

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قلمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



القلق كحالة وسمة لدى أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف: د هامل أميرة

إعداد:

رزقي منى

سريدي نريمان

لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
د / بن شيخ رزيقة	أستاذة :محاضرة ب	جامعة 8 ماي 1945	رئيسة
د/ هامل أميرة	أستاذة :محاضرة ب	جامعة 8 ماي 1945	مشرفة
د/ اغمين نذيرة	أستاذة :محاضراً	جامعة 8 ماي 1945	مناقشة

السنة الجامعة 2019 - 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قلمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



القلق كحالة وسمة لدى أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف: د هامل أميرة

إعداد:

رزقي منى

سريدي نريمان

لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
د / بن شيخ رزيقة	أستاذة :محاضرة ب	جامعة 8 ماي 1945	رئيسة
د/ هامل أميرة	أستاذة :محاضرة ب	جامعة 8 ماي 1945	مشرفة
د/ اغمين نذيرة	أستاذة :محاضراً	جامعة 8 ماي 1945	مناقشة

السنة الجامعة 2019 - 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

بقدر العالي الجليل الذي أتم نعمته علينا و كان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل

المتواصل الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا

فالحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لو لا إن هدانا الله

الشكر أولا وقبل كل شيء لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا و أعاننا على هذا العمل و أنعم علينا بنعمة العقل

" اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضى "

لا يسعنا من هذا المقام الا التوجه نتقدم بجزير الشكر وخالص التقدير والامتنان الى كل من أعاننا في اتمام هذه المذكرة

ونخص بالذكر أستاذتنا ومشرفتنا الفاضلة الدكتورة "هامل أميرة"

التي لم تبخل علينا من وقتها ولا من جهدها وتشجيعها الدائم لنا ومتابعتها لنا باستمرار

و تخفيف عبء هذا العمل بنصائحها و توجيهاتها جزاها الله كل خير

كما نتقدم بشكرنا الخالص وتقديرنا لأعضاء المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة

من واجب العرفان بالجميل أن نقدم تشكراتنا الى أساتذة قسم علم النفس فردا فردا الذين لم يبخلوا علينا بشيء

جزاهم الله خير جزاء

كما نتوجه بشكرنا الى والأخصائية النفسية" مونيا سوداني " و"أميرة سلطاني" وعمال مصلحة الاستعجالات الذين قدموا

لنا يد العون لإنجاز بحثنا

كما نتقدم بالشكر الى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد مرشدا أو موجهها

منى ونريمان

إهداء

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير، فلقد كان له
الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي (أبي الحبيب) أطال الله
في عمره.

إلى من وضعتني على طريق الحياة، وراعتني حتى صرت كبيرة
(أمي الغالية) طيب الله ثراها.

إلى إخوتي، من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات
والصعاب.

إلى الصغيرة جاسمين التي أتمنى لها حياة سعيدة
إلى وصال - سيف أتمنى لهم النجاح في المشوار الدراسي

إلى أصدقائي منى - أسماء

إلى كل من اطلع على ثمرة جهدي المتواضعة

اهدي فرحة نجاحي.

نريمان

إهداء

الحمد والشكر لله الذي وفقني

وأبسط وأجمل الهدايا كلمات

أهدي عملي هذا الى اللذان سهرا الليالي وكافحا في هذه الحياة

من أجل أن ينيرا دربي

ويوصلاني الى طموحي وعلماني

بأن الدنيا كفاح وساحها العلم والمعرفة

الى والدي الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما

الى الذين ظفرت بهم هدية الأقدار وتقاسموا معي عبء الحياة

وشاركوني فرحة النجاح أخوتي

الى رفيقات دربي أسماء- دنيا- وأخص بالذكر رفيقتي نريمان

التي كانت معي لإنجاز هذه المذكرة

الى كل من كان بسمتي وفرحتي وعونني في انجاز عملنا كل باسمه

ومقامه

اهديه فرحة نجاحي

منى

فهرس المحتويات

ص	المحتوى
	كلمة شكر
	إهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الإشكال
أ	مقدمة
ب	

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

03	01-الإشكالية
04	02-الفرضيات
04	03-أهمية الدراسة
05	04-أهداف الدراسة
05	05-تحديد المصطلحات
06	06-الدراسات السابقة
10	07-التعقيب على الدراسات السابقة

الجانب النظري

الفصل الأول : القلق كحالة وسمة

14	تمهيد
15	1- تعريف القلق و الفرق بينه و بين بعض المفاهيم المتقاربة
15	1-1 تعريف القلق
15	أ- لغة
15	ب- اصطلاحا
16	1- 2 الفرق بين القلق و بعض المفاهيم المتقاربة
16	1-2-2 الفرق بين القلق و الخوف
18	1-2-2 الفرق بين القلق و الفزع
19	1-3-2 الفرق بين القلق و الغضب
19	1-4-2 الفرق بين القلق و الاحتراق النفسي
20	1-5-2 الفرق بين القلق و الضغط النفسي
20	2- ماهي أسباب القلق؟
22	3- أعراض القلق
23	4- مستويات القلق
24	5- أنواع القلق
25	1-5 القلق العادي أو الموضوعي
25	2-5 القلق العصابي
25	3-5 القلق حالة و سمة
25	1-3-5 حالة القلق

25	2-3-5 سمة القلق
26	6 النظريات المفسرة للقلق
26	1-6 نظرية التحليل النفسي
27	2-6 النظرية السلوكية
28	3-6 النظرية المعرفية
29	4-6 النظرية الاجتماعية
29	5-6 النظرية الفيزيولوجية
31	خلاصة

الفصل الثاني : أطباء التخدير والإنعاش

34	تمهيد
35	1-تعريف العمل الطبي و الصفات الواجب توافرها في الطبيب
35	1-1 مفهوم مهنة الطب
35	2-1 العمل الطبي
35	3-1 تعريف المشرع الجزائري
36	4-1 الصفات الواجب توافرها في الطبيب
36	2-حقوق و واجبات الطبيب
36	1-2 الحقوق
37	2-2 الواجبات
37	3-ماهو الطب الاستعجالي
37	1-3 تعريف الاستعجالات
37	2-3 خصائص مصلحة الاستعجالات الطبية

39	3-3 مهام مصلحة الاستعجالات
39	4-4 أنواع الاستعجالات الطبية
39	1-4-3 الاستعجالات الحيوية
40	2-4-3 الاستعجالات الوظيفية
40	3-4-3 الاستعجالات المحسوسة
40	4-4-3 الاستعجالات الاجتماعية
40	4-4 دور طبيب التخدير و الإنعاش في مصلحة الاستعجالات
41	1-4 تعريف التخدير و الإنعاش
41	أ- التخدير
41	ب- الإنعاش
42	ج- أنواع التخدير
42	1- التخدير الكلي أو العام
41	2- التخدير الجزئي (النصفى)
45	3- التخدير الشوكي
45	4- التخدير فوق الجافية
45	2-4 من هو طبيب التخدير؟
45	3-4 مهام طبيب التخدير
46	4-4 واجبات طبيب التخدير قبل بدء العملية الجراحية
46	5-4 دور طبيب التخدير في العمليات الجراحية الطارئة
47	5- خاصية القلق لدى أطباء مصلحة الاستعجالات
49	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهجية البحث

51	تمهيد
52	1-الدراسة الاستطلاعية
52	2-الدراسة الأساسية
52	1-2 عينة الدراسة
53	2-2 منهج الدراسة
54	3-2 أدوات الدراسة
54	1-3-2 الملاحظة
54	2-3-2 المقابلة العيادية النصف موجهة
55	3-3-2 مقياس القلق كحالة و سمة سبيلبرجر
55	4-3-2 تعليمة المقياس
56	5-3-2 هدف المقياس
56	6-3-2 وصف المقياس
56	7-3-2 كيفية تطبيق المقياس
57	8-3-2 طريقة تصحيح المقياس
58	3-طريقة إجراء الدراسة
60	خلاصة

الفصل الرابع : عرض النتائج وتحليلها

63	تمهيد
64	أولا : تقديم الحالات
64	الحالة الأولى ب/س
69	الحالة الثانية ص/أ
74	الحالة الثالثة ك/م
80	الحالة الرابعة أ/ت
86	الحالة الخامسة ر/س
92	ثانيا: عرض و مناقشة النتائج
	خاتمة
	التوصيات و الاقتراحات
	قائمة المراجع
	ملخص الدراسة
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
17	جدول يمثل الفرق بين القلق و الخوف	01
18	جدول يمثل الفرق بين القلق و الفزع	02
19	جدول يمثل الفرق بين القلق و الغضب	03
20	جدول يوضح الفرق بين القلق و الاحتراق النفسي	04
23	جدول يوضح أعراض القلق	05
53	جدول يوضح خصائص مجموعة الدراسة	06
57	جدول يوضح كيفية تصحيح حالة القلق	07
58	جدول يوضح كيفية تصحيح سمة القلق	08
58	جدول يوضح كيفية تصحيح درجة القلق	09
65	جدول يوضح نتائج "ب" مقياس القلق كحالة	10
66	جدول يوضح نتائج "ب" مقياس القلق كسمة	11
70	جدول يوضح نتائج "ص" مقياس القلق كحالة	12
71	جدول يوضح نتائج "ص" مقياس القلق كسمة	13
77	جدول يوضح نتائج "م" مقياس القلق كحالة	14
78	جدول يوضح نتائج "م" مقياس القلق كسمة	15
82	جدول يوضح نتائج "أ" مقياس القلق كحالة	16
83	جدول يوضح نتائج "أ" مقياس القلق كسمة	17
88	جدول يوضح نتائج "ر" مقياس القلق كحالة	18
89	جدول يوضح نتائج "ر" مقياس القلق كسمة	19

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
21	شكل يوضح أسباب القلق	01
24	شكل يوضح مستويات القلق	02
42	شكل يوضح طرق إدخال أدوية التخدير في الجسم	03
44	شكل يوضح أقسام التخدير الجزئي	04

مقدمة

نعيش في عصرنا الحالي تطورات علمية وتكنولوجية كبيرة انعكست بدورها على المجتمع ككل وعلى الأفراد بشكل ايجابي من جهة ، لكن هذا لا ينفي وجود جوانب سلبية من جهة أخرى من بينها "القلق" ، و يعتبر هذا الاخر مشكلة العصر الحالي لا سيما اذا ارتبط بالمهنة التي يمارسها الفرد ، مما يجعله يسعى للتكيف ، التعامل والتعايش معها والخفض من حدتها خاصة عندما يتعلق الأمر بتخصص الطب.

تتميز مهنة الطب بضغط وقلق اكثر مقارنة مع غيرها من المهن الأخرى ، لما تتطلبه من مسؤوليات وأعباء وجهد ووقت لخدمة الجميع والحفاظ على صحتهم ، فللأطباء مكانة في المجتمع لما تحمله من مزايا وفضائل انسانية وللدور الذي يلعبونه في انقاذ حياة المرضى وتخفيف الألم عليهم ومراقبتهم المستمرة خاصة اذا تعلق الأمر بطبيب التخدير والانعاش في مصلحة الاستعجالات أين يكون مجند كل وقته لمساعدة المرضى وعلاجهم باختلاف درجة الخطورة والعدد والجنس ،

ففي بعض الأحيان يكون العدد المرضى ضئيل لكن في البعض الآخر يكون العدد كبير لدرجة عدم القدرة على استيعابهم مما يجعله اخصائي التخدير والانعاش يعيش في حالة عدم الاستقرار النفسي والانفعالي الذي قد يظهر عليه على شكل استجابات و ردات فعل سريعة وتوتر وقلق خاصة في غياب التنظيم ونقص الامكانيات

العمل في المجال الصحي يعتبر من المهام الصعبة خصوصا في مصلحة الاستعجالات التي تستقبل الكثير من المرضى باختلاف حالاتهم الخطيرة والحرجة التي لا يكون مهياً لها مسبقا من كسور وآلام حادة ، بتر أحد الأعضاء و النزيف الدموي ... الخ هذه الأخيرة التي تدفع به في كثير من الأوقات الى القلق و الضغط ، وهذا ما أقرت به الدراسات التي خلصت هي الأخرى بأن حالة المريض الحرجة و الخطيرة تجعل الطبيب المعالج يعيش في حالة ضغط شديد خاصة عندما يكون عاجز على تقديم المساعدة ، اما لنقص الامكانيات أو لنقص المختصين في مجال معين .

فالقطاع الصحي يحتاج الى استعداد نفسي ومادي ومعنوي و علمي واداري وبشري سعيا للارتقاء بهذا المجال ونظرا لضرورة العامل البشري في مهنة التخدير والانعاش لابد من التركيز على دراسة العوامل التي قد تدفع به للقلق والظروف المهنية المحيطة ، من اجل التشخيص والالمام بحالة القلق وسمته عند الطبيب المختص في التخدير والانعاش .

ولهذا الغرض جاءت دراستنا مقسمة الى جانبين : نظري وتطبيقي و تحتوي بدورها على خمسة

فصول وهي:

الفصل الأول التمهيدي : وفيه الاشكالية ،الفرضيات ،الاهداف ،الأهمية ، الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

الفصل الأول: خصص للقلق كحالة وسمة وشمل على : تعريف القلق والفرق بينه وبين بعض المفاهيم المتقاربة ، أسباب القلق ، أعراض القلق ، ومستويات القلق ، أنواع القلق ، والنظريات المفسرة له.

الفصل الثاني : خصص لأطباء التخدير والانعاش وشمل على : العمل الطبي والصفات الواجب توافرها في الطبيب ، حقوق وواجبات الطبيب ، الطب الاستعجالي ودور طبيب التخدير والانعاش وخاصة القلق لدى أطباء مصلحة الاستعجالات .

الفصل الثالث: خصص للاطار المنهجي وشمل على: المنهج و الأدوات المستخدمة و المقياس المطبق و مكان اجراء الدراسة وأفراد العينة وخصائصهم .

الفصل الرابع : خصص لعرض الحالات و تحليل ومناقشة النتائج .

لتندرج الخاتمة والمراجع ،وقائمة الملاحق

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد المصطلحات

6-الدراسات السابقة

7-التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية :

يواجه الفرد في حياته العديد من المشكلات منها الصحية و المرضية و العملية و التغيرات البيئية و الظروف الاجتماعية التي غالبا ما تدفع به للتوتر و الضغط و القلق و خاصة اذا كانت على عاتقه مسؤوليات . فالمحيط الذي نعيش فيه لا يخلوا من التزامات سواء كانت عائلية اقتصادية أو تكنولوجية أو مهنية وغيرها هذه الاخيرة لها فوائد كبيرة يتوقع الانسان أنها سوف تحقق الراحة و السعادة و تساعده على الاستمتاع بحياته و السيطرة على ضغوط البيئة من حوله، إلا أنها قد تحمل لكثير من المشكلات فبدلا من تطوير حياته يصبح الفرد في حالة صراع و قلق خاصة اذ تعلق الامر بالجانب المهني .

من بين القطاعات الحساسة التي نرى من الضروري البحث فيها و الاستقصاء في مجالاتها نجد قطاع الصحة لما يشكله من أهمية قصوى في وسط اجتماعي يستحق العناية و الدفع بالإنسان نحو الأحسن و التوازن من النواحي النفسية و العضوية على حد سواء، إلا أن الحقيقة غير ذلك فنجد كثرة الانشغالات و المسؤوليات التي تكون على عاتقه في المؤسسات الاستشفائية التي تسهر على تقديم الرعاية الصحية للمرضى، والتي بدورها تتضمن عدة مصالح تختلف حسب مهام كل واحدة كمصلحة طب الأطفال، مصلحة الولادة، مصلحة الجراحة، مصلحة الاستعجالات ... الخ هذه المصالح التي تعمل على تقديم الخدمات الصحية وذلك بالاعتماد على عدة فرق متعددة الأسلاك والتخصصات التي تقع على عاتقهم مسؤولية رعاية المرضى والتكفل به خاصة اذا تعلق الأمر بالحالات الاستعجالية التي تتطلب التكفل السريع بالخصوص في مصلحة الاستعجالات اين نجد فرق هذا الجناح يعانون من الضغوطات على المنحنى السلوكي و النفسي التي تقضي به الى عدم الاتزان الانفعالي و الشعور بالقلق .

ان المهنة التي يمارسها الفرد تؤثر عليه من جميع الجوانب سواء شخصية أو فكرية ومن بينها أطباء التخدير والإنعاش في مصلحة الاستعجالات فهم ممارسين لمهنة نبيلة و لكنها جد صعبة لما لها من دور كبير، حيث تجد الطبيب في هذه المصلحة مجند وساهر على رعاية و مساعدة المرضى الا أن كثرة المسؤوليات تدفع بهم الى القلق وهذا راجع الى كثرة و اكتظاظ المصلحة في كل الاوقات بالمرضى و صعوبات التدخلات المهنة و فترات التعب و الضغط النفسي و الجسدي كلها عوامل تؤثر على الطبيب، غير أن القلق لدى هذه الفئة يختلف باختلاف شخصية كل واحد و السبب المؤدي اليه .

وعلى ضوء ما سبق نطرح التساؤل التالي :

هل يعاني أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش من القلق كحالة و سمة ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يعاني أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش من القلق كحالة ؟
- هل يمكن اعتبار الظروف المهنية من بين احدى العوامل التي تؤدي الى القلق عند مخصي التخدير والانعاش ؟

2- الفرضيات :

الفرضية الاساسية:

- يعاني أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش من القلق كحالة وسمة

الفرضيات الجزئية :

- يعاني أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش من القلق كحالة .
- تعتبر الظروف المهنية من بين احدى العوامل التي تؤدي الى معاناة أطباء التخدير والإنعاش من القلق كحالة .

3- اهمية الدراسة :

مما لا شك فيه ان للطبيب دور جد فعال في مجال الصحة و هذا نظرا للمهام التي يقوم بها من اجل إنقاذ حياة الكثير من الأشخاص و من خلال هذا فان أهمية الدراسة تكمن فيما يلي :

- 1- تعتبر دراسة القلق ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد ككل خاصة العاملين في المهن الإنسانية والاجتماعية و من بينهم أطباء الاستعجالات.
- 2- إثراء الحقل العلمي بدراسة جيدة تخص القطاع الصحة بصفة عامة و أطباء التخدير بصفة خاصة .
- 3- تسليط الضوء على فئة حساسة و مهمة في المجتمع و هي فئة أطباء الاستعجالات المختصين التخدير والانعاش التي من خلالها نسعى للكشف عن مستوى القلق كحالة و سمة لدى أفراد العينة .
- 4- الاهتمام بالجانب النفسي في القطاع الصحي.
- 5- إن دراسة ظاهرة القلق ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد بصفة عامة و أطباء الاستعجالات بصفة خاصة و ذلك لأهمية دور الطبيب في المؤسسة الاستشفائية و كذلك خطورة ظاهرة القلق و تأثيراتها السلبية على أفراد المجتمع الصحي.

4-أهداف الدراسة:

- التعرف على العوامل المختلفة التي ترتبط بالقلق سواء كان حالة أو سمة لدى أطباء الاستعجالات.
- التعرف على القلق لدى أطباء التخدير والإنعاش في مصلحة الاستعجالات .
- معرفة اذا كان طبيب التخدير يعاني من القلق كحالة.
- التعرف على العوامل المختلفة التي ترتبط بالقلق سواء كان حالة أو سمة .
- معرفة الآثار الناجمة عن القلق وطرق المواجهة.

5- تحديد المصطلحات :

1-5القلق

1-1-5القلق كحالة

1-1-1-5اصطلاحا:

عرف "سبيلبيرجر" حالة القلق بأنها عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدا في الموقف فينشط الجهاز العصبي الارادي و تتوتر عضلاته و يستعد لمواجهة هذا التهديد. (مرسي 1987 ص 38)

1-1-1-5إجرائيا:

هي الدرجة التي تحصل عليها أطباء الاستعجالات المختصين التخدير والإنعاش من خلال استجابتهم على فقرات مقياس حالة القلق و التي تتراوح بين خالية من القلق وتقاها (من 0 الى 20) و قلق طبيعي (من 20 الى 40) و قلق فوق المتوسط (من 40 الى 60) و قلق شديد (من 60 الى 80) .

1-1-2-5القلق كسمة:

1-2-1-5اصطلاحا:

يعرفها "سبيلبيرجر" بأنها استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد، إذ تتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالات القلق، وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم و يقال بان الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدر. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 256)

2-2-1-5-1-2 إجرائيا:

هي الدرجة التي تحصل عليها أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش من خلال استجاباتهم على فقرات مقياس سمة القلق والتي تتراوح ما بين (0 الى 20 خالية من القلق) و(20 الى 40 قلق عادي) و(40 الى 60 قلق فوق المتوسط) و(60 الى 80 قلق شديد) .

6- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت لدراسة المجال الصحي وتناولته من زوايا مختلفة، وتتنوع هذه الدراسات بحسب هدف كل واحدة منها، نحن في هذه الدراسة سنسعى لدراسة القلق كحالة وسمة عند أطباء التخدير والانعاش ونظرا لندرة الدراسات في هذا الموضوع اعتمدنا على بعض الدراسات التي قد لا تلم بالموضوع مباشرة لكنها تمس جانبا من جوانبه :

الدراسات العربية:

1-دراسة هشام طلحة (2016 -2015) قياس حدة القلق لدتقني التخدير ،دراسة ميدانية بمستشفى بن ناصر بسكرة ومستشفى سيدي عقبة .

الهدف من الدراسة:

التعرف على ما يمكن أن يقدمه النفسي للصحة العمومية لهذه الفئة من العمال من حدة نفسية وارشاد و توجيه علمي ميداني ذو فائدة مستمرة .

المنهج:

المنهج الاكينيكي

العينة:

4 حالات من أطباء التخدير

الأدوات:

الملاحظة و المقابلة النصف موجهة و مقياس هاملتون لتقدير القلق .

النتائج:

الوصول إلى أن أطباء التخدير يعانون من القلق المرتفع حسب ما فسر من معطيات الاختبار و المقابلة و الملاحظة التي من خلالها تبين هذا الأخير .

تقر أن القلق هو السمة العرضية التي تنتاب بالفعل أطباء التخدير في أداء مهامه اليومية التي ظهرت من خلال الاختبار المستعمل في استنباط النتائج ألا وهو هاملتون لقياس القلق.

2- دراسة بولحية حليلة (2017-2018) الضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات ، دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومة للصحة الجوارية ، العامرية .

أهداف الدراسة :

لقد هدفت الدراسة الى معرفة هل الضغط النفسي موجود أم لا ، وهل هو مرتفع أم لا .

المنهج المعتمد :

المنهج العيادي .

العينة : و هي مكونة من 4 حالات من ممرضي في مصلحة الاستعجالات .

أدوات الدراسة :

لقد اعتمدت في الدراسة على مجموعة من الأدوات وهي :

المقابلة النصف موجهة ، الملاحظة ، ومقياس الضغوط النفسية .

النتيجة المحصل عليها :

لقد توصلت الدراسة في الأخير الى أن ممرضي مصلحة الاستعجالات يعانون من ضغط نفسي مرتفع راجع الى عدة عوامل منها التنظيمية الادارية والعوامل النفسية والاجتماعية وغيرها ، كما أن الممرضين الأقدمين يعانون من ضغط نفسي وزد على ذلك البيئة التي يعملون فيها لدى كلا الجنسين وهذا ما يزيد من حدة القلق و التوتر والأمراض النفسجسمية .

2- دراسة لعجائيلية يوسف (2014-2015) مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة و سبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية ، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة.

أهداف الدراسة:

لقد هدفت الدراسة الى الكشف على مؤشرات مصادر ضغوط العمل لدى العمال الشبه طبيين ومعرفة السبل التي يواجهون بها هذه الضغوط .

المنهج المعتمد:

المنهج الوصفي المسح يتم بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث (100 عامل) .

الأدوات :

اعتمدت على الاستبيان

النتائج المحصل عليها :

بعد تطبيق الدراسة على 90 عامل شبه طبي بالمصالح الاستعجالية للمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة ،أوضحت النتائج بأن مصادر الضغط عديد ومختلفة فمنها ما يتعلق بالمهنة في حد ذاتها ومنها ما يتعلق بظروف العمل ونقص عدد العمال و الأدوات ،ومنها ما يتعلق بالضوضاء وكثرة المرضى .ما جعلهم يلجؤون الى عديد من السبل الفعالة والأكثر استخداما لدى عمال الصحة الشبه طبيين لمواجهة ضغوط العمل في مصلحة الاستعجالات وهي كالآتي :

- الحصول على القوة من خلال المعتقدات الدينية
- التناقش فيما بينهم حول مشكلات العمل ومحاولتهم ايجاد حلول لها
- السعي لتنمية القدرات المهنية لمواجهة المواقف الطارئة في العمل ،والمرونة في التعامل مع المرضى ومرافقهم عندما ينتقدونهم

كما أوضحت السبل الغير فعالة والأقل استخداما التي يلجؤون لها عمال الصحة الشبه طبيين لمواجهة ضغوط العمل في مصلحة الاستعجالات هي :

- استعمال الأدوية والعقاقير التي تخفض من القلق وتهدئهم .
 - اللجوء الى الشتم و التشاجر .
- 3- دراسة توليف(1994)والتي كانت بعنوان ضغوط النفسية والعملية التي تواجه العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة .

أهداف الدراسة:

لقد هدفت الى التعرف على درجة الضغط النفسي التي تواجه العامل في التمريض ورؤساء الأقسام باختلاف سنوات الخبرة .

المنهج المعتمد:

المنهج الوصفي

عينة الدراسة:

لقد تكونت العينة من 48 ممرض وممرضة ، و 12 رئيس قسم

الأدوات المعتمدة:

لقد استخدم الباحث استبيان أعده لقياس درج التعرض للضغوط النفسية وضغوط العمل ، تتكون من 34فقرة تعبر عن حالات مختلفة للضغط النفسي

نتائج الدراسة:

لقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس كما أشارت إلى أن الضغوط النفسية العملية الأكثر شدة تتحمل بعبء العمل الزائد والصراع مع الأطباء وموت المرضى .

5-دراسة بوعكاشة حياة (2015-2016)الضغط النفسي لدى الممرضات العاملات بالمداومة الليلية بمستشفى محمد بوضياف لولاية البويرة .

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى فهم ظاهرة الضغط النفسي وما مدى تأثيره على الممرضات العاملات بالمداومة الليلية ،وتحديد مستوى الضغط النفسي عند الممرضات .

المنهج المعتمد:

المنهج العيادي

العينة:

مكونة من " خمسة(05) حالات ممرضات كلهم متزوجات ولهم أولاد، عاملات بالمداومة الليلية بمستشفى محمد بوضياف ولاية البويرة .

الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات :

المقابلة و الملاحظة و مقياس الضغط النفسي لفنستين

النتائج المحصل عليها :

لقد وصلت هذه الدراسة إلى أن هناك تأثير مرتفع للضغط النفسي لدى الممرضات العاملات بالمدى الليلية، فمعظم الحالات يعانون من ضغط نفسي مرتفع .

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت العديد من الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو دراسة عمال القطاع الصحي من أطباء وممرضين، باستثناء دراسة هشام طلحة والتي هدفت إلى دراسة مستوى القلق عند تقني التخدير اتفقت الدراسات السابقة في عدد عينتها والمكونة من أربعة (04) حالات باستثناء دراسة توليف ودراسة لعجائية يوسف التي طبق على عينة كبيرة، كما استخدمت الدراسات السابقة المقابلة و الملاحظة والمقاييس النفسية و المنهج العيادي لجمع المعلومات وهو ما يتوافق مع دراستنا باستثناء دراسة توليف ودراسة لعجائية التي اعتمدت على الاستبيان لجمع المعلومات وعلى المنهج الوصفي، اختلفت دراسة طلحة هشام عن بقية الدراسات في أنها تناولت مشكلة الدراسة وذلك بدراسة القلق عند تقني التخدير وهو ما يتوافق مع دراستنا الحالية .

من خلال عرضنا لأوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في هدفها العام خاصة دراسة هشام طلحة من خلال البحث والتقصي في ظاهرة القلق لدى أطباء التخدير والإنعاش، إلا أنها تختلف عنها في بعض الجوانب من بينها محاولة معرفة القلق كحالة وسمة من خلال دراستنا الحالية هل هو حالة فقط ويزول بزوال الموقف أم سمة في شخصية الطبيب، كما اخترنا مصلحة الاستعجال وخصصنا فئة معينة من القطاع لصحي وهم أطباء التخدير والإنعاش .

الجانب النظري

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

تمهيد

1- تعريف القلق والفرق بينه وبين بعض المفاهيم

المتقاربة

2- ماهي أسباب القلق ؟

3- أعراض القلق

4- مستويات القلق

5- أنواع القلق

6- النظريات المفسرة للقلق

5- النظرية الفزيولوجية

خلاصة

تمهيد :

إن كثرة التطورات و الالتزامات في حياة الفرد أدت بالطبيبي إلى هدر جهد كبير مما دفع به في غالبية الأحيان إلى ظهور العديد من الأمراض سواء النفسية أو الجسمية ومن بينها نجد القلق ، حيث حظي هذا الأخير باهتمام الباحثين خلال هذه السنوات الأخيرة و تناولها الكثير منهم بالبحث و الدراسة و ذلك لآثارها السلبية على العنصر البشري في مجال العمل فأصبح القلق من بين الأمراض الشائعة لدى الكثير من الناس ، كما اكتسب موضوع القلق أهمية كبيرة في مجالات متعددة سواء الإداري، التربوي، الاقتصادي، المهني وحتى المجال الطبي ، و حاولنا في هذا الفصل أن نتعمق أكثر في هذه الظاهرة بالتطرق إلى مفهوم القلق و مستوياته و أنواعه و تفسيره من وجهة العديد من النظريات .

1- تعريف القلق والفرق بينه وبين بعض المفاهيم المتقاربة :

يعتبر القلق من المفاهيم التي أثارت اهتمام العلماء و الباحثين في علم النفس ،لما له من دور في حدوث العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية على حد سواء مما دفع بالكثير منهم في البحث في هذا المجال و من بينهم نجد فرويد و العديد من العلماء لآخرين الذين حاولوا دراسته ساعين في البحث فيه و التفرقة بينه و بين المفاهيم المتداخلة معه كالخوف و الغضب ،والتفرقة بين أنواعه كما أنهم اختلفوا في تعريفهم له ولهذا نجد العديد من التعارف المختلفة بتعدد العلماء و وجهات نظرهم و النظريات المفسرة له، ونحن سوف نحاول تحديد مفهوم القلق في ما يلي :

1-1تعريف القلق :

أ – لغة :

يقال أن القلق: اضطراب انزعاج ،فهو قلق ومقلاق أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة في اللاتينية و بمعنى وضعية محرجة. (البستاني، 1952، ص 600)

و في اللغة الانجليزية يقابل مصطلح القلق مصطلح " Anxiété " حيث يعرف في معجم أكسفورد 1989 oxford " على أنه " إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف و عدم التأكد من المستقبل " . (حسين فرج، 2009، ص 127)

يعرف القلق حسب قاموس "علم النفس الطبي" على أنه " تعبير عن ألم وتعب داخلي ناتج عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير حاضر وكذا توقع خطر خارجي لا يملك الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة " . (Norbert , 1999 ,p 74) .

ب- اصطلاحا :

عرفه "فرويد" تعريف تحليليا بقوله : أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر و الضيق، و الشخص يتوقع الشر دائما، و يبدو متشائم و هو يتشكك في كل أمر يحيط به و يخشى أن يصيبه منه ضرر، فالقلق يترصد الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية، و يبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب مضطرب فاقد الثقة في نفسه مترددا عاجزا عن البت في الأمور، و هو يفقد القدرة على تركيز الذهن ولذلك يصعب عليه أحيانا أن يفهم ما يدور حوله فهما واضحا . (حسين فرج، 2009 ، ص 127)

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

أما "أحمد عكاشة" في كتابه الطب النفسي المعاصر فيعتبره " شعور غامض غير سار بالتوحد والخوف والتحقير والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة." (أحمد عكاشة، 1991، ص134)

تعريف "بار جوري" : القلق عاطفة مؤلمة العلاقة، سواء مع وضعية صدمة حالية أو انتظار خطر مرتب بموضوع غير محدد. (j. Bergeret ,2000 , p 236)

تعريف "كامل محمد عويضة" : " القلق هو حالة نفسية من التوتر الانفعالي، تصاحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة، تحدث حينما يشعر الفرد بخطر تهدده ". (كامل محمد عويضة ، 1996 ، ص 25)

في حين يؤكد "سبيلرجر" القلق : " بأنه حالة انفعالية مؤقتة، يشعر بها الإنسان عند إدراكه لموقف يهدد ذاته، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، و يشعر بالتوتر و يستعد لمواجهة هذا التهديد . (أمثال هادي الحويلة ، 2009 ، ص 23)

ومما سبق طرحه يتضح لنا بأن القلق هو عبارة عن مشاعر خوف و رهبة مبالغ فيها قد تكون لأسباب مجهولة و غير مبررة لعدم وجود سبب واضح لها .

2-1- الفرق بين القلق وبعض المفاهيم المتقاربة :

في كثير من الأحيان يكون هناك خلط وغموض في مفهوم القلق وارتباطه ببعض المفاهيم الأخرى القريبة منه، نظرا لتداخل الأعراض و الخصائص، ولهذا سوف نتطرق إلى الفرق بين القلق وبعض المفاهيم الأخرى المتداخلة معه من ناحية بعض الخصائص وهي كما يلي :

1-2-1- الفرق بين القلق والخوف : الخوف من بين المفاهيم المتقاربة للقلق حيث نجد تشابه كبير

بينهما إلا أن هذا لا يلغي بعض النقاط التي يختلفان فيها . فالخوف كون استجابة لخطر واضح ، و القلق استجابة لتهديد غير محدد كثير ما يصدر من الصراعات اللاشعورية ، ومشاعر عدم الأمن وغيرها. (كفا في ، 1988 ، ص 219) وهناك بعض التي يختلفان فيه والتي سنوجزها في الجدول التالي :

جدول رقم (01) يوضح الفرق بين الخوف والقلق

القلق	الخوف
القلق ينتج عن مثيرات غامضة	الخوف ينتج عن مثير موضوعي معروف
القلق مرتبط بالمستقبل	الخوف مرتبط بالحاضر
علامات القلق مجهولة نظرا لتنوعها	علامات الخوف نوعية و معروفة
القلق يعوق درجة الفرد على التحمل	الفرد يستطيع السيطرة على مخاوفه والتحكم فيها و ضبطها
القلق يتصف بالدوام و الاستمرارية	الخوف يزول بزوال المثير له
القلق يتصف بتعدد موضوعاته و اتساع مداه	يثير الخوف منبه واحد أو عدد قليل منها
الصراع في القلق موجود	الصراع غائب في الخوف

يتشابه الخوف و القلق إلى حد كبير في كثير من الأحيان حيث يعتبران حالتان انفعاليتان سلبيتان إلا أنهما يختلفان في نقاط أخرى، فالخوف هو عبارة عن شعور ينصب على الحاضر يبدو كرد فعل لمثيرات محددة ظاهرة وواقعية بينما القلق هو عبارة عن شعور مبهم غامض من شيء مجهول وهذا الشعور منسحب على المستقبل أكثر من الحاضر هذا يعني أن استجابة القلق تدوم مع الفرد حتى وان زال الموقف بينما الخوف يزول بزوال الموقف المؤدي له .

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

2-2-1- القلق والفرع: يعتبر الفرع من المفاهيم المتداخلة مع القلق من ناحية الأعراض والخصائص
السيكولوجية غير أنه يختلف عنه في بعض الأشياء والتي سنوجزها فالجدول التالي :

جدول رقم (02) يوضح الفرق بين القلق والفرع

الفرع	القلق
الفرع عبارة عن نوبات من الخوف و القلق الشديد المصحوب بأعراض جسمية	القلق لا يأتي فيشكل نوبات
الفرع يحدث فجأة ويصل ذروته من خلال عشرة دقائق .	القلق غير محدد المدة كما أنه لا يحدث فجأة بل هناك موضوع خارجي في حالة القلق الموضوعي أو داخلي كما هو الحال في القلق العصابي

يتشابه القلق و الفرع إلى حد كبير في كثير من الأحيان حيث يعتبران حالتان انفعالييتان سلبيتان إلا أنهما
يختلفان في نقاط أخرى في كون الأول لا يحدث فجأة ومدته غير محددة بينما الفرع يحدث فجأة و يصل
ذروته خلال 10 دقائق وهو يظهر على شكل نوبات من الخوف والقلق .

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

1-2-3-القلق والغضب : يعد القلق و الغضب انفعال يؤثر على الفرد من عدة جوانب إلا أنهما يختلفان ف بعض النقاط و هي :

جدول رقم (03) يوضح الفرق بين القلق والغضب

القلق	الغضب
القلق موضوعي قد يكون داخلي أو خارجي	الغضب موضوعه خارج دائما
القلق يصيب الفرد نفسه فقط	الغضب قد يمس الشخص نفسه أو أحد أقاربه أو أصدقائه
القلق يصاب به أشخاص محددین	الغضب يتعرض له جميع الناس

يتشابه القلق و الغضب إلى حد كبير، إلا أنهما يختلفان في بعض الخصائص فيمكن القول بأن الغضب يختلف عن القلق كونه يكون موضوعه خارجي دائما عكس القلق الذي قد يكون داخلي أو خارجي حسب الموقف وهذا الأخير يصيب الفرد فقط بينما الغضب قد يمس الشخص نفسه أو أحد أقاربه .

1-2-4-القلق والاحتراق النفسي : للقلق أعراض جسمية و أخرى نفسية و اجتماعية تدفع بالفرد إلى الشعور بالتعب و الضغط و هو ما يتشابه مع الاحتراق النفس الذي بدوره يؤدي بالفرد إلى الشعور بالإرهاك و القلة في الإنتاجية، إلا أنه يختلف عنه في بعض النقاط و التي سنوجزها في الجدول التالي :

جدول رقم (04) يوضح الفرق بين القلق والاحتراق النفسي

الاحتراق النفسي	القلق
فقدان الاهتمام بالآخرين و السخرية منهم والشك في قيمة الحياة	يسبب أعراض جسدية و مشاعر وأفكار مزعجة
يكون مرتبط بالأداء المهني	قد يكون مرتبط بالأفكار و المشاعر السلبية المزعجة
يكون في مرحلة الرشد	يمكن أن يكون منذ الطفولة

ومنه نجد بأن القلق يكون مرتبط بكل مجالات الحياة والمشاعر الناتجة عنها، بينما الاحتراق النفسي يكون مرتبط بالعمل والضغط الناتج عن المهنة .

1-2-5- الضغوط والقلق: يمكن القول بأن القلق يؤدي بالفرد إلى الشعور بالعجز . فلا يستطيع (العمل) البث في كثير من القضايا التي تعرض لها من أعراضه فقدان الثقة بالنفس وعدم التركيز. أما الضغط فهو يؤد بالفرد إلى اختلال توازنه و ظهور مشاعر الضيق والتوتر .

2- ماهي أسباب القلق؟

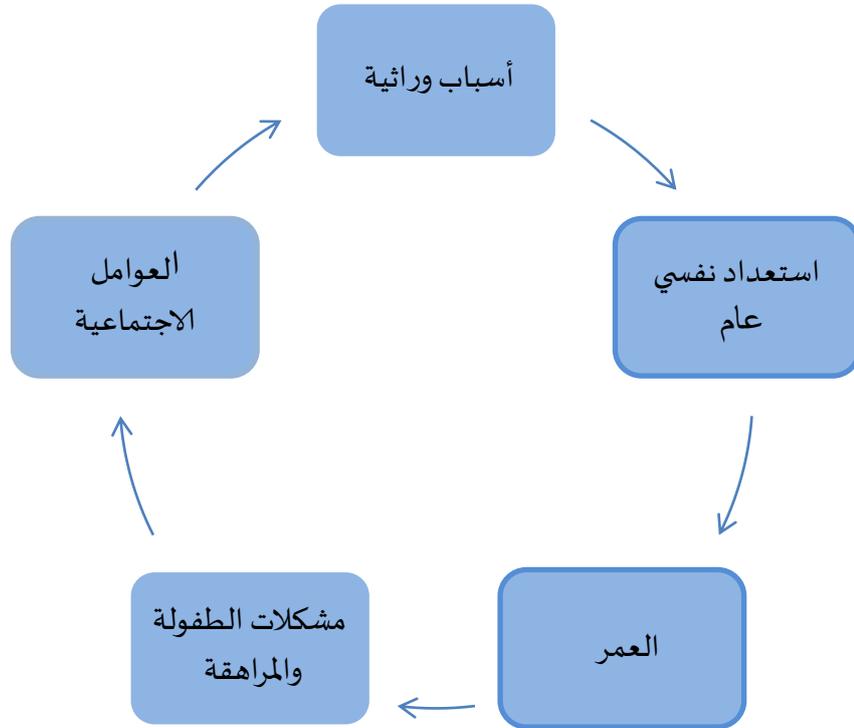
لكل ظاهرة أسباب تدفع إلى حدوثها وهي تختلف من شخص لآخر ، كما هو الحال بالنسبة للقلق فالعوامل والأسباب المؤدية إلى ظهوره متعدد فلا يمكن اعتبار الاحباطات والصراعات المسبب الوحيد للقلق لأن أسبابه عديدة وليس هناك سبب واحد وراء القلق و من بينها نذكر :
الاستعداد الوراثي : حيث تعد الوراثة من أهم الأسباب المؤدية للقلق .

العمر : إن المراحل العمرية تعتبر كأحد العوامل التي تؤثر على نشأة القلق .

الاستعداد النفسي العام : تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق و من ذلك الضعف النفسي العام

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

كما أن للعوامل الاجتماعية دور في حدوث القلق و ذلك من خلال الضغوط و الأزمات الحياتية .
مشكلات الطفولة و المراهقة و الشيخوخة: و ذلك من خلال الذكريات و الصراعات التي حدثت
في الماضي الخاطئة في تنشئة الأطفال . (حسن فرج الله ، 2009، ص 151 – 152)



الشكل رقم (01) يوضح أسباب القلق

يضح لنا خلال هذا المخطط بأن القلق يحدث نتيجة عدة عوامل تختلف من شخص لآخر وحسب درجة تأثيرها فهناك من يكون السبب لديهم راجع إلى العوامل الوراثية والتي تلعب دور كبير في الإصابة بالقلق و خاصة عند الأقارب مثل: الوالدين والإخوة . (سالم الصبيحان، 2010، ص 70). و هذا ما أكدته بعض الأبحاث التي أجرت على أثر العوامل الوراثية في ظهورا لقلق مثل دراسة التوأمين . (حسن فرج الله، 2009، 152)

و للعامل الوراثي دور كبير في ظهور القلق لكن هذا ينفي وجود عوامل أخرى تكون مسببة للقلق حيث نجد العمر هو الآخر له دور في ظهور القلق ،لأن المراحل العمرية قد تعتبر من مسببات هذا الأخير وذلك راجع إلى متطلبات كل مرحلة لأن القلق يزداد مع عدم نضج الجهاز العصبي عند الطفل و هو يظهر على شكل أعراض مختلف سواء عند المراهق أو الطفل كما أن الاستعداد النفسي العام هو الآخر له دور في ظهور القلق من خلال الضعف النفسي و الشعور بالتهديد الخارج الداخلي التي تفرضه بعض المواقف

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

البيئية بالنسبة للفرد وأهدافه والمتاعب والصدمات المفاجئة. (عبد الحميد الشاذلي، 1999 ص 115) وتعود الكبت بدلا من تقدير الحياة، وفشل الكبت يعتبر سبب من أسباب القلق وهذا راجع إلى طبيعة التهديد الذي يواجهه. (حسن فرج الله، 2009، ص 152)

أيضا، للعوامل الاجتماعية دور وأهمية في حدوث القلق وذلك من خلال الضغوط والأزمات الحياتية و الضغوط البيئية وتفكك الأسر وأساليب التعامل الفاسدة. (حسين فرج 2009، ص 52) بالإضافة إلى تأثير مشكلات الطفولة والمراهقة والشيوخوخة التي تنشأ من ذكريات صراعات الماضي أو الطرق الخاطئة في تنشئة الطفل مثل الإهمال والافتقار. (حسين فرج 2009، ص 152)

من خلال عرضنا السابق نجد بأن القلق يمكن أن يحدث نتيجة أسباب عديدة منها ما هو وراثي أي الفرد له الاستعداد للإصابة به، ومنها ما هو مرتبط بالبيئة التي يعيش فيها الفرد من تفاعلات وصراعات ومخاوف من الفشل والعجز، أو نتيجة متطلبات المراحل العمرية.

3- أعراض القلق :

للقلق أعراض كثيرة ومتنوعة، منها ما يظهر على شكل أعراض جسدية و منها ما يظهر على شكل أعراض نفسية و منها ما يأخذ أشكال أخرى و الجدول التالي يوضح هذه الأعراض :

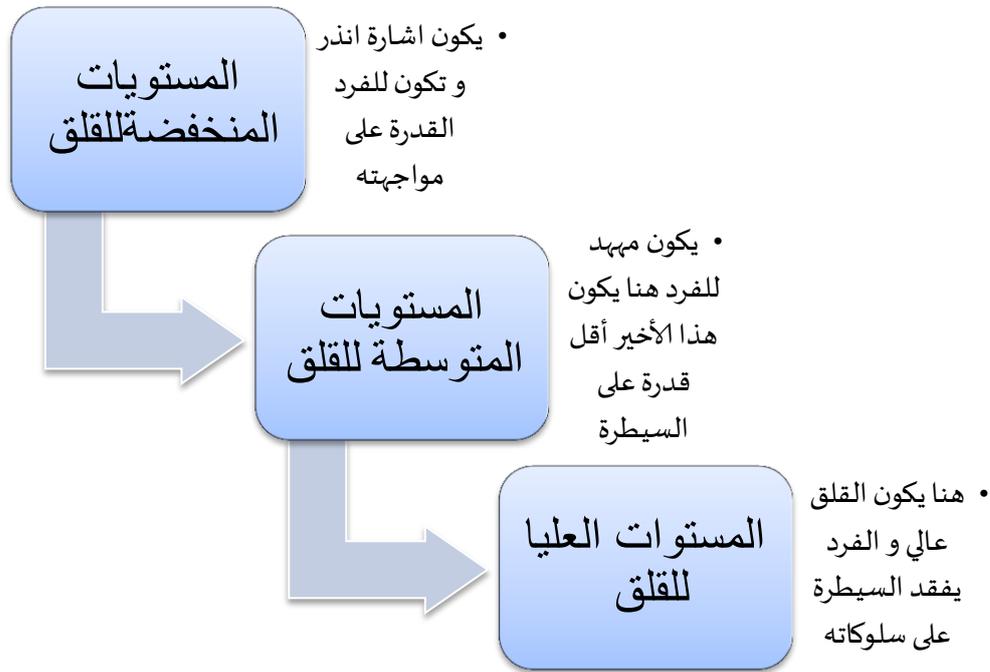
الجدول رقم (05) يوضح أعراض القلق

الأعراض النفسية	الأعراض الجسمية
- نوبة من الهلع التلقائي	- ضربات زائدة و سرعة دقات القلب
- الاكتئاب و ضعف الأعصاب	- نوبات من الدوخة و الإغماء و الشعور بأعلم في الصدر
- عدم القدرة على الإدراك التمييز	- تنميل في الدين أو القدمين أو الذراعين
- الانفعال الزائد	- غثيان و اضطراب في المعدة
- زيادة الميل للعدوان	- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية
- نسيان الأشياء	- سرعة النبض أثناء الراحة
- زيادة الميل إلى العدوان	- الأحلام المزعج و التوتر الزائد

يمكن القول بأن القلق يظهر على عدة أشكال جسمية كانت أو نفسية أو اتخذت أشكال أخرى، و يمكننا لتعرف على القلق من خلال هذه الأخيرة التي تظهر على الفرد سواء في سلوكه أو تصرفاته أو حركاته .

4- مستويات القلق :

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود القلق في حياة الإنسان لكن بدرجات مختلفة، تخلف من شخص لآخر وهي تتراوح بين المستوى الخفيف الذي يظهر على الشكل العادي والمستوى المتوسط و المستوى الشديد الذي يظهر على شكل الفزع والرعب والفرد هنا لا يستطيع السيطرة عليه ومنه فالقلق له ثلاث مستويات وهي : المستوى المنخفض والمستوى المتوسط و المستوى الشديد .



الشكل رقم (02) يوضح مستويات القلق

(حسن فرج الله ، 2009 ، ص 145-156)

من خلال ما سبق نلاحظ بأن درجات القلق تختلف من شخص لآخر حيث تتراوح بين الخفيف إلى المتوسط و المرتفع ، حيث نرى بأن في المستوى المنخفض و الذي يعتبر فيه القلق عادي فهو يعمل على إنذار الفرد من خطر قد يحدث و هنا الفرد يعمل على مواجهته وبالتالي تفادي القلق ، وفي المستوى المتوسط الذي تنخفض فيه قدرة الفرد على السيطرة على سلوكه حيث يبذل جهد كبير من أجل المحافظة على الجو الهادئ، أما في المستوى الثالث وهو المرتفع الذي يكون فيه القلق عالي والفرد يفقد السيطرة على سلوكاته هو يصبح غير قادر على مواجهته مما يؤثر على قدراته وانفعالاته.

5- أنواع القلق :

للقلق أنواع عديدة لذا حاول العديد من العلماء حصرها حسب ضوابط معينة، ومن بينهم نجد فرويد الذي صنف القلق إلى نوعين هما: قلق عصبي وقلق عادي أو موضوعي، في حين صنفه سبيلبرجر إلى قلق حالة وقلق سمة محاولا التفرقة في أنواع القلق ، وكوننا نحن في دراستنا هذه نريد قياس القلق كحالة و القلق كسمة فنحن نتبنى هذا التصنيف كونه يخدم موضوعنا وهو الآخر وضع له مقياس خاص به يسمى مقياس سبيلبرجر للقلق كحالة و سمة. وفي ما يلي سنعرض هذه الأنواع:

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

1-5- القلق العادي أو الموضوعي : وهذا النوع هو الأقرب إلى الخوف ذلك لأن مصدره يكون واضح في المصاب به، فالفرد يشعر بالقلق . مثلا: إذا اسقط من مكان مرتفع أو إذا اقترب وقت الامتحان، وعادة يرتبط القلق في هذه الحالات بالعالم الخارجي .

2-5- القلق العصابي المرض : وهو نوع من القلق الذي لا يدرك الفرد المصاب به مصدره وعلته و كل ما في الأمر هنا أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض .(زغير ، 2016، ص 20)
و يكون مصدره داخلي و أسبابه لا شعورية مكبوتة لا ن يدركها المرض، وهو لا يزول بزوال السبب ولكنه يحتاج للعلاج النفسي .(عباس الشوريني ، 2003-2002، ص 138)

3-5- القلق حالة وسمة :

1-3-5 - حالة القلق : هي حالة انفعالية ذاتية موقفية و مؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي، يشعر بها كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، وبهينهم لمواجهة مصدر التهديد و تختلف شدة هذه الحالة تبعا لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه كما تزول بزوال مصدر الخطورة و التهديد .(الهادي الحويلة، 2009، ص 36)

2-3-5- سمة القلق :فهي استعداد سلوكي مكتسب في معظمه ويشير إلى فروق فردية ثابتة نسبا في الاستهداف للقلق ،أي فروق بين الناس في الميل إلى إدراك المواقف العصبية على أنها خطر مهدد و الاستجابة لمثل هذه المواقف يرفع في شدة إرجاع القلق لديهم . (لهادي الحويلة، 2009، ص 36)

ونستخلص مما سبق بأن للقلق أنواع مختلفة وتختلف باختلاف الباحثين حيث نجد فرويد قسمه إلى قلق موضوعي والذي وظيفته تهيئة الفرد لمواجهة خطر ليتجنبه والنوع الثاني هو القلق العصابي والذي يكون مصدره داخلي لاشعوري أما بالنسبة لسبيلرجر الذي قسم هو الآخر القلق إلى القلق حالة والقلق سمة ، فالأولى تعتبر حالة تصيب الفرد عند تعرضه للخطر ولكنها تزول بزوال الموقف ، أما الثانية فهي تميز الفرد وتعتبر إحدى سمات شخصيته .

ومن خلال عرض كل هذه التصنيفات نرى بأن القلق عبارة عن شعور أو حالة تنتاب الفرد عند التعرض لموقف خطير أو مهدد لكنها تزول بزوال هذا الأخير غير أن هناك أشخاص لا تزول لديهم وهي تعتبر طابع من شخصيتهم (أي تكتسي طابع السمة) .

6-النظريات النفسية المفسرة للقلق :

لقد تعددت النظريات المفسر للقلق و ذلك بتعدد التوجهات النظرية للمدارس النفسية و التي تجمع تحت لوائها مجموعة من علماء النفس ،ولكل واحد منهم اتجاه خاص به فمنهم من يرى بأن القلق سببه وراثي و البعض الآخر يرى بأنه عبارة عن سلوكيات متعلمة ومنهم من يرجعه إلى التفكير و المعارف المشوهة ، و سنذكر فيما يلي أهم النظريات التي حاولت تفسير القلق :

6-1-نظرية التحليل النفسي :

يعتقد المحللون النفسيين و أكثرهم شهرة "سيغموند فرويد" أن العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة : الوعي واللاوعي فيتعامل الجزء الواعي من الدماغ مع المخاوف و الرغبات .إذا كان من الصعب أحيانا مع هذه المخاوف و الرغبات .يحاول الفكر أن يقوم بدفن تلك التي لا نستطيع التعايش معها في اللاوعي .بدلا من محاولة حلها ولكن لسوء الحظ قد لا يجدي هذا نفعاً ،فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تعبر عن نفسها تنتج قلق . (مكنازي ، 2013، ص 25-26)

-يعتبر "فرويد" "FREUD" رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس بل و يرى البعض أن المفهوم لم يشع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الفرد، وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق هما :

6-1-1 القلق الموضوعي:والذي يكون مصدره خارجيا ،حيث يعرفه فرويد على أنه ردة فعل لخطر خارجي معروف "وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات :

أ. القلق الواقعي .

ب. القلق الحقيقي .

ج. القلق السوي .(حسين فرج ، 2009، ص 129) .

فهذا النوع من القلق يعتبر ردة فعل خارجي معروف ،فمصدر هذا القلق ينبع من العمل المحيط بالفرد وهو محدد فعلا وواضح المعالم لدى الإنسان ،فيوضح فرويد أن القلق ما هو إلا مجموعة ردود أفعال، حيث هو توقع صدمة من ناحية ،ومن ناحية آخر تكرار للصدمة في صورة مخففة.(السيد عثمان ، 2001 ، ص 20)

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

2-1-6 القلق العصابي: يعرف "فرويد" القلق العصابي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية التي تأتي في شكل نوبات متكررة لدى نفس الفرد." (حسين فرج، 2009، ص 30)

كما هناك علاقة وثيقة بين الكبت الجنسي و القلق و كذلك الصراع الاوديبي بين الطفل و احد الوالدين من الجنس المخالف . (حسن غانم، 2011 ، ص33)

واعتماد على ما سبق يمكن القول بأن التحليليين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكتوبة من جانب ولضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف في المقابل .

ومنه النظرية التحليلية ترجع القلق إلى الصراعات المكبوتة حسب فرويد والى صدمة الميلاد التي تعتبر مسببا للقلق وذلك لأن صدمة الميلاد تعتبر من بين الصدمات التي يمكن أن يتعرض لها الطفل حسب "ثرونديك"، كما أرجع القلق غالى اضطراب في العلاقة الوالدية والى الصراعات التي يعجز الفرد على حلها .

أن القلق يصيب العديد من الأشخاص حسب هذه النظرية و علاجه يختلف حسب كل فرد و شدة القلق لديه، و نجد بان العلاج النفسي من بين العلاجات المستخدمة و الذي يعتمد على التفسير و التشجيع و الإيحاء و التوجيه و الاستماع إلى صراعات المريض و محاولة حلها، و يقتصر استخدامه على الحالات الشديدة المزمنة التي تتطلب وقت و جهد كبير في علاجها .(مجدي محمد احمد ، 200 ، ص 155)

2-6-النظرية السلوكية :

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم و يؤكد بان الإنسان يتعلم القلق و الخوف و السلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي .

كما يركز السلوكيين أمثال "واطسون" على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي و المثير الطبيعي ، و بالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق و يصبح القلق دافعا مكتسبا عن طريق التعميم في تعلم القلق.(حسن فرج الله ، 2009، ص 135)

حيث قام "واطسون" عام 1920 بتجربة على طفل صغير لم يبلغ السادسة من عمره، جعله يكره الفئران البيضاء التي كان يحبها، باستخدام الاشرط الإجرائي من خلال الربط بين تلك الفئران وبين الصوت المزعج، مستنتجا بذلك أن القلق سلوك متعلم .حسين فرج الله، 2009، ص 137).

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

في النظرية السلوكية يرون بان القلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم .

السلوكية الحديثة :

و مع تطور النظرية إلى مفهوم القلق مع السلوكيون الجدد الذين حاولوا الخروج من الدائرة الضيقة لفكر "واطسون" اخذين بعين الاعتبار العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير و الاستجابة ، و من أهمهم نذكر "دولا رد" و "ميلر" و استخداما في نظريتهم مفاهيم خاصة بهما، و القلق لديهما يعتبر دافعا مكتسبا أو يقابل الاكتساب (و هو كنتاج يرتبط بمثيرات داخلية و أخرى خارجية و القلق يكون نتيجة الصراع بكافة أشكاله . (حسن فرج الله ، 2009، ص 137)

وولي : يعتبر القلق من أهم الاستجابات الفطرية لدى الكائن العضوي و هو السبب وراء تعلم جميع العادات السيئة و الاضطرابات السلوكية . (الهادي حويلة، 2009 ، ص 49)

بالنسبة للعلاج في هذه النظرية يتم تدريب المريض على الاسترخاء من خلال التمرينات العضلية والتنفسية، ثم تعريضه لمنبهات تزداد شدتها تدريجيا، حتى يستطيع المريض مواجهتها وهو في حالة استرخاء دون ظهور علامات القلق، وهنا ينطفيء الترابط الشرطي السوي . (احمد عكاشة ، دون سنة ، ص150)

3-6- النظرية المعرفية :

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر ، حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ، كما تعددت الاتجاهات المعرفية و تعددت أغراضها ، و يعتبر " جورج كيلبي " من علماء النفس اللذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالي السواء و المرض، معتبرا اناي حدث كان قابل لمختلف التفسيرات، وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى بالنسبة للحالة الواحدة، وعلية فالعمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع بها الأحداث، فالقلق ما هو إلا عملية توقع وخوف من المستقبل . (حسن فرج ، 2009، ص 141-142)

و يرى "بيك" أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكير معبرا عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل .

في حين يصف "لازاروس" تفكير المصاب بالقلق بالتهويل في تقدير المؤثرات، فقدان الموضوعية والمنظور السليم للأمور ، الأفكار والتخيلات التلقائية المزعجة، الانتقاء المعرفي واختيار عناصر الخطر والتركيز عليها وتضخيمها . (محمد حسن غانم ، 2009، ص313، 314)

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

إذن فالنظرية المعرفية ترى بان القلق ينشا من الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الفرد على الموضوع فتتكون لديه أفكار تؤدي به إلى القلق إلا انه يتوقع و ينتظر حدوث خطر معين هذا ما يؤدي إلى زيادة القلق .

و من اجل التخلص من هذه الأفكار لابد من الاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي الذي يعمل على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى الأفراد و تغييرها إلى أفكار منطقية . (حسين فايد ، 2008 ، ص 384-385)

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى المريض و نقدها يقنع من خلالها الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة و غير منطقية و باعتبارها محور حياته و تعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية .

4-6- النظرية الاجتماعية :

يرى "هاري ستاك سوليفان" أن شخصية الطفل تتكون من خلال العلاقات الاجتماعية خاصة الأم ، ومنه فان نشأة الطفل الاجتماعية وتربيته وتعليمه تتلخص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال والعادات التي لا يحسنها الوالدين ، وينتج عن ذلك القلق مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكا ته والقيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليكون دائم الانشراح ويتجنب العقاب والقلق، ومنه يكتسب الطفل نظاما واتجاها سلوكيا معيننا يحتفظ به طوال حياته، وان أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي إلى القلق، وعلى ذلك فالقلق هو الوسيلة التي تلجا إليها النفس لإضعاف الإدراك من خلال ما يقوم به من أعمال من غير وعي (مصطفى فهمي ، 1987، ص118)

وتعتمد هذه النظرية في علاجها بإبعاد المريض عن مكان الصراع وعن المؤشرات المسببة للقلق كما بنصح في بعض الأحيان بتغيير مكان الإقامة والعمل .(احمد عكاشة ، 1988، ص55)

5-6- النظرية الفيزيولوجية :

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن الانفعال والتوتر يولدان من تغيرات جسمية وفيزيولوجية وحسب هذه النظرية فالقلق يحدث نتيجة زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي .

وللتقليل من هذه الزيادة في الانفعال والهرمونات يمكننا استخدام عقاقير وأدوية كيميائية من أجل التحكم في الانفعالات .

نستخلص من خلال عرضنا لهذه النظريات بان القلق هو حالة انفعالية تؤثر بالفرد وعلى علاقاته الشخصية ومهامه اليومية ، فنجد النظرية التحليلية أرجعت سبب اللقلق إلى الطاقة الجنسية

الفصل الأول: القلق كحالة وسمة

والصددمات التي يتعرض لها الفرد في مراحل نموه (قلق الانفصال) وإلى الحرمان وعدم والإشباع والشعور بالنقص الذي يعبر عن قلقه .

أما النظرية السلوكية ترى بان القلق سلوك متعلم يكتسبه الفرد من خلال مراحل حياته.

أما النظرية المعرفية يرجع مصدر القلق إلى الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن الموضوع، حيث هذه الأشياء في الحقيقة لا تثير القلق .

أما النظرية الاجتماعية فترجع القلق إلى العلاقات الاجتماعية مع الأسرة و أساليب التربية .

أما النظرية الفيزيولوجية فهي أرجعت القلق إلى إفرازات في جسم الإنسان والتي تؤثر على الدماغ وبالتالي تؤدي الى ظهور القلق .

بالنسبة للعلاج نصل في الأخير بان القلق له عدة طرق علاجية تختلف من شخص لأخر حسب طبيعة قلقه وأسبابه وشدته وحسب العلاج المتبع، فنجد العلاج الكيميائي على سبيل المثال الذي يقدم من خلال مجموعة من الأدوية المهدئة من اجل التخفيف من القلق ، أما التحليلي يعتمد على أسلوب التداعي الحر وتفسير الصراعات التي يعاني منها الفرد وتدفع به للقلق، أما بالنسبة للعلاج السلوكي يستعمل فيع التحصين التدريجي والاسترخاء والتعزيز . والمعرفي الذي يعمل على مناقشة الأفكار الغير عقلانية وتغييرها بأفكار منطقية واقعية .

خلاصة:

وفي الأخير نصل إلى أن القلق هو عبارة عن مجموعة من المشاعر السلبية التي تكون نتيجة توقع خطر أو تهديد يؤثر على الفرد من جوانب عديدة والقلق يختلف بين ما هو عادي وعابر يزول بزوال الموقف و بين ما هو مرضي و الذي لا يعرف مصدره و لا يمكن السيطرة عليه مما يؤدي بالفرد إلى اضطرابات نفسية، هذه الأخير التي تجعل الفرد يعيش في دوامة صراع خاصة إذا تعلق الأمر بالجانب المهني الذي يتطلب منه الفطنة و التركيز هذا ما يستدعي العلاج و المتابعة من أجل التخلص منه و حتى يستطيع الفرد القيام بمهامه .

الفصل الثاني: أطباء التخدير والإنعاش

تمهيد

1-تعريف العمل الطبي والصفات الواجب

توافرها في الطبيب

2-حقوق وواجبات الطبيب

3-ماهو الطب الاستعجالي

4-دور طبيب التخدير والإنعاش في مصلحة

الاستعجالات

5-خاصية القلق لدى أطباء مصلحة

الاستعجالات

خلاصة

تمهيد:

ان العمل الطبي من بين المهن التي يسعى العديد من الأشخاص لدراستها لما لها من قيمة سواء إنسانية أو اجتماعية، حيث يعمل الطبيب في مجموعة من التخصصات والميادين كل واحدة منها تتطلب منه أن يكون مجتهدا بما يلزمها ومن بين هذه المصالح نجد مصلحة الاستعجالات والتي تعد البوابة الأولى التي يتجه اليها كل مريض سعيا منه لطلب العلاج و التخلص من الألم باختلافه، كما يعمل ويشغل هذه المصلحة مجموعة من الأطباء باختلاف تخصصاتهم ومن بينها نجد أخصائي التخدير و الإنعاش و الذي يقع على عاتقه مجموعة من المسؤوليات والعديد من الالتزامات المهنية ، مما يجعل طبيب التخدير والإنعاش في مصلحة الاستعجالات في نشاط دائم مع العدد الكبير من المرضى الوافدين الى هذه المصلحة ما قد يؤدي به إلى القلق والتوتر ، وسنحاول التطرق إلى هذه الفئة من خلال تعريف بالطبيب و التعرف على أخلاقياته و حقوقه و واجباته، و التعرف على مصلحة الاستعجالات وخصائصها، كذلك سنشير إلى من هو أخصائي التخدير وأنواع التخدير و مهام طبيب التخدير .

1- تعريف العمل الطبي والصفات الواجب توافرها في الطبيب :

1-1- مفهوم مهنة الطب:

"الطب باللاتينية (ars médecine) أي فن العلاج هو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان وما يعتبر من اعتلال أو أمراض أو إصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ويحاول إيجاد العلاج الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض، والطب هو علم تطبيق يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ وفي العصر الحديث يقوم الطب الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريية". (حرزوي، 2008، ص25)

1-2- العمل الطبي:

هو كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه يتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا في علم الطب ويقوم به طبيب مصرح له قانونيا به بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف ألام المرضى أو الحد منها أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية. (قايد، 1987، ص 55)

تعريف المشرع الجزائري:

إن المشرع الجزائري لم ينص على تعريف محدد للعمل الطبي، لكنه أشار إليه ضمنا في القوانين الصادرة في مجال الصحة وترقيتها، فالقانون رقم 05/85 ، في مادته (195) قد نص على انه ((يتعين على الأطباء والصيدالدة وجراحي الأسنان القيام بما يأتي:السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم))، كما نصت المادة (3/196) في نفس القانون على انه ((... المشاركة في أعمال وقاية السكان وتربيتهم الصحية...)). (القانون رقم 05-85 ، 1985)

كما أن المادة (16) من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب قد نصت على انه ((يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية)). (المرسوم التنفيذي رقم 276-92، 1992)

ومنه فالعمل الطبي هو مجموعة النشاطات التي يقوم بها مهني الصحة باختلاف رتبهم ، سواء كان أطباء أو ممرضين أو صيدالدة والذي يكون هدفهم تشخيص الأمراض وعلاجها .

3-1-الصفات الواجب توافرها في الطبيب :

ان مهنة الطبيب من المهن المقدرة والنبيلة في المجتمع التي يشهد لها الجميع الا أن هذه الأخيرة لها مجموعة من الصفات يجب أن تتوفر في الطبيب كي يسهل عليه مزاوله مهنة الطب والنجاح فيها ومساعدة الناس و منها نذكر :

- الايمان بشرف المهنة
 - مواكبة التطور و الاطلاع على كل جديد
 - القدرة على التعايش مع الآخرين
 - القدرة على التحمل
 - احترام تخصصه الطبي
 - عدم ممارسة أي مهنة أخرى تتعارض مع مهنة الطب
 - المحافظة على أسرار المرضى. (محمد طردة ، 2011، ص 13-16)
- تعد مهنة الطب من المهن النشطة، ولذلك لا بد منه أن يكون على تمام المسؤولية التي تقع على عاتقه، من خلال العمل بإنسانية مع المرضى والاطلاع على كل ما هو حديث في المجال الطبي كوننا في عصر التكنولوجيا من اجل اكتساب تقنيات جديد في العلاج، بالإضافة الى احترام تخصصه الطبي وعدم ممارسة أي مهنة أخرى تتعارض مع مهنة الطب و يمكن أن يؤدي المريض، فمسؤوليته هي حماية المريض و علاجه مع ضرورة الحفاظ على أسراره فهو الوحيد الذي قد يتكلم له المريض عن أسراره التي قد لا يبدي بها لأي شخص آخر لذا وجب عليه الستر على ما يراه و ما يسمعه من أسرار .

2- حقوق وواجبات الطبيب:

1-2-الحقوق:

يتمتع الطبيب في المجتمع الإسلامي بمنزلة اجتماعية عالية مثل:منزلة المعلم تماما، فالمعلم يقدم للمجتمع العلم والمعرفة، والطبيب يمدده بالصحة والعافية، فهو يملك مجموعة من الحقوق ومنها:

-الحق في الراتب .

-الحق في التكوين وتحسين المستوى والترقية في الرتبة خلال حياته المهنية.

-الحق في العطلة الشهرية مدتها 30 يوم في السنة الواحدة.

-الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به.

-ارتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة المهام.

الفصل الثاني: أطباء التخدير و الإنعاش

-يجب على الدولة حماية الطبيب مما يتعرض له من تهديد أو اهانة أو اعتداء أثناء ممارسة عمله مع المرضى داخل المستشفى.

-استفادة الأطباء المتخصصين من عطل علمية للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ولتجديد معارفهم.

(عيساني رفيقة، 2015-2016، ص 24 - 25)

2-2-الواجبات:

إذا كان الطبيب قد نال حقوقه الأدبية والمادية، فقد كان ذلك تقديرا من المجتمع لدوره، و ما يبذله الطبيب من جهد في سبيل أداء واجباته، و لقد كان من أول هذه الواجبات ألا يتصدى للمهنة إلا بعد أن يتقنها نظريا وعلميا، وإلا تعرض للمسؤولية في الدنيا، والعذاب في الآخرة ومن بين الواجبات نذكر:

-يجب على الطبيب تأدية مهامه واحترام سلطة المستشفى وفرض احترامها.

-يجب على الطبيب أن يمارس المهنة بكل أمانة وبدون تحيز.

-يجب على الأطباء الالتزام بالسر المهني.

- يجب الالتزام بالحجم الساعي للعمل في كل الأوقات التي تطلب منه ، حتى وان كان مضطرب أو تكون ساعات متأخرة و/أو اضافية و/أو الانابة عن زملاء غائبين فهو مجبر على الالتزام والعمل مهما كان حجمه .

-لا يجوز للطبيب استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة.

-وجوب الاحترام المتبادل بين الرؤساء والزملاء والمرضى. (Emmanuel,2010,p7) .

3- ما هو الطب الاستعجالي ؟

3-1-تعريف الاستعجالات :

تشير كلمة استعجال الى الحاجة الملحة للاستجابة للحالة و لا يمكن تأجيل استعجال الطوارئ الطبية .و هو تخصص مهمته الاستجابة الدائمة بطريقة مناسبة مع الطلبات و/ أو الأعراض الغير متوقعة والعاجلة للمرضى و الجرحى. (Julie ,2009-2012 ,p 12)

و الاستعجالات يأتي من الأصل اللاتيني العاجل الذي يعني الدفع والضغط والتي يجب على المرء التعامل معها دون تأخير .ويتم استخدام هذا المصطلح بنفس المعنى منذ القرن الخامس حتى يومنا هذا .

(Huguet 2014 , p12)

الفصل الثاني: أطباء التخدير و الإنعاش

أما الاستعجال وفقا للتعريف الطبي فيمثل أي ظرف من الظروف والتي من خلال حدوثها أو اكتشافها تقدم أو تقترح مخاطر وظيفية أو حيوية اذا لم يتم اتخاذ اجراء طبي على الفور . (Huguet 2014,p12)

ومنه الاستعجالات الطبية هي مصلحة مخصصة لاستقبال المرضى الذين هم بحاجة الى تدخل طبي مستعجل ، وذلك بتوفرها على العديد من الخصائص التي تجعلها وجهة العديد من المرضى حيث يعمل بها طاقم طبي متعدد التخصصات مما يسهل عليهم التعامل مع جميع الحالات التي تتقدم الى المصلحة باختلاف مرض كل واحد وسبب قدومه لها، فهناك من يكون بحاجة الى طبيب عام وآخر بحاجة لطبيب عظام وحالات أخرى تتطلب تدخل جراحي...الخ ومنه يستلزم وجود طبيب جراحة و طبيب مختص في التخدير والإنعاش، كلها تخصصات يكون فيها الأطباء مجندون في كل دقيقة وعلى مدار 24/24 سا لاستقبال المرضى وعلاجهم لأن هناك حالات مستعجلة وخطيرة ولا تستطيع التأجيل .

2-3- خصائص مصلحة الاستعجالات الطبية :

تتميز الاستعجالات الطبية بمجموعة من الخصائص التي تجعلها تختلف عن باقي التخصصات الأخرى و من بينها نذكر :

- تتميز مصلحة الاستعجالات هي العمل المستمر لمدة 24/24سا دون توقف مع وجود طاقم طبي من مختلف التخصصات من أجل التكفل بالحالات المرضية التي تأتي الى المصلحة .
- وجود عدد كبير من المرضى و اكتضاض المصلحة في كل وقت .
- تجند الأطباء و الممرضين لاستقبال المرضى و علاجهم و توجيههم .
- معاناة المرضى القادمين الى المصلحة من امراض مختلفة ، كما تستقبل هذه الأخيرة حالات مرضية خطيرة و التي تستدعي في بعض الأحيان الى التدخل الجراحي المستعجل .
- تعتمد على العمل الجماعي خاصة في الحالات المستعجلة و الخطيرة .
- توفرها على العديد من المصالح كمصلحة التحاليل الطبية ومصلحة الأشعة وغيرها . (من خلال ملاحظة الباحثين للمصلحة).

3-3 مهام مصلحة الاستعجالات :

الطب الاستعجالي هو الطب الذي يكون فيه الطبيب مجند على مدار 24/24 سا لأداء مهامه المختلفة والتي تتطلب منه كل اليقظة والتركيز من أجل علاج المرضى، ولهذا فطبيب الاستعجالات له العديد من المهام التي يقوم بها و نذكر البعض منها في ما يلي :

- تحديد الاحتياجات الغير متوقعة وتحديد أولوياتها من العلاج الأولي للمرضى أو الجرحى و أعراضهم وفقا للأساليب والخبرات المتكيفة لظروف ممارسة طب الاستعجالات .
- تنظيم و تنسيق رعاية المرضى من أجل توجيههم الى الهياكل والقطاعات المناسبة لاحتياجاتهم بطريقة منسقة مع الجهات الأخرى الفاعلة في الرعاية الصحية والاجتماعية .
- توفير ما يلزم من المراقبة والرعاية و المرافقة والتوجيه .
- المشاركة في الوقاية و المراقبة و الانذار الصحي في البعثات في اطار الرعاية الفردية أو الجماعية العاجلة والاستجابة لمواقف الطوارئ الجماعية بجميع أنواعها من خلال خطط الاستعجال الموضوعية مع السلطات .
- تنظيم التدريب والمعلومات للمختصين في الاستعجالات .
- ضمان التقييم في طب الاستعجالات من خلال الاشتراك في عملية الجودة .
- تعزيز و تطوير البحث في طب الاستعجالات . (Julie ,2009-2012 ,p 07)

ومنه يمكن اعتبار مصلحة الاستعجالات الطبية مصلحة محورية متعددة المهام كونها تؤدي أدوار مهمة لفائدة الفرد، فهي تتراوح بين التشخيص و الكشف عن الأمراض والتدخل السريع الى العلاج و الارشاد و التوجيه و النصيح من أجل الوقاية .

4-3 أنواع الاستعجالات الطبية :

تشمل الاستعجالات الطبية كل الحالات الطارئة باختلاف درجة خطورتها وطبيعة الوضعية الصحية للمريض و عوامل أخرى، كل هذا لا يمكن أن يحصر لنا التفاعل فيما بينها لكن يمكن الإشارة الى التصنيف الآتي للاستعجالات المعمول به في الأوساط الصحية وهو ينقسم الى أربعة أنواع :

1- الاستعجالات الحيوية urgences vitales :

وهي غالبا ناتجة عن صدمة من جراء حوادث طبيعية تكنولوجية (نتيجة الوسائل المستخدمة مثل آلات) أو غيرها أو شبه مرض خطير والذي يكون فيه التنبؤ الحيوي صعبا أو مهما أو غير واضح، وتشتمل هذه المجموعة على الحالات المتعرضة للصدمة الجسدية les polytraumatisés (صدمات دماغية وصدريّة و عظميه) .

2- الاستعجالات الوظيفية : urgence fonctionnelle

هي تلك الاستعجالات التي تحدث جراء صدمة أو مرض خطير أين يرتبط التنبؤ الوظيفي بدرجة ومدة الإصابة، و تعرقل هذه الاصابات الجسمية ووظيفة أو وظائف العضو المصاب أو الأعضاء المجاورة مثل الجروح العميقة التي تصيب مثلا اليد فتتلف وظيفتها . (بن ناصر ، 2011-2012، ص 105) فهي تهدد وظيفة العضو أو الجهاز مثل: جرح العين .

3- الاستعجالات المحسوسة : urgence physique

هنا المريض ليس في حالة خطر ،يقدم أعراض بسيطة ويمكن تجاوزها في المراكز الصحية المتعددة الخدمات ، أو باتباع بعض التدابير المنزلية الصحية ومن بين هذه الأعراض: الاحساس بالفشل بعد تعب كبير، زكام إسهال و هنا المرضى لا يرون مخرجا لخوفهم وفزعهم الا باللجوء الى مصلحة الاستعجالات الطبية .

4- الاستعجالات الاجتماعية :

ان سوء الظروف الاجتماعية والاقتصادية وانعدام الاستقرار و التهميش الاجتماعي يجعل من الأفراد الذين منعدمي الدخل وليس لهم مأوى وغيرها من الحالات الاجتماعية يتوافدون الى مصلحة الاستعجالات الطبية لاجئين اليها طلبا للعون والمساعدة، فهذه الفئة من الأفراد يشكلون نسبة كبيرة من مرضى مصلحة الاستعجالات الطبية .(بن ناصر ، 2012،2011، ص 106) مما سبق يمكن القول بأن للاستعجالات الطبية العديد من الأنواع من بينها نجد الاستعجالات الطبية الحيوية التي قد تكون نتيجة حوادث طبيعية ولكنها لا تكون خطيرة مقارنة بالاستعجالات الوظيفية التي قد تكون نتيجة صدمة أو مرض خطير والتي قد ينجم عنها تلف وظيفة العضو المصاب مثل: جرح العين ،فهي تتطلب تدخل طبي ومراقبة طبية على عكس الاستعجالات المحسوسة التي يمكن التخلص منها باتباع بعض التدابير المنزلية دون اللجوء الى المستشفى ومن بينها نذكر: حالات التعب ، حالات الزكام، الإسهال . كما يوجد نوع آخر وهو الاستعجالات الاجتماعية التي يلجأ لها في غالبية الأحيان الأشخاص الذين ليس لهم مأوى أو دخل وذلك لطلب المساعدة من فريق المصلحة . في الأخير نصل بأن مهما اختلفت أنواع الاستعجالات إلا أن هدفها واحد وهو تقديم مساعدة .

4- دور طبيب التخديروالإنعاش في مصلحة الاستعجالات :

تشتمل مصلحة الاستعجالات الطبية على عدد معتبر من الأطباء باختلاف تخصصاتهم ورتبهم فالبعض منهم دائم والبعض الآخر غير ثابت يشغلون المناوبة وهم في الأصل ينتمون إلى مصالح استشفائية أخرى، باختلاف تخصصهم من أطباء عامين أو مختصين في العظام أو في الأشعة أو الجراحة، ومن بينها نجد أخصائيين في التخدير و الإنعاش الذين يكون لهم دور كبير خاصة في الحالات الاستعجالية التي تتطلب التدخل الاستعجالي الجراحي .

1-4 تعريف التخدير والإنعاش :

أ- تعريف التخدير : كان الشاعر الأمريكي " أولهوتون " هو أول من أطلق على التخدير اسم "anesthésia" وهي كلمة إغريقية تعني فقدان الإحساس . كما يعرف على انه فقدان الإحساس في سائر الجسم، ويتزامن فقدان الإحساس هذا مع فقدان الوعي، مما يسهل إجراء العمليات الجراحية دون ألم أو معاناة، فلا يعود المريض إلى حالته الطبيعية إلا بعد توقف إعطاء المبنجات. (برهان العابد، 1991، ص199) ويتكون التخدير من الناحية الطبية من ثلاثة مكونات:

المهدئات (المنومات): هي أدوية تستعمل للتخدير، دون إيقاف عمل الجهاز العصبي بطريقة مباشرة.

-المسكنات: هي التي تستعمل في تخفيف وإزالة الآلام وهي أنواع أبسطها الأسبرين، وأقواها المورفين.

-الأدوية التي تسبب ارتخاء العضلات. (Abel Bernard , 1936 ,p205)

وينظر له بأنه مجال علمي هدفه معرفة و تطبيق الوسائط التي من شأنها أن تحدث عند المريض ، زوال حس جزئي أو تام بقصد اجراء تدخل جراحي . ويعتبر وسيلة طبية لتعطيل حس الألم بصورة مؤقتة .
(عبد الله بن نار ، 1433-1434 ، ص 32-33)

ب-الإنعاش: هو مراقبة المريض بعد انتهاء العملية، أي أثناء فترة الصحو من التخدير في غرفة مراقبة مجهزة للطوارئ كافة، وهي فترة غير مستقرة دائما لدى كل المرضى.

ويتوافق الإنعاش مع جميع الوسائل المطبقة إما للتغلب على فشل حاد في واحدة أو أكثر من الوظائف الحيوية، في انتظار الشفاء، إما مراقبة المرضى المعرضين لخطر مثل الفشل بسبب مرض أو جراحة.

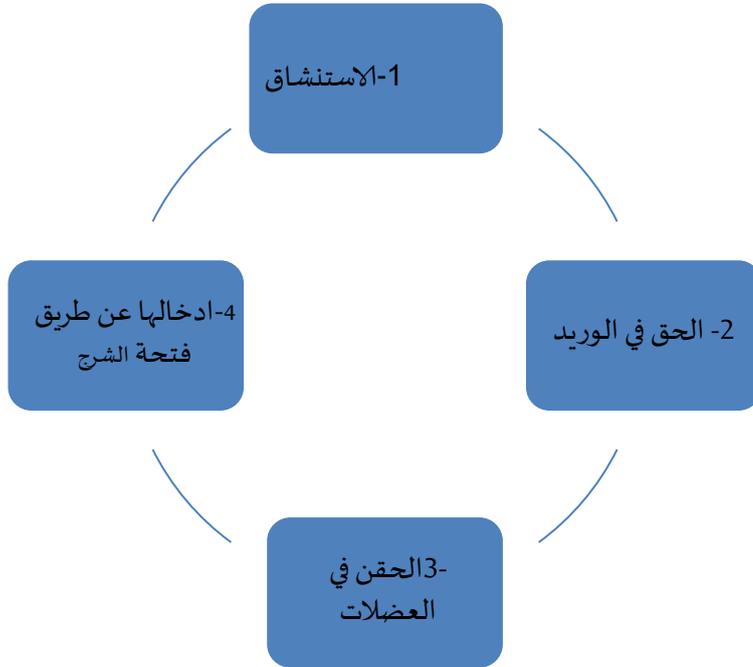
(سمير اورفلي، 1985، ص902)

ومما سبق يمكن القول بأن التخدير هو تقنية أو آلية طبية لتعطيل حس الألم بشكل جزئي أو كلي، بصورة مؤقتة مما يسهل القيام بإجراء تدخل جراحي أو لغرض طبي ما للمريض، وذلك باستخدام مجموعة من الأدوية المسؤولة عن ذلك والتي تجعل الفرد فاقد للوعي والإحساس، مما يتطلب الرعاية اللازمة له أو ما يسمى بالإنعاش الذي يقوم فيه بالمراقبة المستمرة للمريض خاصة بعد القيام بالعملية الجراحية لمختلف التغيرات التنفسية، القلبية، الحركية ... الخ.

ج- أنواع التخدير:

ينقسم التخدير الى نوعين و هما :

1-التخدير الكلي أو العام : والذي يفقد فيه المريض الوعي و الاحساس بالألم و يحصل له ارتخاء عضلي تام ، نتيجة سريان المخدر عن طريق الدم الى المخ ؛ يستخدم هذا النوع من التخدير في معظم الحالات الجراحية التي تستدعي ذلك خاصة عمليات المخ و الأعصاب و الأوعية الدموية و القلب ... الخ و يستخدم هذا الاخير في المستشفيات التي يوجد فيها أخصائيين في علم التخدير لأنه لا يجوز للأطباء غير مختصين بهذا المجال القيام به . وللتخدير العام أربعة طرق لإدخال أدوية التخدير الى الجسم وهي :
(عبدالله بن باز ، 1433-1434هـ ، ص 42)



شكل رقم (03) يمثل طرق إدخال أدوية التخدير في الجسم .

ومنه فالتخدير الكلي أو العام يكون عن طريق ادخال أدوية المسؤولة عن ذلك الى الجسم وذلك بإتباع عدة طرق، فقد يكون عن طريق المواد الاستنشاقية التي هي عبارة عن سوائل أو غازات يستنشقها المريض مع غاز الأكسجين بواسطة جهاز التخدير المخصص لهذه العملية، يتم امتصاص هذه المواد من الرئتين الى الدم ومنه الى المخ الذي يعد مركز الحس والحركة، تستخدم هذه الطريقة بشكل كبير خاصة عند الأطفال بسبب صعوبة التعامل معهم.(بنت عبد العزيز بن عبدالله بن باز 1433-1434هـ ، ص 52) كما يمكن ادخال المواد المخدرة الى الجسم عن طريق الحقن اما الحقن في الوريد أم الحقن العضلي وذلك بحقن المريض بجرعة ملائمة من هذه الأدوية سريعة التأثير ليصبح المريض في نوم عميق دون الشعور بأي

الفصل الثاني: أطباء التخدير و الإنعاش

شيء . لكن هذه الاخير لا تستخدم لوحدها في المداخلات الجراحية المتوسطة والكبيرة وانما تستخدم مع المخدرات العامة الاستنشاقية لأن فترة تأثيرها قصيرة وتستخدم في التداخلات الجراحية قصيرة الأمد فقط .

كما قد يلجأ الأطباء في بعض الأحيان لإدخال الأدوية الخاصة بالتخدير للمرضى عن طريق فتحة الشرج وهو عبارة عن هلام ويستخدم في حالة واحد وهي الامسك الحاد لدى المريض لإدخال لاصوند، ومما سبق يمكن القول بأن اختيار الطريقة المناسبة للتخدير يكون حسب جسم المريض و عمره ومدى تحمله والجرعات التي يحتاجها لفقدان الوعي والنوم .

ويعتمد التخدير الكلي على ثلاثة محاور رئيسية وهي:

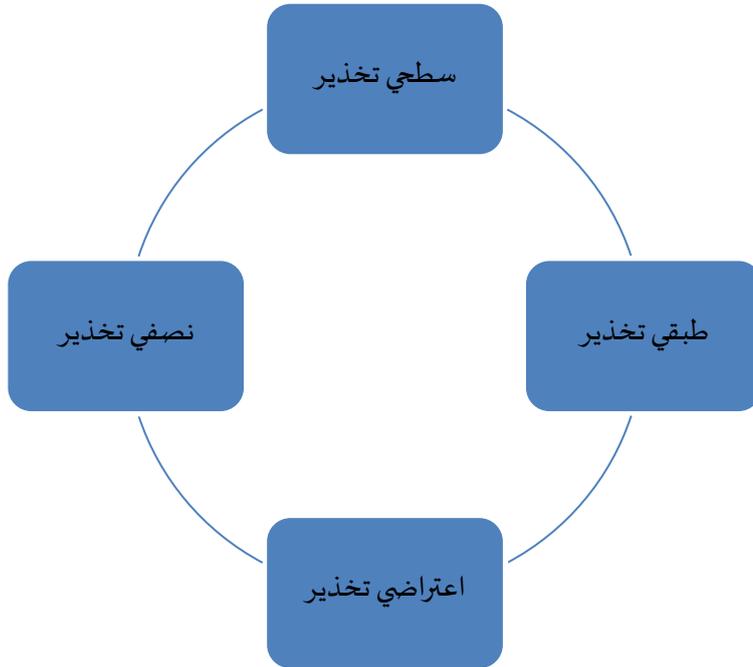
-فقدان وعي وذاكرة المريض بشكل مؤقت.

-انقطاع الإحساس بالألم.

-شلل مؤقت وكامل في عضلات الجسم.(فاطمة الزهراء منار، 2012، ص 17)

ومنه فالتخدير العام هو الذي يجعل المريض نائم و لا يشعر بمنبهات الألم و عضلاته مرتخية مما يسهل عمل الطبيب خاصة في العمليات الجراحية الصعبة والتي تتطلب وقتا طويلا أو تلك التي تؤثر على التنفس مثل:عمليات الصدر أو أعلى البطن .أو في حال كان المريض في حالة خطيرة .

2-التخدير الجزئي (النصفي): والذي يعني فقدان الاحساس في جزء معين من الجسم دون أن يفقد المريض وعيه، حيث تعمل أدوية التخدير بالعمل على الأعصاب واغلاق الطريق المؤدي الى المخ مما يسبب فقدان الاحساس بالألم .و التخدير الجزئي ينقسم حسب مكان التأثير أو الطريقة ال عدة أقسام وهي : (عبد الله بن نار ، 1433-1434 هـ ، ص44) .



شكل رقم (04) يمثل أقسام التخدير الجزئي

ان التخدير الجزئي لا يجعل مريض فاقد للوعي ، ولكن يفقده الاحساس في جزء معين فقط من الجسم .و التخدير الجزئي ينقسم حسب مكان تأثيره الى عدة أقسام من بينها نجد:

- التخدير السطحي وفيه يتم وضع المخدر على السطح المراد تخديره بأغشية أو بخاخ كما في أغشية الفم، أو وضع لاصق على الجلد بحيث يدخل الى طبقات الجلد ويخدرها . (طلحة، 2016-2017، ص 16)
- التخدير الطبقي ويتم فيه حقن المادة المخدرة الى الطبقة المراد تخديرها، بحيث يتم تخدير الانسجة من الجسم وهو سهل التطبيق وقليل الضرر لكن يتطلب كميات كبيرة نسبيا من المواد المخدرة، يستخدم في عمليات مثل عمليات جراحة الأسنان .
- التخدير الاعتراضي وفيه تخدر الأعصاب الناقلة للإحساس للعضو المراد جراحته فقط، حيث يتم حقن المادة المخدرة بالقرب من العصب المغذي للمنطقة المراد تخديرها، لقطع الطريق على وصول الاحساس بالألم من العضو الذي تجرى عليه العملية الى الدماغ، وتستخدم هذه الطريقة في تخدير الأطراف كالأيدي، والأرجل أو أجزاء منها كالأصابع، ومع التطور الحالي واستخدام آلات تكنولوجية تمكن الطبيب من تحديد مسار الأعصاب يمكن من ايقاف الألم .
- التخدير النصفي وهو تخدير الجزء السفلي من الجسم حيث يتيح اجراء الجراحة على هذه المنطقة ويبقى المريض في حالة صحو، كما ينقسم هذا النوع الى : تخدير شوكي و تخدير فوق الجافية .

الفصل الثاني: أطباء التخدير و الإنعاش

3-التخدير الشوكي : ويكون بحقن المخدر في السائل الدماغي الشوكي عبر الدخول بإبرة خاصة بالفقرات الظهرية تحت تأثير التخدير الموضعي للجلد، مما يفقد المريض الاحساس بالألم والحركة في الجزء السفلي من الجسم .مع عدم فقدان المريض للوعي يستخدم هذا النوع من التخدير في عمليات المسالك البولية و التناسلية و العمليات القصرية .

4-التخدير فوق الجافية : ويكون بحقن المخدر في العمود الفقري فوق الأم الجافية، وذلك بادخار ابرة في الفراغ فوق الأم الجافية، ولا يصل السائل الى الدماغ الشوكي بل قبله ويتم تثبيت قسطرة أسفل الظهر داخل منطقة تدعى بالجوف فوق الجافية، بحقن الكميات المناسبة من العقار لتسكين الألم مع عدم فقدان الحركة في القدمين.(عبد الله بن نار ، 1433-1434 هـ ، ص45)

ويعتبر التخدير النصفى الخيار الأمثل لإجراء العمليات الجراحية في مناطق الجسم أسفل السرة خصوصا للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة وأمراض القلب والجهاز التنفسي والذين قد يتعرضون لمضاعفات.(فاطمة الزهراء منار، 2012، ص17)

2-4 من هو طبيب التخدير :

هو المختص في علاج الألم و رعاية المرضى المصابين بأمراض العناية المركزة والرعاية في حالات الطوارئ والإنعاش، و هو المسؤول عن صحة وسلامة المريض أثناء الجراحة ومباشرة بعد الجراحة معا كما أنه يحدد نوع التخدير وكميته و طرق التحكم في الألم بطريقة مناسبة.(ب ك ، ب س ، ص3)

وهو الذي يقرر اذا ما كانت حالة المريض النفسية والجسمية تسمح له بإجراء العملية الجراحية و الأكثر من ذلك يلعب دورا أساسيا في اجراء التدخل الجراحي .(بطاهر ، د س ، ص 9)

3-4 مهام طبيب التخدير :

يكلف طبيب في التخدير و الانعاش بحضور ممارس طبي متخصص في التخدير و الإنعاش أوفي غيابه، تحت سلطة المسؤول السلمي الطبي، القيام لا سيما بالأعمال الآتية :

- اعداد مشروع التخدير و تخطيط النشاطات المرتبطة به .
- مراقبة عتاد التخدير وتحضيره حسب حالة المريض و خيار التخدير ونوع العملية الجراحية ومدتها.
- تسيير اجراءات التخدير و/أو الانعاش خلال العملية الجراحية و بعدها .
- مسك بروتوكول تخدير و انعاش المريض و تعيينه .
- القيام في العلاج الاستعجالي بإنعاش المرضى الذين يعانون من صعوبة في وظيفة حيوية واحدة أو عدة وظائف في جسداهم الى غاية التكفل بهم من طرف المصلحة المختصة .

الفصل الثاني: أطباء التخدير و الإنعاش

- مراقبة المريض في بعض أنواع النقل و التكفل به .
- المشاركة في تكوين الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية .
- ضمان متابعة نشاطات التخدير و الإنعاش و تقييمها . (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 38 ، 2011، ص 10-09)

4-4 واجبات طبيب التخدير قبل بدء العملية :

لطبيب التخدير واجبات تختلف عن الاطباء الآخرين خصوصا أثناء العمليات الجراحية، ذلك أن التخدير لا يعتبر ممارسة علاجية بمعنى الكلمة، بل يمكن القول عنه أنه عبارة عن تهيئة و تجهيز للمريض لكي يتم معالجته من قبل الطبيب و الجراح، فلو وقع حادث طارئ أثناء اجراء عملية جراحية على سبيل المثال فان طبيب التخدير هو أول من يطلب لتفسير ما حدث للمريض وللجراح و لباقي الفريق الطبي . يضاف الى ذلك ان التخدير يعتبر من الفنون الحساسة و الخطيرة التي قد تفضي وحدها الى وفاة المرض ، حتى قبل اجراء العملية، فحياته تحت رحمة جهاز عصبي غائب عن الوعي بفعل المخدر الذي قد يؤدي الى نوم عميق حسب الاستعمال الفني وكذا استرخاء عضلي يقلل من الانعكاسات التي تحدث حماية للأعصاب من الصدمة الجراحية . (محمد الكايد ، د س ، ص 16) .ولذا فمن واجبه زيارة المريض قبل العملية بفترة زمنية وذلك للكشف عن حقائق طبية التي قد تؤثر في مجريات العملية حيث تساعد المريض من ناحية رفع معنوياته كما يقوم في نهاية الزيارة بإجراء فحص لأن قد يظهر عليه من شدة توترته مرض ما حتى وان لم يكن يعاني منه سابقا ،لهذا فالتقييم الطبي يساعد كذلك في تكوين علاقة سليمة بين الطبيب والمريض التي تكون لها نتيجة أثناء العملية الجراحية وحتى بعدها .

4-5 دور طبيب التخدير في العمليات الجراحية الطارئة :

- يختلف عمل ودور الطبيب فيما نحن بصدده عن عمله المعتاد في العمليات الجراحة التي لا تتصف بصفة العجلة أو الطوارئ، ولذلك تزداد أهمية طبيب التخدير عند حدوث مثل هذه العمليات الطارئة التي تكون بحاجة الى سرعة في العمل من أجل انقاذ حياة المريض، فالعملية الطارئة تنبئ عن وجود خطر محقق يلحق بالمريض ولذلك لا بد من اتباع مجموعة من الخطوات لإنقاذ المريض على جناح السرعة .
- أما من حيث العمليات و الأمور التي يقوم به طبيب التخدير في مثل هذه الحالات هي نفسها في العمليات الغير طارئة، لكن هذه الأخيرة تختلف نوعا ما من حيث قصر المدة الزمني و التي يتعين على طبيب التخدير أن يقوم بتقييم طبي للمريض و تحضيره نفسيا وبدنيا مراعي الحالة التي هو فيها، ففي كثير من الأحيان تكون المعدة المريض ممتلئة و يتعين عليه افراغها من محتواها وقد يكون ذلك اما بالقيء الايجابي أو الترجيح السلبي مع العلم أن هناك عمليات طارئة ولا نستطيع التأجيل فيها وفي هذه الحالة يتم الاعتماد على طرق آلية لتفريغ المعدة ،ويتعين عليه أن يشرف بشكل فوري على بدأ التخدير و اعطاء الأدوية للمريض و التأكد من أن العملية تتم بشكلها السليم بحيث لا يؤثر التخدير على المريض .

الفصل الثاني: أطباء التخدير و الإنعاش

- وتأتي بعدها مسألة الاستيقاظ من التخدير بعد انتهاء العملية الجراحية، و هذه المرحلة مهمة لأن احتمال فشل العملية يظل قائماً لذلك من واجب طبيب التخدير أن يتابع حالة المريض حتى يتأكد من أن المريض بدأ باستعادة وعيه و أنه استيقظ ويدرك ما حوله لكن لم تنتهي مسؤوليته هنا، لأنه يبقى تحت مراقبته المستمرة بعد انتهاء العملية ونقله الى قاعات أخرى يبقى مرافقاً له للتأكد من نجاح عملية التخدير .
- ان كل هذه التزامات و المسؤوليات قد تجعل الطبيب يعيش نوعاً من الضغط والتوتر و القلق .

5-خاصية القلق لدى أطباء مصلحة الاستعجالات :

أليس غريب أن نتحدث عن قلق الأطباء الذين يفترض أن يساعدوا غيرهم من الناس في علاج ما بهم من قلق ؟

ان الطبيب ينتظر منه دائماً أن يكون في حالة جيدة وأن يكون طرف محايد حتى يقوم بأداء واجبه نحو الآخرين لكنه انسان كغيره من الناس له طموحاته و مشكلاته وهمومه، فالطبيب يجب أن يبدو ويظهر متماسكاً متزناً و أن يسيطر على انفعالاته في كل الأحوال و لا يعبر عن قلقه في أي موقف في مواجهة مريضه لأن العلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض لا تنجح الا اذا تظاهر الطبيب بالوضع الأقوى حتى وهو يشعر بالخوف و القلق في داخله لأن مظهر الثبات و القوة و التعامل المحكم جزء من العلاج قد يفوت أثره على المريض في بعض الأحيان مفعول العقاقير .

ان القلق لدى الطبيب يكون نتيجة الشعور بالمسؤولية عند قدوم أي مريض لطلب العلاج، لأن بعض الأطباء يتعرضون لهذا القلق ومهم من يتكرر هذا الشعور لديهم مع كل حالة، ففي بعض الأحيان يكون الطبيب قلق أكثر من المريض وقد يبقى هذا الوضع رغم التعليم الطبي والتدريب الا أن شيخ الفشل والتوتر و عدم الثقة الذي من المفترض أن يذهب تبعاً مع الممارسة و اكتساب الخبرة يراوده . (الشريبي ، د س ، ص 83-84) ، من أسباب قلق الأطباء بصفة عامة هو الخوف من عدم تحسن المريض مع العلاج أو خطورة الحالة التي أمامه، فالتخدير مثلاً بحكم صعوبة وخطورة هذا التخصص خاصة عند التعامل مع الحالات الاستعجالية الخطيرة التي لم يكن مهياً المريض لها مسبقاً فهنا يخاف من عدم فالية التخدير مع المريض، فبالرغم من تركيزه التام معه منذ بداية التخدير الى غاية استيقاظه من المخدر لكن سماعه لصوت من الأجهزة التي تدل على خطر أو تغير على مستوى نبضات القلب...الخ تجعله متوتر وخائف بالرغم من أن هذا قد لا يبدو على وجهه لكنه يشعر به بشكل كبير، ناهيك عن الحالات التي يكون فيها واضح منذ البداية صعوبة الأمر خاصة في الحالات المستعجلة والخطيرة التي تجعل الطبيب يتعامل معها بدرجة كبيرة من الخوف بالخصوص مع الأمراض المزمنة الخطيرة وأمراض القلب التي تجعله يفكر في عدم نجاح التخدير أو عدم سيفاضه من المخدر ، و موت المريض ، حدوث مثل هذه الأشياء مع الطبيب أو الممرض خاصة في مصلحة الاستعجالات التي تستقبل العديد من الحالات وباختلاف درجة خطورتها كل مرة تجعله يفكر في إمكانية حدوثها مرة آخر بهذا الأمر الذي يجعله يخاف في بعض الأحيان من

الفصل الثاني: أطباء التخدير و الإنعاش

التعامل معها، لكن بالرغم من كل هذا إلا أنه يعمل بكل طاقته وجهده وقوته من أجل انقاص المريض الذي بين يديه.

ومنه فالطبيب له مسؤوليات و التزامات كثيرة من خلال ممارسته للمهنة خاصة في الحالات الاستعجالية والصعبة والتي لا يكون مهيا لها مسبقا ، فهنا يكون مرتبك و يشعر بدرجة من الخوف و القلق على المريض مما قد يؤثر عليه، لكن في كثير من الأحيان تزول هذه الأعراض مع الممارسة و اكتساب الخبرة و القدرة على التكيف مع المواقف مهما كانت صعوبتها و مخاطرها , إلا أن هناك البعض الذي يتكرر عندهم هذا الشعور مع كل حالة مما قد يؤثر عليهم وعلى المريض .

خلاصة :

من خلال ما سبق عرضه يمكن القول بأن مصلحة الاستعدادات هي مكان ذو نشاط دائم دون توقف على مدار 24/24 ساعة لاستقبال المرضى من أجل تقديم العلاج وذلك بتوفرها على عدد خاص من الأطباء الذين يكون لهم الفضل في ذلك سواء يعملون في النهار أو مناوبين، ومن بينهم أطباء التخدير و الإنعاش الذين يكون لهم الدور الكبير في غرفة العمليات من خلال المسؤولية التي تقع على عاتقه في اختيار المخدر المناسب ومفعوله على المريض ، فقد تكون هناك عمليات سهلة لا تستدعي التخدير الكلي، لكن هناك حالات طارئة و صعبة وتستطيع أن تتأخر فيها فهنا يعمل بالتخدير الكلي وطبيب التخدير و الإنعاش هو المسؤول على المريض منذ تخديره حتى استيقاظه من المخدر ولهذا فالمسؤولية التي تقع على عاتق الأطباء كبيرة باختلاف تخصصاتها .

الجانب التطبيقي

تمهيد:

بعدها تم التطرق إلى الجانب النظري وتحديد إشكالية البحث وما يتعلق بها من متغيرات، خصصنا هذا الجزء للجانب التطبيقي الذي نسعى من خلاله لعرض مختلف الخطوات التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا الأخير، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف و الأهمية، بالإضافة إلى المقاربة النظرية للمفاهيم الأساسية للدراسة والمتمثلة في القلق و التخدير .

سنسعى إلى التطرق للإجراءات المنهجية التي تعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم، مكان الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأولى و المهمة في جميع البحوث سواء اجتماعية، إنسانية أو حتى البحوث النفسية التي تعتبر جزء من الدراسات الاجتماعية، فهي عبارة عن مجموعة من الملاحظات والاستراتيجيات الخاصة بجمع المعلومات والمعارف الجديدة والمتباينة التي تساعد على فهم موضوع الدراسة .

لقد اقتصرنا دراستنا الاستطلاعية على اكتشاف ميدان الدراسة، حيث كانت وجهتنا المؤسسة الاستشفائية "الأمير عبد القادر" بوادي الزناتي" أين تم استقبالنا من طرف المديرية، والتي بدورها وجهتنا إلى الأخصائية النفسية التي دلتنا على مصلحة الاستعجالات الطبية تخصص تخدير وإنعاش وقامت بتعريفنا على المصلحة و العمال، هذا ما سهل علينا القيام بعملية البدء أو الشروع في إجراءات الدراسة الأولية، لكن عدم توفر العدد الكافي من أفراد العينة أجبرنا على الانتقال إلى مؤسسة استشفائية أخرى و المتواجدة في "ابن رشد عنابة"، معتمدين على الملاحظة و المقابلة وذلك من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف ونذكر منها :

- التعرف على مكان إجراء الدراسة وجمع معلومات أولية عن الموضوع، والتعرف على الصعوبات من أجل تجاوزها في الدراسة الأساسية .
- تطبيق فكرة عن طبيعة الموضوع بهدف تطبيق واضح وأسهل .
- التأكد من إمكانية القيام بالدراسة في المؤسسة و موافقتها وتقديم تسهيلات بما يناسب عملنا .
- الاتصال بالطاقم الطبي وتحديد موعد بداية التطبيق .
- محاولة الاحتكاك بعمال المصلحة من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالمصلحة من حيث نظام العمل ، طبيعة الحالات المستقبلية ، مدى توفر الموارد المادية .
- معرفة عدد أفراد العينة المتوفرة و أوقات عملهم من أجل إمكانية التعامل معهم .

2-الدراسة الأساسية :

1-2 عينة الدراسة :

ينبغي اختيار عينة الدراسة حسب /وفق طبيعة الموضوع المتناول وقد اعتمدنا في دراستنا على الطريقة القصصية، ويقصد بها انتقاء الأفراد بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص من بين الأمور الهامة بالنسبة للدراسة. (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص 96)

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

ومن هذا المنطلق كانت عينة دراستنا قصدية ومكونة من أربع حالات (05) مختصين في التخدير و الإنعاش في مصلحة الاستعجالات وهذا حسب ما يوضحه الجدول الآتي الذي يبين لنا خصائص ومواصفات العينة من جنس، الحالة الاجتماعية، والخبرة .

جدول رقم (06) يوضح خصائص مجموعة الدراسة .

الخبرة	الحالة الاجتماعية	الرمز	الجنس	السن	الخصائص الحالات
8 سنوات	متزوجة	ب/س	أنثى	42	01
سنة واحدة	متزوجة	ص/ا	أنثى	29	02
12 سنة	متزوج	0ك/م	ذكر	40	03
10 سنوات	عزباء	أ/ت	أنثى	39	04
6سنوات	متزوجة	ر/س	أنثى	38	05

2-2 منهج الدراسة:

يعد المنهج العيادي احد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية، و لقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة الدراسة و أهدافها من جهة، و لفردانية الحالات من جهة أخرى .

حيث يعرفه "حلمي المليجي" على انه: "منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية، يبدأ في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته." (حلمي المليجي، 2001، ص 29)

و يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص .

فدراسة حالة هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعتمدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، عن طريق استخدام عدة أدوات البحث و بالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة و علاقتها بالبيئة و بعد التعمق

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

في العوامل و القوى التي تحكم سلوكهم وتحليل نتائج تلك العوامل و علاقتها، يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة. (حسين الرفاعي، 2005، ص22)

2-3- أدوات الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، و قد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في : للملاحظة، المقابلة النصف موجهة، ومقياس "سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة".

2-3-1- الملاحظة :

و هي عملية مراقبة أو مشاهدة السلوك و المشكلات و الأحداث و مكوناتها و متابعة سيرها و علاقتها. (يحي ربيعي ، 2000 ، ص 112) . و اعتمدنا عليها كونها من بين الأدوات المهمة التي تتيح لنا فرصة لمراقبة سلوكيات أفراد العينة سواء أثناء المقابلة أو أثناء تعاملهم مع غيرهم من مرضى وزملاء .

2-3-2- المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص و تعني المقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص، و على المفحوص أن يكون ذو أدن صاغية، و يسهل دائما الكلام أخذا بعين الاعتبار الاتصال الغير شفوي (Chilland Colette , 1989 , P 22) .

أما " Carine Syssan " فتعرفها على أنها: " محادثة بين الفاحص و المفحوص وجها لوجه، فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام " . (Carine Syssan , 1998 , p 13)

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح ، و يعرف " محمد حسن غانم " المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، و من المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدراً كبيراً من حرية التصرف، و يحرص الباحث أن لا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة . (حسن غانم ، 2004 ، ص 171)

و لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على ست محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة و ذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات حول أطباء التخدير والإنعاش.

وتتمثل محاور دليل المقابلة النصف موجهة في :

- المحور الأول: بيانات عامة حول الحالة .
- المحور الثاني: الجانب المهني.
- المحور الثالث: مجال العلاقات مع الأسرة .
- المحور الرابع: الجانب الصحي .
- المحور الخامس: محور القلق .
- المحور السادس: التطلعات المستقبلية.

2-3-3- مقياس القلق كحالة وسمة لسبيلبيرجر:

مقياس " سبيلبيرجر" هو عبارة عن مجموعة من البنود تعمل على قياس حالة القلق وسمة القلق، وهو قائمة أعدها كل من:

والدراسات عند الأسوياء، وعند المرضى النفسيين، وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها باهتمامها وقياسها للقلق من حيث هو سمة وحالة معا كما يعتبر تعبيراً مباشراً عن ذلك وفقاً لمفهوم عملية القياس. (سبيلبيرجر، 1985، ص04)

2-3-4-تعلية المقياس :

إن مقياس "سبيلبيرجر" كغيره من المقاييس الأخرى على تعلية خاصة به، وهذا المقياس قد شمل على تعليتين واحدة خاصة بالصورة الأولى للقلق كحالة والأخرى الخاصة بالقلق كسمة علما أن التعلية نفسها مكررة في الاثنين معا .

أ-تعلية الصورة الأولى: إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (*) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة في أو لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتاً طويلاً أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

ب-تعلية الصورة الثانية: إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (*) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة في أو لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

3-5-3-2 هدف المقياس :

يهدف مقياس القلق كحالة وسمة عند "سبيلبرجر" إلى جمع الصفات الانفعالية العقلية والصفات الحسية الحركية للفرد، ويسمح بتحديد وضعية بالنسبة للأفراد الجماعة التي ينتهي إليها، كما يهدف إلى معرفة حالة وسمة القلق لدى الفرد، ويساعد على التقرير السريع والصادق لدرجة القلق.. (سبيلبرجر، 1985، ص 22) ونحن في دراستنا نهدف من خلال تطبيقه إلى معرفة القلق كحالة وسمة عند أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش .

6-3-2-6 وصف المقياس :

يعتبر هذا المقياس من بين المقاييس النفسية المستخدمة بصفة كبيرة في البحوث العلمية والممارسات العيادية، كونه يتصف بالخصائص العلمية و السيكومترية التي تجعله أداة قياس يسعى لاستخدامها الجميع، يتكون هذا المقياس من صورتين واحدة مخصصة لقياس القلق كحالة والأخرى لقياس القلق كسمة، وكل واحدة منهم تحتوي على 20 عبارة تتراوح بين العبارات السالبة و الموجبة .

بالنسبة للصورة الأولى : التي تقيس حالة القلق تحتوي على 20 عبارة منها تسعة (9) سالبة وهي (1،2،5،8،10،11،15،16،18،19،20،) و إحدى عشر (11) سالبة وهي (3،4،6،7،9،12،13،14،17،

أما الصورة الثانية فهي مخصصة لقياس سمة القلق وتحتوي هي الأخرى على عشرون عبارة (20) منها اثنا عشر (12) سالبة وهي (2،3،4،5،8،9،12،14،17،18،20) ومنها ثمانية (8) موجبة وهي (6،7،10،11،13،16،19،

كل عبارة من الصورتين السابقتين يقابلها أربع 4 احتمالات تحدد درجة القلق بالترتيب كالأتي : (مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما) كل اختيار يقوم اختياره من هذه الأخيرة تعطى له نقطة، ففي العبارات السالبة يكون التنقيط من واحد (1) إلى أربعة (4) بنفس الترتيب السابق والعبارات الموجبة هي الأخرى تقيم لكن عكس الأولى من أربعة (4) إلى واحد (1) .

7-3-2-7 كيف يطبق المقياس :

"صمم اختبار حالة وسمة القلق ليطبق بطريقة فردية أو جماعية ويقدم للمفحوص على أنه استبيان للتقدير الذاتي وعادة ما يقرأ الفاحص التعليمات بصوت عالي مركزا على أن مقياس القلق حالة يجيب

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

عليه حسب ما يشعر به في اللحظة ذاتها، أو حسب ما يشعر به عندما يتصور موقفا معينا، أمما سمة قلق فيركز على أن المفحوص يجيب عليها حسب ما يشعر به عامة ، وتطبيق التعليمية بطريقة ثابتة .

يطبق مقياس قلق حالة أولا لأنه حساس ويمكن أن تتأثر درجاته بالحالة الانفعالية إذا سبق بمقياس قلق سمة وإذا أثرت أسئلة من نوع خاص أثناء التطبيق، يفضل أن لا يعطى تعبيرات معينة بل ينظر المفحوص بالإجابة حسب ما يشعر به عامة أو وفقا لما يشعر به في وقت معين ، وسيجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس بوضع (+) أمام أحد الاحتمالات الأربعة المتفاوتة في الشدة". (عبد الرقيب أحمد ، 1984، ص 10) .

2-3-8- طريقة التصحيح :

تعتمد عملية تصحيح المقياس على تحديد العبارات الموجبة والسالبة والتي تعطى لها بدائل بالترتيب التالي : مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما، تتراوح قيمة درجات المقياس من عشرون كحد أدنى (80) درجة كحد أقصى لكل صورة من صورتى مقياس كحالة وسمة كل واحدة من البدائل تعطى لها نقطة معينة بالنسبة للعبارات السالبة تنقط من (1) واحد إلى أربعة (4) بالترتيب ، أما الموجبة تنقط من أربعة (4) إلى واحد (1) والجدول التالي يوضح ذلك أكثر :

الجدول رقم (07) يوضح كيفية تصحيح حالة القلق.

تنقيطها وترتيبها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	مطلقا	09	13،12،9،7،6،4،3 17،14	السالبة
04	03	02	01			
01	02	03	04	11	15،11،10،8،5،2،1 20،19،18،16	الموجبة
				20		المجموع

الجدول رقم (08) يوضح كيفية تصحيح سمة القلق

تنقيطها وترتيبها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	مطلقا	12	،14،12،9،8،5،4،3،2 20،18،17،15	السالبة
04	03	02	01			
01	02	03	04	08	16،13،11،10،7،6،1 19،	الموجبة
				20		المجموع

الجدول رقم(09) يوضح كيفية تصحيح درجة القلق

مستوى القلق	الدرجة	الفئة
خالية من القلق	0-20	1
قلق طبيعي	20-40	2
قلق فوق المتوسط	40-60	3
قلق شديد	60-80	4

8-3-2 طريقة إجراء الدراسة :

بعد تحديد المؤسسات الاستشفائية لإجراء الدراسة الأساسية والتأكد من أن الأدوات مناسبة للدراسة التي نسعى من خلالها لقياس القلق كحالة و سمة عند أطباء التخدير و الإنعاش في مصلحة الاستعجالات، كانت بداية التطبيق في المؤسسة الاستشفائية "الأمير عبد القادر بواوي الزناتي قلمة" والتي قمنا فيها بتحديد أفراد العينة المتواجدين فيها والذين سيتعاملون معنا، وتم بعدها الاتفاق على يوم ووقت محدد لإجراء الدراسة مراعين وقت عملهم ، كانت البداية باستخدام الملاحظة و التي من خلالها نلاحظ كيفية تعامل الطبيب التخدير مع المرضى ومع زملائه وتصرفاته وانفعالاته عند قدوم حالة

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مستعجلة إلى المصلحة وكيفية استجابته معنا من خلال المقابلة التي اعتمدنا عليها هي الأخرى من أجل جمع قدر أكبر من المعلومات وذلك بطرح مجموعة من الأسئلة التي تندرج ضمن مجموعة من المحاور التي تعبر عن الحالة النفسية والمهنية والتطلعات المستقبلية عندهم والتي تلقينا فيها تجاوب من طرف الحالات في الإجابة عليها والتعبير بطريقة واضحة وصريحة، بالإضافة إلى تطبيق مقياس سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة من أجل تدعيم النتائج التي حصلنا عليها من المقابلة والملاحظة .

لكن عدم توفر العدد الكافي من أفراد العينة في هذه المؤسسة تطلب منا الانتقال إلى مؤسسة استشفائية أخرى والمتواجدة في " ولاية عنابة" " ابن رشد" من أجل إكمال عدد أفراد العينة، كانت طريقة الإجراء في هذه المؤسسة بإتباع نفس الخطوات السابقة في المؤسسة الأولى فالبداية بالملاحظة و المقابلة وبعدها تطبيق مقياس سبيلبيرجر الذي مكنتنا من جمع المعلومات عنهم .

لقد تم شرح الهدف من الدراسة وكيفية التطبيق لهم سابقا مما سهل علينا التعامل معهم وذلك بالتطبيق على كل حالة على حدة في وقت ومكان محدد .

خلاصة :

بعدها تناولنا في هذا الفصل إجراءات الدراسة المنهجية والمتمثلة في المنهج المعتمد وهو المنهج العيادي و كيفية اختيار مجموعة البحث و كذا مختلف الأدوات المستعملة و تقديم وصف للحالات محل الدراسة، سيتم في الفصل الموالي استنتاج وتحليل النتائج المحصل عليها بعد جمع المعلومات باستخدام أدوات الدراسة مع التحليل و المناقشة .

الفصل الرابع : عرض النتائج وتحليلها

1- الحالة الأولى (ب)

2- الحالة الثانية (ص)

3_ الحالة الثالثة (م)

4- الحالة الرابعة (أ)

5- الحالة الخامسة (ر)

استنتاج عام

تمهيد:

بعدها تم تحديد مجال الدراسة والجانب النظري منها، والتطرق الى الإجراءات المنهجية المتبعة فيها و عرض مختلف الأدوات والمقاييس المعتمد عليها لجمع المعلومات ،سنحاول في هذا الفصل عرض معطيات الدراسة الميدانية معتمدين في ذلك على التحليل العيادي ساعيين للإجابة على التساؤلات التي تم وضعها ،اختبار الفرضيات وتحليل النتائج المحصل عليها .

أولا: تقديم الحالات:

- الحالة الأولى: (ب/س):

1-1 تقديم الحالة الأولى:

البيانات الشخصية:

تبلغ الحالة (ب) من العمر 42 سنة، ذات جنس أنثى، متزوجة وأم لطفل، تعمل كطبيبة تخدير وإنعاش منذ 8 سنوات و في نفس الوقت تعمل ممرضة في عيادة خاصة، ذات مستوى اقتصادي ميسور، وتقطن في سكن اجتماعي.

2-1 عرض مجريات المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة أحببت مهنة التخدير والإنعاش وكانت لها بمثابة حلم كبير، حيث كانت لها علم بدرجة المسؤولية التي سوف تتحملها اتجاه اختيارها لهذه المهنة، وفي نفس الوقت تنتابها فترات من الندم لاختيارها لهذا التخصص وهذا راجع إلى ساعات العمل ونظام المناوبة المتعب حيث تقول " من كثرت les gardes والتعب نندم كي خيرت هذا التخصص "

تعتقد الحالة بان هذا العمل اثر على علاقتها الاسرية حيث تقول "أثر عليا بشكل مخيف" ، ولا تجد الوقت الكافي لتمنحه لهم وذلك راجع إلى ساعات العمل ونظام المناوبة المتعب، حيث سبق لها وان اختارت بين المهنة وأفراد العائلة.

تعاني الحالة من مرض مزمن وتتناول عقاقير، وتعاني أيضا من اضطراب في المعدة وأحيانا سرعة خفقان القلب وجفاف الحلق والتوتر.

بالنسبة للحالة النفسية تشعر الحالة بالتعب عند الاستيقاظ باكرا، وبالرغم من هذا لا تعاني من رعاش أو ارتجاف أثناء العمل، ولا تجد صعوبة في الرجوع إلى حالتها الطبيعية.

أما الجانب المهني فقد كان لها استعداد لأداء هذه المهنة، حيث قامت الحالة بأصعب تدخل وهو التكفل بمريض يعاني من أنفلونزا الخنازير سنة 2014، مع عدم توفر شروط الطوارئ، وتقول الحالة أنها واجهت نقائص كبيرة في التكفل بالحالات الاستعجالية ولا تتوفر المصلحة على كل الأدوية ، حيث تقول " عندنا نقص كبير في matériel قادرين في أي لحظة نخسروا المريض ".

الحالة تعاني من قلق أثناء أداءها لعملها وذلك راجع إلى عدم تنظيم الفريق العلاجي، حيث أنها تعاني من عسر المزاج، ويظهر عليها القلق من خلال نوبات غضب تؤدي بها إلى صداع نصفي حيث تقول "كي نقلق يوجعني راسي" ، لكنها لا تعاني من الأرق.

3-1 تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة التي قمنا بها مع الحالة يتضح لنا معاناتها من القلق أثناء أدائها لعملها نتيجة المسؤوليات والالتزامات التي تقع على عاتقها ، وزد على ذلك عدم التنظيم داخل الفريق الطبي الشيء الذي يجعل الحالة في حالة من التوتر والقلق نتيجة الضغط الكبير الذي يقع على طبيب دون آخر لأنه يعتبر أكبر مسبب للقلق ، لكن بالرغم من كل هذا الحالة تمتلك علاقات جيدة مع الأطباء والمرضى وهو الشيء يدفعها للعمل والسعي لمواصلة التعليم وتحسين الظروف سواء كانت متعلقة بمهنتها أو بحياتها الشخصية .ولهذا فالحالة تقترح تنظيم فريق لعمل وبالخصوص في المناوبة ، بالإضافة الى تقليل ساعات العمل وتدعيم المصلحة بالعمال حيث تقول: " نقترح ينقصونا ساعات les gardes اذا واش نطلب "

4- عرض ومناقشة نتائج مقياس سبيلبيرجر:

بعد الانتهاء من المقابلة قمنا بتطبيق مقياس القلق كحالة وسمة لسبيلبيرجر على الحالة الأولى والجدول التالي يوضح النتائج المحصل عليها:

جدول رقم (10) : نتائج تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الأولى:

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
01	اشعر بالهدوء		✓		
02	اشعر بالأمان			✓	
03	اشعر بالتوتر		✓		
04	اشعر بالأسف		✓		
05	اشعر بالاطمئنان		✓		
06	اشعر بالاضطراب		✓		
07	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة	✓			
08	اشعر بالراحة		✓		
09	اشعر بالقلق		✓		
10	اشعر بالسرور		✓		
11	اشعر بالثقة بالنفس			✓	
12	اشعر بالنرفزة		✓		

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

		✓		اشعر بالثوران	13
		✓		اشعر بتوتر زائد	14
		✓		اشعر بالاسترخاء	15
	✓			اشعر بالرضي	16
		✓		اشعر بالضيق	17
		✓		اشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	18
		✓		أشعر بالسعادة العميقة	19
	✓			اشعر أنني ادخل السرور على الآخرين	20
00	08	37	01	المجموع	
46 درجة				المجموع العام	

مستوى القلق عند الحالة الأولى من خلال تطبيق مقياس القلق كحالة هو 46 درجة .

جدول رقم (11) : نتائج تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الأولى :

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
01	اشعر بالهدوء			✓	
02	اشعر بالأمان		✓		
03	اشعر بالتوتر	✓			
04	اشعر بالأسف		✓		
05	اشعر بالأطمئنان		✓		
06	اشعر بالاضطراب			✓	
07	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة		✓		
08	اشعر بالراحة	✓			
09	اشعر بالقلق	✓			
10	اشعر بالسرور		✓		
11	اشعر بالثقة بالنفس	✓			

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

			✓	اشعر بالترفة	12
		✓		اشعر بالثوران	13
✓				اشعر بتوتر زائد	14
		✓		اشعر بالاسترخاء	15
	✓			اشعر بالرضي	16
			✓	اشعر بالضيق	17
			✓	اشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	18
		✓		أشعر بالسعادة العميقة	19
		✓		اشعر أنني ادخل السرور على الآخرين	20
04	06	22	10	المجموع	
42 درجة		المجموع العام			

بعد تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الأولى وجدنا مستوى القلق لديها هو 42 درجة .

4-1 مناقشة نتائج تطبيق مقياس سبيلبيرجر على الحالة الأولى :

تبين لنا بعد تحليل نتائج مقياس سبيلبيرجر أن الحالة (ب) تعاني من حالة القلق تقدر ب (46) من (80) درجة و هو قلق فوق المتوسط، حيث استعانت بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) للتعبير عن شعورها بالأمان، الثقة بالنفس، والرضا في كل من البنود (2) (11) (16).

كما أجابت على العبارات السالبة التي تنقط بدرجة (2) للتعبير عن شعورها بالتوتر، الأسف، القلق، في كل من البنود (3) (4) (9).

أما النتائج التي تحصلت عليها في مقياس سمة القلق هي (46) من (80) درجة وهو قلق فوق المتوسط، حيث استعانت بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) للتعبير عن شعورها : بإدخال السرور على الآخرين، الراحة، الرضا، في كل من البنود (1) (6) (16) .

كما استعانت بالعبارات السالبة التي تنقط بدرجة (2) للتعبير عن شعورها بالتعب والحزن، في كل من البنود (2) (15).

1-5 التحليل العام للحالة :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والتحصل على نتائج مقياس سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة تم استنتاج أن الحالة تعاني من قلق فوق المتوسط في كل في طبيعته كحالة و سمة والذي يقدر الأول ب 80/46 درجة، والثاني ب 80/42 درجة . ومنه نستنتج بأنها تعاني من القلق كحالة .

حيث أن الحالة تواجه عدة عوامل تجعلها تتشعر بالقلق أهمها : ساعات المناوبة المتعبة ،تنظيم العمل الغير المنظم ،عدم توفر الوسائل واللوازم الضرورية في المصلحة ، وعدم وجود وقت تمنحه لعائلتها حيث تقول: " اثر العمل على علاقتي بالأسرة بشكل مخيف " .

2- الحالة الثانية: (ص/أ):

1-2 تقديم الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

الحالة (ص) تبلغ من العمر 29 سنة، أنثى، متزوجة، وأم لطفل، تعمل كطبيبة تخدير وإنعاش، لديها سنة واحدة خبرة، مستواها الاقتصادي متوسط، و تقطن في سكن عائلي.

2-2 عرض مجريات المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع الحالة يتضح لنا بأن اختيار "ص" لمهنة التخدير والانعاش كان برغبتها الشخصية ولحبهها هذا التخصص بالرغم من المسؤوليات والالتزامات التي يتطلبها والتي سوف تواجهها، فهي كانت مدركة لكل ما تتطلبه المهنة والصعوبات التي تواجهها فيها، إلا أن العمل في الميدان جعلها تشعر في بعض الأحيان بالندم لاختيارها هذا المجال نتيجة ساعات العمل ونظام المناوبة الذي أثر عليها بشكل كبير على قدراتها وحتى على علاقاتها الأسرية خاصة في العائلة، فإلعمل لوقت طويل جعلها لا تجد الوقت الكافي لتمنحه لهم، حيث تعرضت للكثير من الموافق المهنية التي تختار فيهم بين المهنة والعائلة وهو أمر صعب بالنسبة لها فمن جهة العائلة ومن جهة أخرى واجهها المهني وتعرضها لهذه المواقف جعلها تشعر بالضغط والانعزالية.

الحالة لا تعاني من أي مرض مزمن، وتتناول بعض الأدوية والعقاقير (لم يتم ذكرهم)، تعاني في بعض الأحيان من اضطراب في المعدة مع سرعة خفقان القلب.

عندما تستيقظ باكرا أثناء المناوبة تشعر بالتعب، مع الرعاش أثناء القيام بالمهام بالإضافة إلى تعب فكري، لكن لا تجد صعوبة إلى الرجوع للحالة الطبيعية.

الحالة لم تكن مستعدة لأداء مهمتها الحالية، حيث أصعب تدخل قامت به هو احتشاء عضلة القلب، حيث ترى أن شروط الطوارئ من ناحية العتاد والعمال ليس متوفر.

حيث واجهت الكثير من النقائص في التكفل بالحالات الاستعجالية، بالإضافة إلى عدم توفر الأدوية.

الحالة تعاني من قلق أثناء أداء مهامها وهذا راجع إلى نقص العتاد ويظهر عليها القلق من خلال صداع وتقلب المزاج مع ارق والتفكير المشوش.

3-2 تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة تبين أن الحالة ليس لها تنسيق جيد مع الأطباء والممرضين، حيث تقول " ليس بالقدر الكافي" وتسعى من خلال هذه الوظيفة إلى مساعدة الناس من جميع الفئات والأعمار. وتترح الحالة تثقيف المجتمع حول مهام مصلحة الاستعجالات، وأنها مخصصة للحالات المستعجلة فقط، وتنظيم العمل بين المناوبين مع توفير الإمكانيات المادية والنقائص.

4-2 عرض ومناقشة نتائج مقياس سبيلبيرجر:

بعد الانتهاء من المقابلة قمنا بتطبيق مقياس القلق كحالة وسمة لسبيلبيرجر على الحالة الثانية والجدول التالي يوضح النتائج المحصل عليها:

جدول رقم (12) : نتائج تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الثانية:

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
01	اشعر بالهدوء			✓	
02	اشعر بالأمان			✓	
03	اشعر بالتوتر		✓		
04	اشعر بالأسف			✓	
05	اشعر بالاطمئنان			✓	
06	اشعر بالاضطراب		✓		
07	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة			✓	
08	اشعر بالراحة			✓	
09	اشعر بالقلق			✓	
10	اشعر بالسرور			✓	
11	اشعر بالثقة بالنفس			✓	
12	اشعر بالنفزة		✓		
13	اشعر بالثوران		✓		

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

	✓			اشعر بتوتر زائد	14
		✓		اشعر بالاسترخاء	15
		✓		اشعر بالرضي	16
		✓		اشعر بالضيق	17
		✓		اشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	18
		✓		أشعر بالسعادة العميقة	19
		✓		اشعر أنني ادخل السرور على الآخرين	20
00	24	25	00	المجموع	
49 درجة		المجموع العام =			

بعد تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الثانية وجدنا بأن مستوى القلق لديها بنسبة 49 درجة .

جدول رقم (13) : نتائج تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الثانية:

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
01	اشعر بالهدوء		✓		
02	اشعر بالأمان		✓		
03	اشعر بالتوتر		✓		
04	اشعر بالأسف	✓			
05	اشعر بالاطمئنان	✓			
06	اشعر بالاضطراب			✓	
07	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة			✓	
08	اشعر بالراحة		✓		
09	اشعر بالقلق		✓		
10	اشعر بالسرور			✓	
11	اشعر بالثقة بالنفس		✓		
12	اشعر بالنرفزة		✓		

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

	✓			اشعر بالثوران	13
	✓			اشعر بتوتر زائد	14
		✓		اشعر بالاسترخاء	15
	✓			اشعر بالرضي	16
		✓		اشعر بالضيق	17
	✓			اشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	18
✓				أشعر بالسعادة العميقة	19
		✓		اشعر أنني ادخل السرور على الآخرين	20
01	16	22	02	المجموع	
41 درجة		المجموع العام =			

من خلال تطبيقنا لمقياس القلق كسمة على الحالة الثانية وجدنا مستوى القلق لديها يساوي 41 درجة.

4-2 مناقشة نتائج تطبيق مقياس سبيلبيرجر على الحالة الثانية :

يتبين لنا بعد تحليل نتائج مقياس سبيلبيرجر ان الحالة (ص) تعاني من حالة قلق تقدر ب (49) من (80) درجة وهو قلق فوق المتوسط، حيث استعانت بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) والتي تعبر على شعورها: بالهدوء، السرور، الثقة بالنفس، في كل من البنود (01) (10) (11) .

كما أجابت على العبارات السالبة التي تنقط بدرجة (3) للتعبير عن شعورها: بالأسف، الشعور بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة، الشعور بالقلق، في كل من البنود (04) (07) (09).

أما النتائج التي تحصلت عليها في مقياس سمة القلق هي: (41) من (80) درجة وهو قلق فوق المتوسط، حيث استعانت بالعبارات الموجبة كما هو موضح في المقياس والتي تنقط بدرجة (2) للتعبير عن شعورها: بالراحة، وبالسعادة، في كل من البنود (06) (10) .

كما استعانت بالعبارات السالبة التي تحصلت فيها على درجة (4) وذلك للتعبير عن شعورها: بالتعب، الملل، والحزن، في كل من البنود (02)(03)(15).

5-2 التحليل العام للحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة، والتحصل على نتائج مقياس سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة، تم استنتاج أن الحالة تعاني من قلق فوق المتوسط في كل من القلق كحالة وسمة ، الذي يقدر الأول بـ 80/49 درجة، والثاني يقدر بـ 80/41 درجة ، من خلال نتائج المقياس يمكن القول بأن "ص" تعاني من القلق كحالة .

حيث أن الحالة تواجه عدة عوامل تجعلها تحت القلق وهي: نقص الإمكانيات المادية، ومشكلة تنظيم بين المناوبين، ونقص الأدوية، حيث تقول: " les gardes ماشي منضمين، والدواء مكانش لحوايج ادوما يخليوك تقلقي بسيف عليك' .

3- الحالة الثالثة: (م ك) :

1-3 البيانات الشخصية للحالة :

الحالة "م" ذكر يبلغ من العمر 40 سنة ،متزوج وله (02) أولاد ،يعمل كطبيب مختص في التخدير والانعاش له خبرة مهنية لمدة 12 سنة في نفس التخصص ،طبيعة السكن وظيفي .

2-3 عرض مجريات المقابلة مع الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة التي أجرت مع الطبيب "م" المتخصص في التخدير والانعاش في مصلحة الاستعجالات ، اكتسب خبرة مهنة مدتها 12 سنة كتقني تخدير وانعاش ،الحالة "م" اختارت التخصص برغبتها الشخصية مع ادراكها للمسؤولية المرتبطة بالمهنة و التخصص الذي تعمل فيه الا أن نظام المناوبة وساعات العمل الكثيرة تجعلها في بعض الأحيان تنتابها فترات من الندم حيال اختيارها و هذا راجع للانفعالات المستمرة حيث تقول : "شتي نندم في الدقيقة ألي يعيطولي

على الساعة 2 ولا 3 تاع الصباح ونخلي مرتي و أولادي راقدين ... و أنا نورمالو ماشي خدام ثما نخمم مع روعي أنا علاه خيرت هذا التخصص كون خيرت خدمة خلاف كون أني وقت ما نخدم نخدم وقت ما نجبس نجبس " كل هذا راجع الى الضغوطات التي تقع على عاتق الحالة بسبب طبيعة المهنة التي تفرض الالتحاق بالعمل حتى في ساعات متأخرة التي من المفروض أن يكون فيها في المنزل ،لكن سرعات ما تزول هذه الافكار " بصح دقيقة هذيك برك ..و نولي نورمال و ننسى"

ان العمل كمختص في التخدير والانعاش يتطلب منك جهد و وقت كبير خاصة اذا تعلق الأمر بالحالات المستعجلة مما قد يؤثر على العلاقات الأسرية ،فقد تواجهك مواقف في العمل تجعلك تختار بين المهنة والعائلة

الحالة "م" تعرض لهذا في العديد من المرات ؛لكن بالرغم من كل هذا "م" ليس انعزالي فهو اجتماعي بشكل كبير ويستخدم علاقته مع الآخرين كوسيلة للتفريغ و التنفيس عن ضغوط العمل من خلال التحاور مع الآخرين

الحالة "م" من ناحية الجانب الصحي لا يعاني من أي مرض سوى حساسية خفيفة في فصل الربيع ؛ولكن في العائلة يوجد من يعاني الضغط الدموي و السكر خاصة الوالدين حيث يقول " الحمد لله ما عندي حتى مرض ساعات برك في الربيع أديرلي شوية حساسية... ايه كاين في العائلة الي مراض سكر ضغط دموي "

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

الاستيقاظ باكرا والمناوبة لأوقات متأخرة والعمل في أوقات فراغه جعل الحالة يشعر بالتعب الشديد والضغط فأصبح يعاني من سرعة ضربات القلب وجفاف في الفم والحلق، زد على ذلك انهك جسدي وتعب فكري؛ لكن بالرغم من كل هذا الحالة "م" يؤدي مهامه على أكمل وجه وبتركيز دقيق مع المريض فيقول " شتي حتى وتكون قلقان بصبح الخدمة حاجة أخرى لازم نكون مركز فيها ونخدم خدمتي بالتدقيق ما نرجف ما والو... أصلا بعد كي يعلموك الخدمة يأكدولك على حاجة بزاف خلاه وهي الخلعة والقلقة قدام لمريض لازم تتحكم فيها وما تبينهاش " لكن في بعض الأحيان يكون التأثير بعد الانتهاء من العمل أو العملية باسترجاع الموقف الذي كان يعمل فيه ومتحكم في أعصابه يقول " شتي كي نكمل نتفكر واش خدمت نولي تم مخلوع مالقري فانت بصبح نبقي نخمم فيها " . الحالة "م" يملك القدرة على التكيف و المرونة التي تجعله يعود الى حالته الطبيعية بشكل عادي

العمل كطبيب تخدير وانعاش يتطلب منك أن تكون على أتم الاستعداد لمواجهة كل الحالات وفي كل الأوقات سواء كانت مستعجلة أو مبرمجة الحالة "م" مستعد للعمل دائما لكن في الحقيقة قلة الامكانيات وعدم توفر الأدوات والأدوية اللازمة لانقاذ المريض يجعله يشعر بالضعف حيال عدم قدرته على انقاض حياة شخص ما. وتوفر أداة واحدة أو شيء بسيط يمكن أن ينقض حياة مريض

يوجد العديد التدخلات التي تنسم بالخطورة و الصعوبة ومن بين التي قام بها الحالة "م" هي انعاش طفل صغير مكسور الجمجمة والمخ يسيل في الخارج حيث قول: " أصعب تدخل قمت بيه هو انعاش طفل صغير مكسور الجمجمة والمخ في الخارج يسيل هذه الحالة صعبة وما ننسهاش خلاه تهدي بشكل كبير عند تفكر الحادثة "

شعور "م" أثناء قيامه بعمله بالقلق وهذا راجع الى عدم توفر الوسائل لانقاذ الأرواح و المرضى ما دفع به الى عسر المزاج والقلق، ونوبات من الغضب التي لا يحسن تفسيره ، كما أنه يعاني من أرق وقلّة النوم لكن هذا لا يؤثر على تفكيره

العمل كمختص في التخدير و الانعاش في مصلحة الاستعجالات يتطلب التنسيق المحكم بين جميع الأطباء والممرضين باختلاف تخصصاتهم ، لكن مسؤوليات المهنة كثيرة والتي تجعلك مقيد في جميع الأوقات حتى أنك تصبح لا تملك وقت للجلوس مع الأبناء والعائلة أو التفكير في الخروج معهم ومع العائلة ككل ، كل هذه الظروف التي يتعرض لها الحالة "م" في كل مرة جعلته يعاني من تعب وقلق و استنارة سريعة وتوتر شديد ما جعله يفكر في التوقف في العمل والتقاعد من هذه المهنة حيث قول " كثرة الطلبات حتى والاتصال بك في أي وقت وسؤالك حتى وان كان الوقت متأخر على حوايج ماشي حتى من مهنتك أو تخصصك يخدموك خدمات زائدة على خدمتك "

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

الحالة "م" له خبرة 12 سنة عمل في المجال الصحي مما جعله يعرف الكثير عن هذا المجال والأشياء التي بتطلبها، فهو يرى بأن إعادة هيكلة المصالح وتقسيمها حسب التخصص يسهل التعامل والعلاج الأمثل للمرضى بتوفير أدوات وأدوية وأجهزة طبية مناسبة مثل : مصلحة استعجالات طبية ، استعجالات جراحية، طب أطفال ، طب عام... الخ كل واحدة على حدى مما يعمل على تعزيز التعامل في المجال الصحي وتطويره الى مستويات أحسن.

3-3 تحليل محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة "م" التي أوضحت لنا مدى حبه للمهنة التي اختارها برغبته الشخصية للعمل بها ، كما أن له تنسيق مع الزملاء (أطباء التخدير و الانعاش) مما يسهل عليهم العمل كفريق واحد لكن قلة عددهم يدفع بهم الى المناوبة لوقت طويلة ما يؤدي بهم الى التعب و الضغط والتوتر زد على ذلك الظروف المهنية المختلفة ومسؤوليتها التي تجعله معظم وقته في العمل حتى وان كان في يوم عطلة و في وقت متأخر من الليل ما يجعله يشعر بالتعب والقلق والتوتر الزائد لكن بالرغم من كل هذا الا أن الحالة "م" مستعد لأداء مهامه بالرغم من كل هذه الظروف لإنقاذ المرضى والأرواح " شتي الإمكانيات قليلة صح حتى وتعب ونقلق بصح ندير كل حاجة نقدر عليها باه ننتقد الأرواح هذا هو هدي في " .

الحالة "م" يعاني من عسر المزاج والانهك والتعب الفكري الذي جعله يعاني من اضطرابات في النوم و الأرق لكثرة المسؤوليات التي تقع على عاتقه والضغط " الخدمة فيها مسؤوليات سواء في تخدير المريض وانهاشه أو المراقبة المستمرة له لدرجة تبقى تفكر فيه طول وزيد ثاني يعيطولك حتى ويكون وقت متأخر في الليل و ما كش خدام على حالة مستعجلة وكي تروح تلقى دواء مكانش ولا كاش جهاز حابس تم تقلق بسف على خاطر معندكش حل غير تبعثو لولاية أخرى " تكرار حدوث هذه المواقف مع الحالة "م" جعلته يفكر في فكرة التقاعد لأن يرى نفسه عاجز على لإنقاذ المريض الذي بين يديه

خبرة الحالة "م" في القطاع الصحي يجعله يفكر ويطمح أن تقوم الهيئات الخاصة بإعادة هيكلة المصالح التي تنقص الضغط و التوتر على الطبيب و المريض على حد سواء وتوفر الأجهزة والنقائص وزيادة عدد الأطباء والتنظيم المحكم بينهم وذلك لتوفير جو ملام للعمل يسمح لمساعدة على علاج المرضى خاصة الحالات الاستعجالية .

4-3 عرض ومناقشة نتائج مقياس سبيلبيرجر:

بعد الانتهاء من المقابلة قمنا بتطبيق مقياس القلق كحالة وسمة لسبيلبيرجر على الحالة الثالثة والجدول التالي يوضح النتائج المحصل عليها:

جدول رقم (14): نتائج تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الثالثة:

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بالهدوء			✓	
2	أشعر بالأمان	✓			
3	أشعر بالتوتر		✓		
4	أشعر بالأسف		✓		
5	أشعر بالاطمئنان		✓		
6	أشعر بالاضطراب	✓			
7	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة		✓		
8	أشعر بالراحة	✓			
9	أشعر بالقلق		✓		
10	أشعر بالسرور			✓	
11	أشعر بالثقة بالنفس				✓
12	أشعر بالنرفزة				✓
13	أشعر بالثوران				✓
14	أشعر بتوتر زائد		✓		
15	أشعر بالاسترخاء	✓			
16	أشعر بالرضى				✓
17	أشعر بالضيق		✓		
18	أشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)				✓
19	أشعر بالسعادة العميقة		✓		
20	أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين				✓
المجموع					12
المجموع العام					04
المجموع العام					18
المجموع العام					13
المجموع العام					47 درجة

بعدما تم تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الثالثة وجدنا مستوى القلق لديها يساوي 47 درجة.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

جدول رقم (15): نتائج تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الثالثة :

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين			✓	
2	أتعب بسرعة		✓		
3	أشعر بالملل الى البكاء	✓			
4	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين		✓		
5	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها .	✓			
6	أشعر بالراحة .		✓		
7	أنا هادئ الأعصاب .	✓			
8	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها .	✓			
9	أشعر أنني أقلق بسرعة .				✓
10	أنا سعيد .				✓
11	أميل الى تصعيب الأمور .	✓			
12	ينقصني الثقة في النفس .	✓			
13	أشعر بالأمان .	✓			
	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات .		✓		
15	أشعر بالحزن .	✓			
16	أشعر بالرضى .				✓
17	تجول بذهني بعض الأفكار التافهة و تضايقي .	✓			
18	تؤثر في خيبة الأمل بشدة لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني .		✓		
19	أنا شخص مستقر .		✓		
20	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أكرر كثيرا في اهتماماتي و ميولي الحالية .		✓		
المجموع		18	16	02	06
المجموع العام		42 درجة			

بعد تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الثالثة وجدنا مستوى القلق لديها يساوي 42 درجة .

5-3 مناقشة نتائج تطبيق مقياس سبيلبيرجر على الحالة الثالثة :

من خلال تطبيقنا لمقياس القلق كحالة و سمة لسبيلبيرجر على الحالة "م" حصل على (47) من أصل (80) درجة وهو قلق فوق المتوسط بالنسبة لمقياس القلق كحالة ، وذلك بالإجابة على البنود باختيار العبارات التي على حالته منها الإيجابية التي تعبر على الهدوء والثقة في النفس في البنود (2-11-16) ومنها السلبية التي تعبر عن الشعور بالتوتر ، الأسف ، القلق ، الاستثارة في البنود (3-4-9) فهو يدل على أن الحالة "م" تعب من العمل والظروف المهني باختلافها ما جعله يعيش حياة مضغوطة وقلقة ، أما النتيجة التي تحصل عليها "م" في مقياس القلق كسمة هي (42) من أصل (80) وهو قلق فوق المتوسط ، وذلك بالإجابة على العبارات الموجبة والتي تدل على الثقة في النفس ، وادخال السرور على الآخرين ، وكذلك السلبية التي تعبر عن شعورها بالتعب والضغط والارهاق .

نصل من خلال عرض نتائج المقياس بأن الحالة يعاني من القلق بدرجة فوق المتوسط بالنسبة للقلق كحالة.

6-3 التحليل العام للحالة :

من خلال النتائج المحصل عليها من الملاحظة والمقابلة ومقياس سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة مع الحالة "م" الذي يعمل كطبيب تخدير وانعاش في مصلحة الاستعجالات الطبية ؛ تحصل على درجة 47 درجة بالنسبة للقلق كحالة وعلى 42 درجة بالنسبة للقلق كسمة وانطلاقا من الجدول الذي يوضح درجات القلق فالحالة "م" يعاني من القلق كحالة بدرجة فوق المتوسط نتيجة الحياة التي يعيشها

كما يظهر عليه مجموعة من الأعراض منها: التعب ، اضطراب في النوم ، العصبية الزائدة ، الشعور بالضيق خاصة عند وجود صعوبة في علاج المريض كعدم توفر الأدوية أو الأجهزة و ساعات المناوبة وهو ما يؤكد ذلك..

4- الحالة الرابعة (أ/ت)

1-4 البيانات الشخصية :

الحالة " أ " أنثى تبلغ من العمر 39 سنة ،مختصة في التخدير والانعاش بمصلحة الاستعجالات لها خبرة مهنة لمدة 10 سنوات وضعها الاقتصادي متوسط لها سكن وهي عزباء .

2-4 عرض مجريات المقابلة مع الحالة الرابعة :

أجريت المقابلة مع الحالة " أ " المختصة في التخدير والانعاش في مصلحة الاستعجالات والتي عرفنا من خلالها بأن اختيارها لهذا التخصص كان برغبتها الخاصة مع ادراكها لحجم المسؤولية التي تقع على عاتقها لكنها في بعض الأحيان تشعر بالندم لاختيارها هذا التخصص نتيجة الضغط والصعوبات والمناوبة الطويلة خاصة في الظروف الخاصة التي تتطلب منها ذلك

" أ " عملها لم يؤثر على علاقتها الأسرية فهي تعمل بشكل منظم كما أن مسؤوليتها الأسرية تكون قليلة نوعا ما مقارنة بالمتزوجين الذين يحتاجون لوقت أكبر ليمنحونه للأسرة والأطفال ،وهي تقر بعدم تعرضها لمواقف تجعلها تختار بين المهنة والعائلة .و الحالة تتميز بالتوافق و الانسجام في التعاملات المهنية فعلاقتها جيدة مع باقي الزملاء والعاملين في كل المصلحة ،فهي ذات شخصية اجتماعية والعمل جعلها اجتماعية أكثر من خلال التعامل كل يوم مع أشخاص كثير حيث تقول " العمل جعلني أكون اجتماعية أكثر من قبل ..."

بالنسبة للجانب الصحي للحالة " أ " تعاني من مرض الربو ما يستدعي تناولها للأدوية ،فهي فقط من تعاني من المرض لأن في العائلة لا يوجد من يعاني من الأمراض سواء النفسية أو الجسمية .

ان المسؤوليات التي تتطلبها المهنة والضغط المستمر في المصلحة بحالات عديدة ومختلفة بدرجة خطورتها والمداومة لوقت طويل يجعلها تشعر بالتعب الشديد والتوتر وارتفاع دقات القلب ، لكن " أ " تعمل بالتركيز مع كل الحالات وفي مختلف الظروف فهي لا تعاني من الرعاش أو الارتجاف أثناء القيام بالمهنة وهذا حسب قولها : " نخدم خدمتي مركزة فيما بما تتطلبه الحالة ولا أعاني من الارتجاف والرعاش " ما يدل على تجاوز الصعوبات والتحكم في انفعالها في تلك المواقف التي تواجهها لأن العمل في هذا الميدان مسؤولية لكن حياة المريض الذي بين يديك أكثر منها ،لذا لابد من التدقيق المحكم في التعامل معه، كل لظروف و المواقف التي تتعرض لها " أ " في العمل لا تمنع من رجوعها الى الحالة الطبيعية بشكل عادي وهذا حسب قولها : " مهما كانت الظروف نرجع للحالة الطبيعية بشكل عادي "

لكل مهنة شروط وقوانين ومسؤوليات خاصة بها ولا تخاذاها كمهنة أو تخصص لا بد أن تكون مستعد لذلك مهما كانت الصعوبات واختيار الحالة " أ " للعمل كطبيب مختص في التخدير والانعاش كونها

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

مستعدة للأدائها بمختلف درجة خطورتها، وأصعب تدخل قامت به الحالة هو انقراض غريق وانعاشه، فشرط العمل في مصلحة الطوارئ يمكن القول بأن عدد العمال مقبول مقارنة بالعتاد الطبي الضروري الذي يكاد يكون منعدم، لما يواجههم من صعوبات ونقائص في التكفل خاصة بالحالات بالاستعجالية لكنهم يتحدون كل هذا و يقومون بالتكفل بهم بالرغم من هذه النقائص حيث تقول: " يوجد العديد من النقائص سواء في العتاد أو الدواء لكن نحن نسعى دائما للتكفل بالمريض بالرغم من هذه النقائص "

الحالة "أ" تعاني من القلق أثناء أدائها مهامها والأسباب التي تدفع بها له عديدة ومتعددة من بينها نجد نقص الأجهزة الذي يجعلك تعيش حالة من التوتر والضغط، ووضع المريض وحالته هي الأخرى من مسببات القلق خاصة في ظل النقائص وعدم القدرة على التكفل بهم خاصة في الحالة الاستعجالية .

"أ" لا تعاني من عسر المزاج لكن القلق يؤثر عليها من خلال خوفها الكبير على المريض حيث تقول: " يؤثر علي من خلال الخوف الشديد على المريض الذي يجعلني أقوم بكل شيء بنفسي " ، كثرة العمل لأوقات طويلة خاصة في ظل الظروف الراهنة التي تجعل "أ" تعاني من الأرق والتعب

كل الأعمال تتطلب التنسيق بين الأفراد والقطاع الصحي على وجه الخصوص، ومهنة التخدير والانعاش يتطلب التنسيق بين جميع الزملاء من أطباء وممرضين و "أ" لها تنسيق كبير بينها وبين باقي الزملاء وهذا ما يتطلبه العمل وهذا حسب قولها: " نعم هناك تنسيق لأنه هو من يسهل علينا العمل " والحالة "أ" تسعى من خلال وظيفتها الى أن تكون مفيدة في المجتمع وتقدم المساعدة للغير، كما أنها تقدم مجموعة من الاقتراحات التي ترى بأنها تسهل العمل في مصلحة الاستعجالات من خلال توفير الأجهزة والأدوية اللازمة والتسهيلات الادارية واعادة تهيئة المرافق الصحية الاستعجالية للنهوض بالقطاع الصحي .

3-4 تحليل محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة "أ" اتضح لنا مدى حبها للمهنة التي اختارتها برغبتها الشخصية سعيا منها لمساعدة الغير المرضى ، كما لها تنسيق مع باقي الزملاء سواء أطباء أو ممرضين ما سهل عليها التكيف معهم والعمل لانقراض المرضى خاصة الحالات الاستعجالية التي لا يكون مهينين لها مسبقا أين يشعر الطبيب بالقلق والتوتر خاصة في ظل نقص الأجهزة والأدوية .

الحالة تعاني من التعب والانهك وهذا ما يظهر على ملامح وجهها خاصة عندما يتطلب الأمر المداومة لوقت طويلة في كل مرة وتزامنا مع الوضع الصحي الراهن أين يقع على عاتق طبيب التخدير والانعاش مسؤولية كبيرة في ظل الوباء المنتشر في البلاد اين يكون له دور كبير في المصلحة لعلاج المرضى و انعاشهم وزد على ذلك الظروف المهنية التي تتطلب للعمل في ظل هذه الحالة يمكن القول عنها بأنها وحدها تسبب القلق للطبيب وتضعه في بؤرة التوتر، لكن بالرغم من كل هذا فهي تحاول أن لا تظهر ذلك من خلال

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

الكلام (انكار) اعتبار منها بأن اختيارها لهذا التخصص كان برغبتها الشخصية لذلك فهي تتحمل كل الضغوطات و الصعوبات التي تواجهها

عمل "أ" ي المجال الصحي لمدة معتبر جعلها ترى بأن توفر الأجهزة و الأدوية اللازمة ، و وجود تسهيلات الادارية و اعادة تهيئة المرافق الصحية الاستعجالية يمكن تقلل من القلق والضغط والتعب لدى الطبيب وذلك لقدرته على القيام بمهامه على أكمل وجه وبنفسية مرتاحة لتسهيل التعامل حتى مع الحالات الصعبة والخطيرة .

4-4 عرض ومناقشة نتائج مقياس سبيلبيرجر:

بعد الانتهاء من المقابلة قمنا بتطبيق مقياس القلق كحالة وسمة لسبيلبيرجر والجدول التالي يوضح النتائج المحصل عليها :

جدول رقم (16): نتائج تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الرابعة :

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بالهدوء		✓		
2	أشعر بالأمان	✓			
3	أشعر بالتوتر		✓		
4	أشعر بالأسف	✓			
5	أشعر بالاطمئنان		✓		
6	أشعر بالاضطراب		✓		
7	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة		✓		
8	أشعر بالراحة		✓		
9	أشعر بالقلق			✓	
10	أشعر بالسرور			✓	
11	أشعر بالثقة بالنفس				✓
12	أشعر بالنرفزة		✓		
13	أشعر بالثوران	✓			
14	أشعر بتوتر زائد	✓			
15	أشعر بالاسترخاء		✓		
16	أشعر بالرضى		✓		
17	أشعر بالضيق		✓		

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

				أشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	18
				أشعر بالسعادة العميقة	19
				أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين	20
02	05	27	11	المجموع	
46 درجة				المجموع العام	

بعد تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الخامسة خلصنا بأن مستوى القلق لديها يساوي 45 درجة.

جدول رقم (17): نتائج تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الرابعة :

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				
2	أتعب بسرعة				
3	أشعر بالملل الى البكاء	✓			
4	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين				
5	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها .	✓			
6	أشعر بالراحة .		✓		
7	أنا هادئ الأعصاب .				
8	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها .	✓			
9	أشعر أنني أقلق بسرعة .				
10	أنا سعيد .				✓
11	أميل الى تصعب الأمور .	✓			
12	ينقصني الثقة في النفس .	✓			
13	أشعر بالأمان .				
14	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات .		✓		
15	أشعر بالحزن .				
16	أشعر بالرضى .				✓
17	تجول بذهني بعض الأفكار التافهة و تضايقتني .				

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

		✓		تؤثر في خيبة الأمل بشدة لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني .	18
✓				أنا شخص مستقر .	19
			✓	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أكرر كثيرا في اهتماماتي و ميولي الحالية .	20
04	02	16	11	المجموع	
33 درجة				المجموع العام	

من خلال تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الرابعة وجدنا مستوى القلق لديها يساوي 33 درجة

5-4 مناقشة نتائج تطبيق مقياس سبيلبيرجر على الحالة الرابعة :

بعد تطبيق مقياس سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة على الحالة " أ " التي حصلت بدورها فيه على 45 درجة من أصل 80 بالنسبة للقلق كحالة ، وهي نسبة فوق المتوسط وذلك بالإجابة على البنود الخاصة به والتي تعبر عن حالتها سواء كانت البنود المختارة من المقياس ايجابية أو سلبية (بحسب ما هو موضح في مفتاح تصحيح المقياس) .

كما حصلت "أ" على 33 درجة من أصل 80 بالنسبة للقلق كسمة وهي نسبة متوسطة ويظهر هذا من الإجابات الخاصة بالبنود التي تعبر عن حالتها ، من تعب وارهاق ، ملل ، حزن ، سعادة ...

ومن هذه النتائج يمكن القول بأن الحالة "أ" تعاني من القلق كحالة بنسبة فوق المتوسط وهذا ما أظهرته النتائج المحصل عليها من الجدول بنسبة 45 درجة أكثر من القلق كسمة أين حصلت على 33 درجة ومنه تعاني من القلق كحالة في عملها خاصة في ظل النقائص وقلق الأجهزة اللازمة و اكتضاض المصلحة بالمرضى .

6-4 الاستنتاج العام للحالة :

أظهرت نتائج المقابلة العيادية مع الحالة "أ" بأنها تعيش حياة عادية لكنها تعاني من القلق الشديد خلال عملها وذلك نتيجة الحالة الصحية للمريض وتعاملها معهم والتفكير المستمر بهم وخوفها عليهم خاصة في الحالات الخطيرة التي تستدعي تدخل فوري فهي تقوم بكل شيء لانقراض حياة المريض حتى وبالرغم من النقائص ، وهذا ما يظهر من خلال كلامها في المقابلة وكما يظهر عليها ملامح التعب على وجهها و الشعور بالضيق خاصة عند وجود صعوبة في علاج المريض ، لكن بالرغم من كل هذا لا أن "أ" تحاول أن لا تبين ذلك حيث تلجأ لاستخدام الانكار الذي يعتبر كقوة فاعلة لتجنب القلق والتوتر ، وكما يعتبره فرويد بأنه "

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

الانكار رفض ادراك واقعة تفرض نفسها " يعني الحالة تحاول أن تنكر بأنها تعاني من ضغط وقلق وتوتر الذي يفرض نفسه في العمل

كما حصلت الحالة على 45 درجة بالنسبة للقلق كحالة وعلى 33 درجة بالنسبة للقلق كسمة وانطلاقاً من الجدول الذي يوضح تصنيف الدرجات نجد بأنها تعاني من قلق فوق المتوسط بالنسبة للقلق كحالة وهي أكثر من السمة ، و يظهر هذا من خلال شعورها بالتعب والتوتر وضيق التنفس وشحوب الوجه والخوف ، كما تعاني من صعوبة في النوم من شدة خوفها على المريض والتفكير المستمر عليه حيث تقول: "أقلق من شدة خوفاً على المريض والبقاء باستمرار أفكار فيه "ومنه فالحالة "أ" تعاني من القلق كحالة .

5- الحالة الخامسة (ر/س)

1-5 البيانات الشخصية :

الحالة (ر-س) أنثى تبلغ من العمر 38 سنة مختصة في التخدير والانعاش لها خبرة مهنية لمدة 06 سنوات وضعها الاقتصادي متوسط ،متزوجة ولها 02 من الأولاد .

2-5 عرض مجريات المقابلة مع الحالة الخامسة :

تمت المقابلة مع الحالة "ر" التي تعمل في مصلحة الاستعجالات تخصص تخدير وانعاش ،هذا الأخير الذي اختارته برغبتها بالرغم من ادراكها لحجم المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتقها ،الا أن الظروف التي تعمل فيها جعلتها من حين لآخر تشعر بالندم لاختيارها هذا التخصص نظرا للنقائص والصعوبات التي تواجهها والعمل لوقت متأخر كل هذا أثر على قدراتها

"ر" عملها في مهنة التخدير والانعاش أثر على علاقتها وهذا من خلال قولها " نعم ايه أثر على علاقتي الاجتماعية " ،حيث أصبحت ترى نفسها في انعزالية عن الآخرين بالرغم من علاقتها الحسنة مع العمال والزملاء وتوافقها في عملها كما أنها كل الوقت التي عملت فيه الا أنها لم تتعرض لمواقف تجعلها تختار بين العمل والأسرة

"ر" تعاني من ناحية الجانب الصحي من ضغط الدم والذي يظهر عليها في كثير من الأحيان اما في صورة اضطرابات في المعدة أو / و سرعة ضربات القلب و ظهور التوتر الزائد على ملامح وجهها ، و لا يوجد أي فرد من العائلة يعاني من أمراض نفسية كانت أم جسمية

العمل في مصلحة الاستعجالات يتطلب الاستعداد وتحدي كل الصعوبات باختلاف درجتها على مدار 24 سا / 24 سا من استيقاظ مبكرا والمداومة لوقت طويل وأطباء التخدير والانعاش لهم مسؤولية كبيرة تقع على عاتقهم بداية من تخدير المريض و فقاده الوعي ومراقبته و تفتينه ومراقبة كل التغيرات التي قد تحدث له ،كل هذا جعل "ر" تشعر بالتعب الشديد لدرجة الارتجاف في بعض الأحيان أثناء أدائها لمهامها من شدة قلقها وخوفها على المريض حيث تقول : "من كثرة الضغط والقلق نولي نرجف كي نكون نخدم في خدمتي " ما يدفع بها للإرهاك والتعب الفكري الذي يسيطر عليها حيث تجد صعوبة فالرجوع الى الحالة الطبيعية من شدة تأثرها بالتعب سواء النفسي أو الجسدي أو المعنوي

للعمل في أي مهنة أو تخصص لا بد من أن تكون على استعداد تام لذلك "ر" لديها استعداد الكافي لأداء مهنتها الحالية بالرغم من المخاطر ،وأصعب تدخل قامت به الحالة هو انعاش طفل صغير وهذا حسب قولها : " كايين بزاف بصح تاع الطفل الصغير هو الصعب خلاه بعد ."

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

استقبال مصلحة الاستعجالات عدد كبير من المرضى كل يوم بدرجات متفاوتة الخطورة يستدعي تدخل فوري خاصة في الحالات الاستعجالية الا أن نقص بعض الأجهزة و عدد الأطباء أمر يجعل الطبيب في حالة من التوتر الشديد والقلق ،وأداء " ر " لمهامها يؤدي بها للقلق بسبب القرارات المتخذة حيث تقول " ايه نقلق ...من ضغط العمل والقرارات المتخذة كل مرة." كما أنها تعاني من عسر المزاج

ان القلق يؤثر على " ر " بدرجة كبيرة والذي يظهر عليها في بعض الأحيان اما على بارتفاع ضغط الدم أو/ و بالإغماء فالحالة عند شعورها بالتهديد أو عدم الارتياح سواء في مواقف مألوفة أو حتى غريبة تدفع بها الى حالة من القلق وحدوث نوبات من الغضب لا تحسن تفسيره ، كما دفع بها عملها لوقت متأخر والمداومة الى معاناتها من الأرق و قلق النوم من شدة تفكيرها المستمر في المريض وحالته لأن نجاح علاج مع المريض يعني انقراض حياة فرد وهو الشيء الذي يسعى له الطبيب فهي أصبحت تشكو من الصداع والتفكير المشوش من شدة تعميها

عمل " ر " في التخدير و الانعاش وتميزها بالتنسيق الكبير مع باقي الزملاء من ممرضين وأطباء سعيا منهم لمساعدة وعلاج المرضى ومراقبتهم وصولا لتحقيق هدفها من اختيارها لهذا المجال ، فالحالة " ر " ترى بأن للطبيب دور كبير في مصلحة الاستعجالات لذلك لا بد من لفت الانتباه الى مجموعة من الأشياء (الأمور) التي من شأنها تسهيل عمل الطبيب ومساعدته على أداء مهامه على أكمل وجه ومنها نذكر : السهر على الاستقبال السليم للمريض ،توفير عدد كافي من الممرضين و المرضى لإمكانية تلبية حاجيات المرضى خاصة في حالة اكتضاض المصلحة بالمرضى وصعوبة اعطاء كل واحد وقت كاف له.

3-5 تحليل محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة " ر " تبين لها بأن المهنة من اختيارها مع قدرتها على التكيف مع الصعوبات التي تواجهها من خلال تنسيقها المحكم مع الزملاء سواء أطباء أو ممرضين والعمل في اطار منسق ،الا أن النقائص والصعوبات التي تواجه " ر " جعلها تشعر بالندم لاختيارها هذا التخصص وهو ما أدلت به في المقابلة حيث تقول : "ساعات نندم لأنني اخترت هذا التخصص " لكن شعورها بالندم ليس كرها في المهنة وانما لعدم قدرة انقراض المريض الذي يكون بين أيديها وذلك اما بسبب نقص العتاد أو نقص المختصين في مجال ما كل هذا يدفع بها للتوتر والقلق وعدم الارتياح النفسي لعدم قدرتها على انقراض حياته خاصة عندما يكون هناك فرصة لذلك

تعاني " ر " من القلق بنسبة مرتفعة ما يجعلها تعاني من الرعاش والارتجاف خاصة أثناء أدائها لمهامها نظرا لخطورة الحالات التي تتعامل معها كل يوم ولوقت طويل ، " ر " عملت مع عدد كبير من الحالات الا أن انعاش حالة طفل صغير تعتبر من أصعب التدخلات التي قامت بها وهي لاتزال تتذكرها بكل تفاصيلها

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

العمل المستمر كل اليوم والمناوبة الليلية جعل "ر" تشعر بإنهاك نفسي وجسدي و ظهر ذلك من ملامح وجهها وتصريحاتها في المقابلة ،ويمكن أن يظهر القلق عندها اما في صورة ارتفاع ضغط الدم أو/و الاغماء والتفكير المشوش

عمل "ر" لمدة معتبرة جعلها تقترح مجموعة من الأشياء التي من شأنها تحسين الخدمات الصحية وذلك بتوفير عدد كافي من الأطباء و الممرضين لإمكانية التعامل مع كل الحالات واعطائهم الوقت الكافي ،زد على ذلك حسن استقبال المريض والتي تعتبر بمثابة دعم نفسي بالنسبة له .

4-5 عرض ومناقشة نتائج مقياس سبيلبيرجر:

بعد الانتهاء من المقابلة قمنا بتطبيق مقياس القلق كحالة وسمة لسبيلبيرجر والجدول التالي يوضح النتائج المحصل عليها :

جدول رقم (18): نتائج تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الخامسة:

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
2	أشعر بالهدوء		✓		
3	أشعر بالأمان		✓		
4	أشعر بالتوتر		✓		
5	أشعر بالأسف			✓	
6	أشعر بالاطمئنان		✓		
7	أشعر بالاضطراب			✓	
8	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة			✓	
9	أشعر بالراحة		✓		
10	أشعر بالقلق			✓	
11	أشعر بالسرور		✓		
12	أشعر بالثقة بالنفس				✓
13	أشعر بالنرفزة		✓		
14	أشعر بالثوران		✓		
15	أشعر بتوتر زائد		✓		
16	أشعر بالاسترخاء		✓		
17	أشعر بالرضى			✓	
18	أشعر بالضيق		✓		

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

		✓		أشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	19
✓				أشعر بالسعادة العميقة	20
✓				أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين	21
03	14	31	00	المجموع	
48 درجة				المجموع العام	

من خلال تطبيق مقياس القلق كحالة على الحالة الخامسة أن حصلت على مستوى القلق بنسبة 48 درجة .

جدول رقم (19): نتائج تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الخامسة :

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				✓
2	أتعب بسرعة			✓	
3	أشعر بالملل الى البكاء		✓		
4	أتمنى لوكنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين		✓		
5	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها .		✓		
6	أشعر بالراحة .			✓	
7	أنا هادئ الأعصاب .			✓	
8	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها .		✓		
9	أشعر أنني أقلق بسرعة .		✓		
10	أنا سعيد .			✓	
11	أميل الى تصعيب الأمور .			✓	
12	ينقصني الثقة في النفس .		✓		
13	أشعر بالأمان .			✓	
14	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات .			✓	
15	أشعر بالحزن .			✓	
16	أشعر بالرضى .			✓	
17	تجول بذهني بعض الأفكار التافهة و تضايقني .			✓	

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

	✓			تؤثر في خيبة الأمل بشدة لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني .	18
	✓			أنا شخص مستقر .	19
		✓		أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أكرر كثيرا في اهتماماتي و ميولي الحالية .	20
01	13	26	01	المجموع	
41 درجة				المجموع العام	

من خلال تطبيق مقياس القلق كسمة على الحالة الخامسة وجدنا مستوى القلق لديها بنسبة 41 درجة .

5-5 مناقشة نتائج تطبيق مقياس سبيلبيرجر على الحالة الخامسة :

من خلال النتائج المحصل عليها من مقياس سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة مع الحالة "ر" التي تحصلت على 48 درجة من أصل 80 للقلق كحالة بنسبة فوق المتوسط وذلك من خلال الاستجابة على بنوده الخاصة التي تعبر عن حالتها من بينها شعورها بالتعب والسعادة والرضى والأمان فهي اختارت البنود التي تتوافق معها سلبية كانت أو/و ايجابية (كما موضح في مفتاح تصحيح المقياس)

كما حصلت على 41 درجة من أصل 80 بالنسبة للقلق كسمة وذلك باختيارها للبنود التي تعبر عن حالتها وتتوافق معها سواء كانت ايجابية أو سلبية للتعبير عن الملل والحزن والسعادة...الخ

ومن هذه النتائج يمكن القول بأن الحالة "أ" تعاني من القلق كحالة بنسبة فوق المتوسط وهذا ما أظهرته النتائج المحصل عليها من الجدول بنسبة 48 درجة أكثر من القلق كسمة أين حصلت على 41 درجة ومنه "ر" تعاني من القلق كحالة في عملها خاصة في ظل النقائص وقلق الأجهزة اللازمة و اكتضاض المصلحة بالمرضى .

6-2 الاستنتاج العام للحالة :

من خلال المعلومات المحصل عليها من المقابلة والملاحظة ومقياس سبيلبيرجر للقلق كحالة وسمة مع الحالة "ر" التي تعمل في مصلحة الاستعجالات مختصة في التخدير والانعاش يتضح لنا بأنها تعاني من القلق وذلك بحصولها على 48 درجة من أصل 80 بالنسبة للقلق كحالة و41 درجة بالنسبة للقلق كسمة ، كما تظهر عليها مجموعة من الأعراض من خلال المقابلة والملاحظة كالتعب الذي يبدو على وجهها والتوتر والتفكير المشوش وردة الفعل السريعة وجفاف الفم .ان كثرة المسؤوليات التي تقع على عاتق الحالة "ر" ونقص الأجهزة والطاقت الطبي يجعلها تعاني من القلق أثناء أدائها لمهامها وهو ما يؤثر عليها وذلك حسب

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

قولها: " يؤثر عليا القلق ايه ... اما بالإغماء أو ارتفاع ضغط الدم " هذا يؤكد لنا بأن الحالة تعاني من القلق كحالة بنسبة فوق المتوسط وهو ما أثر عليها في حياتها وعملها .

ثانياً : عرض ومناقشة النتائج :

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلة والملاحظة ومقياس سبيلبيرجر الذي طبق على الحالات وتحليلها والحصول على مجموعة من النتائج التي نسعى من خلالها الى دراسة القلق كحالة وسمة لدى أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش ،والتي انطلقنا فيها بوضع فرضية عامة وهي :

- يعاني أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش من القلق كحالة وسمة .

كما وضع لها فرضيات جزئية وهي :

- يعاني أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش من القلق كحالة .

- تعتبر الظروف المهنية من بين احدى العوامل التي تؤدي الى معاناة أطباء التخدير والانعاش من القلق كحالة .

بعد تحليل كل المعلومات المحصل عليها من استجابات أفراد العينة وصلنا بأن الفرضية العامة التي تقر بأن أطباء التخدير والانعاش في مصلحة الاستعجالات يعانون من القلق كحالة وسمة فرضية محققة جزئياً ، فقد تحصلوا على نسبة تتراوح ما بين (33-49 درجة) والتي تبين من الجدول الذي يوضح تصنيف الدرجات المحصل عليها بأنهم يعانون من القلق كحالة بدرجة فوق المتوسط ، حيث انحصرت أغلب نتائج المقياس القلق كحالة فوق المتوسط بنسبة أكبر من القلق كسمة

كما التمسنا هذا من خلال التصريحات المقدمة في المقابلة والتي تؤكد بدورها وجود القلق كحالة لديهم حيث أدلت احدى الحالات بأنها تعاني من القلق الشديد حيث تقول : " شتي نقلق بزاف ونتعب خاصة في المداومة لوقت طويل في ظل نقص عدد الأطباء ... نتعب نولي منقدرش " ، فالعمل في مهنة الطب تعتبر صعبة باختلاف تخصصاته ومن بينها طبيب التخدير والانعاش الذي يعتبر ذا منحنى صعب لما تتطلبه من دقة ومسؤولية في انقراض المريض بداية بإفقاده الوعي باستخدام مواد مخدرة واعادة تفتينه ومراقبته كل الوقت ، هذا ما قد يدفع بالطبيب الى القلق خاصة في الحالات المستعجلة والخطيرة أين يبلغ القلق ذروته بالخصوص عند اكتضاض المصلحة بالمرضى ونقص العتاد الطبي وقلة عدد الأطباء المختصين ، كما أن شخصية الفرد هي الأخرى لها دور في ظهور قلق الأطباء فمنهم من يكون ذو بنية عصابية وله استعداد للقلق لكن بدرجة مختلفة عن الآخرين والتعرض لموقف ما قد يؤدي به الى القلق فالبعض منهم لديه القدرة على التكيف والمرونة النفسية وبالتالي التخفيف منه و/أو تجاوزه بشكل عادي الا أن البعض الآخر يؤثر عليه وعلى شخصيته وحياته ومهنته ، وهذا ما يتوافق مع دراسة هشام طلحة (2015-2016) حول مستوى القلق عند تقني التخدير والانعاش التي ترى بدورها هي الأخرى من النتائج التي خلصت بها بأن تقني التخدير والانعاش يعانون من القلق بنسبة مرتفعة وهذا راجع الى صعوبة المهنة التي تجعل المختصين في هذا المجال في دوامة من القلق فهو شعور ينتاب الطبيب في مواقف معينة حين شعوره

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

بالتهديد أو الخطر الذي لا يكاد يفارقهم كل يوم، لأنهم قد يبدوا عليه عدم الاتزان الانفعالي في الكثير من المواضيع إلا أنه قد تظهر عليهم بعض ردود الأفعال الناجمة عن التعب والاجهاد والخوف و/أو عامل الانتظار ومتابعة حالة المرضى خاصة الخطيرة والاستعجالية وهو ما يجعل القلق لديهم مرتبط بممارسة المهنة، ونظرية التحليل النفسي هي الأخرى تعتبر القلق إشارة انذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخص ويكدر صفوه، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع الهو تقترب من منطقة الشعور والوعي وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات، فإنها اما تعبر عن نفسها في سلوك لا سوي أو سلوك عصابي أو تنتهك دفاعات الأنا بحيث يضل الفرد مهياً للقلق المزمن المرهق أو في صورة عصاب، وفرويد يرى بأن الأنا هو دائما موطن القلق، ولا يؤدي الكبت الى القلق وانما يعمل القلق على كبت العامل الذي أثار القلق على استخدام سائر الآليات الدفاعية

وهذا ما يظهر لنا عند احدى الحالات باستخدامها لميكانزم الدفاع الانكار، كما قد يجعل الفرد يسلك سلوكات أو تصرفات غير عادية وهو ما اتضح لنا من ملاحظتنا في الميدان حيث يبدو عليهم سلوكات تدل على القلق نذكر منها: الاجابة بسرعة، ردة فعل انفعالية، الجلوس على الكرسي مع التحريك المستمر للقدمين حيث تصرح احدى الحالات " انا تشوفي فيا كاين ساعات نكون انفعالي بزاف .." وكل هذا يدل على وجود القلق عند طبيب التخدير والانعاش كحالة نتيجة المواقف التي يتعرض لها في عمله ومنه فالفرضية العامة التي تقر بوجود القلق كحالة وسمة محققة جزئيا ولا يمكن قبولها لأن القلق عند جميع أفراد العينة قلق كحالة .

وفيما يخص الفرضية الثانية التي تنص " يعاني أطباء التخدير والانعاش في مصلحة الاستعجالات من القلق كحالة " قد تحققت هي الأخرى مع أفراد عينة الدراسة لحصولهم على نتيجة مقياس القلق كحالة بنسبة فوق المتوسط (45-49 درجة) التي تؤكد ذلك، فالقلق مرتبط في الكثير من المواقف بالعمل وهو يزول بزوال المواقف التي أدت له، فطبيب التخدير والانعاش يعاني من القلق خلال أداءه مهنته وهذا راجع الى عدة عوامل من بينها نجد حالات المرضى الخطيرة والتي تتطلب تدخل سريع لكن غياب الأدوات أو العنصر الطبي يجعل الطبيب في حالة قلق وهو ما يتوافق مع دراسة لعجايلية يوسف (2015-2016) التي تناولت مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة و سبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية وهي ترى بدورها بأن مصادر الضغط عديد ومختلفة فمنها ما يتعلق بالمهنة في حد ذاتها ومنها ما يتعلق بظروف العمل ونقص عدد العمال و الأدوات ومنها ما يتعلق بالضوضاء وكثرة المرضى كل هذا يزيد من حدة القلق و التوتر لدى الطبيب، زد على ذلك التعديات والتهديدات والمشاحنات التي يتعرض لها الطاقم الطبي أثناء أدائهم لمهامهم في هذه المصلحة حيث يظهر على ملامح وجههم التعب خاصة عند وجود مرضى حالتهم خطيرة ما دفع بهم الى اضطرابات في النوم والعصبية الزائد في بعض الأحيان وهذا ما ظهر على احدى الحالات في المقابلة حيث تحاول التهرب من بعض الأسئلة أو الاجابة مع ردة فعل سريعة وهذا راجع الى الالتزامات والمسؤوليات التي تقع على عاتقها، وهو ما وصلت اليه العديد من الدراسات في القطاع

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

الصحي بأن كثرة المسؤوليات والاحساس الانفعالي المزعج ومواجهة الخطر هي التي تدفع بهم للقلق والتوتر خاصة في التعامل مع الحالات الاستعجالية التي لا يكون مهياً لها مسبقاً، ومسؤولية انقراض المريض كواجب مهني أو من ناحية انسانية غير أن عدم القدرة على فعل ذلك يجعله في حالة من القلق حيث نجد التحليليين هم الآخرون ينظرون للقلق بأنه خبرة انفعالية يمر بها الفرد في ظروف خاصة

كما يمكن أن يكون القلق سمة في الشخصية لكنها لا تظهر مباشرة في السلوك ولكن يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع القلق لدى الفرد عبر الزمن و شدة هذه الحالة (محمد حسن غانم، 2009، 309) حيث تقول احدى الحالات " كي تجي تخدم مع المريض ومتلقاش الدواء تقلق بسيف بالخصوص كي متقدرش تنقض الأرواح" فالقلق عند أفراد عينة الدراسة هو قلق كحالة ومنه فالفرضية محققة

العوامل التي تدفع للقلق عند طبيب مختص التخدير والانعاش عديدة ومتعددة سواء كانت أسرية أو اجتماعية و/أو قد يكون سمة في شخصيته بالإضافة الى الظروف المهنية التي تعتبر هي الأخرى عامل من العوامل المؤدية للقلق سواء من ناحية نقص في العتاد والفريق الطبي وساعات العمل والمداومة كل هذا ظهر لنا من خلال النتائج المحصل عليها من تصريحات أفراد العينة التي تصب كلها بأن للظروف المهنية دور كبير في ظهور القلق لدى الطبيب كون هذه المصلحة تستقبل العديد من المرضى ومن هنا يمكن القول بأن الفرضية التي تقر بأن "الظروف المهنية عامل من العوامل المؤدية للقلق صحيحة" ويمكن قبولها، لأن الظروف المهنية وباختلافها تدفع بهم لهذا الأخير، فنجد ساعات العمل لوقت طويل ما يجعل الطبيب يعاني من نقص في النوم خاصة المناوبة لمدة طويلة في ظل نقص عدد الأطباء وهذا ما ظهر في تصريح احدى الحالات " ايه المناوبة لوقت طويل في ظل نقص عدد الأطباء. لمدة 36 سا بزاف"، وهو ما أثبتته العديد من الدراسات لما له من تأثير على عادات النوم والعلاقات الاجتماعية والاحساس بالتعب والتوتر خاصة ان لم يكن راحة كافية على مدار اليوم وهذا ما لاحظناه على وجوههم التي أرهقها التعب، كون طبيب التخدير مطلوب في أي وقت وفي كل الظروف وهذا ما أدلت به احدى الحالات حيث تقول "نخدم طول حتى وقت ما نكونش خدام يعيطولي... كي تكون حالة مستعجلة لازم ندخل" بالإضافة نقص العتاد الطبي وبعض الادوية عندما يستلزم تدخل فوري يدفع بالطبيب للقلق أو التعامل مع حالات ذات مزاج صعب يكون التعامل معها فيه نوع من الصعوبة، ف سبيلبيرجر جاء هو الآخر في نظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة به والتي تكون ضاغطة كما يميز بين حالات القلق الناتجة عنها

وتزامنا مع الظروف الحالية لفيروس كورونا المستجد أين يجد الطبيب نفسه في حالة من الضغط لما تتطلبه المهنة من التزامات واحتياطات في ظل هذه الحالة خوفا من انتقال العدوى ما يجعله في حالة من القلق والتوتر والخوف الكبير سواء على المريض الذي بين يديه أو على نفسه وعائلته كون المرض معدي وينتقل بين الأشخاص سواء أفراد المجتمع و/أو بين عمال القطاع الصحي كل هذا يجعله في حالة من القلق خاصة في ظل النقائص التي يواجهونها في الصمود والتحدي لعلاج المرضى ومحاولتهم في القضاء

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

عليه كون الطبيب يسعى جاهدا لمساعدة المرضى بالرغم من المسؤوليات والالتزامات والنقائص التي تعتبر كلها عوامل تدفع به للقلق .

ونحن من خلال قيامنا بهذه الدراسة ، التي انطلقنا من فرضية يصرح نصها بمعاونة أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش من القلق كحالة وسمة بأنها غير محققة وذلك بظهور نتائج القلق كحالة عند كل الحالات بنسبة أكبر من القلق كسمة ومنه لا يمكن قبولها لأنها محققة جزئيا من ناحية القلق كحالة فقط ، ومن خلال قيامنا بهذه الدراسة وملاحظاتنا لميدان العمل وتسجيل التصريحات التي أدلى بها أطباء التخدير تأكدنا من العديد من الصعوبات التي تواجههم في مهامهم اليومية والتي بدورها تؤثر عليهم :كنقص الأدوية ، فكثير من الحالات الاستعجالات تأتي الى المصلحة وتكون لها نسبة أمل في الحياة لكن بسبب عدم وجود الأدوية قد تؤدي به الى الموت أو تحول الى مستشفى آخر خاصة في حوادث المرور التي تتطلب تدخل فوري ، كما أن التعامل مع مرضى لا يستجيبوا مع الطبيب اثناء تعامله معهم وكتوميين لا يفصحوا بكل المعلومات الخاصة أو بعدم اتباع المرضى للنصائح المقدم لهم مما قد يؤدي بهم الى مضاعفات وبالتالي ترجع المسؤولية على طبيب التخدير مايجعل الطبيب في حالة من الضغط والخوف على صحة المريض من خلال تخديره و عدم استفاقتة خاصة في الحالات المستعجلة التي لا يكون مهياً لها مسبقا في ظل قلة عدد الأطباء المختصين في التخدير والانعاش ما يؤدي بهم الى المناوبة لمدة 36 ساعة و هو أمر متعب ، مرهق وصعب ، زد على ذلك نقص العتاد الطبي الذي يجعل الطبيب يشعر بأنه فاشل واحساسه بالتوتر والقلق وعدم الفاعلية نتيجة عدم انقاض حياة المريض الذي يبقى دائما يتفكر صورته .

الخاتمة

خاتمة :

تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية من بين أكثر المصالح الاستشفائية نشاطاً وازدحاماً على مدار 24/24 ساعة، كونها تستقبل جميع حالات المرضى باختلاف خطورتها ما يجعل الطبيب في حالة من الضغط والارهاق، ونحن حاولنا من خلال قيامنا بهذه الدراسة التطرق لفئة مهمة من أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش الذين يلعبون دور كبير من خلال أداء مهامهم التي تتطلب منهم الدقة والتركيز ما قد يدفع بهم للتوتر والقلق، هذا الأخير الذي يعتبر من بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً ويعاني منها الجميع في كل مكان وزمان خاصة اذا تعلق الأمر بالعمل الطبي والمواقف الصعبة التي تتطلب مسؤولية كبيرة للتعامل مع الحالات المستعجلة التي لا يستطيع مجابتهما في المجمل الطبي الاستعجالي، حيث خلصنا من قيامنا بهذه الدراسة أن أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش يعانون من القلق كحالة بنسبة فوق المتوسط وهذا الأخير يرجع لعدة عوامل من بينها نجد الضغط في العمل والمهنة، اكتضاض المصلحة بالمرضى على مدار 24/24 ساعة باختلاف درجة خطورة ما يجعل الطبيب يعيش في حالة من الضغط والتوتر، زد على ذلك التزامات العمل والتنظيم كلها عوامل تؤثر عليه، وهو ما وصلت له العديد من الدراسات الأخرى التي تناولت للقلق و/أو الضغط لدى عمال القطاع الصحي ومن بينها نجد دراسة بولحية حليلة (2017-2018) هي الأخرى تقر بأن العوامل التنظيمية، الادارية، والعوامل النفسية والاجتماعية وغيرها يجعل الطبيب في حالة من الضغط المرتفع وهذا ما يزيد من حدة القلق لديهم، حيث صرحت إحدى الحالات تقول "سوء التنظيم في العمل يخليك تقلق بسيف" ما يعبر لنا عن حجم المعاناة.

لقد كشفت الدراسة التي تمت في مصلحة الاستعجالات أن نقص العتاد الطبي هو الآخر يعتبر مثير للقلق في حالة عدم القدرة على انقاذ المرضى حيث تقول إحدى الحالات "شتي كي يحي مريض ومتقدريش تساعده هنا تفتلني بالخصوص أنو كي توفر شيء بسيط يمكن انقاذه، زد على ذلك ساعات العمل لوقت طويل والمناوبة لمدة 36/24 ساعة نظراً لنقص الطاقم الطبي المتخصص في التخدير والانعاش كلها عوامل تدفع بالطبيب للقلق والخوف أثناء أدائه لعمله وهو ما يؤكد لنا بأن أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش يعانون من القلق كحالة وهو يزول بزوال المواقف التي تؤدي له، ونحن من خلال دراستنا حاولنا لفت النظر الى هذه الفئة المهمة من الأطباء لما لها من دور كبير في علاج المريض ومراقبته والتكفل بالحالات الخطيرة التي تتطلب تدخل فوري دون تحضير مسبق ما يجعل حالته النفسية متعبة، ومنهك وبالتالي يصبح معرض أكثر للإصابة بالقلق كحالة، بالإضافة الى التوتر والضغط الذي يعيشه الطبيب وهو بعيد عن أهله خاصة في الظروف الخاصة التي تتطلب منه ذلك ولهذا لا بد من التكفل النفسي بهم، ومن خلال دراستنا في الميدان حاولنا التقرب من هذه الفئة ووقفنا على حجم المعاناة التي يعانون منها وحاولنا التخفيف من القلق لديهم وذلك بتطبيقنا لتقنية الاسترخاء التي لاقت استحسانهم خاصة لعدم توفر الوقت لديهم.

خاتمة

ومن خلال دراستنا التي قمنا بها اتضح لنا مجموعة من الاقتراحات التي قد تساعد في التقليل من القلق لدى أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش فتوفير الأدوية والأجهزة اللازمة في المصلحة للتكفل بالحالات الاستعجالية التي لا يكون الطبيب مهياً لها مسبقاً، مع الاكثار من الأطباء مختصين من أجل التقليل من ساعات المناوبة، وإشراك جميع الفئات لكي لا يقع الضغط على طبيب واحد فقط تساعد على أداء العمل بصورة جيدة ،لذا من الضروري الاصفاء لمختلف الانشغالات والصعوبات التي تواجه الطبيب في عمله خاصة في ما يتعلق بتوفير الأمن في المصلحة في المناوبة الليلية لإمكانية العمل دون خوف من الاعتداءات والمشاحنات التي يتعرضون لها في كل مرة ، فمسؤولية الطبيب تجعله يعاني من التعب ما يجعل هذه الفئة من أطباء التخدير والانعاش بحاجة للمتابعة النفسية، وتوفير جلسات نفسية للأطباء بغية التقليل من القلق والضغط الذي يواجههم في المصلحة مع الاكثار من الدورات التكوينية الخاصة بالطبيب التي ترفع من قدراته المهنية في التكفل بالمرضى باختلافهم حالاتهم، وضع برامج متابعة من قبل النفسانيين العياديين للحد من التوتر والقلق الناشئ عن بيئة العمل، ولأهمية هذه الفئة من الأطباء في القطاع الصحي لابد من اجراء العديد من الدراسات والبحوث للتعرف على الأسباب التي تؤدي بأطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والانعاش للقلق كحالة .

القيام بدراسات عديدة على أطباء التخدير للإلمام بجوانب مختلفة فنحن من خلال دراستنا حاولنا الالمام بجانب معين وهو القلق كحالة وسمة ولكن يبقى المجال واسع للدراسة.

قائمة

المراجع و

المصادر

قائمة المراجع والمصادر:

أ – قائمة المراجع باللغة العربية:

السيد، رشيد الأعظم. (2009). اضطرابات السلوك تشخيصها و الوقاية منها (ط.1). دار جليس الزمان للنشر و التوزيع.

ابراهيم ، سالم الصيحان . (2010). الاضطرابات النفسية و العقلية (الاسباب و العلاج) (ط.1). عمان الأردن: دار الصفاء للنشر و التوزيع.

أحمد ، حسين الرافي . (2005). مناهج البحث العلمي (ط.4). عمان الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

أحمد ، عكاشة . (1991). الطب النفسي المعاصر ، مكتبة أنجلو مصر .

أحمد ، عزت راجح . (1968). أصول علم النفس (ط.7). دار الكتاب العربي للطباعة و النشر.

أمثال ، الهادي الحويلة وأحمد ، عبد الخالق. (2010). القلق و الاسترخاء العضلي المفاهيم و النظريات و العلاج (ط.1). القاهرة: ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع.

أورفلي ، سمير . (1985). مسؤولية طب التخدير القانونية و المهنية . مجلة المحامون السوريون ، العدد السابع .

بدر ، محمد الأنصاري . (2000). قياس الشخصية . الكويت: دار الكتاب الحديث.

برهان ، العابد . (1991). الموجز في التخدير و الانعاش (ط.4). دمشق: مطبعة دار الكتاب.

جابر ، عبد الحميد جابر وعلاء ، الدين كفاي . معجم علم النفس والطب النفسي ، انجليزي – عربي . القاهرة: دار النهضة العربية الجزء الأول .

حير وزي ، عزالدين . (2008). المسؤولية البدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري المقارن ، دار هومة للنشر .

حلي ، المليجي . (2001). مناهج البحث في علم النفس (ط.1). بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

حامد ، عبد السلام زهران . (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.4). القاهرة مصر: دار علم للكتب.

قائمة المراجع والمصادر

حليمة ،بولحية .(2017-2018). الضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات ، مذكرة مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، تخصص الصحة النفسية والعقلية في الوسط المبني ، المركز الجامعي بلحاج شعيب ، عين تموشنت .

رشيد ،حميد زغير .(2016). علم النفس العيادي (ط.1).الأردن عمان :دار أسامة للنشر و التوزيع .

رفيقة ، عيساني.(2016-2015).مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،تخصص قان ونعام ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان .

زيادة ، محمد الكايد .(د س) . المسؤولية القانونية لطبيب التخدير ، جامعة الشعراء ، المملكة العربية السعودية .مجلة المفكر ، جامعة بسكرة العدد 14 .

سبيلبيرجر ، جورستش.(1985) . الدرس قائمة حالة وسمة القلق(ترجمة الدكتور محمد سعد الدين) (ط.1).الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع .

سمير ، بطاهر ونجاة، بحدادة (دس) .فاعلية الامداد في ادارة تدفقات المرضى بأقسام العمليات الجراحية ، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية . كلية العلوم الاقتصادية والتسيير و العلوم التجارية ، تلمسان .

عبد الحميد ، الشادلي .(1999) . الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية .الكويت: المكتب العلمي للنشر والتوزيع .

عبد اللطيف ،حسن فرج الله.(2008).الاضطرابات النفسية الخوف ،القلق ،التوتر انفصام الأمراض النفسية عند الأطفال .عمان الأردن: دار حامد للنشر و التوزيع .

فاطمة ، الزهراء منار.(2012) .مسؤولية طب التخدير المدنية دراسة مقارنة(ط.1) .عمان الأردن، دار الثقافة .

فاروق ، السيد عثمان .(2001) .القلق و ادارة الضغوط النفسية .القاهرة: دار الفكر العربي .

فاروق ، السيد عثمان .(2008) .القلق و ادارة الضغوط النفسية .القاهرة: دار الفكر العربي .

فؤاد ،افرام البستاني.(1952).منجد الطلاب(ط.2).بيروت، المكتبة الشرقية.

كامل ، محمد عويضة .(1996) .علم النفس النمو (ط.1).بيروت لبنان :دار الكتب العلمية .

كوام ، مكثري .(2013).القلق ونوبات الذعر (ترجمة هلا أمان الدين).الرياض: دار المؤلف والتوزيع .

قائمة المراجع والمصادر

- لطفي ، عبد العزيز الشربيني .(د س). كيف تتغلب على القلق المشكلة والحل .بيروت :دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
- محمد ، حسن غانم .(2009). مقدمة في علم الصحة النفسية (ط.1).المكتبة المصرية الاسكندرية.
- محمد ، حسن غانم.(2011). المرأة واضراباتهما النفسية والعقلية(ط.1).القاهرة مصر: ابتراك للنشر والتوزيع.
- محمد ،سليم خميس .(2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة الجزائر . جامعة العلوم الانسانية والاجتماعية .العدد 13 ديسمبر .
- محمد ،طرده و يوسف ،محمد.(دس). المسؤولية الجنائية المترتبة عن عمل الطبيب في الفقه الاسلامي .
- مجدي ، احمد محمد عبد الله.(2000).علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب .مصر: دار المعرفة الجامعية.
- مصطفى ، فهيم (1987). المصلحة النفسية (ط.1).الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث ، محطة الرمل .
- مصطفى، نوري القمش(2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية(ط.1).بيروت: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مقدم ،عبد الحفيظ.(1993).الإحصاء و القياس النفسي والتربوي .يوان المطبوعات الجامعية.
- نبيلة ،عباس الشوريحي.(2002). المشكلات النفسية للأطفال(اسبابها وعلاجها)(ط.1).القاهرة مصر: دار النهضة العربية.
- هند ، بنت العزيز بن عبد الله بن بار .(1433- 1434). التخدير دراسة فقهية .رسالة مقدمة لنيل شهادة درجة الدكتوراه في الفقه ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية .كلية الشريعة بالرياض ، قسم الفقه .
- هشام ، طلحة .(2016-2017).قياس حدة القلق لدى تقني التخدير .مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص علم النفس العادي .جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- وهيبة ، بن ناصر .(2011-2012). قراءة نسقية للتدخل الطبي الاستعجالي . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في دراسة الجماعات و المؤسسات . قسم علم النفس والتربية جامعة وهران ، الجزائر .
- يحي ، ربيحي مصطفى عليان و عثمان ، محمد غيم .(2000). أساليب البحث العلمي (النظرية و التطبيق) (ط.1).عمان الأردن :دار الصفاء للنشر و التوزيع .

قائمة المراجع والمصادر

يوسف، لعجاليية. (2014-2015). مصادر الضغوط لدى عمال الصحة و سبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تنظيم وعمل. جامعة محمد خيضر، بسكرة.

ب. ك. (ب.س). التخدير معلومات للمريض، مجلة تعليم البحوث، مؤسسة حمد الطبية.

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 38، 2011، ص ص 09-10.

القانون رقم 05-85، المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، ج-ر عدد 08 المعدل والمتمم.

المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج-ر عدد 52.

ب- المراجع باللغة الفرنسية :

Abel, Bernard.(1936).la responsabilité civil des médecins , thèse Nancy .

Besma, claa .(2009). contribution a la conception et l'optimisation d'un système d'aide ;a la gestion des urgences ; Subrutted .

Colette, Chailland .(1989). _L'entretien clinique , édition Masson ,Paris .

Emmanuel.(2010).le dévoiement de l'obligation d'information en droit médical thèse d'obtention de docteur en droit université de paris.

Vidal ,Julie. (2009-2012). information aux urgence : « d'ouvriers du soin a professionnels de l'humain » .

J. Bergeret.(2000). psychologie ; pathologie théorique et clinique ; 8 édition Masson ; paris .

Mme .Michèle .Huguet . (2014). les urgences de la situation de crise a la violence ; mémoire de fin D'études en soins in fermiers ; Assistance publique ; Hôpitaux de paris .

Nobert , Sillamy.(1999). Dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris.

Sysson, Catherine. (1998) .L'entretien clinique , édition Presse .Paris.

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة القلق كحالة وسمة عند أطباء الاستعجالات مختصي التخدير والإنعاش ، حيث تلقي الضوء على تظاهرات القلق لدى هذه الفئة من الأطباء ومعرفة العوامل والأسباب التي تدفع بهم لذلك، وهذا من خلال محاولة الإجابة على التساؤل الرئيسي الذي مفاده : هل يعاني أطباء الاستعجالات المختصين في التخدير والإنعاش من القلق كحالة وسمة ؟

ويعد هذا الموضوع من المواضيع الراهنة التي تستحق الدراسة ولأجل ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي والاستعانة بعدة أدوات من أجل جمع المعلومات وهي : دراسة الحالة المقابلة العيادية النصف موجهة ، الملاحظة ، وتطبيقنا لمقياس القلق كحالة وسمة " لسبيلبيرجر " ، طبقت الدراسة على عينة من أطباء التخدير والإنعاش حيث بلغ عددهم خمسة (05) أطباء (04 نساء و01 رجل) تتراوح أعمارهم ما بين 29-42 سنة.

وفي الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية :

- يعاني أطباء التخدير والإنعاش من القلق كحالة .
 - الظروف المهنية من بين العوامل التي تدفع بالأطباء إلى القلق كحالة .الضغط المني ، قلة الأدوات ونقص عدد الأطباء المختصين في مجال طب التخدير والإنعاش والمداومة لوقت طويل ، ونقص التنظيم في الطاقم الطبي كلها عوامل تجعل الطبيب في حالة من القلق والتوتر .
- الكلمات المفتاحية: القلق كحالة ،القلق كسمة، أطباء التخدير والإنعاش.

Résumé :

Cette étude traite l'anxiété en tant que trait et état chez les médecins des urgences spécialistes en anesthésie et réanimation , ou elle met en lumière les caractéristiques de l'anxiété chez cette catégorie .

pour cela la on essaye de répondre ou questionnent suivant : les médecins d'urgences spécialiste en anesthésie et réanimateurs souffrent-ils d'anxiété en tant que trait et état ?

De ce fait, on s'est basé sur l'approche clinique et l'utilisation de plusieurs outils de collecte de données , qui sont : l'observation , étude de cas , l'entretien clinique semi guidé , en plus et état de- nous avons appliqué une échelle de mesure de l'anxiété en tant que trait spielberger - , L'étude a été appliquée sur un échantillon de 05 médecins en anesthésie et en réanimation , (04 femmes et 01 homme) leur tranche d'âge varie entre 29-42 ans .

Notre recherche a conclue aux résultats suivant :

- les medecins spécialistes en anesthésie et les réanimateurs souffrent d'anxiété en tant que état.
- les conditions de travail font partie des facteurs ou vorisonts l'apparition de l'anxiété on tant état tel que pression professionnelle, manque d'outils, manque de personnel spécialisés dans le domaine de l'anesthésie et la réanimation et de l'entretien le manque d'organisation.

Les mots clés :

Anxiété en tant que trait, anxiété en tant que état, medecins spécialiste en anesthésie et réanimation .

الملاحق

الملحق رقم 01 :

دليل المقابلة النصف موجهة :

البيانات الشخصية :

الاسم

العمر

الحالة الاجتماعية

الجنس

عدد الأولاد

الوضع الاقتصادي

التخصص

الفترة المهنية

طبيعة المسكن

1- الجانب المهني (مهنة الاستعدادات) :

- هل مهنتك من اختيارك الشخصي ؟
- هل لديك علم بدرجة المسؤولية التي سوف تتحملها اتجاه اختيارك لهذه المهنة ؟
- هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص ؟
- هل تشعر أن ساعات العمل و نظام المناوبة جد متعب و يؤثر على قدراتك ؟

2- مجال العلاقات مع الأسرة :

- هل تعتقد بان عملك اثر في علاقتك الأسرية ؟
- هل عملك جعلك تشعر بالانعزالية ؟
- كيف هي علاقتك مع العمال الآخرين ؟
- هل لديك الوقت الكافي لتمنحه لعائلتك ؟
- هل سبق لك و أن اخترت بين المهنة وأفراد العائلة ؟

3- الجانب الصحي :

- هل تعاني من أمراض ؟ ماهي ؟
- هل لديك شخص من العائلة يعاني من أمراض سواء نفسية أو عضوية ؟
- هل تتناول أدوية و عقاقير ؟
- هل تعاني من اضطرابات في المعدة ؟
- هل تعاني من سرعة خفقان القلب ؟
- هل تعاني من جفاف الحلق و التوتر ؟

الحالة النفسية :

- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ باكرا و المناوبة لوقت متأخر ؟
- هل تعاني من الرعاش أو شكل من الارتجاف أثناء القيام بمهامك ؟
- هل تعاني من الإنهاك و التعب الفكري ؟
- هل تجد صعوبة في الرجوع إلى الحالة الطبيعية ؟

التدخل المهني :

- هل كنت مستعد للأداء مهنتك الحالية ؟
- ماهو أصعب تدخل استعجالي قمت به ؟
- هل شروط الطوارئ متوفرة من ناحية العتاد و العمال ؟
- هل واجهتم نقائص في التكفل بالحالات الاستعجالية ؟
- هل كل الأدوية متوفرة في هذه المصلحة ؟

4-محور القلق :

- هل تعاني من قلق أثناء أداء مهامك ؟
- ماهي الأسباب التي تؤدي بك للقلق ؟
- هل تعاني من عسر المزاج ؟
- كيف يؤثر عليك القلق ؟
- هل تعاني من نوبات غضب لا تحسن تفسيره ؟
- هل تعاني من الأرق و قلق النوم ؟
- هل تعاني من الصداع و التفكير المشوش ؟

5- التطلعات المستقبلية :

- هل هناك تنسيق في العمل بينك و بين زملائك أطباء و ممرضين ؟

- ما هو طموحك التي تسعى للوصول إليه من خلال هذه الوظيفة؟
- ماهي اقتراحاتك التي يمكنك تقديمها لتسهيل الأداء الوظيفي لطبيب مصلحة الاستعجالات؟

الملحق رقم 02 :

مقياس القلق كحالة وسمة

"سبيلبرجر"

1- حالة القلق :

تعليمية الصورة الأولى: إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (*) في الدائرة المناسبة التي تبين م تشعر به حقيقة في أو لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

الاسم و اللقب :

تاريخ و مكان الازدياد :

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
01	اشعر بالهدوء				
02	اشعر بالأمان				
03	اشعر بالتوتر				
04	اشعر بالأسف				
05	اشعر بالاطمئنان				
06	اشعر بالاضطراب				
07	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة				
08	اشعر بالراحة				
09	اشعر بالقلق				
10	اشعر بالسرور				
11	اشعر بالثقة بالنفس				
12	اشعر بالنزفة				
13	اشعر بالثوران				
14	اشعر بتوتر زائد				

				اشعر بالاسترخاء	15
				اشعر بالرضي	16
				اشعر بالضيق	17
				اشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	18
				أشعر بالسعادة العميقة	19
				اشعر أنني ادخل السرور على الآخرين	20
				المجموع	
				المجموع العام =	

الملحق رقم 03 :

2- سمة القلق :

تعليمية الصورة الثانية: إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (*) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة في أو لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

الاسم و اللقب :

تاريخ و مكان الازدياد :

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
01	اشعر بالهدوء				
02	اشعر بالأمان				
03	اشعر بالتوتر				
04	اشعر بالأسف				
05	اشعر بالاطمئنان				
06	اشعر بالاضطراب				
07	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة				
08	اشعر بالراحة				
09	اشعر بالقلق				
10	اشعر بالسرور				
11	اشعر بالثقة بالنفس				
12	اشعر بالنفزة				
13	اشعر بالثوران				
14	اشعر بتوتر زائد				
15	اشعر بالاسترخاء				

				اشعر بالرضي	16
				اشعر بالضيق	17
				اشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)	18
				أشعر بالسعادة العميقة	19
				اشعر أنني ادخل السرور على الآخرين	20
				المجموع	
				المجموع العام =	