

استراتيجيات التكفل والوقاية من الاحتراق النفسي لدى الممرضين الجزائريين

أ. ميهوبي فوزي

جامعة سعد دحلب - البليدة

ملخص:

إن الغاية من هذا الموضوع هو تقديم استراتيجيات نحو الفرد، ونحو المؤسسة الصحية، ونحو مهنة التمريض، وذلك لغرض التكفل والوقاية من الاحتراق النفسي لدى شريحة مهمة عددًا في المؤسسات الصحية، وفئة مهمة فنيًا كذلك في العملية العلاجية، ألا وهي فئة الممرضين.

هاته الفئة التي تنتمي للمهن التي تلقب « بمهن المساعدة الاجتماعية » Profession d'aide sociale، المعروف عنها أنها أكثر المهن عرضة للضغوط المهنية بصفة عامة وبالاحتراق النفسي بصفة خاصة.

ولقد صممنا هذه الاستراتيجيات وفق أهم النظريات التي اعتنت بالضغوط المهنية وهي كالتي: نظرية Selye سيلبي ونظرية Folkman & Lazarus فولكمان ولزروس وكذا نظرية Karasek كرزاك.

المصطلحات الأساسية: الاحتراق النفسي - استراتيجيات الوقاية والتكفل - الممرضين.

مقدمة:

تبقى الخدمات الصحية في الجزائر دون مستوى متطلبات المواطن الجزائري، والذي يرى بأنها بعيدة كل البعد عن الخدمات الإنسانية النبيلة. بالرغم من تولي الدولة الجزائرية على

غرار الدول المتحضرة اهتماما كبيرا بالخدمات الاجتماعية حيث أصبحت عبارة عن خدمات صحية «لا إنسانية» لصيقة بالقطاعات الصحية، وتعودّ المواطن في السنوات الأخيرة على بند «أنسنة المستشفيات» وإصلاحها على رأس برنامج كل وزير صحة جديد حتى أصبحت الوزارة تلقب بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

يؤكدون الباحثون والدارسون بأن المهنة التي تعمل على مساعدة الآخر والتي يلقبونها «مهن المساعدة الاجتماعية» تولد ضغطاً مستمراً يصل إلى الاحتراق النفسي، ناتجاً عن طبيعة المهنة.

كما أظهرت الدراسات أن هناك عامل آخر لا يقل أهمية عن طبيعة المهنة وهو بدوره يولد الاحتراق النفسي ألا وهو البيئة التنظيمية. فعلى سبيل المثال نذكر دراسة (جودا 1997) بيّنت أن العوامل التنظيمية مثل: «ضغط العمل، فرص الترقى، الرواتب هي أكثر تأثير على الاحتراق النفسي من العميل (المريض)». (فهد السيف 2000).

كذلك تشير الإحصائيات الطبية التي نشرتها المنظمة العالمية في تقريرها السنوي حول الوضع الصحي في العالم: أن الاضطرابات الصحية التي لها صلة بالضغوط والظروف البيئية السلبية الأخرى تمثل ما بين 50% و80% من كل الأمراض المعروفة (يخلف 2001) و(أيت حمودة 2006).

أما في الجزائر فقد جاء الاهتمام بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي في التعليمية الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 التي جاء فيها: «.....غالبا ما يواجه مهني الصحة العاملين في المصالح الإستعجالية والمصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة لكن أيضا لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظرا للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني أين يمتزج عدم الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات.... الخ، وقد ينجر عن كل هذه الإرغامات معانات نفسية خصوصا لما تكون الظروف العمل غير ملائمة، فتؤدي إلى ضغط المهنة وتظاهراته القصوى: الاحتراق النفسي» burn (Instruction Ministérielle 2002 N°18) (out).

وتكمن أهمية الدراسة كونها تقدم استراتيجيات التكفل والوقاية من الضغط النفسي

المهني لدى شريحة هامة داخل المؤسسات الصحية أساسية في العملية العلاجية والخدماتية.

إشكالية البحث:

لقد تعددت المضاعفات النفسية لضغوط العمل وتظهر على شكل أعراض من بينها الكآبة، فقدان الاهتمام بالآخر، فرط التهيج، فقدان الصبر، الغضب، الملل، الخمول، السلبية(عبد الله 2001). فحسب (بينس وأرنسون 1981،1988، pines et aronson) (أرسز 1991 arcses) يعتبر الاحتراق النفسي في الخدمة الاجتماعية ظاهرة مرضية تؤثر على فاعلية الممارسة المهنية والعملاء المستفيدين من الخدمة وعلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية نتيجة التوجه السلبي لدى الأخصائيين الناشئ عن تأثير الاحتراق النفسي المرتبط بالتوتر الناتج عن طبيعة العمل (فهد السيف 2000).

وتوصل (راداري وآخرون 1993 rodary et col) أن 20% إلى 40 % من المعالجين هم في حالة احتراق نفسي و25% من ممرضات المستشفيات العامة باختلاف المصالحات يعانون في عملهم، 56% منهم رغبت مؤخرا في التخلي عن مهنتها ، رغم أن 80% منهم لا يزال متحفزات جدا لما يقمن به(حاتم 2005). وانتهت نتائج (موساوي 2001) أن الممرضون يعانون من ضغط مهني.

كما كشفت دراسة (جلولي 2003) أن الممرضون يعانون من شدة مرتفعة من الإجهاد الانفعالي ومن شدة متوسطة من تبدل المشاعر وتدني الشعور بالإنجاز.

فدراسة (جودا 1997 gowda) أظهرت أن العوامل التنظيمية مثل: ضغط العمل ، فرص الترقى والرواتب هي أكثر تأثير على الاحتراق النفسي من العميل(فهد السيف 2000).

وانتهت نتائج أطباء العمل بعنابة إلى كون البعد التنظيمي من العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي (حاتم 2005). وأظهرت (موساوي 2001) أن هناك علاقة دالة بين بعض المتغيرات المهنية والضغط المهني. وتوصلت دراسة (كولينج وموراي 1996 Collings et Murray) إلى أن الضغوط المنتظمة في التخطيط لتحقيق أهداف العمل، عدم وجود إجابات لمشاكل محددة للعملاء وزيادة أعباء العمل وعدم الرضا عن نوعية الإشراف في العمل كذلك مؤشرات لوجود احتراق نفسي(فهد السيف 2000). كما كشفت دراسة (بويد 1996 Boyd) (

(فهد السيف 2000) العلاقة الجوهرية بين صراع وغموض الدور والاحتراق النفسي لكل من هيئة التمريض والأخصائيين الاجتماعيين.

وتوصلت دراسة (ترنيسيد 1994، 1988 Turnipseed) أن الاحتراق النفسي له علاقة بانخفاض النجاعة التنظيمية والمشكلات المهنية كالدوران في العمل، الخمول، خدمات رديئة، غيابات ومشكلات علائقية. وتوصلت (جلولي 2003) إلى أن المحيط الاستشفائي يضم الكثير من عوامل الاحتراق النفسي بعضها مرتبط بتنظيم العمل نفسه كالعبء الكمي والنوعي للمهمة، وبعضها مرتبط بالعلاقات الإنسانية التي تربط الممرض بالمرضى وبمختلف عناصر الفريق الطبي، وبعضها الآخر مرتبط بطريقة تنظيم العمل كنظم الترقية والأجور ومواعيد العمل ووسائله.

ومن هنا نستطيع أن نقول بأن البحوث والدراسات المتعلقة بطبيعة مهنة التمريض وبالبيئة التنظيمية أثبتت أن كلاهما يسبب احتراق نفسي (آيت حمودة 2006).

أهمية البحث :

1 - تقديم استراتيجيات التكفل والوقاية من الاحتراق النفسي لشريحة مهمة في العملية العلاجية، الا وهي فئة الممرضين.

2 - الاستراتيجيات مصممة وفق نظريات مختصة في الضغوط المهنية.

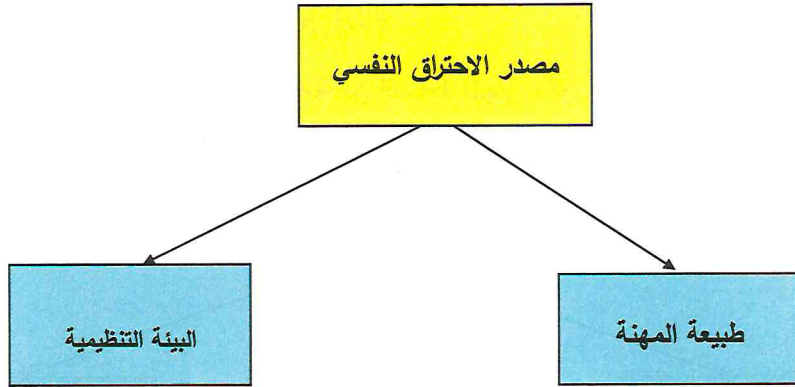
3 - كونها تعالج وتقي من الاحتراق النفسي، الذي يؤثر على عملية تلقي المرضى للخدمات الصحية.

4 - تكشف هذه الدراسة عن المعوقات التنظيمية التي تواجه ممارسة التمريض في الجزائر مما يؤدي إلى مواجهتها لتهيئة العوامل الملائمة لممارسة المهنية.

5 - تصميم استراتيجيات التكفل والوقاية من الاحتراق النفسي تأخذ بعين الاعتبار خصوصيات الممرضين الجزائريين.

تشير النظريات بأن مصدر الاحتراق النفسي يمكن تلخيصه كالآتي:

مصادر الاحتراق النفسي:

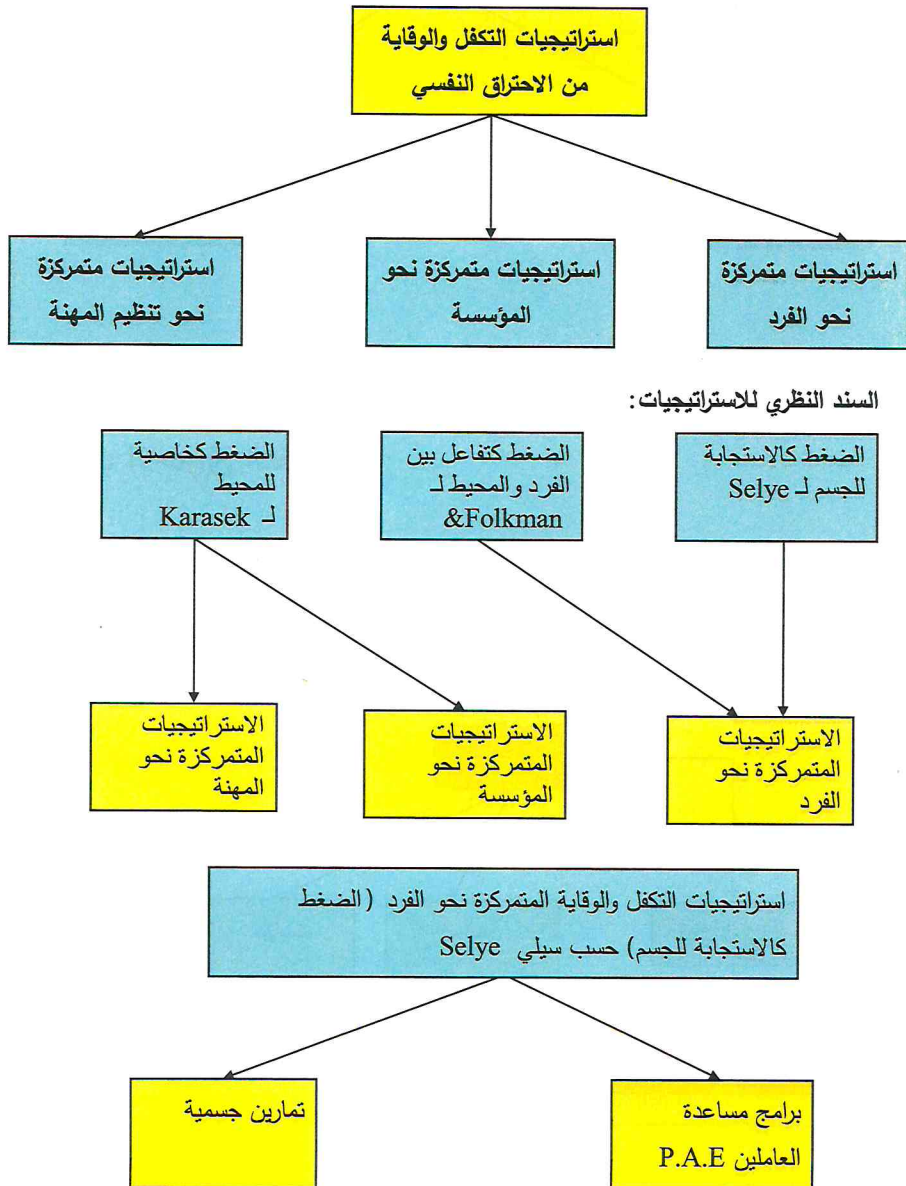


أما مضاعفات الاحتراق النفسي فيمكن تلخيصها كالآتي:

مضاعفات الاحتراق النفسي:

إن نتائج البحث الميداني وكذا المقابلة مع العديد من الممرضين والملاحظة بالمشاركة سمحت اقتراح استراتيجيات التكفل والوقاية من الضغط المهني في سياق نظرية سيبي للضغط ونظرية لروس وفولكمان وكذا نظرية كرزاك.

وبهذا استراتيجيات التكفل والوقاية من الضغط المهني تكون كالآتي:

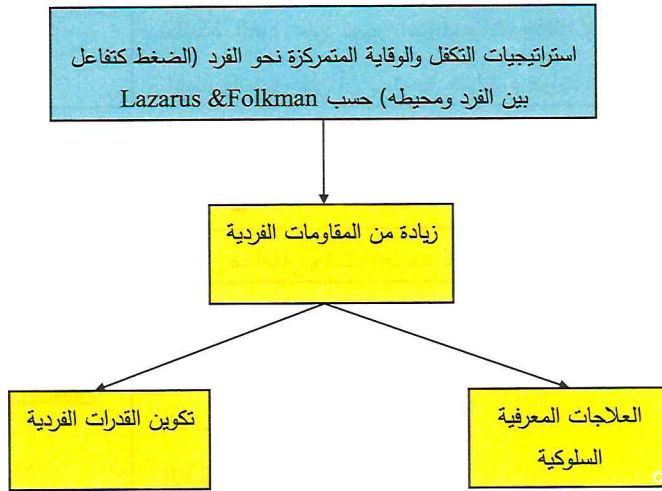


السند النظري للاستراتيجيات:

تأسست هذه البرامج في الثلاثينيات في كبريات الشركات الأمريكية وهي تهدف إلى الجمع التلقائي لشكاوى العمال ثم تناقش عن طريق المقابلة بين المسؤول والعامل. هذا النوع من البرامج يشبه مجموعات التعبير groupes de paroles والتي أصبحت واجبة في المؤسسات الفرنسية منذ 1982. كما أن في الجزائر يقوم المعهد الوطني للصحة العمومية منذ مطلع هذا العام بتكوين الأخصائيين في هذا المجال.

وبالرغم من أنها كانت تطبق في أمريكا بدون تكوين مسبق إلا أنها توصلت في الخمسينات إلى التكفل بمشكل شرب الخمر في العمل كما سجلت انخفاض في معدل الغيابات وتحسين الأداء.

جدول 1: مثال عن التمارين الجسمية المقترحة من طرف المؤسسة



العدو، ألعاب جماعية، كمال الأجسام.	تمارين فيزيائية
استرخاء Jacobson، أعمال تنفسية، التأمل.	تقنيات الاسترخاء

الجدول 2: أمثلة حول التكفل المعرفي السلوكي

تعليم الأفراد كيفية تقييم الموقف الضاغط، يعني معرفة ما إذا كان هو حقيقة مهم بالنسبة للأمن الشخصي والمهني. مثال: عدم قام الزميل بواجباته في الوقت المحدد، محاولة تصور كل المخلفات الناجمة عن هذا التأخير.	تقييم معرفي Evolution cognitive
محااربة فكرة بأن الآخر هو المسؤول عن ردود الأفعال. مثال: عامل يستقبل زبون غير راض، فيغضب. تعليم العامل كيف يأخذ مسافة بينه وبين المشكل، استبدال الأحاسيس السلبية بأخرى حيادية أو أقل سلبية.	إعادة الهيكلة المعرفية Restructuration cognitive
هذه التقنية تسمح للفرد في موضع استرخاء بأن يتخيل موقف ضاغط وكيفية مواجهته. معرفة بان السلوكيات التي يسلكها الفرد غير مجدية. مساعدة الفرد على تغيير استراتيجياته وذلك بتعرضه إلى مواقف ضاغطة والعمل على أن يسترجع خبراته وخبرات أناس آخرون.	السبق العرفي Anticipation cognitive

الجدول 3: أمثلة حول التكوين لتطوير القدرات والموارد

تشخيص معاملة الوقت، تعليمه كيفية تخطيط، تنظيم، تفويض مهامه.	تكوين حول تسيير الوقت
- تعليم للمجموعة إلى معرفة المشكلات. - تحليل الأسباب. - البحث عن الحلول. - التدقيق في كيفية التطبيق.	تكوين حول حل المشكلات
- تقديم واستقبال انتقادات / تهابي. - بدأ واستمرار في مقابلة. - القيام بطلب عمل / رفضه. - ترجمة الرسائل الغير لفظية في سلوكيات الآخر.	تطوير القدرات الاجتماعية

الاتصال مع المسؤول بثقة. عرض مبررات رفض	تطوير الثقة بالنفس
--	--------------------

استراتيجيات التكفل والوقاية المتمركز نحو المؤسسة والمهنة

(الضغط كخاصية للبيئة المهنية) حسب كرزاك Karasek

أصدرت منظمة الصحة العالمية للصحة OMS في هذا المنحى بعض الإرشادات لتحسين تنظيم العمل، والتي تبنتها كثير من الدول منذ السبعينيات.

كما أن هذه المبادئ استندت عليها الأنماط الجديدة للتنظيم العمل (nouvelles formes d'organisation du travail) NFOT.

الجدول 4: توجيهات المنظمة العالمية للصحة OMS فيما يخص تنظيم العمل

تنظيم أوقات العمل تنظيم أوقات العمل	- تنظيم الوقت بصفة مناسبة مع متطلبات المسؤوليات خارج أوقات العمل بالنسبة للورديات. - مرونة أوقات العمل يجب أن تنظم بمعية العمال.
محتوى العمل	- إعادة تحديد المهام. - إثراء المهام. - المساعدة على تطوير قدرات جديدة. - تشجيع التسيير بالمشاركة. - اقتراح تغذية راجعة حول الأداء. - إنشاء فرق عمل متماسكة. - رفع الأجور.
البيئة الاجتماعية	- يجب أن يسهل التفاعل الاجتماعي. - الحاجة إلى الدعم والمساعدة والتكوين في العمل.

- حاجة الوضوح في معايير الترقية. - حاجة المعلومات حول التطور المحتمل للمؤسسة. - اقتراح تطور في المسار المهني.	التطور المهني
---	---------------

استراتيجيات التكفل والوقاية الخاصة بالمؤسسات الصحية الجزائرية

إن خصوصيات مجتمعنا ومط تسيير مؤسساتنا الصحية وثقافتها وكذا درجة طموح ممرضينا ومستواهم العلمي يجبرنا على أننا نضيف بعض استراتيجيات التكفل والوقاية من الضغط المهني زيادة على ما سبق ذكره.

- توضيح أهمية الزواج. - توضيح أهمية الإنجاب. - توضيح فائدة العبادات. - تغيير مكان العمل.	استراتيجيات متمركزة نحو الفرد
- تنظيم المصلحة وغرف المرضى ومكاتب الممرضين والأطباء والوسائل وأدوات المهنية لتسهيل العمل. - دراسة وتلطيف التعليمات الدراية. - عبء العمل. - مكان الاسترجاع (مطبخ للأكل والقهوة والاسترخاء) - مكتب خاص بالممرضين. - مكتبة صغيرة في المصلحة. - تسهيل دخول وإعارة الكتب للممرضين من المكتبة المركزية. - تسهيل الحضور والمشاركة في الملتقيات والنشاطات العلمية. - تسهيل الحصول على حقوق مواصلة التكوين والدراسة. - العدل والإنصاف في المكافآت والترقية. - الحق في الإعلام فيما يخص الممرض (تكوين منحة داخل أو خارج الوطن.....) - بتسهيل تغيير المصلحة أو المؤسسة.	استراتيجيات متمركزة نحو المؤسسة

<p>- اختيار الممرضين وفق نمط شخصية مواءمة للمهنة. - فتح المجال واسع لتطوير المسار المهني، يلبي طموح الممرضين ويُستفاد من قدراتهم وخبراتهم.</p>	<p>استراتيجيات متمركزة نحو المهنة</p>
--	---

الخاتمة:

نقول في الختام بأنه بالرغم من أهمية ونجاعة هذه الاستراتيجيات بالنسبة للفرد والمؤسسة، إلا أن تطبيقها ثقيل نوعاً ما كونه يتطلب تغيير في التنظيم ككل وأهم من ذلك يتطلب تغيير في الذهنيات التي ترسبت.

المراجع باللغة العربية

- 1 - علي عسكر (2003): ضغوط الحياة وأساليب موجهتها الطبعة الثالثة. دار الكتاب الحديث.
- 2 - عبد المحسن فهد سيف (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين. الإدارة العامة، المجلد 39 العدد4. (675- 718)
- 3 - أيت حمودة حكيمة (2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية و النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة. في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 4 - شتوحي جلولي نسيمة (2003): الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة. مذكرة لنيل شهادة ماجيستر غير منشورة في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر.
- 5 - ليندة موساوي (2001): علاقة الضغط المهني. ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين. رسالة ماجيستر غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم. جامعة الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

6 - A. Laraba (2007) : La Gestion Du Stress Le Syndrome D'épuisement. Institut National Pédagogique De La formation Paramédicale, Hussein Dey .Alger

7 - Catherine Chazarin (1991): L'usure professionnelle est-elle un risque pour l'infirmière? Recherche en soins infirmiers N° 27.

8 - David L.Turnipseed (1994): An Analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burn out syndrome . journal of applied social psychology, 24,9,pp782-800.

9 - K.L. Zellars and P.L.Perrewe (1999): mitigating burnout among high-NA.employees in health care : what can organizations do ? journal of applied social psychology, 29,11 pp 2250-2271.

10 - Monica. A. Hemingway and Carla S. Smith(1999): Organisational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviours and injuries in nurses journal of occupational psychology,72,285-299.