



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

مستويات الإحترق النفسي لدى أطباء التخدير (دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية بسكرة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

الدكتور جابر نصر الدين

من إعداد :

حاج سعيد فتيحة

السنة الجامعية:
2016/2015



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وعرهان

في البدء أحمء الله الءى هءانى وما كنت لأهءءى لولا أن هءانى الله،
فألحمء لله في البدء والءءام على عونه لى في إءمال هءا البءء الءى أرجو
من الله أن يؤءى أكله.

كما أرفء أسمى معانى الشكر والءءءىر لأسءاىى الفاضل المشرف على هءا
البءء الءكنور: ءابر نصر الءىن

الءى لم ىءل علىا ىءوءىهاته

إلى الأساءة المءمىن

والى أسءاىى الكرىمة الءكنورة نءوى عائشة الءى أعاءنى بءبرءها وءءربءها

والى الأساءة رىءانى زهرة

وكل أطباء الءءذىر والإنعاش بولایة بسكرة الءىن ساهموا فى البءء

بآراءهم ووقتهم الءمىن

وزملاءى بالمؤسسة الاسءشفائىة المءءصصة فى

طب العىون بسكرة

فءىءة

ملخص الدراسة:

لقد اهتم الباحثون والدارسون في ميدان علم النفس بتفسير العلاقات الانسانية وأنماط التفاعل التي تحدث ضمن هذه العلاقات، ومن أبرز المهن التي يظهر فيها هذا النوع من العلاقات الإنسانية المبنية على أخلاق وقيم ذات معنى يلتصق بأدمية الفرد الطب بشتى التخصصات؛ فالممارس الطبي من واجبه تقديم خدمات للمرضى وفق مستوى إنساني وأخلاقي راقى من خلال تفهم مشاعر الألم والمعاناة لدى مرضاه، وهو ما شأنه أن يؤثر على الناحية الانفعالية لطبيب التخدير والانعاش ويجعله عرضة للاحتراق النفسي، لذلك جاءت دراستنا الموسومة بـ"مستويات الاحتراق النفسي لدى 08 أطباء التخدير بولاية بسكرة".

وقد تحصلت الدراسة على نتائج تثبت أن الحالات المدروسة لديها مستوى مرتفع ومتوسط على بعد الإجهاد الإنفعالي الذي يمثل التظاهرة الرئيسية لظاهرة الاحتراق النفسي يعزى إلى الأقدمية في نفس المنصب على الإجهاد الإنفعالي، وهذا يمكن إرجاعه إلى طبيعة مهنة التخدير والانعاش بالطبيب في مواجهة يومية مع حالات مستعجلة بغية القيام بالتخدير وأثناء التحضير للقيام بهذه العملية يكون الممارس في حالة تركيز دقيق وخوف من فقدان مريضه، هذا كله يشكل عبئا إنفعاليا.

كما توصلت الدراسة إلى وجود مستويات من الاحتراق النفسي بين المنخفض والمتوسط، وما توصلنا إليه يدفعنا إلى دراسة أكثر تعمقا وأكثر شمولاً لتناول مسح معمق نظرا لحجم الضغوط التي تتعرض لها هذه الفئة من الأطباء وربطها بميكانيزمات الدفاع التي تساعدهم على التكيف مع المواجهة المستمرة لفقدان المرضى خاصة أثناء تخديرهم، وإجهاد الشفقة على المرضى، هذه المواقف الضاغطة تضغط على المعاش والسيرورة النفسية لهذه الفئة من الأطباء والتي تحتاج إلى دراسات نفسية معمقة.

الكلمات المفتاحية: -الاحتراق النفسي - أطباء التخدير

Résumé :

Les chercheurs ont pris en charge dans le domaine de la psychologie à interpréter les relations humaines et les modes d'interaction qui se produisent au sein de ces relations, et les professions les plus importantes où ce type montre le bien fondé les relations humaines sur l'éthique et les valeurs d'une signification de médecine individuelle dans diverses spécialités; le médecin est de son devoir de fournir des services aux patients selon un niveau humain et éthique sophistiquée grâce à la compréhension des sentiments de douleur et de la souffrance de ses patients, ce qui aurait une incidence sur le médecin anesthésiste et réanimateur et le rendre vulnérable à la combustion psychologique, donc , sur ce est venu notre étude intitulée "**les niveaux d'épuisement professionnel chez 08 médecins anesthésistes de la wilaya de Biskra.**" Les résultats obtenus dans notre étude prouvent que les cas étudiés ont un niveau élevé et au dessus de la moyenne est juste le stress émotionnel, ce qui représente la manifestation principale du phénomène de l'épuisement professionnel en raison de l'ancienneté dans le même poste sur le stress émotionnel, et cela peut être attribué à la nature de la profession d'anesthésie et de réanimation. Le médecin est tous les jours confronté avec des cas d'urgence afin de faire la préparation de cette opération à pratiquer dans le cas de mise au point et la peur de perdre son patient précis, tout cela constitue une charge émotionnelle.

L'étude a également révélé la présence de niveaux d'épuisement entre faible et moyen.

Ce que nous sommes arrivés dans notre étude nous pousse pour une étude plus approfondie et plus complète pour aborder l'enquête approfondie en raison de la taille des pressions sur ce groupe de médecins et liés à la défense qui les aidera à adapter à la confrontation en cours pour la perte de patients privés, et le stress de la compassion pour les malades ces positions peuvent faire pression sur la le médecin et le processus psychologique pour cette catégorie de médecins qui ont besoin d'être pris en charge psychologiquement dans des études plus approfondies.

**Mots clé : -d'épuisement professionnel,
- médecins anesthésistes**

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الصفحة

العنوان

شكر وعرهان

الاهداء

ملخص الدراسة

فهرس الجداول والأشكال

مقدمة

القسم الأول: التراث الأدبي لموضوع الدراسة

الفصل الأول: طرح موضوع الدراسة

8	1/ الإشكالية.
9	2/دواعي اختيار موضوع الدراسة
10	3/أهمية الدراسة
11	4/ اهداف الدراسة
11	5/الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة.
13	6/ الدراسات السابقة
17	7/مدى الاستفادة من الدراسات السابقة
17	8/فرضيات الدراسة

الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيري الدراسة الأساسية

20	أولاً/ الاحتراق النفسي
20	1.1. تعريف الاحتراق النفسي
21	2.1. الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه
22	3.1. أسباب الاحتراق النفسي
23	4.1. أبعاد الاحتراق النفسي
24	5.1. مصادر الاحتراق النفسي
26	6.1. مراحل تطور الاحتراق النفسي
27	7.1. مستويات الاحتراق النفسي

27	8.1. أعراض الاحتراق النفسي "تتأجه"
28	9.1. النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي
32	10.1. استراتيجيات تقادي الاحتراق النفسي
34	خلاصة

ثانيا/ التخذير الطبي

35	1.2. تعريف التخذير الطبي
35	2.2. نبذة تاريخية عن التخذير الطبي
36	3.2. أنواع التخذير الطبي
38	4.2. آلية التخذير الطبي
38	5.2. التحضير للتخذير الطبي
39	6.2. الأدوية المستخدمة في التخذير الطبي
40	7.2. مهام طبيب التخذير والإنعاش
41	8.2. مضاعفات التخذير الطبي
42	9.2. أهم الصعوبات التي تواجه طبيب التخذير والإنعاش
44	خلاصة

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية المتبعة

47	تمهيد
47	1. حدود الدراسة
47	2. المنهج المتبع
48	3. ادوات الدراسة
54	4. حالات البحث

الفصل الرابع عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة على الأدوات في ضوء الفرضيات

56	أ/ الدراسة الاستطلاعية
56	ب/ الدراسة الأساسية

56	1/عرض الحالات
	الحالة الأولى
56	أ. بيانات عامة عن الحالة الأولى.
56	ب.نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى.
59	ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الأولى.
61	د. تحليل نتائج أدواتي الدراسة وفرضياتها للحالة الأولى.
63	هـ. التحليل العام للحالة الأولى
	الحالة الثانية
64	أ.بيانات عامة عن الحالة الثانية.
64	ب.نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية.
67	ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الثانية.
69	د. تحليل نتائج أدواتي الدراسة وفرضياتها للحالة الثانية.
70	هـ. التحليل العام للحالة الثانية
	الحالة الثالثة
71	أ.بيانات عامة عن الحالة الثالثة.
72	ب.نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة.
72	ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الثالثة.
77	د. تحليل نتائج أدواتي الدراسة وفرضياتها للحالة الثالثة.
79	هـ. التحليل العام للحالة الثالثة
	الحالة الرابعة
80	أ.بيانات عامة عن الحالة الرابعة.
80	ب.نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة.
83	ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الرابعة.
85	د. تحليل نتائج أدواتي الدراسة وفرضياتها للحالة الرابعة.
86	هـ. التحليل العام للحالة الرابعة
	الحالة الخامسة
87	أ.بيانات عامة عن الحالة الخامسة.
87	ب.نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة.
90	ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الخامسة.
92	د. تحليل نتائج أدواتي الدراسة وفرضياتها للحالة الخامسة.

الحالة السادسة

أ. بيانات عامة عن الحالة السادسة.

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة السادسة.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة السادسة.

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة السادسة.

هـ. التحليل العام للحالة السادسة

الحالة السابعة

أ. بيانات عامة عن الحالة السابعة.

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة السابعة.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة السابعة.

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة السابعة.

هـ. التحليل العام للحالة السابعة

الحالة الثامنة

أ. بيانات عامة عن الحالة الثامنة.

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الثامنة.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الثامنة.

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة الثامنة.

هـ. التحليل العام للحالة الثامنة

2/ التحليل العام للحالات في ضوء فرضيات الدراسة

الخاتمة

المراجع

الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
49	توزيع بنود مقياس الاحتراق النفسي حسب أبعاده الثلاثة	01
51	يوضح صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	02
52	يوضح سلم تنقيط أبعاد مقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش	03
53	يوضح قائمة المحكمين للمقابلة النصف موجهة	04
54	توزيع حالات الدراسة حسب الأقدمية المهنية	05
61	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الأولى	06
69	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثانية	07
77	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثالثة	08
85	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الرابعة	09
92	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الخامسة	10
100	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة السادسة	11
107	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة السابعة	12
115	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثامنة	13

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
24	يوضح نموذج الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون	01
26	يوضح مراحل الاحتراق النفسي	02
31-30	مصادر الاحتراق النفسي وأبعاده ومظاهره	03
31	نموذج لايتير وماسلاش للاحتراق النفسي	04

مقدمة

مقدمة:

يشهد العالم الذي نحيا في محيطه مجموعة من الظروف الحياتية المتنوعة وأساليب عيش سمتهما الأبرز هي التغيير السريع؛ هذا التغيير الذي أثر على الفرد وجعله معرض للاصطدام بمصادر التوتر والضغط الذي ينعكس سلبا على أنماطه السلوكية وعلاقاته بالمحيط الذي يتفاعل معه، وهو ما جعل الكثير من الباحثين والدارسين يولون اهتماما واسعا لهذا الموضوع.

ونظرا لأن حدود الضغط النفسي تجاوزت مفهوم الاضطراب الإكلينيكي لينتقل إلى المناخ المهني، الأمر الذي ولد لدى الفرد العديد من الظواهر النفسية مثل الاحتراق النفسي الناتج عن المهن ذات الطابع الاجتماعي.

ومن أبرز هذه المهن نجد مهنة الطب التي تحمل الكثير من المعاني الإنسانية والاجتماعية والأخلاقية السامية؛ باعتبارها تُعنى بماهية الصحة والمرض، كما تلتصق بذاتية وأدمية الطبيب المعالج؛ هذا الأخير وأثناء تأدية مهنته يصادف الكثير من الخبرات غير المرغوب فيها والتي من شأنها أن تُعرض توازنه النفسي والجسمي للاضطراب؛ فالتعرض المستمر للمشاكل الانفعالية والنفسية للمرضى، ومعاناتهم مع المرض تولد لدى الطبيب استجابات إنفعالية حادة خاصة في مهنة التخدير والإنعاش؛ فالمختص يكون يوميا في مواجهة مستمرة مع الموت، وترافقه دائما فكرة فقدان المريض أثناء تخديره، لأن هذا الاحتمال يبقى دائما قائما.

هذه المواقف الضاغطة من شأنها أن تجعل طبيب التخدير عرضة للشعور بالإجهاد والتوتر والتعب الشديد، وهو ما يؤثر على أدائه المهني، وقد عرفت ماسلاش الاحتراق النفسي بأنه متلازمة أو مجموعة أعراض تتلخص في الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية والتجرد من الخصائص الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس. (راضي محمد جبرا أبو هواس، عبد الحافظ قاسم الشايب، 2012، ص 361).

وبالدرجة الأولى نجد ممارسي الصحة أكثر عرضة لتناثر الاحتراق النفسي وهذا ما أكدته نتائج الإحصائيات والدراسات العالمية منها دراسة تم نشرها في مجلة منظمة أطباء بلجيكا سنة 2000 أكدت أن (37%) من الاطباء في بلجيكا يعانون من الإنهاك المهني. (عبد الحميد جديات، 2011، ص 13).

كما توصلت دراسة بالجزائر لحاتم وهيبة سنة 2005 إلى إثبات انتشار الاحتراق النفسي بالمناخ الصحي ومازالت الدراسات قائمة إلى يومنا هذا بغية التعرف على مدى انتشار هذه الظاهرة بين الأطباء، ولم يقتصر الإهتمام بهذا الموضوع على المختصين في علم النفس بحكم أن هذه الظاهرة ترتبط بالنفس البشرية؛ بل امتد هذا الإهتمام ليصل إلى الأطباء؛ ففي المغرب قام ثلاثة أطباء مختصين في أمراض الأعصاب بدراسة قوامها (1169) ممارس في الصحة

العمومية، وأكدت النتائج الانتشار الواسع للإنهاك النفسي على مجتمع العينة. (عبد الحميد جديات، 2011، ص 13).

ومن هنا جاءت دراستنا بغية التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير، التي اتجهت للبحث عن هذه المستويات لدى 08 حالات تمثلت في اطباء التخدير والانعاش بولاية بسكرة، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لأنه الأنسب في الدراسة المعمقة للحالات، كما هو منهج في أغلب البحوث والدراسات النفسية، وكان لابد ان ننطلق من تساؤل رئيسي متمثل في: ما مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير؟

ولتحقيق أهداف الدراسة صاغت الباحثة الفرضيات التالية: يعاني طبيب التخدير والانعاش من مستويات معينة من الاحتراق النفسي.

واندرجت تحتها الفرضيات التالية:

- تباين مستويات الاحتراق النفسي بالإيعاز إلى متغير الأقدمية.

- تباين مستويات الاحتراق النفسي بالإيعاز إلى متغير الجنس.

واعتمدت الباحثة على في التعرف على مستويات الاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش؛

إضافة إلى المقابلة النصف موجهة والتي تم عرضها على محكمين من ذوي الاختصاص.

وحتى نعالج هذا الموضوع لابد أن يوضع في إطار نظري يسمح بالإلمام به، وضمت هذه

الدراسة قسمين؛ الأول وهو التراث الأدبي لموضوع الدراسة، والثاني الجانب التطبيقي.

لذلك فقد انتهج هذا البحث خطة، تتقدمها **المقدمة** التي تُشكل بوابة لموضوع الدراسة ويدرورها احتوت فصلين؛ **الفصل الأول** الذي طرح موضوع الدراسة، وتضمن الإشكالية، ودواعي اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهدافها، وكذا الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع؛ إضافة للضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة وفرضياتها.

أما **الفصل الثاني** الذي جاء بمثابة مدخل مفاهيمي لمتغيري الدراسة المتمثلين في: الاحتراق النفسي من حيث تعريفه، ثم التفرقة بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه وأسبابه مروراً بأبعاده، ثم استعراض مصادر الإحترق النفسي، ثم مراحلها، مستوياته وأعراضه، ثم قمنا باستعراض بعض النماذج والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي واستراتيجيات تقاوي الاحتراق النفسي، لنختم ذلك باستنتاج عام حول الاحتراق النفسي، ثم عرجنا إلى المتغير الثاني للدراسة الذي تمثل في التخدير الطبي، من خلال الإشارة لتعريفه، وإعطاء نبذة تاريخية عنه، ثم تبيان أنواع التخدير وآلياته، ثم كيفية التحضير للتخدير الطبي والأدوات المستخدمة في التخدير الطبي، وأهم الصعوبات التي تواجه طبيب التخدير، وختماً باستنتاج حول التخدير الطبي.

أما الجانب التطبيقي فتضمّن فصلين هما: **الفصل الثالث** الذي جاء بعنوان: الإجراءات المنهجية المتبعة، تناولنا فيه أدوات الدراسة، المنهج المتبع، حدود الدراسة، حالات البحث.

أما الفصل الرابع فكان عبارة عن عرض تحليل لنتائج حالات الدراسة على الأدوات في ضوء الفرضيات وتضمن الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وتم فيها عرض حالات الدراسة، ثم تحليل عام للحالات في ضوء فرضيات الدراسة.

أما الخاتمة فقامت من خلالها بالإجابة عن التساؤلات التي انطلقت منها في بداية الدراسة، وتبيان النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
49	توزيع بنود مقياس الاحتراق النفسي حسب أبعاده الثلاثة	01
51	يوضح صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	02
52	يوضح سلم تنقيط أبعاد مقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش	03
53	يوضح قائمة المحكمين للمقابلة النصف موجهة	04
54	توزيع حالات الدراسة حسب الأقدمية المهنية	05
61	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الأولى	06
69	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثانية	07
77	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثالثة	08
85	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الرابعة	09
92	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الخامسة	10
100	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة السادسة	11
107	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة السابعة	12
115	عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثامنة	13

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
24	يوضح نموذج الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون	01
26	يوضح مراحل الاحتراق النفسي	02
31-30	مصادر الاحتراق النفسي وأبعاده ومظاهره	03
31	نموذج لايتير وماسلاش للاحتراق النفسي	04

القسم الأول:

التراث الأدبي لموضوع الدراسة

الفصل الأول: طرح موضوع الدراسة

- 1-الإشكالية.
- 2- دواعي اختيار موضوع الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة.
- 8- فرضيات الدراسة.

1/ الإشكالية:

شهد إنسان هذا العصر جملة من التغيرات والتطورات التكنولوجية الهامة التي سرّعت من وتيرة حياته وجعلته في سابق دائم مع الزمن للوصول إلى أقصى درجات الكامل، وهذا الأخير وادّ لديه جملة من الضغوط شملت جميع الأصعدة خاصة في المناخ المهني والتي تعود إلى حقيقة اختلاف استجابات الأفراد لتلك المواقف الضاغطة وإدراكهم لها.

وتظهر هذه الضغوط خاصة في قطاع الخدمات الاجتماعية نظرا لأن الفرد يجد نفسه ملزما بتقديم الرعاية والمساعدة الاجتماعية، ومن أبرز هذه القطاعات نجد قطاع الصحة الذي يتسم بوجه عام بالطابع الإنساني؛ وفي الوقت نفسه لا يخلو من المعوقات التي تحول دون قيام العاملين بهذا القطاع بمهامهم بشكل إيجابي، وأكثر هذه الفئات التي لاحظت من خلال عملي بالمناخ الصحي، وتبين لي أنهم عرضة لهذه الضغوط النفسية، وحرصني على دراستهم فئة أطباء التخدير والإنعاش، نظرا لكون هذا الاختصاص يتعلق بصفة مباشرة بالإنسان ومعايشه وأدميته، باعتبارها ركنا أساسيا في أي عملية مهما بلغت خطورتها؛ لما يترتب عنها من مضاعفات فائقة الخطورة من شأنها التأثير على القادم من حياة المريض.

فالعامّة من الناس يعتقدون أن التخدير جرعة سحرية تعمل على تخدير المريض ليغُط في نوم عميق، ليستفيق بعد العملية ويجد نفسه معافى سليم، لكن الكثير يجهل أن مجرد الزيادة أو النقصان الضئيل في الجرعة من شأنه أن يتسبب في مضاعفات قد تصل إلى دخول المريض في حالة غيبوبة أو فقدان حياته وذلك في أسوأ الحالات.

هكذا يتضح لنا حجم المسؤولية الملقاة على عاتق طبيب التخدير الناجمة عن الازدواجية في وظيفته بين الإنعاش والتخدير، ونظرا لثقل هذه الأعباء الملقاة على عاتقه الأمر الذي يجعله يدخل في حالة من الانطفاء أو الإجهاد النفسي والانفعالي الذي يبدو جليا من خلال انطفاء شعلة الحماس لديه، وعدم تمكنه من الاستمتاع بمباهج الحياة، فيشعر بحالة من الضيق والتوتر قد تغطي عليه مما ينجر عنه حالة من الاحتراق النفسي.

أن للاحتراق النفسي جانبا إيجابيا يكتسي درجة صحية تدفع الفرد نحو مواصلة العمل وتحدي الأخطار المحتملة، وإحداث نوع من الاتزان في ظل صراعاته المتواصلة مع الحياة بغية الحفاظ على الذات، ولكن المشكلة تكمن في تزايد شدة الاحتراق النفسي لديه.

تعود البدايات الأولى لمصطلح الاحتراق النفسي إلى العالم "هربرت فرويدنبرجر" Frudenberger,H وذلك من خلال دراسات شملت الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المنشغلون بقطاع الخدمات الاجتماعية؛

حيث عرّفه بأنه حالة من الإنهاك تحسّل نتيجة الإعياء والمتطلبات الزائدة والمنتشرة الملقاة على عاتق الأفراد وذلك على حساب طاقتهم وقوتهم. (سهام إبراهيم كامل محمد، 2008، ص 83).

وفي ذات السياق توصلت دراسة (راداري وآخرون، 1993) إلى أن (20%) إلى (40%) من المعالجين هم في حالة احتراق نفسي، و(25%) من ممرضات المستشفيات العامة باختلاف المصالحات يعانون في عملهم، (56%) منهم رغبت مؤخرًا في التخلي عن عملهم و(80%) منهم لا يزلن متحفزات جدا لما يقمن به". (ميهوبي فوزي ، 2013، ص 18).

فالاحتراق من الاضطرابات النفسية الشائعة كثيرا بالمناخ الصحي لكثرة الضغوط وشدتها، والتي تعرقل طبيب التخليد عن تقديم الرعاية الصحية المطلوبة؛ فضلا على أنها تُلحق الضرر به، فتجعله في حالة تنسم بالإنهاك الانفعالي والضييق وتبلد المشاعر والسلبية نحو العمل، وذلك يكون بدرجات متفاوتة على حسب مستوى الاحتراق النفسي الذي قد يصل إليه، وعلى هذا الأساس جاءت دراستي لتباين هذه المستويات، وبناءً على ذلك جاء تساؤلي كالاتي: ما مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخليد والإنعاش؟

2/ دواعي اختيار موضوع الدراسة:

إن مرحلة تحديد الدواعي والأسباب الدافعة وراء اختيار الباحث للموضوع محل الدراسة من العوامل المساهمة في ضبط الإشكالية وتحديد السير السليم للبحث الذي يمكّن الباحث من تحقيق الأهداف المرجوة من خلال الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، ومن أبرز الدواعي الذاتية والموضوعية التي دفعتني إلى دراسة مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخليد والإنعاش نلخصها فيما يلي :

1.2 دواعي ذاتية :

- رغبتى الشخصية في خوض مثل هذه الموضوعات وتحديد مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والانعاش.
- عملي بالمناخ الصحي واختلاطي بزملائي أطباء التخدير والانعاش مكنتني من إدراك حجم المسؤولية الملقاة على عاتق طبيب التخدير والانعاش التي تؤثر على الناحية النفسية للطبيب.
- المجهودات الجبارة والنبيلة التي يبذلها طبيب التخدير والانعاش، خاصة في مصلحة الاستعدادات وقاعة العمليات، وأثناء فترة المناوبة الليلية؛ مما يجعله عرضة لظاهرة الإحترق النفسي .

2.2 دواعي موضوعية :

- القيمة العلمية التي تحتلها ظاهرة الاحتراق النفسي باعتبارها من أبرز الظواهر التي يعاني منها الطبيب وتؤثر على ذاته ولها انعكاسات سلبية على دافعيته نحو الإنجاز ونوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- إهمال الدراسات العلمية للإجهاد الانفعالي لهذه الفئة وحجم المعاناة النفسية جراء المشاهدة المتكررة لضغط المرضى ومعاناتهم وموتهم في أسوأ الحالات.
- تعدد وتنوع الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي في المناخ الصحي وتبيان آثارها ومستوياتها، بالمقابل قلة الدراسات العربية التي اهتمت بمثل هذه المواضيع.

3/ أهمية الدراسة:

- تتبثق أهمية الدراسة من أهمية مهنة طبيب التخدير والانعاش نظرا لأنها تُعد ركنا أساسيا في أي عملية جراحية؛ إضافة إلى أهمية هذه المهنة في إنعاش الحالات الاستعجالية، هذا كله يجعلها تلتصق بأهمية الفرد.
- تتجلى أهمية هذا الموضوع من حيث أن ظاهرة الاحتراق النفسي تُعتبر ظاهرة حديثة دفعت الكثير من الباحثين والعلماء إلى تسليط الضوء عليها في كل المجالات المهنية كلا حسب تخصصه.
- إضافة إلى أن الاحتراق النفسي من الظواهر التي أفرزها العصر الحديث نتيجة التطورات الحديثة التي أصبحت تضغط على الإنسان، وجعلته في سباق دائم مع الزمن، والذي يتسبب له في حدوث احتراق يهدد صحته الجسدية والنفسية، وهذا ما دفع الباحثين إلى البحث عن مسبباتها وابتكار استراتيجيات ناجعة للتخلص منها أو التخفيف من حدتها.

- إلى جانب الأهمية العلمية؛ فإن الدراسة تكتسي أهمية إنسانية تتمثل في تسليط الضوء على الدور الإيجابي والفعال الذي يلعبه طبيب التخدير والإنعاش في الحفاظ على حياة الأفراد.

4/ أهداف الدراسة:

إن هدف كل دراسة هو الوصول إلى تحقيق النتائج المرجوة، والمتمثلة في التوصل إلى الأجوبة عن التساؤل المطروح ويمكن تلخيص أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

1. تسليط الضوء على متغير أساسي وهو الاحتراق النفسي.
2. معرفة مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش.
3. التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي بين أطباء التخدير والإنعاش.
4. كما قد تشجع هذه الدراسة الباحثين والدارسين على إجراء المزيد من البحوث المتعلقة بهذا المتغير لدى هذه الفئة أو غيرها من الفئات العاملة بالوسط الصحي.

5/ الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.5.1. التعريف الاصطلاحي:

● **الاحتراق النفسي:** وصفت "كريستينا ماسلاش" "Christina Maslach" الاحتراق النفسي بأنه "مجموعة من الأعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس، وتتمثل هذه الأعراض في الإجهاد الانفعالي وتبليد المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي". (زياد محمد البتال، 2000، ص 23).

● الاحتراق النفسي بأنه حالة استنفاد انفعالي لطاقات الفرد الجسمية والانفعالية والوجدانية والمهارية نتيجة لعوامل التوتر والتدهور الناجمة عن ضغوط نفسية أو اجتماعية أو معرفية (محمود فتحي عكاشة، 1999، ص 23)

● أما "لازورس" (1984) فيعرفه بأنه حالة من الإجهاد نجمت بتأثير الأعباء والمتطلبات المتواصلة والزائدة الملقاة على الأفراد بحيث تفوق طاقتهم وقدرتهم الانفعالية (رشيد رمضان، 1998، ص 18)

2.5. التعريف الإجرائي:

1.2.5. الاحتراق النفسي: هو الدرجة التي يحصل عليها طبيب التخدير على درجات المقياس، وتكون موجبة نحو الإجهاد الانفعالي والتعب، وفقدان الاهتمام نتيجة المسؤوليات والأعباء المهنية الملقاة على عاتقه.

2.2.5. مستوى الاحتراق النفسي: التعريف الإجرائي لمستوى الاحتراق النفسي هي الدرجة التي يحصل عليها طبيب التخدير على أبعاد مقياس "Masluch" للاحتراق النفسي الثلاثة وهي:

1.2.2.5. الإجهاد الانفعالي: شعور بالتعب والإرهاق، العجز والإجهاد نتيجة الأعباء والضغط التي يسببها الوسط الصحي والتي يتم تقديرها من خلال مقياس الاحتراق النفسي.

2.2.2.5. بعد تبلد المشاعر: هو شعور يُخلَق لدى الفرد بسبب الضغوط المهنية المتزايدة، ويتسم بالسلبية واللامبالاة، وفقدان الأهمية لما يقوم به، وعدم الشعور بالقيمة الإنسانية للأفراد الذين يشاركوه الوسط المهني، ويتم قياسه من خلال مجموعة الدرجات فرعية الخاصة بهذا البعد.

3.2.2.5. نقص الشعور بالإنجاز: ميل الفرد إلى تقييم نفسه بطريقة سلبية، وتدني شعوره نحو ما يقدمه، وعدم شعوره بالسعادة والرضا عن الذات، ويتم قياسه أيضا من خلال مقياس الاحتراق النفسي.

3.1.5. طبيب التخدير: هو شخص يمارس مهنة التخدير والإنعاش متحصل على درجة دكتوراه في الطب إضافة إلى تكوين خاص بالإنعاش والتخدير يمتد إلى 05 سنوات.

6/ الدراسات السابقة:

1.6. الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي لدى ممارسي الصحة (الأطباء):

1.1.6. الدراسات الجزائرية:

1.1.1.6. دراسة بوقروط وآخرون (Boukortt 2004):

-الهدف من الدراسة: تقدير معاناة ممارسي الصحة والوقوف على انعكاساتها السلبية.

-عينة الدراسة: تكونت العينة من (233) طبيب و(244) ممرض يعملون في (05) مستشفى من الجزائر الوسطى.

-أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان لتقدير الصحة العقلية G.A.Q General Health questionnaire بصيغة مؤلفة من 28 بند، وهو يسمح بتحليل أربع مكونات أهمها الحصر، الاضطرابات النفس جسدية، الاكتئاب، وعدم التكيف الاجتماعي، ومجموع المجاميع المحصل عليها من 28 سؤال يعطي حاصل عام يعبر عن الإصابة النفسية Atteinte psychique.

-النتائج: توصلت الدراسة إلى أن عوامل الخطر المؤدية إلى المعاناة النفسية لدى عينة البحث من خلال الاستبيان هي: الجنس - مكان العمل - السن.

وقُدرت المعاناة النفسية الاجتماعية بـ: 23,4% عند الممرضين، و47,2%. عند الأطباء؛ إلا أن هذه المعاناة ظهرت أكثر عند الأطباء والممرضين العاملين بمستشفيات باب الوادي وبنو مسوس، كما برزت علامات الحصر حيث كانت تفوق (70%) عند الممرضين، وتزيد عن (57%) عند الأطباء، وهي تصيب النساء أكثر مما تصيب الرجال؛ فضلا على هذا فقد انتهت الدراسة إلى وجود تعبير نفسي جسماني عن المعاناة النفسية عند (80%) من المهنيين، والذي يكون أكثر عند النساء وعند الممرضين. (جديات عبد الحميد ، 2011/2012، ص30).

2.1.1.6. دراسة حاتم وهيبة: (2005)

-عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات دراسة ميدانية لعدد من مستشفيات الجزائر.

-هدف الدراسة: دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي.

-عينة الدراسة: العينة تكونت من (300) طبيب بواقع (105) طبيب لعدد من مستشفيات الجزائر العاصمة.

- أدوات البحث: تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

- نتائج الدراسة: توصلت الباحثة إلى نتائج تؤكد أن الاحتراق النفسي لدى عينة البحث عالي لدى عينة الدراسة، كما توصلت الباحثة إلى أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور، كما انتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي؛ حيث تراوحت ما بين (20% و80%). إذا ما قوبل بعامل الجنس، السن، الأقدمية، ونوعية المهام، فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا من (10 إلى 21%). (جديات عبد الحميد ، 2012/2011، ص31.30).

2.1.6. الدراسات الأجنبية:

1.2.1.6. دراسة (Didier Truchot) (1999):

- عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

- هدف الدراسة: دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

- عينة الدراسة: تكونت العينة من (490) طبيب.

- أدوات البحث: تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.

- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن قرابة (46%) من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي و(41%) منهم يعانون من نقص الإنجاز الشخصي، و(33%) منهم يعانون من فقدان الشعور التعاطفي أو التجرد من العلاقات الإنسانية تجاه الآخر. (جديات عبد الحميد، 2012/2011، ص32.31).

2.2.1.6. دراسة شاكالي (CHAKALI) (2002):

-عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي بمركز مكافحة السرطان بولاية البليدة.

-الهدف من الدراسة: دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي، وتم عرضها في الملتقى الفرنسي المغاربي التاسع عشر للطب العقلي.

-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (231) فرد من أطباء وممرضين.

-أدوات الدراسة: طُبّق عليهم مقياس ماسلاش (Maslash).

-نتائج الدراسة: (60%) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي و(40%) يعانون من نقص الشعور التعاطفي، (24%) من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي.

أما فيما يخص الطاقم شبه الطبي فنسبة (70%) يعانون من الإجهاد الانفعالي، و(30%) من نقص الشعور التعاطفي؛ أي تبدل المشاعر، كما كانت النسبة فيما يخص بعد تدني الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل تقدر ب: 39%. (جديات عبد الحميد ، 2012/2011، ص32).

2.6 / الدراسات السابقة التي تناولت مستويات الاحتراق النفسي:

1.2.6. الدراسات العربية:

1.1.2.6. دراسة الوابلي (1995):

-عنوان الدراسة: مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام لمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاك.

-هدف الدراسة: هدفت إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي.

-عينة الدراسة: تكونت العينة من (475) معلما ومعلمة.

-أداة الدراسة: تم تطبيق مقياس "ماسلاش".

- نتائج الدراسة: أسفرت النتائج المتحصل عليها من الدراسة على أن معلمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق بدرجة متوسطة على مستوى التكرار والشدة في بعدي الإجهاد وتبدل المشاعر نحو التلاميذ

وبدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالإنجاز، ولكن ظهرت فروق دالة لفئات المتغيرات السابقة في بعد الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز. (أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 22).

2.1.2.6. دراسة زياد الطحاينة "2007":

-عنوان الدراسة: مستويات الاحتراق النفسي لدى حكام الألعاب الرياضية في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات.

-هدف الدراسة: الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى حكام الألعاب الرياضية في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات.

-أدوات البحث: مقياس الاحتراق النفسي للحكم الرياضي.

-النتائج: توصلت أن حكام الألعاب الرياضية يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الحكام تعزى لمتغير الخبرة. (رمزي جابر، 2007، ص 136).

2.2.6. الدراسات الأجنبية:

1.2.2.6. دراسة "ريتشاردسون" "Richadson" (1989):

-عنوان الدراسة: مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الثانوية.

-الهدف من الدراسة: حاولت الدراسة معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي مدارس الثانوية، وبين أساليب الإشراف التربوي.

-أهم النتائج: أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن أسلوب الإشراف التربوي "غير المتعاون" يؤدي إلى مستوى عالي من الاحتراق النفسي بعكس الأسلوب "المتعاون" الذي يؤدي إلى مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، كما دلت النتائج أيضا إلى وجود نقص الشعور بالإنجاز يختلف بين المعلمين والمعلمات، فقد سجل الذكور مستويات أعلى من نقص الشعور عن الإناث. (أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 28، 29).

3.2.6. موقع دراستي من الدراسات السابقة:

استنادا إلى الدراسات السابقة سنحاول في دراستنا الحالية تبيان مستويات الاحتراق النفسي لدى فئة أطباء التخدير والإنعاش لدى (08) حالات بمستشفين ، وعيادتين خاصتين ببيسكرة، وقد استخدمت الباحثة المنهج العيادي كونه الأنسب في دراسة الحالات، على عكس الدراسات السابقة التي استخدمت المنهج الوصفي لقياس هذه المستويات مع استخدام الباحثة لمقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي وهو الأداة المستخدمة في جميع الدراسات السابقة نظرا لكونها الأنسب وحققت نتائج عالية الدقة في قياس وتحديد مستويات الاحتراق النفسي، وأضافت الباحثة المقابلة النصف الموجهة لتدعيم النتائج المتوصل إليها للحصول على قدر كافي من البيانات لتوضيح هذه الظاهرة؛ إضافة إلى كون المقابلة النصف الموجهة من ضمن أدوات المنهج العيادي التي تمكننا من دراسة معمقة لحالات الدراسة.

7- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

- التعرف على النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات السابقة، والتي تبين أن النسب العالية من الاحتراق النفسي منتشرة في الأوساط الإستشفائية خاصة بين الأطباء والمرضىين .
- التعرف على أداة قياس الاحتراق النفسي، ومدى فعاليتها ونجاعتها في الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي.
- الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من قبل هذه الدراسات في تدعيم تفسير وتحليل نتائج الدراسة المتوصل إليها في الدراسة الحالية.

8/ فرضيات الدراسة: على ضوء الأهمية وأهداف الدراسة تم اقتراح الافتراضات التالية:

1.8. الفرضية العامة:

يعاني طبيب التخدير والإنعاش من مستويات معينة من الاحتراق النفسي.

2.8. الفرضيات الجزئية:

-تتباين مستويات الاحتراق النفسي بالإيعاز إلى متغير الأقدمية في نفس المنصب.

-تتباين مستويات الاحتراق النفسي بالإيعاز إلى متغير الجنس.

الفصل الثاني:

مدخل مفاهيمي لمتغيري الدراسة الأساسية

أولاً/ الاحتراق النفسي

- 1.1 تعريف الاحتراق النفسي
 - 2.1 الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه
 - 3.1 أسباب الاحتراق النفسي
 - 4.1 أبعاد الاحتراق النفسي
 - 5.1 مصادر الاحتراق النفسي
 - 6.1 مراحل تطور الاحتراق النفسي
 - 7.1 مستويات الاحتراق النفسي
 - 8.1 أعراض الاحتراق النفسي "نتأجه"
 - 9.1 النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي
 - 10.1 استراتيجيات تقادي الاحتراق النفسي.
- خلاصة.

ثانياً/ التخدير الطبي

- 1.2 تعريف التخدير الطبي.
 - 2.2 نبذة تاريخية عن التخدير الطبي.
 - 3.2 أنواع التخدير الطبي.
 - 4.2 آلية التخدير الطبي.
 - 5.2 التحضير للتخدير الطبي.
 - 6.2 الأدوية المستخدمة في التخدير الطبي.
 - 7.2 مهام طبيب التخدير والإنعاش.
 - 8.2 مضاعفات التخدير الطبي.
 - 2.9 أهم الصعوبات التي تواجه طبيب التخدير والإنعاش.
- خلاصة

أولا/ الاحتراق النفسي

1.1. تعريف الاحتراق النفسي:

يُعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة التي برزت في أوائل السبعينيات، ويُعد العالم "هربرت فرويدنبرجر" "H.Freudenberger" أول من استخدمه، وقبل الإشارة إلى مفهوم الاحتراق واصطلاحاته، يستوجب علينا الإشارة إلى المفهوم اللغوي للاحتراق.

1.1.1 لغويا: يُعرّف الفعل "يحترق" بـ: "يفشل وينهار أو يصبح منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدر. (علي عسكر A، 2005، ص 105).

فهو يشير إلى وصول الفرد لحالة من الضعف والتعب الشديد؛ حيث يصبح غير قادر على مواصلة العمل، وعدم تحمل ما يمر به من مواقف وأحداث تفوق قدراته الخاصة.

2.1.1 اصطلاحا: بالرغم من تعدد تعريفات مفهوم الاحتراق النفسي، لكن على العموم هناك إنفاق على معناه وخصائصه، وفيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي.

* تعريف تايلر "Taylor": «الاحتراق النفسي عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط».

* تعريف كيرياكو "Kyriqcou": بأنه «مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة». (أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 13).

* تعريف "ديلي وكيرياكو" "Daley & Kyriqcou" «الاحتراق النفسي هو ردود الفعل للضغوط المتراكمة ذات التأثير السلبي على الفرد وتتنوع الاستجابة لهذه الضغوط في طبيعتها من حيث تكرارها ودرجة تعرض الفرد لها». (نصر يوسف مقابلة، 1996، ص 111).

* تعريف "ماسلاش" "Maslash": بأنه «حالة نفسية تتميز بمجموعة من الأعراض النفسية المتمثلة بالإرهاك الانفعالي وعدم الاستقرار وأيضا بالاتجاهات السلبية نحو العمل وقلة الإنجاز الشخصي». (Brouwersa Tomic, 1999, P234-235).

* تعريف "علي عسكر": يشير إلى أن «الاحتراق النفسي هو حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب والإرهاق، والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام

بالعمل والسخرية من الآخرين، الكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات». (علي عسكر B، 1998، ص 102).

من خلال ما سبق نصل إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي هي ناتج عن جملة من الضغوط المهنية والعوامل السلبية التي تضغط على الفرد باستمرار، مما يتسبب في وصوله إلى حالة من التعب والإجهاد الانفعالي وفقدان الاهتمام والشعور بالعجز، مما يتسبب في تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات والمحيطين به بالمناخ المهني مما يفقد الرغبة في الإنجاز وأداء عمله بطريقة إيجابية.

2.1. الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه:

تتميز ظاهرة الاحتراق النفسي بمجموعة من الأعراض التي يستدل من خلالها على حدوث الاحتراق النفسي، وتُعد بمثابة مميزات تميزها عن غيرها من الظواهر النفسية القريبة منها، والتي ستقوم بالترقية بينها وبين الاحتراق النفسي فما يلي:

1.2.1. الاحتراق النفسي والضغط النفسي: الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد والإنهاك النفسي والبدني، وقد عرّفه (شلي وتايلور Chily Taylor, 2008) هو خبرة انفعالية سلبية يتوافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. (شيلي تايلور، 2008، ص 343).

من خلال هذا التعريف نصل إلى أن الضغط عبارة عن ظاهرة قد تكون داخلية أو خارجية يعبر عنها سلوكياً، وإذا طال حدوثها قد تستنزف طاقة هائلة من الفرد تؤدي إلى تغير الحدث الضغط أو تكيف معه، أما الاحتراق النفسي فهو ظاهرة طويلة الأمد يرتبط حدوثها بالضغوط النفسية باعتبارها أحد مصادره، وبهذا نصل إلى أن الضغط النفسي هو أحد مسببات الاحتراق النفسي إلى جانب عوامل أخرى تساهم في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي.

2.2.1. الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي: يُصاب الفرد بالإجهاد نتيجة لتعرضه لمواقف تمتاز بالشدة والقوة، وهذه المواقف ضاغطة تمارس ضغوطاً على الفرد وتدفعه للقيام بأعمال تفوق قدرته؛ مما يتسبب في إصابته بحالة من عبء انفعالي زائد يؤدي به إلى حالة من الإنهاك البدني والنفسي، وبذلك فهو قريب من الإجهاد الانفعالي الذي يمثل إحدى أبعاد الاحتراق النفسي، وقد يمثل عرضاً من أعراضه.

3.2.1. الاحتراق النفسي والقلق: إن القلق حسب (Sillamy) هو إحساس شاق، توعك عميق يتصف بانطباع مبهم بخطر غامض قريب الوقوع، واتجاهه نبقي غير قادرين ومكتوفي الأيدي، و في أكثر الحالات

تصاحبه تغيرات فيزيولوجية تشابه التي نلاحظها في حالات الصدمات العاطفية مثل خفقان القلب، العرق الشديد، اضطرابات الرؤية. (Norben Sellamy, 1996, P71).

من خلال ما سبق فالقلق هو عبارة عن انفعال يتميز بحالة من التوجس والترقب، وإن استمرت هذه الحالة ينتج عنها جملة من الأعراض الفسيولوجية والجسمية، وقد تزيد حدة القلق إلى أن تصل إلى مستويات عالية فتتحول إلى حالة من الاحتراق النفسي.

3.1. أسباب الاحتراق النفسي:

يصف جمعة يوسف "2006" أسباب الاحتراق النفسي بأن أغلبها مرتبط ببيئة العمل وما نتج عنه من فرص تساعد على تعظيم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن، وفي المقابل تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب، ويمكن تلخيص هذه الأسباب في:

1. عبء العمل الزائد.

2. المهام البيروقراطية المتزايدة.

3. الأعمال الكتابية.

4. التواصل الضئيل والمردود الضعيف.

5- نقص المكافآت وغياب الدعم. (نشوة كرم عمار أبو بكر دردير، 2007، ص21).

إضافة إلى الأسباب التي ذكرها "سيد يوسف جمعة" هناك أسباب أخرى متعلقة بالفرد وشخصيته وسماته وخصائصه.

-**الشخصية:** ويعرفها "عمار كشرود" في معجمه " : بأنها تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب بنيان وكيان الشخص. (عمار الطيب كشرود، 1994 ، ص 260).

ويمكن تصنيف الأفراد إلى نمطين من أنماط الشخصية:

- **نمط (أ):** أكثر قابلية للضغوط، يجب أن ينجز أكبر قدر من الأعمال في أقصر مدة ممكنة ولديه مبالغة في طموحاته ويحب سباق الزمن.

-**نمط (ب):**(عكس النمط(أ) لديه ثقة وهدوء، ويأخذ الأمور ببساطة.

-**الجنس:** يُعد عامل الجنس من ذكور وإناث من خصائص الشخصية المؤثرة في دراسة ضغوط العمل، ولاسيما مع زيادة معدلات دخول الإناث في سوق العمل، ومحدودية الدور الوظيفي الذي يسمح لها به، ناهيك عن التفرقة في التعامل كونها امرأة عند الترقية أو اختيارها لمناصب عليا. (عبد الرحمن بن أحمد محمد هيجان، ص 257).

-**الحالة النفسية والبدنية:**

لها دور في وجود الضغوط المهنية كعامل استعداد، وتهيأ للإصابة النفسية والعقلية، وكذا الأمراض المزمنة سيكوسوماتيك. (عبد الرحمن بن أحمد محمد هيجان، 1998، ص 229).

من كل ما سبق نفهم أن الاحتراق النفسي ينشأ عن تفاعل جملة من الأسباب تتحد لتسهم في حدوثه.

4.1. أبعاد الاحتراق النفسي: يتكون الاحتراق النفسي من ثلاث أبعاد وهي:

1.4.1. الإجهاد الانفعالي: وفيه يفقد الفرد الطاقة ويشعر بانعدام منابع الإحساس، ويصبح في حالة

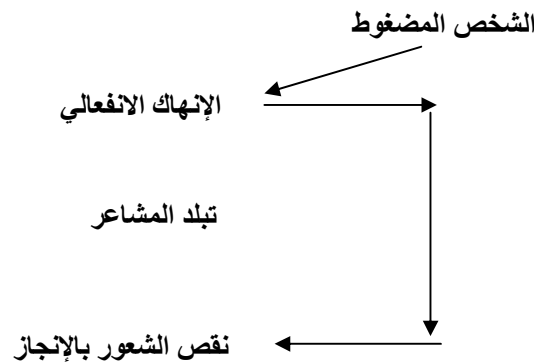
يشعر بأنه فارغ عصبيا، و غير مهتم بعمله، ويشعر بأنه استنفذت كامل موارده العاطفية والانفعالية.

2.4.1. تبدل المشاعر: عبارة عن البعد بين الشخصية نتيجة لحالة الإنهاك الانفعالي راجع إلى تطور

ردود الفعل السلبية نحو الأشخاص نتيجة عدم إحساس الفرد بعمله، وتبدل المشاعر يتخذ أشكالا من خلال سلوكيات عدم القبول، سوء المعاملة وهي إستراتيجية غير ملائمة، وهذا من أجل مواجهة التعب الناجم عن منابع الداخلية، وهذا يضع حد بينه وبين المستفيدين من الخدمة.

3.4.1. الإنجاز الشخصي: وهو انخفاض ونقص في المردودية الشخصية بفعل اللاتنظيم المهني

للمهارات، وأيضا الاعتقاد بعدم الوصول إلى تحقيق الأهداف، هذا نتيجة السلبية نحو الأداء المهني تجعله مقتنع بعدم الوصول إلى الأهداف المنشودة من العمل. (Maslash Schofli w b, 2001,P422).



شكل رقم (1) :يوضح نموذج الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي (لماسلاش وجاكسون)

المرجع : (Elisabeth Grebot, 2008, P 111)

5.1. مصادر الاحتراق النفسي: من المعروف أن مصادر الضغوط النفسية جد متنوعة ومتداخلة

ومتشابهة ومن أبرز مصادر الاحتراق النفسي ما يلي :

1.5.1. أعباء العمل الزائدة عن الحد: أي تحميل الفرد أعباء أكثر من طاقته، وللتعبير عن تلك الحالة، فقد

أشار علي حمدان "2002" إلى نمطين ينطبقان عن هذه الحالة هما:

1.1.5.1. العبء الكمي: بحيث يكون الفرد مثقلا بالأعمال الضخمة المطلوبة منه في أوقات العمل المسموح

به، ومن الواضح أن هذا الأخير يكون مصدرا مهما من مصادر الضغوط التي تتسبب في حدوث الاحتراق النفسي.

2.1.5.1. العبء الكيفي: هو يتمثل في وجود صعوبة شديدة لأداء هذا العمل ، وهو ما يُعرف بزيادة الحمل،

وتتمثل في عدة عوامل مثل عدم وجود وقت كافي لإنجاز متطلبات العمل، وزيادة المسؤولية، وعدم وجود دعم ومساندة اجتماعية، وبالتالي فإن العمل ينطوي على أعباء زائدة جدا، وعلى ضغوط نفسية.

2.5.1 ضغوط مرتبطة بالدور: يمثل دور الفرد في مجال العمل مصدرا من مصادر الضغوط النفسية ، حيث

يوجد هناك جانبين لدور الفرد يجعلانه مصدرا لمثل هذه الضغوط هما غموض الدور وصراع الدور. (سهام إبراهيم كامل محمد، 2008، ص86-87) .

• غموض الدور: هو الموقف الذي لا يكون فيه لدى القائم بالدور المعلومات الكافية لأداء دوره بشكل

مناسب أو حينما تكون المعلومات التي تلقاها قابلة لأكثر من تفسير، وقد تحدث المواقف الغامضة في الوظائف التي تتسم بوجود فاصل زمني بين تنفيذ الإجراء ونتائجه المترتبة؛ أو حينما يكون القائم بالدور عاجز عن رؤية نتائج تصرفاته وأعماله. (جيرمي ستراكس، 2003، ص 195).

• صراع الأدوار: صراع الدور يحدث عندما يواجه العامل مطلبين متعارضين والإبقاء على أحدهما يتعارض

مع تحقيق الآخر، قد تتطلب وظيفة العمل ساعات طويلة والسفر لمسافات بعيدة مما يتعارض مع دوره كأب أو زوج. (عبد الرحمن بن أحمد محمد هيجان ، 1998، ص 176).

3.5.1. تقييم الأداء: يمثل تقييم الأداء مصدرا مهما من مصادر الضغوط النفسية بالنسبة للعديد من الأفراد،

فالتقييم السيئ والغير موضوعي يمكن أن يكون له تأثير في مستقبل الفرد ، فربما يؤدي إلى الطرد أو فقدان الوظيفة ، لذا فتقييم الأداء يعد مصدرا من مصادر الضغوط النفسية.

4.5.1. التغيير: أي تغيير في حياة الفرد يتطلب منه إعادة التوافق، فحياة الفرد عبارة عن سلسلة من

الأحداث المتلاحقة المتغيرة؛ فالفرد الذي ينظر إلى التغيير على أنه أمر مثير ويعدّه نوع من التحدي هو أقل

عرضة للضغوط النفسية، على عكس من يراه بأنه نوع من التهديد مثير للربح، فمن المحتمل أن يتعرض لضغوط شديدة، وبالتالي فإن نظرة الفرد هي التي تجعله يُدرك أو يتفاعل معه، وليس تغيير نفسه مما يجعله مصدراً من مصادر الضغوط النفسية .

5.5.1. مشكلات التطور المهني : ينشأ هذا النوع من الضغوط عندما يفشل الفرد في أن يسبق غيره في الوصول إلى النمو في عمله ، مما يعرضه للإحباط الشديد. (سهام إبراهيم كامل محمد، 2008، ص88) .

6.1. مراحل تطور الاحتراق النفسي:

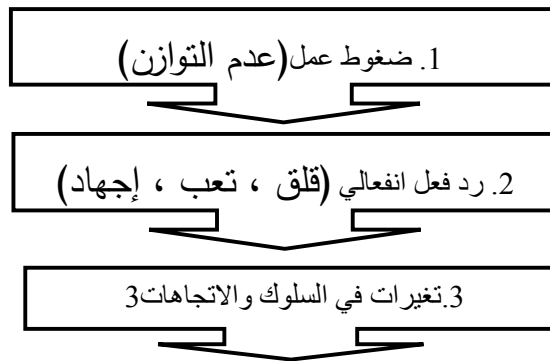
يرى "ماتيسون وانفاسيفس" "Matteson & Anvancevich" أن "ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة؛ وإنما تتضمن المراحل التالية:

1.6.1. مرحلة الاستغراق "involvement": وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

2.6.1. مرحلة التبلد "Stagnation": هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة، كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

3.6.1. مرحلة الانفصال "Détachement": وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

4.6.1. المرحلة الحرجة: "Juncture": وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية "Self boulez"، والنفسية والسلوكية سوءاً وخطراً و يختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات، ويصل الفرد إلى مرحلة الاحتياج والانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل، وقد يفكر في الانتحار. (إيمان محمد مصطفى زيدان، 1998، ص 11).



الشكل رقم (2): يوضح مراحل الاحتراق النفسي

المرجع: جاجان جمعة الخالدي ورشيد حسين أحمد البرواري ، 2013، ص 62

7.1. مستويات الاحتراق النفسي: أشار سبانيول (Spaniol 1979) إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاث مستويات هي:

1.7.1. احتراق نفسي معتدل: وينتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج.

2.7.1. احتراق نفسي متوسط: ينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

3.7.1. احتراق نفسي شديد: ينتج عن أعراض جسمية مثل القرحة وآلام الظهر المزمنة، نوبات الصداع الشديدة، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تُلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة. (منى محمد علي بدران، 1997، ص 58).

8.1 أعراض الاحتراق النفسي (نتائجه): يقدم "سيد ولاين" «Cedoline1982» تقديمًا شاملاً لأعراض الاحتراق النفسي، مشيرًا إلى أنه من النادر أن تجد شخصًا خاليًا من أي من هذه الأعراض والتي أهمها:

1.8.1. الأعراض الجسمية: تتمثل في الإجهاد و الاستنزاف، وتشنج العضلات والآلام البدنية وابتعاد الفرد عن الآخرين، وارتفاع ضغط الدم، وتناول الأدوية والكحول وأمراض القلب والصحة العقلية.

2.8.1. الأعراض العقلية "المعرفية": تتمثل بضعف مهارات صنع القرار وعيوب في معالجة المعلومات ومشكلات "مخاطر" الوقت، والتفكير المفرط بالعمل.

3.8.1. الأعراض الاجتماعية: فيها زواج الوظيفة؛ أي إعطاء الموظف وقته كاملاً لعمله على حساب نفسه وبدنه، وأيضا الانسحاب الاجتماعي والسخرية والتذمر والفاعلية المنخفضة والدعابة الساخرة وتفرغ الضغط في البيت وأيضا الارتباطات المنفرة والعزلة الاجتماعية.

4.8.1. الأعراض النفس- عاطفية: تتمثل في التبرير أو الإنكار والغضب والاكتئاب جنون العظمة واللامبالاة "اللانسانية" و"انقاص الذات" الاستخفاف بها" والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير.

5.8.1. الأعراض الروحية: عندما يصل الاحتراق النفسي لمراحله النهائية فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا وتصبح أعراض الضغط الجسدية منظمة وتكون الثقة بالنفس متدنية. (أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 17).

- إن معظم أعراض الاحتراق النفسي التي يمكن أن يتعرض لها الفرد، سواء كانت نفسية أم عضوية أم سلوكية أم إدراكية، فكلها تتفاعل مع بعضها البعض فتشكل عبئا ثقيلا؛ مما ينعكس سلبا على صحة الفرد وتجعله عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية، وتظهر المشكلات والأزمات في الحياة اليومية والأسرية، ويظهر الشعور بفقدان التعاطف والاتصال مع الآخرين مع ميل للعزلة عن الحياة الاجتماعية وغياب الشعور بالسعادة والمتعة في أداء وظيفته من هنا نصل إلى أن الاحتراق النفسي ظاهرة لها انعكاسات سلبية على حياة الفرد الداخلية والحياة الاجتماعية .

9.1 النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

1.9.1. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

1.1.9.1. المقاربة السلوكية: إن ظاهرة الاحتراق النفسي من منظور السلوكيين ورؤية ماسلاش تتطلب منا أن نبحث في الأسباب الخاصة بالمحيط المهني "من حيث الصراعات وكثرة المهام"، وليس في الصفات الفردية وأشكال استجابات الفرد للضغوط المختلفة. (Benatia Yacine, 2008, P89).

وفقا للنظرية السلوكية فإن الأفراد يكونون أسوأ إذا أحسنوا التعلم بطرائق إيجابية، أما إذا أصابهم الاضطراب، فهذا عائد إلى تعلمهم عادات سيئة لم تمكنهم من التوافق، ويمكن علاجها عن طريق إطفاء السلوك السيئ وتعزيز السلوك السوي ، وتعويده على الشرط كرد فعل سوي وسريع وبعد اكتسابه ذلك يعدل السلوك ، يقول إيريك في هذا السياق "بالنسبة لنا في الطب النفسي العرض هو المرض، كل الأعراض استجابات انفعالية ناتجة عن إشرط غير ملائم. (بدرة معتصم ميموني، 2001، ص 33).

وبناءً على ما سبق فإن ظاهرة الاحتراق النفسي تحدث كنتيجة للتعلم الخاطئ لعادات وأساليب تواصل داخل المناخ المهني؛ مما ينتج عنه ضغوطا نفسية تؤثر على توافق وتكيف الفرد داخل العمل، مما يتسبب في استجابات وردود أفعال سلبية تنتج عنها إصابات بمستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي تزيد بتزايد المواقف الضاغطة تصل إلى حد عدم التمكن من إيجاد حلول إيجابية للتكيف معها.

2.1.9.1. المقاربة المعرفية: لقد وسّع علم النفس المعرفي مجال تفسير السلوكيات وطورها من خلال

دراسات تناولت سيرورات عقلية الأكثر استعمالا شعوريا أو لاشعوريا التي تُؤمن للفرد التكيف مع المحفزات الداخلية والخارجية. (Benatia Yacine, 2008, P 80).

اعتبر المعرفيون أن المصدر المحدد لسلوك الإنسان هو مصدر داخلي عكس ما يراه السلوكيون، وتفسير ذلك أن الإنسان عندما يكون في موقف ما فإنه سوف يفكر في هذا الموقف ويسعى إلى الاستجابة لأجل الوصول إلى أهدافه التي حددها، وبالتالي يستطيع الفرد إدراك الموقف إدراكا إيجابيا، وهذا يؤدي إلى الرضا، ورفع المعنويات والتكيف الإيجابي مع الموقف، أما إذا تم إدراك هذا الموقف بشكل سلبي فالنتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي يؤدي إلى ظهور أعراض الاحتراق النفسي. (يوسف حرب محمد عودة، 1998، ص 27).

من هذا المنطلق نصل إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي تنتج عن الأفكار السلبية التي ينجم عنها حلول سلبية في التكيف مع المواقف الضاغطة التي يفرزها المناخ المهني.

3.1.9.1. المقاربة الفيزيولوجية: حسب النظرة الفيزيولوجية فإن عجز الفرد عن التعامل السوي مع

الضغوط في المواقف ذاتها يؤدي إلى تطورها إلى أن تصبح متلازمة الإجهاد النفسي والجسدي حسب المراحل التالية: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الاستنزاف. (علي عسكر B ، 1998، ص 35).

وبالتالي فإن تزايد وتكرار هذه الأعراض وزيادة شدتها يساهم في إضعاف قدرة الفرد واستنفاد طاقته؛ مما يجعله مجهد ومستنزف، وهذه الأعراض ينتج عنها إصابة الفرد بأعراض فيزيولوجية وعضوية، قد تمثل ظاهرة الاحتراق النفسي.

4.1.9.1. المقاربة النفس ديناميكية: حسب دراسات كل من "شيفيلد وميلارد" Shanfield & Millerd أن

الاحتراق النفسي يكون جراء خسارة الأطباء لمرضاهم، وذلك بناءً على دراسة أجريت على الأطباء من خلال مقارنة نطاق التركيز؛ حيث وجدت لديهم أعراض الصراع من أجل البقاء، فحسب العلماء أن الأطباء يملكون الإحساس بالعيش من أجل إنقاذ حياة مرضاهم أو فقدان أحدهم وذلك يؤدي بهم إلى المعاناة والألم النفسي حسب "ماشفيون" Machavoine؛ إضافة إلى أن تراكم خبرات مواجهة الموت يؤدي إلى تلاشي القدرة على التصور الإيجابي للأمور، وعليه تحدث كل التوقعات لحسابه ضد الصدمات أو الاضطرابات الخطيرة وصولاً إلى الانهيار أو الاحتراق، وعليه فإن مفهوم تراكم الصدمات تعكس كل ما يعاني منه الطبيب في تحديد نوع المرض؛ أين يكون هناك تقابل مع الموت، وأيضاً فقدان المريض للصبر يبدو كأنه فقدان للذات. (Benatia Yacine, 2008, 93).

2.9.1. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

1.2.9.1. نموذج العلاقات البنائية: يوضح هذا النموذج العلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق، فيشير إلى

أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي؛ بمعنى أنه كلما ارتفع إنجاز الفرد قلَّ إحساسه بالإجهاد وكذا إحساسه بتبدل المشاعر هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق النفسي، والتي صُنفت إلى استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، وهذا يوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي؛ بينما ارتبطت الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعها، وبين الاحتراق النفسي، وكذلك بين أبعاد الاحتراق النفسي ببعديه تبدل المشاعر والإجهاد الانفعالي، وبين البعد الثالث للاحتراق، والذي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي؛ بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي وهو بعد الإنجاز الشخصي. (نشوة كرم عمار أبو بكر، 2007 ص 43).

2.2.9.1. نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي (1986): يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر

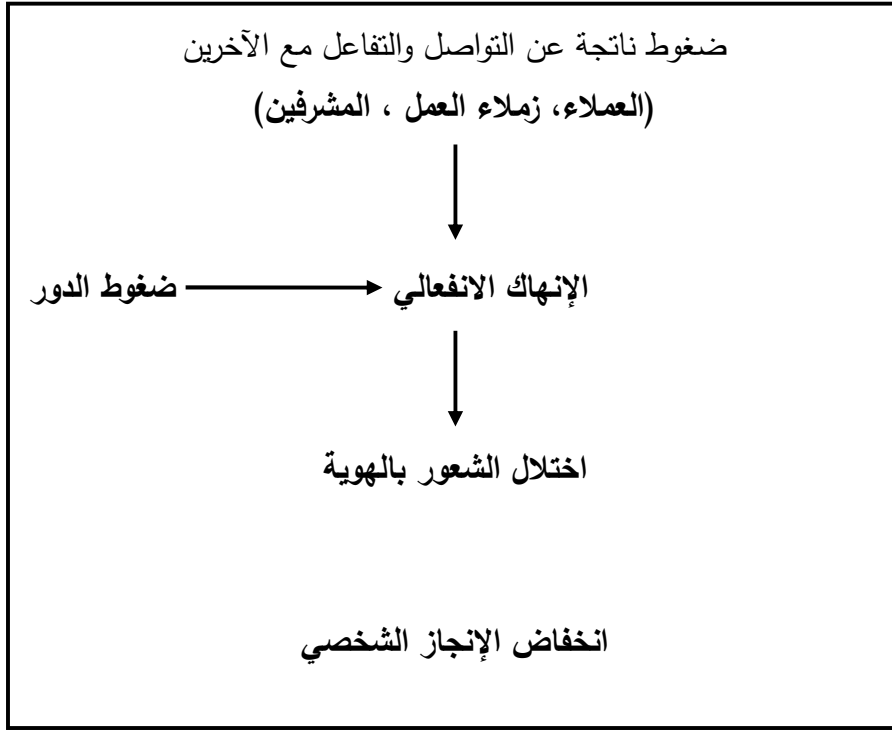
والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي، وذلك كما هو موضح في الشكل التخطيطي التالي:

مصادره	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات شخصية
<ul style="list-style-type: none"> - صراع الدور. - غموض الدور. - عدم المشاركة في القرار. - تأييد اجتماعي رديء 	<ul style="list-style-type: none"> - الجنس - السن - سنوات الخبرة. - المستوى التعليمي. - التوقعات المهنية
مظاهره (الأبعاد)	المصاحبات السلوكية
<ol style="list-style-type: none"> 1. استنزاف إنفعالي. 2. فقدان الهوية الشخصية. 3. نقص في الإنجاز الشخصي 	<ul style="list-style-type: none"> - ترك المهنة. - زيادة معدل الغيابات. - التعب لأقل مجهود

شكل رقم (03): يوضح مصادر الاحتراق النفسي وأبعاده ومظاهره

المرجع : نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني، 2008/2007، ص 46).

3.2.9.1. نموذج لايتير وماسلاش (Letter & Maslash): قُدِمَ هذا النموذج لأول مرة عام (1988)، وأجريت عليه بعض التعديلات والتطويرات عامي (1991) و(1993)، ويفترض هذا النموذج أن الإنهاك الانفعالي هو المكون المحوري في عملية الاحتراق النفسي مع تأكيده على أن الإنهاك الانفعالي يتطور أولاً في هذه العملية، وليس في المرحلة الأخيرة للاحتراق النفسي، ويوضح ذلك:



الشكل رقم (4) نموذج لايتنر وماسلاش للاحتراق النفسي

المرجع: الحسين عبد المنعم، أسامة محمد الغريب، 2015، ص 29.

كما هو موضح في الشكل أعلاه؛ فالضغوط التي تنشأ بسبب التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم في مجال العمل، وكذلك تلك التي تنشأ من متطلبات الدور الذي يمارسه العامل، وتؤدي إلى الإنهاك الانفعالي، وهذا الاستنزاف يقلل من تماسك الشخصية إلى اختلالها، وهو ما يجعل الفرد غير قادر على مجابهة مشاعر الإنهاك الانفعالي هذه أو إدارتها بشكل جيد؛ فاختلال الهوية هو من الأساس استجابة مجابهة سلبية تحدث عندما تفشل وسائل المجابهة الأخرى "مثل تغيير أو تخفيض متطلبات العمل في مواجهة ما يتعرض له الفرد من ضغوط، وبعدها هذا الاختلال يبدأ الفرد في افتقاد مشاعر الإنجاز في عمله لأن هذا الاختلال يخفض كثيرا من أهداف الفرد وقيمة المهنة (المتعلقة بعمله).

من خلال ما سبق يتبين وجود أوجه كثيرة للتشابه بين كل من الإنهاك الانفعالي واضطرابات الهوية من خلال ارتباطهم جوهريا بصراعات الدور؛ غير أن هذه الأخيرة لا تكون قوية وجوهرياً إلا عندما يكون الإنجاز الشخصي منخفضاً. (الحسين عبد المنعم، أسامة محمد الغريب، 2015، ص 29).

10.1. إستراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي:

تجدر الإشارة إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي ليست بالحالة الدائمة، وبالإمكان تفاديها والوقاية منها؛ إذ أن قيام الفرد بنشاطاته وواجباته بطريقة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني، قد يساهم بشكل ما في تفادي الاحتراق النفسي، ومع هذا يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية:

1. إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض والمؤثرات التي تشير إلى اقتران حدوث الاحتراق النفسي.
2. تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو اللجوء إلى الاختيارات التي توضح له الأسباب.
3. تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حُددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
4. تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي، إدارة الوقت، تنمية هوايات مواجهة الحياة كتحدي للقدرات الذاتية، الاستعانة بالمتخصصين والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
5. تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إن لزم الأمر. (علي عسكر A، 2005، ص 107).

أما على مستوى مكان العمل، فهناك استراتيجيات تتمثل فيما يلي:

- القدرة على تحديد الأولويات.
- تنظيم الوقت.
- المرونة في التعامل مع الغير.
- ضرورة مواجهة المشاكل.
- وضع برامج زمنية لحل المشكلات.
- السعي إلى الاجتهاد وليس الكمال. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 90).

ويضيف الدكتور محمود فتحي عكاشة أساليب التوافق مع المواقف الضاغطة فيما يلي :

- إعادة بناء الموقف والتدريب على المواجهة.
- التمارين الرياضية للتخلص من التوتر.
- الراحة والاسترخاء.
- الوعي الذاتي.
- التنفيس الانفعالي من خلال الأصدقاء.
- ممارسة الهويات والاهتمامات الخارجية.
- تبني إستراتيجية معرفية أو سلوكية للتكيف مع الموقف الضاغط. (محمود فتحي عكاشة، 1999، ص 98).

من خلال ما سبق نصل إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي يمكن التغلب عليها والتخفيف من حدة آثارها وذلك من خلال بناء استراتيجيات للتكيف مع المواقف الضاغطة التي يفرزها المناخ المهني وذلك إما بالقيام ببعض النشاطات الرياضية التي تُعد بمثابة متنفس يقوم من خلالها بإفراغ الشحنات السلبية من توتر ومواقف ضاغطة يصادفها خلال ساعات الدوام؛ إضافة إلى العلاج الروحي من خلال الفرائض الدينية وصلة الرحم والاستمتاع بمباهج الحياة والقيام بنشاطات عائلية كلها أمور بسيطة ولكنها تُعد بمثابة الشاحن الذي من خلاله يستعيد الفرد نشاطه لمواجهة أعباء العمل وضغوطها والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي.

خلاصة: من خلال تطرقي للآرث النظري لمصطلح الاحتراق النفسي توصلت إلى أن هذه الظاهرة تتفشى بشكل واسع في قطاع الخدمات الاجتماعية خاصة بالمناخ الصحي؛ نظرا لكون هذا الأخير يتعلق بذاتية الفرد بطرفيه المعالج والمريض؛ فمعنى الصحة والمرض هو الأساس الذي تقوم على أساسه حياة الفرد؛ ويبنى عليه مستقبله؛ فالمشاهدة المتكررة لمعاناة المرضى وحالات الموت تجعل الطبيب يُصاب بحالة من الاستنزاف الانفعالي، يُصاب من جرائها بحالة من الإجهاد الفكري والبدني جراء الضغوط السابقة؛ مما يُضعف قدرته، ويجعله يشعر بإجهاد وتعب شديد أثناء تأديته لمهامه، ومن خلال ما سبق توصلت إلى أن الاحتراق النفسي هو ظاهرة تتعلق بشكل كبير بالمناخ المهني أكثر من أي وسط آخر؛ إذ تكون الاستجابة الانفعالية والجسمية والعاطفية للفرد العامل نتيجة المعوقات التي ينتجها المناخ المهني.

وحيثا تم تسليط الضوء على هذه الظاهرة خاصة بالمجال الصحي وتم إجراء دراسات مسحية على عدد كبير من العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين، وتوصلوا إلى أن هناك علاقة بين ظاهرة الاحتراق

النفسى والإصابة بحالات من الإجهاد الانفعالي المرتفعة ونقص الإنجاز وتدني الشعور الإيجابي الذي قد تنتج عنه مضاعفات جسدية.

ثانيا/ التخدير الطبي:

1.2. تعريف التخدير الطبي:

1.1.2. تعريف التخدير الطبي لغة:

من حَذَرَ حَذْرًا عراه فتور واسترخاء، فلا يُطيق الحركة؛ فالخدر بالتحريك، استرخاء يغشى بعض الأعضاء أو الجسد كله، والخدر فتور وضعف وكسل يعتري الشارب. (سميح عاطف الزين، 1991، ص 257).

2.1.2. اصطلاحاً: هو فقدان شبه تام للإحساس وقد تم تعريفه من قبل فرانكلين (1995)، على أنه "إلغاء الوعي وعدم المقدرة على إدراك الألم، وهو مجموعة من التقنيات المستعملة؛ حسب خبرة وتدريب طبيب التخدير بهدف إلغاء الألم والقيام بالعمليات الجراحية بشكل طبيعي".

كما يقصد بالتخدير الطبي أن يفقد المريض الإحساس بالألم لتمكين الطبيب الجراح من عمل يتعين عليه فعله دون أي مضايقات، بحيث يعود كل شيء إلى طبيعته بالتدرج حسب الأولوية من جرعات وطريقة إعطائها والأدوية المضادة. (PAR KIRERE MATHE, 2005, P 7)

3.1.2. تعريف علم التخدير الطبي: علم التخدير الطبي هدفه معرفة وتطبيق الوسائط التي من شأنها الحدوث عند المريض، وزوال حس جزئي أو تام بقصد إجراء تدخل جراحي. (أبو منصور محمد بن أحمد الأزهرى، 1422، ص 140-159).

2.2. نبذة تاريخية عن التخدير الطبي:

الألم الجسدي أدى إلى صدم كثير من الناس الذي سألوا عن سبب معاناة المريض ليلة كاملة بسبب الآلام الناتجة عن تسوس سن على سبيل المثال، مع أن الألم دائماً له معنى في البداية وفي كل الحالات يعتبر الألم كإشارة وتنبه.

إن أول محاولة لتسكين الألم كانت في القرنين الخامس عشر والسادس عشر وبالضبط في فرنسا رغم أنه كان هناك طرق تستعمل فيها الشدة، ولكنها أقل فعالية، وأكثرها كانت تعتمد على استعمال الخمر كمسكّر

للمريض، وأسوأها الخنق بالإبهام، وعرفوا أن ما يحصل مع البشر مشابه لما يحصل مع الحيوانات؛ حيث يفقد الحس إذا ما تم الضغط على الشريان الساقى؛ حيث يتم منع تدفق الدم إلى الدماغ.

منذ القدم والإنسان يحاول إيجاد دواء قادر على تهدئة المعاناة، الأمر الذي دفع "باري مور" سنة 1789 إلى اكتشاف جرعات المخدر، إذن عموماً فجرعات المهدئ كانت تستعمل كوسيلة لتهدئة المرضى، وأول مخدرين هما "الماندريك" و"القنب الهندي".

-**اكتشاف "أكسيد النيتروس":** إن الاختصاص المعروف حالياً بعلم التخدير الطبي نشأ اليوم الذي اكتشف فيه "هنري ديفي" خاصية التخدير الطبي لغاز الضحك، أو أكسيد النيتروس بعد النتائج التي تحصل عليها من تجربته الخاصة حول آلام ضرر العقل، فأبلغ العلماء بما توصل إليه.

وفي عام 1984 تمكن طالب كلية الطب "وليام هورتن" من معرفة فائدة بخار الأثير في التخدير العام واستعمله لتخدير مريض بـغية إجراء عملية جراحية بمستشفى "ماسانوش". (Kirere Mathe, 2005, P9-14).

3.2. أنواع التخدير الطبي:

1.3.2. التخدير العام: هو حالة الخلو التام من المؤثرات الخارجية وهو فقدان للوعي عكسي أو رجوعي، والتخدير العام منفرداً لا يكفي للقيام بالعملية الجراحية؛ بل يجب أن تسبقه المعالجة الإعدادية التي تسبق التخدير، ويكون ذلك بـ"إعطاء حقنة مهدئة".

1.1.3.2. مراحل التخدير العام: تمكن الباحث "جيدل" "Guidel" من تمييز 4 مراحل للتخدير العام وهي:

أ- **مرحلة إزالة الألم "Analgésia":** تبدأ من بداية استنشاق المادة المخدرة إلى غاية فقدان الوعي.

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

ج- **المرحلة الجراحية:** وتنقسم إلى أربع مستويات:

● **المستوى الأول:** ويبدأ هذا المستوى من فقدان المنعكس الجفني وينتهي بثبات مقلة العين للأمام؛

حيث تكون في البداية متحركة غير مستقرة؛ حيث ينتهي هذا المستوى بشخص البصر.

● **المستوى الثاني:** تبدأ من نهاية المستوى الأول؛ أي من شخوص البصر وتنتهي بشلل العضلات الوريديّة والتنفسية ما عدا عضلة الحجاب الحاجز.

● **المستوى الرابع:** هو أخطر مستوى ولا يجوز 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, P.86).

2.3.2. التخدير الموضعي: و يعتمد على حقن أدوية تسمى المخدرات الموضعية، بالقرب من العصبون أو النخاع الشوكي. وتسمح بفقدان الإحساس أو الحركة في جزء من الجسم يقوم بها ويشرف عليها طبيب الإنعاش والتخدير. (<http://saintlaurentduvar.tzanck.org>)

1.2.3.2. أنواع التخدير الموضعي: هناك عدة طرق نذكر منها:

أ/ **التخدير السطحي:** حيث يتم التخدير الموضعي إما عن طريق بخاخ على السطح المراد تخديره، كما في تخدير أغشية الفم مثلاً قبل إدخال المنظار إلى الحلق.

ب/ **التخدير الطبقي:** يتم عن طريق حقن إبرة حاملة للمخدر إلى الطبقة المراد تخديرها؛ حيث يتم تخدير تلك الأنسجة كلية في تلك الطبقة من الجسد، ويتم استخدامه في العمليات الصغيرة، ويتميز بسهولة إجراؤه، ولكن يتطلب كميات كبيرة نسبياً من المواد المخدرة.

إضافة إلى التخدير الاعتراضي والتخدير الشوكي والتخدير فوق الجافية (Harold Elis, 2004, P.90).

4.2. آلية التخدير الطبي:

إن أكثر أنواع التخدير استخداماً هو البنج المتطاير (Volatile Anesthétique) الذي يُستخدم عبر الجهاز التنفسي (Respiratory 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 انخفاضاً في مستوى انتقال إشارات الألم بطريقة نقاط الاشتباك العصبي، وهي المناطق التي تتحرر فيها النواقل لتمارس وظيفتها في الجسم.

غير أن الآلية التي يتبعها البنج المتطاير في كبح نشاط النواقل العصبية في نقاط الاشتباك لا تزال غامضة إلى حد كبير؛ إلا أن البنج المتطاير والقابل للانحلال في الدهون أكثر منه في الماء يؤثر بشكل

أساسي في قناة الأيونات والبروتينات المستقبلية للنواقل العصبية في أغشية الخلايا العصبية التي تُعد بيئة دهنية. (محمد الزحيلي ، 2008،ص 755)

5.2 / التحضير للتخدير الطبي: (Preanesthetic Medication)

تهدف المعالجة الدوائية المستخدمة في التخدير الطبي العام لتحقيق ما يلي:

- إزالة التوتر والتهديئة من روع المريض وإزالة قلقه الناجم عن إجراء العمل الجراحي والتخدير.

- الحيلولة دون حدوث حالات الغثيان والإقياء، أثناء وبعد العمل الجراحي.

- تثبيت النشاط العصبي للجهاز "نظير الودي" باستعمال المركبات خاصة بذلك.

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

1. المركبات المسكنة والمنومة (Hypnotic Drugs Sedative).

2. المركبات المسكنة للألم المركزية والمنومة (Nurcotic Analgesic drugs).

3. إعطاء مضادات القلق والمهدئات (Tranquilizers Anxiolytics).

4. المركبات المثبطة للجهاز نظير الودي (Anticholinergic drugs). (Lan calder, 2005,)

(P 33).

6.2 / الأدوية المستخدمة في التخدير الطبي :

يكون التخدير الطبي باستخدام أدوية مثبطة للجهاز العصبي المركزي؛ كالمهدئات، ومضادات الكآبة ، ولكن يجب إعطاء العديد منها بجرعات عالية لإجراء التخدير الجراحي، وهي المخدرات الوريدية (Anaesthesia)، ومما يسبب تثبيت للجهازين التنفسي والقلبي الوعائي، وقد يتأخر صحو المريض، وبعضها يُستخدم روتينياً بقصد تخدير المريض بواسطة الحقن الوريدي.

وتستخدم المخدرات الوريدية عادة لمباشرة التخدير لأنها أسرع، وأكثر لطفاً من استخدام المخدرات الاستنشاقية (التنفسية) (Inhalation Anaesthetics) وأحياناً تستخدم الوريدية بقصد الحفاظ على ديمومة

واستمرارية التخدير، ومن استخداماتها أيضا تهدئة المريض عند إجراء التخدير الناحي، وتهدئته في العناية المشددة، وفي علاج حالات الصرع.

ومن ميزات المخدر الوريدي المثالي البدء السريع لمفعوله، وزوال التأثير بسرعة، ويكون التثبيت القلبي الوعائي التنفسي في حدوده الدنيا، ولا يسبب الاقياء والسعال والحركات اللاإرادية والكوابيس، ولا يسبب الألم عند حقنه ولا الأذية الوريدية، وهو آمن عند حقنه في الشريان .

تُعد المخدرات الغازية (Anaesthetics Gases) والطيارة (Volatile) من الأدوية الأكثر شعبية لتحقيق استمرارية تخدير جيدة، وكذلك فإنها الأفضل -ضمن بعض الظروف- لمباشرة التخدير، والمناسب استخدام مزيج من (N₂O) بتركيز (66%) مع الأكسجين مع تركيز منخفض من المخدر الطيار لتحقيق استمرارية تخدير جيدة ومقبولة.

ويمثل الإيثير (Ether) أهمية خاصة في علم التخدير، ولكنه سُحب من الدول الغربية لكونه قابلاً للاشتعال، ولا يزال واسع الانتشار في الدول النامية، وكذلك لا يزال يلقي الترحيب لإسعاف الحالات المستعجلة في الدول النامية والمتطورة على حد سواء.

ومن مميزات المخدر الإنشافي التنفسي المثالي أنه قادر على إحداث تسكين للألم فضلاً عن تنويم المريض، ويحدث درجة من الارتخاء العضلي، يسبب تثبيطاً طفيفاً للجهازين القلبي الوعائي والتنفسي، وأنه يطرح إلى خارج الجسم بشكل كامل عبر الرئتين دون تغيير في بنيته، وبالسرعة القصوى.

أما الأدوية المخدرة الموضعية فإنها تعمل بإحداث حصار لنقل النبضات المحيطة العصبية، وكلها تشتق من الكوكايين (Cocaine) وهو عبارة عن مادة توجد في أوراق نبات الكوكا الحمراء في أذغال أمريكا الجنوبية. (محمد الزحيلي ، 2008، ص 756-758).

7.2 / مهام طبيب التخدير والإنعاش:

لا ينحصر التخدير في إعطاء المخدر للمريض فحسب؛ بل هناك أمور كثيرة تُحتم على طبيب التخدير القيام بها وهي:

1/ زيارة المريض قبل العملية لعيادة التخدير: للإجابة على الأسئلة المهمة التي يحتاجها طبيب التخدير لتصور حالة المريض كاملة، والإطلاع على تاريخه المرضي والعائلي، وهل سبق وأن تعرض للتخدير سابقاً، وهذا يقلل من احتمالات وجود مخاطر على سلامة المرضى المقدمين على إجراء عمليات جراحية.

2/ اختيار أدوية التخدير التي ستعطى للمريض وتحديد كميتها: والطريقة المثلى لإعطائها حسب حالة كل مريض على حدى واختيار أدوية التخدير والتي لا تتعارض مع أي علاج قد يكون المريض مستمرًا على أخذه قبل العملية.

3/الإشراف على عملية تخدير المريض التي تمر بثلاث مراحل هي:

1/ التنويم: وذلك بأدوية تُعطى عن طريق الوريد، ولذلك توضع قطرة وريدية للمريض، وعن طريقها يمد الجسم بالسوائل وأدوية التخدير، أما الأطفال فيكون تنويمهم عن طريق الغازات المخدرة التي تعطى عن طريق الكمامة، ثم توضع القسطرة الوريدية بعد ذلك.

2/ تخفيف الألم: حيث أن العمليات الجراحية فيها قطع وتمزيق للعضلات، وهذه تسبب ألم يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وسرعة نبض القلب فتستخدم أدوية التخدير لتخفيف هذه الآلام.

3/ جعل العضلات مرتخية: حتى يتسنى للجراح أداء عمله بيسر وسهولة، فعمليات مثل عمليات البطن والصدر لا يكن من السهل إجراؤها لولا وجود أدوية تقوم بهذا الدور وتشل عضلات المريض.

4/ مراقبة حالة المريض: أثناء العملية يقوم طبيب التخدير بمراقبة حالة المريض باستمرار عن طريق الأجهزة المعقدة التي تُستخدم حاليا في التخدير، وعن 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 الطبيب مسؤولية استفاقة المريض في نهاية العملية دون أي مشاكل وأن تكون حالته مستقرة بعد العملية.

5/ متابعة حالة المريض: وذلك بعد الاستفاقة للتخلص من جميع آثار التخدير السلبية. (www.umto.dz)

8.2. مضاعفات التخدير الطبي: مخاطر التخدير يمكن تعريفها من حيث الآثار الجانبية والمضاعفات:

1.8.2. الآثار الجانبية: هي الآثار غير المرغوب فيها للدواء أو العلاج مثل "الغثيان، النقيؤ، التهاب الحلق غالبا تكون متوقعة ولكن أحيانا لا يمكن تجنبها.

واقعا جميع العلاجات لها آثار جانبية، وهذه الآثار لا تدوم مدة طويلة، بعضها يختفي تلقائيا والبعض الآخر يجب معالجته.

2.8.2. المضاعفات: هي نتيجة غير مرغوب فيها وغير متوقعة بعد العلاج مثل الحساسية كرد فعل بعد استعمال الدواء.

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

أولا/جد متكررة: تتمثل في؛

- الغثيان والتقيؤ (بالنسبة للتخدير العام التاجي الموضعي).
- ألم في الحلق (بالنسبة للتخدير العام).
- الدوار واضطراب النظر (بالنسبة للتخدير العام والتاجي الموضعي).
- القشعريرة (بالنسبة للتخدير العام والتاجي الموضعي).
- آلام الرأس (بالنسبة للتخدير العام والتاجي الموضعي).
- الحكّة (بالنسبة للتخدير العام والتاجي الموضعي).
- الآلام العضلية المفصليّة وآلام الظهر (بالنسبة للتخدير العام والتاجي الموضعي).
- الآلام بعد حقن الدواء (بالنسبة للتخدير العام والتاجي الموضعي).

ثانيا/أقل تكرارا: تتمثل في؛

- الالتهاب الرئوي (بالنسبة للتخدير العام).
- المشاكل البولية (بالنسبة للتخدير العام والتخدير التاجي الموضعي).
- صعوبات في التنفس (بالنسبة للتخدير العام والتخدير التاجي الموضعي).
- التلّف المتسبب لالسنان، الشفاه، اللسان (بالنسبة للتخدير العام).
- الاستيقاظ أثناء العملية (بالنسبة للتخدير العام).
- ظهور مضاعفات خطيرة نتيجة لعدم معرفة مسبقة بأمراض القلب والأوعية؛ حيث يمكن أن تعقد الحالة.

ثالثا/ نادرة جدا: تتمثل في؛

- ضرر بالعين (بالنسبة للتخدير العام).
- الحساسية للأدوية (بالنسبة للتخدير العام والتاجي الموضعي).

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

9.2. أهم الصعوبات التي يواجهها طبيب التخدير والإنعاش:

من خلال التصريحات التي أدلى بها أطباء التخدير أن هناك العديد من المعوقات التي يصادفونها وتعرقلهم عن أداء مهامهم من أبرزها:

1. ازدواجية مهنة طبيب التخدير من حيث قيامه بتخدير المرضى قبل دخولهم لإجراء عمليات ومراقبتهم حتى استفاقته؛ إضافة إلى إنعاش الحالات المستعجلة.

2. في مهنة التخدير -كما صرح لي جل أطباء التخدير الذين قمت بمقابلتهم- أنه في علمهم لا يوجد "صفر خطر"؛ بمعنى أنه هناك دائما احتمال نسبة 1% في عدم استفاقة المريض.

3. الأمراض المزمنة التي يعاني منها المرضى تصعب من مهمة التخدير؛ مثل أمراض القلب وداء السكري والضغط الدموي وغيرها من الأمراض، كما يقول الطبيب أنه عندما يكون الشخص سليم يكون هناك احتمال بعدم استفاقته، فما بالك بالأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، فهناك مضاعفات وارتفاع نسبة الخطر.

4. صعوبة خاصة تتمثل في الكتمان الذي يتسم به بعض المرضى فأحيانا هناك من المرضى من يكتم بأنه يعاني من تعقيدات صحية؛ مما يترتب عنه ظهور مضاعفات بعد قيام الطبيب بتخدير المرضى.

5. نقص المعدات الطبية الكافية خاصة التي تخص الإنعاش، فكل المستشفيات لا يوجد بها عدد كافي من غرف الإنعاش؛ مما يصعب على طبيب التخدير أداء مهامه خاصة عندما يكون عدد كبير من مرضى في الحالات خطيرة مثل حوادث المرور.

6. الصعوبات التي تواجه طبيب التخدير أثناء تخدير الأطفال وكبار السن نظر لاحتمال ارتفاع المضاعفات يكون بنسبة كبير.

7. إضافة إلى الضغوط المهنية التي يعاني منها طبيب التخدير الإنعاش خاصة مع الإدارة.

8. التهميش الذي يعاني منه طبيب التخدير والإنعاش-وهذا ما ذكره لي أحد الأطباء- بقوله بالرغم من أننا نحقق إنجازات، ولكن لا أحد يشيد بما نقوم به، فدائماً التكريم والتقدير يعود للجراحين متناسين دورنا.

9. إضافة إلى نقص عدد أطباء التخدير والإنعاش بالمؤسسات الاستشفائية؛ مما يجعل الأعباء الملقاة على عاتق الأطباء كبيرة مما يتسبب لهم في إجهاد وتعب.

خلاصة :

من خلال تسليط الضوء على التخذير الطبي نصل إلى أن مهنة التخذير هي مهنة معقدة ثنائية الدور تتطلب جهد فكري كبير نتيجة حجم المسؤولية الملقاة على عاتق طبيب التخذير والإنعاش وذلك راجع إلى عدم وجود صفر خطر، فأى عملية تخذير يقوم بها الطبيب هناك احتمال ألا يستيقظ المريض، وهذا ما يجعل فكرة فقدان المريض تراود الطبيب، وهذه الأخيرة قد تتسبب في الإصابة بحالة من الإجهاد الانفعالي؛ 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.

القسم الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية المتبعة

تمهيد

1. حدود الدراسة .

2. المنهج المتبع .

3. أدوات الدراسة .

4. حالات البحث .

تمهيد:

إن البحث في علم النفس يرتبط دوماً بالجانب الميداني وذلك لتوثيق النتائج التي يسعى أي باحث للتوصل إليها، فبعد التطرق إلى التراث النظري لمتغيرات الدراسة تأتي الدراسة الميدانية بهدف عرض الإجراءات التي قام بها الباحث للتأكد من صحة الفروض، وسيتم التطرق أولاً إلى الإجراءات المنهجية المتمثلة في حدود الدراسة والمنهج الذي سيتم إتباعه والأدوات المستخدمة في جمع البيانات وعرض حالات الدراسة.

1/ حدود الدراسة: عند الإعداد لأي بحث على الباحث الأخذ بعين الاعتبار جملة من الحدود التي تعتبر الإطار العلمي الذي يوضع فيه البحث ويمكنه من أخذ الصيغة العلمية وهي:

1.1. الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون

بسكرة، والمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر، ومصحتين خاصتين بولاية بسكرة.

2.1. الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على أطباء التخدير والانعاش بولاية بسكرة.

3.1. الحدود الزمانية: تم إنجاز هذه الدراسة على امتداد السنة الجامعية ابتداء من شهر أكتوبر 2015

إلى غاية شهر أبريل 2016.

2/ المنهج المتبع:

يعتبر المنهج بمثابة القالب الذي تُصاغ فيه المعلومات وبدون المنهج يفقد البحث مصداقيته العلمية ولا يصل الباحث إلى الأهداف المرجوة من دراسته، وفي هذا السياق يُعرّف المنهج بأنه «عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه». (رشيد زرواتي، 2004، ص 104)، وقد استخدمت في دراستي هذه المنهج الإكلينيكي لتناسبه مع موضوع بحثي، فهو يمكننا من دراسة معمقة للحالات الفردية، ويُعرّف المنهج الإكلينيكي بأنه "الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرض، فهو يُستخدم أساساً لأغراض علمية ونفسية من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال". (زينب شقير زرواتي، 2002، ص 41).

3/ أدوات الدراسة:

تُعد أدوات البحث بمثابة الوسائل المستخدمة من طرف الباحث لاستقصاء أكبر عدد من البيانات العلمية من ميدان البحث بغرض تحليلها والوقوف على دلالتها العلمية لاستخلاص النتائج، وفي دراستنا الحالية تمت الاستعانة بالأدوات التالية:

1.3.1 مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي: (Maslach Burnout Inventory): هذا المقياس تم وضعه من قبل ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson) لاستخدامه في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، ولهذا المقياس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي وهي:

- الإجهاد الإنفعالي (Emotion exhaustion).

- تبدل المشاعر (Depersonalisation)

- نقص الشعور بالإنجاز (Reducing Feeling of personal)

ويضم هذا المقياس (22 فقرة) متعلقة بشعور الفرد نحو مهنته. (أ.د. لوكيا الهاشمي، أ. بن زروال فتيحة، 2006-2001، ص 43-44).

كما يصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي، وقد استُخدم في العديد من الدراسات، وتُرجم إلى العديد من اللغات كالإسبانية والعربية. (زيد بن محمد البقال، 2000، ص 356).

1.1.3.1 وصف مقياس الاحتراق النفسي: تتكون القائمة بصورتها الأصلية والمعربة من "22" فقرة تتوزع على ثلاثة أبعاد فرعية هي:

أولاً/ بُعد الإجهاد الانفعالي: و يقيس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة الجهد المبذول لمساعدة فئة معينة أو في مجال معين ويتكون من (09) فقرات.

ثانياً/ بُعد تبدل المشاعر: و يقيس قلة الاهتمام واللامبالاة والشعور السلبي نتيجة العمل مع فئة معينة، ويتكون من (05) فقرات.

ثالثاً/ بُعد نقص الشعور بالإنجاز: و يقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا عن عمله، ويتكون من (08) فقرات.

جدول رقم (01): توزيع بنود مقياس الاحتراق النفسي حسب أبعاده الثلاثة

المجموع	الفقرات	البعد
9	1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16	الإجهاد الإنفعالي
20		
5	5، 10، 11، 15، 22	تبدل المشاعر
8	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19	نقص الشعور بالإنجاز
21		

المرجع: (راضي محمد جبر أبو هواش-عبد الحافظ قاسم الشايب، 2012، ص 369)

2.1.3. صدق المقياس: تشير الدراسات إلى تمتع القائمة بدلالات جيدة من الصدق؛ حيث حققت القائمة بصورتها الأصلية وصورتها العربية دلالات صدق البناء والصدق التلازمي، وقد أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى قدرة القائمة على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من الاحتراق النفسي أمثال دراسات الخرابشة وعريبات والظفري والقيوتي، وفرح، والفريحات الريضي...الخ. (راضي محمد جبر أبو هوش، عبد الحفيظ قاسم الشايب، 2012، ص 370).

3.1.3. ثبات المقياس: اتصفت البيانات المحصلة من خلال استخدام مقياس ماسلاش بثباتها سواء في النسخة الأصلية أو غيرها من النسخ المترجمة المختلفة مثل الفرنسية (Langaa & Al, 2008) أو النرويجية (Richardson & Martinussen, 2004; Skaalvik)، وغيرها من الدراسات العربية مثل الخرابشة وعريبات (2005)، وفي البيئة العمانية وحيد الجمالي وحسين (2003)، معاملات ثبات جيدة باستخدام معادلة ألفا وكرونباخ؛ حيث بلغت (0,84) و(0,71) و(0,81) لكل من بعد الإجهاد الانفعالي وتبدل الشعور، وتدني الشعور بالإنجاز، والدرجة الكلية للمقياس. (سعيد الظفري وإبراهيم القريوتي، 2010، ص 182).

4.1.3. صدق وثبات المقياس في المجتمع الجزائري:

لقد تم استخدام مقياس الإنهاك النفسي باللغة الفرنسية الملحق رقم(1) والمُعرب من طرف محمد عبد الرحمن طوابه الملحق رقم(2) (1999) في عدة بحوث علمية كدراسة جلولي شتوحي نسيم (2003) على مرضي مستشفى مصطفى باشا، وميهوبي فوزي (2007) على مرضي القطاع الصحي بالجزائر العاصمة، كما طُبق أيضا من طرف جرادي التيجاني (2007).

وقد تحققت الباحثة حاتم وهيبية إثر دراستها لأثر الإنهاك النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات بمستشفيات العاصمة، من ثبات المقياس بحساب معامل التماسق الداخلي بين بنود هذا المقياس بالنسبة للمستويات الثلاثة للبنود التي تقيس الإنهاك الانفعالي، البنود التي تقيس نقص الشعور التعاطفي والبنود التي تقيس نقص الإنجاز الشخصي (على عينة أطباء قوامها 300 طبيب وطبيبة وكانت نتائج معاملات α "Cronbach" كالتالي:

- (0,77) وهو دال إحصائياً على $\alpha =$ بالنسبة للبنود التسعة (9) التي تقيس الإنهاك الانفعالي تحصلت على ثبات بنود هذا المستوى من المقياس.

- (0,69) وهو دال $\alpha =$ بالنسبة للبنود الخمسة (5) التي تقيس نقص الشعور التعاطفي تحصلت إحصائياً على ثبات بنود هذا المستوى من المقياس.

- (0,74) وهو دال $\alpha =$ بالنسبة للبنود الثمانية (8) التي تقيس نقص الإنجاز الشخصي تحصلت إحصائياً على ثبات بنود هذا المستوى من المقياس.

- (0,74) والذي يدل على وجود اتساق داخلي $\alpha =$ بالنسبة للبنود (22) المكونة للمقياس ككل، تحصلت على جيد، وقامت الباحثة "أبقار فريدة" (2007) إثر دراستها للاحتراق النفسي لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني، بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين من جامعة الجزائر؛ حيث أجمع المحكمين على

صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام على المجتمع الجزائري ووضوح العبارات وسلامة التعريب، كما قامت باستخراج معاملات الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد الثلاثة للمقياس وذلك باستعمال معادلة ألفا وكرونباخ" على عينة استطلاعية مستقلة قوامها (20) مستشار، وقد بلغت معاملات الاتساق على التوالي : 0.65, 0.84 و 0.87, 0.58 للمقياس ككل. (جديات عبد الحميد، 2011-2012، ص204-205).

يمكن تلخيص اختبارات الصدق والثبات التي أجريت على العينة الاستطلاعية بعد ما تم تطبيق مقياس الانهك النفسي من قبل الباحث جديات عبد الحميد سنة 2011-2012 عليها في الجدول الآتي:

جدول رقم (02): يوضح صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

الاختبار	الدرجة	الدالة
الصدق (أ)		
الصدق الذاتي	0.71 و 0.78	دالة
المقارنة الطرفية	T= 3.792	دالة
الثبات (ب)		
(2) معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	0.61	دالة
(3) معامل ألفا كرونباخ	0.50	دالة

المرجع: (جديات عبد الحميد، 2011-2012، ص210).

4.1.3. كيفية التطبيق والتنقيط:

يُطبق الاحتراق النفسي بصفة فردية أو جماعية وتُتبع في ذلك التعليمات التالية:
أشير بالعلامة (x) إلى الإجابة التي تراها مناسبة لديك، ونذكرك أنه لا توجد إجابة خاطئة أو إجابة صحيحة، علما بأن البنود موضوعة في جدول مرقم من (1) إلى (22)، ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (07) احتمالات تتراوح بين (0) أبدا إلى أقصى درجة وهي دائما، يضم هذا المقياس، كما ذكرنا أنفا على ثلاثة (03) مستويات، وللحصول على جميع المعلومات يجب الإجابة على كل البنود بدون استثناء، ويتم التنقيط باستخدام أرقام تتراوح ما بين (0) و(6) لتدل على درجة هذه الشدة؛ حيث تعطى:

- النقطة (0) للإجابة أبدا.

- النقطة (1) للإجابة مرات في السنة على الأقل.

- النقطة (2) للإجابة مرة في الشهر على الأقل .

- النقطة (3) للإجابة مرات في الشهر.

- النقطة (4) للإجابة مرة في الأسبوع.

- النقطة (5) للإجابة مرات في الأسبوع.

- النقطة (6) للإجابة كل يوم.

ويتم تصحيح المقياس بجمع إجابات كل مستوى على حدى، وهذا للحصول على درجات وشدة كل بعد، ثم يمكن ربط هذه النتائج لنحصل على شدة الإنهاك النفسي، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (03): يوضح سلم تنقيط أبعاد مقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش

الأبعاد	منخفض	معتدل	مرتفع
الإجهاد الانفعالي	17-0	27-18	28 فما فوق
تبدل المشاعر	7-0	12-8	13 فما فوق
تدني الشعور بالإنجاز الشخصي	40 فما فوق	39-32	31-0

المرجع: (جديات عبد الحميد، 2011-2012، ص 199).

يُفهم من الجدول أن: **مستوى الإنهاك الانفعالي = الإجهاد الانفعالي المرتفع + تبدل المشاعر المرتفع + تدني الشعور بالإنجاز الشخصي المرتفع**

وبعد الحصول على شدة كل مستوى نقوم بربط هذه النتائج ومنه نحصل على شدة الاحتراق النفسي.

* **إنهاك مهني مرتفع:** إنهاك انفعالي مرتفع + فقدان الشعور التعاطفي مرتفع + الإنجاز الشخصي في العمل منخفض.

* **إنهاك مهني متوسط:** شدة متوسطة في الأبعاد الثلاثة.

* **إنهاك مهني منخفض:** إنهاك انفعالي منخفض + فقدان الشعور التعاطفي منخفض + الإنجاز الشخصي في العمل مرتفع. (جديات عبد الحميد، 2011-2012، ص 199-2000).

2.3. المقابلة النصف الموجهة: تُعد المقابلة النصف الموجهة من الأدوات العملية الأكثر استخداما في الدراسات النفسية والاجتماعية نظرا لملاءمتها لمثل هذه البحوث، كما أنها تتمتع بميزات عديدة أبرزها أنها تُعد من أكثر الأدوات التي يتمكن من خلالها الباحث بجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات والتي يتم توظيفها في تقسيم الظواهر النفسية.

فيعرفها "أنجلس وأنجلس" بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي وللاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (أ.د. بلقاسم سلاطونية، د. حسان الجيلاني، 2004، ص 308).

ويصفها "إلين روس" "Rose" على أنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين. (حوليان روتر، 1984، ص 27).

وبما أن الدراسة تهدف إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير، فقد تمت الاستعانة بالمقابلة النصف الموجهة للتعرف والإحاطة بظاهرة الاحتراق النفسي والحصول على معلومات كافية، وقد تم استنباط محاور المقابلة من مقياس الاحتراق النفسي وتضمنت أربع محاور وهي كالتالي:

المحور الأول: حول البيانات الشخصية، معرفة الجنس، السن، الدرجة العلمية، سنوات الخبرة،... الخ.

المحور الثاني: محور الإجهاد الانفعالي.

المحور الثالث: تبدل المشاعر .

المحور الرابع: نقص الإنجاز .

تم عرض المقابلة النصف الموجهة قبل تطبيقها على ثلاث أستاذة بما فيهم الأستاذ المشرف:

جدول رقم (04): يوضح قائمة المحكمين للمقابلة النصف موجهة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	مكان العمل
أ.د. جابر نصر الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
أ.د. نحوي عائشة	أستاذة التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
أ . ریحاني زهرة	أستاذة محاضرة صنف أ	جامعة محمد خيضر بسكرة

المرجع: من إعداد الطالبة

4/ حالات البحث:

تُعد خطوة اختيار حالات الدراسة حجر الأساس لأي دراسة نظرا لما تحمله هذه الخطوة من صعوبات تُعيق الباحث عن الحصول على البيانات اللازمة خصوصا في الدراسات النفسية التي يكون فيها موضوع الدراسة هو الظاهرة الإنسانية وهذا الأمر يستلزم من الباحث التحلي بأعلى درجات الدقة في اختيار حالات الدراسة حتى يتمكن من الحصول على البيانات اللازمة التي تمكنه من فهم الظاهرة النفسية فهما عميقا، وبما أنني أعمل في القطاع الصحي فلم أجد صعوبة في الوصول إلى حالات الدراسة وكانت عبارة عن حالات قصدية، وتمثلت حالات الدراسة في خمسة (05) أطباء تخدير ذكور و(03) ثلاث إناث.

- (01) طبيب تخدير وإنعاش بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب العيون بسكرة

- (05) أطباء تخدير وإنعاش بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بشير بن ناصر .

- (02) طبيبي تخدير وإنعاش بمصحتين خاصتين

1.4 خصائص حالات الدراسة: تحتوى حالات الدراسة على ثماني أطباء مختصين في التخدير والإنعاش تتراوح أعمارهم ما بين (32-52) سنة فيها ثلاث إناث وخمسة ذكور، كما تراوحت الأقدمية المهنية لحالات الدراسة ما بين سنة إلى 23 سنة.

الجدول رقم (05): توزيع حالات الدراسة حسب الأقدمية المهنية

الخبرة المهنية	التكرارات	النسب المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	3	37.5
من 6 سنوات إلى 23 سنة	5	62.5
المجموع	08	100

المرجع: من إعداد الطالبة

الفصل الرابع:

عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة

على الأدوات في ضوء الفرضيات

أ/ الدراسة الاستطلاعية.

ب/ الدراسة الأساسية.

1/ عرض الحالات:

* الحالة الأولى

* الحالة الثانية

* الحالة الثالثة

* الحالة الرابعة

* الحالة الخامسة

* الحالة السادسة

* الحالة السابعة

* الحالة الثامنة

2/ التحليل العام للحالات في ضوء فرضيات الدراسة

أ/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة خطوة تمهيدية للدراسة الميدانية، فمن خلالها يقوم الباحث أثناء دراسته لموضوع بحثه بجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات التي تمكنه من معرفة كيفية سير بحثه وتبيان الطرق العلمية التي سيتم استخدامها في دراسته؛ إضافة إلى ما سبق تمكن هذه الخطوة الباحث من استطلاع رأي العينة ومعرفة مدى تجاوبها مع الباحث واهتمامها بموضوع الدراسة، لذلك قمت بإجراء زيارة ميدانية لمستشفيات بولاية بسكرة؛ إضافة إلى عيادتين خاصتين بالولاية، وأجريت حوارا مع أطباء التخدير والإنعاش، ونظرا لكوني أعمل بالقطاع الصحي فلم تواجهني أي مشكلة في أخذ المواعيد أو التحدث إليهم وأبدوا موافقتهم للمشاركة في البحث ، وقد امتدت الدراسة الاستطلاعية على مدار شهرين كاملين وكانت أساسية حيث مكنتني من التعرف على حالات الدراسة.

ب/ الدراسة الأساسية:

1/ عرض الحالات:

* الحالة الأولى:

أ/ بيانات عامة عن الحالة الأولى:

الحالة: ن/أ -الجنس: ذكر- السن: 52 سنة- الحالة الاجتماعية: متزوج - الوضع الاقتصادي: متوسط- الحالة الصحية: جيدة - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب-تخصص تخدير وانعاش - المهنة: طبيب تخدير وإنعاش بالقطاع الخاص- مكان العمل: مصحة خاصة- قسم العمل: كل المصالح بالمؤسسة - ساعات العمل: من 08 إلى 16:00 - الخبرة المهنية: 23 سنة

ب/ نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟
- لا بالعكس نوض نشيط ونحب نروح للخدمة
- هل تخدير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- جهد فكري كبير، اما الجهد العقلي قليل، لأنني دائما نفكر
- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟
- لا أبدا
- هل تشعر باستنفاذ كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- نعم كثيرا نحس بيه
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟

- قادر يكون تخذير مريض ساهل، لكن دائما نخم في المضاعفات اللي قادر تضر إذا ما فاقش صعيب الحال
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- لا بالي واسع
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- دائما تروادني، واعرة بزاف (difficile)
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- نعم أشعر به
- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- نلقى سهولة في الارتخاء خاصة في البيت
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- ساعات أشعر بالإحباط
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟
- نلقى روي "difficile" هذه الحالة.

محور تبرد المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- كي نخذر الأطفال ندخل مقلق
- أتشعر بالذنب عند موت احد المرضى وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- لا أشعر بالذنب، عمبالي عطيتو حقي
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- لا "Jamais".
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- نعم نفضل الوحدة
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- لا
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي؟

- عممالك حالات الوفاة المتكررة خلاوني دينت وعرفت قيمة الرب وقيمة الانسان
- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- في بداية العوام الاولى أما الآن هنالك توازن،
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- نحس بلي درت حوايج "OUI"
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- نفرحها، وبالعكس نعيشها
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- نعم بالفعل نبكي على المرضى ساعات كل يوم نبكي شباب صغير يموت، أم مازال ما شفتش ولدها
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟
- لا

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟
- لا أعاني من الروتين
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- نعم اشعر بذلك
- هل تتناوب فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- لا أندم، نجبو
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- قاسية نتعب
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- 20 عملية
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- كانوا كابينين وراحوا في الجزائر
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟

- لا أبدا دائما مسؤول
- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين؟
- نعم، نحن نعمل ضمن فريق متساوي من أعلى إلى أبسط عامل
- تشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟
- نعم، والناس هي اللي تقيّم إنجازك
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟
- قليلة
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟
- نخرج ونقطع الإتصالات مع العالم الخارجي إلا مع العائلة.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الأولى:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
×							01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
×							02 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي
						×	03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
		×					04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى
						×	05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
×							06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
×							07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
				×			08 أشعر بالإنهيار بسبب عملي
×							09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
						×	10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل

						أخشى من قساوة عواظفي وتبدل مشاعر بسبب هذا العمل	11
×						أشعر بالنشاط والحيوية	12
	×					أشعر بالإحباط بسبب عملي	13
×						أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي	14
					×	أنني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى	15
	×					التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا	16
×						أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي	17
×						أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
×						حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل	19
					×	أشعر بأنني على وشك الانهيار	20
×						في العمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
					×	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة الأولى:

- عرض وتحليل أداة الاحتراق النفسي لدى الحالة الأولى

الجدول رقم (06): عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الأولى:

الحالة	البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق		
					عالي	متوسط	منخفض
01	الإجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 6، 8، 14، 16، 20	0، 6، 6، 5، 6، 5	37	×		
	تبدل المشاعر	5، 10، 11، 15، 22	0، 0، 1، 0، 1	2		×	
	نقص الإنجاز	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21	4، 6، 6، 6، 6، 6	46			×
	المجموع	22	22	85	احتراق نفسي منخفض		

من إعداد الباحثة

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على الحالة الأولى، يتضح من الجدول الذي بيّن التوزيع التكراري لبعد الإجهاد الإنفعالي أن أغلبية الدرجات كانت مرتفعة على هذا البعد

خاصة العبارة الأولى "أشعر بأنني مرهق عاطفياً بسبب عملي"، وكذلك الأمر بالنسبة للعبارات رقم: 2، 6، 14، وبالتالي فإن مستوى الإجهاد الانفعالي للحالة مستوى مرتفع، فالحالة تعاني من إجهاد انفعالي بسبب عملها؛ فالمشاهدة المتكررة لمعاناة المرضى، وحالات الوفاة أثرت على الناحية الانفعالية، جعلته دوماً يشعر بأنه مرهق عاطفياً، وهذا ما أشارت إليه دراسة "Didier Ttuchot" التي أوضحت أن حوالي "46%" من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي؛ إضافة إلى ذلك فإن الحالة لها أقدمية في نفس المنصب تزيد عن (20) سنة، فهذا عامل يشكل عبء على الحياة الانفعالية، ويجعل الحالة يستنزف طاقته الانفعالية نظراً لمصادر الضغط الكثيرة والتي تؤدي إلى اختلال في توازنه، وهذا ما توصلت إليه دراسة (زياد الطحاينة، 2007) بأن المعلمين ذوو الخبرة يعانون من درجة أعلى من الإجهاد الانفعالي.

أما فيما يخص بُعد تبلد المشاعر فإن الحالة تحصلت على الدرجة "02" على البعد، وبالتالي فإن الحالة لها مستوى منخفض.

أما بُعد نقص الانجاز فإن الحالة بالرغم من الإجهاد الانفعالي الذي تشعر به؛ إلا أنها مازالت متحفزة لما تقوم به، وهذا نستدل عليه من خلال حصولها على الدرجة 46 وهي تمثل شدة مرتفعة مما يدل على دافعية نحو العمل؛ فالحالة تشعر بالانتماء إلى مهنتها، من خلال نتائج مستويات الاحتراق النفسي الثلاث نصل إلى أن الحالة لها مستوى احتراق نفسي منخفض.

-تحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى: من خلال تتبع المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمكونة من ثلاث محاور، محور الإجهاد الانفعالي، محور تبلد المشاعر، محور نقص الإنجاز، تم التوصل إلى النتائج التالية:

فيما يخص محور الإجهاد الانفعالي بالرغم من الخبرة المهنية للحالة، والتي تفوق العشرون سنة كممارس للتخدير والانعاش، إلا أنه لازال يُشع بالنشاط والحيوية لمواجهة يوم عمل جديد، وهذا يمكن إرجاعه إلى الخبرة؛ إلا أن هذا لم يمنع الحالة من الإجهاد الفكري، نظراً للطاقة والتركيز الذي يتطلب اتخاذ القرار لأن مصير المريض بين يديه، وهذا يعود إلى المخاوف التي تراوده من فقدان المريض، وهذا ما يشير إليه بقوله "دائماً تراودني واعة بزاق"، وهذا يتفق مع ما توصل إليه الباحثان "شنيفيلد وميلارد" "Shanfield Millerd" أن الاحتراق النفسي راجع إلى تراكم خبرات مواجهة الموت الذي يؤدي إلى تلاشي القدرة على التصور الإيجابي؛ فالمواجهة المتكررة مع الموت تجعله، يدخل في حالة صراعية وتصفها الحالة بقوله "واعة بزاف difficile"، نتيجة التوقعات السلبية بالفقدان، مما يثبت شعوره بحالات من الإحباط نتيجة الاستجابات الانفعالية الحادة التي تجعله يشعر بأنه مفرغ ومستنزف انفعالياً.

أما محور تبلد المشاعر؛ فالحالة على الرغم من المواجهة اليومية مع حالة الوفاة، ومعاناة المرضى، والفشل، أمام خبرة الموت، لم تصل إلى حالة القسوة، وهذا ما يفسر قوله "أشعر بحالة قلق خاصة عند تخدير الأطفال"، وهذا راجع إلى الشعور التعاطفي إزاء هذه الفئة، أما فيما يخص الشعور بالذنب فإن الحالة لا تشعر

ذلك من خلال إجابتها "عطينلو حقو"، لكن تلك الخبرات المؤلمة والصدمات جعلته يفضل الوحدة نتيجة الألم النفسي الذي تخلفه الخبرات المؤلمة التي يخلفها الاحتكاك بالمرضى ، و للتغلب الحالة على قسوة وتبلد المشاعر أخذت من تجربة الموت المؤلمة خبرة في تقوية الوازع الديني بقوله: "عرفت قيمة الرب، وقيمة الإنسان"، كما أن ذلك لم يؤثر على علاقاته الأسرية ، فالحالة تتغلب على مشاعر الحزن، من خلال الشعور بالسعادة جراء ما يحققه من نجاحات.

أما فيما يخص محور نقص الإنجاز، وعلى الرغم من الضغوط والتعب الذي تخلفه مهنته، فدافعية الإنجاز لم تتخفف ومازال يَشِعُّ بالحيوية والنشاط على الرغم من أن الأهداف والطموحات الخاصة بمهنته لم بعد لها وجود وهذا بقوله راحت في الجزائر إلا أنه جعل له هدف هو إنقاذ المريض.

هـ. التحليل العام للحالة الأولى: استنادا إلى ما تم التوصل إليه في ضوء تحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي ونتائج المقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من **إجهاد انفعالي مرتفع** وهي التظاهرة المحورية لتناذر الاحتراق النفسي أي الشعور الممارس بأنه مفرغ انفعاليا، كما يعكس تعب مزمن وإحساس باستنفاد الموارد الانفعالية، والحالة تعاني من هذا الإجهاد بمستوى عالي، وهذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات أثبتت أن الأطباء أكثر عرضة للإجهاد الانفعالي نظرا لعلاقتهم المباشرة مع المرضى، والتعامل مع معاناتهم مما يشكل عبء انفعالي، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة "شاكالي" أن (60%) من الاطباء يعانون من إجهاد انفعالي، كما يمكن إيعاز هذا المستوى العالي إلى الاقدمية في نفس المنصب، وهذا ما أثبتته دراسات كل من "زيد الطحائية، 2007". التي أثبتت وجود فروقات تعزى إلى متغير الأقدمية.

اما على مستوى تبلد المشاعر فقد تحصلت على درجة منخفضة، وقد أسفرت نتائج المقابلة على وجود أعراض تدل إكلينيكيًا على المعاناة العاطفية للحالة نتيجة لخبرة الموت المؤلمة، والمعاناة المتكررة للمرضى أرهفته ودفعته للبحث عن الوحدة النفسية لتخلص من هذه الخبرات السلبية المؤلمة، ولكن هذا لم يصل به إلى درجة تبلد وقسوة المشاعر فالحالة تتفهم بصدق مشاعر الألم والمعاناة الخاصة بمرضى وهذا ما يشر إليه بقوله نكي ديما مع المرضى نحس بيهم وهذا يعني القدرة على ملاحظة وتفهم مشاعر الغير سواء كانوا واعين أو شبه واعين، أما بالنسبة لنقص الإنجاز فالحالة لديها مستوى مرتفع من الإنجاز، وهذا راجع لإدراكه و تكوينه استراتيجيات مكنته من التكيف مع مهنته، وهذا راجع إلى الاقدمية ، على الرغم من أهدافه وطموحاته لم تعد موجودة، وعوض ذلك بهدف الاستمتاع بممارسة مهنة التخدير والإنعاش.

وكنتيجة لما سبق يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة منخفضة على مستوى تبلد المشاعر ومستوى عالي على كل من بعد الإجهاد الإنفعالي ونقص الإنجاز.

* الحالة الثانية:

أ. بيانات عامة عن الحالة الثانية:

الحالة: ز/ ف - الجنس: انثى - السن: 35 سنة- الحالة الاجتماعية: متزوجة - الوضع الاقتصادي: متوسط - الحالة الصحية: جيدة - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب- تخصص التخدير والانعاش - المهنة: طبيب تخدير وانعاش بالقطاع العام- مكان العمل: مؤسسة إستشفائية عمومية بولاية بسكرة- قسم العمل: كل المصالح بالمؤسسة - ساعات العمل: من 08 إلى 16:00- المناوبة: مرة أو مرتين في الاسبوع - سنوات الخبرة: 05 سنوات

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟
- نعم لأن الوقت لا يكفي خاصة واني متزوجة وواجباتي كثيرة.
- هل تخدير المرضى وانعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- يتطلب الصبر والرزانة ولازم نكون مركزة، لا يتطلب الجهد العضلي، لأن نتعب من التركيز
- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟
- هذيك كانت مع البداية، اما الآن عادت عادي، نحوس الأحسن للمريض، لكن كاين المريض الساهل والمريض الواعر.
- هل تشعر باستنفاذ كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- أحيانا، ساعات طاقتي أكل نمدھا، أحيانا قليلة نحس النهار خفيف، أغلب الأوقات عندي مشكل في التوفيق بين الحياة العائلية والعملية
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟
- نخمم إذا كان ولدي، صراتلي قاعدة نتخيل إذا كان ولدي
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- كانت قبل، ضرك حسيت بالاستقرار
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- معنديش مخاوف لأنني أعمل "Scientific"، وإذا صرات قدرها ربي.
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- نتعب فكريا أكثر من الجسد والتركيز من البيانات "Les dossiers" تاع "les malades" وإتخاذ

القرار هو اللي يتعبني، وتخافي لا نسيت ما سقسيتش سؤال.

- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- لا يوجد الوقت للإرتخاء نظرا لمتاعب الحياة.
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- ساعات تجيني لأنني لا اجد الإمكانيات ومنتصور حوايج وما نقدرش نوصلها
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟
- العمل ما بيديرليش مشكلة، ساعات في المناوبة وأخذ العطلة

محور تبدل المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- ما نحس في روعي مصير المريض، يتعلق بيّ نحس بالمريض، نحاول ن"Solagie" المريض نحط روعي مكانو نحاول نطمنا
- أتشعر بالذنب عند موت أحد المرضى وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- نحس بالذنب إذا فقدت المريض، ونقول ممكن قصرت في العمل.
- هل تخذريك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- يقعد إنسان فيه روح، بصح راه راقد يتنفس ويحس
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- ساعات ما نشتي نسمع حتى حاجة، بصح ساعة أو نصف ساعة نحب السكون
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- بالعكس العمل رجعلي الإنسانية
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي؟
- صعبية على أي واحد، بصح علابالي حاجة لابد منها، ولكن مشاهدة الحالات تتاكدي بلي كاين الموت، بصح واعرة
- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- أثر على علاقتي الأسرية بزاف
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- نعم حسيت بشعور السعادة والفرح

- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- نحاول نحس بيها، نحاول نزها كيما جات، نحاول نديرلو تاويلو
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- المرة الأولى كنت نخلط مع المرضى "les maladies" حاليا لا
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟
- بالعكس نحس العمل بدلني للأحسن من حيث الدين والإنسانية

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟
- عمل روتيني؛ بصح الحالات تختلف من حيث التخدير
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- ساعات نحس روحي تعبانة العباد يشتو بيروفيتو المهم يمصو منك
- هل تتنابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- المرة الأولى ما كنتش نبغي الاختصاص، لأنو فيه التعب والضغط الزايد
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- جد قاسي، الضغط الزائد "La charge"
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- 20 بدون حالات الاستعجال، لا يوجد نظام عمل
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- حاليا لا يوجد لدي أهداف ما بين نكمل في القطاع، وإذا لقيت "La charge" نروح للقطاع الخاص.
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟
- دائما اشعر بالمسؤولية دائما
- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين؟
- كايين تنسيق ما نخدمش وحدي.
- تشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيمة؟
- تحس روحك حاجة
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟

- لا يوجد وقت، أولادي ومعهدهمش منتفس، حاجة غاضتتي لأنهم صغار.
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟
- صعيب باش ندي كونجي، ولا نديه على حساب العائلة أفرح.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الثانية:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
						×	01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
×							02 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي
		×					03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
×							04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى
						×	05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
				×			06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
		×					07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
						×	08 أشعر بالإنهار بسبب عملي
×							09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
						×	10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل
						×	11 أخشى من قساوة عواظفي وتولد مشاعر بسبب هذا العمل
		×					12 أشعر بالنشاط والحيوية

						×	أشعر بالإحباط بسبب عملي	13
			×				أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي	14
						×	أنني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى	15
						×	التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا	16
				×			أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي	17
		×					أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
				×			حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل	19
						×	أشعر بأنني على وشك الانهيار	20
×							في العمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
						×	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة الثانية:

- عرض نتائج أداة الاحتراق النفسي لدى الحالة الثانية:

الجدول رقم (07) عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثانية:

تقدير مستوى الاحتراق			الدرجة النهائية	درجات البعد	عباراته	البعد	الحالة
منخفض	متوسط	عالي					
×			15	0، 6، 4، 2، 0، 0، 3، 0	1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20	الإجهاد الانفعالي	02
×			0	0، 0، 0، 0، 0	5، 10، 11، 15، 22	تبدل المشاعر	
	×		34	6، 4، 6، 4، 2، 4، 2، 6	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21	نقص الإنجاز	
منخفض			49	22	22	المجموع	

من إعداد الباحثة

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على الحالة يتضح من الجدول الذي يبين التوزيع التكراري لبعد الإجهاد الانفعالي بأنه منخفض في معظم عباراته باستثناء العبارة الثانية التي تؤكد أنها تشعر باستنفاد كامل طاقتها عند انتهاء يوم العمل، وهذا مرده للضغط المهني المتمثل في الضغط الناجم عن المرضى، ومن خلال الدرجة التي تحصلت عليها الحالة على بعد الإجهاد الانفعالي، فهي تشير إلى مستوى منخفض، وهذا يمكن إرجاعه أن خبرتها المهنية لاتتعدى: 06 سنوات.

أما فيما يخص بعد تبلد المشاعر؛ فالحالة تحصلت على درجة الـ"0" وهي تدل على مستوى منخفض على بُعد تبلد المشاعر، أما النتائج المتحصل عليها فيما يخص بعد نقص الإنجاز؛ فالحالة تحصلت على نتائج متوسطة، وهذا يدل وجود مستوى إنجاز متوسط، يمكن إرجاعه إلى أن الحالة لم يكن اختيارها لهذا التخصص ناجم عن رغبة ذاتية، وهذا من شأنه أن يساهم في خفض الرغبة في الإنجاز.

نفهم من خلال النتائج المتحصل عليها وفق الأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي إلى أن الحالة لها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي.

- تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية: من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمكونة من ثلاثة محاور وهي محور الإجهاد الانفعالي، ومحور تبلد المشاعر، ومحور نقص الإنجاز تم التوصل إلى النتائج الآتية:

بالنسبة لمحور الإجهاد الانفعالي؛ فالحالة تعاني من التعب نظرا لصراع الأدوار فهي أم، وطبيبة، فهذا الصراع يجعلها دائما في حالة تسابق مع الوقت، كما أن الحالة تعاني من عرض الإنهاك أو الإجهاد الفكري نظرا لطبيعة عملها الذي يتطلب قدرة و طاقة فكرية لأن أي تفصيل قد تهمله قد يخلق مضاعفات تعود على حياة المريض، وهذا ما جعلها تُحس باستنفاد كامل لطاقتها، كما أنها تشعر أحيانا بحالة من الإحباط؛ فالمرأة تعاني من إحباط شديد، ولمدة طويلة لعدم قدرتها على الإنجاز هذا قد يؤدي إلى شعورها بالفشل والقلق "المرجع جمعة الخالدي، رشيد حسين احمد البرواري" 2013، ص 165، وهذا ما يفسر قولها "ساعات تجيني، لأنني نتصور حوايج وما نقدرش نوصلهم"، كما أن الحالة تجد نفسها أحيانا في وضعيات صراعية راجعة لأعباء العمل وخاصة المناوبة، ومما سبق نصل إلى أن الحالة تشعر بحالة من الإجهاد الانفعالي لم تصل إلى المستوى المرتفع.

أما فيما يخص محور تبلد المشاعر فعلى الرغم من تأنيب الضمير الراجع لإحساسها بالتقصير، والخبرات المؤلمة التي تدفعها إلى الوحدة نتيجة الألم النفسي الذي تخلفه معاناة المرضى والتعامل معهم؛ كما أنها تملك إحساس الشفقة والرحمة والتعاطف وهذا من خلال قولها نتخيل المريض واحد من أولادي، وهذا مطلوب من الأطباء أن يتحلوا بصدق وأمانة وعمق و بالقدرة على ملاحظة وتفهم مشاعر مرضاهم وهذه المشاعر الإنسانية الراقية هي التي تحمي مشاعرها من القسوة، كما أنها كونت إستراتيجية لتفادي قسوة المشاعر من خلال تكوين مفهوم معرفي للموت، وهذا بقولها "بالعكس العمل رجعلي الإنسانية، كما أن لذة إنقاذ مريض تشعرها بالسعادة.

أما المحور الأخير والخاص بنقص الإنجاز على الرغم من أن الحالة لم تكن ترغب في هذا التخصص، لكن مع الوقت تأقلمت مع عملها، وأصبحت تشعر بالانتماء إليه، والتغلب على حالة الروتين، وبالنظر إلى أن المرضى يختلفون في طريقة التخدير، وبالرغم من أعباء العمل المتمثلة في الكم الهائل من المرضى، إلا أن هذا الأمر جعلها تشعر دائماً بالمسؤولية، كما أن الحالة واعية بأهمية دورها، ولها هدف تريد الوصول إليه، لكن الضغوط المهنية ومسؤولياتها كأم جعلتها لا تملك الوقت لنفسها، وهذا قد يؤثر عليها مستقبلاً.

هـ. **التحليل العام للحالة الثانية:** استناداً إلى ما توصلنا إليه من خلال تحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي والمقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى النتائج التالية على مستوى الإجهاد الإنفعالي؛ فالحالة لها مستوى منخفض من الإجهاد الانفعالي، وذلك لعدم معاناتها من أعراضه الإكلينيكية، على الرغم من التعب الذي تعانيه والحالة الصراعية الناتجة عن صراع بين دورها كأم ومرأة عاملة، إلا أن ذلك لم يصل بها إلى درجة الإحساس والشعور بأنها مفرغة انفعاليا بسبب عملها، وهذا يمكن إرجاعه إلى متغير الأقدمية؛ فالحالة لها خبرة أقل من (06) سنوات.

أما على مستوى تبدل المشاعر، فقد تحصلت على مستوى منخفض على مقياس الاحتراق النفسي، وهذا ما أكدته نتائج المقابلة النصف الموجهة والتي توصلت إلى أن الحالة تعاني من تأنيب الضمير، كما أن احتكاكها وعلاقتها المباشرة مع المرضى وخبرات الألم لم ترهقها عاطفياً على الرغم من أن هذا المعاش يدفعها أحياناً للبحث عن الوحدة نتيجة الألم النفسي الذي تشعر به؛ إلا أن هذه الخبرة لم تصل بها إلى درجة تبدل المشاعر وقسوتها.

وبالنسبة لمستوى نقص الإنجاز، فالحالة تملك دافعية وحب لمهنتها، على الرغم من اختيارها في البداية لم يكن عن قناعة، ولكن مع الممارسة كونت إستراتيجية للتكيف مع مهنتها من خلال إحساسها بالمسؤولية، ومدى أهمية دورها على المستوى الإنساني وهذا ما ساهم في خلق أهداف وطموحات تسعى إلى الوصول إليها. وكنتيجة لما سبق يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة منخفضة على مستوى الإجهاد الإنفعالي وتبدل المشاعر ومستوى معتدل على نقص الإنجاز.

* الحالة الثالثة:

أ. بيانات عامة عن الحالة الثالثة:

الحالة: م/ص - الجنس: أنثى - السن: 36 سنة - الحالة الاجتماعية: متزوجة - الوضع الإقتصادي: متوسط
- الحالة الصحية: جيدة - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب - تخصص التخدير والانعاش
- المهنة: طبيب تخدير وانعاش في القطاع العام - مكان العمل: مؤسسة استشفائية عمومية بولاية بسكرة -
قسم العمل: كل المصالح بالمؤسسة - ساعات العمل: 08:00-16:00 - المناوبة: مرة أو مرتين في
الاسبوع - الخبرة المهنية: 06 سنوات

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟
- نعم أشعر بالتعب
- هل تخذير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- جهد فكري، لخطر نخم في المضاعفات التي يمكن تضرر بالمرضى
- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟
- لا أشعر بالارتعاش
- هل تشعر باستنفاذ كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- ما شي تعب نحس "la faiblisse"
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟
- نعم نخم في المضاعفات "Les complications" التي ممكن تضرر نحس بالتوتر
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- لان بصح ساعات تصرا
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- نعم عندي مخاوف
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- نعم كايين تركيز مع "Les malades" نتعب ونحس بالتعب من كثرة التركيز
- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- نعم نحس بذلك نظرا للواجبات العائلية وضغط الخدمة
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- نعم أشعر بحالات من الاحباط من كثرة الضغط
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟
- لا ما نلقاش روجي

محور تبليد المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- نحب نخدم في "Bloc"
- أتشعر بالذنب عند موت احد المرضى وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- لا لأنني درت اللي لازم
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- لا هو راقد فقط، وراه يتنفس، نشوف علامات الحياة من خلال التنفس، والجهاز الخاص بنبض القلب
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- نحب نريح وحدي وما نحيش الغاشي بزاف
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- لا بالعكس جعلني نحس أكثر
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي؟
- لا، تبقى الموت صعبة، ونذكر الأهل
- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- لا
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- ساعات نفرح كي المريض يرتاح
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- نحب الأعياد ونوجدلهم أكثر، ونحس روي قصرت مع العائلة، ونحب نعوض فيهم
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- نحس بأن العمل صح خلاني مرهقة، تعبلي مشاعري
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟
- لا بالعكس لأن الموت قريب

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخذير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟
- نعم
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- نعم، نحس أكثر من طاقتي
- هل تتنابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- نعم، لأنني لم اكن أريده
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- نعم، يتعب ويستنفذ كامل طاقتي
- كم عدد عمليات التخذير التي تقوم بها في اليوم؟
- حوالي 20 عملية
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- عندي بصح ما علاباليش
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟
- دائما اشعر بالمسؤولية
- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين؟
- المسؤوليات أكل نهزها أنا بالسيف
- هل تشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيمة؟
- نعم، من خلال المرضى
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟
- نعم، أقوم بالرياضة
- هل تستغل الإجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟
- نعم، ولكن ساعات ضغط العمل ما يخليكش تدي كونجي كيما تحب.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الثالثة:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
					×		01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
×							02 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي
	×						03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
			×				04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى
						×	05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
×							06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
×							07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
	×						08 أشعر بالإنتهاز بسبب عملي
×							09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
						×	10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل
						×	11 أخشى من قساوة عواطفني وتبدل مشاعر بسبب هذا العمل
			×				12 أشعر بالنشاط والحيوية
			×				13 أشعر بالإحباط بسبب عملي

×						أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي	14
					×	إنني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى	15
			×			التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا	16
×						أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي	17
×						أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
×						حققت أشياء كثيرة جدية بالتقدير في هذا العمل	19
					×	أشعر بأنني على وشك الانهيار	20
		×				في العمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
					×	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة الثالثة:

- عرض نتائج أداة الاحتراق النفسي لدى الحالة الثالثة:

الجدول رقم (08) عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثالثة:

الحالة	البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق		
					عالي	متوسط	منخفض
03	الإجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20	1، 6، 5، 4، 4، 6، 3، 0	35	×		
	تبلد المشاعر	5، 10، 11، 15، 22	0، 0، 0، 0، 0	0		×	
	نقص الإنجاز	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21	3، 6، 6، 4، 6، 4، 6	41	×		
	المجموع	22	22	76			منخفض

من إعداد الباحثة

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على الحالة الثالثة يتضح من الجدول الذي يبين توزيع التكراري لبعدها الإجهاد الانفعالي أن أغلبية التكرارات لبداية البعد كانت مرتفعة، خاصة على العبارات رقم: 2، 6، 14 التي تشعر فيها بالإجهاد والتعب، وتشير نتائج بُعد الإجهاد الانفعالي إلى شدة مرتفعة، وبالتالي مستوى إجهاد انفعالي مرتفع، وهذا يمكن إرجاعه إلى طبيعة عمل التخدير والإنعاش التي تخلق حالة من الإجهاد المزمن وهذا ما توصلت إليه دراسة "شاكالي" (Chakali، 2002) فإن قرابة "60%" يعانون من الإجهاد الانفعالي، ويمكن إرجاعه لإحساس الحالة بأنها مفرغة انفعاليا، والذي يعكسه التعب والشعور اليومي باستنفاد طاقتها يوميا نظرا لمتطلبات المرضى الانفعالية والتي غالبا ما تفوق قدراته الانفعالية، كما يمكن تفسير هذا الارتفاع في درجة الإجهاد الانفعالي إلى الجنس، باعتبار أن النساء أكثر تعرضا لحالة الاستنزاف الانفعالي، وهنا توصلت دراسة "أبو قروط وآخرون، 2004" إلى وجود تغير نفسي جسماني يعبر عن المعاناة النفسية التي تكون عند النساء.

أما فيما يخص التكرارات على بدائل الإجابة الخاصة ببعد تبدل المشاعر فإن الحالة تحصلت على الدرجة "0" التي تدل على شدة منخفضة، وبالتالي مستوى منخفض، وبالنسبة لبُعد نقص الإنجاز، فالحالة تحصلت على تكرارات مرتفعة، وهذا يدل على مستوى عالي من الإنجاز بالرغم من حالة الإجهاد الانفعالي، إلا أنها مازالت متحفزة وتملك الرغبة للإنجاز راجع إلى حبها لمهنتها، وهذا ما دلت عليه نتائج دراسة "راداري وآخرون، 1993"، أن (80%) لا يزلن متحفزات جدا لما يقمن به.

من خلال النتائج المتحصل عليها وفق الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي نصل إلى أن الحالة لها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي.

-تحليل نتائج المقابلة مع الحالة: من خلال إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة والمكونة من ثلاث محاور والمتمثلة في محور الإجهاد الانفعالي، محور تبدل المشاعر ومحور نقص الإنجاز، تم التوصل إلى النتائج التالية.

فيما يخص بُعد الإجهاد الانفعالي فهي تصف شعورها عند بداية يوم جديد من العمل بالتعب، كما أن الحالة تبذل جهد فكري نظرا للتفكير الكثيف في المضاعفات، وهذا ما ساهم في شعورها بالإرهاك الفكري، نتيجة المخاوف من فقدان المريض والاصطدام بتجربة الموت التي تجعل الحالة تشعر بحالة من الإحباط، كل هذه الأعراض جعلتها تجد صعوبة في الارتقاء وهذا راجع إلى التعرض المستمر للضغوط في بيئة العمل، والضغوط النفسية التي تواجهها في الأسرة وخاصة أن الحالة أم، وكلها عوامل ضاغطة على الناحية الانفعالية وساهمت في إجهادها انفعاليا، وهذا ما توصلت إليه دراسة حاتم وهيبية بأن الإناث أكثر إنهماكا.

أما عن محور تبدل المشاعر؛ فالحالة تملك الرغبة في المهنة من حيث حبها للعمل داخل غرفة العمليات؛ إلا أن التكرار المستمر لتجربة الموت جعلتها تفضل الوحدة نتيجة الألم النفسي الذي تخلفه هذه الانفعالات السلبية وهو ما أثر على الناحية العاطفية لها؛ إلا أن الحالة كوّنت استراتيجيات نفسية للتغلب على هذه الحالة حتى لا تفقد الإحساس الإنساني، فهي تغذيه من حيث الانغماس في التمتع بلذة العيش والاستمتاع

بمشاعر الفرح ، كما كونت مفهوم معرفي للموت، حتى لا تتأثر بمشاعر الكآبة والحزن المحيطة بها جراء الموت؛ مما دفعها لإيجاد آلية تحفظ شعورها الإنساني من القسوة وذلك بقولها "الموت قريب".

في حين بينت النتائج المتحصل عليها فيما يخص بعد نقص الإنجاز، فبالرغم من تسرب الروتين إلى عملها، وإحساسها بأنها تقدم أعمالا تفوق قدراتها، وهذا راجع إلى أن اختيارها لهذا التخصص لم يكن عن قناعة، وهذا جعلها تشعر بأن هناك أهداف لكن لا تعملها، ولكن الإحساس بالمسؤولية يرافقها دائما.

هـ. التحليل العام للحالة الثالثة: استنادا إلى ما توصلنا إليه في ضوء تحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي ونتائج المقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من إجهاد انفعالي مرتفع، وهي التظاهرة المحورية لتناذر الاحتراق النفسي، وذلك راجع إلى أن الممارس له علاقة مباشرة مع المرضى ومعاناتهم، ومن واجبه التعامل مع هذه الآلام والتخفيف منها، وهذا ما يشكل عب انفعالي يجعلها تشعر بأنها مفرغة ومستنزفة انفعاليا، وهذا ما أثبتته دراسة "Didier Truchot" بأن قرابة (46%) يعانون من الإنهاك الانفعالي، وهذا ما أثبتته نتائج المقابلة من خلال الأعراض الإكلينيكية للإجهاد الانفعالي من خلال شعورها بالتعب والإجهاد الفكري وشعورها باستنفاد كامل لطاقتها، وهذا يمكن إرجاعه أيضا لمتغير الأقدمية؛ فالحالة لها خبرة مهنية تقارب الـ 06 سنوات، وهذا ما أثبتته دراسة "زياد الطحاينة، 2007".

أما على مستوى تبلد المشاعر؛ فالحالة لها مستوى منخفض من تبلد المشاعر، فالحالة لا تشعر بتأنيب الضمير المرهق على الرغم من أن الخبرات المؤلمة والمواجهة مع الموت جعلتها تبحث عن الوحدة وهذا راجع للألم النفسي الذي تخلفه تجارب المرضى والتي جعلت مشاعرها مرهقة، ولكن هذا لم يصل بها إلى درجة تبلد وقسوة المشاعر، وهذا يفسر شعورها بالفرح عند دخولها قاعة العمليات.

أما على مستوى نقص الإنجاز على الرغم من العبء الوظيفي الذي يخلفه عدد المرضى، والضغط المهنية؛ إلا أنه لم يخفض من مستوى الإنجاز لديها، ولها دافعية عالية ومستوى إنجاز مرتفع من خلال شعورها وإحساسها بالمسؤولية، كما أنها تملك أهداف لكن العبء الوظيفي، وعدم رغبتها في هذا الاختصاص في البداية جعلها لم تحدد بشكل واضح، ولكن السعادة التي تشعر بها في التخفيف من آلام المرضى ساهمت في رفع دافعية الإنجاز لديها.

وكننتيجة لما سبق يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة منخفضة على مستوى تبلد المشاعر ومستوى عالي على كل من بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الإنجاز.

* الحالة الرابعة:

أ. بيانات عامة عن الحالة الرابعة:

الحالة: ق/ن - الجنس: ذكر - السن: 34 - الحالة الاجتماعية: متزوج - الوضع الاقتصادي: متوسط - الحالة الصحية: جيدة - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب - تخصص التخدير والانعاش المهنة: طبيب تخدير وانعاش وانعاش بالقطاع العام - مكان العمل: مؤسسة إستشفائية عمومية بولاية بسكرة، قسم العمل: كل المصالح بالمؤسسة - ساعات العمل: 08:00 إلى 16:00 المناوبة: مرة أو مرتين في الاسبوع - الخبرة المهنية: سنة واحدة

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟
- نعم ساعات، خاصة حاليا متزوج، وخاصة بنتي كي ما ترقدش وتبكي بزاف
- هل تخدير المرضى وانعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- أحيانا، كثيرة لأن المهام كثيرة
- هل ترتعش يداك عند البدء بالتخدير؟
- لا
- هل تشعر باستنفاد كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- نعم، لأن من 8 إلى 16 نشوف لعجب "05 Bloc" وكي نروح للدار لازم نرقد
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟
- الأمر متعلق بالحالة الأولية قبل العملية بحسب الحالة الصحية للمريض إذا كان عندو مشكل صحي المريض نحس بالتوتر لأنني نخم في المضاعفات.
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- بعد نهاية العمل، ماذا بيّ ما نهدر مع حتى واحد وما يهدر معايا حتى واحد
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- نعم خصوصا عند غياب بعض الإمكانيات الضرورية الخاصة بالإسعاف، ونخاف ما نركزش مليح مع المريض.
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- لا أشعر بالتعب الفكري

- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- أحيانا كي يعود الجو العائلي مليح
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- أحيانا، خاصة عندما يموت المريض تظهر لي بلي الدنيا ما عندها حتى قيمة
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟
- مع الادارة اجد نفسي في وضعيات صراعية

محور تبدل المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- روتيني، بصح نحس ندير حاجة جديدة كي نبدل بعض الطرق، بصح عموما تكرر عادي.
- أتشعر بالذنب عند موت إحدى المريضات وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- في حدود المشاعر الإنسانية الشعور بالذنب، يبقى تأنيب النفس الإنسانية لأن الشك يدخل.
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- الظاهر هو جامد، بصح نشوف علامات الحياة من خلال نبض القلب والتنفس
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- بالعكس نحس ونشتي نـ "profitie" نكون مع الجماعة، باش نحى "Les stress" تاع الخدمة
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- بالعكس، حالتي تكون اكثر حساس
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي؟
- يتكون عندك مفهوم فلسفي بان الحياة لا تساوي سيء، تفهمي الحياة أكثر، عيش نهارك
- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- أكيد أثر على علاقتي الأسرية.
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- أكيد نحس بالسعادة
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- نعم، ولكن أغلب الوقت نكون "Garde" نحس مفهو العيد يروحلو "Charme"

- هل تشعر بأنك مرهق عاطفياً بسبب عملك؟
- نعم، ساعات
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوةً مستقبلاً من جراء عملك؟
- بل؛ على العكس

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟
- لا
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- نعم أحس بذلك نتيجة المناوبة المتكررة "les Gardes"
- هل تتناوب فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- لأن نحب عملي
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- نعم اشعر بهذا، وهنا تدخل الإدارة
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- أكثر من 20 عملية
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- كانت قبل، ولكن الآن تظهر أشياء أخرى
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟
- نعم، أشعر بالمسؤولية
- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين؟
- لا أحس بوجود تناسق
- أتشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيمة؟
- نعم حققت أشياء ذات قيمة
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟
- نلعب الرياضة
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟

- نحب نحوس أنا من عشاق الطبيعة

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الرابعة:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
						×	01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
×							02 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أفضيه في عملي
				×			03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
		×					04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى
						×	05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
×							06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
	×						07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
						×	08 أشعر بالإنهار بسبب عملي
×							09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
						×	10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل
	×						11 أخشى من قساوة عواطفني وتبلد مشاعر بسبب هذا العمل
			×				12 أشعر بالنشاط والحيوية
						×	13 أشعر بالإحباط بسبب عملي
×							14 أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي

						×	15	أنتني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى
	×						16	التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا
	×						17	أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي
	×						18	أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي
×							19	حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل
						×	20	أشعر بأنني على وشك الانهيار
	×						21	في العمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية
						×	22	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها مع الحالة الرابعة:

- عرض نتائج أداة الاحتراق النفسي لدى الحالة الرابعة:

الجدول رقم (09) عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الرابعة:

الحالة	البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق		
					منخفض	متوسط	عالي
04	الإجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 6،	0، 6، 2،	25	×		
		8، 13، 14،	6، 0، 0،				
	16، 20،	6، 5، 0،					
تبلد المشاعر	5، 10، 11،	0، 0، 0،	0		×		
	15، 22،	0، 0،					
نقص الإنجاز	4، 7، 9،	4، 5، 6،	39		×		
	12، 17، 18،	3، 5، 5،					
		19، 21،	6، 5،				
المجموع		22	22	64	متوسط		

من إعداد الباحثة

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على الحالة الرابعة يتضح من الجدول الذي يبين التوزيع التكراري لبعد الإجهاد الانفعالي تراوحت بين المنخفضة والمرتفعة خاصة في العبارات: 2، 6، 14، 16 وهي درجات جعلت الحالة تحصل على مستوى متوسط من الاجهاد الانفعالي، وهذا راجع التعرض لمعاناة المرضى باستمرار، فالمشاهدة المتكررة للمرضى في حالات خطيرة وانعاشهم يشكل له عبء انفعالي يجعله يستنفذ طاقته، وهذا ما جعله يعاني من مستوى متوسط من الاجهاد الانفعالي. أما فيما يخص بعد تبدل المشاعر، فالحالة تحصلت على درجات منخفضة وهي 0 درجة على بدائل التكرارات، وبالتالي مستوى منخفض؛ في حين حققت النتائج الخاصة ببعد نقص الإنجاز مستوى متوسط من الإنجاز، ومن خلال النتائج المتحصل عليها فيما يخص الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي فالحالة لديه مستوى متوسط من الاحتراق النفسي.

-تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة: من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمكونة من ثلاث محاور والمتمثلة في محور الإجهاد الانفعالي، محور تبدل المشاعر، محور نقص الانجاز تم التوصل إلى النتائج التالية:

فيما يخص محور الإجهاد الانفعالي فإن الحالة تشعر بحالة من التعب واستنفاد كامل لطاقته راجع للتعامل مع المرضى، ومشاهدتهم في حالة تألم وفي حالات حرجة وهذا كله أثر على الناحية الانفعالية وجعلها تشعر بالغضب خاصة عند نهاية يوم عملها، كما أن المخاوف التي تراوده نتيجة المواجهة مع الموت، أثرت عليه وجعلته يشعر بحالة من الإحباط نتيجة تجربة الفشل، أمام تجربة الموت فكل هذه الخبرات المؤلمة وضغوط الإدارة تجعله يشعر بحالة صراعية.

أما فيما يخص بعد تبدل المشاعر فالحالة تعاني من شعورها بتأنيب الضمير وخبرة الموت التي غيرت من نظرتها للحياة، وهذا ما يشير إليه بقوله "يتكون عندك مفهوم فلسفي بأن الحياة لا تساوي شيء"؛ إلا أنه لا يشعر بتغيير في مشاعره ولا يحس بقسوتها، وهذا راجع إلى الانغماس في الحياة الاجتماعية، والاستمتاع بالرفقة حتى يتغلب على تلك المشاعر الكئيبة والمؤلمة التي تخلفها ممارسته لمهنته كطبيب والاستمتاع بما يتوصل إليه من إنجازات في إنقاذ المرضى، أما فيما يخص نقص الإنجاز؛ فالحالة تشعر بالانتماء إلى مهنتها وتملك الرغبة فيها على الرغم من الضغوط المهنية التي يتعرض لها؛ إضافة إلى الكم الكبير من المرضى وغياب التنسيق بين الزملاء، كما أن شعوره بالمسؤولية كبير؛ إلا أن المناخ الصحي ساهم بشكل كبير في تغيير طموحاته وأهدافه، وحتى تتغلب الحالة على هذه المصادر الضاغطة على الناحية الانفعالية والوجدانية فهي تقوم بممارسة الرياضة كمنتفوس لها، والتمتع بالطبيعة حتى يتغلب على حالة الكآبة والحزن والفقدان وغيرها من المشاعر السلبية التي يفرزها الوسط الاستشفائي.

هـ. التحليل العام للحالة الرابعة: استنادا إلى ما توصلنا إليه في ضوء نتائج مقياس الاحتراق النفسي وكذا المقابلة النصف الموجهة فيما يخص الإجهاد الانفعالي؛ فالحالة لها مستوى معتدل من تظاهرة الإجهاد الانفعالي راجع إلى شعورها بالاستنفاد الكامل لطاقته في نهاية العمل، وشعورها بالغضب عند نهاية ساعات العمل، ولكن هذا لم يصل به درجة الإنهاك الفكري المرهق.

اما فيما يخص مستوى تبلد المشاعر، فالحالة وعلى الرغم من الشعور بالذنب، ولكن لم يصل إلى درجة الإرهاق العاطفي، فهو يحاول الخروج من هذا الواقع المؤلم الذي يواجهه يوميا في العمل من خلال الانغماس في الحياة الاجتماعية كإستراتيجية مهمة في التخفيف من حدة الاحتراق وحتى لا يصل إلى درجة القسوة، فهو على وعي بان الوحدة قد تصل به إلى درجة القسوة وتبلد المشاعر.

أما فيما يخص محور نقص الإنجاز فإن الحالة لا تعاني من الملل في ممارسة عملها، وعلى الرغم من الضغوط المهنية المتمثلة في الحجم الساعي لمدة العمل، والضغوط النفسية التي تخلفها عند المرضى، فإنه لم يؤثر على حبه لممارسة عمله، ولكن هذه الضغوط أثرت على طموحاته وأهدافه مما ساهم في خفض مستوى الإنجاز لديه بدرجة متوسطة.

وكنتيجة لما سبق يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى متوسط من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة معتدلة على مستوى بُعدي الإجهاد الإنفعالي ونقص الإنجاز، وشدة منخفضة على مستوى تبلد المشاعر.

* الحالة الخامسة:

أ. بيانات عامة عن الحالة الخامسة:

- الحالة: م/ف - الجنس: ذكر - السن: 33 - الحالة الاجتماعية: متزوج - الحالة الصحية: جيدة -
- الوضع الاقتصادي: متوسط - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب - تخصص التخدير والانعاش -
- المهنة: طبيب تخدير وانعاش في القطاع العام - مكان العمل: مؤسسة استشفائية عمومية بولاية بسكرة -
- قسم العمل: كل المصالح بالمؤسسة - ساعات العمل: 08:00 إلى 16:00 - المناوبة: مرة أو مرتين في الاسبوع - الخبرة المهنية: 01 (سنة)

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الخامسة:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟
- عادي نوض بشكل طبيعي، نعاني من تعب جسدي من المناوبة الليلية
- هل تخدير المرضى وانعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- لا يتطلب جهد عضلي.
- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟
- أبدا
- هل تشعر باستنفاد كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- مرات نحس، وليس دائما.
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟

- نحس بالتوتر (Les stress).
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- طبيعي، هاديء، مرات قليلة وفي حالات استثنائية.
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- حقيقة، ماهيش مخاوف، كايئة لأنه لا يوجد صفر خطر، مرة سراتلي وتوفات المريضة.
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- مرات قليلة.
- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- نلقاها.
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- لا أشعر به.
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟
- دائما، أغلب حياتنا.

محور تبليد المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- نأدي عملي، نرقد المريض بشكل جيد، وتقوت العملية بشكل جيد.
- أتشعر بالذنب عند موت احد المرضى وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- نحس شوية تراودني، لأن المريض كتوم، قادر يخبي عليك مرضو، قادر تنسى حاجة .
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- لا، لانه يبقى يتنفس، راقد لأجل العملية فقط.
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- بطبيعتي نفضل الوحدة.
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- عندي خوف أن اكون قاسي.
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي.
- لا يبقى إنسان

- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- منذ بداية عملي كطبيب.
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- ساعات حوايج نديرها نفرح للمريض كي ينجا.
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- مازال نفرح للعيد.
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- نخدم بدون مزاج، نخدم ولا أتكلف في مشاعري.
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟
- على حساب وتيرة العمل القاسية رايح تتعكس عليّ.

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي.
- نعم أحيانا نحس روجي نقوم بعمل روتيني.
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- نحس أحيانا نكرّ في السببطار، لأن فجأة نلقى روجي نخدم وحدي مع المناوبة.
- هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- كي كنت نكمل في التخصص، ولكن الآن عادي.
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- متعب.
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- الانعاش (07)، العمليات من (10) إلى (12) في اليوم.
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- عندي أهداف وطموحات علمية.
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟
- لا نحس أي مسؤول بشكل كبير.
- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.

- مرات، نلقاوا رواحنا نخدمو بدون تنسيق.
- تشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟
- صراحة، أنا مركز على الحاجة اللي تنقذ المريض.
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟
- مرتين في الأسبوع أمارس الرياضة.
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟
- نحب نساfer إلى الخارج ونستمتع.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الخامسة:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
						×	01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
			×				02 أشعر باستفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أفضيه في عملي
					×		03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
			×				04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى
			×				05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
						×	06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
				×			07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
						×	08 أشعر بالإهيار بسبب عملي
			×				09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
					×		10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل
					×		11 أخشى من قساوة عواطفني

							وتبدأ مشاعر بسبب هذا العمل
	x						12 أشعر بالنشاط والحيوية
					x		13 أشعر بالإحباط بسبب عملي
					x		14 أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي
					x		15 أنني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى
					x		16 التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا
x							17 أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي
	x						18 أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي
		x					19 حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل
					x		20 أشعر بأنني على وشك الانهيار
x							21 في العمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية
					x		22 أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة الخامسة:

- عرض نتائج أداة الاحتراق النفسي لدى الحالة الخامسة:

الجدول رقم (10) عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الخامسة:

الحالة	البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق		
					عالي	متوسط	منخفض
05	الإجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20	0، 2، 6، 6، 0، 0، 0	4			x
	تبدل المشاعر	5، 10، 11، 15، 22	0، 0، 5، 0، 0، 0	5			x
	نقص الإنجاز	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21	4، 5، 6، 3، 5، 5، 5، 5	34		x	
	المجموع	22	22	43	منخفض		

المرجع: من إعداد الباحثة

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على الحالة أن التوزيع التكراري لبُعد الإجهاد الإنفعالي أن الدرجات المتحصل عليها هي منخفضة تشير إلى شدة منخفضة، وبالتالي مستوى منخفض من الإجهاد الإنفعالي يمكن إيعازه إلى متغير الخبرة المهنية؛ فالحالة لم يمض على التحاقه بمهنة التخدير والإنعاش أكثر من سنة، وهو ما ينطبق على ما توصلت إليه دراسة "الوابلي" التي توصلت إلى وجود فروق دالة لفئة الخبرة المهنية على بُعد الإجهاد الإنفعالي.

أما فيما يخص بُعد تبدل المشاعر؛ فالحالة تحصلت على درجة منخفضة تقدر بـ"05" وهي تشير إلى مستوى منخفض من تبدل المشاعر. أما بعد نقص الإنجاز فالحالة تحصلت على درجات متوسطة ومرتفعة، فهي تدل على مستوى مرتفع للإنجاز.

من خلال النتائج المتحصل عليها على الأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي بأن الحالة تحصلت على مستوى منخفض من الاحتراق النفسي .

-تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة: من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمكونة من ثلاث محاور هي: محور الإجهاد الإنفعالي، محور تبدل المشاعر، محور نقص الإنجاز تم التوصل إلى النتائج التالية:

فيما يخص محور الإجهاد الإنفعالي فإن الحالة لا تعاني من عرض التعب والاستنفاد الكامل لطاقته إلا أحيانا على الرغم من أن التوتر يراوده نتيجة المخاوف من فقدان المريض، كون الحالة تعرض لتجربة فقدان إحدى مريضاته، و مشاعر الخوف غذتها تلك التجربة القاسية، فالحالة لا تعاني من إجهاد إنفعالي يمكن إيعازه إلى عامل الأقدمية.

وفيما يتعلق بمحور تبدل المشاعر فالحالة تملك مخاوف من الوصول إلى حالة تبدل المشاعر، وهذا راجع إلى حالات الوفاة والشعور بالفشل، وتأنيب الذات في مواجهة يومية مع الموت ومعاناة وآلام المرضى مما يضغط على شعوره، ويزيد من مخاوفه إلى أن يصل إلى قسوة المشاعر، وعلى الرغم من أنه يحاول عزل جانبه الوجداني وإزاحة تلك المشاعر المؤلمة والمعاناة من الناحية الوجدانية، وهذا ما أكده بقوله: "عمل بلا مزاج"، فهو يحاول أن لا يتفاعل شعوريا مع آلام ومعاناة المريض ولكن الخبرات المتكررة مع المرضى والتعامل معهم هو الذي يشكل لديه مخاوف مستقبلية من أن يصل إلى درجة تبدل وقسوة المشاعر، وهذا ما يؤكد بقوله "وتيرة العمل قاسية"، إلا أنه يحاول الاستمتاع والفرح عندما ينفذ مريض ويتغلب على خبرة الموت.

أما عن محور نقص الإنجاز فنجد أن العبء الكمي للحجم الساعي للعمل تسبب في شعوره بالتعب وجعل الروتين يتسرب إلى داخله، إضافة إلى ضغط المرضى، إلا أن هذا لم يؤثر على أهدافه وطموحاته؛ فالحالة تملك الرغبة في تحقيق أهداف علمية، وللتخلص من أعباء العمل استخدمت الحالة إستراتيجية ممارسة الرياضة للتخلص من العبء الإنفعالي والإجهاد، كما تحاول استغلال إجازاتها في الاستمتاع بمباهج الحياة والخروج من الكآبة التي تحيط بالجو المهني.

هـ.التحليل العام للحالة الخامسة: استنادا إلى ما توصلنا إليه في ضوء تحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي ونتائج المقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من إجهاد انفعالي منخفض، فالحالة، على الرغم من المخاوف التي تراوده نظرا للخبرة المؤلمة التي تعرض لها من فقدان إحدى مريضاته، ولكن هذا لم يصل به إلى درجة الإجهاد الانفعالي المزمّن او المرتفع، ويمكن إيعازه إلى متغير الأقدمية أقل من (05) سنوات.

أما فيما يخص تبدل المشاعر؛ فالحالة وعلى الرغم من المخاوف التي تراوده، بأن يكون أكثر قسوة نتيجة الخبرة والتعامل المباشر مع المرضى ومعاناتهم، وخبرة الموت، وهذا ما دفع الحالة إلى استخدام آلية الإزاحة، في محاولة من الحالة لفصل جانبه الوجداني عن المناخ المهني حتى لا يؤثر هذا المعاش النفسي المؤلم على عواطفه.

أما فيما يخص دافعية الإنجاز بالرغم من العوامل المهنية والضاغطة التي أثرت على الحالة وجعلتها أحيانا تؤدي أعمال أكثر من طاقتها؛ إلا أن هذا لم يؤثر على دافعية الإنجاز، ولم يؤثر على الرغبة في تحقيق أهدافها العلمية، وشعورها بالمسؤولية، والتركيز على التخفيف من آلام المريض وجعلها تملك مستوى مرتفع نحو الإنجاز.

كنتيجة لما ذكر أعلاه يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة منخفضة على مستوى بُعدي تبدل المشاعر والإجهاد الإنفعالي ومستوى معتدل على بعد نقص الإنجاز.

* الحالة السادسة:

أ/ بيانات عامة عن الحالة:

الجنس: ذكر - السن: 37- الحالة الاجتماعية: متزوج- الحالة الصحية: جيدة-المستوى الاقتصادي:

متوسط - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب-تخصص التخدير والانعاش

المهنة: طبيب تخدير وانعاش بالقطاع الخاص - مكان عمل: عيادة خاصة بولاية بسكرة-

قسم العمل: كل المصالح بالعيادة - ساعات العمل: 08.00 إلى 16:00 - الخبرة المهنية: 10 سنوات

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة السادسة:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟

- تعب...أشعر بذلك

- هل تخدير المرضى وانعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟

- جهد كبير خاصة فكري

- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟

- Non ترجع (les stress)

- هل تشعر باستنفاد كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟

- بعض الأحيان أشعر بذلك، لكن ليس دائما.
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟
- نحس بضغط Les stress لأنني نخمم في les complications
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- لا، وحتى وإن كانت فساتات فقط.
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- نعم، لدينا مخاوف من فقدان المرضى.
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- حاجة باينة لأن عملنا يتطلب جهد فكري وتركيز.
- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- لا اجد صعوبة، عادي.
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- لا أعاني من ذلك لأن عندي إيمان وضمير مهني صافي.
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟
- نعم، تصرالي، حالات صعبية.

محور تبلد المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- ندخل فرحان لأنني نشتي ونحب خدمتي.
- أتشعر بالذنب عند موت احد المرضى وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- لا أشعر بالذنب، ولكن يغيضوني، بصح درت لي عليّ.
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- لا إنهم يبقاو على قيد الحياة، ويبقى انسان.
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- نعم، نحب نريح وحدي باش نرتاح.
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- لا ما عندو حتى علاقة.

- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي.
- نعم تبقى الموت موت، لكن هو قدر وقضاء، ولكن تخليك تعرف قيمة الحياة.
- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- لا لم يؤثر عملي على علاقاتي الأسرية.
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- كايئة كي ننقذ مريض نبقي (06) شهر وأنا فرحان.
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- هذه الأيام يبقى ليهم (Charme) ونحبهم ونستقبلهم بفرح
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- ماشي حاجة، ما نحسش بإرهاق كبير.
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟
- ما نخمش فيها.

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي.
- ساعات، بصح أنا نحاول نكسر الروتين، بالتغيير في الأساليب اللي نقوم فيها بتخدير المرضى حتى لا نمل.
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- نعم، نحس بالاجهاد والتعب.
- هل تتناكب فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- لا أنا حبيت التخصص، درتو عن قناعة.
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- جد قاسي.
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- من (08) عمليات إلى أكثر.
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- كانت عندي طموحات وأهداف، لكن الوضعية اللي نعيشها جعلتني نحاول نكون روجي أحسن.

- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟
- نعم، نعم، ونحب نعطي كل مريض حقه.
- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.
- نعم، يوجد تنسيق.
- تشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟
- مهنتي تخليني نشعر بالسعادة.
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟
- نعم نقوم ببعض النشاطات الرياضية.
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟
- نحب نهمل نخرج ونحوس، نحب نساfer خارج البلاد.

ج. نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
			x				01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
x							02 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي
	x						03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
x							04 أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى
					x		05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
	x						06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
x							07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
					x		08 أشعر بالإنهيار بسبب عملي
x							09 أشعر أنني من خلال عملي

						أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين	
					×	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل	10
				×		أخشى من قساوة عواظي وتبدل مشاعر بسبب هذا العمل	11
				×		أشعر بالنشاط والحيوية	12
					×	أشعر بالإحباط بسبب عملي	13
×						أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي	14
					×	أنني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى	15
				×		التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا	16
	×					أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي	17
×						أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
×						حققت أشياء كثيرة جدية بالتقدير في هذا العمل	19
					×	أشعر بأنني على وشك الانهيار	20
×						في العمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
				×		أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة السادسة:

- عرض نتائج أداة الاحتراق النفسي لدى الحالة السادسة:

الجدول رقم (11) عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة:

الحالة	البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق		
					عالي	متوسط	منخفض
الإجهاد الانفعالي		1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20	3، 5، 6، 5، 1، 0، 6، 1، 0	27		×	

06	تبلد المشاعر	5، 10، 11، 22، 15	1، 0، 1، 1، 0	3	×
	نقص الإنجاز	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21	6، 6، 6، 1، 5، 6، 6، 6	42	×
	المجموع	22	22	42	منخفض

المرجع: من إعداد الباحثة

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة فيما يخص بعد الإجهاد الانفعالي نجد أن الدرجات تراوحت بين المنخفضة والمرتفعة خاصة بالنسبة للعبارات رقم: 2، 3، 6، مما يدل على شدة متوسطة من الإجهاد الانفعالي نظرا لأن الحالة لها أكثر من عشر (10) سنوات خبرة في مهنة التخدير والانعاش، وبالتالي فإنه يشعر باستنفاد تام لطاقته بعد يوم كامل من العمل، أما فيما يخص بعد تبلد المشاعر فإن الحالة تحصلت على الدرجة "3" في هذا البعد، وهذا يدل على مستوى منخفض.

أما فيما يخص بعد نقص الإنجاز، فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، وهي تدل على دافعية نحو الإنجاز والعطاء؛ نظرا لكون الحالة كانت لديها رغبة في اختيار هذه المهنة؛ مما جعلها تكون جد متحفزة في عملها رغم كل المعوقات التي تصادفها من استنفاد لطاقتها في العمل.

من خلال النتائج المتحصل عليها على الأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي، فالحالة لها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي.

-تحليل نتائج المقابلة مع الحالة السادسة: من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمكونة من ثلاث محاور هي: محور الإجهاد الانفعالي، محور تبلد المشاعر، محور نقص الإنجاز تم التوصل إلى النتائج التالية:

فيما يخص محور الإجهاد الانفعالي فالحالة تشعر بالتعب عند الاستيقاظ مباشرة، وهذا ما يمكن تفسيره بالجهد الفكري، والضغط الذي يلود لديه شعور بالتوتر نتيجة مخاوفه من فقدان المرضى مما يجعله يبشعر بحالة صراعية، وهذا ما يشير إليه كل من "شنيفيلد وميلارد" "Shanfield Millerd" أن الاطباء لديهم أعراض الصراع من أجل البقاء والإحساس بالعيش من أجل إنقاذ حياة مرضاهم، وهذا ما من شأنه أن يضغط على الناحية الانفعالية للحالة من خلال إحساسها بالتوتر النفسي نتيجة التعامل مع معاناة المرضى فيسبب في شعورها بحالة إجهاد انفعالي.

أما فيما يخص بعد تبلد المشاعر، فالحالة لا تشعر بالذنب؛ كما أن الحالة تشعر بمعاناة المرضى يتفاعل شعوريا مع الآمهم ، وهذا يعني أن الحالة تملك القدرة على ملاحظة وتفهم مشاعر الغير سواء كانوا واعين أو شبه واعين وهذا من خلال قوله نتصل بمرضاى ونقعد نتبع حالتهم ، كما أن الحالة كونت لنفسها إستراتيجية لتغلب على مشاعر الحزن والكآبة من خلال الاستمتاع بلحظات السعادة والفرح بإنفاذه للمريض من

الموت والتمسك بمشاعر الفرح لترافقه أطول فترة ممكنة في آلية التعويض، وهذا ما يفسره بقوله: "كي ننفذ مريض نبقي فرحان حتى 06 أشهر"، وهو ينكر إن يصل إلى حالة الجمود والقسوة بعدم التفكير في هذه الحالة، وهذا الإنكار يفسر وجود مخاوف لا شعورية من قسوة المشاعر مستقبلا، فخرج هذه الأفكار إلى الواقع قد يرهقه.

أما فيما يخص محور نقص الإنجاز وبالرغم من إحساسه أحيانا بالروتين، فهو يتغلب على ذلك من خلال قيامه بإجراء تكوينات علمية بغية اكتساب طرق جديدة للتغلب على حالة الروتين، والحالة تشعر بالانتماء المهني، ولكن المعوقات والصعوبات التي يواجهها في عمله جعلت أهدافه وطموحاته تضحل، وهذا يمكن إرجاعه إلى غياب الدعم الاجتماعي، وإعطاء قيمة لهذا التخصص، وعلى الرغم من كل المعوقات السابقة إلا أن الحالة مازالت تشعر بأن لها كيان، كما أنه وجد متنفس للتغلب على الضغوط النفسية التي تخلفها له مهنته كممارس طبي بالقيام بأنشطة رياضية، والتمتع بإجازاته.

هـ. التحليل العام للحالة السادسة: استنادا إلى ما تم التوصل إليه على ضوء نتائج مقياس الاحتراق النفسي ونتائج المقابلة النصف المواجهة على مستوى الإجهاد الانفعالي، الحالة تعاني إجهاد انفعالي متوسط من خلال معاناتها من أعراض التعب والإجهاد الفكري والتوتر النفسي الذي يشكل عبء انفعالي راجع إلى أن حالة في مواجهة مباشرة مع المرضى، ومن واجبه التخفيف والتعامل مع المشاكل الانفعالية للمرضى والتخفيف من معاناتهم، وهذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي أثبتت أن الأطباء يعانون من إجهاد انفعالي مثل دراسة (حاتم وهيبه) التي أكدت أن الأطباء يعانون من مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي، يمكن إرجاعه إلى متغير الأقدمية في نفس المنصب، وهذا ما أكدته دراسة "زياد الطحاينة، 2007".

أما على مستوى محور تبدل المشاعر، فبالرغم من المعاش النفسي المؤلم الذي تخلفه معاناة المرضى والمواجهة المتكررة مع الموت التي تدفعه إلى حب الوحدة النفسية، إلا أن هذا العرض لم يؤثر على شعوره، ولم يصل به إلى حد القسوة، فهو يحاول الخروج من هذا المعاش بالتمتع باللحظة التي ينقذ فيها مريض وينغمس فيها لمدة أطول، حتى يتمكن من التخفيف من وطأة المشاعر السلبية حتى لا ترهقه.

أما فيما يخص مستوى نقص الانجاز؛ فالحالة دائما تبحث عن التجديد في مهنتها من خلال إجراء تربية لتدعيم قدراتها المعرفية للتغلب على قساوة الظروف المهنية، التي جعلت طموحاته تنحصر في اتجاه واحد هو التقدم في المعارف العلمية لإعطاء أفضل ما يكون للمريض لإحساسه بحجم المسؤولية الإنسانية.

وما نستشفه مما سبق يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة متوسطة على بُعد الإجهاد الانفعالي ومستوى منخفض على تبدل المشاعر ومستوى عالي على نقص الإنجاز.

* الحالة السابعة:

أ. بيانات عامة عن الحالة:

الحالة: ط/س - الجنس: ذكر - السن: 52 سنة - الحالة الاجتماعية: متزوج - الحالة الاقتصادية: متوسط

الحالة الصحية: جيدة - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب - تخصص التخدير والانعاش

المهنة: طبيب تخدير وإنعاش بالقطاع العام - مكان العمل: مؤسسة إستشفائية عمومية بولاية بسكرة
قسم العمل: كل المصالح بالمؤسسة - ساعات العمل: 08:00 إلى 16:00 - المناوبة: مرة أو مرتين في
الاسبوع الخبرة المهنية: 23 سنة.

ب/ نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟
- نخم كيفاش نفوت ساعات العمل، نحاول نكون (Supermane) باش نتغلب على المعوقات
اللي تصادفني في العمل
- هل تخدير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- يتطلب مني جهد فكري وإحساس، نخم دائما، ونحس بتوتر (Stress).
- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟
- لا، بالعكس رايح
- هل تشعر باستنفاذ كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- نعم نحس طاقتي، نرقد نتعب لأن خدمتنا فيها: تخدير+إنعاش+ تعاملات مع المرضى.
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟
- نحس بحالة من التوتر، ونخم واش مديت باش نتخذ القرار.
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- في البداية كنت نتقلق، لكن ضرك هادئ.
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- نعم، توجد لديّ مخاوف، ودائما نحوس نركز مع Dossier تاع لمريض مليح.
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- نعم من حالات المرضى وجو العمل.
- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- نعم، توجد لديّ صعوبة في الارتخاء.
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- نعم، أشعر بذلك خاصة من ناحية الإنعاش، لأننا نفقد المرضى.
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟

- نعم، من ناحية الإحساس.

محور تبلد المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- ربي يفوتها على خير.
- أتشعر بالذنب عند موت احد المرضى وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- نشعر بالذنب ونتأثر.
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- تخذيرهم هو بغرض الراحة.
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- نعم خلاني نحب الوحدة، باش الضغط ما نقلابوش على الغير.
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- بالعكس خلاني حساس أكثر.
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي.
- تبقى الموت موت، ونأخذ منها العبرة...حكم ربي
- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- نعم أثر على علاقاتي الأسرية، نحاول نوفق، الانسان عمرو ما يقدر يوفق.
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- نتيجة من ناحية الإنعاش ثمرة كي ننقذ حياة الناس.
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- والله هك، وهك، كي نعود خدام، ونترك عائلتي نفقد الفرحة.
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- نعم، أشعر بأنني مرهق عاطفيا وكثيرا.
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟
- لا بالعكس، خلاني نكون أكثر إنسانية.

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي.

- نعم نحس شوية كاين روتين، خاصة لأنو لا يوجد متففس.
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- حاليا الحمد لله، بكري كنت نحس أنني اقدم أكثر من قدرتي.
- هل تتناكب فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- لا أندم على اختياري لهذا التخصص، ولكن الناس لا يعرفوا قيمته.
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- بالنسبة لي قاسي.
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- من 20 إلى 30 مريض.
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- لم يبق طموح، إلا أن أؤدي الواجب في جو هادي.
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟
- دائما مسؤولية، مادام جيت للخدمة فأنا مسؤول.
- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.
- ناقص، ليس بالشيء الكبير.
- تشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيمة؟
- أديت واجبي، ومن الناحية الإنسانية قدر المستطاع.
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟
- كاين وقت للرياضة، الصيادة، كرة القدم.
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟
- خاصة في الصيف مع الأهل نتتنفسو.

ج.نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
	x						01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
x							02 أشعر باستفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي
x							03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
x							04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى
						x	05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
x							06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
				x			07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
x							08 أشعر بالإنهيار بسبب عملي
	x						09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
						x	10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل
						x	11 أخشى من قساوة عواظفي وتبلد مشاعر بسبب هذا العمل
x							12 أشعر بالنشاط والحيوية
						x	13 أشعر بالإحباط بسبب عملي
x							14 أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي
						x	15 أنني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى
x							16 التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا
x							17 أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي
x							18 أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي
x							19 حققت أشياء كثيرة جديدة

						بالتقدير في هذا العمل	
					×	أشعر بأنني على وشك الانهيار	20
×						في العمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
					×	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

د. تحليل نتائج أدوات الدراسة وفرضياتها للحالة السابعة:

- عرض نتائج أداة الاحتراق النفسي لدى الحالة السابعة:

الجدول رقم (12) عرض نتائج وتقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة السابعة:

الحالة	البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق		
					عالي	متوسط	منخفض
07	الإجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20	5، 6، 6، 6، 0	41	×		
	تبلد المشاعر	5، 10، 11، 15، 22	0، 0، 0، 0	0		×	
	نقص الإنجاز	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21	6، 2، 6، 6، 6، 6	43	×		
	المجموع	22	22	84			منخفض

المرجع: من إعداد الباحثة

يتضح من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ومن الجدول الذي بين التوزيع التكراري لبعد الإجهاد الانفعالي أن الحالة تحصلت على "41" وهي درجة مرتفعة؛ وهي تدل على شدة ومستوى عالي للإجهاد الانفعالي تعزى إلى متغير الأقدمية التي تزيد عن "20" سنة جعلته يشعر بأنه مفرغ انفعاليا نتيجة المعاناة اليومية للمرضى، وحالات فقدان "الموت"، وهذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة "شاكالي"، أما فيما يخص بُعد تبلد المشاعر فكانت النتيجة المتحصل عليها "0" درجة وهي تدل على شدة ومستوى منخفض في هذا البعد، أما فيما يتعلق ببعد نقص الإنجاز، فقد تحصلت الحالة على درجة تساوي "41" وهي درجة مرتفعة تدل على مستوى مرتفع من الإنجاز، وهذا ما يراه " Brech Garden، 1997" فبمجرد التحكم في المهنة تدفع الحاجة الشخص بالتطور، والبحث عن صعوبات أخرى ورهانات أخرى سعيا إلى الترقية أو التطور المهني (المرجع: عبد الحميد جديات، ص 278) من خلال النتائج السابقة نصل إلى مستوى الاحتراق النفسي لدى الحالة وهو منخفض.

-تحليل نتائج المقابلة للحالة السابعة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمكونة من ثلاث محاور والمتمثلة محور الإجهاد الانفعالي، محور تبدل المشاعر، محور نقص الانجاز تم التوصل إلى النتائج التالية:

فيما يخص بعد الإجهاد الانفعالي فالحالة تعاني من عرض الإنهاك الفكري الراجع إلى الجهد الفكري الذي تبذله الحالة في التركيز ، لأن مصير المريض بين يديه..، وهذا ما يجعلها تشعر أنها مفرغة انفعاليا عند نهاية اليوم؛ إضافة إلى حالة التوتر النفسي الذي تغذيه مشاعر الخوف من فقدان وصدمة الموت التي ساهمت في ظهور مشاعر الخوف ، وهذا ما أكدته دراسة كل من " شنفيلد وميلارد " Shanfield " Millerd " في النظرية النفسو ديناميكية أن الاحتراق النفسي راجع إلى تراكم خبرات مواجهة الموت الذي يؤدي إلى تلاشي القدرة على التصور الإيجابي، فالتصادم مع حالات فقدان ومعاناة المرضى تجعله يدخل في حالة صراعية تدفعه إلى الشعور بالحزن، وهذا ما يصفه بقوله "نبكي داخلياً، كل هذه الخبرات المؤلمة الناتجة عن مشاعر الخوف والحزن تجعله يشعر بالإحباط نتيجة الفشل في إنقاذ المرضى خاصة في حالة إنعاش الحالات المستعجلة، كل هذا أثر على السيرورة النفسية وجعلها في حالة إجهاد انفعالي عالي.

أما فيما يخص محور تبدل المشاعر؛ فالحالة لديها شعور بالذنب وتأنيب الضمير يرافقه حتى رغم تأكده من تأدية واجبه، وهذا راجع إلى الاستثمار العاطفي المرهق لمشاعره، وهذا الإحساس الشديد بالألم، جعله يفضل الوحدة حتى لا تتعكس تلك المشاعر السلبية على الغير، وهذا الذي يجعله يشعر بأنه مقصر في علاقاته الأسرية، ولكن يحاول الخروج من هذا الواقع النفسي المؤلم من خلال ثمرة النجاح الذي يحققه في إنقاذ المرضى، ومما سبق نصل إلى أن الحالة لم تصل إلى تبدل المشاعر، وذلك من خلال إستراتيجية تعويض ذلك الفشل الذي تصطدم به أمام خبرة فقدان، من خلال النجاح الذي يصل إليه في إنقاذ مرضى.

أما فيما يخص محور نقص الانجاز بالرغم من تسرب الروتين إلى عمله، والتعب الذي يشعر به؛ إلا أنه لا تنتابه فترات ندم على هذا التخصص بالرغم من غياب الأهداف أو الطموحات، ولكن الحالة وضعت طموحها في تأدية واجبها على أحسن وجه، وللتخفيف من حدة الروتين، فإن الحالة تقوم بأنشطة رياضية، ومن خلال ما سبق نصل إلى أن الحالة بالرغم من إجهادها الانفعالي المرتفع، فهذا لم يؤثر على ناحية الشعور بالرغم من أن الدافعية للانجاز نصفها بالمعتدلة.

هـ.التحليل العام للحالة السابعة:بعد جمع نتائج مقياس الاحتراق النفسي وتحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى النتائج الآتية؛ فالحالة تعاني من مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي ؛ فالحالة تعاني من عرض التعب، والإجهاد الفكري والشعور بالاستنفاد الكلي لطاقتها عند نهاية يوم عملها، وهذا يمكن إرجاعه إلى الوضعيات المهنية الشاقة انفعاليا نتيجة التعاملات المباشرة مع المرضى التي ساهمت مع عامل الخبرة المهنية في ارتفاع درجة الاجهاد الانفعالي.

اما فيما يخص محور تبدل المشاعر فالحالة تشعر بتأنيب المريض الراجع للفشل الذي تخلفه خبرة الموت ، كل هذه الخبرات الشاقة ترهقه وتدفعه للبحث عن الوحدة الراجع إلى شعور الحالة بالأم نفسية أرهقت

مشاعره التي أثرت أحيانا على علاقاته الأسرية، وعلى الرغم من هذا المعاش النفسي الكئيب؛ فالحالة تحاول التغلب عليه في النجاح والانتصار على الموت وإنقاذ المرضى والتخفيف من آلامهم.

وبالنسبة لمحور نقص الإنجاز؛ فالحالة تملك الرغبة في ممارسة مهنة التخدير والانعاش هو الذي ساهم في استمرار دافعية الإنجاز لديها على الرغم من أن أهدافه اقتصرت على خدمة المريض والتخفيف من معاناته هذا الأخير هو الذي ساهم في شعوره بالرضا بما يقدمه وجعله يشعر بلذة الإنجاز واستخدامه لاستراتيجيات التغلب على الملل من خلال ممارسة أنشطة رياضية، وكنتيجة لما سبق يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة منخفضة على بعد تبدل المشاعر ومستوى عالي على كل من بُعدي الإجهاد الإنفعالي ونقص الإنجاز.

* الحالة الثامنة:

أ. بيانات عامة عن الحالة الثامنة:

الحالة: ر/ه- الجنس: أنثى- السن: 52 سنة- الحالة الاجتماعية: متزوجة- الحالة الاقتصادية: متوسطة

الحالة الصحية: جيدة - المستوى العلمي: شهادة دكتوراه في الطب - تخصص في التخدير والانعاش

المهنة: طبيبة تخدير وانعاش بالقطاع العام - مكان العمل: مؤسسة إستشفائية عمومية بولاية بسكرة، قسم

العمل: كل المصالح بالمؤسسة- ساعات العمل: 08:00 إلى 16:00 المناوبة: مرة أو مرتين في الأسبوع-

الخبرة المهنية: 24 سنة

ب. نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الثامنة:

محور الإجهاد الإنفعالي:

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟
- صباح نوض نشيطة (fraie)
- هل تخدير المرضى وانعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- في الأول كان يشكلي جهد، لكن حاليا لا تدخل فيها (l'habitude).
- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟
- لا يوجد.
- هل تشعر باستنفاد كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- راحت خلاص تعبت.
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟
- نحس بحالة توتر، نقعد نفتش على الأسباب بالاك ما درستش (les dossier) تاع المريض مليح.

- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- هادئة.
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- Bien sur تراودك، ساعات les malades يكون عندهم les risques
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- نحس بيها.
- هل تجد صعوبة في الارتخاء؟
- نلقى روعي تعبانة ما نقدرش.
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- تصرالي كيما نقدر ندير والو للمريض.
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟
- تصرالي مع المرضى و les parents ، ساعات المريض يكون متوفي علميا، ويطلبوا مني
- أني نديرلو (la pareille)

محور تبدل المشاعر:

- صف لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- ندخل فرحانة وعندي علاقات جيدة مع زملائي في غرفة العمليات.
- أنتشعر بالذنب عند موت احد المرضى وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- نحس بالذنب ديما نحس أني قصررت.
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنظر إلى أشياء جامدة؟
- لا أبدا.
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- بطبعي نحب الوحدة.
- أنتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- لا، بالعكس.
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنظر للموت وكأنه شيء عادي.
- الموت يبقالو نفس المعنى عندي مؤلم، ولحد الآن ما نقدرش نشوف المرضى كي يموتو في (la

.(morgue

- هل تشعر أن عملك أثر على علاقاتك الأسرية؟
- لا.
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- نفكر في المريض اللي نجحتو.
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- يبقى عيد ونفرحلو ونحب المناسبات العائلية.
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- لا.
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟
- لا بالعكس.

محور نقص الإنجاز:

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي.
- فيها (La rotin).
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- نمد أكثر من طاقتي الله غالب بنت لبلاد ويقصدوك وما نقدرش نردهم.
- هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- لا، لو نرجع للبداية نخيّر نفس التخصص.
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- تأثر بالطبع
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- من (10) إلى (20) عملية تخدير.
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- عندي في العمل.
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك؟
- ما نقدرش (négligée) ممكن الوقت أحيانا لا يكفي للتوفيق بين جميع المرضى

- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين.
- هناك تنسيق.
- تشعر بأن مهنتك جعلتك إنسان ناجح وحققت من خلالها بأشياء قيّمة؟
- الحمد لله.
- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية أو الترفيهية خارج العمل؟
- ما عنديش الوقت باه ندير الرياضة.
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟
- نحب نقعد في البيت بصرح على جال ولادي نحب نخرج ونحوس.

ج.نتيجة المقياس كما ورد مع الحالة الثامنة:

6	5	4	3	2	1	صفر	العبارات
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
					×		01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
×							02 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أفضيه في عملي
						×	03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.
×							04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى
						×	05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
×							06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
×							07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
					×		08 أشعر بالإرهاق بسبب عملي
×							09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
					×		10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل
					×		11 أخشى من قساوة عواظفي وتبليد مشاعر بسبب هذا العمل
			×				12 أشعر بالنشاط والحيوية

ما جعلها تحصل على شدة مرتفعة أي مستوى إجهاد انفعالي مرتفع، وهذا ما يتفق مع الدراسات التي توصلت إلى دراسة دراسة (حاتم وهيبية) بأن الأطباء يعانون من إنهاك مرتفع.

أما فيما يخص بعد تبدل المشاعر فإن الدرجة الكلية التي تحصلت عليها هي "03" ، وهذا يدل على شدة منخفضة، وبالتالي مستوى منخفض من تبدل المشاعر.

أما النتائج المتحصل عليها للحالة على بعد نقص الإنجاز فهي درجة مرتفعة تمثلت في "41" تدل على مستوى إنجاز مرتفع، يعبر عن حبها لمهنتها، وهذا ما يتوافق مع الدراسات المتوصل إليها من قبل "راداري وآخرون". من خلال النتائج المتوصل إليها على مستويات الأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي، نصل إلى أن للحالة مستوى منخفض من الاحتراق النفسي.

تحليل نتائج المقابلة: من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمكونة من ثلاث محاورو المتمثلة في محور الاجهاد الانفعالي، محور تبدل المشاعر، محور نقص الانجاز تم التوصل إلى النتائج التالية:

فمن خلال الإجهاد الانفعالي فان الحالة تشعر بحالة من النشاط عند الاستيقاظ على الرغم من مرور أكثر من "20" سنة في المهنة؛ و مع ذلك فإن الحالة تعاني من عرض الإجهاد الفكري الراجع إلى الطاقة التي تبذلها في التركيز مع الحالات وهذا الذي يفسر شعورها باستنفاد كامل طاقتها عند نهاية اليوم الشيء الذي يتسبب في عدم قدرتها على الارتقاء، كل هذا يمكن إرجاعه إلى الاحتكاك اليومي بمعاناة المرضى ، والمواجهة اليومية مع الموت وهو ما جعلها تصاب بحالات من الإحباط، وهذا ما يفسره رواد النظرية النفسو ديناميكية؛ أن الأطباء يعانون من أعراض الصراع من اجل البقاء، فحسب الباحثين أن الأطباء يملكون الإحساس بالعيش من اجل إنقاذ حياة مرضاهم ، و فقدان أحدهم يؤدي إلى المعاناة والألم النفسي، وهذا تشير إليه بقولها "تسرالي مع المرضى و les parents"، كل هذا يدل على حالة الإجهاد الانفعالي العالي الذي تعاني منه.

أما فيما يخص محور تبدل المشاعر وعلى الرغم من معاناة المرضى وآلامهم وحالات الوفاة والشعور بالفشل، وتآنيب الذات وما تخلفه من ضغوط نفسية إلا أنه مازالت تشعر بحالة من الفرح عند دخولها لغرفة العمليات، فهي تتغلب على هذا المعاش الكئيب ، رغم أن معنى الموت لم يتغير بالنسبة لها ومازالت تحتفظ له بنفس المعنى ، وهذا ما تفسره بقولها لا أستطيع رؤية المرضى بعد وفاتهم في "La morgue"، وهذا ربما ما يفسر خوفها اللاشعوري من مشاهدتهم في حالة جثة هامة قد يؤدي إلى تبدل مشاعرهم وقسوتها، ودائما تغذي مشاعرهم بالنجاحات التي حققتها من خلال إنقاذ المرضى حتى لا تصل إلى الشعور بعدم الفعالية التي قد تؤدي إلى فقدانها الشعور التعاطفي إزاء المرضى ؛ مما سبق فإن الحالة لم تصل إلى حالة التبدل في المشاعر، وذلك لإدراكها الوضعية والتغلب على المشاهدة المتكررة لمعاناة المرضى وفقدانهم.

في حين كان محور نقص الإنجاز لدى الحالة، وعلى الرغم من تسرب الروتين في عملها وإحساسها بالعبء الكمي الناتج عن ضغوط المرضى، وإحساسها بضيق الوقت نتيجة نقص أطباء التخدير، وأعباء

الدور ، ولكن هذا كله لم يؤثر على دافعية الإنجاز ، وما زالت لديها أهداف وطموحات ، وتملك شعور بالرضا عما قدمته.

هـ. **التحليل العام للحالة الثامنة:** استنادا إلى ما توصلنا إليه في ضوء تحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي ونتائج المقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من إجهاد انفعالي مرتفع وهي التظاهرة المحورية لتناذر الاحتراق النفسي؛ أي شعور الممارس بأنه مفرغ انفعاليا والتي بدت من خلال شعورها بالتعب المزمن وإحساسها اليومي باستنفاد طاقتها نتيجة العبء الوظيفي الذي يخلفه علاقاتها مع المرضى، والأفمية في نفس المنصب التي زادت عن أكثر من عشرون سنة كممارسة في التخدير والإنعاش، هذه العوامل ساهمت في تشكيل عبء انفعالي وصلت شدته إلى مستوى مرتفع، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات.

أما فيما يخص بعد تبدل المشاعر، فالحالة على الرغم من شعور الذنب الذي ينم عن إحساسها بالتقصير عند فقدان المريض، والألم النفسي الذي تخلفه هذه المشاعر السلبية وعدم قدرتها على مشاهدة المرضى في مصلحة حفظ الجثث خوفا من أن هذه المشاهدة قد تزيد من آلامها وإحساسها بالفشل حتى لا تصل إلى درجة قسوة وتبدل مشاعرها، والتمسك بلحظات الانتصار التي تحققها عند انقاذ المرضى حتى تحمي عواطفها من القسوة والتبدل.

أما فيما يخص محور نقص الإنجاز، فالحالة تملك دافعية وحب لمهنتها وتمسكها باختيارها لهذا الاختصاص الذي من خلاله أصبحت تشعر بأنها حققت من خلاله انجازات، وما زالت تطمح للوصول إلى أكثر من ذلك، فالخبرة المهنية كونت بها استراتيجيات تحكم تجعلها تستمتع في ممارستها لمهنة التخدير والإنعاش من حيث إحساسها بالسعادة عند دخول غرفة العمليات.

من خلال ما تم تفصيله أعلاه يمكننا القول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي، فقد تحصلت على شدة منخفضة على مستوى تبدل المشاعر ومستوى عالي على كل من بُعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الإنجاز.

2/ التحليل العام للحالات في ضوء فرضيات الدراسة: سعت هذه الدراسة للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش، وقد تحقق هدف هذه الدراسة.

إن الوسط الصحي يعجز بالمعوقات والصعوبات التي تؤثر سلبا على مسار الحياة الداخلية للممارسي الصحة، وعلى الرغم من قلة الدراسات الخاصة بالأطباء نجد دراسة "بوقروط وآخرون، 2004" أشارت إلى أن المناخ الصحي يلعب دورا أساسيا في شعورهم بالمعاناة النفسية؛ فالممارس معرض باستمرار لمعاناة المرضى وآلامهم، ومن واجبه التعامل مع هذه المعاناة والتخفيف منها، هذا ما يخلف استجابات انفعالية حادة تتسبب في شعوره بأنه مفرغ انفعاليا الذي يخلف لديه الشعور بالإحباط وحالات الإحباط المتكررة تؤثر على مشاعره وتساهم في تبدلها وقسوتها، وهذا ينعكس على أدائه ودافعية الإنجاز لديه، فتصبح لديه نظرة سلبية لما يقدمه.

استنادا إلى ما توصلنا إليه من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي والمقابلة النصف الموجهة والمكونة من ثلاث محاور تم استخلاصها من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي المتمثلة في محور الإجهاد الانفعالي، تبدل

المشاعر، ونقص الإنجاز توصلنا إلى أن أطباء التخدير لديهم مستويات من الاحتراق النفسي؛ حيث تحصلت 07 حالات من أطباء التخدير على مستوى منخفض من الاحتراق النفسي وحالة من احتراق نفسي متوسط، وبالتالي تحققت الفرضية العامة القائلة بأن أطباء التخدير يعانون من مستويات من الاحتراق النفسي وهذا ما أكدته كل من دراسة حاتم وهيبة وشاكلي.

أما فيما يخص الفرضية الجزئية القائلة بتباين مستويات الاحتراق النفسي بالإيعاز إلى متغير الأقدمية في نفس المنصب لدى أطباء التخدير؛ حيث أسفرت النتائج المتحصل عليها، على شدة مرتفعة على مستوى البعد الأول في مقياس الاحتراق النفسي المتمثل في الإجهاد الانفعالي فهو التظاهرة المحورية لتناذر الاحتراق النفسي، إن شعور الممارس بأنه مفرغ انفعاليا يعكسه التعب المزمن وإحساسه باستفاد الموارد الانفعالية لصالح ذوي الأقدمية تفوق 06 سنوات؛ حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة (37) مما يدل على مستوى مرتفع من الإجهاد الانفعالي، والدرجة (35) بالنسبة للحالة الثالثة، وبالتالي فهو مستوى مرتفع أيضا من الإجهاد الانفعالي، أما الحالة السابعة فتحصلت على (41) درجة، وهي تمثل مستوى مرتفع، كما تحصلت الحالة الثامنة على الدرجة (28) وهي تمثل أيضا مستوى مرتفع من الإجهاد الانفعالي، وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسة شاكلي "Chakali، 2002" على عينة تكونت من (231) فرد من أطباء وممرضين، وتم تطبيق مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي؛ حيث توصل إلى (60%) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي، كما يمكن إيعاز هذا الارتفاع على مستوى الإجهاد الانفعالي إلى متغير الأقدمية في نفس المنصب، هذا ما يتفق مع دراسة "زياد الطحاينة، 2007" التي جاءت بعنوان "مستويات الاحتراق النفسي لدى حكام الألعاب الرياضية في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات"؛ حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الحكام تُعزى لمتغير الخبرة.

أما عن مستوى الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي فلا يوجد تباين في المستوى العام للاحتراق النفسي فقد تحصلت (07) حالات على مستوى منخفض وحالة على مستوى متوسط، وهذا ما يتفق مع دراسة حاتم وهيبة بأن عامل الأقدمية يكون أقل تأثيرا في الإصابة بظاهرة الاحتراق النفسي، وبالنسبة للفرضية القائلة بتباين مستويات الاحتراق النفسي بالإيعاز إلى متغير الجنس فلم تتحقق، إلا على بعد الإجهاد الانفعالي؛ حيث تحصلت حالتان على مستوى مرتفع من الإجهاد الانفعالي، وهذا ما يتوافق مع دراسة حاتم وهيبة التي توصلت إلى أن النساء أكثر إنهاكا، وبالرغم من ذلك فإنهن يبقين متحفزات لما يقمن به، وهذا ما أثبتته دراسة (راداري وآخرون، 1993).

خاتمة:

يُعج المحيط الاستشفائي بالكثير من العوامل الضاغطة والوضعية المهنية التي تُشكل انفعالا؛ فالممارس معرّض باستمرار لمعاناة المرض وآلامهم، فواجبه المهني والانساني يُحتم عليه التعامل مع هذه المعاناة والعمل على التخفيف منها، وكل هذه المتطلبات الانفعالية للمرضى تشكل عبئا انفعاليا يدفع الممارس للوقوع فريسة الشعور باستنفاد طاقته، والشعور بالإرهاق العاطفي نتيجة الفشل وخيبة الأمل وتأنيب الضمير في حالات فقدان المرضى، وهذا يرهقه لدرجة شعوره بتبليد وقسوة مشاعره، فيؤثر كل ذلك على دافعية الإنجاز لديه، وهذا كله يُشكّل تناذر الاحتراق النفسي، وقد سعت الدراسة إلى تبيان مستويات الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يعاني أطباء التخدير من مستويات معينة من الاحتراق النفسي؛ حيث تحصلت (07) حالات على مستوى منخفض وحالة على مستوى متوسط.
- يوجد تباين في مستوى الاحتراق النفسي على مستوى الإجهاد الإنفعالي الذي يمثل التظاهرة المحورية للاحتراق النفسي يُعزى إلى متغير الأقدمية؛ حيث تحصلت (04) حالات على مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي وحالة على مستوى متوسط من الإجهاد الإنفعالي.
- أما على مستوى الاحتراق النفسي فلا يوجد تباين يمكن إيعازه إلى متغير الأقدمية.

- أما فيما يخص الفرضية القائلة بتباين مستويات الاحتراق النفسي بالإيعاز إلى متغير الجنس فلم تتحقق إلا على بعد الإجهاد الانفعالي .

- وبالتالي ومما توصلنا إليه مسبقا لابد لنا من التوصية ببحوث أكثر عمقا لتفسير ظاهرة الاحتراق النفسي والآليات الدفاعية التي يتم استخدامها في مواجهة معاش الالم والمعاناة الخاصة بالمرضى، وهذا ما يجعلنا أختم دراستي بتساؤل يفتح مجالا آخر للبحث ألا وهو ما مؤشرات الاحتراق النفسي

لدى طبيب التخدير؟

الاقتراحات:

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ارتأيت أن أدمعها بجملة من الاقتراحات العلمية والعملية علها تساهم ولو بالقدر اليسير في تنمية البحث العلمي في هذا المجال ومن أبرزها:

✓ إجراء المزيد من الدراسات المسحية للتعرف على مدى انتشار تناذر الاحتراق النفسي لدى اطباء التخدير والانعاش.

✓ العمل على تنظيم المزيد من الدراسات الدورية للتعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى اطباء التخدير والانعاش، وتحديد المصادر المهنية الضاغطة على طبيب التخدير والانعاش والمتسببة في إصابته بالاحتراق النفسي، وما يخلفه هذا التناذر من آثار تعود على الحياة الداخلية للممارس الصحي من شتى النواحي.

✓ إعداد برامج توعوية ومن خلالها وضع دليل في متناول الممارسين، يتم فيه رسم استراتيجية فاعلة تمكن المختص من التغلب على تناذر الاحتراق النفسي أو التخفيف منه والتكيف مع الضغوط التي سيخلفها المناخ الصحي.

✓ تنمية احترام الذات لدى طبيب التخدير والانعاش، وذلك من خلال الاعتراف بدوره الجبار في الحفاظ على أرواح المرضى، من خلال إبراز دورهم والعمل النبيل الذي يقومون به، فهو رغم ما يبذله يبقى دائم في الظل.

✓ محاولة التغيير في الأساليب والممارسات في المنظمات الصحية التي تؤثر سلبا على طبيب التخدير والانعاش كتحسين الذات.

كما أعتنم هذه الفرصة لأوصي بضرورة إجراء المزيد من الدراسات المساهمة أو المرتبطة بالدراسة على نطاق أوسع من مجتمع أطباء التخدير والانعاش.

هذه وضعية البحث الذي لا يخلو من النقص والذي تبقى نتائجه نسبية تخص الحالات المدروسة فقط وغير قابلة للتعميم، ويبقى الباب مفتوحا لدراسات أخرى في الموضوع علّها تأتي بما غفلت عنه.

والحمد لله في البدء والختام

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1/المراجع باللغة العربية:

1. الهاشمي لوكيا، بن زروال فتيحة، (2006)، الإجهاد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
2. أحمد محمد عوض بني أحمد/ (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحامد، عمان، الأردن.
3. أبو منصور محمد بن أحمد الأزهرى، (1422)، معجم تهذيب اللغة، دار المعرفة، بيروت.
4. إيمان مصطفى زيدان، (1998)، مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تحقيق حدة الاحتراق النفسي، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
5. الحسن عبد المنعم، أسامة محمد الغريب، (2015)، الاحتراق النفسي والشخصية الانسانية، تأصيل نظري ودراسات ميدانية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
6. بدرة معتصم ميموني، (2001)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الأطفال والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
7. جوليان روتر، (1984)، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة محمود عطية، دار الشروق العربية، مصر.
8. جديات عبد الحميد، (2012/2011)، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضى الصحة العمومية، دراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، غير منشورة، جامعة الجزائر 2.
9. جرمي سترانكس، (2003)، الصحة والسلامة في العمل، ترجمة بهاء شاهين، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

10. جاجان جمعة الخالدي ورشيد حسين أحمد البرواري، (2013)، الاحتراق النفسي لدى المرأة، دار جرير للنشر والتوزيع.
11. رشيد زرواتي، (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية "أسس علمية وتدريبية"، دار الكتاب الحديث، الجزائر.
12. راضي محمد جبر أبو هوش، (2012)، عبد الحفيظ قاسم الشايب، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (1)، العدد (07)، المملكة العربية السعودية.
13. زينب شقير زرواتي، (2002)ن علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، دار الطباعة للنشر والتوزيع، الأردن.
14. زياد بن محمد البتال، (2000)، الاحتراق النفسي، ضغوط العمل النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة-ماهيته، أسبابه، علاجه، سلسلة إصدارات الأكاديمية الخاصة، الرياض.
15. رمزي جابر، (2007)، مجلة جامعة الأقصى، قسم التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، غزة، فلسطين.
16. سعيد الظفري وإبراهيم القريوتي، (2010)، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 6، عدد 3، سلطنة عمان.
17. سهام إبراهيم كامل محمد، (2008)، إتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو العمل في ضوء بعض المتغيرات النفسية والديمغرافية للحصول على درجة ماجستير في التربية غير منشورة، جامعة القاهرة.
18. سميح عاطف الزين، (1991)، معرفة النفس الإنسانية في القرآن والسنة، دار الكتاب اللساني، دار الكتاب المصري.
19. شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاکر داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
20. علي عسكر B، (1998)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.

21. علي عسكر A، (2005)، الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل، دار الكتاب الحديث، الكويت.
22. منى محمد علي بدران، (1997)، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
23. محمود فتحي عكاشة، (1999)، علم النفس الصناعي، مطبعة الجمهورية، الاسكندرية، مصر.
24. نشوة كرم عمار، أبو بكر دردير، (2007)، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط "أ.د" وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير تخصص: صحة نفسية، غير منشورة، جامعة الفيوم، مصر.
25. نوال بنت عثمان، بن أحمد الزهراني، (2008)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، غير منشورة، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
26. فاروق السيد عثمان، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
27. نصر يوسف مقابلة، (1996)، العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة علم النفس، العدد (39)، السنة العاشرة.
28. فوزي ميهوبي، (2013)، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد خاص، الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة سعد دحلب، البليدة.
29. يوسف حرب محمد عودة، (1998)، ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بظغوط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإدارة التربوية، غير منشورة، جامعة النجاح، فلسطين.
30. محمد الزحيلي، (2008)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (24)، العدد الأول.

31. عمار الطيب كشرود، (1994)، معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي والإدارة، انجليزي/عربي، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 1994 .

32. عبد الرحمن بن أحمد محمد هيجان، (1998)، ضغوط العمل منهج شامل لدراسة الضغوط مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.

2 / المراجع باللغة الأجنبية:

33. BENATIA Yacine, (2007/2008), l'équipement professionnel chez les infirmières urgentistes, Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en magister en psychologie clinique, thèse magister non publié, université MENTOURI de Constantine.
34. ELISABETH Grebot, (2008), Stress et Burnout au travail, groupe eyrolles, Paris.
35. HAROLD Elis, Anesthésie general, Edition technique, Paris, France.
36. Lan Calader, (2001), l'anesthésie local, Paris, France.
37. MASLACH, (2004), Schofli wb job burnout, annual revueicol and pcanoui, a naurages, le burncet le syndrome, dépuisement professionnel des soignauts massron, Paris.
38. MORBEN Sillamy, (1996), dictionnaire de la psychologie, Paris.
39. PARKIRERE mathe, (2004/2005), cours d'anesthésie reanimeteur, institut supérieur des techniques médicales de myankande.

3 / المواقع الالكترونية:

40. <http://www.saintluc.be/services/medicaux/anesthesiologie/anesthesie.pdf>, date de visite le 15 janvier 2016, 14h00– 15h30
41. <http://saintlaurentduvar.tzanck.org/app/tzanck/views/documents/anesthesie-reanimation-definition-et-principes.pdf>, date de visite : 23 février 2016, 16h00 – 18h00 .
42. [Saintlaurentduvar.tzanck.org](http://saintlaurentduvar.tzanck.org) date de visite : 21 Avril 2016, 12h00–15h00.

الملاحق

مقياس الإنهاك النفسي المستعمل في البحث الحالي
MASLASH BURNOUT Inventory

ب-الصيغة المترجم للغة العربية من طرف طوالبه محمد عبد الرحمان 1999

6	5	4	3	2	1	صفر	السؤال
كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل	أبدا	
							01 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي
							02 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي
							03 أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر .
							04 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى وكأنهم أشياء جامدة
							05 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة
							06 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
							07 أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.
							08 أشعر بالإنهار بسبب عملي
							09 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة الآخرين
							10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل
							11 أخشى من قساوة عواظي وتبدل مشاعر بسبب هذا العمل
							12 أشعر بالنشاط والحيوية
							13 أشعر بالإحباط بسبب عملي
							14 أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي
							15 أنني في الواقع لا (أهتم) بما يحدث للمرضى
							16 التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا
							17 أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع مرضاي
							18 أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي
							19 حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل
							20 أشعر بأنني على وشك الإنهار
							21 في عمل أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية
							22 أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم

ملحق رقم (03)

نموذج المقابلة:

السلام عليكم

سوف نجري اليوم مقابلة نريد من خلالها الحصول على معلومات قيّمة ودقيقة لأغراض علمية لا غير.

وذلك بهدف التعرف على الحالة النفسية والانفعالية المتعلقة بالحياة المهنية التي تكون عليها أثناء وقبل وبعد أدائك للعمل واتجاهاتك نحو العمل، وكذلك ما مدى تأثير مهنتك على حياتك في الجانب النفسي والجسدي والسلوكي.

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 الإجهاد الانفعالي:

-هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟

- هل تخذير المرضى وإنعاشهم يوميا يتطلب منك جهد كبير؟
- هل ترتبك يداك عند البدء بالتخدير؟
- هل تشعر باستفاد كامل لطاقتك عند نهاية اليوم؟
- إذا جاوز المريض دقائق الاستفاقة من العملية تشعر بحالة من التوتر؟
- هل أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق؟
- هل لديك مخاوف أن تفقد أحد المرضى؟
- هل تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري؟
- هل تجد صعوبة في الارتقاء؟
- هل تشعر أحيانا بالإحباط؟
- هل تجد نفسك في وضعيات صراعية جراء عملك؟

محور تبلد المشاعر:

- صفي لي شعورك عند دخولك إلى غرفة العمليات؟
- أتشعر بالذنب عند موت إحدى المريضات وحتى إن كنت متأكد من أنك قمت بأكثر من واجبك؟
- هل تخذيرك للمرضى ومشاهدتك لهم في حالة السكون جعلك تنتظر إليهم أشياء جامدة؟
- هل عملك جعلك تفضل الوحدة؟
- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- هل مشاهدتك لحالات الوفاة المتكررة جعلتك تنتظر للموت وكأنه شيء عادي.
- هل تشعر أن عملك أثر على علاقتك الأسرية؟
- هل تشعر بأنك تقوم بأشياء وتجدها تجعلك تشعر بالسعادة والفرح؟
- هل تستقبل المناسبات العائلية من أفراح وأعياد دينية كيوم عادي كسائر الأيام؟
- هل تشعر بأنك مرهق عاطفيا بسبب عملك؟
- هل تخشى أن تصبح أكثر قسوة مستقبلا من جراء عملك؟

- هل تشعر أن عمل التخدير أصبح مجرد عملي روتيني آلي؟
- هل ترى أن الأعمال التي تقوم بها أكثر من قدرتك؟
- هل تتتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟
- هل تشعر بأن ساعات العمل أو نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدراتك؟
- كم عدد عمليات التخدير التي تقوم بها في اليوم؟
- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول إليها؟
- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء 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؟
- هل تستغل إجازات في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في المنزل فقط؟

- *شكرا على تعاونكم*

١٢ ربحاً في الرصد
صوافقة
Pish

نموذج المقابلة:

السلام عليكم

سوف نجري اليوم مقابلة نريد من خلالها الحصول على معومات قيّمة ودقيقة
لأغراض علمية لا غير.

وذلك بهدف التعرف على الحالة النفسية والانفعالية المتعلقة بالحياة المهنية التي تكون
عندها أثناء وقبل وبعد أدائك للعمل واتجاهاتك نحو العمل، وكذلك ما مدى تأثير مهنتك على
حياتك في الجانب النفسي والجسدي والسلوكي.

المحور الأول: محور البيانات العامة

الجنس: ذكر (..).....أنثى (..).....

السن:

المستوى العلمي:

المهنة:

مكان العمل:

قسم العمل:

ساعات العمل:

د/علاء محمد موسى

نموذج المقابلة:

السلام عليكم

سوف نجري اليوم مقابلة نريد من خلالها الحصول على معومات قيّمة ودقيقة لأغراض علمية لا غير.

وذلك بهدف التعرف على الحالة النفسية والانفعالية المتعلقة بالحياة المهنية التي تكون عيها أثناء وقبل وبعد أدائك للعمل واتجاهاتك نحو العمل، وكذلك ما مدى تأثير مهنتك على حياتك في الجانب النفسي والجسدي والسلوكي.

المحور الأول: محور البيانات العامة

الجنس: ذكر (..) أنثى (..)

السن:

المستوى العلمي:

المهنة:

مكان العمل:

قسم العمل:

ساعات العمل: