مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش

دراسة ميدانية بولاية عين تموشنت

موفق كروم* ، طالب بهية **

الإرسال: 2020/04/15

القبول: 2021/01/01

النشر: 2021/01/09

ملخص : *تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بولاية عين تموشنت. أجريت الدراسة على عينة مكونة من 26 طبيبا مختص في التخدير والإنعاش، تم اختيارهم بالطريقة القصدية من ثلاث مستشفيات حكومية وعيادة خاصة (ذكور 14 والإناث 12). ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بالاعتماد على المنهج الوصفي.*

توصلت النتائج الى أن أطباء التخدير والإنعاش لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي. كما توصلت أيضا الى أنه لا توجد فروق بين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي. وبناءا على النتائج المتوصل إليها تم طرح مجموعة من التوصيات والاقتراحات، من بينها ضرورة الاهتمام بظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء من أجل ايجاد حلول عاجلة لها.

الكلمات المفتاحية : *مستوى الاحتراق النفسي؛ الاحتراق النفسي؛ أطباء التخدير والإنعاش.*

تصنيف JEL : J28 , M49.

The level of burnout among anesthesiologists
A field study in Ain Temouchent

Abstract: The current study aims to identify the level of psychological burn out among anaesthesiologist in Ain Temouchent, and to determine the differences between males and females on the level of psychological burnout among anaesthesiologist doctors. The sample of this descriptive study consisted of 26 doctors specialized in anesthesia. the purposive sample selected from three hospitals (14male and female 12). The study tool is the Maslash psychological burnout test. The results showed that anaesthesiologist had a high level of psychological burnout. It also found that there are no differences between females and males in the level of psychological burnout.

Finally, these results were discussed in the light of the theoretical framework and previous studies. In the light of these results, the researcher suggested a set of recommendations such as the necessity to pay attention to the phenomenon of psychological burnout among anesthesiologist, in order to find realistic solutions for them.

* أستاذ محاضر أ ، المركز الجامعي تموشنت، الجزائر، elmouaffak@yahoo.fr .....(المؤلف المرسل)

** أخصائية نفسانية ممارِسة، مستشفى ابن زرجب بعين تموشنت، الجزائر، bahiataleb24@gmail.com

Keywords : The level of burnout; psychological burnout; Anesthesiologists.
JEL Classification : J28 , M49.

مقدمة :

تتشكل حياة الفرد في الوقت الراهن من مجموعة كبيرة من الضغوطات النفسية، وأضحت تهدد صحته النفسية. يصف الكثير من الباحثين هذا القرن بأنه عصر الضغوط النفسية بكل اشكالها. وقد أولى الباحثون في المجال المهني والنفسي عناية هامة بهذه الضغوط، وخاصة بظاهرة الاحتراق النفسي لدى العمال من خلال الدراسات النفسية العديدة المختلفة والتي مست جميع القطاعات المهنية. يعد مفهوم الاحتراق النفسي مفهوما حديثا نسبيا إذا ما قورن بالمفاهيم الأخرة المرتبطة به الضغوط والإجهاد والتعب النفسي. وهو ما جعله محط اهتمام الباحثين على مدى أربعين عاما الماضية. وكان فردنبرجر Freudenberger أول من أدخل هذا المفهوم إلى الدراسات النفسية سنة 1974.

قد تختلف درجة الاحتراق النفسي في شدته وحدته من قطاع إلى آخر تبعا للعديد من الظروف والمواقف. وأن عمال القطاعات الخدماتية هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي بسب تعرضهم المستمر للضغوطات النفسية المهنية. فمعظم البحوث المتعلقة بالاحتراق النفسي اثبتت ارتباطه بالتعرض الطويل للضغوطات النفسية. تتحول فيها تلك الضغوط إلى درجة الإنهاك يستنفد الفرد فيها كل طاقته. ويعتبر قطاع الصحة واحد من القطاعات التي يتعرض فيها المهنيون بمختلف وظائفهم الى المواقف الضاغطة. حيث يتعرض الكثير منهم الى مواقف ضاغطة وتعقيدات لا يمكن تحملها أو التعامل معها ولا حتى مواجهتها تعود في غالبها الى اسباب تنظيمية، وهي من أهم مسببات الضغط والاحتراق النفسي (حاتم وهيبة 2005). وتكون نتيجة ذلك تقديم خدمات صحية متدنية.

فالقطاعات الصحي يقدم خدمات عديدة تتسم في غالبها بالطابع الاستعجالي المحفوف بالمخاطر. وأن العامل فيه إذا ما أخطأ لا يمكن اصلاح الخطأ فيه وهو ما يجعله أكثر عرضة للضغوط. أضف الى ذلك أنه قطاع لا يخلو من المعوقات التي تحول قيام العاملين بمهمتهم على أكمل وجه وخاصة في ظل نقص الوسائل والمستلزمات.

ومن الوظائف المهنية المهمة داخل القطاع الصحي نجد فئة الاطباء المتخصصين في التخدير والإنعاش. وهي من المهمات الخطيرة التي قد تؤدي الى إدخال المريض في حالة غيبوبة أو فقدان الحياة. لذلك فإن حجم المسؤولية أكبر وأثقل من مسؤولية الطبيب العام، وخاصة وأن مهمته مزدوجة بين التخدير والإنعاش. يشعر معها دائما بحالة من القلق والتوتر المستمر. أضف الى ذلك النقص الفادح في هذا التخصص بمستشفياتنا مما يجعله يقوم بأعباء اضافية تدخله في الإجهاد النفسي والانفعالي. إن هذه الصراعات النفسية الداخلية التي يتعرض لها طبيب التخدير والإنعاش المتواصلة والدائمة، قد تتسبب له في الكثير من الاحيان الى الاحتراق النفسي. وهنا في هذه الدراسة سنحاول الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى هذه الشريحة من المهنيين.

2. مشكلة الدراسة:

نظرا لأهمية الدور الذي يقوم به طبيب التخدير والإنعاش داخل المستشفى من خلال الفحص والتخدير والمراقبة المستمرة أثناء وبعد العمليات الجراحية والمناوبات الليلية وما يشكله من عبء نفسي كبير يتحمله الطبيب بكل صبر. ذلك أن طبيعة العمل مع المرضى ومشاكل الادارة ونقص التجهيزات والوسائل، وعدم القدرة على الانجاز تساهم في خلق مشاعر الغضب والارتباك واليأس والذي قد يتطور إلى استنفاذ انفعالي يؤدي بدوره إلى الاحتراق النفسي. وهو ما جعلنا نقف على هذه الظاهرة من خلال محاولة الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لديهم، وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة نوردها في ما يلي:

1- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بعين تموشنت؟

2- هل توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بعين تموشنت تعزى لعامل الجنس (الذكور والإناث) ؟

3. فروض الدراسة:

الفرضية الأولى: نظرا لما يتعرض له أطباء التخدير والإنعاش من مواقف ضاغطة فإننا نعتقد أن مستوى الاحتراق النفسي لديهم سيكون مرتفعا؟

الفرضية الثانية: لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بعين تموشنت باختلاف الجنس (الذكور والإناث).

4. أهمية الدراسة.

تكمن أهمية الدراسة في حداثة موضوعه والحاجة للبحث فيه، والمتوقع إضافته من نتائج للمعرفة العلمية. وتظهر هذه الأهمية في شقين: أولا أهمية علمية وتتجسد من خلال الخلفية النظرية للبحث التي إثراء الحقل العلمي ببعض المعارف والمعلومات حول الاحتراق النفسي. باعتباره من العوامل المحيطة بمهنة طب التخدير والإنعاش. والشق التطبيقي يتمثل ابراز معاناة أطباء التخدير والإنعاش والكشف عن مدى الضغوط التي يجابهونها.

5. أهداف الدراسة:

إن الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بولاية عين تموشنت.

التعرف على مدى وجود فروق في الجنسين من حيث مستويات الاحتراق النفسي لدى التخدير والإنعاش بولاية عين تموشنت.

6. حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة الحالية على الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والانعاش.

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بولاية عين تموشنت.

الحدود البشرية: طبقت الدراسة على أطباء المتخصصون في مجال الإنعاش والتخدير.

الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة من شهر ديسمبر 2017 إلى غاية شهر أفريل 2018.

7. الاطار النظري للدراسة:

أولى الباحثون أهمية كبيرة لمهوم الاحتراق النفسي، خلال السنوات الأخيرة، وتناولوه بالبحث والدراسة وذلك لانعكاسه على انتاجية الفرد ومردوده. وما قد ينجر عنه من مشاكلات في صحته النفسية.

1.7 تعريف الاحتراق النفسي:

ظهر مفهوم الاحتراق النفسي حديثا في أوائل السبعينات على يد هربرت فرويدنبرجر Freudenberger فهو أول استخدم هذا المفهوم. وقبل تعريف الاحتراق النفسي، سنعرفه في ما يلي من اللغة أولا.

لغة: "الاحتراق" من الفعل "احترق". و"احترق" في معجم المعاني الجامع، من المصدر "احترقَ". فنقول "اِحْترق البيت": "اشتعل نارا". ونقول "اِحْتِرَقَ قلبه" أي "اِشْتِدَ ألمه من شدة تأثره". ويصطلح بهذه الكلمة أيضا عندما نريد القول أن شيئا انتهى.

أما اصطلاحا: فكلمة "احترق" بمعنى فشل وانهار أو أصبح منهكا نتيجة العمل الزائد عن طاقته (عسكر، 2005: 105).

تعددت تعاريف الاحتراق النفسي وإختلفت من باحث إلى آخر، وترى ماسلاش وجاكسون Maslach & Jackson بأنه مجموعة أعراض تتمثل في الاجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية وعدم الاستقرار وأيضا بالاتجاهات السلبية وقلة الإنجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981). وعرفه عثمان السيد فاروق (2001: 18) بأنه جملة من الأعراض البدنية الانفعالية والعقلية المرتبطة بالطاقة. كما يمكن تعريفه بأنه مجموعة من المظاهر الانفعالية السلبية، على سبيل المثال: التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات (عسكر، 2005: 122).

وعلى العموم يمكن تعريف الاحتراق النفسي بأنه حالة انفعالية يكون فيها الفرد في حالة استنزاف لطاقته نتيجة لضغوط مهنية، تنتج غالبا من أعباء العمل، يفقد فيها الفرد اهتمامه بنفسه وبعمله ويتعرض من خلالها إلى قلق وتوتر وإجهاد مستمر. تؤدي في الغالب الى تكوين اتجاهات سلبية نحو ذاته أولا ومحيطه المهني وفقدانه للرغبة في الإنجاز.

أبعاد الاحتراق النفسي:

حسب مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach & Jackson, 1981)، يتكون من ثلاثة أبعاد، نلخصها فيما يلي:

البعد الأول: الاجهاد الانفعالي:

يسمى أيضا بالاستنزاف العاطفي وهو لب الاحتراق النفسي حيث يبدأ العامل بفقد قواه وطاقته وعدم قدرته على العطاء ويتخلله شعور بفقدان الثقة بالنفس وفقدان اهتمامه بمهنته كما يصاحبه أيضا شعور بالإحباط، وشدة التوتر أو القلق والإجهاد وشعور العامل بعدم وجود شيء مهم يعطيه للآخر ومن الأعراض الشائعة للاستنزاف الانفعالي هو شعور الفرد بالفزع لمجرد التفكير في الذهاب إلى العمل صباح كل يوم كما يظهر في شكل تعب وفقدان الطاقة والإحساس بعدم القدرة على التعاطف مع الاخرين فيصبح العامل جافا في معاملاته.

البعد الثاني: بلادة المشاعر:

هو شعور الفرد على أنه سلبي وصارم، فتكون اتجاهاته سلبية تجاه من يعمل معهم وتكون أحيانا تهكمية (ساخرة) وكلما تطورت هذه الاتجاهات أصبح الفرد غير مستجيب لاحتياجات الناس، ويظهر عليه اختلال في حالته المزاجية، فيفضل الانعزال مع استمرارية شعوره السالب اتجاه الآخرين حتى يظهر وكأنه شيء جامد.

البعد الثالث :الشعور بنقص الإنجاز:

يميل الفرد الى تقويم ذاته سلبيا وشعوره بالفشل وتدني إحساسه بالكفاءة في العمل والإنجاز الناجح ويبدأ شعوره بالذنب وعدم رغبته ودافعيته للعمل فيكثر من الغيابات غير مبررة وتأخراته المستمرة حتى أنه يصبح يفكر في تغير منصبه وهذا البعد يكون نتيجة لبعدي الإجهاد الانفعالي وبلادة مشاعره، أو أنه يجمع بينهما.

2.7 التخذير الطبي:

قبل اكتشاف التخدير كان التداوي بالتدخل الجراحي صعبا وفي بعض الأحيان مستحيلا، وقديما كان يتم تخدير المريض باستخدام بعض الأعشاب المهدئة والأدوية المخدرة ولكنها لم تكن فعالة، وكان ذلك يشكل عائقا أمام العديد من فرص التدخل الطبي. أما اليوم فقد أصبح بالإمكان تخدير المريض كليا، ولا يشعر المريض بالألم عند إجراء العملية الجراحية وتطور علم التخدير ليصبح اختصاصا طبيا كغيره من الاختصاصات.

تعريف التخدير الطبي:

أدى تطور العلوم الطبية إلى تطور الاختصاصات الدقيقة. ومنها التخدير الطبي. فالتخدير من الفعل خدر. في قاموس المعاني "تخديرطبي". يعني "تعطيل الإحساس بدواء منعا للألم عند إجراء جراحة. أما إصطلاحا فهو فقدان تام أو شبه تام للإحساس، ينتج بعد اعطاء أدوية خاصة يفقد معها المريص وعيه.

3.7 الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي في جميع مجالات العمل وعن مختلف المهنيين وجل التخصصات. تشكل الدراسات السابقة أساسا لبناء الفرضيات ومناقشة النتائج المتوصل اليها:

دراسة حاتم وهيبة 2005: أجرت حاتم وهيبة دراسة بمدينة الجزائر العاصمة تضمنت الاحتراق النفسي وهي بعنوان "الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات دراسة ميدانية لعدد من مستشفيات الجزائر العاصمة". تكونت عينة الدراسة من 300 طبيب بواقع 105 طبيب لعدد من مستشفيات الجزائر العاصمة ومن بين أهداف الدراسة قياس مستوى الاحتراق النفسي عند أطباء الاستعجالات، حيث استخدمت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لتصل في النهاية أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور كما انتهت إلى كون البعد التنظيمي من أهم المسببات للضغط والاحتراق النفسي حيث تراوحت ما بين 20-80 بالمئة، إذا ما قورنا بعامل الجنس، السن، الاقدمية ونوعية المهام، فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا 10-21 بالمئة.

دراسة ملال خديجة 2009: أجرت ملال خديجة دراسة بمدينة وهران تضمنت الاحتراق النفسي وهي بعنوان "تقنين مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش وجاكسون في الوسط الشبه الطبي دراسة ميدانية بمستشفيات وهران". تكونت عينة الدراسة من 504 ممرض بمستشفيات وهران. ومن بين أهداف الدراسة قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، حيث إستخدمت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لتصل في النهاية إلى أن الممرضين يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي، وأنه توجد فروق في مستويات الاحتراق النفسي بين الأفراد في السن للعمال حسب السن لصالح الأصغر سنا، والأقل أقدمية.

دراسة حلي وخلفان 2017 بعنوان الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين: دراسة ميدانية بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو. هدفا من خلالها إلى التعرف على مستوى الإحتراق الوظيفي لدى 73 ممرضا بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي بمدينة تيزي وزو، ومحاولة الكشف عن الفروق في مستوى الإحتراق الوظيفي بين أفراد العينة وفق متغيرات السن والجنس. تم استخدام المنهج الوصفي وبتطبيق مقياس ماسلاش للإحتراق الوظيفي. أظهرت النتائج، أن الممرضين لديهم مستوى مرتفع من الإحتراق الوظيفي. وأنه توجد فروق في مستوى الإحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة وفق متغير السن لصالح الأكبر سنا. ولا توجد فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي وفق متغير الجنس.

دراسة نبار وجعيجع 2017 بعنوان تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على البيئة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من الممرضات. وقد هدفا من خلالها إلى تقنين اختبار الاحتراق النفسي لماسلاش. ليتلاءم مع البيئة الجزائرية. تم تطبيق الدراسة على عينة من الممرضين (141) ممرضا وممرضة. دلت نتائج تقنين المقياس على أنه يتصف بمستوى صدق وثبات مقبول. مما يشير إلى فعاليته وصلاحيته للاستخدام والتطبيق في دراسات أخرى جديدة مرتبطة بظاهرة الاحتراق النفسي.

دراسة بخوش وباتشو 2017 بعنوان مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية: دراسة ميدانية. هدفا من خلالها إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي. ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحثان المنهج الوصفي ومقياس "ماسلاش" للإحتراق النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (60) ممرضة من المؤسسة الإستشفائية العمومية بعين فكرون ولاية أم البواقي. أسفرت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة يعانون من مستويات عالية للاحتراق النفسي.

دراسة تباني وخرباش 2018 بعنوان الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفس ي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (الزهراوي) بمدينة المسيلة. وقد هدفا من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الذكاء الوجداني بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة المسيلة. ومن أجل تحقيق هذا الهدف، تم الاستعانة بمقياسين الأول لقياس الذكاء الوجداني والثاني لقياس الاحتراق النفسي، بعد التحقق من صلاحيتهما للدراسة. توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التي تخدم موضوعنا، أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع.

دراسة منصور وبيض القول 2018 بعنوان الاجهاد المهني لدى الاطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الاطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة. وقد هدفا من خلال هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى الاجهاد المهني. بالاضافة الى معرفة مدى اختلاف مستوى الاجهاد المهني لدى الاطباء، باختلاف الجنس. استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وبتطبيق مقياس الاجهاد (بن زروال 2008). على عينة من الاطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفاية بالجلفة. توصلت الدراسة الى أن الأطباء لديهم مستوى مرتفع من الاجهاد. وعدم وجود فروق في مستوى الاجهاد لدى الاطباء باختلاف الجنس.

دراسة حابي وبن أحمد 2018 بعنوان الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الاطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت. وقد هدفا التعرف عن مدى وجود فروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي. طبقت الدراسة على عينة مكونة من 104 طبيب وطبيبة، وباستخدام مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش. وجدت الدجراسة أنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين تعزى لمتغير الجنس.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد أن تم إستعراض الدراسات السابقة، يُجدر مناقشتها من حيث الأهداف التي حددت لها والعينات التي إعتمدتها والأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات، والوسائل الإحصائية التي إستخدمت لمعالجة البيانات، وما توصّلت اليه من نتائج. تضمنت الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي. وتبين وجود شبه اتفاق واضح فى الدراسات من حيث الأداة المستخدمة والتي غالبا ما كانت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، حيث تم استخدامه وتكييفه على البيئة الجزائرية وظهر أنه يتمتع بخصائص سيكومترية تجعل منه أداة صالحة للاستخدام مع الكثير من العينات.

أما فيما يتعلق بفئات العينات في الدراسات السابقة، فجلها كانت لدى عمال قطاع الصحة حيث تكونت عينة البحث من 300 طبيب من مصلحة الاستعجالات (حاتم وهيبة 2005). ومن 504 ممرض وممرضة (دراسة ملال 2019). من 73 ممرضا بمصلحة الإستعجالات (حلي وخلفان 2017). 141 ممرضا وممرضة في (دراسة نبار وجعيجع 2017). 60 ممرضة في دراسة (بخوش وباتشو 2017). عينة من الأطباء في دراسة (تباني وخرباش 2018). ودراسة (منصور وبيض القول 2018) و104 طبيب في دراسة (حابي وبن أحمد 2018).

أما بخصوص الأدوات الإحصائية المستخدمة، فتبين إن معظم الدراسات ولأجل الوصول الى تحقيق نتائج الدراسة، إستخدمت الاساليب الإحصائية الوصفية: كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والإختبار التائي، ومعاملات الإرتباط.

يلاحظ من خلال إستعراض الدراسات السابقة وجود إتفاق في نتائج هذه الدراسات مع وجود إختلاف بسيط في نتائج بعض آخر منها.

فقد تبين أن جميع عمال قطاع الصحة يعانون من احتراق نفسي عال خاصة عمال الاستعجالات الطبية.

8. التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

تتضمن دراستنا المصطلحات الاتية:

الاحتراق النفسي، هو شعور الفرد للإنهاك الجسماني وعقلاني وانفعالي بسبب ضغوطات العمل والأعباء الزائدة والتي تكون مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد، ويتضمن الشعور بالإنهاك الانفعالي وتبلد الشعور ونقص الإنجاز الشخصي ويقصد به إحصائيا الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي تبلد الشعور – نقص الشعور بالانجاز.

مستوى الاحتراق النفسي: هي الدرجة التي يحصل عليها الطبيب من خلال اجابته على فقرات المقياس المستخدم في الدراسة.

الاجهاد الانفعالي هو إحساس الفرد بالهبوط والإنهاك في العمل. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطبيب، بإجابته على فقرات هذا البعد في مقياس ماسلاش.

تبلد الشعور : هو الشعور السلبي الذي ينبعث من الفرد بسبب ضغط العمل الزائد. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطبيب، بإجابته على فقرات هذا البعد في مقياس ماسلاش.

نقص الإنجاز الشخصي: هو نقص شعور الفرد بمدى أهمية ما أنجزه في عمله. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطبيب، بإجابته على فقرات هذا البعد في مقياس ماسلاش.

طبيب التخدير والإنعاش : هو شخص يمارس مهنة الإنعاش والتخدير متحصل على شهادتين طب العام إضافة إلى شهادة التخصص في إنعاش والتخدير يزاول مهنته داخل المؤسسات الاستشفائية.

9. منهجية الدراسة:

1.9 عينة الدراسة الأساسية:

تم إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من كل المستشفيات المتواجدة بعين تموشنت حيث بلغ عددهم 26 طبيبا مختصا في التخدير والإنعاش. والجدول التالي، يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

الجدول (01) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
الانات	12	46.16
الذكور	14	53.84

بلغ عدد الأطباء الذكور 14 طبيبا بما يعادل نسبة % 53.84 أما الإناث فقد بلغ عددهم 12 طبيبة بنسبة تقدر بـ 46.16 % .

2.9 أداة الدراسة

للتحقق من فرضيات الدراسة اعتمد الباحث على مقياس مقياس ماسلاش لقياس الاحتراق النفسي (جاكسون وماسلاش 1981-1986)، تعريب وترجمة زيد البتال 2000.

أعدت ماسلاش وجاكسون هذا المقياس سنة (1981) لقياس الاحتراق النفسي في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، وتقيس النسخة الأولى التي أعدت سنة 1981 الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة، مستوى الاحتراق النفسي من ناحيتين (التكرار والشدة). أما في النسخة الثانية لسنة 1986 تخلت الباحثتان عن شق الشدة في المقياس والاحتفاظ بالقياس على مستوى التكرار فقط. ترجم هذا المقياس إلى العديد من اللغات منها العربية على يد كل من زايد البتال (2000)، ونصر يوسف (1996)، وفاروق عثمان (2001)، ودواني وزملاؤه (1989)، ومقابلة وسلامة (1990) والوابلي (1995). (خلاصي، 2013).

يتكون المقياس من (22) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته وقد وزعت الفقرات على ثلاث ابعاد.

الجدول (02) : توزيع الفقرات القياس و أبعاده

الابعاد	الفقرات	المجموع
الاجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20	09
تبلد الشعور	5، 10، 11، 15، 22	05
نقص الشعور بالانجاز	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19 ،21	08
المجموع		22

إن الخيارات المتاحة للإجابة عن كل فقرة أو سؤال تكون على سلم متدرج من (0 الى 6 درجات) ويكون على نحو التالي:

أبدا = 0

بضع مرات في السنة = 1

مرة في الشهر او اقل = 2

بضع مرات في الشهر = 3

مرة كل اسبوع = 4

بضع مرات في الأسبوع = 5

كل يوم تقريبا = 6

معايير المقياس:

يمكن تصنيف أطباء التخدير والإنعاش على أساس درجة الاحتراق النفسي الى عالية ومتوسطة ومنخفضة في الجدول التالي:

الجدول (03) : تصنيف مستويات الاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش

التصنيف	مستوى مرتفع	مستوى متوسط	مستوى متدن
الاحتراق النفسي	66 درجة فما فوق	36-63 درجة	0- 33 درجة

الخصائص السكومترية للاختبار:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش للاحتراق النفسي الذي استخدمه العديد من الباحثين (الدراسات السابقة). قد تبنين أنه يمكنه استخدامه والوثوق بنتائجه.

3.9 المنهج المستخدم في الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي لتناسبه مع طبيعة هذا النوع من الدراسات التي تتطلب الوصف والتحلي.

4.9 الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأساليب الاحصائية الوصفية، ومنها التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية بالإضافة الى استخدام اختبار "ت T " لدراسة الفروق بين الجنسين.

10. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض نتائج الفرضية الأولى: "مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بعين تموشنت مرتفع".

للتحقق من صدق أو نفي هذه الفرضية. تمت المقارنة بين المتوسط الحسابي لدرجات الأطباء على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي والمتوسط النظري للمقياس (66) كمحك. وذلك بتطبيق اختبار ت لعينة واحدة.

نلاحظ أن مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش جاءت بمتوسط حسابي يقدر بـ 68,5 وهي أعلى من المتوسط النظري (66) والفرق بينهما يساوي (2,5) ولمعرفة دلالة هذا الفرق ان كان دالا أم يعزى فقط إلى الصدفة. تم حساب اختبار ت لعينة واحدة. والجدول رقم (04) التالي يوضح نتائج هذا الاجراء.

الجدول (04) : اختبار ت للمقارنة بين متوسطيين عينة واحدة

درجات الحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة ت	درجة الحرية	Sig	الدلالة
	68.5	66	2.5	6,119	25	,000	دالة

يظهر من جدول اختبار ت لعينة واحدة أن قيمة احتمال الدلالة sig = 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فرق جوهري بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري. أي أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء أعلى من المتوسط.

مستويات الاحتراق النفسي:

من أجل وصف مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخذير والإنعاش، تم الاعتماد على معايير المقاييس، وهي ثلاثة مستويات (مستوى منخفض – مستوى متوسط – مستوى مرتفع).

وبالتالي يكون توزيع مستويات الاحتراق النفسي وفقا لنتائج تطبيق المقياس على العينة. كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (05) : توزيع مستوى التلاميذ وفقا لاختبار صعوبات الكتابة

مستوى الاحتراق النفسي	العدد	النسبة	وصف الصعوبات
0- 33 درجة	00	00	مستوى منخفض
36-63 درجة	11	% 42	مستوى متوسط
66 درجة فما فوق	15	% 58	مستوى مرتفع

من جدول (05) يتضح أن النسبة الأكبر من الاطباء لديه مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، حيث بلغت النسبة 58 % ويليها الفئة التي لديها مستوى متوسط من الاحتراق النفسي بنسبة 42 % ولا يوجد أي طبيب لديه مستوى منخفض من الاحتراق النفسي.

هذه النتيجة تتوافق مع نتائج دراسة تباني وخرباش 2018 التي أجريت على الاطباء المناوبين. كما تتفق مع دراسة كل من حلي وخلفان 2017 و بخوش وباتشو 2017 التي طبقت على الممرضين وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين لديهم مستوى احتراق نفسي عالي. مع العلم أن الممرضين يتعرضون تثريبا إلى نفس ضغوط العمل. ومع ذلك ام تتفق هذه النتيجة مع دراسة حاتم 2005 ودراسة حاج سعيد 2016 الذين توصلوا الى مستوى ما بين منخفض ومتوسط للاحتراق النفسي.

يمكن إرجاع النتائج المتوصل إليها في دراستنا الى العبء الكبير الذي يتعرض له أطباء التخدير والإنعاش وهذا من خلال ازدواجية عملهم والذي يعتبر مصدر من مصادر الاحتراق النفسي كما أن المسؤولية الملقاة على عاتقهم ليست بالأمر الهين. وخاصة في وجود ضغوط كبيرة على مستشفى عين تموشنت (مستشفى دكتور بن زرجب) التي بها تخصصات جديدة غير موجود في مستشفيات حكومية أخرى مثل (جراحة القلب والشرايين). إضافة الى كثرة المناوبات الليلية والعمل في العطل الأسبوعية مع نقص فادح في المتخصصين في التخدير والإنعاش.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية أنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي بعين تموشنت لدى أطباء التخدير والإنعاش باختلاف الجنس.

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائيا فقد أجريت المعالجة الاحصائية باستخدام اختبار ت (T-Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث. وتم رصد النتائج في الجدول رقم (06).

جدول (06): دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطباء التحذير والإنعاش للذكور والإناث على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

متوسط درجات الاحتراق النفسي		الفرق بين المتوسطات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الذكور ن = 59	الإناث (ن = 52)			
67	70	3	0,503	غير دالة

يوضح جدول رقم (06) أن الفرق بين متوسطي درجات أطباء التخدير والإنعاش للذكور والإناث على المقياس كان يساوي (3). وقيمة ت لاختبار الفروق تساوي (0,503) وهي غير دالة. وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة

احصائيا بين متوسطي درجات الأطباء التخذير والإنعاش الذكور ودرجات الإناث على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الاحتراق النفسي. وهو ما يعني أن الفرضية قد تحققت. هذا يعني أن أطباء التخدير والإنعاش من كلا الجنسين يعانون من نفس مستوى الاحتراق النفسي. تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من منصور وبيض القول 2018 وحابي وبن أحمد 2018. وأيضا دراسة حلي وخلفان 2017 هذه الدراسات وجدت أنه لا يوجد اختلاق في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف الجنس. في حين تختلف عن ما وجدته حاتم وهيبة 2005 التي وجدت أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور.

ترجع هذه النتائج الى طبيعة العمل والعبء الزائد والضغوطات النفسية التي يعاني منها الطبيب والطبيبة على حد سواء. فهم يتعرضون بنفس المقدار من الضغوط التي يواجهونها أثناء العمليات الجراحية.

الخاتمة:

يتكون المحيط الاستشفائي بجملة من الضغوط المهنية والمواقف الضاغطة التي تعرقل المسار المهني لجميع العاملين به خاصة أطباء التخدير والإنعاش الذين يعتبرون الركيزة الأساسية لأي عمل طبي جراحي، حيث لا يمكن اجراء أي عملية جراحية إلا تحت مسؤوليتهم المباشرة. ونتيجة ذلك يتعرضون باستمرار الى الكثير من الإرهاق والتعب الشديد وهو ما يؤدي في غالب الأحيان الى الاحتراق النفسي. وقد حاولت هذه الدراسة الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى هذه الشريحة وتوصلنا الى النتائج التالية:

مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والانعاش بعين تموشنت مرتفع.

لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بعين تموشنت باختلاف الجنس (الذكور والإناث).

11. توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت اليه نتائج الدراسة الحالية، نوصي:

بإعداد برامج وقائية وإرشادية لخفض الشعور بضغوطات العمل لجميع العاملين في قطاع الصحة.

بتنمية تقدير الذات لدى أأطباء التخدير والإنعاش من خلال التحفيز المعنوي والمادي.

باجراء مزيد من الدراسات العلمية لتقريب فكرة مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش.

وفي المقابل، نقترح:

العمل على تحسين استراتيجيات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية من طرف الإدارة لإتاحة الفرصة لطبيب التخدير و الإنعاش من قيام بدوره على اكمل وجه.

تخفيف ساعات الدوام والمناوبات الليلية لأطباء التخدير والإنعاش. ويكون ذلك بزيادة عددهم.

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية:

تباني ساعد، خرباش هدى .(2019). الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفس ي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (الزهراوي) بمدينة المسيلة. ***مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية***، 9(02)، 56-78

تجاني منصور، ابراهيم بيض القول .(2018). الاجهاد المهني لدى الاطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الاطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة. ***مجلة الحقوق والعلوم الانسانية،*** 36 (02)، 115- 128 .

حابي خيرة، وبن أحمد قويدر .(2019). الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الاطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت، ***مجلة دراسات نفسية،*** (16)، 145-161.

حاتم وهيبة .(2005). *الإنهاك المهني لدى أطباء مصلحة الإستعجالات: دراسة مقارنة بمستشفيات الجزائر العاصمة*، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2.

حلي مصطفى، خلفان رشيد .(2017). الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين: دراسة ميدانية بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو. ***مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،*** المجلد 5 (03)، 28-37.

زاوي أمال .(2011). *مستويات الاحتراق النفسي عند المحامين الممارسين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية*. رسالة ماجستير غير منشورة بجامعة وهران.

الزيودي، محمد حمزة .(2007). مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ومحافظة كرك وعلاقتها ببعض المتغيرات، ***مجلة دمشق،*** 23 (2)، 191-201.

علي عسكر .(2005). ***الاسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل،*** دار الكتاب الحديث، الكويت.

فاروق السيد عثمان.(2001). ***القلق وإدارة الضغوط النفسية،*** دار الفكر العربين القاهرة.

مراد خلاصي .(2013). الاحتراق النفسي لدى الإطارات الجزائرية، ***مجلة العلوم الانسانية،*** عدد 40، 285-319

نبار رقية، جعيجع عمار .(2017). تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على البيئة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من الممرضات، ***مجلة التراث،*** 8 (01)، 517-540.

نشوة كرم، ودردير أبو بكر .(2007). *الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات*. رسالة ماجستير، بجامعة الفيوم. مصر.

وليد بخوش، الهادي باتشو .(2017). مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية: دراسة ميدانية، ***حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية،*** 12(27)، 269-290.

المراجع باللغات الأجنبية :

Maslach C & Jackson S .(1981). The Measurement of Experienced Burnout, ***Journal of Occupational Behavior***. *N*° 2. PP : 99-113.