

الاستنزاف الانفعالي والتعلق لدى المختصين في التخدير والانعاش

قبل وأثناء جائحة كوفيد 19 (دراسة عيادية)

Emotional exhaustion and attachment at specialists in anesthesiology and resuscitation Before and during the COVID-19 pandemic (Clinical study)

بركوش فايزة

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، faiza.berkouche@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2022/04/15 تاريخ القبول: 2022 /11/07 تاريخ النشر: 2022 /12/30

ملخص: قمنا بدراسة سنة 2017 والتي تسلط الضوء على إحدى المشكلات النفسية التي يعاني منها الوسط الاستشفائي ألا وهي ظاهرة الاستنزاف الانفعالي ونمط التعلق لدى المختصين في التخدير والانعاش، وبعدها أعدنا النظر في أثر أزمة الوضعية الصحية التي تخلفها جائحة كوفيد على نفس هؤلاء المختصين في سنة 2021. حيث، تكونت مجموعة بحثنا من ثمانية (08) مختصين في التخدير والانعاش بمستشفيات من الجزائر العاصمة، أين قمنا بإجراء معهم مقابلة عيادية نصف موجهة، والمقاييس التالية: سلم الاحتراق النفسي، سلم أنماط التعلق، ومنه قمنا بتحليل وتفسير النتائج المحصل عليها من مختلف هذه التقنيات. وبالتالي، ظهر لنا من خلال النتائج المحصل عليها، أن هناك معاناة نفسية وجسدية شديدة مرتبطة بالممارسة المهنية وبالتالي أدت لظهور الاستنزاف الانفعالي وذلك قبل الأزمة الصحية للكوفيد 19، والتي أصبحت أكثر شدة، أما عن أنماط التعلق عرفت نوع من التغير قبل وأثناء جائحة كوفيد 19 والتي كانت غير آمنة ربما بسبب الوضع الوبائي المجهول والمرهق.

كلمات مفتاحية: الاستنزاف الانفعالي؛ التعلق؛ المختصين في التخدير والانعاش.

Abstract:

We conducted a study in 2017, which interested on one of the psychological problems that the hospital environment suffers from, namely the phenomenon of emotional exhaustion and the thype attachment of specialists in anesthesia and resuscitation, and then we re-examined the impact of the health status crisis left by the Covid pandemic on these same specialists . In 2021.

Whereas, our research group consisted of eight (08) specialists in anesthesia and resuscitation in hospitals from Algiers, where we conducted a semi-directed clinical interview with them, and the following measures: the burnout scale, scale of types attachment.

Consequently, the type of attachment has changed before And during the Covid 19 pandemic , wich was unsafe, perfaps due to the unknown and stressful epidemic situation.

Keywords: Emotional exhaustion; attachment; Caregivers; specialists in anesthesiology and resuscitation.

1. مقدمة:

لقد دفع وباء كوفيد19، جميع مقدمي الرعاية الصحية في المستشفى إلى خوض معركة شرسة ضد الوباء الذي يمثله فيروس كورونا المستجد، كما قدموا لأنفسهم، وقدموا أنفسهم دون الاعتماد على الآخرين من خلال استخدام كل مواردهم الجسدية وقبل كل شيء نفسية.

في الواقع، فإن توازنهم النفسي متوتر، ويساء استخدامه يوماً بعد يوم. اليوم، يجد العديد من مقدمي الرعاية أنفسهم في صعوبة بعد أسابيع من الكفاح دون راحة.

بالنسبة للمختصين في التخدير والانعاش، الذين يتعرضون على نطاق واسع وبطريقة طويلة للمرضى في المستشفى والمصابين بفيروس كورونا المستجد، فإن مخاطر الإرهاق البدني والعقلي مرتفعة بشكل خاص وتمثل تحديًا كبيرًا للمنظمة وعمل أنظمة الرعاية الصحية.

تحدث يوميا الجرائد عن مأساة المستشفى، وذلك من جانب جزئي أو نقدي للواقع الاستشفائي: نقص الوسائل لمواجهة متطلبات العلاج، الأخطاء الطبية، الإخفاقات... الخ وهذا ما يعطي صورة مشوهة عن المستشفى على الرغم من الجهود التي يبذلها كل عمال المستشفى لصالح المريض.

وما لا يتكلم عنه الاعلام أو ليس بكثرة، الواقع اليومي للفرق الاستشفائية وذلك قبل جائحة كوفيد 19، أما الآن فتحدث كل وسائل الاعلام وتذق ناقوس الخطر عن معاناة القطاع الصحي وفي الواجهة الاطباء والمرضى من خلال: مواجهة آلام المرضى، التنبؤ الحياتي الذي يكون مهدد، الموت، العبء والضغط النفسي وهذا ما يهددهم بخطر الانهيار والاستنزاف

الانفعالي. وعليه نتساءل كيف يكون المعاش النفسي للمختص في التخدير والانعاش أثناء جائحة كوفيد 19، من خلال التطرق لبعد الاستنزاف الانفعالي وكذا نمط التعلق.

تتطلب المهنة المختص في التخدير والانعاش، جهود فكرية وعقلية وتسيير وكذا تحكم دقيق للوضعيات الانفعالية والطبية، حيث أن هذا المعالج يقوم بمراقبة الحالة الفيزيولوجية للمريض من خلال الاشراف والتدخل بالطريقة والتقنية المناسبة في المواقف الحرجة والتعقيدات ويحاول من التحسين من وضعه الصحي.

يواجه المعالجين ضغط شديد في العمل مرتبط تارة بسياقات التحكم والتقنيات المستعملة في العلاج بمصلحة الانعاش وكذا قوة الضغط الانفعالي المرتبط بوفيات المرضى وآلام عائلاتهم. إضافة للجانب التقني للعمل في المصالح المخصصة في التخدير لما تحمله من تقنيات وتدقيقات، يُمثل جزء لا يمكن إهماله للإحساس بالضغط في العمل.

وما هو صعب بالنسبة للمعالج، هو الموقف الذي يجب أن يتخذه، هل يترك مسافة بينه وبين المريض، أي ينغلق حول التقنيات العلاجية، وتجنب كل علاقة، وهذا ما يبعث فيما بعد لمبدأ اللانسانية. أو أنه يدخل في علاقة مع المريض وهذا ما قد يؤثر عليه انفعاليا وفي عمله كذلك (Chahraoui, 2011,p. 343-347)

وعليه من خلال مميزات وصعوبات مهنة المعالج في مصلحة التخدير والانعاش حاولنا دراسة متغير الاستنزاف الانفعالي ونمط التعلق لدى المعالجين لكل من الأطباء والشبه طبيين.

1.1. مشكلة البحث

تعد جائحة كوفيد 19، أزمة صحية عالمية وتمثل حاليًا التحدي الأكبر للأنظمة الصحية فيالعديد من الدول في العالم. حتى الآن الآلاف من الناس يتم نقلهم إلى المستشفى بسبب أمراض خطيرة مرتبطة بعدوى كوفيد19 وإلا فقدوا حياتهم نتيجة لذلك. بالإضافة إلى الملايين من الأشخاص حاليًا في حالة حرج صحي كامل أو جزئي. من خلال الضغط على كل من البلدان التي تمسها، إضافة للأزمة الصحية، إنجر على ذلك أزمة اجتماعية واقتصادية .

أصبحت جائحة كوفيد 19، قضية رئيسية تثير القلق في المجتمع، نظرًا للضرر الذي يمكن أن يسببه هذا الفيروس. كل القطاعات تحاول التأقلم للحفاظ على التوازن. خاصة القطاع

الصحي، هناك جيش يرتدي مآزريضاء: مقدمو الرعاية، بما في ذلك أولئك الذين ينتمون إلى وحدات العناية المركزة الذين يعالجون الحالات الأكثر خطورة، وأولئك الذين يتدخلون لانقاذ حياة الفرد لأن تنبؤهم الحياتي في خطر؛ يدفع هؤلاء المختصين ثمنًا باهظًا، لأنهم يعملون دون راحة، فحسب، بل يرون أيضًا زملائهم المقاتلين يمرضون بدورهم، وقد يفقدوهم أحيانًا. لذلك فإن الموقف صادم من الناحية النفسية، ويجب أن نتعامل معه على هذا النحو، وهذا قد ما يجعل الاستنزاف الانفعالي مرتفع جدا.

ومن بين الابعاد التي تميز الاحتراق النفسي، هو الاستنزاف الانفعالي والذي يعرف بالإنهامك الانفعالي كذلك وهي أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت لدى العامل ولا يستطيع أو ليس لديه القدرة على العطاء كما كان من قبل، وتتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والاجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي. (نعموني، 2008، ص 35)

يظهر الاحتراق النفسي كواقع مُقلق في الوسط الطبي خاصة خلال جائحة كوفيد 19، له آثار خطيرة، على المستوى الفردي أكثر من الجماعي وكذا على مستوى المردودية المهنية. والعوامل الأساسية المرتبطة بالاحتراق النفسي، تعود للوسط المهني (سوء التنظيم)، والإحساس بعدم الأمن من الجانب المادي، سوء التقدير، وعلى المستوى النفسي، تظهر من خلال الخوف من الخطأ الطبي، مواجهة الموت يوميًا. (Massou , Doghmi, 2012)

كما تتدخل العوامل التنظيمية في العمل مثل: ارتفاع عدد المناوبات الليلية في الشهر، مدّة العمل، غياب الراحة، الصراعات ما بين العمّال... الخ تعمل على أن تكون مصدر المعاناة النفسية والضغط المزمن لدى المعالجين.

إن المعالجين لديهم إحساس بالضغط في العمل، وهذا راجع إلى تعدد المهّمات التي يُوجب تحقيقها، الوقت، التنظيم ووضعيات الاستعمال وإيقاع العمل، التعب، وهذا ما يتطلب طاقة كبيرة وإمكانات للتكيف من طرف المعالج. كما أن الاتصال والدينامية داخل الجماعة، إذ كان مضطرب يكون مصدر هام في عدم القدرة للتكيف مع الضغط.

المعالجين بمصالح الانعاش يواجهون حالة انفعالية شديدة مرتبطة بموت المرضى ،خاصة إذا كانوا صغار السن والتي تُعاش كمصدر اليأس والعجز أو أن الأخصائي قد استثمر علاقة مع

المريض و/أو عائلته. وما هو صعب بالنسبة للمعالج، هو الموقف الذي يجب أن يتخذه، هل يترك مسافة بينه وبين المريض، أي ينغلق حول التقنيات العلاجية، وتجنب كل علاقة، وهذا ما يبعث فيما بعد لمبدأ اللاإنسانية. أو أنه يدخل في علاقة مع المريض وهذا ما قد يؤثر عليه انفعاليا وفي عمله كذلك. (Chahraoui, et al, 2011)

ليحمي الفرد نفسه من كل هذه الضغوطات، قد يلجأ لسباق الإرجاعية تستلزم (التكيف للوضعيات الضارة، وذلك بمساهمة أنماط الحماية المرتبطة بالموارد الداخلية والخارجية للفرد (المحيط العاطفي الاجتماعي)، وهذا ما يسمح بجمع شروط إعادة البناء النفسي واستعادة النمو على الرغم من الضرر. (Anaut, 2009,p. 07)

الأفراد الذين يساهمون كسند لشخص يأن يتعلقون بهذا الفرد هذا ما يساعد على الدخول في الإرجاعية، يجهلون تارة الدور المهم الذين يلعبونه في مساره الحياتي عن طريق التفاعلات العلائقية العاطفية (الشجيع، المساعدة، الانصات) او انطلاقا مما يسقطه الفرد عليهم (عن طريق النماذج التقمصية) يحرسون على نموه، يضمنون دور " ولي الإرجاعية" **Tuteur de résilience** على حسب عبارة (2001) **Cyrułnik**، لأنهم يرافقون ويساعدون الفرد لتحمل معاناته وتجاوزها كما يساعدون للدخول في سياق الإرجاعية. (Anaut, 2009, p.75) وبالتالي منافع هذا الرابط، يلعب دور حامي جد مهم، اين يستند عليه العلاج النفسي والمرافقة الاجتماعية -التربوية. (Anaut, 2009,p. 75)

التعلق لدى الفرد له دور أساسي، ويعرف هذا الأخير من خلال سلوك الفرد الذي يبحث عن التقرب من فرد معين (صورته الارتباطية **sa figure d'attachement**) خاصة في العلاقات المحتمل أن تكون خطيرة، سياق التعلق له دور تكيفي ويشكل قاعدة اجتماعية أولية. يصف بولبي الحاجة للتعلق أنها مهمة كالحاجة إلى الشرب والأكل (من خلال الإستناد إلى ملاحظات سبيتز Spitz) .

أثر الصدمة يعد مختلف على حسب طريقة بناء الروابط (التعلق) التي تُسجت من قبل، لما تكون هناك روابط، الخسائر تكون كبيرة وصعبة لتشغيل الإرجاعية، كما في حالة لما الصدمة مزقت الرابط الذي تُسج من قبل، الإرجاعية سهل أن تشغل (Lecomte, 2016,p.2) .

عمل كل من Bowlby و Byng-Hall حول استدخال نظرية التعلق إلى التناول النسقي، وتم تعريف أن قاعدة الأمن الأسري La base de la sécurité familiale مثل الاطار النسقي الذي يسمح بفهم صور الارتباط الاسري، بأخذ بعين الاعتبار التأثيرات المتبادلة للارتباط بالنسبة لكل فرد. هذه القاعدة للأمن الأسري تسمح بتوفير شبكة صادقة للاهتمام والتي تسمح لكل فرد بالإحساس بالأمن والقدرة على استكشاف العالم الخارجي والتطور. (Goldbeter-Meinfeld, 2005)

وبالتالي، التعلق المستمر والمستقر يشجع على استقلالية الفرد وذلك بالسماح له باكتشاف عالمه ونفسيته الخاصة (Leblanc et al, 2011, p. 146)

بما أن موضوع دراستنا يهتم بفهم الاستنزاف الانفعالي والتعلق لدى المختصين في التحذير والإنعاش (الأطباء وشبه طبيين)، نتساءل عن المعاناة المهنية التي يعيشها المعالج بمركز الإنعاش أثناء مواجهة جائحة الكوفيد 19 والتي تهدده بالاستنزاف الانفعالي شديد، وهل الاستمرارية في الممارسة المهنية يعود لنمط تعلق معين .

ومنه نقترح التساؤلات التالية التي سنحاول الإجابة عنها من خلال هذه الدراسة:

- هل يعاني المختص في التحذير والإنعاش من إستنزاف إنفعالي أكثر شدة أثناء جائحة

كوفيد19؟

- ما هو نمط التعلق لدى المختصين في التحذير والإنعاش خلال فترة جائحة الكوفيد

19؟

2.1. الفرضيات.

أ-الفرضية العامة: يعاني المختصين في التحذير والإنعاش من الإستنزاف الانفعالي شديد خلال جائحة كوفيد، ويعود استمرارهم في العمل لنمط تعلق آمن.

ب - الفرضيات الجزئية الإجرائية:

1 يعاني المختص المختص في التحذير والإنعاش من الإستنزاف الانفعالي، يظهر من

خلال ارتفاع كبير ل بعد الاستنزاف الانفعالي في سلم الاحتراق النفسي لماسلاش

Maslach Burnout Inventory خلال جائحة كوفيد 19.

2 يظهر نمط التعلق من نوع "آمن" لمقياس التعلق (RSQ) Le relation scale questionnaire عند المعالجين بمصالح الإنعاش والتخدير، هذا ما يساعدهم على الاستمرار في الممارسة المهنية خلال فترة جائحة كوفيد 19.

3.1. تحديد المفاهيم

أ- تعريف الاستنزاف الانفعالي

التعريف الإصطلاحي: ويتعلق باستنفاد الموارد الانفعالية لدى الفرد، وهو يختلف عن الأتھاك الجسدي أو التعب الذهني بحيث أنه مؤشر من مؤشرات عجز الفرد على مواجهة المتطلبات الانفعالية للعمل نظراً لعدم كفاية الموارد الردية في تلبية متطلبات المهنة. (عيسو، خرياشي، 2018، ص481)

التعريف الاجرائي: شعور سلبي لدى المعالج نحو المرضى، وعدم الإحساس بقيمة الآخرين، ويقاس بثلاث درجات وهي: عالي متوسط منخفض على حسب مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش.

ب-تعريف التعلق

التعريف الإصطلاحي: التعلق عبارة عن سلوك الفرد الذي يبحث من خلال التقرب من فرد معين (صورة إرتباطية)، خاصة في العلاقات المحتمل أن تكوت خطيرة. سياق التعلق له دور تكيفي ويشكل قاعدة إجتماعية أولية . يصف بولبي التعلق بأنه مهم كالحاجة إلى الأكل والشرب. (Goldbeter-Merinfeld, 2005, p.16-18)

التعريف الإجرائي: نمط التعلق الذي يبينه الفرد، يكون على حسب الاستجابات المستدخلة من طرف الأفراد المحيطين وذلك على حسب طلباته العاطفية. نوع التعلق - آمن أو غير آمن - يعكس مستوى الثقة المكتسبة في الآخر وكذا قدراته الخاصة للحصول على المساعدة والسند في وقت الحاجة. وعليه لجأنا لقياس نمط التعلق لقياس أنماط التعلق RSQ يتضمن 04 (أربعة أنماط للتعلق)

ج- التعريف الاجرائي للمختصين في التخدير والانعاش

يعرف المختصين في التخدير والانعاش بأهم أشخاص مؤهلين لعلاج شخص مريض يموت تنبؤه الحياتي في خطر، وذلك بعد قيامه بتكوين متخصص وتربصات في جامعات أو معاهد متخصصة تم منحه إياه شهادة تمكنهم من علاج شخص مريض في إطار مؤسسة إستشفائية.

د- التعريف الاجرائي لجائحة كوفيد 19

جائحة كوفيد 19 أو جائحة فيروس كورونا والمعروفة ايضا باسم جائحة فيروس كورونا، هي جائحة عالمية مستمرة حاليا لمرض فيروس كورونا 2019، يسبب متلازمة الاضطرابات التنفسية الحادة الشديدة. وعند إصابة الفرد بهذا الفيروس قد لا تظهر لديه أية أعراض أو أعراض خفيفة أو بالعكس اضطرابات جسدية شديدة والتي قد تؤدي به إلى الموت.

4.1. أهداف البحث

- تسليط الضوء على ظاهرة الاستنزاف الانفعالي لدى المختصين في التخدير والانعاش خلال جائحة كوفيد 19.
- معرفة مختلف الضغوط والعوامل المؤدية للإستنزاف الانفعالي.
- معرفة نمط التعلق لدى المختصين في التخدير والانعاش.
- معرفة دور نمط التعلق لدى المعالجين ومعرفة أثره على حياته الشخصية والمهنية.

2. الاجراءات المنهجية

سنقوم بعرض المنهج البحث الذي استندنا عليه في دراستنا هذه وكذا مكان إجراءنا لبحثنا إضافة لخصائص مجموعة بحثنا، ومن بعده تطرقنا للأدوات التي استعملناها لغرض جمع المعلومات والمتمثلة في مقابلة عيادية ومقاييس.

1.1.2. المنهج المتبع

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي، باعتباره منهجا علميا مستعمل في علم النفس العيادي، وهو يدرس سلوك الفرد في اطاره الحقيقي ويكشف عن طرق تفاعله وصراعاته في وضعية معينة.

كما تعرف Y-C Gagnon المنهج العيادي: "على أنه يهدف لدراسة سلوك الفرد في اطاره الحقيقي ويكشف عن طرق تفاعله وصراعاته في وضعية معينة. كما أن النظام البشري

والاجتماعي يعد معقد، لفهم الظواهر التي تربطها، يجب العودة لنظرة شاملة، هذه النظرة تسمح للوصول لوصف وضعيات وحوادث وكذلك الحصول على معارف معمقة لسلوكيات الافراد التي تتطور، الاحاسيس التي يشعرون بها وكذا التفاعلات التي تربطهم، وعليه تعد دراسة حالة الأنسب للفهم العميق للظواهر، السياقات التي تشكلها. وبالتدقيق دراسة الحالة تعد طريقة بحث مناسبة لوصف، سرح والتنبؤ بالظواهر". (Gagnon,2008,p.2)

2.2. مكان إجراء البحث

قمنا ببحثنا العيادي بمراكز ومصالح المتخصصة في التحذير والانعاش (المتواجدة بمستشفيات بالجزائر العاصمة).

2.3. مجموعة البحث

تكونت مجموعة بحثنا من عشرة (10) حالات للمعالجين لكل من الأطباء والشبه طبيين، تم اختيارنا لهم بطريقة غرضية وقصدية، والذين شكلت مجموعة بحثنا في بحث أجريناه سنة 2017 والذي درسنا فيه الاحتراق النفسي وسياق الارجاعية لدى المختصين في التحذير والانعاش، وعند ظهور جائحة كوفيد 19 أردنا إعادة النظر في الحالة النفسية لنفس هؤلاء المختصين في التحذير والانعاش خلال هذه الفترة من شهر مارس 2021 إلى أكتوبر 2021 و التي أصبحت تتشكل من ثمانية (08) معالجين لاستحالة الاتصال ببعض المعالجين. تتمثل خصائص الانضمام فيما يلي:

- معالجين من فئة - أطباء وشبه طبيين -

- المعالجين كانوا من كلا الجنسين الذكري والأنثوي.

المعالجين يجب أن يكونوا أنفسهم المختصين في التحذير والانعاش الذين شكلوا مجموعة

بحثنا في سنة 2017 إلّا وأنا لم تتمكن الاتصال بفردين من مجموعة بحثنا السابقة في سنة

2021.

الجدول رقم (01) : يمثل خصائص مجموعة البحث

الأقدمية	الرتبة	الحالة المدنية	السن	الجنس	المعلومات الشخصية للحالات الحالة	
05 سنوات	تقنية سامية في التحذير والانعاش	متزوجة دون أطفال	26 سنة	أنثى	السيدة (ب)	01
04 سنوات	تقنية سامية في التحذير والانعاش	متزوجة بدون أطفال	26 سنة	أنثى	السيدة (ج)	02
02 سنة	طبيب مختص في التحذير والانعاش	غير متزوج	29 سنة	ذكر	السيد (د)	03
32 سنة	تقنية سامية في التحذير والانعاش	غير متزوجة	58 سنة	أنثى	السيدة (ر)	04
06 سنوات	تقنية سامية في التحذير والانعاش	غير متزوجة	29 سنة	أنثى	السيدة (ش)	05
32 سنة	تقنية سامية في التحذير والانعاش	متزوجة لديها أطفال	47 سنة	أنثى	السيدة (ك)	06
06 سنوات	تقنية سامية في التحذير والانعاش	متزوجة دون أطفال	29 سنة	أنثى	السيدة (ط)	07
03 سنوات	طبيبة مختصة في التحذير والانعاش	متزوجة لديها أطفال	34 سنة	أنثى	السيدة (ع)	08

2.4. ادوات البحث:

تعد أدوات البحث ضرورية لجمع المعلومات من طرف الباحث، وعليه استعنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش MBI، مقياس الإرجاعية للراشد RSA ومقياس أنماط التعلق RSQ. أ-المقابلة العيادية النصف موجهة: من خلالها نلجأ لمواقف غير موجهة تحفز التعبير الشخصي للفرد وذلك للتعرف على مواضيع معينة، وعليه العيادي الباحث يعود إلى دليل موضوع Guide



thématique، (Fernandez, Pedinielli, 2006) ولجأنا في بحثنا هذا لإستعمال هذا النوع من المقابلة. حيث تضمنت محاور حول الحياة الشخصية، الحياة العلائقية، الحياة المهنية والحياة المستقبلية.

ب- سلم الاحتراق النفسي لماسلاش - MBI - Maslach burnout inventory:

مصطلح الإحتراق النفسي عرف هو كذلك تقييم كمي، كما أن هناك أعمال لسلا لم مبنية تسمح بقياس الإحتراق النفسي في كل أبعاده.

و السلم الأكثر استعمالا هو سلم الإحتراق النفسي لماسلاش Maslach Burnout Inventory والذي يتناول تناذر الإحتراق النفسي في أبعاده الثلاثة: الإستنزاف الإنفعالي، تبدل

المشاعر ونقص في الإنجاز الشخصي. (Canoui, Mauranges, 2008,p.7)

هو مقياس يتكون من 22 فقرة، على شكل عبارات تسأل الفرد عن شعوره نحو مجموعة السلوكيات المتصلة بمهنته، ويقوم المشارك بالاستجابة لكل عبارة.

تتمثل أبعاد مقياس الاحتراق النفسي فيما يلي:

- بعد الاستنزاف الانفعالي.

- بعد التبدل الاحساسي.

- بعد الإنجاز الشخصي.

وللتعرف على درجة الاستنزاف الانفعالي لجأنا إلى البنود المناسبة والتي هي كالآتي: -16-20

2-3-8-13-14 من سلم الاحتراق النفسي لماسلاش.

التقييم:

تبعاً للنتائج المحصل عليها من المقياس، يتم تحديد درجة الإستنزاف الإنفعالي:

≥ 17 منخفض

18 - 29 متوسط

(نوار، حشاني، 2015، ص. 186)

≤ 30 مرتفع

الخصائص السيكومترية لسلم ماسلاش للإحترق النفسي:

أشارت الدراسات السابقة إلى تمتع المقياس بمستويات عالية من الصدق، بمختلف طرق الصدق المستخدمة مثل صدق البناء أو الصدق التلازمي، وفي الدراسة التقييمية التي قام بها (وورلي وآخرون 2000) .

استعرض الباحثون 45 دراسة سابقة استخدمت مقياس ماسلاش في مختلف دول العالم (بما في ذلك بعض الدراسات العربية)، وخلص الباحثون إلى أن البناء العاملي للمقياس في معظم هذه الدراسات يدل على وجود عوامل ثلاثة (بعد الإجهاد الانفعالي، وبعد تبدل المشاعر، وبعد نقص الشعور بالإنجاز)، مع اختلاف في تشعب العبارات داخل العوامل، وأن هذه العوامل مرتبطة ببعضها البعض (نوار، حشاني، 2015، ص187)

ج. مقياس أنماط التعلق -RSQ -Le relation scale questionnaire :-

مقياس أنماط التعلق Relationship scale questionnaire ل Bartholomew

وGriffin يركز على نموذج نظري الأكثر شمولاً إلى يومنا هذا، والذي تم بناءه انطلاقاً من نظرية Bowlby للتعلق.

فما كل من Griffin و Bartholomew، بتصميم نموذج ارتباط للفرد انطلاقاً من بعدين : "إيجابية النموذج الذاتي" و"إيجابية نموذج الآخرين"، كل من هذين البعدين يمكن أن يكون إيجابي أو سلبي. (Guedeny, 2009, p.2)

تم اختيارنا لهذه الأداة (مقياس التعلق)، في بحثنا هذا، لأنه يقيس عدة أبعاد ومستويات المرتبطة بالذات والآخر وكذا أنماط التعلق، كما أنه أداة سهلة التمرير.

الخصائص السيكومترية لمقياس التعلق:

من خلال البحث الذي قام به قيديني Guedeny حول التحقق من صحة مقياس

أنماط التعلق، أظهرت نتائجه نوعية جيدة سيكومترية للأداة، ومنسجمة مع التنظيمات المناسبة للأمن وإنعدام الأمن في الإرتباط للراشد. وتوصل إلى معامل التناسق الداخلي de coefficient Cronbach يتعدى 0.60 . (Fermanian , Guedeny, 2009, p.2)

3. النتائج ومناقشتها.

نقوم فيما يلي بإعطاء ملخص لأهم النتائج التي تحصلنا عليها (قبل جائحة كوفيد19 وأثناء جائحة كوفيد 19) فيما يخص بعد الإستنزاف الانفعالي من سلم الاحتراق النفسي لماسلاش، وسلم أنماط التعلق بالاستعانة بمعطيات المقابلة العيادية للحالات ثم نقوم بمناقشتها. جدول (02) : يمثل ملخص للنتائج المحصل عليها مع الحالات الثمانية (قبل جائحة كوفيد 19).

البيد/السلم	بعد الاستنزاف الانفعالي	نمط التعلق	الملاحظات من معطيات المقابلة	العبارات
السيدة (ب)	مرتفع	منفصل	صعوبات، معاناة مرتبطة بالعمل، وجود السند الأسري، الرغبة في الابتعاد عن العلاقات المهنية	« Mon métier m'épuise », « ce », travail ingrat « Mon mari me soutien »,
السيدة (ج)	متوسط	آمن	عبء العمل وغياب المسؤولية سبب معاناتها، علاقة أسرية جيدة، غياب التضامن بين الزملاء، لجوئها لمكانزم العقلنة	Travailler avec » des gens qui n'ont pas de « responsabilité Je régule les » problèmes « calmement
السيد (د)	متوسط	منفصل	معاناة نفسية وجسدية بسبب العمل، وجود السند الأسري، الرغبة في مغادرة الاختصاص	J'ai une » inquiétude par rapport à ma « santé ma mère, ma » sœur m'apportent « un soutien
السيدة (ر)	مرتفع	منفصل	معاناة، قلق وخوف	« un métier difficile plus

l'environnement » mon frère me » « soutien	مرتبط بالنشاط، وجود السند الأسري خاصة الأخ، حياة اجتماعية فقيرة			
j'idéalisai mon » travail avant de mettre les pieds « dans le bain ma mère, » m'apporte son soutien ; « psychologique je quitte le pays » pour avenir « meilleur	صعوبات في الممارسة، الخوف على الحالة الصحية، الرغبة في تغيير النشاط، علاقات أسرية ممتازة	آمن	متوسط	السيدة (ش)
Le stress au travail : « le facteur principale c'est les complications de l'anesthésie et les « tars du malade mon mari » m'apporte l'aide et le soutien j'essaye d'être » « calme l'organisation » face aux « difficultés	خوف في ممارسة التحذير خاصة فقدان مريض، تغيرات في الطبع، توفر لسند الزوج، علاقات مستقرة مع الزملاء، لجوءها لمكانزم العقلنة وإمكانيات إعادة التنظيم	آمن ومنفصل	مرتفع	السيدة (ك)
beaucoup »	معاونة نفسية وجسدية	منفصل	مرتفع	السيدة (ط)

d'impact, la « fatigue je réagis avec » « stress et rapidité	راجعة لعبء ونقص المسؤولية من طرف الزملاء، تأنيب لإحساسها بإهمالها لأسرتها، نسق أسري مستقر خاصة مع الزوج،			
je souffre de » fatigue et « neurasthénie la fatigue et le » stress nous suivent à la « maison j'ai pas vu mes » « enfants grandir	معاناة من العياء النفسي والتعب الجسدي راجعة لعملها، تأنيب لفقدانها لفترة تربية أولادها. دعم وسند الزوج	آمن ومنفصل	مرتفع	السيدة (ع)

جدول رقم (03): يمثل ملخص للنتائج المحصل عليها مع الحالات الثمانية
(أثناء جائحة الكوفيد 19).

العبارات	الملاحظات من معطيات المقابلة	نمط التعلق	بعد الاستنزاف الانفعالي	البيد/ السلم الحالة
Je souffre trop, Je revis constamment les événements vécus, Je suis épuisée» « J'ai peur de	معاناة نفسية كبيرة، إرهاق . أعادة معايشة الأحداث الصادمة المرتبطة بوفيات المرضى والتخوف من التنقل لمكان العمل	منفصل	مرتفع	السيدة (ب)

ne pas pouvoir continuer c'est dur»				
Je suis devenu mélancolique, Je vis une pression énorme. J'ai perdu tout contact avec les membres de ma famille par respect aux mesures barrières.	أفكار سوداوية، تعب شديد، إحساس باهمال الأسرة.	منفصل	مرتفع	السيدة (ج)
رائي زعفان على لي ما يحترموش الحجر الصحي. أحنا نخلصو الإهمال تاعهم. Je suis très fatigué, je pense même à quitter.	غضب شديد نحو الأشخاص الذين لا يحترمون الحجر الصحي لأنهم سبب معاناتهم، تعب، إرهاق نفسي وجسدي، التفكير في التخلي عن العمل.	منفصل	مرتفع	السيد (د)
أعيتت بزاف، أكرهت، Y a trop de travail, on arrive plus a récupérer sur le plan physique et mental	معااة من ظروف وشروط العمل، إحساس بعبئ شديد راجع لنمط وكثافة العمل.	منفصل	مرتفع	السيدة (ر)
رائي تعاني كثير نفسيا ، Je suis choquée كل مرة يعاودو ولو ليا	تعب نفسي وجسدي شديد، ظهر أعراض ما بعد الصدمة، إعادة معايشة الأحداث اليومية بصفة	منفصل	مرتفع	السيدة (ش)

				متكررة، وتجنب.	الصور تع المرضى، حتى وليت أخفاف انجي للخدمة.
السيدة (ك)	مرتفع	منفصل	صعوبات في الممارسة راجعة لنقص وسائل العمل، الخوف من ارتكاب خطأ طبي، استرجاع صور لتدخلها في وضعيات حرجة.	و ليت أخفاف، راني مضطرب نفسيا.	J'arrive plus à gérer, Je pense à quitter l'hôpital
السيدة (ط)	مرتفع	منفصل	إتخيار نفسي شديد، صعوبة للتنقل لمكان العمل، مشاكل أسرية تعود لنمط العمل وإحساس الاسرة بالإهمال.	Je suis épuiser , je me déplace difficilement au boulot, J'ai même abandonné ma famille, Je suis épuisée	
السيدة (ع)	مرتفع	منفصل	إعادة معايشة الأحداث الصادمة من خلال وفيات متكررة للمرضى، تعب نفسي إدى به لإكتئاب. إنعدام التواصل بين الزملاء، غياب السند الاسري بسبب الحجر الصحي وهذا ما أثر كثيرا على صحتها النفسية.	“ كل مرة أبولولي صور تع المرضى لي توفاو، وليت انخاف الخدمة”، “أنحس أني اعاني اكتئاب ما نرقدهش”.	

انطلاقا من تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، ونتائج المقاييس التالية : سلم

الاحتراق النفسي، ومقياس أنماط التعلق، للحالات الـعشرة، توصلنا للنتائج التالية:

توصلنا من خلال مجموعة بحثنا للمعالجين، على أنهم يعانون من استنزاف إنفعالي وذلك بدرجات تتراوح بين إستنزاف إنفعالي متوسط إلى مرتفع وهذا قبل جائحة كوفيد 19، وهذا ما وضحته نتائج سلم الاحتراق النفسي لماسلاش، وتدعم ذلك من خلال المقابلات العيادية، أين ظهرت هناك معاناة كبيرة مرتبطة سواء بعوامل خارجية مثل (مشاكل تنظيمية، عبئ العمل، صراع الأدوار، نقص الوسائل الطبية، ...) وأخرى خاصة (اختيار المهنة، غياب الاعتراف، نمط الشخصية ...) وأصبح الأستنزاف الانفعالي أكثر شدة وارتفاع خلال جائحة كوفيد 19 وهذا راجع لعدة عوامل وأن فيروس الكورونا يعتبر فيروس جد معدي وعليه هناك الآلاف من المرضى الذين يتنقلون للمستشفى في حالات حرجة وبالتالي هناك إكتضاض وعبء في العمل لدى المختصين، كما أن الطابع المستمر والدائم جعل المختصين الطبيين في حالة إرهاق.

إلتمسنا كذلك، معاناة نفسية وكذا جسدية مرتبطة بممارسة المهنة والتي تعود لإيقاع العمل، المناوبات الليلية، ظروف العمل والضغط الشديد في العمل، تعد مصدر قلق بالنسبة لصحة المعالجين، إضافة لعامل الخوف من فقدان مريض سواء بسبب نقص الوسائل اللازمة أو ارتكاب خطأ طبي، وهذا يتناسب عما تحدث عنه (Girault , 1989)

وعليه هذا ما يتناسب مع خصائص الاستنزاف الانفعالي، أي أن العامل يشعر بالفراغ وظهور التعب العاطفي ويصل الفرد إلى نوع من التشبع العاطفي والانفعالي وليس بمقدوره استيعاب مشاعر جيدة واستغراق هذا الإرهاق يؤدي إلى نوع من البرودة. (مجيدر، 2017، ص . 07)

وبالتالي هذا يتناسب مع دراسة كل من (Massou , Doghmi, 2012) على أن الاحتراق النفسي واقع مُقلق في الوسط الطبي خاصة مصلحة التخدير والإنعاش، له آثار خطيرة، على المستوى الفردي أكثر من الجماعي وكذا على مستوى المردودية المهنية. والعوامل الأساسية المرتبطة بالاحتراق النفسي، تعود للوسط المهني (سوء التنظيم)، والإحساس بعدم الأمان من الجانب المادي، سوء التقدير، وعلى المستوى النفسي، تظهر من خلال الخوف من الخطأ الطبي، مواجهة الموت يوميا .

وعليه المعاناة تظهر كفرصة لفقدان التوازن الذي ينشط عوامل الحماية ويعطي للفرد فرصة للتطور. كما صرح ريشاردسن Richardson، هذا كان له دور فعال في مقاومة الإختيار.

فيما يخص نمط التعلق لدى المختصين في التخدير والإنعاش الإرجاعيين لمجموعة بحثنا الذي اجريناه في سنة 2017، فوجدنا هناك نمطين من أنماط التعلق، هناك من تميزوا بنمط تعلق "آمن" وآخرون من نمط تعلق "منفصل".

لأن في حالة عدم الأمن *Insécurité*، الفرد يضع "استراتيجيات التعلق" التي تهدف لرفع حضور الحصول على الراحة والاستقرار التي كانت مختلفة سابقا. (*Danet,*

miljkovitch,2015,p4)

وبالتالي المعالجين الذين كان لديهم نمط تعلق "آمن"، بالنسبة ل (*Delage,*

cyrulnik, 2006)، هو أن التعلق الآمن، يسمح للفرد بالنمو، التطور، التفكير، الاستجابة

وكذا التعرف على مغامرات جديدة، والعيش مع الآخرين. حيث أن التعلق، لا يضمن الرفاهية

ولكن يرفع المقاومة للضغط ومنه يعزز الإرجاعية. (*Tereno ,et al, 2007, p 165*)

أما بالنسبة للمختصين في التخدير والإنعاش الذين كان لديهم نمط تعلق "منفصل"، ربما

تبنينهم لهذا النمط من التعلق "المنفصل" لديه هدف وضع مسافة مع الآخر لحماية الذات

والحفاظ على وحدته وبالتالي استثمار القدرات الداخلية. بالنسبة ل (*Bonnet,vinay,2016*)

نمط الانفصال لدى الطفل، يمثل استراتيجية علائقية دفاعية. وعليه هذا ما قد ساهم بتمييزهم

بسياق الإرجاعية.

و عند تطبيق مقياس التعلق أثناء جائحة كوفيد 19، وجدنا أن نمط التعلق لدى

المختصين في التخدير والإنعاش كان من نمط "منفصل" وهو تعلق غير آمن، وقد يعود هذا

لظروف وقساوة العمل، يميل الأشخاص الذين لديهم ارتباط غير آمن (منفصل) إلى الشعور

بالتعيب أكثر، وإدراك دعم اجتماعي أقل وتكون نوعية رفايتهم أقل في حياتهم اليومية.)

(*Machado,2020, p20*)، وهذا ما قد شجع ظهور استنزاف انفعالي شديد لدى هؤلاء

المختصين في التخدير والإنعاش.

هذا ما يتناسب مع دراسة بوشي وأولريش *Bouché & Ulrich* ، على أن الاستثمار

العلائقي بين مريض معالج مهم في بناء العلاقة العلاجية، وهذا ما يؤدي بالمعالج يمر على نفس

الصعوبات والمعاناة، وعليه بصفة طبيعية المعالج يميل إلى الانعزال لحماية ذاته من هذه الطاقة

الانفعالية. (*Bouché, Ultich, 2013, p .25*)

وعليم، توصلنا من خلال نتائج بحثنا إلى أن هناك معاناة مرتبطة بالممارسة المهنية، والتي أدت بهم إلى الاستنزاف الانفعالي، أما عن نمطهم التعلقي فتميز بأحد النمطين سواء "آمن" أو "منفصل"، وبالتالي يلعب كل نمط تعلق دورا في حماية هذا الفرد من الفائض من الاثارات أو السند الذي يوفره الآخر. لأن سياق التعلق له دور تكيفي ويشكل قاعدة اجتماعية أولية والتي تعتبر حاجة كما وصفها بولبي.

وعليه، يمكن أن يؤدي الإستنزاف الانفعالي إلى إلحاق أضرار جسيمة بصحة ورفاهية المختص في التخدير والانعاش. يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بأمراض مزمنة مثل الاكتئاب والكحول وتعاطي المخدرات وارتفاع ضغط الدم. كما للإستنزاف الانفعالي تأثير سلبي على أسرة والحياة الاجتماعية لهذا المختص.

4. خاتمة:

خلال جائحة كوفيد 19، استمر عدد المصابين بفيروس كورونا في الجزائر، وكذلك دخول المرضى المستشفيات والانعاش، مما شكل عبئا كبيرا على المستشفيات. موظفو الرعاية الصحية، الذين لا يزالون في حالة صدمة من مختلف الموجات جراء الوباء، يخشون من أنهم سيضطرون مرة أخرى إلى مواجهة نقص الموظفين والمعدات في مواجهة الأزمة، ودق ناقوس الخطر.

توضح لنا من خلال بحثنا، أن هناك معاناة نفسية وجسدية كبيرة لدى المختصين في التخدير والانعاش، ومن العوامل الأساسية المساعدة هذا المعالج على استقراره واسترجاع توازنه، هو تضافر عوامل حماية داخلية وخارجية، هذا يمثل أحد الموارد الأساسية في تطوره وخاصة نمط التعلق الذي قد يكون له دور عامل حماية .

كما أن للتعلق دور هام لدى الفرد، والذي يسمح له بالانفتاح نحو العالم الخارجي والعلاقات الاجتماعية، يسمح بالتعديل الانفعالي ودعم القدرات العقلية. وعليه يمكن أن يكون له دور حماية بالنسبة للفرد.

يعتبر الاستنزاف الانفعالي واقع حقيقي في المستشفيات الجزائرية، وعليه يجب أن نتبنى "حياة مهنية صحية". لأن نتائجه تعد جد صعبة والتي تصل إلى درجة الانتحار أو الأخطاء الطبية، خاصة مصلحة الانعاش والتخدير أين الصعوبات والضغط يعدان مهمان. وعليه

الدراسة المعمقة للمعاش النفسي للمعالجين في حالة الازمات تعد مهمة لتساعد المختصين النفسانيين التدخل بطريقة مناسبة، هذا لو تكون مواضيع دراسات مستقبلية.

قائمة المصادر والمراجع :

أ-الكتب:

- Bouché O, Ulrich B (2013) , Les annonces en cancérologie –Le medecin face au malade-,Springer, France.
- Canouï ,P , Mauranges, A (2008), *Le burnout à l'hôpital , le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*, 4 eme Edition, France, Elsevier, Masson
- Danet, M , Miljkovitch ,R (2015) , Monde virtuel enjeux et risques liés à l'attachement , *Psychologie française*, France, Elsevier .
- Gagnon, Y-C (2008), *L'étude de cas comme méthode de recherche, guide de réalisation*, Presses de l'université du Québec, Canada.

ب-المقالات:

- عيسو ،عقيلة، خرياشي نائلة (2018)، الاحتراق النفسي لدى الام البديلة في مراكز الطفولة المسعفة(مركز الأبيار نموذجاً)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الشهيد حمدة لخضر، استرجع يوم 16 أفريل 2019
- مجيدر ،بلال (2017)، الاحتراق النفسي لدى الطالب الجزائري: أسبابه، أعراضه طرق التخفيف منه، دراسة ميدانية بكلية الطب جامعة مولود معمري-تيزي وزو-، ملد دراسات وأبحاث، العدد 26، استرجع يوم 26 جانفي 2018
- نعموني، محمد (2008)، دراسة الاحتراق النفسي في البيئة الجزائرية، الأبعاد والمنهج، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 01، استرجع يوم 10 ديسمبر 2016
- Anaut M (2009), la relation de soins dans le cadre de la résilience, *information sociales*, 06, (156), 70-78.
- Bonnet ,M, Vinay, A (2016), Spécificité de l'attachement dans le vieillissement ou vieillissement de l'attachement , *L'évolution Psychiatrique*, 81,668-680
- Chahraoui, K, Bioy A , Cras E (2011), vécu psychologique des soignants en réanimation : une étude exploratoire et qualitative, *Annales française d'anesthésie et de réanimation*, 30,p p 342-348.
- Delage,M, Cyrulnik ,B, (2006), La famille et les liens d'attachement en thérapie , *Thérapie familiale*, 03 (27),. DOI 10.3917/tf.063.0243

- Fernandez, L, Pedinielli , J-L, (2006), La recherche en psychologie clinique , *Recherche en soins infirmiers*, 84(01), 41-51.
- Goldbeter-Merinfeld ,E (2005), Théorie de l'attachement et approche systémique , *Cahiers critiques de théorie familiale et pratiques de réseaux*, 35, 13-28.
- Guedeney ,N (2009), La version française du Relationship scales, questionnaire de -Bartholomew (RSQ : Questionnaire des échelles de relation) : étude de validation du construit , *L'encéphale*
- Machado J (2020), Attachement au partenaire développement de symptômes traumatiques et anxieux-dépressifs chez les étudiants, Sexologie, France, Elsevier, p 20-36
- Massou.S , doghmi.N, belhaj.A, (2012), enquête sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les personnels d'anesthésie-réanimation de quatre hôpitaux universitaire marocains, *Annales médicales psychologiques*,France ,Elsevier,p p 01-05.