وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

قياس حدة القلق لدى تقني التحذير

(دراسة ميدانية بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، ومستشفى سيدي عقبة)

مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس تخصص علم النفس العيادي

اعداد :

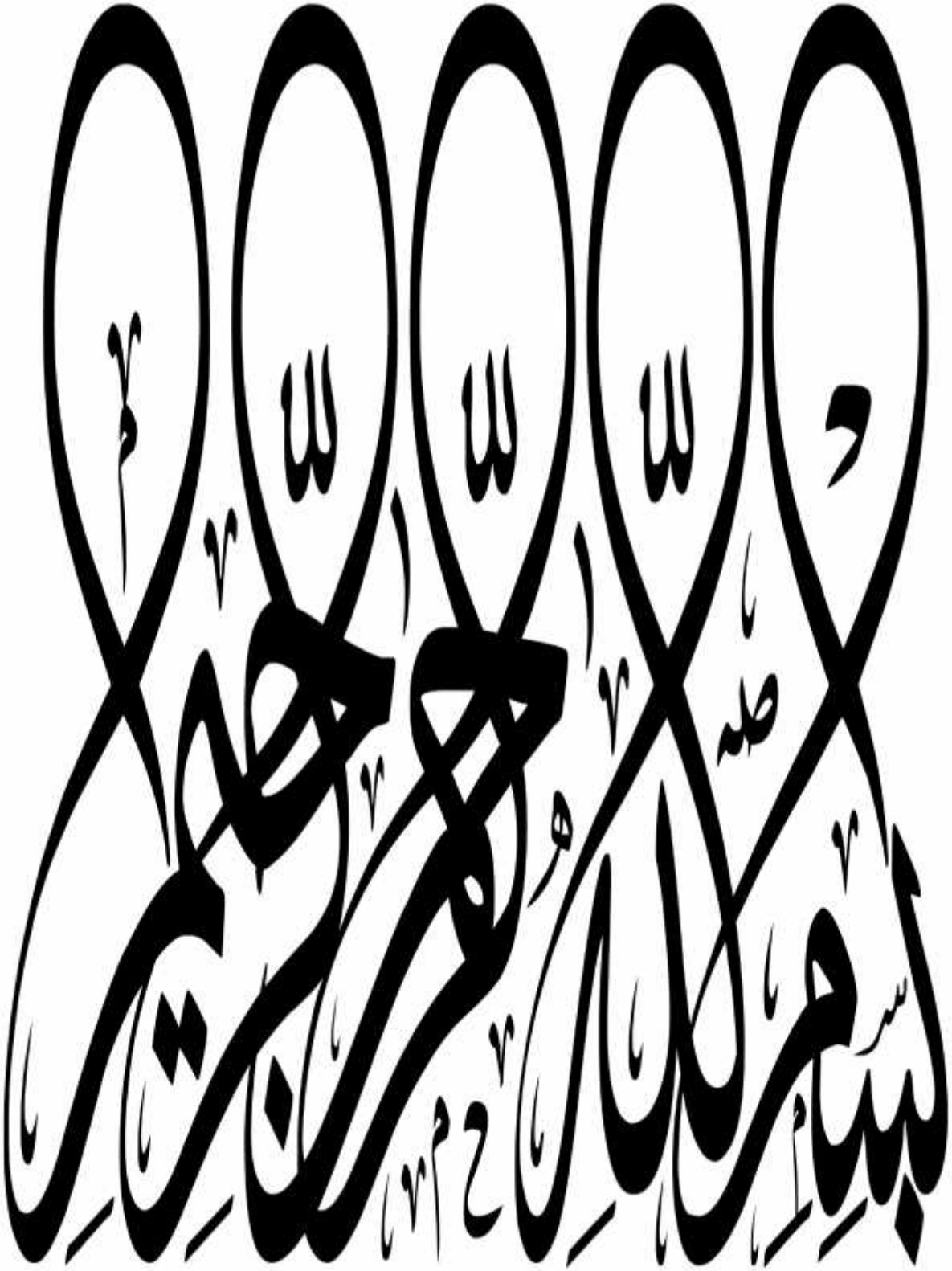
- هشام طلحة

اشراف الاستاذ

- ساعد شفيق

الموسم الجامعي

2017/2016


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

أتقدم باسمي الخاص بالشكر و العرفان لكافة الاستاذة و الاستاذات الذين سهروا على تدريسنا كافة المقاييس، ولكافة الزملاء و الزميلات على المرافقة و المساندة و إلى الزوجة الكريمة على الاعانة على انجاز هذه المذكرة و الى الاستاذ ساعد شفيق على الاشراف و المتابعة و التوجيهات و الارشادات الأكاديمية المنهجية لإنجاز هذه المذكرة.

والى كل من ساندني و شجعني على مواصلة الدراسة والانتهاء من العلم الذي لا ينضب الوالدة الكريمة حفظها الله و رعاها و الى ممرضي (تقني التخذير) المستشفى على مستوى بسكرة مقر بسير بن ناصر و على مستوى سيدي عقبة كل الاحترام و التقدير.

الاهداء

أتقدم بهذا الاهداء الموجز للام حفظها الله و رعاها و شفاها من كل سقم لما قدمته لى من تشجيع و مساندة للوصول إلى هذا المستوى العلمي، الى الاخوة محمد و عماد وسيف الدين أحمد، ريمة، الى كافة الخالات خاصة نجاة و نصيرة و الخال جمال و الى اختي العزيزة فاطمة.

الى ازواج الاخوة و اولادهم نادية و كريمة اماني ساعد محمد أمين حسان و محمد

و لكافة أفراد العائلة على الدعم و المساندة وإلى من ساندني في إنجاز هذه المذكرة الزميلة و الزوجة الكريمة حياة نسغيه مشكورة على رفع المعنويات و الدعم المتواصل و لمن عرف هشام.

الى كافة الاصدقاء و الى الاستاذ الفاضل ساعد شفيق لما ابداه من قبول الاشراف على المذكرة مع كافة التوجيهات و الارشادات المنهجية و المتابعة و الرأي الراجح.

ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة للبحث و الاستقصاء حول معاني تأثير القلق في مهنة من ابز المهن ا لا وهي تقني التخذير تحت عنوان " قياس درجة القلق لدى تقني التخذير" دراسة مكلمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و التي شملت 4 حالات.

كما و انا الدراسة اجريت في كلا من مستشفى البشير بن ناصر بسكرة و مستشفى سيدي عقبة على مستوى الجناح الجراحي حيث اعتمدنا على المنهج العيادي و الادوات المتماشية مع خاصة الملاحظة و المقابلة و الاختبار للكشف و المعاينة حول درجات القلق التي تنتاب تقني التخذير اثناء تأديتهم لمهامهم اليومية.

اما عن النتائج المتحصل عليها فهي مختلفة من حيث الدرجات لكنها صب جميعها و تقر ان القلق هو السمة العرضية التي تنتاب بالفعل تقني التحذير في اداء مهامه اليومية و التي ظهرت من خلال الاختبار المستعمل في استنباط النتائج اهلا و هو هاملتون لقياس القلق.

الكلمات المفتاحية- :القلق ، الخوف، التخذير ، تقني التخذير

الفـــهرس

المحتوى	الصفحة
شكر وعرفان	/
الإهداء	/
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ–ب
الإشكالية	ج–هـ
دوافع اختيار الموضوع	و–ر
المفاهيم الاجرائية للبحث	ح
الدراسات السابقة	ط–ي
الجانب النظري	
الفصل الأول: القلق	
تمهيد	02
تعريف القلق حسب بعض العلماء	02
المقاربة النظرية للقلق	03
أنواع القلق	07
اعراض القلق	08
علاج القلق	10
خلاصة	12
الفصل الثاني: التخذير	
تمهيد	14
لمحة تاريخية حول التخذير	14

تعريف التخذير	15
أنواع التخذير	15
مراحل التخذير	15
الأدوية المستخدمة في التخذير	17
مهام تقني التخذير	18
خلاصة	21
الجانب التطبيقي	
الإطار المنهجي	
التذكير بالإشكالية وفروض الدراسة	23
الدراسة الاستطلاعية	23
المنهج المستعمل وادوات البحث	24
الإختبار (هاملتون)	25
عرض النتائج	
1- الحالة الأولى	28
1-1- تقديم الحالة الأولى	28
1-2- تحليل محتوى المقابلة ح1	28
1-3- التحليل الكمي للمقابلة ح1 زائد تحليل جدول	30
1-4- تحليل الإختبار زائد التعليق على الجدول	31
2- الحالة الثانية	32
2-1- تقديم الحالة الثانية	32
2-2- تحليل محتوى المقابلة ح2	32
2-3- التحليل الكمي للمقابلة ح2 زائد تحليل جدول	33
2-4- تحليل الإختبار زائد التعليق على الجدول	34
3- تقديم الحالة الثالثة	35

3-1- تحليل محتوى المقابلة ح3	35
3-2- التحليل الكمي للمقابلة ح3 زائد تحليل جدول	36
3-3- تحليل الإختبار زائد التعليق على الجدول	37
4- تقديم الحالة الرابعة	38
4-1- تحليل محتوى المقابلة ح4	38
4-2- التحليل الكمي للمقابلة ح4 زائد تحليل جدول	39
4-3- تحليل الإختبار زائد التعليق على الجدول	40
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	43
الإقتراحات	47
خاتمة	ك
قائمة المراجع	
الملاحق	

إن المجتمع ككل يعاني من مجموعة من المتطلبات الحياتية التي تسعى لضمان السير العادي و الحسن للفرد، كما وان الفرد يخضع لمجموعة مواقف قد تتنهى بطلب المساعدة و العلاج و التدخل الاستعلاجي احيانا. هذا الأمر الذي ينعكس على السلوك و العلاقات و درجات التفاعل ومن ثم المساهمة في البحث و التقصي في مواضيع مختلفة تهم السلامة الصحية للفرد في محيطه المعاش.

كما أن هذا الفرد قد يمتهن مجموعة من الاعمال التي. قد لا تساعده على ضمان الاستقرار النفسي و الانفعالي و الذي يتبلور على شكل سلوكات غير طبيعية جراء الضغط اليومي المعاش فنجند الطبيب العام الذي قد يتعرض الى ضغوط عمل تؤدي الى انخفاض مستويات الروح المعنوية لديه، كما و نجد الطبيب الجراح الذي قد لا يتفق مع فريق الجناح الجراحي في اتمام اعماله و تدخلاته الجراحية ما يزرع القلق و الاحساس بالضعف و التعب النفسي و الجسدي. كما و الاستاذ او المعلم و غيريها من المهن النبيلة الى اضحت عند بعض الافراد مصدر من مصادر انعدام الراحة و التعب وهذا راجع الى انعدام حسن الاختيار و البحث وراء الماديات لا غير مما يظهر عدم ثبات البروفيل العام للشخص وفق وظيفته.

ومن بين اهم الوظائف الهامة في الوسط الاجتماعي و القطاع الصحي على وجه التحديد نجد مهنة "تقني التخذير" التي تعد من بين أبرز المهن ذات القيمة الانسانية، و الاخلاقية السامية باعتبارها تخص صحة الفرد وهي لصيقة بالعمل في الوسط الجراحي وتهتم بضمان البقاء في هذه الحياة من خلال الأساليب العلمية ،ومختلف التدريبات التي خضع لها الممتهن خلال فترة زمنية دراسية على مستوى معاهد الشبه الطبي المنتشرة عبر التراب الوطني.

لكن لهذه المهنة صعوبات و فترات تعب و ضغط نفسي و جسدي تؤدى إلى الإحساس بالقلق و التقهقر و انعدام الثقة بالنفس خاصة أثناء الممارسة المهنية السريرية و مراحل القيام بالتخدير و كذا بعد العمليات الجراحية وبعد نهاية العمليات و الخضوع الى فترات الانتظار و التفطين. التي قد لا تكون شاملة لأخبار مرضية أحيانا، مما يولد انعدم الرضا الوظيفي والبحث عن محطات للراحة النفسية وتغير الجو الامر الذي استدعى أن نختار هذا الموضوع على وجه التحديد و البحث فيه يتطلب منهجية عليمة كانت على النحو التالي:

تناولنا في الفصل المتعلق بالمتغير الاول الا و هو القلق حيث سنعالج فيه مجموعة من التعاريف النظرية و الاجرائية التي تفيد الشرح العلمي و التفسير له، كذلك تطرقنا لمختلف أنواعه و النظريات المفسرة و مختلف الأعراض و الأنماط العلاجية له.

هذا و تطرق الفصل الثاني الى مفهوم التخذير مع اعطاء لمحة تاريخية موجزة مع تعاريف إجرائية تسهم في فك المفاهيم النظرية للتخذير نهيك ،على المراحل التي يمر المخذر لإنجاز مهامه مع خلاصة تبز الأهمية القصوى لهذه المهنة.

اما عن الجانب المنهجي و التطبيقي عالج التذكير بالفرضيات العامة و الجزئية كذلك المنهج المستخدم و ابرز الادوات مع الاختبار المساعد على قياس القلق و مستوياته، ومرورا بالملاحظة و بتحليل المقابلة من الناحية الكمية و الكيفية مع التعليق على الارقام المحصل عليها و تحليل الاختبار لهاملتون الذي ساعدنا في رصد الدرجات الدالة على القلق حقيقة ثم مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات مع وضع مجموعة من الملاحق تسهم في اكتشاف مراحل البحث و

الاستقصاء في مجال هذا الموضوع لنختم بمجموعة من الاقتراحات التي تساعد الطلبة من الزملاء و الزميلات على مواصلة البحث و تقصي في قطاع هام من ابرز القطاعات الا وهو قطاع الصحة.

من بين القطاعات الحساسة التي يجب البحث فيها و الاستقصاء في مجالاتها نجد قطاع الصحة .مما يشكله من أهمية قصوى في وسط اجتماعي يستحق العناية و الدفع بالإنسان نحو الاستقرار الأحسن و المتوازن من النواحي النفسية و العضوية على حد سواء.

ومن خلال الممارسات العيادية على مستوى المؤسسات الاستشفائية خاصة ذات الطابع الجراحي منها نجد أن فرق الجناح يعانون من العديد من الضغوطات ذات المنحى النفسي و السلوكي التي تفضي الى انعدام الاتزان الانفعالي وبالتالي الاحساس بعدم الطمأنينة و الاداء الفعلي المتميز لمساعدة الاخرين على استرجاع الحياة الطبيعية ،من بين هذه الاعراض النفسية نجد القلق حيث يعرف هذا الاخير على انه أنه الخبرة الانفعالية الغير سارة التي قد يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً دقيقاً، كما و يعرّف على انه الحالة النفسيّة التي تظهر على شكل توتّر بشكل مستمرّ نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يتهدّده ومثل هذا الخطر قد يكون موجود فعلاً أو يكون متخيلاً لا وجود له.(عبد الفتاح دويدار 1994 علم النفس الاكلنيكي ط 1)

تهتم الصحة النفسية بدراسة هذه الاعراض و تصنيفها و تبويبها حيث تعرف هذه الاخيرة على انها ذلك التكامل وعدم الانقسام و الوحدة بين الجانب النفسي و الجسدي و الصحة بمقرونة بالصحة العضوية للفرد .(عبد السلام زهران 1977 الصحة النفسية و العلاج النفسي ط2)

ومن المؤكد ان المهنة التي يمارسها الفرد تؤثر على طبيعة شخصيته و اساليب تفكيره وما تقني التخدير إلا من اولئك الممارسين لمهنة نبيلة و لكنها جد صعبة لها من الوزن العيادي السريري ما لها في المجتمع الجزائري حيث يعد من أبرز الساهرين و القائمين على الرعاية و الحفاظ على الصحة العامة وذلك من خلال استغلال كافة مهارته والوسائل و المعدات و الهياكل الحديثة التي وفرها له العلم الحديث ،ونتاجا لهذه المسؤوليات و الضغط المتولد عنها قد تنتابه فترات من القلق فقدان التركيز و التوتر الشديد و الفرع مع علامات الخوف احيانا المرضي الغير ظاهر (الخفي) و المؤدي الى الاحساس بالفشل و انعدام تحقيق استرجاع الحياة للفرد الخاضع للعملية الجراحية.

ومن أبرز الدراسات التي ساهمت في اعطاء صورة عن ما يعانيه ممارسي الصحة نجد دراسة وهيبة سنة 2005 حيث توضح وتقول ان ممارسي الصحة معرضين لمختلف الضغوط خاصة التوتر و التعب الشديد و التشويش الذهني، مما يؤدي الى تغير نمطية السلوك للقيام بالمهام مع العصبية التي تشكل حاجز التواصل مع الزملاء و الزميلات في دراسة قوامها (1169) ممارس صحة ما يعكس تصور البحث في الموضوع. حيث نلاحظ ان هذه الدراسة تعكس الاجهاد و التعب و القلق الذي يعاني منه ممارسي الصحة في كافة الاختصاصات و التي تدعو للانعدام الثبات النفسي و الانفعالي و السلوكي احيانا و التي تتماشى مع نمط البحث في الدراسة.

كذلك دراسة فؤاد صبيرة و زملائه حول الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق المهني في الوسط المدرسي الاساسي و التي اجريت على عينة قدرها 688 معلم و التي تأكد ان طبيعة المهن تسهم في ارتفاع مستويات القلق و فقدان بعض الطاقات المعرفية كالتركيز و الادراك و غريها و التي تأدي التي تكريس مفاهيمي الضغط النفسي في

الوسط المهني مما يشير ان المهنة في غير منای على ولوج ماثرات خارجية كالشعور بالضغط و الاجهاد و اعراض اخرى تسهم في التراجع في الاداء الأمثل للمهنة)
https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream)

كذلك نجد دراسات اخرى اجريت في القطاع الصحي و من بينها الدراسات العربية دراسة عسكر و عبد الله (1988,(أجريت بهدف تحديد درجة الضغوط النفسية ومصادرها و ومقارنتها لدى العاملين في كل من مهن التمريض والطب والخدمة النفسية والاجتماعية اذ . تكونت عينة الدراسة من (353 (عاملا من كلا الجنسين ,طبق الباحث استبيان من اعداده بعد التأكد من صدقها وثباتها ,أشارت نتائج الدراسة الى أن مهنة التمريض و الطب هي أكثر المهن تعرضا للضغوط ,تليها مهنة الخدمة النفسية . كما أشارت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المهن السابقة .

دراسة النيال (1991 (والتي هدفت الى فحص الفروق بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة والممرضات في الأقسام المختلفة في مستشفيات مدينة الاسكندرية ,وتكونت العينة من 60 ممرضة وطبق عليهن كل من المقاييس الاتية: قلق الموت ,بيك للاكتئاب ,العدوانية . وقد أشارت النتائج الى وجود ارتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت والاكتئاب والعصابية لدى أفراد العينة وتوصل الى أن الممرضين يعانون من مستوى قلق عالي . و التي تتماشي و طبيعة الدراسة.

كذلك بعض الدراسات الاجنبية ومنها دراسة توليفر Tolliver,1994 والتي كانت بعنوان ضغوط النفسية و العملية التي تواجه العاملين في التمريض و رؤساء الأقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة وهدفت الى التعرف على درجة الضغط النفسي التي تواجه العاملين في التمريض, ورؤساء الأقسام .باختلاف سنوات الخبرة .تكونت العينة من (48)ممرض و ممرضة, و (12) رئيس قسم ,استخدم الباحث استبيان أعدها لقياس درجة التعرض للضغوط النفسية وضغوط العمل ,تتكون من (34) فقرة ,تعبر عن حالات مختلفة للضغط النفسي و , توصلت ال دراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس كما أشارت الى أن الضغوط النفسية العملية الأكثر شدة تتمثل بعبء العمل الزائد ,والصراع مع الأطباء و موت المرضى.

دراسة شوستير :Schuster, 1999 بعنوان الدراسة : ضغوط العمل لدى العاملين في التمريض في أقسام العناية الحثيثة, هدفت الدراسة الى تحديد تكرارات ضغوط العمل , وشدتها لدى العاملين في التمريض وتحديد ما إذا كانت هناك ضغوط عمل أكثر تأثير لدى أفراد العينة في ذلك المستشفى , تكونت العينة من (44) ممرضا وممرضة من أقسام العناية ا لحثيثة في مستشفى , بكندا استخدام الباحث اختبار ضغط العمل لدى الممرضين و الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد عن غيرها لكثرة الحوادث الخطيرة و , الحرجة والتي تتطلب المتابعة الدائمة, وان مصادر الضغوط لدى العينة تمثلت في ضغط الأطباء , وأهالي المرضى, وأصدقائهم إضافة الى ضغوط المطالب العائلية و الاجتماعية(https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream).

ومما تثبته هذه الدارسات ان القلق من بين ابرز الاعراض الواسعة الانتشار في القطاع الصحي و المتماشية مع طبيعة المهن خاصة الصعبة منها خاصة في الجناح الجراحي و الفرق المتخصصة في ذلك نظير المجهودات التي تبذل

للحفاظ على الصحة العامة للفرد وكذلك الوصول الى معاني الرضا الوظيفي بعد نهاية أداء المهام اليومية من الوجهة المهنية ومن الجانب النفسي العيادي نجد مجموعة من الاعراض ذات الدلالة السريرية الى تحيط بمحيط العمل لكن قد لا تسهم في الحافظ على الاتزان النفسي و الانفعالي و السلوكي العام للفرد او للمهني في تخصص تقني التخذير.

هذه المعطيات اكدتها الدراسة المنجزة لفائدة البحث عن قياس حدة القلق لدى الطبيب الجراحي في مستوى اللسانس على مستوى مستشفى بشير بن ناصر بسكرة الجناح الجراحي من خلال الملاحظة المستمرة اثناء العمليات الجراحية حيث لفت انتباهي ان عنصر مهم في الفريق ألا وهو تقني التخدير يعاني اثناء عمليات التفطين بالنسبة للمرضى من مستويات قلق وفزع و اضطراب غير عادي او طبيعي مع انفجارت و صخب نتيجة الاحساس بالفشل و عدم القدرة على تفطين المريض الذي قد يكون ماله الوفاة المحتوم احيانا.

الامر الذي ادى الى البحث و الاستقصاء وطرح الانشغال التالي:

هل يعاني تقني التـــــخذير من القلق الحاد؟.

دوافع شخصية:

الهدف الاساسي من اختيار هذا الموضوع يرجع بالدرجة الأولى الى الملاحظة المستمرة من خلال الفترة التي قضيناها في فترة التربص في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة و التي افضت الى اكتشاف العديد من الابعاد السيكولوجية خاصة بفرق العمل الجراحي عموما خاصة تقني التخذير الذي حقيقة وجدته يعاني من صور انفعالية هامة تتعلق بالقلق و الانزعاج و عدم الاطمئنان النفسي و الانفعالي الأمر الذي حتم الاستمرارية في البحث و الاستقصاء وراء طبيعة هذه العمل المتكامل خاصة أثناء تأدية المهام في الاستطباب الجراحي .

دوافع علمي اكاديمي: المساهمة في إثراء البحث العلمي و الزيادة في رصيد المكتبة الجامعية تكملة للبحوث السابقة التي تخص البحث في قطاع هام الا و هو الصحة.

2/أهمية دراسة هذا الموضوع :

من خلال معالجة بعض من زوايا هذا الموضوع يتضح ان تقني التخدير هو من بين الكوادر التي يجب أن تخضع للدراسة والبحث في المجال النفسي رصدا لمختلف السلوكات ذات الدلالة الرمزية من الناحية النفسية و السلوكية التي قد تسهم في انخفاض مستويات المردودية لديه.

- التركيز على فئة من عمال الصحة العامة
- الاسهام في تقديم دراسة حول فئة تقني التخذير وكشف معيطات ممارسة مهامهم والتحسين في ادائها
- المساهمة في ترقية الخدمات الصحية في قطاع هام كالصحة من الوجهة النفسية.

3/ اهداف دراسة هذا الموضوع:

الهدف الرئيسي من دراسة هذا الموضوع هو مواصلة البحث والاستقصاء في أبرز واهم الاضطرابات النفسية في المحيط الصحي او في القطاع الصحي.

كذلك التعرف على ما يمكن ان يقدمه النفساني للصحة العمومية لهذه الفئة من العمال من خدة نفسية و ارشاد و توجيه عملي ميداني وذو فائدة مستمرة.

مصطلحات الاجرائية للبحث:

القـــــــــلق:

يعرف هذا الأخير على انه كل فعل طارئ من شانه تغير مستويات السلوك لدى الفرد و التي نتوقع من خلالها ردود أفعال قد تكون في غير محلها. وحسب فرويد يرى ان القلق حالة من الخوف الغامض أو الشديد الذي يتملك الانسان و يسبب للفرد الكدر و الضيق و الام و التوقع دائما للشر و التشاؤم و الضرر مما يخق نوع من العصبية و الانفعال(د/ حسين عبد الحميد أحمد رشوان دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الامراض ط 3 المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 1999).

هذا ونستطيع تعريف القلق من الناحية الاجرائية على أنه تلك الاعراض التي تشمل التوتر و عسر المزاج و بعض الاعراض الفيزيولوجية التى تسهم في ارتفاع معطيات الاجهاد والتعب و الاحساس بالفتور و انعدام القدرة على ممارسه المهنة احيانا.

التحذير / العلم الذي اورد في العلوم الطبية الهدف منه إزالة اللام الفردية للمصابين أثناء القيام بالعمليات الجراحية و التدخلات الاستعجالية وغير ذلك ،كما ويعرف هذا الاخير على انه هو حالة الخلو التام من المؤثرات الخارجية وهو فقدان للوعي عكسي ارتكساي، والتحذير العام منفردا لا يكفي للقيام بالعملية الجراحية؛ بل يجب أن تسبقه المعالجة الإعدادية التواصل مع المريض و معرفة مختلف الامراض و اخذ التدابير المساعدة في اخذ القرار الجيد و المناسب لطبيعة المخذر المأخوذ، وفي الاخير يكون ذلك من خلال إعطاء حقنة مهدئة (http://www.saintluc.be/services/medicaux/anesthesiologie/anesthesi)

تقني التخذير: هو الفرد المسؤول على القيام بالتخدير في العملية الجراحية ، بحيث يوظف كافة ما نتهل من علوم و دراسات بهدف القيام بمساعدة الفرد المصاب او المتعرض للفعل الجراحي .(www.inmedical.com). كما وتعرفه الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية من خلال التنظيم العام لقطاع الصحة على أنه الشخص المنظوي ضمن إطار التكوين الشبه طبي يعني بالتكوين القاعدي الصحي في مختلف العلوم المجاورة لمساعدة الاخرين على تخطي التعب و الاجهاد المتعلق بالعملية الجراحية من خلال حق المخدر المناسب حسب طبيعة المرض المراد علاجه مع مراعاة عمليات التفطين بعد الخضوع للعملية الجراحية بمعية فريق عمل مؤهل. (الجريدة الرسمية للجهورية الجزائرية رقم 38 الصادرة يوم 4 شعبان من سنة 1432 الموافق 6 جوان جولية 2011)

كذلك **نجد الخوف الذي يعرف على انه** : الخوف Fearمن أكثر الأعراض النفسية شيوعاً رغم أن الاضطراب الناشئ عنها أقل خطراً وقد لا يخلو أحدنا منها دون أن يعتبر ذلك مرضاً أو انحرافاً .مثلاً نجد أن الأم تخاف على طفلها أو زوجها المتأخر عن العودة للمنزل أن يكون قد وقع له حادث. فالخوف إذاً هو انفعال فطري يتجلى في الهرب من الأخطاء والابتعاد عنها والذي يحلل حالة الخوف وما يتبعها التي تصيب(الاستاذ الدكتور محمد جاسم ولي سيكولوجية الخوف مركز البحوث التربوية والنفسية –جامعة بغداد فيلادلفيا – تقيم مؤتمر2006)

من هذا التعريف نستدل و نعرفه من الناحية الاجرائية أن الخوف عبارة عن شعور داخلي يقد يتميز من خلال الحركة الطبيعية مكنزمات الدفاع النفسي لغاية حماية شخص او حماية الذات من شعور بالخطر الخارجي.

القـــــــــــلق:

يعرف هذا الأخير على انه كل فعل طارئ من شانه تغير مستويات السلوك لدى الفرد و التي نتوقع من خلالها ردود أفعال قد تكون في غير محلها. وحسب فرويد يرى ان القلق حالة من الخوف الغامض أو الشديد الذي يتملك الانسان و يسبب للفرد الكدر و الضيق و الام و التوقع دائما للشر و التشاؤم و الضرر مما يخق نوع من العصبية و الانفعال(د/ حسين عبد الحميد أحمد رشوان دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الامراض ط 3 المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 1999).

هذا ونستطيع تعريف القلق من الناحية الاجرائية على أنه تلك الاعراض التي تشمل التوتر و عسر المزاج و بعض الاعراض الفيزيولوجية التى تسهم في ارتفاع معطيات الاجهاد والتعب و الاحساس بالفتور و انعدام القدرة على ممارسه المهنة احيانا.

التحذير / العلم الذي اورد في العلوم الطبية الهدف منه إزالة اللام الفردية للمصابين أثناء القيام بالعمليات الجراحية و التدخلات الاستعجالية وغير ذلك ،كما ويعرف هذا الاخير على انه هو حالة الخلو التام من المؤثرات الخارجية وهو فقدان للوعي عكسي ارتكساي، والتحذير العام منفردا لا يكفي للقيام بالعملية الجراحية؛ بل يجب أن تسبقه المعالجة الإعدادية التواصل مع المريض و معرفة مختلف الامراض و اخذ التدابير المساعدة في اخذ القرار الجيد و المناسب لطبيعة المخذر المأخوذ، وفي الاخير يكون ذلك من خلال إعطاء حقنة مهدئة (http://www.saintluc.be/services/medicaux/anesthesiologie/anesthesi)

تقني التخذير: هو الفرد المسؤول على القيام بالتخدير في العملية الجراحية ، بحيث يوظف كافة ما نتهل من علوم و دراسات بهدف القيام بمساعدة الفرد المصاب او المتعرض للفعل الجراحي .(www.inmedical.com). كما وتعرفه الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية من خلال التنظيم العام لقطاع الصحة على أنه الشخص المنظوي ضمن إطار التكوين الشبه طبي يعني بالتكوين القاعدي الصحي في مختلف العلوم المجاورة لمساعدة الاخرين على تخطي التعب و الاجهاد المتعلق بالعملية الجراحية من خلال حق المخدر المناسب حسب طبيعة المرض المراد علاجه مع مراعاة عمليات التفطين بعد الخضوع للعملية الجراحية بمعية فريق عمل مؤهل. (الجريدة الرسمية للجهورية الجزائرية رقم 38 الصادرة يوم 4 شعبان من سنة 1432 الموافق 6 جوان جولية 2011)

كذلك **نجد الخوف الذي يعرف على انه** : الخوف Fearمن أكثر الأعراض النفسية شيوعاً رغم أن الاضطراب الناشئ عنها أقل خطراً وقد لا يخلو أحدنا منها دون أن يعتبر ذلك مرضاً أو انحرافاً .مثلاً نجد أن الأم تخاف على طفلها أو زوجها المتأخر عن العودة للمنزل أن يكون قد وقع له حادث. فالخوف إذاً هو انفعال فطري يتجلى في الهرب من الأخطاء والابتعاد عنها والذي يحلل حالة الخوف وما يتبعها التي تصيب(الاستاذ الدكتور محمد جاسم ولي سيكولوجية الخوف مركز البحوث التربوية والنفسية –جامعة بغداد فيلادلفيا – تقيم مؤتمر2006)

من هذا التعريف نستدل و نعرفه من الناحية الاجرائية أن الخوف عبارة عن شعور داخلي يقد يتميز من خلال الحركة الطبيعية مكنزمات الدفاع النفسي لغاية حماية شخص او حماية الذات من شعور بالخطر الخارجي.

تعتبر الدراسات السابقة الارضية التي يعتمد عليها الباحث لتفسير بعض المعطيات التي تتعلق اساسا بموضوع الدراسات ومن بين هذه الدراسات نجد :

- دراسة محمد فرج الله مسلم أبو الحصين:(2010) هدفت الدراسة للتعرف على الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، **بعنوان الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات.**

واستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتناولت عينة الدراسة (274) ممن يعملون في أقسام العناية المركزة. أما عن أداة الدراسة فقد قام الباحث ببناء وتطبيق مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات وتطبيق مقياس الكفاءة الذاتية. وقد كانت نتائج الدراسة أن الممرين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بنسبة(64،73).

- دراسة رجاء مريم:(2008) هدفت الدراسة لقياس الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي، **بعنوان مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض.** واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي الميداني. وقد اشتملت الدراسة على عينة تناولت(204) من الممرضات.

أما عن أداة الدراسة فقد استخدمت استبيان مكون من55 فقرة لقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية .وقد خلصت الدراسة الى أنه تعاني الممرضات من الضغوط النفسية المهنية بنسبة مرتفعة تقدر بـ:(78،9).

- دراسة محمد سليم خميس:(2013) هدفت الدراسة لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي (أطباء، ممرضين، أعوان التخدير)، **بعنوان الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي.** واستخدم الباحث في هه الدراسة المنهج الوصفي.وقد اشتملت الدراسة على عينة تناولت (120) عملا بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة.أما عن أداة الدراسة اعتمد الباحث في قياس الضغوط النفسية على استبيان مقياس الضغوط النفسية من تصميمه.

وقد خلصت نتائج الدراسة الى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.(حسن حسني القلق و إدارة الضغوط دار الفكر العربي مصر 2001)

تعليق:

تناولت الدراسات الثلاث موضوع الضغط النفسي كمتغير من متغيرات الدراسة ، وهذا ما تم التطرق اليه أيضا في هذه الدراسة، غير أن الاختلاف كان في كيفية التناول حيث تم تناولها بطريقة وصفية أي باتباع المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب التحليلي أو المسحي الميداني أو الاكتفاء بالوصف فقط، أما عن هذه الدراسة فقد تناولت الموضوع بطريقة عيادية باستخدام المنهج العيادي، أما الدراسات السابقة تم تناول عينات لإجراء الدراسات و في هذه الدراسة تم أخذ حالات فقط تبعا لأسلوب دراسة الحالة في المنهج العيادي، وفيما يخص أداة جمع البيانات فتم تطبيق المقابلة النصف موجهة ومقياس الضغط النفسي، وكان الاختلاف أيضا من حيث النتائج فقد توصلت هذه الدراسة الى أن رؤساء الأقسام الاستشفائية بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر يعانون من ضغط نفسي

متوسط وفوق المتوسط، أما نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العاملين بالقطاع الصحي فكانت مرتفعة.(علي عسكر ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها الصحة النفسية في ظل عصر التوتر و القلق)

تمهيد:

من خلال الدراسات المقدمة من النواحي النفسية نجد ان من ابرز الاضطرابات النفسية المعالجة في هذا نطاق نجد القلق الذي يعتبر من بين الحواجر الذي تساهم في ابراز انماط العرقلة لدى الفرد من خلال علاقته مع ذاته او مع الاخرين لذا ناقشت النظريات هذا العرض من خلال العديد من التناولات والتي على النحو التالي:

تعريف القلق حسب بعض العلماء

1- تعريف القلق حسب بعض العلماء:

يعد القلق من أبرز الاعراض الاساسية لمختلف الاضطرابات النفسية حيث عرف من قبل العديد من العلماء على النحو التالي:

القلق هو احساس بخطر غير محدد يرافقه حالة تعب هيجان انحطاط و بعدم القدرة على مواجهة الخطر في الاشكال الحادة الانفعال و العصبية. (Garnier delamare.p59/60 1992)

يمكن تعريف القلق على انه انفعال يتميز بالشعور بخطر مسبق و توتر و حزن مصحوب بتيقظ الجهاز العصبي السمبتاوي (ليندا دافيدوف ترجمة سيد الطوب 2000 ص 101)

يعد القلق واحدا من المشاعر الاساسية الطبيعية لدى الانسان مثله مثل الغضب و الخنق و الفرح التي ترافق الانسان منذ لحظات الولادة حتى نهاية الحياة و يظهر القلق في المواقف التي يقيمها الفرد على انها مهددة و غير مضمونة و يصعب السيطرة عليها و يشعر الفرد بالانزعاج و الضيق منها. (حامد جميل رضوان 2002 ص 227)

القلق كذلك هو حالة من عدم الارتياح التوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف او تهديد دون ان يعرف السبب الواضح لها فالقلق يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح و الاضطراب و الهم المتعلق بحوادث المستقبل و تتضمن حالة القلق شعورا بالضيق و انشغال الفكر و ترقب الشر و عدم الارتياح حيال مشكلة او وشيكة الوقوع . (جمال قاسم و اخرون 2001 ص 173)

القلق هو حالة داخلية مؤلمة من العصبية و التوتر و الشعور بالرهبة و يكون مصحوبا بإحساسات جسمانية و اتجاهات مثل سرعة دقات القلب و الخفقان و العرق و الارتعاش و فراشات في المعدة و الشعور بالأفكار لمزيد من الهواء من الرئتين و الم في الصدر (محمد حسن الغانم 2005ص85).

بعد تقديم مجموعة من التعاريف حسب العديد من الاتجاهات النفسية نرصد تعريف اجرائي يشمل كافة هذه التعاريف و الذي نصيغه على النحو التالي:

القلق هي حالة نفسية وفسيولوجية تتركب من تتضافر عناصر إدراكية، وجسدية، وسلوكية. لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح، والخوف، أو التردد. ... على هذا النحو، يختلف القلق عن الخوف، الذي يحدث في وجود تهديد ملحوظ.(https://ar.wikipedia.org/wiki).

لعلم النفس العديد من المقاربات الشارحة لمختلف الاسباب و الاعراض لمختلف الاضطرابات النفسية ومنها القلق عليه نرصد مجموعة منها على النحو التالي:

2- المقاربة النظرية للقلق

2-1- القلق حسب مدرسة التحليل النفسي

وضع فرويد مفهوم عصاب القلق في عام 1893 و راي ان الصراع الاساسي ينجم عن غياب الاشباع الاندفاعي و ان القلق هو نتيجة التغير الذي يطرا على الهياج الناجم عن الاندفاع الجنسي عندما لا يجد مخرجا طبيعيا و ربط تشكل المصاب الرهابي و الهستريائي و الوسواسي بالعقد اللاواقعية في مرحلة الطفولة و بقي القلق عند فرويد على علاقة هامة بالحياة الاندفاعية الجنسية.

كذلك اعتبر فروي دان المخاوف العصابية حول الممارسة الجنسية و الشعور بالذنب حيال الاندفاعات الجنسية كل ذلك بوسعه توليد القلق دون ان يكون من الضروري الاستناد الى حدث معين.

و هكذا فان فرويد يفسر القلق و كانه نتيجة لكبت اطلقه صراع قائم بين "الانا" و القطب الاندفاعي في الشخصية " الهو" و بذلك قلب فرويد الاقتراح السابق الذي كان يعتبر القلق مصدرا للكبت و ليس نتيجة له و اشار فرويد الى ان القلق علامة خطر تعبر عن عدم الرضا او الانزعاج و ان له نوعين متميزين:

قلق موضوعي:

و هو القلق امام خطر حقيقي و اعتباره ظاهرة عادية و لو انه يشكل رد فعل ردئ التكيف او غير فعال و هو بالنتيجة شعور قريب من الخوف الناجم عن خطر خارجي.

قلق عصابي:

و هو قلق غريزي الذي يحس به الشخص امام خطر داخلي و له شكلان يتمثل الشكل الاول بخطر ينجم عن رغبة لا واعية يدركها "الانا" و كأنها بمثابة تهديد له.

بينما يكمن الشكل الاخر في المحظورات التي يفرضها "الانا الاعلى" على القطب الاندفاعي من الشخصية "الهو" و التي ينبغي على "الانا" مجابهتها.

و راى فرويد كذلك بان وظيفة القلق تتمثل في اطلاق دفاعات لحماية وحدة " الانا" المهددة و ان حل الصراعات المختلفة يتم عبر الاليات الدفاعية اللاواقعية "للانا الاعلى" كالكبت الذي يتحرك تحت تأثير علامة التعلق الانذارية.

و بين فرويد انه انه عندما ترهق هجمات القلق الشديد الدفاعات الاعتيادية فان الوسيلة الاخيرة التي يلجا اليها "الانا" تكمن في تشكيل اعراض سريرية عصابية بغية التصدي للاعباء القلقية المتزايدة لأبعاد القلق الناجم عن الصراع. (مطيع وليف سليمان 2001 ص 88/87).

يفسر اوتورانك القلق على اساس الصدمة الاولى و هي صدمة الميلاد فانفصال الوليد عن الام هو الصدمة الاولى التي تثير لديه القلق الاولى فالفطام يثير لدى الطفل القلق لا نه يتضمن انفصالا عن ثدي الام و الذهاب الى المدرسة يثير القلق لانه يتضمن الانفصال عن الام و كذلك الزواج يثير القلق لانه يتضمن الانفصال عن الام.

فالقلق في راي اوتورانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة و يذهب اوتورانك الى ان القلق الاولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته هما خوف الحياة و خوف الموت ان خوف الحياة هو قلق مع التقدم و الاستقلال الفردي الذي يهدد الفرد بالانفصال عن علاقاته و اوضاعه اما خوف الموت فهو خوف من التوتر و فقدان الفردية و ضياع الفرد في المجتمع او خوفه من ان يفقد استقلاله الفردي الى حالة الاعتماد على الغير. (فاروق السيد عثمان 2001 ص 22/21).

كما يرى ادلر ان القلق النفسي ترجع نشاته الى طفولة الانسان الاولى حيث شعور المريض بالقصر الذي يشعره بالنقص و عدم الشعور بالامان و محاولته الحصول على الشعور بالتفوق و هنا ينشا الصراع بين محاولات الانسان للحصول على التفوق و شعوره بالنقص و الدونية الذي يدفعه الى الانطواء و البعد عن الناس و من هنا ينشا القلق العصابي لديه و قد اوضح "ادلر" ايضا ان نوع التربية التي يتلقاها الطفل في اسرته ايام طفولته لها اثر كبير في نشاة القلق العصابي عنده.

و قد اوضح " ادلر " ما هو المقصود بالقصور العضوي الذي حدده في بداية الامر حيث يتمثل هذا القصور في احد اعضاء جسمه اما نتيجة عدم استكمال نمو العضو او توقفه او لعدم كفايته التشريحية.(فوزي محمد جبل 2000ص 133).

ترى هورني ان العوامل التي تسبب القلق يمكن تلخيصها فيما يلي المعاملة داخل الاسر مثل انعدام الوفاء العاطفي حرمان الطفل من الحب و الحنان و نبذه و تركه وحيدا امام حاجاته و الشروط المختلفة المحيطة به السيطرة القاسية فقدان العدالة في المعاملة نحو الاخوة الاخلال بالوعود عدم التقدير نكران الحقوق ...الخ

المعاملة المنتشرة في البيئة الاجتماعية التي تمتد حول الاسرة مثل الخداع الكذب الغش الحسد العدوان العنف التناقضات الاجتماعية ....الخ (عبد العزيز معايطة و اخرون 2002ص 330)

2-2- القلق حسب المدرسة السلوكية:

طبق دولارد و ميلر مفاهيمهما الاساسية في التعلم على كيفية اكتساب القلق و الخوف فهما يعتبران الخوف دافعا مكتسبا اي دافعا ثانويا منبثقا من الا لم.

و يرجع اهتمام دولارد و ميلر يدافع الخوف الى كونه ركنا اساسيا في الصراع اللاشعوري الذي يعتبر اساس الاضطراب النفسي ذلك انه اثناء عقاب الطفل على الاستجابات المحرمة التي يحاول ان يخفض بها دوافعه الاولية يكتسب دافع الخوف كنتيجة لارتباط هذه الاستجابات بالأ لم الناتج عن العقاب فيصبح الخوف مرتبطا بهذه الاستجابات و كذلك بالدوافع اليها من ثم يقع الانسان في صراع كلما استثير احد هذه الدوافع صراع بين الدافع الاصلي و بين الخوف المرتبط باشباع هذا الدافع.

و يرى ان الصراع الانفعالي الشديد اساس الاضطرابات السلوكية و الصراع الذي يقصده دولارد و ميلر هو الصراع اللاشعوري الذي يلعب الكبت دورا كبيرا في تكوينه و يحدث الصراع في ثلاثة اشكال مختلفة هي :

1/ صراع الاقدام الاحجام و هو الذي يحث ين دافعين يشتركان في الوقت نفسه و في اتجاهين متضادين.

2/ صراع الاقدام اقدام و ينشا بين دافعين يدفع كل منهما الفرد الى الاقتراب من هدف معين.

3/ صراع الاحجام احجام و هذا يواجه الفرد موضوعين كليهما سالب بالكيفية و المقدار نفسيهما.

و في راي" دولارد و ميلر " يتعلم الطفل انواع الصراع في سنين حياته الاولى و ذلك على مستوى لا شعوري مما يجعل للعمليات اللاشعورية اهميتها في تكوين القلق و الخوف و يقصد "دولارد و ميلر " بالعمليات اللاشعورية مثيرات لا شعورية لا يستطيع الفرد ان يعبر عنها تعبيرا لفظيا و من ثم لا يمكن تحديدها و تشمل بعض العمليات اللاشعورية الدوافع المثيرات و الاستجابات التي تعلمها الطفل قبل ان يتعلم الكلام و لذلك بقيت دون ان تكتب رمزا لغويا يحددها و البعض الاخر من العمليات اللاشعورية كانت في وقت ما مثيرات او دوافع او استجابات شعورية اي سبق ان اكتسبت رموزا لغوية و لكنها اصبحت لا شعورية عن طريق الكبت.

و يرى دولارد و ميل ران الكبت هو عملية تجنب او استيعاد لبعض الافكار و الذكريات المعينة الكبت استجابة متعلمة و نحن نتعلمها بالطريقة نفسها التي نعلم بها غيرها من الاستجابات اذ ان هنا من الافكار و الذكريات ما هو مرتبط بمواقف مثيرات مؤلمة و الكبت يؤدي الى خفض التوتر الناجم عنها و من ثم يتم تدعيم استجابة الكبت و الخوف غير محدد المصدر في راي دولارد و ميلر خوف لا شعوري و هو ما انطلق عليه القلق و عملية الكبت هي التي تجعل من الصعب تحديد مصدره و لذلك فقد يلجا الانسان الى اسلوب او اخر من اساليب السلوك العادي المرضي و يحدث ذلك ايضا في اغلب الاحيان على مستوى لا شعوري و من هذه الاساليب السلوكية التي تؤدي الالتفاف من حدة القلق ما يسمى بالحيل الدفاعية كالتبرير و الاسقاط و التقمص و الادلاء و النكوص و هي في نظر دولارد و ميلر عبارة عن اساليب سلوكية متعلمة تدعمها الوظيفة التي تؤديها من حيث خفض التوتر الناشئ عن القلق و الناشئ بدوره عن اساليب التربية الخاطئة. (موزة الكعبي 1997 ص 93/91)

بدا مورر مناقشة لظاهرة القلق بما توصل اليه من نتائج معملية شانه في ذلك شان اصحاب المدرسة السلوكية الجديدة و يرتبط العصاب في رائ "مورر" بعملية التطبيع الاجتماعي التي تبدا في سن سنتين و تستمر الى السنة السادسة من حياة الطفل في هذه الفترة يمتاز سلوك الطفل بنوع واضح من السلبية و العناد و عدم طاعة الاوامر و هذه المرحلة تنتهي بسلام في سن السادسة او السابعة عندما تبدا مرحلة جديدة هي التقمص او اكتساب العادات التي يعززها تقبل الفرد اجتماعيا.

و يستطيع الفرد العصابي ان يمتص كثيرا من المطالب و الواجبات التي تفرضها عليه عملية التطبيع الاجتماعي و لكن هذه المطالب مجتمعة التي تعرف باسم الضمير لا تكون قد هضمت بعد و لم تصبح جزءا من الذا الداخلية بحيث تصبح مقبولة من داخلية الفرد و لذلك تصبح الصورة الداخلية صورة اخرى من صور علاقة الفرد بالخارج و يظل الفرد في حالة معارضة و مقاومة سلبية بالنسبة لها و يصبح الفرد بعد ذلك مشغولا بصراعاته الداخلية لدرجة انه

ينسحب بدرجة او باخرى انفعاليا و عمليا من البيئة الواقعية اي ان العصابي تعرض في عملية التطبيع الاجتماعي لوسائل كان نتيجتها تعلم القلق و القلق خبرة تمر بها الذات طالما هي في حالة صراع مع مكونات لبذات العليا "القلق " التي تظل في حالة حيوية و قوة دافعة بطبيعة الواقع الاجتماعي الذي يمثله و يظل يعاقب الذات كل سلوك يبدو خارجا فالعصابي طفل لم يتعلم تعلما مناسبا او هو تعلم كيف لا يتعلم لاتمرار فترة المقاومة و السلبية بسبب سوء التربية .

يرى مورر ان القلق سلوك مكتسب فيقول " لا ينتج القلق من الافعال التي لم يتجرا الفرد اتيانها و كبتها بل من الافعال التي ارتكبها و لم يرضى عنها "

ويتفق اصحاب نظرية الدور مع "مورر" في ان القلق يتولد عندما يفشل الفرد في ادائه لادواره الاجتماعية التي قد تمثل في كل ادوار هاو بعض هذه الادوار او الفشل في علاقته مع الاخرين و من ثم فان هذا الفشل في اداء هذه الادوار او بعضها يؤدي الى القلق النفسي و ان هذه الادوار تكون نتيجة تفاعل الفرد داخل نسقه الاجتماعي حيث ان سلوك الفرد يتضمن محددات فردية و اخرى اجتماعية على اعتبار ان الدور الاجتماعي الذي يؤديه هو نتيجة او محصلة لتفاعل كل من العمليات النفسية من جانب و الظروف البيئية من جانب اخر .

و لهذا فان الفشل في اداء الدور او في تحقيق متطلباته ينتج عنه اضطراب في علاقات القائم بالدور و المشاركين معه و يردي هذا العجز في الاداء الى القلق و التوتر. (موزة الكعبي 1997ص95/93)

2-3- حسب المدرسة الوجودية :

ظهرت النظرية الوجودية في علم النفس و العلاج النفسي المعاصر في مختلف انحاء اوربا على يد (هيدجر و سارتر) الذين حاولوا فهم الكائنات البشرية من حيث القوى و الدوافع و الانعكاسات المشروطة و هم يشيرون الى ان القوانين و المبادئ الثابتة قد تكون حقيقية و لكنها تبقى غير واقعية فانصب همهم على محاولة ردم الهوة القائمة بين ما هو حقيقي و واقعي و وجودي.

مثل هذا الاتجاه "رولومي"الذي اشار الى ان المشكلة الرئيسية التي نواجهها هي الشعور بالضعف و هذا الشعور نابع من قناعة الفرد بعدم قدرته على عمل شئ يخفف من المشكلات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في المجتمع و ان هذا الشعور بالعجز و عدم القدرة هو الذي يقود الى القلق و الكبت فيؤديذلك الى الخمول و التعب.

و هذا الجانب المسرحي يمثل شكلا من اشكال الوقاية و الحماية و في الوقت ذاته يولدان العنف و العدوانية التي تغرب الافراد بعضهم عن بعض بحيث يصبح احدهم غير قادر على التوافق مع مجتمعه فتزيده ذلك عزلة و وجدانية في ظل ضبابية القيم المحيطة التي تجعل الاخلاص و الالتزام موازنة للضعف و السذاجة.(عبد الكريم قاسم ابو الخير 2001ص 75/74)

3- انواع القلق :

objective anxity

3-1- القلق الموضوعي العادي :

و هو رد فعل يتناسب مع كم و كيف التهديد و يدفع الانسان ليجد طريقا لمواجهة التهديد بنجاح و لا يوجد فرد يعيش بلا قلق و بينما يكون قدر محدود من القلق ضروريا للنمو فان قدرا كبيرا منه يكون معوقا و برغم الفرد على تكوين دفاعات عصابية او ذهاني. (سهير كامل احمد 2000 ص 81/80).

3-2- Neurotic anxiety القلق العصابي يكمن مصدره داخل الفرد نفسه لكنه لا يعرف له اصلا او يجد له مبررا موضوعيا او سببا صريحا واضحا فهو خوف اسبابه مكبوتة لا شعورية انه قلق هائم طليق غامض.

فالقلق العصابي لا يميز العصابيين فقط بل هو لدى العاديين ايضا و ان كان لا يتحكم في حياتهم و يسيطر عليهم كما هو الحال لدى العصابيين.(عبد الحميد محمد الشاذلي 2001ص114/113).

3-3- Moral anxietyالقلق الخلقي الذاتي يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص و ليس صراعا بين الشخص و العالم الخارجي اي انه ناتج من ضمير الشخص و خوفه منه عند قيامه بسلوكات تخالف عادات و تقاليد او اعراف المجتمع الذي يعيش فيه.

و القلق الخلقي كامنا داخل تركيبة الشخص و عادة يظهر القلق الخلقي اعقاب حالات الاحباط المرتبطة بالانا الاعلى لدى الفرد (الانا العليا المثالية) التي تنسجم مع القيم الاجتماعية. (حسن منسي 1998 ص 38)

3-4- القلق في هستيريا القلق في هستيريا القلق يرتبط نوعيا بموقف خاص بمثل الصراع العصابي فالشخص المتوتر يستجيب لمواقف خطر بطريقة تختلف عن شخص عادي فالشخص السوي يستحدث نوعا من الخوف يمكن ان تفيد منه الانا بينما الشخص المتوتر لديه استعداد كامن للانفجار فانه تحت تاثير سبل من الخوف ولده ادراك الخطر يعتريه الشلل و كما ان الشخص العصابي يستجيب لخطر واقعي بالذعر بدلا من ان يشعر بالخوف فيستجيب بحبسه فانه بنفس الطريقة يستجيب لخطر وهمي بالذعر.

و في الغالبية العظمى من الحالات كان يوجد خلال فترة ما استعداد عامل استحداث القلق نمط عصاب القلق ثم تطرا واقعة فتبعث بطريقة لا شعورية الصراع و الاساس المولد للمرض.

تقصد الانا الى الانذار بفشل الانذار فتنطلق النوبة الاولى لهستيريا القلق و الموقف الباعث على القلق و حدوده و نوعيته يمكن اعتباره قنطرة تربط بصفة ثانوية بين الاستعداد الاولى العام للقلق و مضمونه النوعي اللاشعوري.

و بذلك ينضبط الاستعداد الدائم للانفجار في عصاب القلق ما دام يشعل ثقاب التلميح الى الموقف النوعي و لكن من لا حث المواقف يبرز القلق و تستحدث الانا بصفة ثانوية اجراءات نحاول بها محاربة هذا القلق هو الاخر.

(كمال وهبي 1997 ص 91-92).

4- اعراض القلق :

4-1- الاعراض الفيزيولوجية

- افراط في نشاط الجهاز العصبي التلقائي و الغدد الصماء. (ترجمة عباس محمود عرض تاليف دوجال مكاي 2002 ص)
- ارتعاش الاطراف و برودتها.
- سرعة معدل التنفس و ضربات القلب.
- اضطرابات تصيب المعدة و عسر الهضم.
- كثرة التبول.
- شعور الفرد بالارق و عدم القدرة على النوم.
- الاحساس بالا لم في الظهر او الرقبة.
- كثرة تصبب العرق.
- اصابة الانسان بعدم الرؤية الواضحة.
- الاحساس بالاختناق.
- فقدان الشهية.
- تخبط سلوك الفرد و عدم القدرة على احداث التوازن بينما يقوم به من اعمال.

اصابة الانسان بالصداع. (**نبيه ابراهيم اسماعيل ص 164**)

4-2- الاعراض النفسية

-الخوف الهائم المبهم الذي لا مصدر له و لا مبرر و لا تفسير له.

-الفرد القلق حساس جدا و يهيج بسرعة و لأتفه الاسباب و ربما ينفر جدا من الاصوات و الضوضاء و الاضواء الساطعة.

- الخوف من الجنون خاصة عندما تكون حالة المريض مصحوبة بأعراض العصاب القهري.

-صعوبة في التركيز او فترات نسيان يتوهم المريض انها بداية الخوف.(عبد الكريم قاسم ابو الخير 2001ص76)

5- اسباب القلق

5-1- فقدان الشعور بالامان

يمثل عدم الشعور الداخلي بالأمن سببا رئيسا للقلق المزمن هو نتيجة انعدام الشعور بالأمن و الشكوك حول الذات و فقدان الشعور الداخلي بالأمن هو نتاج مجموعة من العوامل.

5-2- عدم الثبات

اذ ان تقلب الاباء و المدرسين في التعامل مع الطفل يؤدي الى حالة من التشويش و القلق لدى الطفل فتصبح الحياة بالنسبة له سلسلة من الحوادث المخيفة التي لا يمكن التنبؤ بها.

5-3- الكمال الزائد

ان توقع لراشدين للكمال يؤدي الى ظهور استجابات القلق لدى الكثير من الاطفال و مع ان بعض الاطفال المرتفعي التحصيل او اللامبالين يمكن ان يتجنبوا حالة القلق الناتج عن عدم الوصول الى مستوى توقعات الكبار نجد ان بعضهم الاخر يطور حالة من الاضطرابات و التوتر نتيجة عدم الوصول الى مستوى التوقعات مشكلة القلق في هذه الحالات تنتج عن ان المعايير مرتفعة جدا و الكبار لا يبدون راضين عن اي شئ.

5-4- الاهمال

يؤدي غياب الحدود الواضحة الى شعور الاطفال بعدم الامن فيشعرون و كأنهم مهجورون ضائعون و يظهر مثل هؤلاء الاطفال و كأنهم يبحثون لدى الراشدين عن حدود لسلوكاتهم و يتصرف بعضهم و كانه يرغب في ان يعاقب حيث يجد في العقاب طريقة للتعرف على استجابات الراشدين بشكل واضح.

5-5- النقد

ان النقد الزائد يؤدي الى حالة من الاضطرابات و التوتر لدى الطفل اذ يشعر بالشك في ذاته و يتوقع ان تكون موضع نقد و في هذه الحالة فان اي مواجهة او كشف الذات يمكن ان تؤدي الى شعور شديد بالقلق و خاصة عندما يعرف الاطفال بانهم سوف يكونون موضوع تغيير او حكم بطريقة ما و هكذا يصبح التحدث امام الاخرين او تقديم الامتحانات او اللعب مثيرا للشعور بالقلق (جمال القاسم و اخرون 2001ص174).

5-6- الثقة الزائدة من قبل الراشدين

ان قيام الراشدين بائتمان الاطفال على اسرارهم مفترضين انهم يمتلكون نضج الكبار و تحميل الاطفال اعباء كهذه قبل الاوان يولد لديهم القلق فالطفل ليس لديه النضج الذي يمكنه من توقع ما قد يسفر عن كشف الاسرار من مشكلات في المستقبل و عندما يخبر الاطفال بالمشكلات المالية او الاجتماعية التي يواجهها الاباء فان هذا يجعلهم يشعرون بالقلق حول المستقبل فهم يشعرون بانهم مثقلون بالأعباء على نحو غير مناسب كما من المفترض فيهم ان يفعلو شيئا للمساعدة.

5-7- الشعور الذنب

قد يتطور الشعور بالقلق لدى الاطفال نتيجة اعتقادهم بانهم قد تصرفوا على نحو سيئ و تتعقد المشكلة عندما يتبلور لدى الطفل احساس عام بانه لا يتصرف بالطريقة الصحيحة و قد يمر الاطفال في حلقة مفرغة عندما يشعرون بالقلق و بالتالي يصبحون اقل فاعلية ثم يشعرون بالذنب بسبب انخفاض فاعليتهم و هذا النمط من السلوك يميز الطفل الذي يميل للتأجيل فهو يكتفي بالقلق دون العمل مثل هذا الطفل لا ينجز شيئا و يستنفذ طاقته بمشاعر القلق.

5-8- تقليد الوالدين

غالبا ما يكون للآباء القلقون ابناء قلقون حيث يتعلم الاطفال القلق و يرون الخطر في كل ما يحيط بهم .

5-9- الاحباط المستمر

يؤدي الاحباط الزائد الى مشاعر القلق و الغضب و عندما يعجز الاطفال في التعبير عن غضبهم فانهم يشعرون بالقلق . (جمال قاسم و اخرون 2001 ص 175)

5-10- الايحاء

و هو مسؤول عن كثير من الاصابات بالقلق و هو نوعان

أ- ايحاء ذاتي

ينشا مما يرتبه المرء في مخيلته من افكار تبعث في نفسه الخوف و الجزع كان يتوهم انه لو ركب مركب الفرق به.

ب- ايحاء مكتسب

و هو ما يسمع عنه مثل الفتاة التي دائما تسمع عن متاعب الحمل و الام الوضع قد تصيبها حالة اضطراب قلقي .(عبد الفتاح محمد و دويدار 2003 ص 191)

- قد يكون للوراثة دورا مسببا للإصابة بالقلق النفسي المرضي.
- قد يكون عائدا الى شيئ ما بداخل الفرد الذي يوصف بانه غير ناضج.
- الصراع بين ما يهدف اليه الشخص و بين الامكانيات المتاحة.
- الخوف من عدم الحمل و الانجاب و الضعف الجنسي و الاعاقة الجسدية.
- الكوارث الطبيعية و الصدمات النفسية و الحروب. (محمد جاسم محمد 2004 ص 317)
- الضغينة هي كذلك سببا ينتج عنه القلق. (بيار داكر ترجمة بوجابي محمد شريفة 2007ص262)

6- علاج القلق

6-1 التحليل النفسي

و يهدف الى تقوية "انا" المريض بعدها الجزء المسيطر على حفزات "الهو" او المنسق بينها و بين ضوابط الانا العليا كما يهدف الى اظهار الذكريات و الاحداث المكبوتة بمعنى تحديد اسباب القلق النفسية الذهنية في اللاشعور و نقلها الى حيز الشعور و يتم ذلك عن طريق التداعي الحر الذي يسمح فيها المريض بالتعبير عن كل ما يجول في ذهنه من افكار مهما كانت قيمتها و طرحها امام المعالج و كذلك عن طريق تفسير الاحلام و زلات اللسان حتى يصل المريض الى الاستبصار من خلال علاقة المريض بالمعالج بحيث يحاول المحلل النفسي ممعاونة المريض من احلال الحكم العقلي محل الكبت اللاشعوري.

6-2- العلاج الجشطالتي

و يتركز هذا العلاج على خبرة الفرد الواعية بذاته و بيئته بعدها محورا لحياته و يتم ذلك باستخدام بعض الفنيات مثل فنيات المقعد الخالي بحيث يجلس المريض على مقعد و امامه مقعد خال يتخيل جلوس شخص اخر عليه و يبدا في حوار تخيلي مع الشخص كذلك فنية الاسترخاء و التنفس العميق لاعادة الانتعاش الحيوي الى الفرد و غير ذلك من الفنيات.

6-3- العلاج العقلاني الانفعالي

و يقوم هذا النوع من العلاج على مناقشة الافكار اللامنطقية لدى المريض و تفيدها و احلال افكار منطقية بدلا عنها.

6-4- العلاج البيئي

و يعتمد على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر في المريض مثل تغيير نوع العمل و تعديل البيئية الاسرية من حيث اتجاهات نحو المريض و ارشاد افراد الاسرة لتغيير انماطهم السلوكية بما يساعد المريض على الشفاء.

6-5- العلاج الطبي

يعتمد العلاج الطبي في حالات القلق العصابي على استخدام العقاقير التي تسمى بالمطمئنات الصغرى و كذلك علاج الاعراض المصاحبة للقلق مثل الارق و فقدان الشهية و يجب عدم الاسراف في استخدام العقاقير المهدئة حتى لا يحدث ادمان لدى المريض لهذه العقاقير.

و لقد اوضحت بعض الدراسات فعالية العقاقير الايحائية التي تسمى (بلاسيبو) و هي اقراص من انشاء او الدقيق و السكر و ليس لها اي مواد دوائية فعالة في تحسين بعض حالات القلق. (صالح حسن الداهري 1999ص86-88)

6-6- العلاج السلوكي

و يتم بتدريب المريض على الاسترخاء و بعد ذلك يقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة اي عن طريق التحصين التدريجي. (حنان عبد الحميد العناني 2000ص 121).

خلاصة:

من خلال ما طرح من معالجة لمفهوم القلق ندرك انه من بين ابرز الاضطرابات القاعدية النفسية التي تساهم في التسبب في صناعة الخلل النفسي من خلال صناعة اللاتوزان في الجهاز النفسي الذي يعد الاساس في الحفاظ على الاتزان النفسي و الانفعالي للفرد وندرك أن لطبيعة المهن أثار كذلك على سلوك الفرد خاصة تلك المتعلقة بقطاع الصحة حيث أن تقني التحذير من بين اولائك الذين يعانون من القلق اثناء مارستهم لمهامهم اليومية خاصة تلك المتعلقة بالجناح الجراحي الامر الذي ادى بينا الى اختيار هذا الانموذج للدراسة و معرفة الاسباب الحقيقة الى تؤدي به للشعور بالقلق و الخوف و الفزع و غيرها من الاعراض ذات الطابع النفسي العام لذا ستناول في الفصل الثاني معارف متباينة حول مفهوم التحذير العام.

تمهيد:

يعنى الطب العام بدراسة المختلف الاضطرابات ذات الطابع المرضي خاصة ما تعلق بالجانب الجراحي و محاولة ايجاد حلول لمساعدة الفرد على استرجاع معالم الحياة ،ومن هذه العلوم التي يستمد منها القوة نجد علم التخدير الذي يهتم بإزالة اللام و التعب الجسدي و الظاهر معالم الراحة لمساعدة الاخرين على القيام بمهامهم بكل روية و احترافية.

لمحة تاريخية حول التخذير :

- أولا لمحاولات كانت في فرنسا من طرف العديد من الممارسين في القرنين الخامس والسادس عشر.
- تم اكتشاف كلا من "الماندرين" و" القنب الهندي «من طرف هنري مورالذي حاول البحث على اليات لتسكين الالم.

-تم اكتشاف اوكسيد" النتروس" من طرف "هنريديفي" مع اكتشاف غاز الضحك المحول للتخذير الموجه تحيد لطب الاسنان حيث اشاع عنه ما توصل اليه من معلومات لكافة الاختصاصات

- في1984 قام مجموعة من الطلبة من جامعة: وليامهاروتس الالمانية من معرفة بخار الأثير في العملية التخذرية مما أفاد العالم في التقليل من الالام والتعب الذي كانت تخلقه العمليات الجراحية المتنوعة. (KirereMathe, 2005, P9)

في العالم الاسلامي كانت العديد من المحاولات منه نرصد:

من بين ابرز الأطباء العرب نجد الرازي، ابن سينا، ابن القف الذين ساهموا بقدر كبير فيا كتشاف الاسفنجة المرقدة المساعدة في استكمال العمل الجراح بدون الم لا تعب مسجل، كما اكتشفوا نبات الخشخاش والافيون وغيرها كما ان اهم و ابرز المهارات الطبية و التي تطورت فيما بعد استغلت من طرف الغربين ونسبت اليهم (انتقال العلوم الطبية عند المسلمين إلى أوربا وأثر ذلك في تطور علم الطب عند الأوربيين (محاضرة للدكتور إبراهيم بن محمد الحمد المزيني, جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض) ،(www.anesthesiatechnician.com)

عليه من خلال هذا التمهيد او الاحاطة العامة نستطيع تعريف هذا العلم كتالي:

1- تعريف التخدير

1-1- لغة:

مشتق من الفعل خذر أي شكل نوع من الفتور و الاسترخاء وبالتالي لا يستطيع الفرد الحركة و الذي يغشى بعض الاعضاء و الخذر فتور و نوع من الضعف وكسل يعتري اطراف الجسم (سميح عاطف الزين 1991 ص 257).

علم التخدير الطبي :الهدف من هذا العلم هو معرفة تطبيق الوسائط التي من شانها الحدوث عند الفرد الخاضع لعملية جراحية أكانت كبيرة الحجم من حيث التصيف او صغير موضعية حسب درجات الاصابة و اللام العام (حسب منصور محمد بن أحمد الازهري ص من 140_159).

1-2- تعريف التخذير اصطلاحا :

التخدير anesthésia هو الحالة التي تنجم عن استعم العقار يبطل ل الحس والشعور. والاسم المرادف التبنيج وتتعدد طرائقه فمن موضعي (تأثيره يقع على مساحة محددة من الجسم) إلى عام أوكلي (تأثيره يقع على كل الجسم ويصحبه فقدان الوعي) ومنه الوريدي. (ينجم عن فعل الأدوية التي تعطى عن طرق الوريد منومات و تتضمن هذه الادوية المهدات و المسكنات و المنومات و الاستنشاق، وكذلك قد يضاف استعمال المرخيات العضلية وهي لاتؤثرفي الوعي ولكنها تبطئ لحركة المريض وتوقف تنفسه التلقائي مما يجبر التقنين الى الاستعانة بالتنفس الصناعي لمساعدة رئيتي المريض على الاسترجاع.

كذلك يعرف على انه فقدان الشبه تام للإحساس وقد تم تعرفيه من قبل ارنكلين (1995) على انه الغاء الوعي وعدم المقدرة على ادراك الالام ،وه الخبرة و مجموعة من التنظيمات التقنية المستعملة حسب تدريب التقني الممتهن لعملية التخدير.

من هذه التعريفات يمكن وضع تعريف اجرائي على النحو التالي : هو ذلك العلم الذي يتهم بتقدم المساعدة للفرد الخاضع لعملية جراحية من اجل الحصول على الحياة بمفهوم طبي جراحي جديد من خلال ازالة معا لم الالام و الضرر من معطيات خارجية او داخلية حسب تصنيفات و درجات الاصابة.

3- أنواع التخذير:

للتخذير انواع متمثلة في:

3-1- أنواع التخدير:

التخذير العام: هو حالة الخلو التام من المؤثرات الخارجية وهو فقدان للوعي عكسي ورجوعي، والتخدير العام منفردا لا يكفي للقيام بالعملية الجراحية، بل يجب ان تسبقه المعالجة الاعدادية الت تسبق التخذير و يكون ذلك بإعطاء " حقنة مهدئة".

من المميز أن للتخذير مراحل وهي:

مراحل التخذير العام : تمكن الباحث "جيدل "تبدأ من بداية استنشاق المادة المخدرة إلى غاية فقدان الوعي "Analgésia":"

أ- مرحلة إزالة الألم

ب –مرحلة الإثارة والتنبيه: تتميز بفقدان المنعكس الجفني، يتم اختباره بلمس الجفن العلوي والسفلي بقطعة من القطن فينغلق الجفنان. (Harold Elis, 2004, P86 .)

ج-المرحلة الجراحية: وتنقسم إلى أربع مستويات:

- **المستوى الأول:**

ويبدأ هذ المستوى من فقدان المنعكس الجفني وينتهى بثبات مقلة العين للأمام حيث تكون في البداية متحركة غير مستقرة حيث ينتهي هذ المستوى بشخوص البصر.

• **المستوى الثاني:** تبد أن نهاية المستوى الأول؛أي من شخوص البصر وتنتهي بشلل العضلات الوريدية والتنفسية ماعدا عضلة الحجاب الحاجز.

• **المستوى الثالث:** هو أخطر مستوى ولايجوز الوصول إليه.

د– مرحلة الشلل البصلي: وفيها يتم تثبيط المراكز الحيوية في البصلة وبالتالي توقف شبه كلي للجهازين القلبي والتنفسي وتنتهي هذه المرحلة بالوفاة. (Harold Elis, 2004, p86).

التخدير الموضعي:

ويعتمد على حقن أدوية تسمى المخدرات الموضعية, بالقرب من العصبون والنخاع الشوكي. وتسمح بفقدان الإحساس والحركة فيجزء من الجسم يقوم بهاو يشرف عليها طبيبا لإنعاش والتخدير (http://saintlaurentduvar.tzanck.org)

أنواع التخذير الموضعي :

هناك عدة طرق نذكر منها:

أ/ التخذير السطحي:

حيث يتم التخذير الموضعي إما عن طريق بخاخ على السطح المارد تخديره ،كما وتتخذر أغشية الفم مثلا قبل إدخال المنظار إلى الحلق.

ب/ التخذير الطبقي:

يتم عن طريق حقن إبرة حاملة للمخدر إلى الطبقة المارد تخديرها؛ حيث يتم تخذيرتلك الأنسجة كلية فيتلك الطبقة من الجسد، ويتم استخدامه في العمليات الصغيرة ،ويتميز بسهولة إجراءه، ولكن يتطلب كميات كبيرة نسبيا من المواد المخدرة. إضافة إلى التخذير الاعتارضي والتخذير الشوكي والتخذير فوق الجافية.
(Harold Elis, 2004, P90).

آليـــة التخدير:

إن أكثر أنواع التخذير استخداما هو البنج المتطاير (Volatile Anesthétique) الذي يُستخدم عبر الجهاز التنفسي (Respira tory System) وينتمي إلى عائلة الإيثير، (Ether) التي يتركز عملها الرئيسي على الجهاز العصبي المركزي حيث تقوم بكبح انتقال إشارات الألم بطريقة تختلف عن البنج الموضعي .ويسبب البنج العام انخفاض في مستوى انتقال إشارات الألم بطريقة نقاط الاشتباك العصبي، وهي المناطق التي تتحررفيها النواقل لتمارس وظيفتها في الجسم.غيران الآلية التي يتبعها البنج المتطاير في كبح نشاط النواقل العصبية في نقاط الاشتباك لاتزال غامضة إلى حد كبير إلا أن البنج المتطاير والقابل للانحلال في الدهون أكثرنه في الماء يؤثر بشكل أساسي في قناة الأيونات والبروتينات المستقبلة للنواقل العصبية في أغشية الخلايا العصبية التي تُعد بيئة (دهينة محمد الزحيلي ، 2008 ،ص 755) (Preanesthetic Médication)(التحضير للتخذير الطبي).

تهدف المعالجة الدوائية المستخدمة في التخذير الطبي العامل تحقيق ما يلي:

- إزالة التوتر والتهدئة من روع المريض وإزالة قلقه الناجم عن إجراءا لعمل الجراحي والتخذير.
- الحيلولة دون حدوث حالات الغثيان والإقياء، أثناء وبعد العمل الجراحي.
- تثبيط النشاط العصبي للجهاز "نظير الودى" باستعمال المركبات خاصة بذلك.

ويتم تحقيق هذه الأهداف بإعطاء مركب من كلا المجموعات التالية في مساء اليوم السابق للعمل الجراحي:

- (Hypnotic Drugs Sedative).المركبات المسكنة والمنومة
- (NurcoticAnalgesicdrugs).المركبات المسكنة للألم المركزية والمنومة
- (TranquilizersAnxiolytics).إعطاء مضادات القلق والمهدئات
- (Anticholinergicdrugs). (Lan calder, 2005,P 33) المركبات المثبطة للجهاز نظير الودى.

الأدوية المستخدمة في التخذير:

يكون التخذير الطبي باستخدام أدوية مثبطة للجهاز العصبي المركزي ؛كالمهدئات ،ومضادات الكآبة، ولكن يجب إعطاء العديد منها بجرعات عالية لإجراء التخذير الجراحي ،وهي المخدرات الوريدية ومما يسبب تثبيط للجهازين التنفسي والقلبي الوعائي ،وقد يتأخر صحو المريض ،وبعضها ، (Anesthésia)يستخدم روتينيا بقصد تخذير المريض بواسطة الحَقن الوريدي.

وتستخدم المخدرات الوريدية عادة لمباشرة التخذير لأنها أسرع ،وأكثر لطفا من استخدام المخدرات وأحيانا تستخدم الوريدية بقصد الحفاظ على ديمومة. الاستنشاقية التنفسية و استمرارية التخذير و من استخدمتها ايضا تهدئة المريض في التخذير التاجي و تهدئته في العناية المشددة و في علاج حالات الصرع ومن مميزات المخدر الوريدي المثالي البدء السريع لمفعوله وزال التأثير بسرعة ويكون التثبيت القلبي الوعائي التنفسي في حدوده الدنيا و لا يسبب الاقياء و السعال في الحركات اللارادية و لا يسبب الا لم عند حقنه ولا الانية الوردية. وهو امن عند حقنه في الشريان .

من الأدوية الأكثر شعبية (Volatile) والطيارة (AnaestheticsGases) تُعد المخذارت الغازية لتحقيق استمرارية تخذير جيدة ،وكذلك فإنها الأفضل – ضمن بعض الظروف – لمباشرة التخذير ،والمناسب بتركيز (66 %) مع الأكسجين مع تركيز منخفض من المخدر الطيار لتحقيق (N2O) استخدام مزيج من استمرارية تخذير جيدة ومقبولة. أهمية خاصة في علم التخذير، ولكنه سُحب من الدول الغربية لكونه قابلا ويمثل الإيثير للاشتعال(Ether)،ولايزال واسع الانتشارفي الدول النامية وكذلك لايزال يلقى الترحيب لإسعاف الحالات ا لمستعجلة في الدول النامية والمتطورة على حد سواء. ومن مميزات المخذر الإنسشاقي التنفسي المثالي أنه قادر على إحداث تسكين للألم فضلا عن تنويم المريض ويحدث درجة من الارتخاء العضلي، يسبب تثبيطا طفيفا للجهازين القلبي الوعائي والتنفسي ،وأنه يطرح الي خار ج الجسم بشكل كامل عبر الرئتين دون تغيير في بنيته، وبالسرعة القصوى.

أما الأدوية المخدرة الموضعية فإنها تعمل بإحداث حصار لنقل النبضات المحيطية العصبية، وكلها عبارة عن ماد ة توجد في أوارق نبات الكوك الحمراء في أدغال أمريكا (Cocaïne) الجنوبية. تشتق من الكوكايين (محمد الزحيلي، 2008 ،ص 756-758)

مهام تقني التخذير:

لا يتمثل التخذير في إعطاء المادة المخدرة فقط للمريض ؛بل هناك أمور كثيرة تحتم على تقني التخذير القيام بها وهي:

– زيارة المريض قبل العملية لعيادة التخذير: للإجابة على الأسئلة المهمة التي يحتاجها تقني التخذير لتصور حالة المريض كاملة ،والاطلاع على تاريخها لمرضي والعائلي ،وهل سبقوا أن تعرض للتخذير سابقا ،وهذا يقلل من احتمالات وجود مخاطر على سلامة المرضى المقدِمين على إجراء عمليات جراحية.

– اختيار أدوية التخذير التي ستعطى للمريض وتحديد كميتها والطريقة المثلى لإعطائها حسب حالة كل مريض على حدى واختيار أدوية التخذير والتي لا تتعارض مع أي علاج قد يكون المريض ملزم على أخذه قبل العملية.

الإشراف على عملية تخذير المريض التي تمر بثلاث مراحل هي:

– التنويم: وذلك بأدوية تُعطى عن طريق الوريد، ولذلك توضع قطرة وريدية للمريض، وعن طريقها يمدا لجسم بالسوائل وأدوية التخذير، أما الأطفال فيكون تنويمهم عن طريق الغازات المخدرة التي تعطى عن طريق الكمامة ،ثم توضع القسطرة الوريدية بعد ذلك.

– تخفيف الألم: حيث أنا لعمليات الجراحية فيها قطع وتمزيق للعضلات ،وهذه تسبب ألم يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وسرعة نبض القلب فتستخدم أدوية التخذير لتخفيف هذه الآلام.

– جعل العضلات مرتخية: حتى يتسنى للجراح أداء عمله بيسر وسهولة ،في العمليات الجراحية مثل عمليات البطن والصدر لا يكن من السهل إجرائها لولا وجود أدوية تقوم بهذا الدور وتشل عضلات المريض.

مراقبة حالة المريض:

أثناء العملية يقوم تقني التخذير بمتابعة المريض من خلال الأجهزة المعتمدة التي تُستخدم حاليا في التخذير ،و عن طريق ملاحظة سرعة دقات القلب وضغط الدم ،وإعطاء المزيد من العقاقير أثناء العملية حسب حاجة المريض إليها ويقوم بتعويض المريض عما يفقده أثناء العملية من دم أو سوائل ،كما تُلقى على عاتق تقني التخذير مسؤولية استفاقة المريض في نهاية العملية دون أي مشاكل وأن تكون حالته مستقرة بعد العملي(www.umto.dz).

متابعة حالة المريض: وذلك بعدا لاستفاقة للتخلص من جميع آثار التخذير السلبية

مضاعفات التخذير الطبي: مخاطر التخذير يمكن تعريفها من حيث الآثار الجانبية والمضاعفات:

أولا: الآثار الجانبية: هي الآثار غير المرغوب فيها للدواء أو العلاج مثل "الغثيان التقيؤ، التهاب الحلق غالبا تكون متوقعة ولكن أحيانا لا يمكن تجنبها .واقعيا جميعا لعلاجات لها آثار جانبية ،وهذه الآثار لا تدوم مدة طويلة، بعضها يختفي تلقائيا والبعض الآخر يجب معالجته.

المضاعفات: هي نتيجة غير مرغوب فيها وغير متوقعة بعد العلاج مثلا لحساسية كرد فعل بعد استعمال الدواء.

القائمة التالية تظهر بصفة عامة ا لآثار الجانبية المحتملة ومدى تكرارها وهي مقسمة إلى ثلاث أقسام (جد متكررة، أقل تكرار ،نادرة جدا).

واحد: جد متكررة: تتمثل في:

- الغثيان والتقيؤ (بالنسبة للتخذير العام التاجي الموضعي)
- ألم في الحلق (بالنسبة للتخذير العام)- الدوار و اضطراب النظر (بالنسبة للتخذير العام والتاجي الموضعي)
- القشعريرة (بالنسبة للتخذير العام والتاجي الموضعي)
- آلام الراس (بالنسبة للتخذير العام والتاجي الموضعي)
- الحكة (بالنسبة للتخذير العام والتاجي الموضعي)
- الآلام العضلية المفصلية وآلام الظهر (بالنسبة للتخذير العام والتاجي الموضعي)
- الآلام بعد حقن الدواء (بالنسبة للتخذير العام والتاجي الموضعي)
- أقل تكرار: تتمثل في:
- الالتهاب الرئوي (بالنسبة للتخذير العام)
- المشاكل البولية (بالنسبة للتخذير العام والتخذير التاجي الموضعي)
- -صعوبات في التنفس (بالنسبة للتخذير العام والتخذير التاجي الموضعي)
- التلف المتسبب للأسنان ،الشفاه ،اللسان (بالنسبة للتخذير العام)
- الاستيقاظ أثناء العملية (بالنسبة للتخذير العام)
- ظهور مضاعفات خطيرة نتيجة لعدم معرفة مسبقة بأمراض القلب والأوعية ؛حيث من الممكن تسجيل تعقد الحالة.

نادرة جدا: تتمثل في:

- ضرر بالعين (بالنسبة للتخذير العام)
- الحساسية للأدوية (بالنسبة للتخذير العام والتاجي الموضعي)

بعد معرفة أعراض الحساسية يتم معالجتها بسرعة، ونادرا ما تتسبب الحساسية في موت المرضى صغار السن لذلك فعلى تقني التخذير معرفة كل ما يتعلق بالمواد التي تسبب الحساسية للمريض وعائلته . (www.saintluc.beux).

أهم الصعوبات التي يوجهها تقني التخذير و الإنعاش ومن خلال الدراسة الاستطلاعية و الزيارة الميدانية:

من خلال التسجيلات والتصريحات التي أدلى بها تقني التخذير أنه تأكد العديد من الصعوبات التي تصادفهم في المهام اليومية:

1- المهام التى يعتريها الضغط من جراء ممارسة المهني من خلال التخذير من جهة و التفطين من جهة اخرى.

2- احتمال عدم استفاقة المريض مما يتسبب في الاحساس بالمشاركة المعنوية في خسارة المريض.

3- الأمراض المزمنة و تأثريتها الجانبية للمرضى في عمليات التخذير وعلى نفسية المخذرين (تقني التخذير)

4- صعوبة خاصة تتمثل في الكتمان الذي يتسم به بعض المرض فأحيانا هناك من المرضى من يكتم بأنه يعاني من تعقيدات صحية ؛مما يترتب عنه ظهور مضاعفات نفسية خاصة القلق و الفزع و التوتر بعد قيام تقني التخذير بتينج المرضى.

5- نقص المعدات الطبية الكافية خاصة التي تخص الإنعاش ،فكل المستشفيات لايوجد بها عدد كافي من غرف الإنعاش؛ مما يصعب على تقني التخذير أداء مهامه خاصة عندما يكون عدد كبي رمن
مرضى في الحالات خطيرة مثل حوادث المرور و الازمات الغير متوقعة.

6- الخوف و الاحساس بالارتباك الذي يواجه تقني التخذير أثناء تخذير الأطفال وكبار السنن نظر لاحتمال ارتفاع المضاعفات يكون بنسبة كبير.

7- إضافة إلى الضغوط المهنية التي يعاني منها تقني التخذير خاصة مع الادارة و الضغط الممارس.

8- التهميش النوعي الذي يحس به تقني التخذير مع علامات الارتياب و انعدام الثقة في النفس.

9- إضافة إلى نقص عدد تقنيي التخذير والإنعاش بالمؤسسات الاستشفائية ؛مما يجعل الأعمال الملقاة على عاتق مجموعة فقط على حساب البعض مما يشكل الاجهاد كبيرة مع علامات الاحتراق النفسي

خـلاصـــــة:

من خلال معالجة الموضوع أو الاحاطة على التخذير بشكل عام نستطيع القول أن مهنة تقني التخذير هي مهنة معقدة ثنائية الدور تتطلب جهد فكري كبير نتيجة حجم المسؤولية الملقاة على عاتق تقني التخذير وذلك ارجع إلى عدم وجود الخطر المستمر ،فأي عملية تخذير يقوم بها تقني التخذير من خلال المشاركة في العمليات و الجناح الجراحي على وجه الخصوص كما ان احتمالية ألا يستيقظ المريض ،وهذاما يجعل فكرة فقدانه(المريض) تراود تقني التخذير ،وهذه الأخيرة قد تتسبب في الإصابة بحالة من الإجهاد الانفعالي و الفزع و التوتر و القلق الصريح او المكبوت ؛إضافة إلى معاناة المرضى وفقدانهم خاصة أولئك الذين يأتون في حالات مستعجلة ،وبذلك نصل إلى أن مهنة التخذير متعلقة بحياة الفرد، وأي خطأ مهما كان بسيط قد ينتج عنه فقدان الفرد لحياته و بالتالي الاحساس بالألم النفسي و الندم الذي يؤدي الى الضمور المهني المرحلي حسب درجة المقاومة.

نظرا للإشكالية المطروحة سلفا صيغت الفرضيات على النحو التالي:

هل يعاني تقني التـــــخذير من القلق الحاد؟.

من خلال هذا الطرح نستمد الفرضية العامة و التي مفادها.

- يعاني تقني التخذير من القلق الحاد.

مـن الصـور العرضـية الى نريـد قياسـها مـن خـلال هـذه الدراسـة نجـد فقـدان التركيـز و التشـويش الـذهني وكذا الخوف و الفزع عليه نستمد عرضين اساسين من خلال ثلاث فضيات جزئية يتعلق الامر ب:

- يعاني تقني التخذير من التوتر و فقدان التركيز اثناء تأديته لمهامه.
- يعاني تقني التخذير من أعراض الفزع و الخوف الشديد اثناء تأدية مهامه
- يعاني تقني التخذير من أعراض الخوف و الاجهاد و تبلد المشاعر اثناء تأدية مهامه.
- يعاني تقني التخذير من اعراض فسيولوجية اثناء تأدية مهامه.

الدراسة الاستطلاعية:

1-1تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تسمى أيضا بالبحث الكشفي أو الصياغي و فيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية و ذلك عن طريق إجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية و تمثل هذه الدراسات أو الأبحاث في الغالب نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري و التطبيقي(http://www.a7ibahome.com/) .

- البحث الاستطلاعي أو الدراسة العلمية الكشفية الصياغية الاستطلاعية، هو البحث الذي يستهدف التعرف على المشكلة فقط. وتكون الحاجة إلى هذا النوع من البحوث عندما تكون مشكلة جديدة أو عندما تكون المعلومات عنها ضئيلة، وعادة ما يكون هذا النوع من البحوث تمهيدا لبحوث أخرى تسعى لإيجاد حل للمشكل . (http://www.ejtemay.com/)
- الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية كما يتضح من اسمها تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و كشف جوانبها و أبعادها وأحيانا ما يطلق على هذا النوع من الدراسات " الدراسات الصياغية " من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث و زملائه من صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة تالية أيضا لكونها تساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق.

2/ التعريف الاجرائي للدراسة الاستطلاعية:

نستطيع القول انها المجال البحثي التمهيدي الذي يتيح للطالب البحث و الاستطلاع والاستقصاء الميداني حول موضوع بحثه من خلال الاستعانة بمجموعة من الادوات و منهج يسهم في ذلك بغية الوصول الى نتائج ذات طابع تمهيدي لموضوع الدراسة.

هدفت الدراسة الاستطلاعية الخاصة بهذا الموضوع (قياس حدة القلق لدى تقنيي التخذير) الى التعرف على مجال البحث و ملاحظة المعطيات و البيانات في مجال العمل(المستشفى الجناح الجراحي على وجه التحديد) و التعرف على الاعمال الشاقة وكفيات تقديم المساعدة النفسية لهذه الفئة من خلال الاحتاك بها في محيطها، ومن هذا تم اختيار كلا من مستشفى البشير بن ناصر بسكرة و مستشفى سيدي عقبة كحدود مكانية لمختلف للتطبيقات النفسية للموضوع عليه:

الحدود الزمنية للدراسة: دامت الدراسة الاستطلاعية 3 أشهر ابتداءا من 2017/12/01 الى 2017/02/01

الحدود المكانية : مستشفى البشير بن ناصر بسكرة مقر و مستشفى سيد عقبة على مستوى الجناج الجراحي،

حالات الدراسة: يوجد على مستوى مستشفى سيدي عقبة 3 تقني تخذير و على مستوى مستشفى البشير بن ناصر حيث يتوفر فريق التذخير على 8 تقنين في المجال لكن بعد اجراء الملاحظة و المقابلات تم اختيار حالة حيث تتوفر على السيمات العامة للدراسة عليه تم اختيار 4 حالات تتوفر فيها جميع الاعراض التي تتناسب و الدراسة.

الادوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية: يظهر من خلال المعالجة العامة لموضوع الدراسة المختار استعمال الملاحظة و المقابلة من خلال محاور هامة تقيس القلق، محور الاجهاد و التعب النفسي و تبلد المشاعر الصحة و المرض و الرغبة في التطوير و الانجاز و الاعتماد على اختبار هاملتون لقياس القلق الذي يساعد على تقديم الدرجات التي يستحصل عليها الفرد من خلال طرح مجموعة من المحاور.

المنهج المستعمل:

تم اختيار المنهج العيادي الذي يتماشى مع طبيعة الموضوع.و المنهج العيادي او الإكلينيكي يعد من أفضل المناهج العملية و ادقها في دراسة الظواهر عموما، فالطريقة الإكلينيكية تعنى بالتركيز على دراسة الحلات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث هنا باستخدام ادوات البحث النفسية المختلفة التي تكمن في دراسة الحالة أو(المفحوص) دراسة شاملة و متعمقة حتى نصل به الى فهم للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة وذلك في شخص المفحوص. من خلال النتائج المتحصل عليها في نهاية الدراسة (مليجي أ/2001، ص 69)

وكان اختيارنا لهذا المنهج كونه يتماشى مع موضوع بحثنا الذي نرمي من خلاله لاستكشاف الواقع الطبي و الشبه الطبي وخاصة تسليط الضوء على احد ابرز فئاته الا وهو تقني التخدير ودراستنا لعامل القلق لديه ومحاولة رصد مدى وأهمية مكانه الاخصائي النفساني في ابرز قطاعات المجتمع الا وهو قطاع الصحة.

ادوات البحث:

بما ان المنهج المستخدم هو المنهج الإكلينيكي، وجب مراعاة الادوات العلمية المتناسبة في هذا الاطار وهي:

1/3: الملاحظة:

تعد من ابرز الوسائل الهامة و المساعدة و الهادفة في المنهج الاكلينكي، حسب نوبرر سلامي (sillamyN). تعد من الوسائل الهامة و المساعدة و الهادفة في المنهج الإكلينيكي الى تتيح للباحث ملاحظة سلوكات المفحوص مباشرة، وبصورة اوضح من خلال الاسلوب الذي يتكلم به المفحوص من الايحاءات و اسلوبه في

التعبير و انفعالاته و الحركات و الاستجابات جراء الاسئلة وطريقة الكلام و اللزمات وكل النشاطات و الحركات المرافقة خلال المقابلة(PIERRON ET COLL&1997 P 136).

وهي أنواع لكن فيها نوعين اساسين الا و هما العابرة و العليمة و هنالك المباشرة و الغير مباشرة التي تهتم بالكشف عن الحركات والاستجابات المرجوة في الدراسات العلمية (حسيني بيبي هـ 2000 ص 200 _201)

2/3 المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة:

إن المقابلة نصف الموجه إظافة الى كونها تتميز بعلاقتها الدنيماكية و التبادل اللفظي بين شخصين، ولها الكثير من الخصوصيات فهي عبارة عن حوار يتحدث فيه المفحوص و الشخص القائم بالمقابلة يتميز هذا الحوار بنوع من الحرية ويوجه فيه الإكلينيكي مجموعة من الاسئلة الهادفة الى تخدم موضوع البحث وفرضوه وفق محاور معينة و تتميز بالنقاط التالية:

تساعد على وضع دليل يخدم الإكلينيكي في جوانب هامة بالاستفسار عنها في المقابلة و الدليل هنا عبارة عن قائمة من المحاور و النقاط او الموضوعات التي على الباحث ان يغطيها او يستوفيها أثناء طرح الاسئلة ،و يتطلب الدليل قدر من المرونة وخاصة في لغة الاسئلة و طرحها ونظامها العام ،هذا و تركز المقابلة على خبرات الافراد الذين تعرضوا للمواقف السابقة و تحليله ومن بين أبرز محاور مقابلتنا نذكر محور القلق، محور، محور الإجهاد العام و الاحساس بالتعب، محور صلابة المشاعر، محور الصحة و المرض (سلاطنية بلقاسم حسن الجيلاني ،2004 ص308).

3/3 الاختبار:

مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلقHamilton Anexiety Rating Scale HARS من إعداد الدكتور لطفي فطيم حيث وضع هذا المقياس من طرف الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1959 م لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسية، وإذا استخدم استخدام سليم فإن الدرجات تكون مؤشر ا يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

– ويعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص وإدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأحاسيس الذاتية للمريض

– ويشمل المقياس 14 عرض مركب يكون مجموع درجاتها مقياس ا كمي ا لدرجة القلق ،وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوري بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

– يقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات هي:

صفر= لا توجد أعراض

0= لا توجد اعراض

=1 عراض طفيفة

=2أعراض متوسطة

=3 أعراض شديدة

=4 أعراض شديدة جد

– تفسير الدرجات: هناك طريقتان

– الطريقة الأولى: تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن

.فالمريض الذي ينال درجة 3 على فقرة المزاج الاكتئابي مثلا في أول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد أسبوع فهذا يعني أن هناك تحسن، أو استفاد من العلاج.

حيث اجمالا اعتمدنا على الطريقة الاولى على تفسير مختلف المعطيات المتحصل عليها من الاختبار مستعينين بالملاحظة و المقابلة كذلك. (WWW .cbtarabia.com) .(www.syriasamh.com)

الحـــالة 1:

1/1 تقديم الحالة الأولى:

(ب ع) ممرضة (تقني تخذير و انعاش) بالغة من العمر 27 سنة ذات مستوى تعليمي) متحصلة على البكالوريا مع خضوعها للدراسة مدة 4 سنوات في معهد الشبه طبي بسكرة) هذا و تدرس المعنية في معهد اللغة الفرنسية تطويرا للغة الخاصة بها ان معظم تعاملاتها باللغة الفرنسية ،و الان هي عاملة على مستوى مستشفى بشير بن ناصر بسكرة في الجناح الجراحي قسم الاذن و الانف و الحنجرة، تعمل المعنية بما مقدراه 8 ساعات يوميا من الساعة 08:00 صباحا الى غاية الساعة 16:00 مساءا كما انها تخضع لنظام المناوبة ذات خبرة مهنية 4 سنوات عزباء وهي ذات مستوى معيشي متوسط على العموم لا تعاني من أي اعراض صحية نقلا عنها حسب معطيات البيانات الأولية.

2/1 تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة للحالة الأولى:

من خلال المقابلة المجراة مع الحالة (ب ع) ونظرا لطبيعة محاور الاسئلة المطروحة عليها حيث اثبتت ان المفحوصة تعاني من القلق المرتفع و المترتبط اساسا بطبيعة المهنة حيث تقول (ان القلق جاني من المهنة) وكون المهنة تأثر عليها فالحالة المزاجية لها غير متزنة خاصة عند ولوجها مقر العمل حيث تقول(نكون مليحة مي كي نجي للخدمة نكون موش مليحة و نتبدل كرايمون) وحسبها دائما فالوضع المهني الكارثي نقلا عنها يزيد من ارتفاع مستوى القلق وخاصة مع العلاقات المتوترة و المتردية مع المسؤولين المباشرين او الثانويين خاصة اطباء التخذير الذي يمارسون نوع من الضغط مع سرعة الانتقال من الحالة الى الاخرى حسب طبيعة التدخل المستمر خاصة اثناء الحوادث التي تتطلب عمليات جراجيه استثنائية مع نقص الوسائل و المعدات الغير متوفرة احيانا مما يتيح للتشويش الذهني وعدم القدرة على الاتزان النفسي و الانفعالي مع تسجيل ردات فعل عدوانية وغير متوقعة حسب ما يفسره قاموس المصطلحات النفسية حيث يعرف القلق على انه "يعتبر هذا الاخير ناجم عن الشعور بالخوف من شيء مجهول مع توقع الخطر الخارجي مع عدم امتلاك الفرد اي وسلية للمواجهة فهو من بين الاعراض و من ثما الاضطرابات النفسية التي تدل الألم النفسي مع فشل مكنز مات.

كما و ان تعب مكنز مات الدفاع النفسي ناجم إجمالا عن الشعور بالتعب و الخوف جراء الاحساس بفقدان الموضوع (المريض)، كما ان علاماته تتمثل في عدم القدرة على المقاومة و الاحساس بالفشل حيث تقول (يوجد توتر كبير اثناء مراقبة المريض و اصابته بالتعقيدات الغير متوقعة).

هذا و المعنية تعاني من الارق وقلة النوم لازدواجية الساعة البيولوجية مع نظام الخدمة و المناوبة حيث تقر و تقول (الخدمة في الليل و النهار موش كفيف) دلالة على عدم التحمل و ضمور القدرة على المقاومة ، تعاني من اعراض الصداع و تراجع العمليات الفكرية خاصة التفكير السريع اثناء التدخل في العمليات المتعلقة بالحوادث مثلا تؤدي لانعدام الاتزان مع اعرض الاصابة بضغط الدم و السكري و الامراض البسكوسوماتية المعروفة.

هذا و العلاقات المتردية مع الطقم و فريق العمل أي مع الزملاء مع التهرب و انعدام تحمل المسؤولية و تقاسميها أحيانا و ضغط الاطباء الجراحيين و التحويلات الطبية للمرضي بين الولايات مع عدم الاستعداد لذلك

يسبب القلق و انعدام الرغبة للقيام بالمهام حيث ان هذه التحويلات طويلة نوعا ما يتيح للعصبية و عدم التحمل و القلق مجال للوقوع. كما و لا تعاني من اي مشاكل اسرية حيث تراها السند الوحيد الذي يساهم في تبديل المزاج. العام نقلا عنها دائما

نلاحظ مستوى توتر عالي اثناء سرد المعلومات و الاحساس بالخوف خاصة اثناء العناية بالرضع و صغار السن مع حجم المسؤولية حيث سردت قصة الطفل الذي توفي و هي تخضعه للتخذير وعمره 18 شهر الذي أثر على معنويتها العامة خاصة من الناحية النفسية و السلوكية و الانفعالية حيث نجد تعريف اخر للقلق و المرتبط اساسا بمستويات الانهاك الناجم عن مثيرات داخلية و خارجية كما و نجد درجة الاستعداد من جراء الخبريات و الحوادث المسجلة في ذهن المعنية حيث تعرف على انها " مجموع الضغوط و المثيرات الداخلية و الخارجية لدى الفرد مع خوف غامض و احيانا شديد كما ان المفحوصة تبدو منعدمة الثقة بالنفس مع علامات العجز مع فقدان القدرة على التركيز.

فيما يخص محور صلابة المشاعر حيث تبدي المفحوصة تعاني من نوع من صلابة المشاعر بالنظر لطبيعة المهام و تأثيراتها خاصة اثناء ولوجها الى مقر الخدمة او العمل حيث تقول (نكون مليحة وكي ندخل مقر العمل نتبدل و يفسد المورال)هذا و تعاني من جمود المشاعر خاصة من جراء فقدان المريض كما أنها تعاني من ردات عنيفة أحيانا جراء الكبت و تسجيل انفجارات ناجم عن ضغط مهني الذي قد يؤثر على المحيط المهني و الاسري نتيجة مزاج متعكر ممزوج بمشاعر اكتئابيه من خلال العمل كما و تحس بالتقصير جدا ، وبالرجوع الى محور الاجهاد العام و الاحساس بالتعب حيث نسجل احساسها بالإنهاك و الاجهاد المهنين جراء العمل حيث تقول (راني نحس بالتعب و غير الواجب الى يكو راجني خاصة مع الاحساس اني قدمت خدمة للفرد يحتاج للحياة ، الاحساس بالحقرة و ممارسة الضغط يزيد من ارتفاع القلق لديها مع امكانية ردات فعل غير متوقعة ما يجعل العلاقات شبه متردية في المحيط المهني مع مشاعر اكتئابيه حيث يعرف على انه (الاكتئاب) :احساس غير متزن يميزه الاحساس بالقلق الذي قد يتطور ولا يمكن كبحه ليتطور الى افكار سوداوية إن لم يكبح عن طريق العلاج.

نلمح ايضا نقص التجديد و الرغبة في التطور بالنظر الى العمل المتواصل و عدم القدرة على الاهتمام بتطوير المهارات خاصة انها تخضع للروتين حيث تقول (نفس الاليات و الوسائل لا يوجد تجديد في التخصص)،كما انها تتعرف على انها لا تحب التخصص بل فرض عليها من طرف خالها مما حتم عليها الرغبة في البقاء ارضاء للوالدين و المحيط الاسري ،كما ان نظام المناوبة جد قاسي نقلا عنها.

كما وانها تعاني من أعراض صحية ناجم عن الضغط المهني و الاحساس بالقلق و الذي يخص محور الصحة و المرض خاصة الاحساس بالقهم النفسي و فقدان الشهية ونقص الوزن و التعرق و الخوف مما يثير الجهازين السمبثاوي و البراسميثاوي حيث مما يفسر حجم القلق و الاحساس بالعتب و عدم الرغبة في العمل في ظل الظروف المهنية القاسية احيانا.

كملخص عام للحالة نجد انها تعاني من القلق الحاد و الناجم عن الاطار المهني و تلقص الارتباط الاجتماعي مما اثر عليها من نواحي البروفيل و السلوك و الانفعال.

3/1التحليل الكمي للمقابلة:

الرقم	المحاور	التكرارات	النسبة المئوية
01	القلق وفيه– التوتر– الفزع– الخوف–الرعب	30	%25.52
02	صلابة المشاعر_ الجمود انخفاض مستوى المشاعر –موت الانفعال	15	13 .76%
03	الاجهاد و الاحساس بالتعب /التعب الانهاك الاجهاد عدم القدرة على المواجهة	29	%26.60
04	الصحة و المرض/ تقلصات المعدة التعرق القهم فقدن الشهية	25	%22.93
05	التطور و التجديد الاحساس بالفشل انعدام الغربة الروتين	10	9.17%
/	الاجمالي	109	%99,98

تحليل الجدول:

يتضح من خلال الجدول ان المحور المسطر و الأكثر تعبيرا هو محور القلق بنسبة قاربت 25.52% يليها محور الاجهاد و الاحساس بالتعب بنسبة قاربت26.60% ما يفر انخفاض الروح المعنوية لديها و عدم القدرة على العمل نتيجة القلق و التشويش الذهني ثم محور الصحة و المرض ما يفرس اناه تعاني في صمت و كبت ناجم من مشاعر صلبة مت تسجل نوع من العدوانية و سلوكات ناجمة من تنشيط عالي لمكنز مات الدفاع النفسي و الوصول الى الاتزان النفسي و الانفعالي بنسبة قدرت بـ 13 .76%بتكرارت قاربت 15 مرة كما ان ممحور التطور و التجديد نجده منخفض بالنطر لانعدام و ضمور الرغبة في التطور رغم دراستها للفرنسية تطويرا للغة بشكل خاص إجمالا يتضح ان القلق هو العنصر المسيطر على الحالة الاولى و الظاهر من خلال الارقام المتحصل عليه.

4/1 تحليل الاختبار:

الحالة العامة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1 /عسر المزاج					04
2/ التوتر					04
3/ الخوف					04
4/ الأرق					04
5/ الذاكرة				03	
6/المزاج الاكتئابي					04
7/السلوك خلال المقابلة				03	
8/المشاعر الجسمية (الحسية)					04
9/المشاعر الجسمية (العضلية)					04
10/ أعراض القلب والأوعية الدموية					04
11/أعراض تنفسية			02		
12/الأعراض المعوية المعدية	00				
13/أعراض المسالك البولية والتناسلية	00				
14/أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقل					04

عدد الدرجات:43 درجة مرتفع جدا و حاد

تحليل الجدول الخاص بالاختبار:

يظهر ان المعنية تحصلت على 43 درجة حيث بتفسير كيفي للمعطيات نجد انها تعاني من قلق حاد جدا أو مرتفع وهو تكلمه لبيانات المقبلة الإكلينيكية النصف موجهة حيث نلاحظ ان محور عسر المزاج بما فيه من نقاط خاصة التوتر و الخوق و الأرق هي ابز نقاط الاختبار المسيطرة على الحالة المزاجية للمعنية كما ان المزاج الاكتئابي يليها المشاعر الجسمية و الحسية تعد من ابرز مسهلات الارتفاع الحاد للقلق مع اعراض ذات طابع جسدي كارتفاع دقات القلب و الاوعية الدموية خاصة اثناء فترات المراقبة و رصد عملية التفطين تمس التأثر على الجهاز العصبي المستقل و هو محور مسيطر كذلك على مستو الانفعال و الجوانب النفسية و السلوكية عليه و كمعطيات التحليل البياني الكمي و الكيفي يتضح انها تعاني من القلق حسب الدرجة ومستويات التكرار لمختلف المحاور و الانفعالات الثانوية المسجلة. هذا و تظهر النتائج المتحصل عليها أن محيط العمل له دلالات الاصابة بالقلق من خلال

وحدات المحاور المتحصل عليها ومن خلال ردأت الفعل المسجلة في دليل المقابلة و قبلها الملاحظة و استقراء النتائج التي ساهمت في استنباط النتائج و المساهمة في التحليل.

الحالة الثانية:

1/2 تقديم الحالة:

(ط إ) تقنية تخذير و انعاش بالغة من العمرة 26 المستوى التعليمي (بكالوريا و 3 سنوات في المعهد الشبه طبي اختصاص التخذير و الانعاش) تعمل على مستوى مستشفى سيدي عقبة قسم الجراحة تعمل المعنية بمعدل 8 ساعات يوميا مع ضمان نظام المناوبة ليدها 4 سنوات خبرة مهنية متزوجة .و ام للطفل وضعها معيشي متوسط إجمالا نقلا عنها دائما.

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال معطيات المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة يتضح انها تعاني من القلق خاصة ما تعلق بمحور القلق مع تسجيل مستوى عالي من التوتر حيث تقول انها تعاني من التوتر حسبها دائما لقولها (عمليات التفطين مع ارتفاع مستوى التشويش الذهني و التخمين حيث تقول (نخمم بزاف)،مع علامات القدرة على تبديل معطيات الاجهاد عن طريق المشاركة الاسرية .كما انها تعاني من جراء ما يحدث للمريض من تعقيدات غير متوقعة كما تقول (نخاف كاش ما يجرالو)، هذا ونسجل الشعور بالتأنيب الضمير والاحساس بالضعف كما وليدها التفكير المشوش و الغير متزن و المتقطع أحيائنا من خلال الملاحظات المسجلة عليها من خلال المقابلة و الاجابة على الاسئلة. فيما يخص الاجهاد فأن المعنية تعاني من الانهاك و التعب الجسدي خاصة من جراء مضاعف المجهود وفقدان التركيز احيانا مع قلة النوم حيث تقول (نتعب جسديا بزاف بزاف) حيث يعرف الاجهاد على النحو التالي :مُتلازمة الاجهاد هي حالة مرضية اكلينيكية ، وفيها يشعر الشخص بالإجهاد بشكلٍ مستمر على الأقل لمدة ستة أشهر ، ولا يحدث نتيجة أعمال شاقة ، وكذلك لا يزول عندما يأخذ الشخص قسطاً من الراحة ، وكذلك ليس هناك مُسببات عضوية (أمراض عضوية معروفة).

أما فيما يخص صلابة المشاعر فالمفحوصة لا تعاني من هذه البند كثيرا حيث ان الاجابات المتعلقة بها توحي بنقص الاحساس بتبلد المشاعر خاصة مع محيط اسري ساعدها على ضمان المشاركة و المساندة و تغير المزاج العام لها مع نهاية القيام بالأعمال حيث تحس بالراحة و الطمأنينة .

تعاني المفحوصة كذلك من نقص التجديد و التطور إذ تحس بالروتين حيث تقوا انه (روتين روتين) مع القلق و الجهد مع عدم علمها بصعوبة المهنة من قبل حيث لما مارستها احست بالعتب و الانهاك و الاجهاد النفسي و الجسدي المتواصل حيث تقول (التعب والجهد الى خلاني هك)مع الاحساس بالمسؤولية أدى بها للشعور بالخوف خاصة مع انعدام التنسيق و الخبرات السابقة اي البحث على المساندة المهنية.

أما عن الصحة و المرض فنجد انها تمر بفترات مرضية عادية ككل الناس نقلا عنها اما عن الفزع و الرعب و من ثم الخوف عبارة عن مؤشرات ارتفاع نبضات القلب ليدها ناجم عن سماع خبر او تعقيدات مرضية لمرضاها محل الاشراف و المتابعة إجمالا حسب قولها (كي نسمع حاجة موش مليحة ولا كاش ما صري للمريض).

التحليل الكمي للمقابلة:

الرقم	المحاور	التكرارات	النسبة المئوية
01	القلق وفيه– التوتر– الفزع– الخوف–الرعب	27	34.17
02	صلابة المشاعر_ الجمود انخفاض مستوى المشاعر –موت الانفعال	09	11.39
03	الاجهاد و الاحساس بالتعب /التعب الانهاك الاجهاد عدم القدرة على المواجهة	23	29.11
04	الصحة و المرض/ تقلصات المعدة التعرق القهم فقدن الشهية	10	12.65
05	التطور و التجديد الاحساس بالفشل انعدام الغربة الروتين	10	12.65
/	الاجمالي	79	99.97

تفسير الجدول الحالة2:

نلاحظ من خلال البيانات المتحصل عليها ان نسبة القلق هي المسيطرة جدا تليها الاجهاد و التعب خاصة ذو الطابع المهني كما هو واضح في المحتوى ثم الصحة و المرض ثم الصحة و المرض ليليها محور صلابة المشاعر كما هو واضح في الجدول المبين سابقا مع السيطرة الكاملة لمحور القلق كدليل يفسر السيطرة الكاملة للقلق على المضمون العام.

تحليل اختبار هاملتون للحالة الثانية:

الحالة العامة	لاتوجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1 /عسر المزاج			02		
2/ التوتر			02		
3/ الخوف				03	
4/ الأرق			02		
5/ الذاكرة			02		
6/المزاج الاكتئابي			02		
7/السلوك خلال المقابلة				03	
8/المشاعر الجسمية (الحسية)			02		
9/المشاعر الجسمية (العضلية)				03	
10/ أعراض القلب والأوعية الدموية				03	
11/أعراض تنفسية			02		
12/الأعراض المعوية المعدية				03	
13/أعراض المسالك البولية والتناسلية			02		
14/أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل				03	

عدد الدرجات:34 درجة مرتفع جدا وحاد.

من خلال معطيات الاختبار نجد ان المعنية تعاني من القلق الحاد بدرجات قدرت بـ34 درجة من خلال المحاور و البنود الموضوعة للإجابة و المعالجة الرقمية و البيانية حيث نلمح ان من بين ابرز ما أثر عليها هو مستوى الانتظار ومراقبة نتائج العمل اليومي و التفطين للمرضى حيث يعد من اهم المعطيات التي تزيد مستوى ارتفاع القلق و التسبب في الاعراض المنصوصة ضمن بنود اختبار هاملتون كما و نلمح الشعور بعدم الاتزان النفسي و الانفعالي مع عسر المزاج و اضطراب الذاكرة. حيث يعرف عسر المزاج على انه "عسر المزاج هو شكل من أشكال الاكتئاب الخفيف ،ولكنه طويل المدى (مزمن)،يستمر لمدة عامين على الأقل ،ويتعارض عسر المزاج مع القدرة على العمل والاستمتاع بالحياة، وتفقدا لاهتمام بالأنشطة اليومية العادية ،وتشعر باليأس ،ويقل تقدير الذات، ويتملك الشعور العام بالعجز مع تسجل توتر مرتفع جراء سمعها بفقدان مريض مثلا و ماش باه من معطيات المهنة المتوقعة و الغير ذلك.

الحالة الثالث:

أولا تقديم الحالة :

(ص أ) بالغة من العمر 25 سنة عزباء ذات مستوى تعليمي (بكالوريا مع ' سنوات) ضمن المعهد الشبه طبي اختصاص انعاش و تخذير تعمل على مستوى مستشفى سيدي عقبة الجناح الاستعلاجي و الحراجي تعمل بمعدل 8 ساعات يوميا مع ضمان المناوبة ذات خبرة مهنية 4 سنوات الوضع المعيشي متوسط إجمالا لا تعاني من أي معطيات مرضية أو وضع صحي متقهقر.

التحليل العام للمقابلة:

نجد ان المفحوصة تعاني من القلق الحاد كذلك و الناجم عن تقلب المزاج و التوتر و الرغبة في الابتعاد عن محيط العمل حيث تقول (نفقد تركيزي الشهية و نعيط و نشكي بزاف) تعاني من نوبات قلق غير متوقعة (كي نقلق علاقات متوترة مع الطقم الطبي خاصة الطبيب الجراح أما الممرضين قليل)و القلق ينتابها كذلك من جراء عمليات التفطين و الانتظار هذا و تحاول المفحوصة فرض جو من النكب و التهريج رغبة منها لنسيان المواقف المهنية و الوضع العام للعمل الروتني اليومي حسبها دائما حيث تقول (نبدلو الجو نضحكو شوي).

فيما يخص محور الاحساس بالتعب و الاجهاد فنجدها تعاني منه بشكل كبير خاصة التعب الجسدي و الذ ينجم عنه التشويش الذهني أو الفكري وعدم ضبط النفس احيانا خاصة التدخلات الاستعلاجية حيث تقول (اني نجي نتعب) فيما يخص محور صلابة المشاعر تبحث المفحوصة عن وسائل للراحة خاصة الموسيقى كأسلوب للتفريغ الانفعالي حيث تقول (نحوس على الموسيقى باه نريح بيها شوي).كما انها ذات مشاعر مرنة متفاعلة مع المواقف مما يؤكد سلامة الجهاز النفسي منها نوعا ما حيث نستطيع القول انها لا تعاني منها.

فيما يخص محور التجديد و التطور انها تشكوا كبقية زماليتها من الروتين من حيث المعلومات و الوسائل و المعدات مما جلها تحس بالقنطة و العتب الذهني جراء التكرار المتواصل للمعطيات و الموجودات الخاصة بالتخدير مع انعدام الدورات التكونية من حيث الرسلكة و الإضافة العلمية. مما سبب نوع من التراجع و الاحساس بالفشل.

فيما يخص الصحة و المرض لأنها تعاني من خفقان القلب و التوتر و المرتبط إجمالا بتنشيط الجازين السمباتوي و البراسميثاوي في العمليات التحضرية للمريض الى غاية خروجه و مباشرة تفطينه من العمليات الجراحية حيث تقر و تقول (يخبط قلبي بزاف و انا نخذر) ما يفسر عدم احساسها بالراحة و البحث عنها حتى وهي تعمل.

التحليل الكمي للمقابلة:

الرقم	المحاور	التكرارت	النسبة المئوية
01	القلق وفيه– التوتر- الفزع- الخوف-الرعب	30	33.70
02	صلابة المشاعر_ الجمود انخفاض مستوى المشاعر – موت الانفعال	15	16.85
03	الاجهاد و الاحساس بالتعب /التعب الانهاك الاجهاد عدم القدرة على المواجهة	25	28.08
04	الصحة و المرض/ تقلصات المعدة التعرق القهم فقدن الشهية	10	11.23
05	التطور و التجديد الاحساس بالفشل انعدام الغربة الروتين	09	10.11
/	الاجمالي	89	99.97

التحليل الخاص بالجدول:

نجد ان المعنية تعاني من القلق وعالي جدا بالنظر الى النسبة المئوية المعبر عنها ب33.70%تليها الاحساس بالإجهاد و التعب النفسي بنسبة قاربت28.08 ثم صلابة المشاعر بنسبة قاربت 16.85 %مع متوسط الاحساس بالتطور والإنجاز صحة متزنة اجمالا الا ما علق بطبيعة المواقف. بالتالي فالمعنية تعاني فعلا من القلق حسب ما موضح في الجدول .

تحليل الاختبار الجانب الكمي:

الحالة العامة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1 /عسر المزاج				03	
2/ التوتر				03	
3/ الخوف			02		
4/ الأرق				03	
5/ الذاكرة			02		
6/المزاج الاكتئابي				03	
7/السلوك خلال المقابلة				03	
8/المشاعر الجسمية (الحسية)				03	
9/المشاعر الجسمية (العضلية)			02		
10/ أعراض القلب والأوعية الدموية				03	
11/أعراض تنفسية				03	
12/الأعراض المعوية المعدية				03	
13/أعراض المسالك البولية والتناسلية			02		
14/أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل				03	

عدد الدرجات:38 درجة مرتفع جدا وحاد

تحليل الاختبار الجانب الكيفي:

أظهرت المعطيات ان المعنية فعلا تعاني من القلق الحاد من خلال الدرجة المحصل عليها وهي 38 درجة كما وحسب بنود الاختبار تتفاوت الدرجات المحصل عليها من طرفها خاصة عسر المزاج و التوتر و الارق التي تدل على الاحساس بعدم الطمأنينة مع تسجيا اضطراب النوم مع تولد مشاعر اكتئابيه الغير صريحة حيث يعرف الاكتئاب على انه هو اعتلال عقلي يعاني فيه الشخص من الحزن والمشاعر السلبية لفترات طويلة، وفقدان الحماس وعدم الاكتراث ويصادف مشاعر القلق والحزن والتشاؤم والذنب مع انعدام وجود هدف للحياة مما يجعل الفرد يفتقد الواقع و وجود هدف للحياة.

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة (ت إ) تقنية تخذير تبلغ من العمر26 سنة متحصلة على شهادة البكالوريا بمعدل (بكالوريا مع 04 سنوات) قضت فترة تعليمها على مستوى معهد شبه الطبي في تخصص التخذير و الانعاش عاملة على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبيبة(مستشفى سيدي عقبة) تعمل بمعدل 8 ساعت يوميا ذات خبرة مهنية 6 سنوات و ام للطفلة الحالة المعيشية متوسطة إجمالا مع وضع صحي معتدل.

تحليل المقابلة :

إن المفحوصة وبعد خضوعها للمقابلة نلاحظ أنها تعاني من القلق مع فترات فزع اثناء الحلم و مشاهد كوابيس حيث تقول انها (نقلق كي نحلم بالمريض)،كما انا غياب الطبيب المختص يشكل عائق في اخذ الاستشارة و الارشاد و التوجيه العلمي خاصة في الاوقات الحرجة اي نسجل نقص المرافقة الطبة و المتخصصة.

تعاني كذلك من التوتر خاصة في إطار العمل حيث تقول (نتوتر في العمل بزاف) هذا و لديها القلون العصبي جراء المنغصات(المشاكل) المهنية وتشويش ذهني وتبذل المعنية مجهود لتفادي القلق جراء ضغط العمل وتحاول الاتصال بمحاولة الاتصال بالأصدقاء لأخذ الاستشارة اللازمة و المطلوبة في الحالات الحرجة.

هذا والمعنية تعاني من تقلبات مزاجية جراء ضغط العمل مع علامات التوتر و الخوف و غياب المساندة في وقت الحاجة حيث العصبية تؤدي (الى كسر الهاتف النقال) كما ان الحالة المزاجية تعكس نجاح المفحوصة في عملها او العكس، تشعر المفحوصة بالسعادة لما تكون برفقة زملائها التي تشير الى حاجتها للمساندة و المرافقة و الدعم النفسي.

أما عن محور صلابة المشاعر نسجل خوف المفحوصة من الموت خاصة موت المريض الذي يوحي الى الاحساس بالألم و الاحساس بالفشل المهني جراء خسارة و فقدان المرضى لكن نسجل مقاومتها لحبها للمهنة التى اختارتها هي شخصيا لكن اهدافها محققة حسبها بمجموع الناجحات الى توصلت ليها بالرغم من النوبات التي تتنبها من الهلع و الخوف المتوقع و الغير متوقع حسب ما تقول (حسب حالتي المزاجية).

بالنسبة لنقص التطور و التجديد على عكس بقية الزميلات نجد حب المعنية لمهنتها حيث لا تعتبر العمل كروتين كما و تخضع المعنية لنوبات قلق تعمل ما بين 3 الى 9 عمليات جراحية في اليوم الأمر الذي يساهم في تعب و جهد مضاعف هذا و تحب مساعدة الاخرين كما انها تحت الانفعال اليومي نقلا عنها حتى في أيام الراحة ،فيما يخص الصحة و المرض نجد انها تعاني من اعراض صحية يتعلق بالقولون العصبي الذي يؤدي الى ظهور اعراض ثانوية مما يدع المعنية تحت وطئة الخوف وعدم القدرة على تنشيط مكنزمات الدفاع النفسي التي تسهم هي الاخرى في فشل العوامل المفجرة للمرض البسكوسوماتي حيث نسجل نوع من المقاومة لديها.

التحليل الكمي للمقابلة الإكلينيكية للحالة الرابعة:

الرقم	المحاور	التكرارات	النسبة المئوية
01	القلق وفيه– التوتر– الفزع– الخوف–الرعب	27	27.83
02	صلابة المشاعر_ الجمود انخفاض مستوى المشاعر –موت الانفعال	10	10.30
03	الاجهاد و الاحساس بالتعب /التعب الانهاك الاجهاد عدم القدرة على المواجهة	30	30.92
04	الصحة و المرض/ تقلصات المعدة التعرق القهم فقدن الشهية	15	15.46
05	التطور و التجديد الاحساس بالفشل انعدام الغربة الروتين	15	15.46
/	الاجمالي	97	99.97

تحليل محتوى جدول التحليل الكمي للمقابلة:

من خلال ما هو موضح ضمن الجدول يظهر ان القلق هو العامل المسيطر بتكرارات قدرت ب27 درجة ثم محور الاجهاد بدرجة قدرت بـ: 30 درجة يليها محور الصحة و المرض ب 15 درجة للمحوريين كما و نسجل انخفاض على مستوى محور صلابة المشاعر مما يؤكد ان المعنية لا تعاني من جمود او صلابة في المشاعر نظير الدرجة المتحصل عليها و هي 10

تحليل الاختبار هاملتون:

الحالة العامة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1 /عسر المزاج			02		
2/ التوتر			02		
3/ الخوف				03	
4/ الأرق			02		
5/ الذاكرة			02		
6/المزاج الاكتئابي			02		
7/السلوك خلال المقابلة				03	
8/المشاعر الجسمية (الحسية)			02		
9/المشاعر الجسمية (العضلية)				03	
10/ أعراض القلب والأوعية الدموية				03	
11/أعراض تنفسية			02		
12/الأعراض المعوية المعدية				03	
13/أعراض المسالك البولية والتناسلية			02		
14/أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل				03	

تحصلت المفحوصة على 34 درجة مرتفع جدا.

تحليل الاختبار للحالة 4:

من خلال رصد المعطيات العامة للاختبار يظهر ان المعنية تحصلت على 34 درجة وهي جد مرتفعة جدا بالنظر الى مقايس الاختبار مما يوحي انه تعاني من القلق الشديد جراء مستوى الاجهاد المهني و الضغط الذي تعاني منه خاصة انها تخضع الى ماهو معدل 3 الى9 عمليات جراحية في اليوم مع بعض الاحساس بالعلاقات المتردية مع الزملاء و الاطباء الجراحين و الفريق التقني العام المتواجد على مستوى الجناح الجراحي و الفريق الجراحي إجمالا.

و بالنظر لبنود الاختبار يظهر كذلك ان عسر المزاج معبر بشكل متوسط لكن غير صريحاكما وأن اعراض المصحوبة بالتعرق و الجهاز المستقل تظهر معناة المعنية مع المهنة و مخلفاتها، هذا و السلوك اثناء المقابلة يظهر أن

المفحوصة تعاني من ردات فعل مكبوتة، كما و تعاني من الارق و اضطرابات النوم ناجم عن الانهاك العصبي و الاحساس بالتعب هذا الذي يعكس اصابة المعنية بالقلق.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال تحليل المعطيات و الحصول على مجموعة من النتائج حيث نذكر بالفرضية العامة و الفرضيات الجزئية و هي على النحو التالي:

من خلال هذا الطرح نستمد الفرضية العامة و التي مفادها.

- يعاني تقني التخذير من القلق الحاد

من الصور العرضية الى نريد قياسها من خلال هذه الدراسة نجد فقدان التركيز و التشويش الذهني وكذا الخوف و الفزع عليه نستمد اعراض مختلفة من خلال ثلاثة فروض جزئية يتعلق الامر ب:

- يعاني تقني التخذير من التوتر و فقدان التركيز اثناء تأديته لمهامه.
- يعاني تقني التخذير من أعراض الفزع و الخوف الشديد اثناء تأدية مهامه
- يعاني تقني التخذير من أعراض الخوف و الاجهاد و تبلد المشاعر اثناء تأدية مهامه.
- يعاني تقني التخذير من اعراض فسيولوجية اثناء تأدية مهامه.

من خلال الملاحظة و المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ونتائج الاختبار هاملتون لقياس درجات القلق يظهر أن المعنيات حقيقة يعاون من القلق حيث تظهر مناقشة النتائج التي تأتي على النحو التالي:

بالنسبة للملاحظة حيث هي الاداة التي تساهم في متابعة و استنباط ردود الافعال الخاصة بحالات الدراسة(محاضرات في علم المنهجية .الاستاذ بن رقية 2008/2007 ص6) .

حيث ان الحالة الاولى يظهر عليها الاتزان الانفعالي نوعا ما لكن في بعض محطات الرصد للمعطيات تظهر بعض ردود الافعال الناجمة عن الشعور بالتعب و الاجهاد و الخوف ايضا نتيجة عامل الانتظار و متابعة حالة المرضى نقلا عنها و الملاحظة من الناحية المنهجية تعرف على انها الملاحظة هي إحدى الوسائل المهمة في جمع البيانات والمعلومات، وهناك قول شائع بأن العلم يبدأ بالملاحظة. وتبرز أهمية هذه الوسيلة في الدراسات الاجتماعية والانثربولوجية والنفسية وجميع المشكلات التي تتعلق بالسلوك الإنساني ومواقف الحياة الواقعية(منهجية البحث العلمي ماينو جدير وترجمة ملكة أبيض ص28)

بالعودة الى مضمون المقابلة فأن الحالات الاربع تحصلن على درجات متفاوتة توحي بارتفاع مستوى القلق و المعبر عنه بشكل صريح و المبين في الجداول المفسرة مع الدرجات (أنضر مضمون المقابلة و مضمون تحليل اختبار القلق لهاملتون)، حيث ان عامل الخوف و عامل فقدان التركيز وبعض من الاعراض الفسيولوجية(كالتعرق ضربات القلب ومختلف الاعراض المتعلقة بالجهاز السمبثاوي و البراسميثاوي سيطرت على أكثر الاستجابات المسجلة ضمن مضمون المقابلات المسجلة مع الحالات حيث يعرف الخوف على انه" هي مجموع الضغوط الداخلية و الخارجية التي تلزم الافراد بالبقاء تحت تأثير الانتظار تسجيل ردود فعل غير متوقعه"(ادارة الضغوط المهنية فاروق سيد عثمان ص17 87).

كما ان الملاحظة المباشرة و الغير مباشرة ورصد السلوكات الغير متزنة احيانا و المتوترة إجمالا مع تسجيل الاضطراب في الحركة و الحوار المتسرع وعدم ضبط التنفس هي كذلك من علامات الاحساس بعدم الراحة والتعب و الاجهاد و الانهاك الذي تحول على اضطراب القولون العصبي عند أحد الحالات المعالجة كما انهن يتعرضن لمفاهيم

الفشل و التعب وانعدام القدرة على تفادي الظروف المهنية التي يقعن فيها خاصة من باب العلاقات مع الزملاء وتسجيل بعض المناوشات والاحتاك مع الاطباء الجراحين و الاعتراضات الواقعة في العناية بالمرضى اجمالا. بالنسبة للمقابلة دائما نسجل درجات عالية ومختلفة للقلق حيث سجلنا على الحالة الاولى 25.52% ما يعني انها الحالة الاولى تعاني من القلق مع تسجيل 30 درجات كما أن الحالة الثانية سجلنا 34.17 %بردجات قدرت بـ27 ،أما الحالة الثالثة سجلنا بها30 درجة بنسبة مئوية قدرت 33.70%، اما الحالة الاثلة سجلنا بها 27 درجة مع نسبة مئوية قدرت بـ:27.83% ما يتطابق مع المضامين المتحصل عليها وفق درجات الاختبار (هاملتون لقياس القلق).

و بالرجوع لاختبار هاملتون لقياس شدة القلق نجد أن الحالة الاولى تحصلت على 43 درجة مما يوحي ارتفاع مستوى القلق بشكل حاد جدا ،كما ان الحالة الثانية تحصلت على ما مقداره 38 درجة كذلك هي إشارة الى نفس المعطيات إلى ان القلق مرتفع كذلك تحصلتا على ما مقداره 32 درجة ،و 34 درجة مما يفسر ارتفاع القلق الحاد لديهن كذلك حيث يعرف القلق على النحو التالي : عبارة عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير متوقع مع الاحساس بخطر خارجي مع عدا امتلاك الفرد أي وسليه للمواجهة فهو من بين الاعراض و ثم الاضطرابات النفسية التي تدل على الا لم النفسي مع فشل مكنزمات الدافع النفسي في المقاومة(Dictionnaire de la psychologie médicale p 08-21).

ما يفسر أن الفرضية ويجعها قابلة للتحقيق و الاجابة على التساؤل المطروح ألاه و هو هل يعاني تقني التخذير من القلق.

هذا ويعرف القلق من طرف صاحب الاتجاه التحليلي فرويد على انه" يعبر على الخوف الشديد الغامض الذي يتملك الانسان و سبب له الكدر و الضيق و حتى الحصر مع توقع الشر المستمر (سقموند فرويد ترجمة محمد عثمان نجاتي 1987 ص 14/13)

كما و ان الدراسات السابقة التى قدرت ان العوامل الضاغطة في السوط المهني من شانها التسبب في القلق و الاعراض الثانوية كالخوف و فقدان التركيز و الاعراض الفيسيولوجية ومنها نجد دراسة ،محمد فرج الله مسلم أبو الحصين:(2010) حيث هدفت الدراسة للتعرف على الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، بعنوان الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات مما يؤكد معيطات الدراسة التي قمنا بها في نفس المجال او القطاع الهام الا وهو قطاع الصحة على مستوى مشفى بشير بن ناصر وسيدي عقبة على 4 حالات.

كذلك نجد دراسة رجاء مريم:(2008) هدفت الدراسة لقياس الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي، بعنوان مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض. على 204 من الممرضات قدمت الدراسة أهمية تأثير القلق في الوسط المهني ما يعكش نتيجة الدراسة المقدمة.

كذلك دراسة اخرى ثالثة نستطيع الاستعانة بها و معطياتها الا وهي • دراسة محمد سليم خميس:(2013) هدفت الدراسة لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي (أطباء، ممرضين، أعوان التخدير)،

بعنوان الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي. والتي تسهم كذلك في كشف معيطات القلق و تأثريته على الواقع المهني للعمال قطاع الصحة خاصة تقنني التخذير كحالات مختارة للدراسة.

كما ونجد دراسة حاج سعيد فيتحة (رسالة الماستر بعنوان الاحتراق النفسي لدى اطباء التخذير) 2016/2015 و التي كانت على 4 حالات ساهمت في زيادة التأكيد على معطيات القلق الذي يسهم في ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي لدى فئة جد مهمة الا و هي فئة الأطباء المسؤولين على التخذير.

عليه نستطيع القول انه بالفعل يعاني تقني التخذير من القلق المرتفع حسب ما فسر سلفا من خلال معطيات الاختبار و المقابلة و الملاحظة. كذلك نستطيع القول ان الفرضيات الجزئية محققة بالنظر الى النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة و الملاحظة و الاختبار اجمالا عليه نستطيع القول ان الفرضيات محققة إجمالا.

من خلال دراسة هذا الموضوع اتضحت مجموعة من التصورات و الاقتراحات نوجزها في :

1/ ضرورة المتابعة النفسية لهذه الفئة من القطاع الصحي.

2/خضوع هذه الفئة لجلسات نفسية على سبيل التفريغ الانفعالي والانقاص من مستويات القلق.

3/ الاضغاء لمختلف الانشغالات خاصة ما تعلق بجدول المناوبة

4/ تكوين عناصر للإكثار من المشاركة في جداول المناوبة.

5/ ضرورة الاكثار من دورات تكونية ضمانا للتكوين و الرسلكة المستمرة.

6/اقحام مقياس علم النفس في تكوينهم لفهم ان البعد النفسي ضروري للممارسة أي مهنة. حيث يجب اعتباره مقياس اساسي ومهم جدا في النجاح من عدمة في ما يخص الانتقاء و التوظيف الاولى و النهائي ضمان الجهازية من عدمها في اداء المهام.(محمد سعيد عبد الجواد المجلة النفسية علم النفس الايجابي العدد 34 (2004) ماهيتة علم النفس الايجابي اصدرات مؤسسة العلوم النفسية. ص15).

يظهر من خلال معالجة هذا الموضوع من الناحية النفسية أني تصلت على الاجابة على السؤال المطروح و القائل ان القلق متاح و بشكل مرتفع لدى تقني التخذير،حيث تعاني هذه الفئة منه و بشكل كبير من جراء طبيعة و صعوبة المهنة من جهة،و لحجم الاستعداد للقيام به من جهة أخرى.

ولطبيعة الشخصية و استعدادها للقيام بالمهنة يعكس حجم الاصابة و مستوى التكيف مع معطياتها ما يساهم في التسبب في الخلل و التقهقر و انعدام الثقة بالنفس احيانا مع التراجع و الاحساس بالفشل خاصة إن لم يحقق تقني التخذير الانعاش الهدف الاسمى الا و هو مساعدة الاخر أو المريض للحفاظ على الصحة العودة الى الحياة.

كما ان البروفيل العام للتقني التخذير وخاصة الذين خضعوا للاستقصاء و البحث اتاحت لنا فرصة اكتشاف مهام اخرى و صعبة من حيث التقييم و القيام بها مع ظهور علامات نفسية و جسدية قد تخلق نوع من الاعاقة و انعدام الرغبة في العمل و بتالي ضمور الرغبة في ممارستها بالنظر للضغط وقوة تكرار الممارسة بشكل يومي مما يوحي ان للضغط المهني وسوء العلاقات المتردية من شانها المساهمة في ارتفاع مستوى القلق فهي إيجابه ان هؤلاء يعانون فعلا من القلق.

من هذا هي فرصة مفتوحة لجميع الزملاء و الزميلات للخوض في التجربة و البحث في قطاع مهم جدا الا و هو قطاع الصحة مع استكمال المشوار في نفس المتغيرات أو ابراز متغيرات اخرى قد غلنا عن ابرازها

الكتب باللغة العربية:

01/ أبو منصور أحمد الازهري (1422 هـ) معجم تهذيب اللغة دار المعرفة بيروت ص 140-159.

02/ الاستاذ الدكتور محمد جاسم ولي سيكولوجية الخوف مركز البحوث التربوية والنفسية –جامعة بغداد فيلادلفيا – تقيم مؤتمر2006.

03/ الجريدة الرسمية للجهورية الجزائرية رقم 38 الصادرة يوم 4 شعبان من سنة 1432 الموافق 6 جوان جولية 2011.

04/ بيار داكو ترجمة بوجابي محمد الشريف (2007) الانتصارات المدهشة لعلم النفس بدون طبعة دار الهدى للطباعة و النشر ملية ص 262.

05/ جمال قاسم و اخرون (2001)مبادئ علم النفس ط 1 دار ضفاء للنشر ة التوزيع عمان الاردن ص 173-175.

06/ حامد جميل رضوان (2002) الصحة النفسية ط1 دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة الاردن ، ص 149.

07/ حامد عبد السلام زهران (1997) الصحة النفسية و العلاج النفسي عالم الكتب ط 2

08/ حسن حسني القلق و إدارة الضغوط دار الفكر العربي ط 2 مصر .2001.

09/ حسن منسي (1998) الصحة النفسية ط 1 دار الكندي للنشر و التوزيع الاردن ص 38.

10/ حلمي المليجي (2001) مناهج البحث في علم النفس دار النهضة العربية للطابعة و النشر .بدون طبعة ص69.

11/حنان عبد الحميد العناني (2000) الصحة النفسية ط 1 دار الفكر للنشر و التوزيع الاردن ص 121.

12/ حسين عبد الحميد أحمد رشوان دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الامراض ط 3 المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 1999.

13/ سلاطنية بلقاسم ،حسان الجيلاني ،(2004) منهجية العلوم الاجتماعية دار الهدى للطابعة و النشر ط 1.

14/ سهير كامل أحمد(2000) الصحة النفسية و التوافق بدون ط الاسكندرية للكتاب ص 80-81.

15/ عبد الحميد محمد الشاذلي(2001) الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ط 2 الاسكندرية المكتبة الجامعية الازرطية ص 113- 114.

16/ عبد العزيز معايطة و اخرون (2002) مدخل الى علم النفس ط 1 مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان الاردن ص330.

17/ عبد الفتاح محمد دويدار (2003) عم النفس الطبي المرضي الإكلينيكي بدون ط دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ص 191.

18/ عبد الكريم قاسم ابو الخير(2001) سياسة التمريض في الامراض النفسية و العقلية ط 1 دار وائل للطابعة و النشر عمان الاردن ص 74-76.

19/علي عسكر :ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها (الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر و القل ق) ، ط 02 ، دار الكتاب الحديث ، الكويت.
20/ صالح حسن الداهري (1999) الصحة النفسية و التوافق بدون ط دار الكندي للنشر و التوزيع الاردن ص 86-119.
21/ فاروق السيد عثمان: "القلق و إدارة الضغوط النفسية" ،دار الفكر العربي ، مصر2001 ، ط.
22/ فوزي محمد حبل (2000) الصحة النفسية و سيكولوجية ب ط المكتبة الجامعية الازرطية الاسكندرية ص 133.
23/كمال وهبي- كمال ابو شهده (1997) مقدمة في التحليل النفسي ط1 دار الفكر العربي بيروت ص 91-92
24/ لينـدا دافيـدوف ترجمـة الطـوب و اخـرون (2001) الشخصـية الدافعيـة و الانفعـالات ط1،دار الدوليـة للاستثمارات الثقافية القاهرة ص101.
25/ماثيو جيدير ترجمة من الفرنسية ملكة أبيض دليل اعداد رسائل الدكتوراه و الماستر بدون طبعة ص 28 .

26/ محمد حسن غانم (2004) مشكلات الصحة النفسية و امراضها و علاجها ب ط المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع الاسكندرية ،ص 85
27/ محمد جاسم محمد (2004) مشكلات الصحة النفسية و امراضها و علاجها ط 1 مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع الاردن ص 317.
28/ محمود عوض (2002) علم النفس الإكلينيكي بدون طبعة دار المعرفة الجامعية ص 20.
29/ مطيع وليف سليمان (2001) الامراض النفسية المعاصرة ، ط1 دار النفائس ص 88/87
20/ موزة ناصر عبيد الكعبي(1997) ممارسة برنامج اسلامي مع حالات القلق النفسي ط 1 فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر الرياض ص 91-95.
31/ محمد الزحيلي (2008) مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية. المجلد(24) العدد الاول. ص 756-758.
32/ نبيه ابراهيم اسماعيل(2001) عوامل الصحة النفسية السليمة ط 1 ايتراك للنشر و التوزيع مصر الجديدة ص 164.
33/ هدى حسيني بيبي(2000) المرجع في الارشاد التربوي ،اكديما ط 1ص 200-201

كتب باللغة الفرنسية :

1/Harold Elise ;Anesthésie général Edition technique parais France

2/PARKIRERE Mathé, (2004/2005), cours d'anesthésie réanimateur, institut supérieur des techniques médicales de myankande.
3/Piéron(R) et coll1997 ; pratique de psychologie ;Edition paris

قواميس باللغة الفرنسية:

2/Dictionnaire de la psychologie médical ; 2001 ; v21
1 /Garnier delamare.p59/60 1992) Dictionnaire des termes technique médecine- volume 1 off des publications universitaires ben aknoune Alger p 52.
3/ sillamy(N)1980 grand Larousse encyclopédique libraire Larousse

محاضرات :

أ/ رقية محاضرات في علم المنهجية جامعة الجزائر 2008/2007 بدون طبعة ص6

رسائل تخرج:

1/ رسالة الماستر بعنوان الاحتراق النفسي لدى اطباء التخذير(2015/)2016 و التي كانت على 4 حالات .

مجلات :

1/ محمد سعيد عبد الجواد المجلة النفسية علم النفس الايجابي العدد 34 (2004) ماهيتة علم النفس الايجابي اصدرات مؤسسة العلوم النفسية.

مواقع الانترنت:

1/ https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream محرك 2017 فيفري تاريخ الدخول 3 البحث قوقول
2/http://www.saintluc.be/services/medicaux/anesthesiologie/anesei تـــــاريخ الدخول 5 مارس 2017 محرك البحث قوقول
3/https://ar.wikipedia.org/wiki تاريخ الدخول8 افريل 2017 محرك البحث قوقول
4/httep/ www.anesthesiatechnician.com نوفمبر201712تاريخ الدخول
5/http /saintlaurentduvar.tzanck.org2017 تاريخ الدخول 13 فيفري
6/ http www.umto2017 تاريخ الدخول 24/مارس.
7/ http /www.saintluc.beux2017 تاريخ الدخول 14 جانفي
8/ http://www.a7ibahome.com 2017 تاريخ الدخول يوم 15 مارس
9/ http://www.ejtemay.com 2017 تاريخ الدخول 13أفريل

10/(WWW .cbtarabia.com) .(www.syriasamh.com) تاريخ الدخول يوم 15 مايو 2017

11/ https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream تاريخ الدخول يوم 17 مارس 2017

المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة :

المحور الأول : محور البيانات العامة

الجنس :ذكر.....(..)..أنثى..... .....(..) .....

السن : .....

المستوى العلمي.....

المهنة.....

مكان العمل.....

قسم العمل.....

ساعات العمل..... .....

سنوات الخبرة.....

الحالة الاجتماعية..... :متزوج.....(...) ..... أعزب.....(...) ...

الوضع الاقتصادي.....

الحالة الصحية.....

محور القلق:

هل تعاني من القلق ؟

هل تعاني من عسر المزاج؟

هل تعاني من التوتر و الخوف ؟

كيف يؤثر عليك القلق؟

هل من تعاني من الارق وقلة النوم؟

هل تعاين من الانقباضات المعدية ؟

هل تعاني من الصداع و التفكير المشوش؟

هل تعاني من نوبات غضت لا تحسن تفسيره؟

هل تعاني من علاقات متردية في المحيط المهني ؟

هل تعاني من مشاكل في المنزل تؤثر على الطابع المهني؟

هل لك علاقات غير متزنة مع الطبيب الجراح في اخذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب و فريق العمل ؟

هل تعاين من القلق اثناء عمليا التفطين أو الانعاش؟

لو لم يفطن المريض كيف تكون حالتك النفسية ؟ هل تعاني من نوبات بكاء او انزواء او مشابه؟

كيف تتخطى مراحل القلق المذكورة حسب رئيك؟

محور الإجهاد العام و الاحساس بالتعب

-هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح الباكر؟

-)هل تخذير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير وتفكير متناسق؟

-هل ترتبك وتعاني من الرعاش او شكل من الارتجاف اثناء القائم بمهام أو الحق؟

-هل تشعر بالفشل و انعدام التقدم في وسط القيام بالمهنة و الاحساس بالتراجع؟

-إذا تجاوز فترات التفطين المحدد هل تعاني من الهلع و عدم التحكم في الذات؟

-هل أنت سريع الإنفعال و تعاني من التسرع و اخذ القرارت الجزافية؟

-هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟

-هل تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري؟

-هل تجد صعوبة في الرجوع الى الحالة الطبيعة ؟

-هل انت كثير الاحباط؟

-هل تجد نفسك في وضعيات غير متزنة احيانا؟

محور صلابة المشاعر:

-كيف تدخل لغرفة العمليات ؟

-هل انت كثير التقصير في مهنتك؟

هل مشاعرك جامدة؟ — . هل تشعر باسعادة اثناء قيامك بحق المريض بالمخذر؟

-هل عملك جعلك تشعر بالانعزالية؟

-أتشعر بالقسوة وانعدام بالاحساس بمشاعر مرنة؟

-هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي.

-هل تشعر أن عملك أثّر على علاقاتك الأسرية؟

-هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟

-هل تستقبل المناسبات العائلية بنوع من الفرح او المشاركة ؟

-هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك ولا تقوم بزاجتك الاسرية بشكل جيد؟

-هل تخشى أن تصبح أكثر قسوةً مستقبَلا من خلال عملك؟

محور نقص التجديد و التطور الشخصي :

-هل تشعر أن عمل التخذير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟

-هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟

-هل تنتابك فت ا رت من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟

-هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قد ا رتك؟

-كم عدد عمليات التخذير التي تقوم بها في اليوم؟

-هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟

-هل تشعر بعدم المسؤولية ج ا رء عملك؟

-هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.

-أتشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟

-هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟

محور الصحة و المرض :

- هل تعاني من اعراض تقلص المعدة ؟
- تعاني من الغثيان ، نقص الوزن و الاحساس الدائم بمتلائ المعدة ؟
- هل تعاني من الامراض المتعلقة بالمسالك البولية سلسل أو ماشابه؟
- تعاني من سرعة خفات القلب و الرجاف؟
- تعاني من الجفاف الحلق توتر القشعريرة ؟
- هل تعاني من كثرة الورود على المرحاض؟
- تعاني من التعرق اثناء المراقبة ؟
- هل انت راضي على اداءك؟

المقابلة كما وردت:

المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة : الحالة 4(ب ع)

المحور الأول :محور البيانات العامة

الجنس :ذكر.....(..)..أنثى..... .....(.x.) .....

السن :..... 27.....

المستوى العلمي..... بكالوريا /4 سنوات.....

المهنة.....تقني تخذير و انعاش.....

مكان العمل.....مستشفى بشير بن ناصر بسكرة.....

قسم العمل. .. ..الجناح الجراحي.....

ساعات العمل.....8ساعات يوميا مع ضمان ساعات المناوبة .....

سنوات الخبرة.....4 سنوات.....

الحالة الاجتماعية..... :متزوج.....(...) ..... أعزب.....(..x.) ...

الوضع الاقتصادي ..... متوسط.....

الحالة الصحية..... جيدة.....

محور القلق:

هل تعاني من القلق ؟ أحيانا

هل تعاني من عسر المزاج؟ شوية موش بزاف

هل تعاني من التوتر و الخوف ؟ لالا منيش متوترة لالا

كيف يؤثر عليك القلق؟ احيانا نحير كفياش نعطي القرار مي الا تقلقت علابي علاواش ويكون على سوء تفاهم موش حاجة كبيرة.

هل من تعاني من الارق وقلة النوم؟ ماشي بزاف

هل تعاين من الانقباضات المعدية ؟ شوية موش بزاف

هل تعاني من الصداع و التفكير المشوش؟ وي نعاني منو بزاف خاصة كي نكون نخدم

هل تعاني من نوبات غصب لا تحسن تفسيره؟ ديمة وكما سبق و قتلك على جال سوء تفاهم برك

هل تعاني من علاقات متردية في المحيط المهني ؟ وكي نشوف المريض عيان ومناش قادرين نعاونه نتعب ونقلق بزاف

هل تعاني من مشاكل في المنزل تؤثر على الطابع المهني؟ الحقيقة نبعد على الناس باه منحسسهمش بالمعاناة نتاعي.

هل لك علاقات غير متزنة مع الطبيب الجراح في اخذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب و فريق العمل ؟ ساعات حسب الجو و الاستعداد للعمل وخاصة اثناء اتخاذ القرارات.

هل تعاين من القلق اثناء عمليا التفطين أو الانعاش؟ طبعا خاصة الا مفطنش المريض راكي عارف

لو لم يفطن المريض كيف تكون حالتك النفسية ؟ هل تعاني من نوبات بكاء او انزواء او مشابه؟ الحقيقة نقاوم مي في صمت و صمت عنيف.

كيف تتخطى مراحل القلق المذكورة حسب رئيك؟ مع الاسرة نهرب و ساي بعد نهاية العمل.

محور الإجهاد العام و الاحساس بالتعب

-هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح الباكر؟ خاصة كي نخدم بزاف

هل تخذير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير وتفكير متناسق؟ طبعا خاصة فكري

-هل ترتبك وتعاني من الرعاش او شكل من الارتجاف اثناء القائم بمهام أو الحق؟ ساعات خاصة كي نكون في الجناح الجراحي " البلوك" ونولي في حالة شوي مي منبينش.

-هل تشعر بالفشل و انعدام التقدم في وسط القيام بالمهنة و الاحساس بالتراجع؟ في حالة خسارة مريض اك عارف الخسارة صعيبة خاصة الا كان كلش مريقل منبعد يموتلك المريض.

-إذا تجاوز فترات التفطين المحدد هل تعاني من الهلع و عدم التحكم في الذات؟ طبعا و نخاف مي منينيش

-هل أنت سريع الانفعال و تعاني من التسرع و اخذ القرارت الجزافية؟ لا نحب ديمة نولي للمرجع ولا زملائي موش عيب كي نسقسي.

-هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟ طبعا العمل نتاعنا صعبة جدا.

-هل تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري؟ طبعا صح و الله يا الفكري هدا نظل نخمم.

-هل تجد صعوبة في الرجوع الى الحالة الطبيعة ؟ لالا عادي متكيفين عادي

-هل انت كثير الاحباط؟ في حالة موت المريض برك و الاحساس بالفشل اك عارف

-هل تجد نفسك في وضعيات غير متزنة احيانا؟ ساعات وي ساعات نو.كيفاش نو؟ حسب الحالة و المزاج اليومي .

محور صلابة المشاعر:

-كيف تدخل لغرفة العمليات ؟ عادي و تعبانة ساعات

-هل انت كثير التقصير في مهنتك؟ لا الحمد الله خاصة كي نولي حاسة بلي ساعات مريض اك عارف.

هل مشاعرك جامدة؟ — . هل تشعر باسعادة اثناء قيامك بحق المريض بالمخذر؟ طبعا راني قتلك

-هل عملك جعلك تشعر بالانعزالية؟ ساعات و الله كي نولي تعابنة و مجهدة و نفقدو المريض

-أتشعر بالقسوة وانعدام بالاحساس بمشاعر مرنة؟ وي كي نولي موش مليحة ولا نخسرو مريض ولا نفشلو في تخذيرو الى غير ذلك.

-هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي. صح ولينا نومرال.

-هل تشعر أن عملك أثّر على علاقاتك الأسرية؟ كي نولي موش مليح نولي على كلش

-هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟ وي كي ننجح في مهنتي

-هل تستقبل المناسبات العائلية بنوع من الفرح او المشاركة ؟ حسب الحالة المزاجية نتاعي

-هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك ولا تقوم بزاجتك الاسرية بشكل جيد؟كي نقصر في كلش ننسا كلش.

-هل تخشى أن تصبح أكثر قسوةً مستقبَلا من خلال عملك؟ ولينا قاسين بحكم المواقف الى نمرو بيها.

محور نقص التجديد و التطور الشخصي :

-هل تشعر أن عمل التخذير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟ عادي

-هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟ ساعات كي نولي نخمم وحدي واش ندير

-هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟ لا موش عادي

-هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قد ا رتك؟ صعيب و صعيب صح

-كم عدد عمليات التخذير التي تقوم بها في اليوم؟ من 4 الى 8 الى 9 عمليات يوميا

-هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟ مكانش اليوم

-هل تشعر بعدم المسؤولية ج ا رء عملك؟ طبعا جد المسؤولية واعرة الخدمة نتعنا بزاف

-هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.؟ ساعات كاينة و ساعت تقول حرب نايضة.

-أتشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟ موش بزاف

-هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟ مكانش التعب هالكنا

محور الصحة و المرض :

- هل تعاني من اعراض تقلص المعدة ؟ شوي ساعات
- تعاني من الغثيان ، نقص الوزن و الاحساس الدائم بمتلائ المعدة ؟ حسب طبيعة الموقف مي موش بزاف
- هل تعاني من الامراض المتعلقة بالمسالك البولية سلسل أو ماشابه؟ عادي
- تعاني من سرعة خفات القلب و الرجاف؟ لالا شوي مي الله غالب هادي طبيعة المهام
- تعاني من الجفاف الحلق توتر القشعريرة ؟ ساعات منكدبش عليك
- هل تعاني من كثرة الورود على المرحاض؟ لا عادي
- تعاني من التعرق اثناء المراقبة ؟ ساعات حسب تعقد العمليات
- هل انت راضي على اداءك؟ عادي نورمال

المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة : الحالة 1(ط إ)

المحور الأول :محور البيانات العامة

الجنس :ذكر.....(..)..أنثى..... .....(.x.) .....

السن :..... 26.....

المستوى العلمي..... بكالوريا /3 سنوات.....

المهنة.....تقني تخذير و انعاش.....

مكان العمل.....مستشفى سيدي عقبة.....

قسم العمل. .. ..الجناح الجراحي.....

ساعات العمل.....8ساعات يوميا مع ضمان ساعات المناوبة .....

سنوات الخبرة.....4 سنوات.....

الحالة الاجتماعية..... :متزوج.....(.x..) ..... أعزب.....(...) ...

الوضع الاقتصادي ..... متوسط.....

الحالة الصحية..... جيدة.....

محور القلق:

هل تعاني من القلق ؟ أحيانا

هل تعاني من عسر المزاج؟ شوية موش بزاف

هل تعاني من التوتر و الخوف ؟ لالا منيش متوترة لالا

كيف يؤثر عليك القلق؟ احيانا نحير كفياش نعطي القرار مي الا تقلقت علابي علاواش ويكون على سوء تفاهم موش حاجة كبيرة.

هل من تعاني من الارق وقلة النوم؟ ماشي بزاف

هل تعاين من الانقباضات المعدية ؟ شوية موش بزاف

هل تعاني من الصداع و التفكير المشوش؟ وي نعاني منو بزاف خاصة كي نكون نخدم

هل تعاني من نوبات غصب لا تحسن تفسيره؟ ديمة وكما سبق و قتلك على جال سوء تفاهم برك

هل تعاني من علاقات متردية في المحيط المهني ؟ وكي نشوف المريض عيان ومناش قادرين نعاونه نتعب ونقلق بزاف

هل تعاني من مشاكل في المنزل تؤثر على الطابع المهني؟ الحقيقة نبعد على الناس باه منحسسهمش بالمعاناة نتاعي.

هل لك علاقات غير متزنة مع الطبيب الجراح في اخذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب و فريق العمل ؟ ساعات حسب الجو و الاستعداد للعمل وخاصة اثناء اتخاذ القرارات.

هل تعاين من القلق اثناء عمليا التفطين أو الانعاش؟ طبعا خاصة الا مفطنش المريض راكي عارف

لو لم يفطن المريض كيف تكون حالتك النفسية ؟ هل تعاني من نوبات بكاء او انزواء او مشابه؟ الحقيقة نقاوم مي في صمت و صمت عنيف.

كيف تتخطى مراحل القلق المذكورة حسب رئيك؟ مع الاسرة نهرب و ساي بعد نهاية العمل.

محور الإجهاد العام و الاحساس بالتعب

-هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح الباكر؟ خاصة كي نخدم بزاف

هل تخذير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير وتفكير متناسق؟ طبعا خاصة فكري

-هل ترتبك وتعاني من الرعاش او شكل من الارتجاف اثناء القائم بمهام أو الحق؟ ساعات خاصة كي نكون في الجناح الجراحي " البلوك" ونولي في حالة شوي مي منبينش.

-هل تشعر بالفشل و انعدام التقدم في وسط القيام بالمهنة و الاحساس بالتراجع؟ في حالة خسارة مريض اك عارف الخسارة صعيبة خاصة الا كان كلش مريقل منبعد يموتلك المريض.

-إذا تجاوز فترات التفطين المحدد هل تعاني من الهلع و عدم التحكم في الذات؟ طبعا و نخاف مي منينيش

-هل أنت سريع الانفعال و تعاني من التسرع و اخذ القرارت الجزافية؟ لا نحب ديمة نولي للمرجع ولا زملائي موش عيب كي نسقسي.

-هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟ طبعا العمل نتاعنا صعبة جدا.

-هل تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري؟ طبعا صح و الله يا الفكري هدا نظل نخمم.

-هل تجد صعوبة في الرجوع الى الحالة الطبيعة ؟ لالا عادي متكيفين عادي

-هل انت كثير الاحباط؟ في حالة موت المريض برك و الاحساس بالفشل اك عارف

-هل تجد نفسك في وضعيات غير متزنة احيانا؟ ساعات وي ساعات نو.كيفاش نو؟ حسب الحالة و المزاج اليومي .

محور صلابة المشاعر:

-كيف تدخل لغرفة العمليات ؟ عادي و تعبانة ساعات

-هل انت كثير التقصير في مهنتك؟ لا الحمد الله خاصة كي نولي حاسة بلي ساعات مريض اك عارف.

هل مشاعرك جامدة؟ — . هل تشعر باسعادة اثناء قيامك بحق المريض بالمخذر؟ طبعا راني قتلك

-هل عملك جعلك تشعر بالانعزالية؟ ساعات و الله كي نولي تعابنة و مجهدة و نفقدو المريض

-أتشعر بالقسوة وانعدام بالاحساس بمشاعر مرنة؟ وي كي نولي موش مليحة ولا نخسرو مريض ولا نفشلو في تخذيرو الى غير ذلك.

-هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي. صح ولينا نومرال.

-هل تشعر أن عملك أثّر على علاقاتك الأسرية؟ كي نولي موش مليح نولي على كلش

-هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟ وي كي ننجح في مهنتي

-هل تستقبل المناسبات العائلية بنوع من الفرح او المشاركة ؟ حسب الحالة المزاجية نتاعي

-هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك ولا تقوم بزاجتك الاسرية بشكل جيد؟ كي نقصر في كلش ننسا كلش.

-هل تخشى أن تصبح أكثر قسوةً مستقبَلا من خلال عملك؟ ولينا قاسين بحكم المواقف الى نمرو بيها.

محور نقص التجديد و التطور الشخصي :

-هل تشعر أن عمل التخذير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟ عادي

-هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟ ساعات كي نولي نخمم وحدي واش ندير

-هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟ لا موش عادي

-هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قد ا رتك؟ صعيب و صعيب صح

-كم عدد عمليات التخذير التي تقوم بها في اليوم؟ من 4 الى 8 الى 9 عمليات يوميا

-هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟ مكانش اليوم

-هل تشعر بعدم المسؤولية ج ا رء عملك؟ طيعا جد المسؤولية واعرة الخدمة نتعنا بزاف

-هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.؟ ساعات كاينة و ساعت تقول حرب نايضة.

-أتشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟ موش بزاف

-هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟ مكانش التعب هالكنا

محور الصحة و المرض :

- هل تعاني من اعراض تقلص المعدة ؟ شوي ساعات

- تعاني من الغثيان ، نقص الوزن و الاحساس الدائم بمتلائ المعدة ؟ حسب طبيعة الموقف مي موش بزاف

- هل تعاني من الامراض المتعلقة بالمسالك البولية سلسل أو ماشابه؟ عادي

- تعاني من سرعة خفات القلب و الرجاف؟ لالا شوي مي الله غالب هادي طيبعة المهام

- تعاني من الجفاف الحلق توتر القشعريرة ؟ ساعات منكدبش عليك
- هل تعاني من كثرة الورود على المرحاض؟ لا عادي
- تعاني من التعرق اثناء المراقبة ؟ ساعات حسب تعقد العمليات
- هل انت راضي على اداءك؟ عادي نورمال

المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة : الحالة 2(ت إ)

المحور الأول :محور البيانات العامة

الجنس :ذكر.....(..)..أنثى..... .....(.x.) .....

السن :..... 26.....

المستوى العلمي..... بكالوريا /4 سنوات.....

المهنة.....تقني تخذير و انعاش.....

مكان العمل.....مستشفى سيدي عقبة.....

قسم العمل. .. ..الجناح الجراحي.....

ساعات العمل.....8ساعات يوميا مع ضمان ساعات المناوبة .....

سنوات الخبرة.....6.... سنوات.....

الحالة الاجتماعية..... :متزوج.....(.x..) ..... أعزب.....(...) ...

الوضع الاقتصادي ..... متوسط.....

الحالة الصحية ..... متوسطة.....

محور القلق:

هل تعاني من القلق ؟ نعاني من القلق و نحلم بالمريض و لازم نشفو غدوة باش نريح و غياب الطبيب المخدر زاد علينا.

هل تعاني من عسر المزاج؟ لا عادي

هل تعاني من التوتر و الخوف ؟ عندي التوتر و ساعات نخاف في إطار العمل

كيف يؤثر عليك القلق؟ كي نقلق نسكت و يبقى قلبي يخبط

هل من تعاني من الارق وقلة النوم؟ لا عادي نرقد عادي

هل تعاين من الانقباضات المعدية ؟ عندي المصران من القلق عندي القلقون العصبي

هل تعاني من الصداع و التفكير المشوش؟ صدع لا مي الافكار مشوشة

هل تعاني من نوبات غصب لا تحسن تفسيره؟ في بعض الاحيان

هل تعاني من علاقات متردية في المحيط المهني ؟ عادي موش بزاف

هل تعاني من مشاكل في المنزل تؤثر على الطابع المهني؟ حتى كي تصرا منخلهاش في خدمتي

هل لك علاقات غير متزنة مع الطبيب الجراح في اخذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب و فريق العمل ؟ وي نعاني مع الطبيب في اتخاذ القرار

هل تعاين من القلق اثناء عمليات التفطين أو الانعاش؟ لا عادي

لو لم يفطن المريض كيف تكون حالتك النفسية ؟ ساعات نضحك لقتيها حل بل نحي القلقة و كي ميفطنش نتقلق ومنحبش واحد يهدر معيا.

كيف تتخطى مراحل القلق المذكورة حسب رئيك؟ نحالو نتصل بصديق باه نسنتفر و ندعي ربي سبحانو..

محور الإجهاد العام و الاحساس بالتعب

-هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح الباكر؟ لا نحس بالسعادة و كي نوضر وطار تحكمني الفشلة.

هل تخذير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير وتفكير متناسق؟ عادي روتين ساعات نكسرو و ندير بروطوكول جديد قريت عليه في الانرتنت.

-هل ترتبك وتعاني من الرعاش او شكل من الارتجاف اثناء القائم بمهام أو الحق؟ عادي

-هل تشعر بالفشل و انعدام التقدم في وسط القيام بالمهنة و الاحساس بالتراجع؟ في بعض الاحيان .

-إذا تجاوز فترات التفطين المحدد هل تعاني من الهلع و عدم التحكم في الذات؟ نخلع ونخاف بزاف

-هل أنت سريع الانفعال و تعاني من التسرع و اخذ القرارت الجزافية؟ ننفعل وو صعيب باه نتخذ القرار

-هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟ طبعا ليديا.

-هل تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري؟ ايه نعاني

-هل تجد صعوبة في الرجوع الى الحالة الطبيعة ؟ حسب الجو نرجع ليه والا العكس نطول منكدبش عليك

-هل انت كثير الاحباط؟ لا

-هل تجد نفسك في وضعيات غير متزنة احيانا؟ كي نكون مع صحباتي مي في العمل لا ساعات وي ساعات .

محور صلابة المشاعر:

-كيف تدخل لغرفة العمليات ؟ مليحة

خيرتيها خدمتك . وي خيرتها انا.

-هل انت كثير التقصير في مهنتك؟ لا نكون فرحانة و ندير تكفل نفسي و نبدلو الجو(للمريض) ونحالو منقصرش

هل مشاعرك جامدة؟ لا

— .هل تشعر بالشعادة اثناء قيامك بحق المريض بالمخذر؟ نحس بالسعادة كي نولي نخدم

-هل عملك جعلك تشعر بالانعزالية؟ ساعات ونحس بلي تخلقت للبلوك .

-أتشعر بالقسوة وانعدام بالاحساس بمشاعر مرنة؟ عادي

-هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي. نحس بالاحباط من الموت بزاف.

-هل تشعر أن عملك أثّر على علاقاتك الأسرية؟ في بعض الاحيان

-هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟ وي نحس بالسعادة كي نولي نخدم

-هل تستقبل المناسبات العائلية بنوع من الفرح او المشاركة ؟ حسب الحالة حسب مورالي

-هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك ولا تقوم بمهامك الاسرية بشكل جيد؟ لالا الحمد الله

-هل تخشى أن تصبح أكثر قسوةً مستقبَلا من خلال عملك؟ لا .

محور نقص التجديد و التطور الشخصي :

-هل تشعر أن عمل التخذير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟ لالا ماشي عمل روتني

-هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟ وي في بعض الاحيان

-هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟ جامي جاتني

-هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قد ا رتك؟ وي تقلقني

-كم عدد عمليات التخذير التي تقوم بها في اليوم؟ من 3 الى 8 الى 9 عمليات يوميا

-هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟ وي عندي حاجة نحب نخدم في الخارج خطراش هوما مطورين علينا

-هل تشعر بعدم المسؤولية ج ا رء عملك؟ لا

-هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.؟ وي كاين تنسيق

-أتشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟ وي خلاتني و نعاون الناس كامل

-هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟ عندي هواية ندير اشغال اليدوية و نرسم.

محور الصحة و المرض :

- هل تعاني من اعراض تقلص المعدة ؟ شوي ساعات نعاني
- تعاني من الغثيان ، نقص الوزن و الاحساس الدائم بمتلائ المعدة ؟ وي عندي
- هل تعاني من الامراض المتعلقة بالمسالك البولية سلسل أو ماشابه؟ عادي
- تعاني من سرعة خفات القلب و الرجاف؟ لا
- تعاني من الجفاف الحلق توتر القشعريرة ؟ لا
- هل تعاني من كثرة الورود على المرحاض؟ لا
- تعاني من التعرق اثناء المراقبة ؟ لا
- هل انت راضي على اداءك؟ حسب النتيجة

المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة : الحالة 3(ص أ)

المحور الأول :محور البيانات العامة

الجنس :ذكر.....(..)..أنثى..... .....(.x) .....

السن :..... 25.....

المستوى العلمي..... بكالوريا /4 سنوات.....

المهنة.....تقني تخذير و انعاش.....

مكان العمل.....مستشفى سيدي عقبة.....

قسم العمل. .. ..الجناح الجراحي.....

ساعات العمل.....8ساعات يوميا مع ضمان ساعات المناوبة .....

سنوات الخبرة.....4 سنوات.....

الحالة الاجتماعية..... :متزوج.....(.x)..... ..... أعزب.....(.x)....

الوضع الاقتصادي ..... متوسط.....

الحالة الصحية..... جيدة.....

محور القلق:

هل تعاني من القلق ؟ وي نعاني

هل تعاني من عسر المزاج؟ شوية ساعات

هل تعاني من التوتر و الخوف ؟ وي نعاني

كيف يؤثر عليك القلق؟ فقدان الشهية نعيط نضرب مزاجي يتقلب

هل من تعاني من الارق وقلة النوم؟ احيانا

هل تعاين من الانقباضات المعدية ؟ لا عادي

هل تعاني من الصداع و التفكير المشوش؟ وي كي نقلق

هل تعاني من نوبات غصب لا تحسن تفسيره؟ في كل الاوقات وخاصة العشية

هل تعاني من علاقات متردية في المحيط المهني ؟ مي بزاف كانت مع الطبيب مي لوخرين نورمال

هل تعاني من مشاكل في المنزل تؤثر على الطابع المهني؟ وي نجي للخدمة مقلقة.

هل لك علاقات غير متزنة مع الطبيب الجراح في اخذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب و فريق العمل ؟ ايه كانت و صرتنا مي ضورك لالا الحمد الله.

هل تعاين من القلق اثناء عمليا التفطين أو الانعاش؟ عادي الا شفت حاجة تقلق

لو لم يفطن المريض كيف تكون حالتك النفسية ؟ نقلق ونحالو كيفاش نفطنو

هل تعاني من نوبات بكاء او انزواء او مشابه؟ حسب الحالة .

كيف تتخطى مراحل القلق المذكورة حسب رئيك؟ نوجد الجو و نضحك و نكيري جز نتاع ضحك

محور الإجهاد العام و الاحساس بالتعب

-هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح الباكر؟ ايه نحس بالتعب

هل تخذير المرضى و انعاشهم يوميا يتطلب منك تفكيرمتناسق و جهد كبير؟ ايه يتطلب صح تفكير كبير

-هل ترتبك وتعاني من الرعاش او شكل من الارتجاف اثناء القائم بمهام أو الحقن؟ لاعادي

-هل تشعر بالفشل و انعدام التقدم في وسط القيام بالمهنة و الاحساس بالتراجع؟ ايه لخطراش مكانش دورات تكونية .

-إذا تجاوز فترات التفطين المحدد هل تعاني من الهلع و عدم التحكم في الذات؟ طبعا نخاف و نصبر عليه

-هل أنت سريع الانفعال و تعاني من التسرع و اخذ القرارت الجزافية؟ نغضب ثم ثم مي القرارات لا ندي وقت كبير

-هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟ طبعا.

-هل تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري؟ ايه.

-هل تجد صعوبة في الرجوع الى الحالة الطبيعة ؟ ايه

-هل انت كثير الاحباط؟ احيانا نروح و ندير موسقى باه نريح و نبدل الجو

-هل تجد نفسك في وضعيات غير متزنة احيانا؟ لا

محور صلابة المشاعر:

-كيف تدخل لغرفة العمليات ؟ في حالة جيدة

-هل انت كثير التقصير في مهنتك؟ نحاول نكون حريصة

هل مشاعرك جامدة؟. لا

— هل تشعر باسعادة اثناء قيامك بحق المريض بالمخذر؟ ايه نحس بالسعادة

-هل عملك جعلك تشعر بالانعزالية؟ ايه

-أتشعر بالقسوة وانعدام بالاحساس بمشاعر ؟ بالعكس وليت حننية

-هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي؟ بالعكس نتاثر بيها بزاف الموت

-هل تشعر أن عملك أثّر على علاقاتك الأسرية؟ ايه اثر

-هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟ تطور ظروف العمل و نحس بلي راني مليحة ساعات

-هل تستقبل المناسبات العائلية بنوع من الفرح او المشاركة ؟ لا موليتش نشارك

-هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك ولا تقوم بزاجتك الاسرية بشكل جيد؟ وي بزاف

-هل تخشى أن تصبح أكثر قسوةً مستقبَلا من خلال عملك؟ لا

محور نقص التجديد و التطور الشخصي :

-هل تشعر أن عمل التخذير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟ لا

-هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟ لا

-هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟ ايه وعلاش؟ على

جال المشاكل الى تصرا خاصة مع رؤاس الاقسام و الجراحون

-هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قد ا رتك؟ ايه مكانش الوقت الى نريحوا فيه و نعملوا هويات

-كم عدد عمليات التخذير التي تقوم بها في اليوم؟ من 5 عمليات في اليوم عمليات يوميا

-هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟ وي حابة ند

ندير حاجة تبقا ليا

-هل تشعر بعدم المسؤولية ج ا رء عملك؟ لا انا ديمة مسؤولة

-هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين؟ وي كاين

-أتشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟ نوعا ما

-هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟ لا معنديش الوقت

محور الصحة و المرض :

- هل تعاني من اعراض تقلص المعدة ؟ لا
- تعاني من الغثيان ، نقص الوزن و الاحساس الدائم بمتلائ المعدة ؟ ايه
- هل تعاني من الامراض المتعلقة بالمسالك البولية سلسل أو ماشابه؟ عادي لا
- تعاني من سرعة خفان القلب و الرجاف؟ نعم تعرف الانتضار و العمليات
- تعاني من الجفاف الحلق توتر القشعريرة ؟كي نقلق
- هل تعاني من كثرة الورود على المرحاض؟ لا عادي
- تعاني من التعرق اثناء المراقبة ؟ لا
- هل انت راضي على اداءك؟ عادي نورمال ايه

اختبار هاملتون :

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق

Hamilton Anexiety Rating Scale (HARS)

إعداد الدكتور لطفي فطيم:

وضع هذا الاختبار من طرف الطبيب النفسي ماكس هاملتون 1959 بحيث تعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الاعراض الجسمية و النفسية و اذ استخدم استخداما سليما فان الدرجات تكون مؤشر يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

- ويعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص وإدراك هل وجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقدير هل شدة تلك الأعراض وفق لأحاسيس الذاتية للمريض

-ويشمل المقياس 14 عرض مركب يكون مجموع درجاتها مقياس اكمي ا لدرجة القلق، وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوري بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

- يقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفق الخمسة مستويات هي:

صفر =لاتوجد أعراض

0= لا توجد اعراض

1=عراض طفيفة

2=أعراض متوسطة

3=أعراض شديدة

4=أعراض شديدة جد

-تفسير الدرجات :هناك طريقتان

-الطريقة الأولى :تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن

.فالمريض الذي ينال درجة 3 على فقرة المزاج الاكتئابي مثلا في أول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد أسبوع فهذا يعني أنه تحسن ،واستفاد من العلاج.

-الطريقة الثانية:هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الأربعة عشر ،فالمريض الذي ينال 30 درجة من التطبيق الأول فلدية قلق حاد على أن يتحسن المزاج العام بعد تحصله على درجة 15 أي انه قد تحسن بعد ذلك بنسبة قدرها 50 %

:الدرجات

صفر = لا توجد أعراض

1= اعراض طفيفة

2=اعراض متوسطة

3= اعراض شديدة

4 =اعراض شديدة جدا(تعجز المريض)

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق

الحالة العامة	الفقرة	لاتوجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1 /عسرالمزاج	**التوجس والشك توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة سهولة الاستثارة**					
2/ التوتر	**مشاعرعدمالارتياح،سهولةالا جهاد،الفزع،سهولةالبكاء،الا رتجاف،لايستقرعل بحال،لا يستطيع أن يترك البقاء عادي**					
3/ الخوف	**من الظلام، والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرورو الحشود**					
4/ الأرق	**صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ ،أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية**					
5/ الذاكرة	**صعوبة التذكر وضعف الذاكرة**					
6/المزاجالاكتئابي	**اللامبالاة، لايستمتع بالهوايات،الحزن ،الاستيقاظ المبكر انتقال الانفعال اتمن**					

	النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد					
7/السلوكخلال المقابلة	تململ، لايستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس ،اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشؤ حركات مفاجئة في المفاصل ،اتساع حدقة العين وجحوظ العينين					
8/المشاعر الجسمية (الحسية)	طنين في الأذن ،زغللة البصر ،نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف					
9/المشاعر الجسمية (العضلية)	آلام وأوجاع ،التواء العضلات أوتيبسها، انتفاخ العضلات ،صرير الأسنان، حشرجة الصوت ازدياد الشد العضلي					
10/ أعراض القلب والأوعية الدموية	اختلال ضربات القلب ،آلام الصدر، خفقان القلب انتفاض العروق ،مشاعر الدوار.					
11/أعراض تنفسية	ضيق الصدر أو اختناقه ،مشاعر بالاختناق التنهد ،عسر التنفس					

12/الأعراض المعويةالمعدية	**صعوبة البلع ،أرياح ،آلام في البطن ،حرقان المعدة ،لينا لبراز،الشعور بامتلاء المعدة الغثيان ،القيء، نقص الوزن، الإمساك ،أصوات البطن والأمعاء**					
13/أعراض المسالك البولية والتناسلية	**زيادة عدد مرات التبول ،ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية ،البرودة الجنسية ،سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية ،العنة**					
14/أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل	**جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر**					

المستشفيات مكان العمل و التربص:

تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة

1/ التأسيس: تم انشاء القطاع الصحي سيدي عقبة سنة 1981، وفي سنة 2007 حولت الى اسم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة ،اذا تتربع على مساحة تقدر ب21185.54 كلم مربع و يبلغ عدد سكانها 75399 نسمة حيث يعتمدون في حياتهم على الفلاحة اساسا و تربية المواشي كما تتميز هذه المنطقة بمناخ صحراوي جاف إذ يبلغ اقصى حرارة الى اكثر من 50 درجة مئوية صيفا.

2/الحدود الجغرافية: تبعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة على بسكرة مقر بمسافة 20 كلم و يحدها من الشمال ولاية باتنة و من الشرق دائرة زريبة الوادي وولاية خنشلة ومن الجنوب ولاية الوادي ومن الغرب كل من بسكرة و طولقة.

3/ التقسيم الاداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

التقسيم الاداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية إدريا كما يلي:

1/ دائرة سيدي عقبة و تضم اربع بلديات سيدي عقبة/ شتمة/ عين الناقة/ الحوش

2/ دائرة زربية الوادي و تضم اربعة بلديات وهي: زربية الوادي ،خنقة سدي ناجي، الفيض ، المزيرعة.

3/ دائرة مشنونش و تضم بلدية واحدة مشونش.

الفروع و الهياكل : تشمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة على الفروع و الهياكل و المصالح الصحية وطبية ووقائية:

وعرفت هذه المؤسسة عدة تطورات منذ نشأتها الى يومنا حيث تم استحداث عدة مصالح ذات منفعة عامة و لم تكن مبرمجة من قبل كمصلحة طب الاطفال و الامراض الجلدية.

كما تم بناء عدة مراكز صحية و قاعات علاج صحية جديدة على مستوى البلديات التابعة للمجمعات الصحية كالمجمع الصحي لدائرة زربية الوادي و المجمع الصحي لدائرة مشنوش.

علاقة الاعلام الالي بالقطاع الصحي:

لقد تم تجهيز جميع المصالح الادارية بأجهزة الاعلام تؤدي مهام متطورة لتسهيل عملية السير الجيد و الحسن كما و انه اشرف على تكوين مستمر للمستخدمين لجميع الفئات.

فجانب المحاسبة في القطاع الصحي خصص لتسهيل عمل الموظفين لآنه يؤدي الى تسير محكم و منظم ،لهذه الغرض نرى انهم قد اولو اهتماما بهذا العلم في إطار امكانتهم و استعمالهم لهذا الجهاز بصفة عقلانية. فالحاسوب في القطاع الصحي جهاز مساعد على ضبط الدخول و الخروج و استدخال و استخراج المعلومات الخاصة بالمرضي و الموظفين. ضمن برنامج عمل مخصص لذات الغرض.

الفـروع و الهياكل:

تشتمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة فروع و هياكل و مصالح صحية طبية ووقائية. وعرفت هذه المؤسسات عده تطورات منذ نشأته الى يومنا هذا حيث لم تكن مبرمجة كمصلحة طب الاطفال و الامراض الداخلية.

كما تم بناء مراكز صحية جوارية مساعدة ومكاملة للام القطاع الصحي سدي عقبة في المساعدة. خاصة ما تعلق بمصحات الجوارية كدائرة زربية الوادي و كالمجمع الصحي مشونش.

علاقة مصلحة طب الرجال و طب النساء بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة:

لقد تم تجهيز جميع المصالح بأجهزة طبية حديثة تؤدي المهام بشكل متطور و تساعد في حسن سير المصالح فيمديان طب النساء و الرجال في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية هو تسهيل عمل المرضي لآنه يؤدي الى تسير محكم ومنظم ، ولهذا الغرض نرى انهم قد اولو اهتمام بالغ في إطار تطوير الامكانات التطبيبة و استعمال الجهاز بصفة عقلانية لمعرفة كافة المعلومات الخاصة بالمرضي و الموظفين في حسن تسير المعطيات الخاصة بالقطاع . وكذا المعلومات المعطاة الخاصة بإعطاء البرنامج الجودة الصحية في استخراج النتائج.

مستشفى البشير بن ناصر بسكرة:

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
WILAYA DE BISKRA
DIRECTION DE LA SANTE DE LA POPULATION DE LA WILAYA DE BISKRA

ETABLISSEMENT HOSPITALIER
BACHIR BEN NACER BISKRA

1 – PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT:

L'établissement public hospitalier bachir ben nacer Biskra à été crée en vertu du décret n°140-07 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et établissements publique de santé de proximité.

2 – SITUATION GEOGRAPHIQUE :

L'établissement hospitalier bachir ben nacer Biskra se situe géographiquement au nord par l'EHS maternité gynécologie et pédiatrie, au sud et l'est par l'Université med kheider a l'ouest par le jardin communal et d'une superficie de 44 584 m^2

4 – FICHE TECHNIQUE EPH BACHIR BEN NACER BISKRA

- Vu l'arrêté n° 2685 du 20 janvier 2008 modifié et compléter par n° 69 du 30/03/2014 portant création des services et de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier Bachir ben Nacer Biskra.
- Nombre de services : 16
    - **09 services d'Hospitalisations** :
        - **Anesthésie Réanimation** :
        - **Chirurgie Générale** :
            - **Chirurgie Générale**
            - **Urologie**
            - **Sénologie et pathologies mammaires**
        - **Médecine légale**
        - **Néphrologie Hémodialyse**
        - **Neurochirurgie**
        - **Orthopédie traumatologie**
        - **Chirurgie Infantile**
        - **ORL**
        - **Pavillon des Urgences Médicochirurgicales**
    - **Plateaux technique** :
        - **Bloc central**
        - **Laboratoire central**
        - **CTS**
        - **Radiologie centrale** : (**Unité Scanner et Unité de radiologie Conventionnelle**)
        - **Pharmacie**
        - **Epidémiologie**
        - **Rééducation fonctionnelle**

5 – EFFCTIF DU PERSONNEL :

- Médecins :
  - Spécialistes :
    - 05 praticiens spécialistes en Anesthésiste Réanimateur
    - 06 praticiens spécialistes en Chirurgie Viscérale
    - 06 praticiens spécialistes en Chirurgie Pédiatrique
    - 02 praticiens spécialistes en Urologie
    - 01 praticien spécialiste en Neurochirurgie
    - 05 praticiens spécialistes en Orthopédiste traumatologie
    - 01 praticiens spécialistes en Maxillo-faciale
    - 04 praticiens spécialistes en O.R.L
    - 01 praticien spécialiste en Médecin légiste
    - 02 praticiens spécialistes en Néphrologie
    - 01 praticien spécialiste en radiologie
    - 01 praticien spécialiste en Rééducation Fonctionnel
  - 54 Médecins généralistes, 04 pharmaciens et 05 chirurgiens dentistes.

- Paramédicaux : 384
- Psychologue : 05
- Administratifs : 150

1 – FICHE TECHNIQUE EPH BACHIR BEN NACER BISKRA

Année 2016

- Lits théoriques : 254 selon Arrête n° 69 du 30 Mars 2014 portant création des services et de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier Bachir ben Nacer Biskra.
- Nombre de services : 14
    - **07 services d'Hospitalisations** :

      254 théoriques /236 organisés

        - **Anatomie pathologie**
        - **Anesthésie Réanimation** :

          07 Lits théoriques / 07 organisés

            - **Anesthésie**
            - **Réanimation et Soins Intensifs**
        - **Chirurgie Générale** :

          60 Lits théoriques / 74 organisés

            - **Chirurgie générale** :
            - **Sénologie et pathologies mammaires**
            - **Urologie**
        - **Chirurgie Infantile** :

          30 théoriques / 30 organisés
        - **Epidémiologie** : (**information sanitaires et hygiène hospitalière**)
        - **Laboratoire central** (**Microbiologie**, **Hématologie**, **Biochimie et Immunologie**)
        - **Centre de transfusion sanguine de wilaya**
        - **Médecine légale**
        - **Néphrologie Hémodialyse** :

          19 Lits théoriques / 19 organisés

- **Neurochirurgie** : (**organisés au niveau des S^{ces}**)

  32 Lits théoriques

- **Orthopédie traumatologie** :

  60 Lits théoriques / 60 organisés

- **ORL** :

  26 Lits théoriques / 26 organisés

- **Pharmacie**
- **Radiologie centrale** :
- **P.Urgences Médicochirurgicales** :

  20 Lits théoriques / 20 organisés

- **Nombre de salles d'opérations** :

  07 dont 02 P.U

- **Morgue** :

  01 (10 cases)

Spécialités existantes : Chirurgie générale, Urologie, Sénologie et pathologies mammaires, Chirurgie infantile, Orthopédie traumatologie, Neurochirurgie, Médecine légale, Rééducation Fonctionnelle, ORL, Maxillo-faciale, Hémodialyse, Soins Intensifs et urgences médicochirurgicales.

2 – ACTIVITES DE SOINS DE L'EPH BACHIR BEN NACER BISKRA

Année 2015 et Année 2016

Spécialités Chirurgicales :	**Année 2015**	**Année 2016**
HOSPITALISATION :		
Nombres de malades Admis	**7214**	**2137**
Nombre de Journées d'Hospitalisation des	**31617**	**9892**
malades :	**44 %**	**55 %**
Taux d'occupation	**04**	**05**
Durée Moyenne de séjour	**37**	**38**
Coefficient de rotation de lits		
INTERVENTIONS CHIRURGICALES	5184	**1593**
Urgences	1920	**534**
Programme	3264	**1059**
HEMODIALYSE :		
Nombre de Reins Artificiels Fonctionnels	25	**25**
Nombres de malades	15	**156**
Nombre de séances	19993	**5492**
Nombre d'examens de laboratoire	645915	**170368**
Activités du centre de transfusion sanguine :	4837	**1222**
Nombre de poches collectées	19348	**4888**
Nombre d'examens de Sérologie		
Radio Conventionnelle	61367	**11015**
Scanner	1424	**101**
Echographie	1047	**03**
Nombre de Consultations de Médecine spécialisée	19214	**6492**

Nombre de Consultations d'urgences	153673	**40707**
Moyenne de malade reçu aux urgences par jour	421 mde/j	**452** mde/j
Taux de malade admis en Observation	29 %	**24 %**
Taux de malade admis en hospitalisation	07 %	**06 %**
Nombre de fauteuils dentaires fonctionnels	01	**01**
Nombre d'activités de chirurgie dentaire d'urgences	4518	**793**

الجانب النظري

الفصل الأول: القلق

الفصل الثاني: التحذير

الإشكالية

قائمة المراجع

دوافع اختيار الموضوع

مقدمة

خاتمة

الفهرس

الجانب التطبيقي

مقاربة النظرية

الدراسات السابقة

مجتمع البحث والعينة

مجالات الدراسة

الإطار المنهجي

الملاحق

عرض النتائج

مناقشة النتائج
على ضوء الفرضيات

الإقتراحات

عناصر الملاحق

نص المقابلة

المقابلة كما وردت

مضمون الإختبار (هاملتون)

نظرة على مكان التربص