المستشفى". (ابستين، 2014).

مبادئ الرعاية الصحية القائمة على الفرق:

هناك العديد من النماذج لوصف العمل الجماعي الفعال. تشمل المبادئ التي تميز

الرعاية الصحية الناجحة القائمة على الفرق:

- **اهداف مشتركة:** يقوم الفريق، بما في ذلك المريض، وعند الاقتضاء، افراد الاسرة وغيرهم من الاشخاص الداعمين، بإنشاء غرض مشترك ومحدد بوضوح يتضمن المصالح الجماعية ويظهر ملكية مشتركة.
- **ادوار واضحة:** هناك توقعات واضحة لوظائف كل عضو في الفريق ومسؤولياته ومساءلاته، والتي تعمل على تحسين كفاءة الفريق وغالبا ما تجعل من الممكن للفريق من الاستفادة من تقسيم العمل، وبالتالي انجاز اكثر من مجموع اجزائه. الثقة والاحترام المتبادلان: يكسب اعضاء الفريق ثقة بعضهم البعض، مما يخلق معايير قوية للمعاملة بالمثل وفرصا اكبر للانجاز المشترك. انهم يحترمون ويقدرون دور

بعضهم البعض كما انهم يحترمون مواهب ومعتقدات بعضهم البعض، بالاضافة الى مساهماتهم المهنية. كما تقبل وتشجع الفرق الفعالة تنوع الاراء بين الاعضاء.

- **التواصل الفعال:** وهذا امر بالغ الاهمية لنجاح العمل الجماعي. يقوم الفريق بتحديد الاولويات وصقل مهاراته التواصلية باستمرار. يحتوي على قنوات تواصل كامل متسقة ويسهل الوصول اليها، ويستخدمها جميع اعضاء الفريق عبر جميع الاعدادات.

- **العمليات والنتائج القابلة للقياس:** يجب ان يتفق الفريق على التغذية المرتدة الموثوقة وفي الوقت المناسب على النجاحات والاختافات وينفذها. وتستخدم هذه لتتبع وتحسين الاداء على الفور ووضع استراتيجيات للمستقبل.

- **القيادة:** يقوم قادة الفريق الفعالون بتسهيل وتدريب وتنسيق أنشطة اعضاء الفريق الاخرين. القيادة الفعالة هي سمة رئيسية للفريق الفعال. (بابيكر، الحسيني، النمري، الفرايح، الجريان، اصيري، واخرون. 2014).

فوائد العمل الجماعي الفعال:

يمكن للفرق الفعالة تحسين الرعاية على مستوى المنظمة، والفريق نفسه ككل، والعضو الفردي للفريق والمريض. كما يوضح الجدول التالي:

فوائد المنظمة	فوائد الفريق	فوائد المريض	فوائد اعضاء الفريق
-تقليل وقت وتكاليف الاستشفاء. -انخفاض في حالات القبول الغير متوقعة. -الخدمات في متناول المرضى بشكل افضل.	-تحسين تنسيق الرعاية. -الاستخدام الفعال لخدمات الرعاية الصحية. -تعزيز التواصل والتنوع المهني.	-تعزيز الرضا عن الرعاية. -تقبل العلاج. -تحسين النتائج الصحية وجودة الرعاية وتقليل الاخطاء الطبية.	-تعزيز رضا العمل. -وضوح اكبر للدور. -تعزيز الرفاهية.

دور الطاقم الطبي في علاج كوفيد-19:

في ديسمبر 2019، تم وصف مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي الحاد لأول مرة في ووهان، الصين. في جانفي 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) عدوى (COVID-19) SARS-CoV-2 حالة طوارئ صحية عامة. وحتى الان تم تأكيد اكثر من 523 مليون حالة في العالم وفقا لاحصائيات منظمة الصحة العالمية.

في حين ان القيود التنفسية والوظيفية طويلة الاجل المرتبطة بالالتهاب الرئوي الناجم عن كوفيد-19 لم يتم فهمها بالكامل بعد، الا ان الادلة المستمدة من SARS-CoV-1 وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الاوسط التنفسية تظهر ضعفا فيزيولوجيا مستمرا بين المرضى المصابين، مع اصابة البعض بمضاعفات تنفسية دائمة مثل التليف الرئوي. (نغاي، كو، واخرون. 2010).

من المعروف ان اولئك الذين ينجون من الامراض الخطيرة ليس لديهم وفيات واعتلال كبيرين على المدى القصير الى المتوسط فحسب، بل يعانون ايضا يعانون من خلل جسدي كبير على المدى الطويل. تؤدي الصعوبات الجسدية والنفسية التي يواجهها الناجون من الرعاية الحرجة الى اعادة ادخال متكرر الى المستشفى واستخدام موارد الرعاية الصحية التابعة.

يرتبط القبول في وحدة العناية المركزة بمعدلات عالية بشكل خاص من مضاعفات في الصحة العقلية، حيث يعاني الكثير من الناجين من صعوبات نفسية او ادراكية كبيرة قد تدوم لسنة بعد الاقامة في وحدة العناية المركزة. من المرجح ان تكون المعدلات اعلى بالنسبة للمصابين بكوفيد-19 بسبب الضغوطات المرتبطة بالحالة. وسيؤدي ذلك الى حاجة كبيرة الى تقييم اجتماعي متكامل ورعاية متابعة للمرضى الذين خرجوا من اماكن الرعاية الحرجة. (راتراي، جونستون، وايلدسميث. 2005).

تم تأسيس خدمات التعافي من covid-19 كوسيلة لتوفير خدمات المتابعة المعززة لتنظيم الرعاية الطبية الاساسية واعادة تأهيل المصابين بالالتهاب الرئوي الناتج عن كوفيد-19. الهدف من الخدمة هو تقديم رعاية عالية الجودة، والحد من ازدواجية الخدمات، وتقليل اوقات انتظار المرضى. ومن امثلة الخدمات الموصوفة هي خدمة التعافي لفريق RCSI، وهي نظام تقييم وعلاج متعدد التخصصات يتضمن تقييما افتراضيا عبر الهاتف للمرضى الذين تم ادخالهم الى مستشفى بومونت بسبب الالتهاب الرئوي الناتج عن لكوفيد-19. حيث يتكون الفريق من خدمات الجهاز التنفسي، طب العناية المركزة، الامراض المعدية، وخدمات الطب النفسي وعلم النفس لتقديم استراتيجيات علاج مناسبة وفعالة للمرضى بعد قبولهم.

الهدف العام من الخدمة هو إنشاء نهج آمن وفعال ومتعدد التخصصات لمتابعة المريض بعد تشخيص الالتهاب الرئوي الناتج عن كوفيد-19. بنيت خطة الخدمة استنادا إلى أفضل الممارسات الدولية ووفقا لإرشادات الجمعية البريطانية للأمراض الصدر بشأن رعاية المرضى بعد كوفيد-19. تتمثل الأهداف المحددة للخدمة في تحسين استخدام خدمات العيادات الخارجية من خلال استخدام التقييم الافتراضي لغالبية المرضى ، والحد من استخدام قسم الطوارئ للتقييم أو القبول ، وتقليل التأثير على أقسام العيادات الخارجية المرهقة. يمكن أيضا استخدام النهج متعدد التخصصات والهجين من النهج الافتراضي والشخصي الموصوف هنا كنموذج للإدارة المتكاملة للأمراض المزمنة وتقديم خدمات الصحة العقلية في أي بيئة رعاية صحية أثناء وبعد جائحة كوفيد-19.

طريقة عمل خدمة التعافي:

تتكون خدمة العيادات الخارجية للتعافي من كوفيد-19 من مسار محسن وافتراضي، مدعوم باجتماع أسبوعي متعدد التخصصات يضم جميع التخصصات الداعمة (مخطط 1). يعتمد التسجيل في الخدمة على تشخيص الالتهاب الرئوي بالأشعة السينية للصدر، مع اختبار PCR إيجابي أو تشخيص سريري لكوفيد-19. يخضع جميع المرضى لمتابعة

تصوير الصدر بالأشعة السينية واختبار الدم وإكمال تقييم موحد قائم على الهاتف للأعراض وحالة الصحة العقلية ونوعية الحياة. بعد ذلك ، تتم مناقشة حالاتهم في الاجتماع متعدد التخصصات للتعافي من كوفيد-19. جميع المرضى الذين تم إدخالهم إلى وحدة العناية المركزة، أو الذين احتاجوا إلى تهوية غير جراحية على مستوى الجناح، قاموا بمتابعة معززة في عيادة شخصية. المرضى الذين تم إدخالهم إلى الجناح ، لكنهم لم يحتاجوا إلى دخول وحدة العناية المركزة أو إلى التهوية غير الجراحية، لديهم متابعة افتراضية ويتم إخراجهم إلى الخدمات المجتمعية ما لم يتم تحديد ضعف كبير متبقي. ثم تتم مناقشة ذلك في اجتماع متعدد التخصصات للتعافي من كوفيد-19. يشجع هذا النهج متعدد التخصصات على الخروج المناسب للرعاية المجتمعية المتكاملة مع الإحالة إلى الخدمات المجتمعية ذات الصلة. المرضى الذين يعانون من احتياجات طبية وإعادة تأهيل نفسية ونفسية ونفسية أكبر سيحصلون على تقييم شخصي وقد يحتاجون إلى متابعة في عيادة متخصصة للبقاء على قيد الحياة لمدة 12 شهرا. (اوبرايان، ترايسي، اوتويل، اوبرايان م، مورغان، كوستيلو، غونارترام. 2021).

التهاب رئوي لكوفيد-19 تم ادخاله للمستشفى
او تم علاجه في المجتمع.

عيادة التقييم الافتراضية: 8-12 اسبوعا بعد الخروج من
المستشفى.

طبيب مساعد مع مساعدة طبيب:

MDT و
معاودة
الاتصال مع
الدعم

- CXR
- فحص الدم
- فحص الاعراض
- تنقيط كامل لجودة الحياة
- تنظيم الاختبارات للعيادة الشخصية

المرضى غير

المرضى الذين

قلق سريري بعد MDT وجميع المرضى الذي تم علاجهم في جناح ICU او سريري من mdt

عيادة شخصية: 12 اسبوعا بعد الخروج من المستشفى.

التقييم والمراجعة السريرية:

- CXR
- PFT قياس التنفس و DLCO
- 6MWT
- فحص الدم
- مراجعة شاشة الاعراض وشاشة الصحة العقلية
- SF-36 و
- مخطط صدى القلب او تصوير مقطعي عالي الدقة للصدر

اضطراب

في CXR او
الفيزيولوجيا

عيادة متخصصة
في الجهاز التنفسي

الاحالة من
مستشفى اخر في
مجموعة

ضعف

كعيادة الناجين من كوفيد 6 و 12 شهر.
طب الجهاز التنفسي، الطب النفسي وعلم النفس

رعاية متكاملة في المجتمع.
طبيب عام.
علم نفس المجتمع.
مركز رعاية المجتمع (العلاج الطبيعي).

خدمة الصحة النفسية متعددة
التخصصات بعد كوفيد.

الطب النفسي.
علم النفس.
الاتصال والخدمات المجتمعية.

مصطلحات:

ICU: وحدة العناية المركزة. CXR: اشعة سينية للصدر. MDT: فريق متعدد الخدمات.
PFT: اختبار وظائف الرئة. 6MWT: اختبار مشي 6 دقائق. SF-36: تقييم صحي
قصير (استبيان جودة الحياة).

مخطط (1): يوضح المسار السريري لعيادة التعافي من كوفيد. تتم متابعة المرضى الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى مع الالتهاب الرئوي لكوفيد-19 في خدمة متكاملة متعددة التخصصات. يتلقى جميع المرضى تقييماً موحداً مع شاشات الأعراض والصحة العقلية واستبيان جودة الحياة SF-36. لديهم أيضاً الأشعة السينية للصدر واختبارات الدم. تتم مناقشة جميع حالات المرضى في اجتماع متعدد التخصصات للتعافي من كوفيد-19، ويتم وضع خطة شخصية.

توصي إرشادات الجمعية البريطانية لأمراض الصدر بأن يتلقى جميع المرضى الذين تم إدخالهم إلى المستشفى مصابين بالالتهاب الرئوي لكوفيد-19 متابعة سريرية بغض النظر عن شدته. ستقوم خدمة RCSI للتعافي من الكوفيد بإجراء تقييم أولي لجميع المرضى عبر الهاتف في غضون 8-12 أسبوعاً بعد الخروج من المستشفى أو وحدة العناية المركزة. ستتأكد هذه المتابعة الافتراضية من مستوى الأعراض المتبقية بعد كوفيد-19، والقدرة الوظيفية، ودرجات جودة الحياة، ووجود صعوبات في الصحة العقلية باستخدام استبيان موحد. المسح الصحي القصير المكون من 36 بنداً (SF-36) هو تقييم موحد لحالة الصحة البدنية والعقلية للمريض وقد استخدم سابقاً كأداة لقياس الإعاقة للناجين من متلازمة الضائقة التنفسية الحادة (ARDS). (أوبرايان، ترايسي، أوتويل، أوبرايان م، مورغان، كوستيلو، غونارترا. 2021).

المرضى الذين تم تحديدهم على أنهم يعانون من أعراض مستمرة أو تغيرات شعاعية في مراجعة العيادة الافتراضية الأولية الخاصة بهم يتم تقديم متابعة عيادية شخصية.

المرضى الذين كانوا في حالة حرجة بسبب كوفيد-19، أي الذين يحتاجون إلى وحدة العناية المركزة أو التهوية غير الجراحية، يتم تلقائياً تقديم متابعة شخصية في 12 أسبوعاً. ثم تتلقى هذه المجموعة من المرضى جدولاً زمنياً محسناً من التحقيقات بما في ذلك اختبار وظائف الرئة واختبار المشي لمدة 6 دقائق ، وقد يحتاج البعض إلى تصوير الصدر المقطعي المحوسب أو مخطط صدى القلب اعتماداً على المؤشرات السريرية. ستم مراجعة جميع هذه التحقيقات في اجتماع متعدد التخصصات للتعافي من كوفيد قبل مراجعتها في العيادة الشخصية، حيث يتم إنشاء خطة إدارة شخصية لكل مريض. يمكن إحالة المرضى الذين يعانون من إعاقات وظيفية شديدة إلى عيادة النجاة من كوفيد أو إلى عيادة متخصصة حسب الضرورة. ستتلقى عيادة التعافي من كوفيد أيضاً إحالات من مستشفيات مجموعة RCSI الأخرى للمناقشة في اجتماع متعدد التخصصات.(أوبرايان، ترايسي، أوتويل، أوبرايان م، مورغان، كوستيلو، غونارترام. 2021).

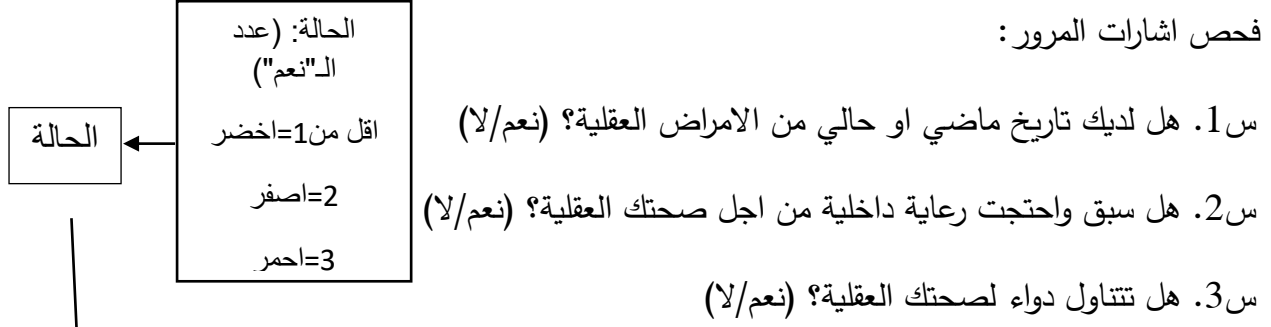
خدمة الصحة النفسية للتعافي من كوفيد:

تنفذ خدمة التعافي من كوفيد فرزاً هاتفياً قصيراً (مخطط 2)، والذي يتضمن كلا من الصحة العقلية والأعراض المعرفية. بعد الفحص الأولي ، تتم متابعة أولئك الذين يعتبرون بحاجة إلى مزيد من تقييم الصحة العقلية والتدخل من خلال فحص المرحلة 2 ، والتي تتكون من مكالمات هاتفية واستبيانات بريدية من فريق خدمة الصحة العقلية للكوفيد (covpsych). ستتضمن المكالمات الهاتفية شاشة موضوعية وذاتية قصيرة من الإدراك. إذا كانت شاشة المرحلة 2 إيجابية ، ترتيب عيادة أو موعد افتراضي مع فريق COVPSYCH في غضون 4 أسابيع ، حيث سيتم إجراء تقييم سريري كامل ، بما في ذلك الاختبار المعرفي عند الاقتضاء. إذا لزم الأمر ، يتم التحريض على التدخل الدوائي والعلاجي على أساس كل حالة على حدة.

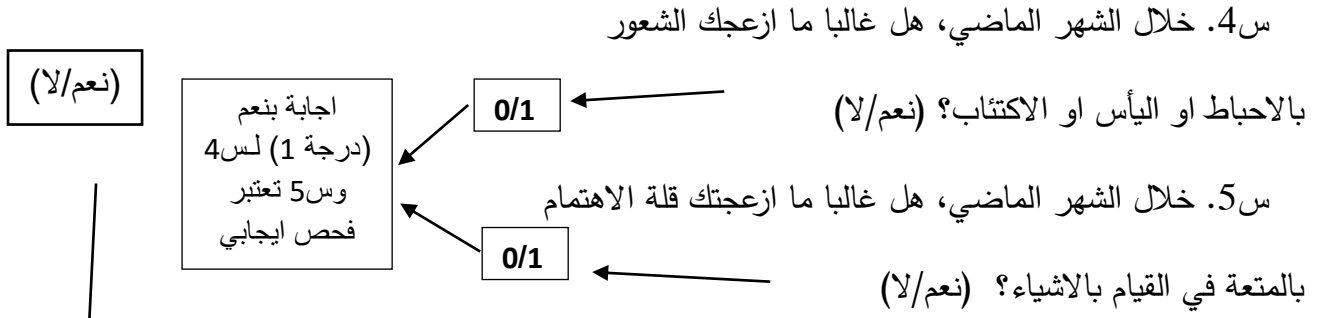
المرحلة 1:

الفرز الاولي عبر الهاتف: "سأطرح عليك الان مجموعة من الاسئلة المتعلقة بصحتك العقلية ورفاهيتك النفسية".

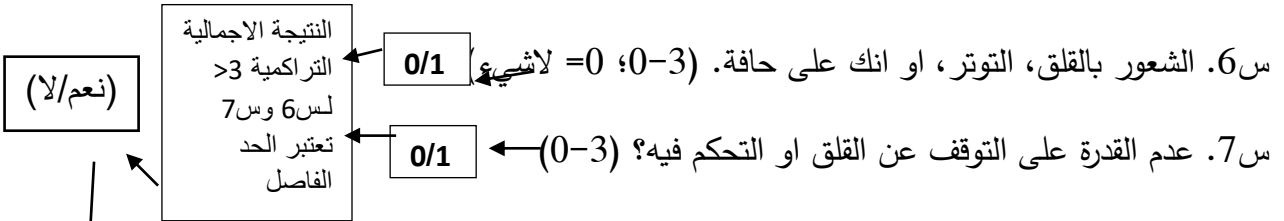
(أ) فحص اشارات المرور:



(ب) فحص الاكتئاب: "فيما يتعلق بمزاجك..."



(ج) فحص القلق: "على مدار الاسبوعين الماضيين، كم مرة تضايقت المشكلات التالية؟"



(د) الفحص المعرفي: خلال الاسبوعين الماضيين، ما مدى انزعاجك من:

س8. مشاكل الذاكرة (مثل تعلم معلومات جديدة) او مع موقع (مثل ايجاد طريقك للبيت)؟.

لا يوجد	نوعا ما	خفيف	معتدل	شديد
لا على الاطلاق	نادر	يقول العديد	اكثر من نصف الايام	كل يوم تقريبا
0	1	2	3	4

>2

(نعم/لا)

س9. "هل انت سعيد بان يتم التواصل معك من طرف خدمة الصحة النفسية لكوفيد لمستشفى بومونت لمتابعة هذه المخاوف بمشاعرك و/او مشاكل الذاكرة او التركيز؟"

(نعم/لا)

اذا كانت "لا"، فقم بتسجيل ومتابعة المكالمات الروتينية.

اذا كان الجواب بنعم على أ، ب، س، او د، و على س9، ابدأ في المرحلة الثانية من الفحص؛ اعلم المريض ان الاستبيان سينشر لهم، تليها متابعة هاتفية مع مختص في الصحة النفسية.



المرحلة 2
من الفحص:

نشر PHQ-9 و GAD-7،
بالاضافة الى متابعة المكالمات من
خدمة الصحة النفسية.

نتائج GAD-7/PHQ-9:

- اكثر من او تساوي 5: خفيفة.
- اكثر من او تساوي 10: معتدلة (علم اصفر)
- اكثر من او تساوي 15: معتدل الشدة (علم احمر)

اذا ظهرت اعلام حمراء او صفراء على اي من الاكتئاب او القلق، او كليهما، في المرحلة الثانية من الفحص و/او تأكيد على مشاكل عاطفية او معرفية هامة اخرى كشفت خلال تقييم المكالمات الهاتفية؛ سيدعى المريض لمزيد من المتابعة خلال الخدمة الصحة النفسية بعد كوفيد.

مخطط (2): استبيان فحص خدمة الصحة النفسية بعد كوفيد. أداة الفرز الهاتفي الأولية للمساعدة في تحديد المرضى المعرضين لخطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية أو الذين يعانون حالياً من الصحة العقلية أو الأعراض المعرفية. يستخدم هذا النظام نظام إشارات المرور للمساعدة في تقسيم المرضى إلى طبقات والحصول على موافقة المريض على تسجيله في تقييم معرفي وعقلي متعمق آخر للصحة.

دور الأخصائي النفسي العيادي:

تمهيد:

يعتبر علم النفس باختصار هو الدراسات العلمية للسلوك والعقل والتفكير والشخصية، ويمكن تعريفه بأنه: "الدراسات العلمية لسلوك الكائنات الحية، وخصوصا الإنسان، وذلك بهدف التوصل إلى فهم هذا السلوك وتفسيره والتنبؤ به"، كما أنه من العلوم المهمة حديثا ولم يتوسعوا فيه قديما، وهذا العلم لا يقتصر على فرع واحد بل لديه عدة فروع وأقسام.

أولا دور الأخصائي النفسي العيادي في الكورونا:

مقدمة: من هو الأخصائي النفسي

إن الأخصائي النفسي هو قبل كل شيء عالم نفس، يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى اعداده فيه ويلتزم بقيمة الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث، ولو أنه يتلقى التدريبات العلمية في المواقف العيادية.

إن تدريب الأخصائي النفسي يجب أن يكتمل في مجالات تطبيق الاختبارات والتشخيص والتعاون في العلاج أو الإرشاد النفسي. فهو يهتم بالقياس النفسي، العقلي وتشخيص الحالة أو الاضطراب، والإرشاد النفسي. فقد باشر الأخصائي النفسي بتطبيق الاختبارات، وإجراء الكشوف النفسية لتساعده على دقة التشخيص، والتنبؤ، والاستشارة العلاجية. (لويس مليكة. ص11. 1977).

إن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والاجراءات (الاختبار النفسي) والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق العيادي، مثل الطبيب، والأخصائي الاجتماعي... كل في حدود عمله، وفي إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية المفحوص، وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ من احتمالات تطور حالته،

ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل للوصول بالمفحوص الى توافق اجتماعي، ذاتي. أي أن الأخصائي هو الذي يجمع بين دوره بوصفه عالماً ودوره بوصفه ممارساً عيادياً. (لويس مليكة. ص11. 1977)..

دور الأخصائي النفسي:

لدى الأخصائي النفسي العيادي دورا مهما في دراسة الحالة النفسية و القلبية والسلوكية للفرد سواء كان سويا وغير سوي، وذلك باستعمال أدوات وطرق علمية خاصة بتحليل الشخصية والقياس النفسي والتقييم والعلاج النفسي، وهذا بهدف تقليص الألم النفسي وتحقيق التوازن والصحة النفسية للفرد.

يعرف الأخصائي النفسي بأنه مختص مطلع على حقائق علم النفس ونظرياته وطرائق وتطبيقاتها العلمية، ويعد ذلك المختص الذي يستخدم الإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق النفسي لكل واحد إمكاناته في تفاعل إيجابي بقصد فهم شخصية العميل وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالاته، ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل إلى الوصول إليه به إلى أقصى درجة ممكنة من التوافق الشخصي والاجتماعي.

مجالات الأخصائي النفسي:

يحدد Schakow مجالات واهتمامات الأخصائي النفسي فيما يلي:

- 1- قد ينتظم اهتمام السيكولوجي حول استخدام الاختبارات النفسية والشخصية وذلك للكشف عن بناء الشخصية ودوافعها، وميولها واهتماماتها، وصراعاتها وكذلك للكشف عن قدرات الفرد العقلية وامكاناته واستعداداته الخاصة.
- 2- قد ينتظم اهتمام السيكولوجي حول الاتجاه الدينامي في دراسة الشخصية، عبر دراسة الحالة والاختبارات، يكشف عن قوى الصراع والإشكالات النفسية التي يعاني منها الفرد.
- 3- يحاول السيكولوجي الوقوف على الخصائص والسمات والديناميات المختلفة التي تنتظم فيها شخصية الفرد.
- 4- العمل في مراكز التوجيه والإرشاد النفسي وذلك في مجالات الإرشاد العلاجي والتربوي والذهني والزواجي والأسري، وإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 5- العمل في العيادات النفسية والمستشفيات الأمراض العقلية حيث يقوم بالفحص والتشخيص والعلاج بالتعاون مع فريق العلاج.
- 6- العمل مؤسسات التابعة للجيش والشرطة ومراكز الشباب بالإضافة إلى عمل الأخصائي في العيادات والمراكز والمؤسسات والمصانع فإنه يهتم بالميادين أخرى مثل: الرياضة والبيئة والتعليم والتدريس في الكليات والجامعات وأجراء البحوث، والاهتمام بعلوم أخرى مرتبطة بعلم النفس: مثل علم النفس الفيزيولوجي وعلم النفس التجريبي، وعلم النفس الاجتماعي وغيرها من العلوم. (مستوى الرضى عن العمل العيادي لدى الأخصائي النفسي في المراكز الاستشفائية. 2016)

ويعتقد Schakow أن كل هذه الاتجاهات هي من أهمية بالدرجة التي تتطلب مراعاتها في تدريب الأخصائي النفسي العيادي. (مصطفى فهمي).

أدوات الأخصائي النفسي:

1- الاختبارات النفسية: التي تعتبر من أهم الأدوات في الكشف عن سلوك الفرد أو أدائه في مواقف معينة، إذ تكتشف عن قدرات الفرد الخاصة، والعوامل المؤثرة في سلوكه، بالإضافة الى كشف مشاعر الفرد وانفعالاته واتجاهاته...وقد اعتبرت الروائز كمواقف اختبارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد ومشاعره تجاه هذا الموقف، وكذلك طريقته في معالجة المسائل المطروحة عليه، وأسلوبه في التعاطي معها وموقفه تجاه الفاحص.

2- المقابلة interview: من الأدوات الضرورية لفهم الفرد عن قرب، وإدراك مشاعره واتجاهاته تجاه المواقف التي يواجهها، وتجاه العالم المحيط به، وغاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، ولذلك ينبغي على السيكولوجي في البداية أن يبتعد عن الأسئلة الشخصية المباشرة حتى لا تستثير مقاومة المفحوص، وموقفه السلبية لذلك ينبغي البدء بالأسئلة العامة، عن حياته، وطفولته، وآرائه، قبل الدخول في الأمثلة الخاصة المحددة. هذا فضلاً عن محسن صياغة الأسئلة ووضوحها أي أن يحاول السيكولوجي تفهم مشاكل المفحوص تفهما تاما ولا يكتفي بتفهم الوقائع أو المعطيات فقطوتتيح المقابلة، للمفحوص، بالتفريغ الانفعالي، عن أفكاره ومشاعره، ورغباته الواعية أو اللاواعية.(عبد الرحمن عيسوي. ص508. 1980).

3- دراسة حالة: وهي تتضمن جمع المعلومات عن حالة الفرد: تاريخ النمو، وضع الدراسة، الوضع الصحي، والاجتماعي، والأسري؛ أي أنها تتيح جمع بيانات شاملة عن تاريخ الفرد ووضعه، ومشكلاته.

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف للأخصائي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحاضر. وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات عن تاريخ الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم.

مما يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول، فيما بعد، اختبار صحتها من خبراته التشخيصية السابقة. (محمود الزبادي. ص13. 1969)

الأخصائي النفسي وعملية التشخيص:

- **التشخيص Diagnostic:** في الطب النفسي وفي علم النفس، يتطلب عمليات أساسية تشتمل على: الملاحظة، الوصف، تحديد الأسباب، التصنيف والتحليل الدينامي بغية التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة الفرد (المريض)، وبغية التنبؤ ورسم، مباشرة خطة العلاج ومتابعتها وتقويمها.

بتعبير آخر، التشخيص هو تقويم خصائص شخصية الفرد: قدراته استعداداته، إنجازاته، سماته... التي تساعد في فهم مشكلاته؛ أي أن التشخيص يتطلب بعد جمع المعلومات المتاحة من وسائل ومصادر مختلفة، تحليلها وتنظيمها والتنسيق بينها بقصد التخطيط للعمل اللاحق.

- **العلاج:** ويشتمل مصادر المعلومات على المقابلات، والفحوص الطبية، والسجلات المدرسية أو المهنية، والاستقصاء الاجتماعي، والاختبارات، أي كل الأدوات والوسائل التشخيصية المستخدمة.

الأخصائي النفسي يستعين في كل هذه العمليات بالإطار المرجعي الذي يستند إليه في نظرية الشخصية، كما أن ممارسته لهذه العمليات يمكن أن تضيف إلى فهمه لطبيعة الشخصية وصراعاتها ومشكلاتها، فهي تكون أساسية من الإطار المرجعي العلمي.

ويمكن النظر إلى التشخيص بوصفه عملية من مرحلتين، الأولى في الوصف المبني على كل البيانات التي جمعت عن المفحوص، والثانية في تفسير هذه النتائج بصورة تكشف عن نمط أو نسق له دلالة إكلينيكية.

سمات الأخصائي النفسي:

أوردت لجنة التجريب الاكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التالية

الأخصائي العيادي:

- القدرة العلاجية والأكاديمية الممتازة.
- الأصالة وسعة الحيلة.
- حب الاستطلاع.
- الاهتمام بالأشخاص والأفراد.
- الاستبصار.
- التحمل والصبر والمسؤولية.
- الاهتمام بعلم النفس العام وعلم النفس العيادي.

خصائص الأخصائي:

- الاهتمام بالناس والرغبة في مساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم.
 - القدرة على إقامة علاقة فعالة مع الآخرين.
 - أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار الذاتي لدوافعه ورغباته وحاجاته ومشاعره، إذ أن العوامل الذاتية لها تأثير كبير في ممارسة العيادية على الفرد المفحوص.
 - الضبط الانفعالي لجدية الاكلينيكي يشكل مطلباً ضرورياً يجب توافره وخاصة على مستوى الممارسة لأن ردود الفعل تتأثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارس وانفعاليته.
 - الإحساس بالمسؤولية والالتزام بالمعايير المهنية تقنيا وأخلاقيا.
- كما أشار اتحاد علم النفس الأمريكي في 2002 إلى مجموعة من الصفات التي يجب أن يتميز بها المتخصصين في العلاج النفسي وهي أربعة جوانب أساسية هي:
- 1- الجانب الأول:** هو الجانب العقلي والذي يعتبر المعالج النفسي مميزاً في نكائه، قادر على محاكمة الأمور الإنسانية ومواجهة المشكلات ومنتصبراً وتشير الدراسات العديدة في

مجال العلاج النفسي أن من الصعوبة نجاح متوسطي الذكاء والقدرات في عملهم كعمالجين نفسانيين.

2- الجانب الثاني:اهتمامات وميول المعالج النفسي فلا بد أن يكون المعالج النفسي مهتما وميال لفهم مشكلات الناس وخدماتهم والصبر في ذلك المجال.

3-المجال الثالث:التحصيل والثقافة والتأهيل، فنجاح المعالج في عمله لا يقف عند حدود الشهادة التي تحصل عليها في دراسته، بل لابد من امتلاك ثقافة علمية وإنسانية واسعة تحقق له الاطلاع على كل جوانب الأمور المتعلقة بتخصصه كعلاج نفسي ويجب أن يكون على اتصال مستمر بمنجزات علم النفس بشكل خاص والعلوم الإنسانية بشكل عام.

4-الجانب الرابع:يتعلق بأخلاقيات المعالج ويتجه هذا الجانب إلى الإلحاح على أن المتخصص في العلاج النفسي يحمل شعورا عميقا بأنه يراعي مصالح الآخرين ويحترمهم وأن عمله الأساسي مرتبط ارتباطا وثيقا بتحقيق هذه المصلحة.

ويحتاج المعالج النفسي لكي يبدأ بعلاقة علاجية سليمة أن يكون بعض الخصائص للجلسات العلاجية وهي: (جامعة محمد بوضياف. 2019).

- الثقة المتبادلة.

- الاستعداد للمساعدة.

- قبل الغير المشروط.

- حسن الاصغاء.

- المسؤولية المشتركة.

- التسامح.

دور الأخصائي النفسي العيادي:

إن للأخصائي النفسي العيادي الكثير من الأدوار والتي منها ما هو أساسي وما هو فرعي، وقد حدد (Goldenberg) الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي على النحو التالي:

- عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل التشخيص.
- الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.
- عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها، وأسباب المرض النفسي وغيرها.
- اختبار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية والإشراف عليهم.
- تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية، وفي ذات الاتجاه يحدد بوليان روتر دور الأخصائي النفسي في ما يلي:

- قياس الذكاء والقدرات العامة وهذا النشاط لا يتضمن بمجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا بتقدير إمكاناته وكفاءته وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.
- قياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص وما يمكن أن نطلق عليه السلوك للمشكل أو الشاذ أو غير توافقي.

وفي موضوع ذات صلة تعرف على أخلاقيات العلاج النفسي، وقد حدد قاموس الألقاب اللفظية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي العيادي فيما يلي:

- تشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى.
- تنفيذ برامج العلاج
- مقابلات المرضى ودراسة تاريخهم الطبي والاجتماعي.
- ملاحظة المرضى أثناء اللعب والمواقف الأخرى.

- انتقاء الاختبارات الإسقاطية والنفسية الأخرى وتطبيقها وتفسيرها لتشخيص الاضطرابات.
 - وضع خطة العلاج ومعالجة الاضطرابات النفسية لإحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل: علاج البيئة، والعلاج باللعب والسيكودراما وغيرها.
 - اختيار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدة مرات العلاج أسبوعيا وعمقه ومدته.
 - يتعاون مع التخصصات المهنية الأخرى كالأطباء ومنهم النفسانيين والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات العيادية.
 - تدريب الطلبة الاكلينيكين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات، وتطوير التصميمات التجريبية والبحوث في ميدان تطوير الشخصية ونموها والتوافق.
 - تشخيص وعلاج الأمراض العقلية والاشترك في الوقاية منها.
 - الاستشارات في المؤسسات الاجتماعية التربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى.
 - تقويم وتطوير برامج الصحة النفسية والتخطيط لها.
- ومن نشاطات الأخصائي النفسي العيادي ما يلي:

- 1- المساهمة في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية المختلفة:** وهنا يستخدم الأخصائي عددا من الاختبارات الملائمة لأغراضه بجانب عدد من الوسائل مثل: الملاحظة والمقابلات الشخصية ودراسة الحالات وتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفه من الاضطراب بل يجب أن يشمل على عملية تقويم شاملة للشخصية بحيث يسمح التقرير الاكلينيكي بحالة معينة من معرفة الكثير من العوامل المسببة للمرض ومصدر الاضطراب وظيفيا أو عضويا ومن ثم وضع المناهج العلاجية المناسبة للمرضى.
- 2- العلاج:** لم تصبح هذه الوظيفة جزءا من عمل الأخصائي النفسي العيادي إلا بعد الحرب العالمية الثانية إذ بدأ الطلب الشديد عليها وخصوصا الأمراض ذات الطابع النفسي

الأكلينيكي لمواجهة الاحتياجات الأكلينيكية للمجدين وعصاب الحرب يستخدم فيها مناهج نظرية التحليل النفسي ونظريات التعلم والنظريات الإنسانية والمعرفية والعقلانية أو الجمع بين النظريات أو بعض منها في العلاج.

3- البحث: وهناك خمسة أنماط من البحوث ذات الطابع العيادي التي يجب أن تتوفر لدى الأخصائي وهي:

1. إجراء التجارب السلوكية على الحيوانات ويهدف للوصول إلى فروض محددة عن الطبيعة البيولوجية في الاضطرابات النفسية والعقلية.

2. تحقيق من الفروض التي توضح طبيعة الاضطرابات النفسية في مختلف الجماعات والفئات المرضية.

3. التفحص والتدقيق العملي ودراسة أسباب الاضطرابات النفسية.

4. المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج.

5. الكشف عن العلاقات التي يمكن الحكم بها على إمكانية شفاء مريض معين. (جامعة نايف العربية).

دور الأخصائي النفسي أثناء جانحة كورونا:

أطلقت منظمة الصحة العالمية (Who) اسم SARSCOV2 على الفيروس الكورونا واسم COVID19 على المرض الذي يسببه هذا الفيروس، حرفي "كو/Co" اختصار لكلمة كورونا، وحرفي "في/vi" اختصار لكلمة فيروس، وحرف "د/D" اختصار لكلمة مرض "Disease" باللغة الإنجليزية، وقد اختير هذا الاسم لتجنب الإشارة إلى مجموعات معينة من الأشخاص أو المواقع وإعطاء انطباعات سلبية عنها.

ويعدّ الاهتمام بالصحة النفسية في مثل هذه الفترات العصيبة أمرًا غاية في الأهمية، إذ يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على الصحة النفسية للمجموعات المتأثرة بالفيروس،

ويمكن للمخاوف حول انتقال المرض من شخص إلى آخر أن تؤثر على التماسك الاجتماعي وسهولة الحصول على الدعم الاجتماعي المطلوب، وتترك أثرًا سلبيًا على الصحة النفسية، ولسوء الحظ، كان الإعلام عاملاً إضافيًا ساهم في نشر الذعر بين عامة الناس، إلا أنه يمكن الاستعانة بالعديد من التدابير الإيجابية التي تساعد على العناية بالصحة النفسية للمجتمع والأفراد (إعلان بوعلام ميثي).

وهنا جمع الأخصائيون في الصحة النفسية أن الحجر الصحي على أكثر من مليار شخص حول العالم بسبب جانحة فيروس كورونا ليس أمرًا سهلاً ولا موضوعاً يستهان به، إذ أنه إجراء استثنائي وغير مسبوق يقيد الحريات الفردية حتى في الدول الديمقراطية، وهذا الوضع يتسبب بمشاكل نفسية للعديد من الأشخاص، خاصة بالنسبة للذين يفشلون في التعاطي بشكل إيجابي مع هذا الظرف.

تسبب تفشي فيروس كورونا المستجد في تغيرات كثيرة في يوميات وسلوكيات الأفراد، خاصة بعد الإعلان بضرورة الحجر الصحي المنزلي والتباعد الاجتماعي كأفضل وسيلة للحد من تفشي المرض، غير أن البقاء في المنزل له تأثيرات نفسية مختلفة على جميع الأفراد بسبب تغير النمط المعيشي ما يجعل البعض يشعر بالضغط و سيطرة المشاعر السلبية مثل: الحزن، القلق، الغضب، و الإحباط الذي يؤدي في غالب الأحيان الى اضطرابات النوم و قد يؤثر في نهاية المطاف بشكل سلبي على المناعة الصحية و النفسية و على الصحة العقلية (أبواب غدير سالم، 2020/04/15).

مستشار العلاج النفسي الدكتور عبد الله الرعود:

إن دور الأخصائي النفسي في ظل جانحة كورونا وما بعدها دور كبير ومهم، ففي ظل هذه الظروف العصيبة النادرة الحدوث والغريبة على مجتمعنا الذي تعود على الأمن والرخاء وتحول الوضع إلى درجة عالية من خطر الحجر الصحي، ومنع التجوال وفرض حالة قسرية صعبة من خلال عدم السماح للجميع بالحركة والتجوال، والالتزام بالمنزل والابتعاد عن الآخرين ولفترات طويلة.

بالإضافة إلى الضغوطات والاضطرابات النفسية التي أحدثتها هذه الظاهرة، وحالات العصاب المتمثلة بأنواع القلق النفسي العام مثل: الجنون والتوتر وحالات الوسواس القهري وتوهم المرض بسبب المبالغة بالتعقيم والتطهير وتكرار الغسل والمبالغة بالأفكار السلبية حول المرض، والتركيز الانتباه والاهتمام على المرض والعدوى وطرق الانتشار ومتابعة الأخبار المؤلمة حول المرض والمصابين والوفيات والمحجور عليهم ومدة الحجر والأعراض الناتجة حول المرض وعن الوفيات وطرق دفنهم بدرجة عالية من الحذر ونقل العدوى.



الفصل الثالث:
الاطار التطبيقي للدراسة

تمهيد :

في أي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة، إلا إذا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة، فوضوح المنهج، وما يبني في إطاره من تصميم محكم وتجانس العينة وسلامة طرق تحليلها وحصريها ومناسبة أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على الصلاحية وملاءمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو عدم صحة الفرضيات التي سبق للباحث وأن صاغها، كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية.

وهذا ما سنحاول مراعاته من خلال الحرص على إتباع خطوات صحيحة ومنظم.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للعبارات، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (01): معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة
	إعادة تأهيل المرضى		التكفل السريري		القلق
**0.51	21	**0.71	12	**0.61	01
**0.63	22	**0.56	13	**0.66	02
**0.67	23	**0.72	14	*0.30	03
*0.31	24	**0.68	15	**0.56	04
**0.52	25	**0.59	16	**0.66	05
**0.66	26	**0.70	17	**0.58	06
**0.68	27	*0.32	18	**0.87	07
**0.81	28	*0.31	19	**0.61	08
**0.61	29	**0.74	20	**0.51	09
				**0.61	10
				**0.51	11

** دال عند ($\alpha = 0.01$)، * دال عند ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول رقم(01): أن جميع معاملات إرتباطالعبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) و($\alpha=0.05$)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس

ثانيا: الثبات

ألفا كرونباخ:

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (02):معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس

المحاور	معامل ألفا كرونباخ
القلق	0.88
التكفل السريري	0.89
إعادة تأهيل المرضى	0.83

يتضح من الجدول رقم (02): أن قيم معامل ألفا كرونباخ للثبات انحصرت بين (0.83 . 0) كأدنى قيمة ، و(0.89) كأعلى قيمة، وهذا ما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

التعريف بمجال الدراسة :

المجال المكاني :

تمت الدراسة في مدينة بوسعادة.

المجال الزمني :

وقد تمت الدراسة و تطبيق الاستبيان خلال شهر مارس و شهر افريل.

المجال البشري :

ويقصد به الافراد التي أجريت عليهم الدراسة، و هم الاشخاص المصابين بفيروس كورونا على مستوى مدينة بوسعادة .

4- المنهج المستخدم :

يتطلب كل بحث استعمال منهج معين, وذلك حسب طبيعة الموضوع محل الدراسة، فالمنهج هو مجموعة من الإجراءات المتبعة لدراسة الظاهرة أو مشكلة البحث وللإجابة على الأسئلة المطروحة فيها وقد إقتضت الضرورة وصف المعطيات الموضوعية التي تنصب عليها طبيعتها وواقعها ، ولهذا اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي, لأن دراستنا تتناسب مع خصائص هذا المنهج الذي يعتمد على قدرة وصف البيانات وتحليلها وتفسيرها وبعد ذلك التوصل للنتائج.

و هو منهج علمي يقوم أساسا على وصف الظاهرة أو الموضوع محل البحث والدراسة على أن تكون عملية الوصف تعني بالضرورة تتبع هذا الموضوع ومحاولة الوقوف على أدق جزئياته وتفاصيله، والتعبير عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً: تعبيراً كيفياً وذلك بوصف حال

الظاهرة محل الدراسة, وتعبيرا كليا وذلك عن طريق الأعداد والتقديرات والدرجات التي تعبر عن وضع الظاهرة .

5- مجتمع وعينة الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة من الافراد المصابين بفيروس كورونا حيث اقتصرت هذه الدراسة على عينة عشوائية بسيطة .

أدوات جمع البيانات :

- الاستبيان

ويعرف بأنه "أداة جمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة معينة تحتوي علي عدد من الأسئلة مرتبطة بأسلوب منطقي مناسب، يجري توزيعها علي أشخاص معينين لتعبئتها".

وقد تم وضع الاستبيان وفق الاسس المنهجية و العلمية الصحيحة

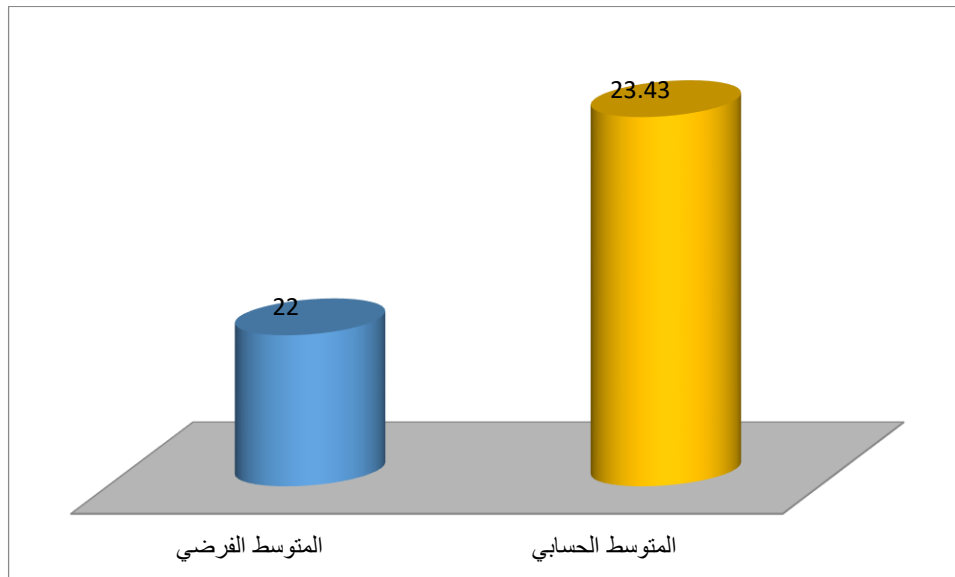
خلاصة :

لقد تم التطرق في هذا الفصل الى جملة من الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تمت وفقها الدراسة , بدءا بالدراسة الاستطلاعية . و الخصائص السيكومترية ,و التعريف بمجال الدراسة و المنهج المستخدم و مجتمع و عينة الدراسة و أدوات جمع المعلومات و سيتم في الفصل الموالي عرض و تحليل النتائج و مناقشتها .

تحليل نتائج الفرضيات:

-نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: "يلعب الأخصائي النفسي دور في تخفيف حالات القلق". وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (03) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الأول								
المتوسط الفرضي 22			الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية	القرار
مستوى الدلالة	درجة الحرية	t						
0.03	29	2.17	1.43	3.60	23.43	30	القلق	دال عند 0.05



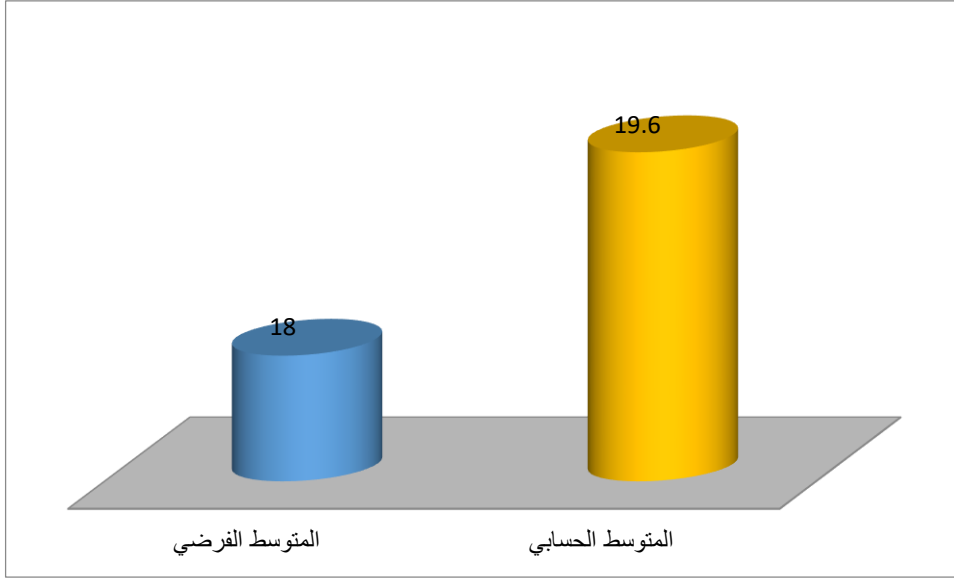
الشكل رقم (01) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الأول القلق

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (03) والشكل رقم (01) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الأول القلق والذي بلغ 23.43 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 22 بناء عليه فإن الأخصائي النفسي يلعب دور في تخفيف حالات القلق ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 2.17 وهي قيمة موجبة "أي أن الفرق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة" ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " يلعب الأخصائي النفسي دور في تخفيف حالات القلق "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

- نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: " يلعب الأخصائي النفسي دور في التكفل

السريري". وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (04) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثاني								
المتوسط الفرضي 18			الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية	التكفل السريري
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية						
دال عند 0.01	0.00	29	2.97	1.60	2.94	19.60	30	



الشكل رقم (02) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثاني التكفل السريري

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (04) والشكل رقم (02) أعلاه نلاحظ وبناء

على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثاني التكفل السريري والذي بلغ

19.60 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 18 بناء عليه فإن الأخصائي النفسي يلعب

دور في التكفل السريري ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها

2.97 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة" ودالة

إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " يلعب

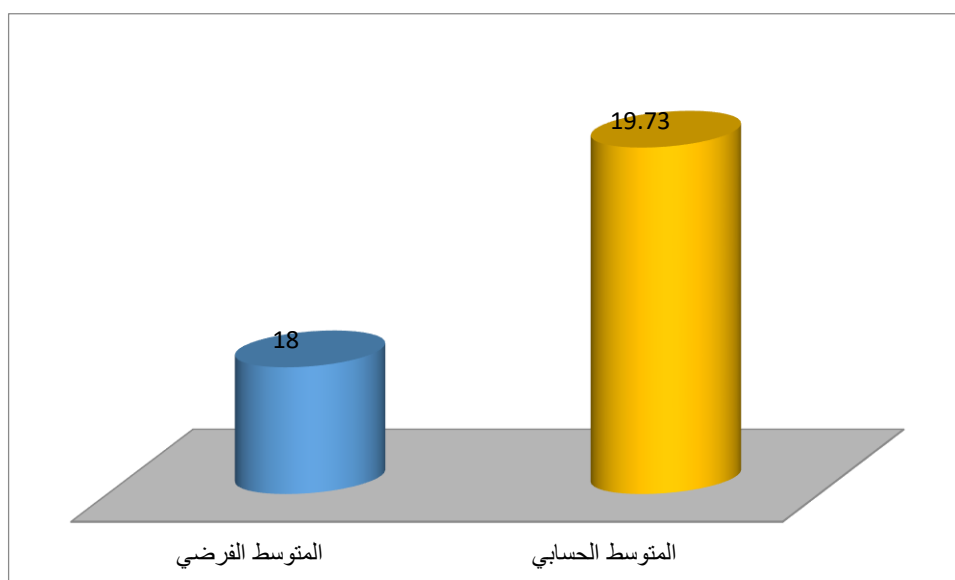
الأخصائي النفسي دور في التكفل السريري "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع

إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

-نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: "يلعب الأخصائي النفسي دور في إعادة

تأهيل المريض". وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (05) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثالث								
المتوسط الفرضي 18			الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية	القرار
مستوى الدلالة	درجة الحرية	t						
0.00	29	3.24	1.73	2.92	19.73	30	إعادة التأهيل	دال عند 0.01



الشكل رقم (03) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المحور الثالث إعادة التأهيل

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (05) والشكل رقم (03) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثاني إعادة تأهيل المرضى والذي بلغ 19.73 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 18 بناء عليه فإن الأخصائي النفسي يلعب دور في إعادة تأهيل المريض ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 3.24 وهي قيمة موجبة "أي أن الفرق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة

الدراسة" ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " يلعب الأخصائي النفسي دور في إعادة تأهيل المريض"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

مناقشة نتائج الفرضيات اعتماداً على الدراسات السابقة:

-مناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على "ان الاخصائي النفسي يلعب دوراً في تخفيف حالات القلق"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (03). من خلال الجدول رقم (03) و الشكل رقم (01) نلاحظ ان افراد عينة الدراسة البالغ عددهم (30) فرداً على المحور الاول الذي يقيس دور الاخصائي في تخفيف حالات القلق قد بلغ (23.43)، اي انه اعلى من المتوسط الفرضي المقدر بـ(22)، وبناء على ذلك فان الاخصائي النفسي يلعب دوراً في تخفيف حالات القلق. و هذا ما يوافق دراسة اوبراين، هـ. وآخرون. (2021) في المخطط (01) الذي يبين دور الاخصائي النفسي داخل الطاقم

الطبي متعدد التخصصات في تخفيف القلق لدى المرضى من خلال نهج متعدد المراحل والخطوات، والذي يتم باستعمال مختلف وسائل الاختبار والتقييم النفسي.

-مناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على "ان الاخصائي النفساني يلعب دورا في التكفل السريري"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (04).

من خلال الجدول رقم (04) و الشكل رقم (02) نلاحظ ان افراد عينة الدراسة البالغ عددهم (30) فردا على المحور الثاني الذي يقيس دور الاخصائي في التكفل السريري قد بلغ (19.60)، اي انه اعلى من المتوسط الفرضي المقدر بـ(18)، وبناء على ذلك فان الاخصائي النفساني يلعب دورا في التكفل السريري. و هذا ما يوافق دراسة اوبراين، هـ. واخرون. (2021). في المخطط (01) الذي يبين دور الاخصائي النفسي داخل الطاقم الطبي متعدد التخصصات و مجموعة RCSI في التكفل السريري للمرضى من خلال نهج

متعدد المراحل والخطوات، والذي يتم باستعمال مختلف وسائل الاختبار والتقييم النفسي. ويوافق ايضا دراسة راتراي، ج. واخرون (2005) الذي يوضح الضغوطات النفسية مثل متلازمة بعد العناية المركزة التي يعاني منها العديد من مرضى كوفيد-19 الذين تم ادخالهم الى وحدة العناية المركزة.

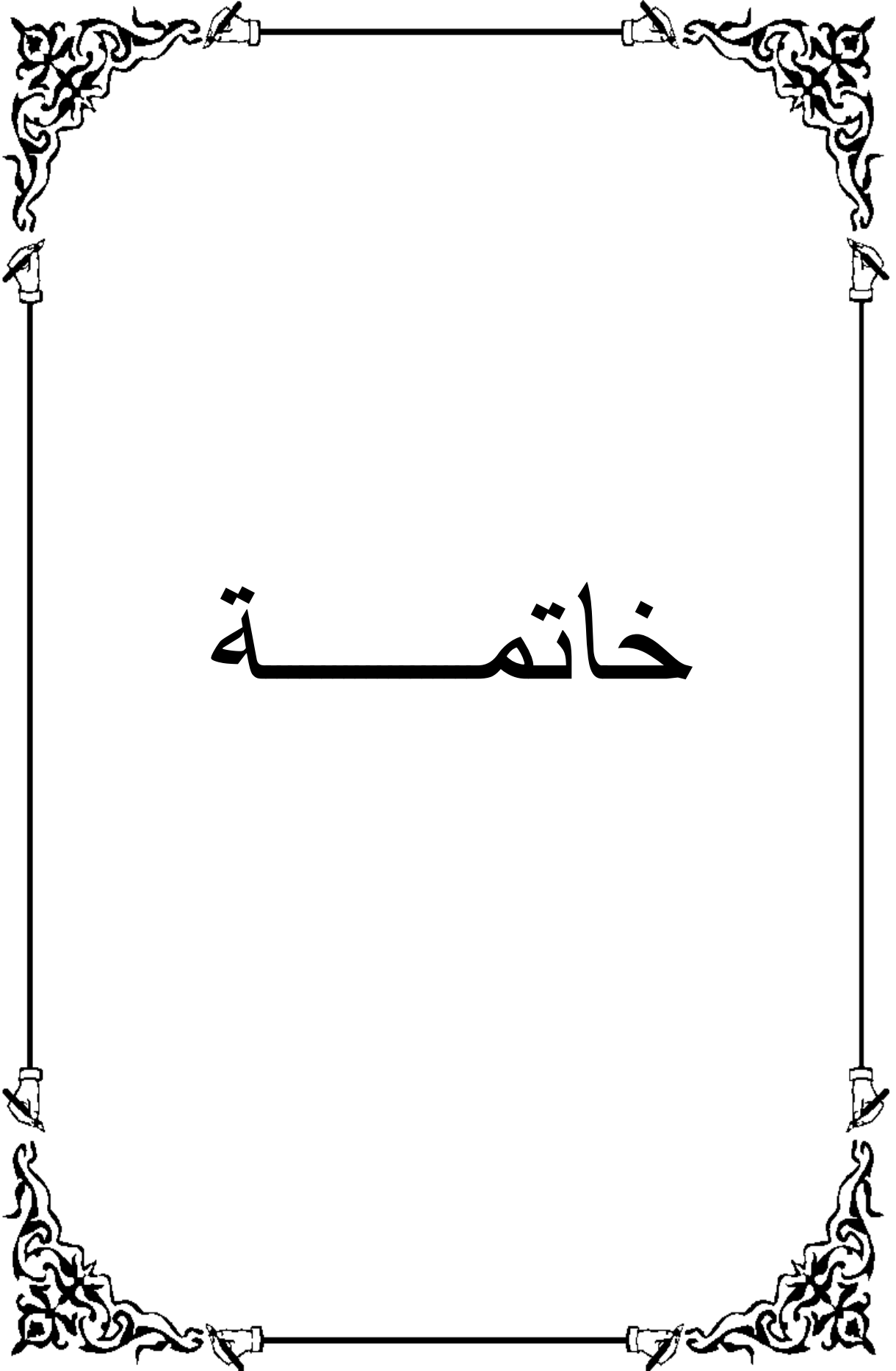
-مناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على "ان الاخصائي النفسي يلعب دورا في اعادة تأهيل مرضى كوفيد-19"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (05).

من خلال الجدول رقم (05) و الشكل رقم (03) نلاحظ ان افراد عينة الدراسة البالغ عددهم (30) فردا على المحور الثالث الذي يقيس دور الاخصائي في اعادة تأهيل مرضى كوفيد-19 قد بلغ (19.73)، اي انه اعلى من المتوسط الفرضي المقدر ب(18)، وبناء على ذلك فان الاخصائي النفسي يلعب دورا في اعادة تأهيل مرضى كوفيد-19. و هذا ما يوافق دراسة اوبراين، ه. (2021) في المخطط (02) الذي يبين نموذج استبيان لمتابعة افتراضية

من خلال الهاتف بين المريض وخدمة الصحة النفسية للمستشفى، حيث تتضمن المكالمات

الهاتفية شاشة موضوعية وذاتية قصيرة من الإدراك.



ان الصحة العقلية ضرورية كضرورة الصحة الجسمية وذلك صحيح بشكل اكبر بالنسبة للمرضى في المستشفيات، فهم يعانون الكثير من الضغوط النفسية جراء العديد من العوامل الخارجية كقلق المرض، والخوف من الموت، والعزلة، وعدم تأقلمه مع وضعه بعد المرض او الاصابة، ...الخ. ومن اجل مساعدة المرضى والمصابين داخل المستشفيات يجب تدخل اخصائيين نفسانيين عياديين مدربين ومؤهلين لمساعدة اولئك المرضى. وهذا هو ما حاولنا البحث فيه عن طريق توزيع استبيانات على مرضى كوفيد-19، والتي طرحت مجموعة من البنود تبحث عن دور الاخصائي النفسي في: تخفيف حالات القلق، التكفل السريري، واعادة تأهيل المرضى. وتوصلنا من خلال تحليل نتائج الاستبيان بأن الاخصائي النفسي العيادي بالفعل يلعب دورا اساسيا في كل ما سبق ذكره، ففي تخفيف حالات القلق يقوم بمساعدة الفرق المتعددة المتخصصة في تهيئة المريض من اجل تسريع مهامهم، وفي حالة التكفل السريري يقوم باجراء العديد من الفحوصات والاختبارات على المريض من اجل وضع خطة علاجية خاصة مناسبة لحالته، اما في حالة اعادة التأهيل فيقوم الاخصائي النفسي بأجراء متابعات افتراضية عبر الهاتف وعن طريق ارسال استبيانات وفحوصات بهدف اجراء تقييم سريري كامل.

السبب الذي جعلنا نتطرق الى مثل هذا الموضوع هو البحث عن اهمية الاخصائي النفسي في المستشفيات اثناء الجائحة، لاسيما في عصرنا الحالي، الذي يتميز بزيادة ملحوظة في الامراض العقلية والنفسية في مختلف بقاع العالم، و الذي يتميز بالاحتفاظ السكاني والتلوث

البيئي الكبير، العاملان الاساسيان اللذان يساهمان في انتشار الاوبئة. فدوره صار ضروريا
اكثر من اي وقت مضى.

قائمة المصادر المراجع:

1. الاثار طويلة الامد. . Long-term effects. 2021,09,21. استرجع من <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
2. Talae, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F., & Seyedmehdi, S. M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 1-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01313-z>
3. هيو، شارلوت. (21 افريل 2021). "العمل الجماعي المتعدد التخصصات يضمن نتائج رعاية افضل". (مترجم). مأخوذ من <https://www.td.org/insights/multidisciplinary-teamwork-ensures-better-healthcare-outcomes>
4. Mitchell P, Wynia M, Golden R, McNellis B, Okun S, Webb CE, et al. Core Principles and Values of Effective Team-Based Health Care Discussion Paper. Washington, DC: Institute of Medicine; 2012.
5. نموذج مايو للعناية (مترجم). مأخوذ من <https://history.mayoclinic.org/toolkit/mayo-clinic-model-of-care.php>
6. Justic M. (2000). Does "ICU psychosis" really exist?. *Critical care nurse*, 20(3), 28-39.

- Tsai, M. J., Huang, J. Y., Wei, P. J., Wang, C. Y., Yang, C. J., Wang, T. H., & Hwang, J. J. (2013). Outcomes of the patients in the respiratory care center are not associated with the seniority of the caring resident. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 29(1), 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2012.08.007> .7
- McGuinness, J., Persaud-Roberts, S., Marra, S., Ramos, J., Toscano, D., Policastro, L., & Epstein, N. E. (2012). How to reduce hospital-acquired pressure ulcers on a neuroscience unit with a skin and wound assessment team. *Surgical neurology international*, 3, 138. <https://doi.org/10.4103/2152-7806.103645> .8
- Epstein N. E. (2014). Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. *Surgical neurology international*, 5(Suppl 7), S295–S303. <https://doi.org/10.4103/2152-7806.139612> .9
- Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese journal of paediatrics*, 14(2), 9–16. .10
- Ngai JC, Ko FW, Ng SS, To K-W. Tong M, Hui DS. The long-term impact of severe acute respiratory syndrome on pulmonary function, exercise capacity and health status. *Respirol Carlton Vic*. 2010;15(3):543–550. doi: 10.1111/j.1440-1843.2010.01720.x. .11
- Rattray JE, Johnston M, Wildsmith JAW. Predictors of emotional outcomes of intensive care. *Anaesthesia*. 2005; 60(11):1085–1092. doi: 10.1111/j.1365-2044.2005.04336.x. .12
13. O'Brien, H., Tracey, M. J., Ottewill, C., O'Brien, M. E., Morgan, R. K., Costello, R. W., Gunaratnam, C., Ryan, D., McElvaney, N. G., McConkey, S. J., McNally, C., Curley, G. F., MacHale, S., Gillan, D.,

- Pender, N., Barry, H., de Barra, E., Kiernan, F. M., Sulaiman, I., & Hurley, K. (2021). An integrated multidisciplinary model of COVID-19 recovery care. *Irish journal of medical science*, 190(2), 461-468.
<https://doi.org/10.1007/s11845-020-02354-9>
14. لويس مليكه، علم النفس الاكلينيكي - الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة، القاهرة، 1977، ص 11.
15. 2016، مستوى الرضى عن العمل العيادي لدى الأخصائي النفسي في المراكز الاستشفائية.
16. مصطفى فهمي، علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف مسيلة.
17. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف 1980، ص 508.
18. محمود الزيادي، علم النفس الاكلينيكي، الأنجلو، القاهرة، 1969، ص 13، مرجع المقال، المؤلف: الدكتور فيصل عباس، مرجع الاختبارات النفسية تقنياتها واجراءاتها.
19. 2019 دراسة لبعض عوامل التردد على العيادات النفسية والنفسية العصبية من وجهة نظر المتعالجين، مذكرة ليسانس علم النفس عيادي، جامعة محمد بوضياف.
20. دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية.

قائمة الملاحق:

الرقم	دائماً	أحياناً	أبداً
المحور الاول القلق			
01			سهولة الاستتارة
02			الشعور بعدم الارتياح
03			صعوبة في النوم
04			الشعور بنوبات من السخونة و البرودة
05			الشعور بجفاف الفم
06			تتوقع الأسوء الأشياء
07			الشعور بعدم آلام الصدر
08			الشعور بالدوار
09			الشعور بامتلاء المعدة
10			ضيق في الصدر
11			ضيق بالصدر و الاحشاء
المحور الثاني التكفل السريري			
12			ملئ الوقت بالنشاط الايجابي
13			الاسترخاء العقلي
14			تشجيع النفس
15			جلب مشاعر الايجابية
16			التأمل
17			تغير السلوك و سرعة الانفعال
18			ساعدك الاخصائي في تقبل المرض و العلاج
19			قام بمساعدتك الاخصائي النفساني في الوقاية
20			جعلك اخصائي النفساني تتخلص من افكار السلبية المتعلقة بالمرضى
المحور الثالث :اعادة التأهيل على نقل المرضى			
21			هل ساعدك الاخصائي النفساني على التعافي من كوفيد

			ما هي درجة تدخل الاخصائي النفسي اثناء علاجك	22
			هل قمت بعمل تمارين الاسترخاء	23
			هل قام الاخصائي النفسي بتصديق الاعراض النفسية	24
			هل ساعدك الاخصائي النفسي على التخلص من الضباب الذهني	25
			قام الاخصائي النفسي بتعليمات استراتيجيات للتأقلم مع القلق الصحي	26
			قام الاخصائي النفسي بتوجيه افراد عائلتك لمساعدتك للتعافي	27
			طبق عليك الاخصائي النفسي اختبارات اسقاطية	28
			قام الاخصائي النفسي بمساعدتك على الوصول لمرحلة التقبل لحالتك	29

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): صححو بن أبنس

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200361984

الصادرة بتاريخ: 2016/04/25 عن دائرة: سيدي عيسى

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 171735084114

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).

عنوانها: دور (الخص في النفس في العملي في مراقبة الطقم الطبي أثناء جراحة

كوفيد-19 من وجهة نظر الصريحي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022/16/2

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



نصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنتاج بحث

أنا المعني أسفله:

السيد (ة): عبدقيق زهر الصفة: طالب باحث

العامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 72647 والصادرة بتاريخ: 2022

والمسجل بكلية علم النفس والاجتماع بالمسيلة

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: دور التصاق النماذج الخيالية في معالجة الطاق

الطبي أسماء جامعة كوفيد بمسة نظو الامرين

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

من رئيس المجلس العلمي الوطني
وبتفويض منه ملحق رئيس الإدارة الإقليمية
عميسا ناوية



الموقع: القرار 1082 للوزير لـ 27 أكتوبر 2020



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
الجزائر
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نهاية العدة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2022/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيدة(ة): بوجهاد ايتام
الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201091875
الصادرة بتاريخ: 19/08/2017 عن دائرة: الاسرود
المسجل بكلية علوم اجتماعية والاساسي قسم: علم النفس
تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 1818.35083437
والمكلف بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج مذكرة ماستر مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه).
عنوانها: حور الأخصائي النفسي العيادي في ظل مرافقة
طالبة الطلي أثناء جائحة كورونا في ضوء منظور
الطريفي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
الجزء البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022/06/01

امضاء المعني(ة):

لمرجع: القرار المؤرخ في 2018/07/28 لاعداد القواعد المنطقية بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



بوجهاد ايتام