

جامعة وهران

قسم علم النفس وعلوم التربية

كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العمل والتنظيم

الإحتراق النفسي وعلاقته بالمساندة الإجتماعية في العمل

دراسة ميدانية على عينة من مرضي المؤسسة الإستشفائية

1 نوفمبر 1954

تحت إشراف الأستاذ:

د/يوب مختار

من إعداد الطالبة:

سعدى عربية

كلمة شكر وتقدير

بعد إتمام هذا العمل المتواضع لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الخالص وجزيل الإمتنان ، إلى كل من ساندني أو دعمني بالقول أو بالفعل وشدّ من أزرّي لإتمام هذا المسار الدراسي .

إلى الدكتور المشرف يوب مختار على سعة صدره ،واسع حلمه وصبره الجميل.

إلى رؤساء المصالح الجراحية بمستشفى 1 نوفمبر 1954 والطاقم الشبه الطبي فيها و الذين من دونهم ما كان لهذا العمل أن ينجز، فشكرا لهم جميعا.

إلى رئيسي في العمل... رئيس مصلحة جراحة القلب بمستشفى 1 نوفمبر 1954 السيد ولد عبد الرحمن رمضان على الدعم والثقة اللتين منحني إياهما ،مما شجعتني على الإستمرار .

الشكر موصول أيضا إلى رئيسة الشبه طبي بمصلحة جراحة القلب بمستشفى 1 نوفمبر 1954 السيدة بوعناني دليلة ، فلقد كان لي معا مواقف لا يمكن نسيانها فلها مني جزيل الشكر .

إلى صديقتي وزميلاتي سليمة ،سهام ، فاطمة، خيرة ،اللواتي لم يبخلن علي بالدعم ،المساندة والنصح.

إلى أخ سمير والأخت خيرة على المساعدة التي قدّماها لي .

إلى الأساتذة الذين تفضلوا بتحكيم أدوات الدراسة والذين كان لملاحظاتهم بالغ الأثر خاصة الأساتذة بزايد نجاة.

وفي الأخير شكري وتقديري للأساتذة الدكاترة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع

إهداء

إلى من سهرت على تربيته وتعليمي وأحاطني بالرعاية والعناية منذ طفولتي.....

إلى التي سهرت وضحت ولم تذخر جهدا من أجلي

إلى أبي و أمي أهدي هذا العمل المتواضع.....

إلى كل مرضى مصلحة جراحة القلب ، واعتذر لهم عن أي تقصير.....

إلى كل إخواني وأخواتي.....

ملخص البحث:

لقد نال موضوع المساندة الإجتماعية في العمل إهتمام المجتمعات التي أدركت ضرورة وأهمية العلاقات الإجتماعية في المحيط المهني .

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية (الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء) والإحتراق النفسي لدى ممرضي المصالح الجراحية بمستشفى (1 نوفمبر 1954 بوهران) .

والتي إنطلقت من فرضية رئيسية مفادها أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات المساندة الإجتماعية و الإحتراق النفسي لدى الممرضين ، و تفرعت إلى أربع فرضيات جزئية. لقد تم توزيع مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي و إستبيان المساندة الإجتماعية على عينة حجمها (70) ممرض وممرضة بالمصالح الجراحية بمستشفى 1 نوفمبر بوهران والتي أختيرت من مجتمع أصلي حجمه (130) ممرض وممرضة .

فبينت النتائج النهائية أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الإجتماعية و الإحتراق النفسي لدى هذه الفئة .

الكلمات المفتاحية :

المساندة الإجتماعية ، الإحتراق النفسي ، الممرض
مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي ، الدعم والتقدير في العمل

Résumé de l'étude:

Le soutien social (soutien et reconnaissance par les collègues et l'hierarchie) au travail et son retentissement sur la santé du travailleur, était toujours un sujet très important pour les sociétés qui ont découvert l'utilité et l'importance des relations sociales dans la préservation de la santé au milieu professionnel.

L'objectif de mon étude est d'étudier la relation entre le soutien social et le burn out chez les infirmiers des services chirurgicaux (hôpital 1^{er} Novembre 1954, Oran).

Deux questionnaires, Maslach Burnout Inventory et soutien social au travail (soutien des collègues et hiérarchie et reconnaissance collègues et hiérarchie) ont été transmis à (70) infirmiers et infirmiers.

Les résultats ont démontré qu'il n'y a pas une relation significative entre le soutien social et le burn out chez les infirmiers.

Mots clés :

- Soutien social , Burn out , Infirmiers
Maslach Burn out Inventory , soutien et reconnaissance au

محتويات البحث

الموضوع	الصفحة
الإهداء.....	ا.....
كلمة الشكر.....	ب.....
ملخص البحث باللغة العربية.....	ج.....
ملخص البحث باللغة الفرنسية.....	د.....
محتويات البحث.....	ه.....
قائمة الجداول و الأشكال.....	و.....

الفصل الأول: تقديم البحث

1- مقدمة البحث.....	01.....
2- إشكالية البحث.....	03.....
3- فرضيات البحث.....	04.....
4- دواعي إختيار البحث.....	05.....
5- أهداف البحث.....	05.....
6- أهمية البحث.....	05.....
7- التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث.....	06.....

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

تمهيد.....	07.....
1- تطور مفهوم المساندة الاجتماعية.....	07.....
2- تعريف المساندة الاجتماعية.....	07.....
3- دراسة التي تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية.....	09.....
4- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.....	10.....
5- شروط تقديم المساندة الاجتماعية.....	11.....
6- أشكال المساندة الاجتماعية.....	12.....
7- مكونات المساندة الاجتماعية.....	13.....

- 8- دور المساندة الاجتماعية في السواء والمرض.....14
- 9- النماذج المفسرة لآثار المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية.....16
- 10- الدعم والتقدير في العمل كمظهرين من مظاهر المساندة الاجتماعية.....18
- 10-1- الدعم في العمل18
- 10-2- التقدير في العمل.....21
- 29.....خلاصة

الفصل الثالث: الإحترق النفسي

- 30.....تمهيد
- 1- مفهوم مصطلح الإحترق النفسي.....30
- 2- نشأة مصطلح الإحترق النفسي.....31
- 3- تعريف الإحترق النفسي.....32
- 4- تعقيب على تعاريف الإحترق النفسي.....34
- 5- بعض النماذج المفسرة للإحترق النفسي.....35
- 6- تعقيب على النماذج المفسرة للإحترق النفسي.....38
- 7- مصادر الإحترق النفسي في مهنة التمريض39
- 8- أعراض الإحترق النفسي.....43
- 9- مراحل الإحترق النفسي.....43
- 10- أبعاد الإحترق النفسي44
- 11- آثار الإحترق النفسي.....45
- 12- علاقة الإحترق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى.....46
- 13- الوقاية من الإحترق النفسي.....48
- 14- بعض أدوات الإحترق النفسي48
- 50.....خلاصة

الفصل الرابع: الممرض

- 51.....تمهيد:
- 1- تعريف التمريض.....51
- 2- تعريف الممرض.....51
- 3- العملية التمريضية.....51

4-المرضى والممرضات.....	52
5-مهام الممرض.....	53
6-التريض بالأجنحة الطبية.....	54
7-علاقة الطبيب بالمرضة.....	55
خلاصة.....	56

الفصل الخامس: منهج الدراسة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1-مكان ومدة الدراسة.....	57
2-مجتمع الدراسة.....	57
3- عينة الدراسة.....	57
4-وسائل الدراسة الاستطلاعية.....	58
1.4-مقياس الإحترق النفسي.....	58
2.4-إستبيان المساندة الإجتماعية.....	61

ثانياً: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة الأساسية.....	64
2- مكان ومدة الدراسة الأساسية.....	65
3-إجراءات التطبيق.....	65
4- خصائص عينة الدراسة.....	66
5-أدوات القياس.....	66
5.1-مقياس الإحترق النفسي.....	66
5.2- إستبيان المساندة الإجتماعية.....	67
6-الوسائل الإحصائية المستعملة.....	67

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها

1- عرض و تفسير النتائج.....	68
2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.....	70
خلاصة عامة.....	72
التوصيات.....	73

المراجع

- 1- المراجع باللغة العربية.....74
- 2- المراجع باللغة الأجنبية.....76
- الملاحق..
- ملحق رقم (01) إستبيان مصادر ضغوط العمل.....79
- ملحق رقم (02) مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي.....81
- ملحق رقم (03) إستمارة التحكيم لمقياس ماسلاش للإحتراق النفسي.....83
- ملحق رقم (04) مقياس ماسلاش النسخة الأصلية.....89
- ملحق رقم (05) مقياس الإحتراق النفسي وإستبيان المساندة الإجتماعية في صورتها
النهائية.....92
- ملحق رقم (06) تحليل نتيجة الفرضية الأولى.....97

رقم الجدول	قائمة الجداول
1	22
2	22
3	23
4	24
5	28
6	49
7	58
8	59
9	59
10	60
11	60
12	62
13	62
14	63
15	63
16	65
17	66
18	68
19	69
20	69
21	70

	قائمة الأشكال	رقم الشكل
20	تأثير الدعم على الإحترق النفسي	1
29	العلاقة بين الراحة النفسية والتقدير في العمل	2
36	مراحل الإستجابة للضغوط ومظاهرها في نموذج سيللي	3
45	الأبعاد الثلاث لسيرورة الإحترق النفسي	4
66	تمثيل بياني للعينة حسب الجنس	5

مقدمة عامة:

على الرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية إنعكست على كثير من جوانب الحياة ، إلا أن الكثير من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية (Psychological stress) و الإحترق النفسي (Burnout) لذلك عدت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها (الزيودي، 2007: 191).

يعتبر الإحترق النفسي موضوعا للعديد من الدراسات في علم نفس العمل والتنظيم وعلى وجه التحديد الدراسات التي تناولت الصحة في العمل، إذ له آثار نفسية وجسمية سلبية ناتجة عن كيفية إدراك العامل لوضعية ما ، وعن التناقضات والمواقف الضاغطة التي يواجهها أثناء أداء عمله و التي عليه أن يستجيب لها رغم أنها تفوق قدراته ، منها تلك المرتبطة بظروف العمل، (كالتوقيت ، نقص عدد العمال، نقص الوسائل الضرورية للعمل، الضوضاء، الإنارة، وغيرها) ومنها ما يتعلق بالعمل، (كعبء العمل ،غموض الدور) والبعض الآخر يتعلق بالجانب العلائقي بين الأفراد،(كغياب المساندة الإجتماعية) سواء من الزملاء أو الرؤساء ، هذه المساندة الضرورية والتي تساعده على تجديد طاقاته، ومواجهة الصعاب ،وغيابها يحرمه من دعم نفسي هو في حاجة ماسة إليه ،وهذا ما أشار إليه كل من " بيار كانوي و ألين مورانق " (A. Mauranges ، P . Canoui) : " فالدعم النفسي من شأنه أن يكون أحد الموارد الرئيسية لمكافحة بصورة فعلية متلازمة الإحترق النفسي " (بن فرحات، 2008 : 217).

- مما يجعل راحته النفسية والجسمية على المحك ، فستنفذ كل قواه كما لو أنه تعرض لحريق داخلي ، فلا يجد له من مخرج سوى الغياب المتكرر عن العمل ، حيث تشير الإحصائيات إلى أنه في كندا (1995) مثلا، 500000 عامل تغيّبوا عن العمل لسبب صحي مرتبط بالضغط المهني (1 : 2007 ، Lupien) ، بينما تراوحت التكلفة المالية السنوية للغياب عن العمل في الولايات المتحدة الأمريكية 8 مليارات دولار نتيجة للضغط المزمن - أو (présentéisme) ، عندما الشخص يحضر إلى العمل لكن أداءه أو مردوديته تكون متدنية بسبب الضغط المزمن) الذي تبلغ تكلفته السنوية في نفس البلد 36مليار دولار (3 : 2012 ، Lupien) ، أو يلجا إلى العطل المرضية و الدوران في المناصب (Turnover) حيث أشار صبر للآراء الذي أجري (2006) بكندا بمناسبة الافتتاح الرسمي لمركز الدراسات حول الضغط لدى الإنسان إلى أن 32% من المشاركين يريدون تغيير عملهم مقابل الحصول على عمل مختلف عن الوسط الذي يتواجدون فيه حاليا (1 : 2007 ، Lupien).

أما في الجزائر فإن الإهتمام بالصحة النفسية للعامل لم يرقى إلى المستوى المطلوب فهي من بين الدول التي لازالت متلازمة الإحترق النفسي لم تدرج فيها بعد ضمن قائمة الأمراض

المهنية المعترف بها وبالتالي لا يتكفل بها صندوق الضمان الإجتماعي ، فهي لازالت تعتبر مرض ذات صبغة مهنية (Maladie à caractère professionnel) ، فحين نجد أن في اليابان مثلا تم أدرجها منذ سنة 1970.

وبالتالي من خلال كل ما سبق يمكننا القول بأن الإحترق النفسي هو مصدر لعدم الفاعلية الفردية والمؤسسية. لكن هذه الظاهرة تنتج عن أسباب متعددة (سوف نتطرق إليها بالتفصيل في هذا البحث) ولعل من أهمها غياب المساندة الإجتماعية في العمل والتي تتجلى في الدّعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء، والتي سنحاول من خلال هذا البحث التعرف على أثر مظهرها، الدّعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء على الصحة النفسية والجسمية (الإحترق النفسي) للممرض.

ينقسم هذا البحث إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، بحيث يتضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول : يعتبر كمدخل للدراسة تتناول فيه الباحثة طرح إشكالية البحث وصياغة فرضياته وكذا أهدافه وأهميته وأخيرا التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث.

الفصل الثاني : تتناول فيه الباحثة متغير المساندة الإجتماعية ، تطورها كمفهوم ، تعريفها، النظريات التي تناولتها ، شروطها ، أشكالها ، مكوناتها ، دورها في الحفاظ على صحة الفرد وأخيرا نتطرق إلى مظهرين من مظاهرها ألا وهما الدّعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل .

الفصل الثالث : يتناول مفهوم الإحترق النفسي ، نشأته وتطوره ، النظريات المفسرة له ، مصادره، أعراضه، مراحلها ، أبعاده، آثاره على الفرد و المؤسسة ، الوقاية منه وكذا وسائل قياسه .

الفصل الرابع : تم التطرق فيه إلى الممرض ، تعريفه ، مهامه ، علاقته بالطبيب ، العملية التمريضية.

الفصل الخامس : كان خاص بالدراسة الميدانية ، تطرقت فيه الباحثة إلى الدراسة الإستطلاعية من حيث مكان إجراءها ، عينتها ، الأدوات المستعملة فيها وطريقة حساب الصدق والثبات ، وكذا الدراسة الأساسية من حيث مكان إجراءها ، عينتها ، الأدوات المستعملة والأسلوب الإحصائي المتبع في الدراسة.

الفصل السادس : يتضمن عرض النتائج وتفسيرها على ضوء الدراسات السابقة بالإضافة إلى التوصيات .

الفصل الأول : تقديم البحث

لا أحد ينكر بأن مهّن الصحة يمكن أن تكون مصدرا للتعب، الإحباط وحتى الإنهيار ،
فسياسة المستشفيات موجهة نحو التكفل بالمريض و إحترام حقوقه ، خصوصا وأن ناتج العمل
فيها ليس سلعة مادية وإنما يتخذ العمل فيها طابع إنساني وآداء الواجب الأخلاقي، وللمرضى في
المستشفى حاجات نفسية و إجتماعية يجب أن تشبع عن طريق العاملين فيه خصوصا الممرضين
(بن فرحات،2008: 119) ، لكن أليس لهؤلاء أيضا حاجات نفسية و إجتماعية ؟

ومن ثم فإن معظم الدراسات التي تناولت الإحتراق النفسي قد خصصت لدراسة هذه
المتلازمة لدى الممرضين ، فهؤلاء كما أشارت إليه تلك الدراسات ونظرا لكثافة مهامهم ، التعب
و الإرهاق الذي يواجهونه هم عرضة للإحتراق النفسي ، إذ أنهم يقومون بوظيفة تنتمي إلى وظائف
المساعدة والإسعاف ، حيث يرى "بيراس دي هان" (hean de Breins) : " أن الإحتراق
النفسي هو المرحلة النهائية من عملية تراكم الإجهاد المهني عند موظفي هيئات المساعدة
الإنسانية" (بن فرحات ،2008: 121).

فأثناء تواجد الباحثة كأخصائية نفسانية بالمؤسسة الإستشفائية لاحظت لدى عدد من
المرضات بعض السلوكيات : الغضب، التوتر، القلق ،عدم الرضا ، شكاوى متكررة حول
ظروف العمل: (نقص المستلزمات الضرورية للعمل ،عبئ العمل، نقص العمال، وحول تنظيم
العمل تقسيم العمل: (المناوبة الليلية)، عدم التقدير من طرف الرؤساء أو الزملاء ، مشاكل في
علاقات العمل ، العدوانية من قبل المرضى فتساءلت ألا يمكن لهذه الضغوطات أن تؤثر سلبا
على صحتهم النفسجسمانية وعلى آداءهم ، وبالتالي تؤدي إلى إصابتهم بمتلازمة الإحتراق
النفسي،وهل هناك علاقة بين عدم دعم وتقدير هؤلاء من طرف الرؤساء والزملاء و تعرضهم لهذه
المتلازمة.

إذن من خلال كل ما سبق ذكره ومن خلال معاناة الممرضين في وسط مهني مشحون
بالتناقضات وعلى ضوء ما توصل إليه كل من "بيار كانوي وألين مورانق" (P. Canoui
A . Maurange) بأن : "عمل التمريض يحمل ثقل عقلي ونفسي مرتفع والذي يجعل
الشخص لا يستطيع التحمل أكثر بعد إستفاد مصادر قواه الشخصية".

(66 : 2004 ,Canoui ,Mauranges) . يمكن تحديد إشكالية البحث في طرح

التساؤلات التالية :

• هل هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات المساندة الإجتماعية

والإحتراق النفسي لدى الممرضين؟

تتفرع عن هذا السؤال التساؤلات التالية :

- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إنخفاض مستوى الدعم من طرف الزملاء والرؤساء والإحترق النفسي؟
- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إرتفاع مستوى الدعم من طرف الزملاء والرؤساء والإحترق النفسي؟
- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إنخفاض مستوى التقدير من طرف الزملاء والرؤساء و الإحترق النفسي؟
- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إرتفاع مستوى التقدير من طرف الزملاء والرؤساء و الإحترق النفسي؟

(2) فرضيات البحث :

• الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات المساندة الإجتماعية و الإحترق النفسي لدى الممرضين.

• الفرضيات الجزئية :

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إنخفاض مستوى الدعم من طرف الزملاء والرؤساء و الإحترق النفسي لدى الممرضين.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إرتفاع مستوى الدعم من طرف الزملاء والرؤساء و الإحترق النفسي لدى الممرضين.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إنخفاض مستوى التقدير من طرف الزملاء والرؤساء و الإحترق النفسي لدى الممرضين.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إرتفاع مستوى التقدير من طرف الزملاء والرؤساء و الإحترق النفسي لدى الممرضين.

(3) دواعي إختيار الموضوع :

- ترجع مبررات إختيار هذا الموضوع إلى ما يلي :
- التدمر الملاحظ لدى الممرضين والتساؤل عن إمكانية أن يكون ذلك مؤشرا على الإحترق النفسي لديهم .

■ قلة البحوث التي تناولت هذا الجانب الأساسي في العلاقات في الوسط المهني وأثرها على الصحة الجسمية والنفسية للعامل عموما وللممرض على وجه الخصوص.

■ محاولة إثارة هذا الموضوع من أجل لفت النظر إلى مهنة التمريض و إعطائها التقدير الذي تستحقه بإعتبارها من المهن النبيلة في وسط برزت فيه مهن وتخصصات أخرى غطت عليها وبالتالي أغمطت أهميتها ، دورها وحقوقها سواء أكانت مادية أو معنوية.

(4) أهداف البحث :

▲ تحديد أسباب الإحترق النفسي لدى فئة الممرضين.

▲ لفت النظر إلى أهمية المساندة الإجتماعية بالنسبة للممرضين ، خاصة الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء وعلاقتها بالإحترق النفسي.

▲ تحسين التكفل بالصحة النفسية لهذه الفئة.

(5) أهمية البحث:

تكم أهمية البحث في كونه يتناول موضوعا مهما في مجال علم نفس العمل والتنظيم وعلى وجه التحديد في مجال الصحة في العمل والذي يجب أن يكون محل إهتمام مديرية الموارد البشرية وقبل ذلك مصلحة طب العمل، - إنه آثار الضغوط المهنية على العامل (فئة الممرضين) هذا من جهة، ومن جهة أخرى أنه يتناول بالدراسة العلاقة بين الإحترق النفسي و المساندة الإجتماعية (الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء) في العمل، حيث أن مختلف الدراسات تناولت الإحترق النفسي من جوانب متعددة ،لكن على حد علم الباحثة لم تتناول هذه النقطة التي وعلى العكس من ذلك كان لها حيزا كبيرا في الدراسات الأجنبية التي أدركت أهمية المساندة الإجتماعية في العمل وكذا أهمية الإعتناء بالعامل البشري (جسديا ونفسيا) كعنصر أساسي في عملية التنمية.

(6) التعريفات الإجرائية :

المساندة الإجتماعية - الإحترق النفسي - الممرض

- المساندة الإجتماعية: هي دعم الزملاء والرؤساء في العمل للفرد وتقديرهم له ، سيتم قياسها من خلال مجموع الدرجات التي سيتحصل عليها الفرد في الإستبيان المستخدم في الدراسة.

- الدعم من الزملاء والرؤساء : هو مظهر من مظاهر المساندة الإجتماعية ، نعني به الدعم الذي يتلقاه العامل من زملاءه ورؤساءه في العمل ، وهو معنوي بالدرجة الأولى ثم مادي مثال ذلك دعمهم له في المواقف الصعبة ، وسيتم قياسه من خلال الدرجة التي سوف يتحصل عليها الممرض في بعد الدعم من طرف الزملاء والرؤساء المستخدم في هذه الدراسة .

- التقدير من الزملاء والرؤساء : هو أيضا مظهر من مظاهر المساندة الإجتماعية، نعني به تقدير العامل من طرف زملاءه ورؤساءه في العمل، سواءا تقديرهم لذاته (كشخص) ، لمجهوداته ، لإنجازاته ، في العمل ، وهو يحمل معنى الإعتراف (La reconnaissance)، سيتم قياسه من خلال الدرجة التي سوف يتحصل عليها الممرض في بعد التقدير في العمل المستخدم في الدراسة.

- الإحترق النفسي : هو حالة من الإنهاك النفسي والجسمي تتكون على المدى الطويل ناجمة عن مواقف مشحونة إنفعاليا بسبب ضغوطات العمل والتي تؤدي إلى إستنفاد طاقات الفرد ويتضمن ثلاثة أبعاد : الإستنفاد الإنفعالي، الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير، الإحساس بفقدان الكفاءة المهنية ، سيتم قياسه من خلال الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض على مقياس الإحترق النفسي المستخدم في الدراسة.

- الممرض : هو شخص حائز على شهادة تمريض مهما كان تصنيفها من إحدى مدارس الشبه الطبي العمومية أو الخاصة المعترف بها من طرف وزارة الصحة، تتمثل مهامه في التمريض و الإعتناء بالمرضى.

الفصل الثاني : المساندة الإجتماعية

تمهيد :

لقد أثار موضوع المساندة الإجتماعية منذ السبعينيات إهتمام الباحثين في علم النفس الإجتماعي وعلم نفس الصحة ، بحيث تمت دراسة العلاقات الإجتماعية وآثارها الإيجابية على الصحة النفسية والجسمية للأفراد .

إذن في هذا الفصل سنتطرق إلى تطور المساندة الإجتماعية كمفهوم ، تعريفها ، النظريات المفسرة لها ، أشكالها ومكوناتها، دورها في الحفاظ على صحة الفرد وكذلك سوف نتناول الدّعم والتقدير كمظهرين أساسيين من مظاهرها في مجال العمل.

تطور مفهوم المساندة الاجتماعية :

يشير " ليبرمان و ويس " (Liberman & weiss) ، (1982) إلى انه ربما ترجع جذور مفهوم المساندة الاجتماعية إلى علماء الاجتماع، حيث تناولوا هذا المفهوم في إطار اهتماماتهم

بالعلاقات الاجتماعية عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية الذي أعتبر البداية الحقيقية لمفهوم المساندة الاجتماعية، والذي يطلق عليه البعض مصطلح الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية. وقد اقترح "ويس" (Weiss)، (1974) مصطلح الإمدادات الاجتماعية وحدد مكوناته في ستة جوانب هي: الود، الاندماج الاجتماعي، العطاء، الارتباط، والتوجيه. وبحسب "ليبرمان" (1982) فإن مفهوم المساندة الاجتماعية أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية بإعتبارها الأطر التي تشمل على أولئك الأشخاص الذين يتقنون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم.

(2) تعريف المساندة الاجتماعية :

❖ يشير "كوب" (Cobb)، (1993) إلى تعدد آراء المختصين في تعريفات المساندة الاجتماعية، ففي الدراسات الأبيميولوجية (Les études épidémiologiques) تعرف المساندة الاجتماعية "طبقاً لإتساع العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد وطبقاً لمعدل إتصالاته، وإنفتاحه في هذه العلاقات الودية و تفاعله فيها". ولقد قدم الكثير من العلماء و الباحثين تعريفات مختلفة لمفهوم المساندة الاجتماعية و تباينت هذه التعريفات من حيث العمومية والنوعية (علي، 2005: 8).

❖ كما يشير "ليوبور" (Lepore)، (1994) تحديداً إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد والتي يمكن إستخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، و يتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال إجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب، الأسرة، الأصدقاء و زملاء العمل. وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية مساندة، بل المساندة منها تميل إلى دعم صحة و رفاهية متلقي المساندة (فايد، 2000: 338).

و عموماً يشير مفهوم المساندة الاجتماعية إلى مشاعر إيجابية مختلفة، منها إحساس الفرد بالقيمة، و إحساسه بتقدير الذات الإحساس بالإحترام، العناية من خلال السند العاطفي، المادي، أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية (يخلف، 2001: 137-138).

من جهة أخرى يرى "كوب" (Cobb) أن المساندة الاجتماعية تقوم على الرعاية المتبادلة بين الأفراد (التواصل الاجتماعي)، وتتسم بثلاث مقومات أساسية هي كالتالي:

- المساندة الاجتماعية الوجدانية :

وتتمثل في تسليم الفرد بأنه محاط بالرعاية و الحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها .

- المساندة المدّعة بالاحترام :

وهي التي تقود إلى إحساس الفرد بالإحترام و القيمة بين المحيطين به.

- المساندة المدّعة من شبكة العلاقات الإجتماعية :

التي تتمثل في شعور الفرد بأنه يمتلك موقع متميز في شبكة العلاقات الإجتماعية التي ينتمي إليها.

من جهة أخرى ، "يرى باريرا" (Barrera) أن هناك ثلاثة معاني للمساندة الاجتماعية

هي:

- الغمر الاجتماعي:

وفقا لهذا التصّور ، فمعنى المساندة الاجتماعية يشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية

التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية .

- المساندة الاجتماعية المدركة:

ينظر إلى المساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى باعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات الثابتة مع

الآخرين.ح

- المساندة الفعلية:

و يشير هذا المعنى إلى المساندة الإجتماعية باعتبارها تلك الأفعال التي يؤديها الآخرون

بهدف مساعدة شخص معين.(علي ، 2005 : 8-12)

(3) الدراسات التي تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية:

يشير "كيسلر و آخرون" (Kessler & al) ، (1985) إلى أن مفهوم المساندة

الإجتماعية مفهوم حظي باهتمام الباحثين ، نظرا لما تقوم به العلاقات الإجتماعية المتبادلة بين

الأشخاص من وقاية لهؤلاء من الآثار السلبية المثيرة للمشقة، بل و تعتبر المساندة الإجتماعية

مصدرا مهمّما من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي في بيئته التي يعيش فيها ، و خاصة عندما

يواجه صعوبات أو أخطار تهدده، ويدرك أنه لم يعد قادرا على مجابتها وأنه بحاجة إلى عون

ومؤازرة من الآخرين، الذين يمثلون الإطار الاجتماعي له.

وتتحدّد الإهتمامات البحثية الراهنة في موضوع المساندة الاجتماعية في خمسة مجالات

أساسية هي:

▪ المقارنة بين المرضى و الاسوياء في أنساق المساندة الإجتماعية ،حيث يفترض أن

المرضى المشخصين سيكاتيريا سيحصلون على أنساق غير ملائمة من المساندة الاجتماعية مقارنة بالأسوياء.

- دراسة أفراد ذوي أشكال محددة من الاضطراب النفسي ، فيما يتعلق بدور المساندة الاجتماعية سترتبط بقلّة الأعراض.
- الإهتمام بقياس أنساق المساندة الاجتماعية لدى الجمهور العام، و ذلك بهدف تحديد الآثار التفاعلية لها مع مشقة الحياة.
- قياس إستجابة المواجهة لدى أفراد تعرضوا لنفس أحداث الحياة المثيرة للمشقة في ضل المساندة، للتعرف على الفروق في إستجابات الأفراد لهذه الأحداث ، وفقا لما يتلقونه من درجات متباينة من المساندة الاجتماعية.
- الإهتمام بدور المتغيرات الشخصية و الديموغرافية في التمييز بين الأفراد على أساس درجة المساندة التي يتلقونها. وقد حظي متغير الجنس بالاهتمام الأكبر من بين هذه المتغيرات ، حيث إتجهت الدراسات إلى تحديد الفروق بين الذكور و الإناث في مقدار المساندة التي يتلقاها كل منهما (رضوان و هريدى، 2001 : 73-74).

4) النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

يؤكد "بولبي" (Bowlby) من خلال نظرية التعلق، إلى أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط صحية مع الآخرين يكونون أكثر أمانا واعتمادا على أنفسهم من أولئك يفتقدون إلى مثل هذه الروابط، وبالتالي هم عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلتهم عن الآخرين. ولذلك وبمعنى آخر، فإن نظرية "بولبي" تنطوي على توجيه الفرد إلى استخدام المساندة الاجتماعية التي يمكن أن تتوفر في البيئة المحيطة به.

وعلى هذا الأساس حدد كل من "بيرس" (Pierce) و"ساراسون" (Sarason) خمسة اتجاهات نظرية لتفسير المساندة الاجتماعية هي كالتالي:

١ النظرية البنائية:

ركز علماء المدرسة البنائية على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد من خلال زيادة حجمها، وتعدد مصادرها، لأجل توظيفها في مساندة الفرد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة. بمعنى آخر أن الاتجاه البنائي في دراسة المساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق

مع أحداث الحياة الضاغطة وتلعب دورا هاما في تعزيز المواجهة الايجابية لهذه الأحداث، بحيث تقي الفرد من الآثار السلبية على صحته النفسية.

▲ النظرية الوظيفية :

يؤكد علماء النظرية الوظيفية على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندة في الظروف الصعبة التي تواجهه، كما تركز هذه النظرية أيضا على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

▲ النظرية الكلية :

أما علماء هذه النظرية فيؤكدون على حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية، خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد، كما يركزون على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد. وأهمية الإدراك الكلي للفرد للمساندة الاجتماعية ضمن ما يوفره له محيطه الاجتماعي.

▲ نظرية التبادل الاجتماعي :

يرتكز بناء هذه النظرية على فكرة أساسية هي امتداد العلاقات الاجتماعية بحيث تكون المساعدات المادية والنفسية والأدائية المقدمة للفرد، باعتبارها مساندة اجتماعية، متداخلة في العلاقات التبادلية بين الأفراد، والوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة، خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساعدة.

▲ نظرية المقارنة الاجتماعية :

أما وفقا لهذه النظرية، يختار الأشخاص أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يفضلونهم من حيث ما تقدمه لهم هذا الاندماج من تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تحسن موقفهم في البيئة المحيطة بهم. والأفراد الذين يعانون من الأحداث الضاغطة يلتصقون بآخرين الأفضل منهم، في محاولة إلى الوصول إلى مصادر المساندة التي يرغبون بها، وأحيانا يسبب لهم السعي في حد ذاته ضغوطا (علي، 2005: 51-56).

5) شروط تقديم المساندة الاجتماعية:

- يؤكد "شين و آخرون" (Shinn & al)، (1984) على أنه لابد من توافر شروط لأجل تقديم و نجاح عملية المساندة، ويمكن تلخيص هذه الشروط فيما يلي:
- **كمية المساندة** : لابد أن يكون معدّل المساندة معتدلا عند تقديمها، لأجل أن لا ينخفض تقدير الفرد المتلقي لذاته، أو يكون أكثر إعتمادا على مانح المساندة.
- **إختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة** : يؤدي إلى تلق ناجح ، لكن يتطلب مهارة إجتماعية لدى مانح المساندة.
- **مصدر المساندة** : لابد أن يتّسم المانح للمساندة بالمرونة، و النضج ، والفهم المعقول لطبيعة مشكلة المتلقي، حتى يكون مفيدا في تقديمه للمساندة.
- **كثافة المساندة** : يشير "ويد وتافرين" (Wade & Tavrine) (1987) إلى أن تعدد مصادر المساندة يؤدي سريعا إلى حل المشكلات أو المعاناة التي يمر بها المتلقي.
- **نوع المساندة** : يقصد به تقديم المساندة بما يتناسب مع ما يدرك انه يحتاج إليه المتلقي من سلوكيات المساندة.
- **التشابه و الفهم المتعاطف** : تضيف "ثويتس" (Thoits)، (1986) أن المساندة تكون فعالة إذا تشابه المعاش النفسي و الإجتماعي للمانح و المتلقي (علي 2005: 31-32).
- والجدير بالذكر أن الإستفادة من المساندة الإجتماعية لا يتم بصفة عشوائية، بمعنى أن كل من هو في حاجة إلى المساعدة يتلقاها، بغض النظر عن إنتمائه الإجتماعية و مكانته في الجماعة، بل تلقي المساندة الاجتماعية تحكمه طبيعة وبنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد. أي طبيعة العلاقات التي تربطه بالآخرين في أسرته و في المجتمع الذي يعيش فيه، و هذه الروابط تختلف في كثير من الخصائص ، منها:
- **الحجم** : و المقصود به عدد الأفراد الذين يتفاعل معهم الشخص.
- **التكرار** : و المقصود به استمرارية أو تقطّع تفاعل الفرد مع الآخرين.
- **التركيب** : و المقصود به من هم الأشخاص الذين يقيم معهم الفرد علاقات، أقارب، أصدقاء ، زملاء في العمل.
- **الألفة** : و المقصود بها إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين ضمن الشبكة الاجتماعية التي تحيط به بالألفة و الثقة المتبادلة.
- **الاستقرار** : و المقصود به إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين من الذين يحيطون به بالإستقرار و الاستمرار في الزمن بحيث تكون علاقات متينة و قوية.(يخلف،2001: 140).

(6) أشكال المساندة الاجتماعية:

توصل "كوهين" (Cohen) و "ويلز" (Wills) من خلال المراجعة الشاملة لنتائج دراسات وبحوث أجريت حول المساندة الاجتماعية إلى أربعة أشكال، هي كالتالي:

❖ مساندة التقدير :

يتمثل هذا النوع من المساندة الاجتماعية في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين، ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به. ويطلق على هذا النوع مسميات أخرى: مثل المساندة النفسية والمساندة التعبيرية، ومساندة احترام الذات، ومساندة التنفيس، والمساندة الوثيقة.

❖ المساندة بالمعلومات:

يظهر هذا النوع من المساندة في إمداد متلقي المساندة بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، أو من خلال إسداء النصح له أو توجيهه وإرشاده. كذلك لها مسميات أخرى مثل: مساندة التوجيه المعرفي أو المساندة بالنصح والإرشاد.

❖ الصحة الاجتماعية :

تتمثل في ممارسة الفرد للأنشطة الترفيهية، والمشاركة الاجتماعية، والتواصل مع الآخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه، والتخفيف عنه في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة، ويرى بعض الباحثين أن هذا النوع يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية

❖ المساندة الإجرائية :

وتتمثل النوع الرابع من المساندة الاجتماعية على تقديم المساعدات المادية المساعدة على حل المشكلات اليومية للفرد، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه. كذلك يطلق على هذا النوع مسميات أخرى، مثل العون أو المساعدات المادية أو المساعدة الملموسة.

ويتفق "هاوس" (House)، (1981) مع كوهين وويلز في بعض أشكال المساندة الاجتماعية، لكنه مع ذلك يقترح أنواع المساندة التالية:

❖ المساندة الانفعالية :

تظهر من خلال تقديم الرعاية والتعاطف وتعميق الثقة بنفس المتلقي.

❖ المساندة الأدائية :

تتمثل في تقديم المساعدات المادية والدعم في مجال العمل.

❖ المساندة بالمعلومات :

تتمثل في المعلومات المفيدة والمساعدة على حل المشكلات.

❖ مساندة الأصدقاء :

تظهر في المشاركة الاجتماعية، والتفاعل من خلال الانتماء لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد. (علي، 2005: 38-40).

(7) مكونات المساندة الاجتماعية :

أجريت في السنوات الأخيرة بحوث مهمة على آثار المساعدة التي يتلقاها أفراد من خلال المساندة غير الرسمية التي يحصلون عليها من الأصدقاء، الجيران و أفراد الأسرة . وإفترض بعض الباحثين أن المساندة الاجتماعية لها مكونات رئيسية عديدة تشمل : التعبير عن المشاعر الإيجابية ، والتسليم بملائمة معتقدات الشخص وأفكاره وتفسيراته ومشاعره ، وإمداد الشخص المكروب على بالمعلومات التي يحتاجها . واتفق آخرون على أن المفهوم يشمل مكونين هما :

الأول : أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية

يمكن اللجوء إليهم و الإعتماد عليهم عند الحاجة .

أما الثاني : فأن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة

بجدواها (عبد الله، 2001: 103) .

من جهة أخرى يرى "كان" (Kahan) و"أنتوسي" (Antonuci) أن للمساندة الاجتماعية

ثلاثة مكونات أساسية هي : الوجدان ، التوكيد ، المساعدة ويشيران إلى أن الوجدان يتمثل في التعبير عن التعاطف أو المشاركة الوجدانية . إلى جانب هذا ، يشير " ليفي" (Leavy) أن هناك دلائل في التراث على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية ، وأن مصدر واحد للمساندة الوجدانية يمكن أن يكون ضروريا ، وربما كافيا لمواجهة الأزمات . (عبد الله، 2001: 101).

ويشير " فوكس" (Vaux) ،(1988) إلى أن المساندة الاجتماعية عملية ديناميكية ذات

تأثير متبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بالدعم في المواقف الضاغطة ، ويبدو ذلك بصورة أفضل ، من خلال مكوناتها الثلاث الرئيسية المتفاعلة وهي :

1- موارد شبكة المساندة الاجتماعية

2- السلوك المساندة

3- التقديرات الذاتية للمساندة (علي ، 2005 : 4) .

(8) دور المساندة الاجتماعية في السواء والمرض :

إندهشت الأوساط الطبية في البداية في البداية من نتائج إحدى الدراسات التي أوضحت أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الآخرون ذات أهمية في حياة الفرد ، ولها تأثير على صحته الجسمية بنفس درجة تأثيرها في سواه النفسي ، حيث وجد أن الأشخاص المصابين بالسرطان وأمراض أخرى ممن يشاركون في جماعات الدعم أو المساندة يشعرون بالراحة النفسية كما أن حالاتهم تتحسن ويعيشون مدة أطول .

وتجدر الإشارة إلى أنه رغم قيام الآخرين بتقديم المساندة بدءاً من المبادرة بتقديم النصيحة والدعم المادي ، إلا أن هذه الأشكال من المساندة الاجتماعية ليست تتحول بذاتها إلى فوائد ، ولكن هذه المساندة تقدم فرصاً جيدة لكشف الذات ، المتعة ، الرفقة ، ويبدو أن هذه الأمور هي التي تفسر فوائد المساندة الاجتماعية (عبد الرحمان، 2004: 513).

وعلى هذا الأساس إتجهت بعض الدراسات النفسية إلى التعامل مع مفهوم المساندة الاجتماعية و دورها في الحفاظ على الصحة النفسية ، كذلك كمتغيراً معدلاً بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة ومظاهر الإضطراب النفسي، ومن هنا يأتي دورها في إحداث السواء أو المرض حيث يحدد حمزة (2002) دوران مهمان للمساندة الاجتماعية :

الدور الأول: هو الدور المباشر، ويظهر من خلال المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد ويدركها على نحو واقعي وبصورة مباشرة.

الدور الثاني: هو الدور غير المباشر، ويظهر من خلال تمتيتها ودعمها للأدوار الإيجابية للمتغيرات النفسية الأخرى كالصلابة النفسية والتقاؤل وتقدير الذات، للتخفيف من شدة وقع الأحداث الشاقة على الفرد، فالعلاقة بين الفرد والآخرين التي يسودها الحب والتقدير والاهتمام، ترفع من تقدير الفرد لذاته. وهما عاملان يقيان الفرد ويساعدانه على مقاومة المشقة، ويخففان الآثار المترتبة عن التعرض لها. أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية، فيشعره بالعجز عن المقاومة، ومن ثم يبدأ ظهور الخصال المزاجية المرضية (الصبوة وآخرون، 2003: 179).

ويرى "سميث" (Smith et al) ، (1986) ، أنه يمكن التنبؤ بأن غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها، يزيد من الآثار السلبية للأحداث ومواقف المشقة التي يتعرض لها الفرد. ويشير "فيفيان أحمد" (2001) أن وجود مصادر متعددة للمساندة الاجتماعية يساعد على زيادة قدرة الفرد على التوافق، لأنها تشعره بالدفء الذاتي، وتمده بالصلابة النفسية المطلوبة لمواجهة. (الصبوة وآخرون، 2003: 179-180).

كما توصل "موير" وآخرون (Moyer et al) (1999) إلى أن مفهوم المساندة يعد متغيراً منبئاً لخفض المشقة النفسية، من جهة أخرى توصل "ميرلوزي" وآخرون (Merluzzi et al) (1997)، إلى أن المساندة الاجتماعية المدركة من قبل الأفراد، ترتبط جوهرياً بارتفاع الكفاءة الذاتية لدى المريض، بينما ارتبطت المساندة الفعلية بمستويات منخفضة من الكفاءة الذاتية، مما يؤكد

ضرورة التركيز على كيف المساندة، أي كما يدركها المريض وليس كم المساندة، أي المساندة المتاحة بالفعل للمريض. (الصبوة وآخرون، 2003: 185).

من جهة أخرى يتفق كل من "كاسيل" و"كوب" (Cassel et Cobb)، (1979) على أن المساندة الاجتماعية لها دورين أساسيين في حياة الفرد، وعلاقاته الشخصية بالآخرين: **الأول إنمائي**، يتحقق من خلال إدراك الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، بأن هذه العلاقات موضع ثقة. ويسير ارتقائها في اتجاه السواء، وهو بالتالي أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفقدون لهذه العلاقات.

أما **الدور الثاني فهو وقائي** ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، والأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث: مثل القلق والاكتئاب، تبعاً لوجود المساندة الاجتماعية كما وكيفا. وقد أضحى ذلك الدور معروفاً بنموذج الأثر المطف للمساندة الاجتماعية، وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب مواجهة الضغوط ومصادرها. (عبد الله، 2001: 104).

9) النماذج المفسرة لأثر المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية:

يلخص "نوربك" (Norbeck)، (1984) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر أساسية هي: الزوج والزوجة، والأسرة، والأقارب، والجيران، وزملاء العمل وزملاء الدراسة، والأفراد الذين يوفران الرعاية الصحية والنفسية، والمرشد أو المعالج النفسي، ورجال الدين. ويضيف "دونكل شيتير" (Dunkel Schetter) أن بعض من هذه المصادر يكون أكثر ملائمة من مصادر أخرى في مواقف معينة. فالأسرة والأقارب يساهمون بطريقة أفضل في المساندة الاجتماعية ذات المدى الطويل، أما مصادر المساندة الاجتماعية من الجيران، فهي أكثر فاعلية في المهام العاجلة التي يواجهها المتلقي، ومصادر المساندة الاجتماعية من الأصدقاء تكون أكثر نفعاً في المهام التي تتضمن قيماً مشتركة بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها.

ويشير "كابلان" وآخرون (Kaplan, et .al.)، (1993) إلى أن هناك ثلاثة تفسيرات متكافئة في إطار النموذج السببي حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية وهي:

- **الأول:** أن العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض سببية، حيث تقي المساندة المرتفعة من التعرض للمرض.
- **الثاني:** لوحظ أن الأفراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم بحيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.
- **الثالث:** تؤثر متغيرات كالطبقة الاجتماعية أو الخصال الشخصية مسببة كلا من ضعف المساندة الاجتماعية ونواتج صحية فقيرة.

بينما يقدم " كوهين" و"سايم" (Cohen & Syme, 1985) ، نموذجان يفسران كيفية تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية وهما:

١ نموذج الآثار الرئيسية :

الذي يقوم على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير ايجابي على الصحة النفسية والبدنية، وذلك بغض النظر عما إذا كان الفرد يتعرض لأحداث حياتية مثيرة للمشقة أم لا. وقد اشتق هذا النموذج أدلته من التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين المشقة والمساندة الاجتماعية. ووفقا لهذا النموذج فإن البيئة الاجتماعية تؤثر على النواتج الصحية النفسية بواسطة مجموعة من العمليات هي الاقتداء، وتدعيم السلوك، والتشجيع، وتأثير الأقران.

١ نموذج الوقاية من المشقة :

ويقترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه. كما أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض، في ظل الدرجة المنخفضة من المساندة الاجتماعية فقط، أما في ظل الدرجة المرتفعة من المساندة، فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف.(رضوان وهريدي، 2001: 74-76).
ويقترح "سراسون" وآخرون (Sarason et al..) ثلاثة نماذج أخرى سعيا إلى إبراز تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية:

١ نموذج يركز على عدد الأفراد الذين يقدمون المساندة_ :

وفق هذا النموذج ، وبحسب "بارير" (Barreral) " وأنلي" (Ainlay) ، فإن مصادر المساندة الاجتماعية تتسم بالطبيعة النشطة الفعالة، وليست مادة جامدة نعملها في جيوبنا لتحمينا من الصعوبات التي تواجهنا في حياتنا، ولابد من البحث عنها من مصادر متعددة في البيئة المحيطة بنا، ومن خلال المقربين الذين يقدمونها لنا وقت الحاجة إليها. (رضوان وهريدي، 2001: 77).

١ نموذج يؤكد نوعية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد أكثر من كمية هذه العلاقات:

أما وفق هذا النموذج، حيث يتفق كل من " براون" (Brown) و"هاريس" (Harras) و"جيري" (Gary) على أن المساندة الاجتماعية التي تتسم بمشاعر الود والتعاطف، وتخلق مناخا حسنا من العلاقات الاجتماعية الحميمة بين الأفراد، أهم من كمية العلاقات الاجتماعية من حيث إسهامها في التمتع بالصحة النفسية(رضوان وهريدي، 2001: 78).

▲ نموذج المساندة الاجتماعية الذي يعتمد على القيمة المدركة :

بينما وفق هذا الأخير، فإن كل من " كوهين" (Cohen) و "ماكاي" (Mackay) و "هوس" (House) يتفقون على أنه لا بد على الأفراد الذين يريدون الوصول إلى مصادر الأمان والاستقرار في حياتهم، أن يبحثوا عن الأساليب الايجابية الفعالة التي تساعدهم على مواجهة الأحداث. وأن يستمدوا مصادر المساندة الاجتماعية من بين المحيطين والمقربين لهم في شبكة علاقاتهم الاجتماعية، لوقاية أنفسهم من الآثار النفسية السلبية لهذه الأحداث الضاغطة وإحداث التوازن النفسي، والشعور بالقيمة الشخصية. (علي، 2005: 21-26).

10) الدعم والتقدير في العمل كمظهرين من مظاهر المساندة الاجتماعية:

لقد أشرنا فيما سبق إلى أنه من بين أشكال أو مظاهر المساندة الاجتماعية الدعم والتقدير في عدة أوساط من بينها الوسط المهني أي في العمل ، والذين سنحاول أن نتناولهما بالتفصيل فيما يلي مع التركيز على أهم مصدرين لهما ، وهما الزملاء و الرؤساء في العمل.

10-1) الدعم في العمل : (Le soutien au travail)

لقد إهتم الباحثون في علم النفس الاجتماعي بمصطلح الدعم (le soutien) ، وقد وجدوا صعوبات عديدة في إعطاء تعريف له ومن ثم لجؤوا إلى تحديد نماذج أو أنواع له .

أ) أنواع الدعم في العمل:

يعتبر "هوس" (House) ، (1981) أول من إقترح أنواعا أو نماذجا للدعم في العمل وهي:

• **الدعم العاطفي (Soutien émotionnel) :** ويقصد به التعبير للفرد عن المشاعر الإيجابية التي نشعر بها تجاهه (صداقة ، حب ، إرتياح ، تعاطف) مما يولد لديه شعور بالأمان ، الحماية و الإرتياح .

• **دعم التقدير (Soutien d'estime)** : يعتمد على طمأنة الشخص على مهاراته وقيمه. وهذه التشجيعات سوف تساعد على تدعيم ثقته بذاته في الأوقات الحرجة والتي يظن فيها بأن متطلبات وضعية ما تفوق قدراته .

• **الدعم الإعلامي أو الإخباري (Soutien informatif)** : يتضمن النصائح ، الإقتراحات لحل مشكل جديد مثلاً.

• **الدعم المادي (Soutien matériel)** : يتضمن المساعدة المالية أو تقديم الخدمات في الأوقات الصعبة. ويرى " هوس" (House) أن الدعم العاطفي يعتبر أهم أنواع الدعم في العمل ، فبالنسبة إليه دعم العامل من قبل الرئيس يساهم في خلق جو ملائم للعمل . كما يضيف بأن التخصص وتقسيم المهام يساهم في تدعيم عزلة الأفراد وتنقص من إمكانيات دعمهم (House,1981:1).

كما قسم "كرزك" (Karaseck et al) (1982) الدعم من قبل الرئيس إلى أربع أنواع وهي:

• **الدعم المادي (Soutien instrumental)** : يتضمن حرية إتخاذ القرارات التي يمنحها الرئيس لمعاونيه من أجل تنظيم مهامهم ، ثم تحسين ظروف العمل ، تسهيل تبادل المعلومات بين عناصر الفريق .

• **دعم التّقبل (Soutien réceptif)** : يتميز بإهتمام المسؤول بعماله ومعاونيه وكذلك إستعداده للإستماع إلى مشاكلهم المهنية .

❖ **دعم المبادرة (Soutien d'initiative)** : أي مدى الإستقلالية التي يمنحها الرئيس لعماله من أجل إتخاذ المبادرة في تدبير أمورهم بدون اللجوء إليه . كما قسم نفس الباحثين دعم الزملاء في العمل إلى ثلاثة أنواع وهي :

• **عدد الزملاء (Le nombre des collègues)**.

• **الدعم المادي (Soutien instrumental)** : هو مرتبط بالمجهود المبذول

من طرف الزملاء من أجل إنجاز عملهم على أحسن وجه ، والمساعدة التي يبذلونها من أجل حل المشاكل المهنية.

• **دعم إنفعالي - اجتماعي (Soutien socio-émotionnel)** : يتضمن عدد الزملاء في العمل الذي يعتبرهم الفرد كأصدقاء وكذلك عدد الزملاء الذين يتقاسمون نفس الإهتمامات.

وحدثا برهن " هيل " (Hill et al) (1989) ، بأن دعم الرئيس هو قبل كل شيء دعم مادي (instrumental) (تكييف ساعات العمل ، توزيع المهامألخ) وكذلك دعم إعلامي إخباري (informatif) (إبداء النصائح وإيصال المعلومات حول العمل والمنظمة) (Ruiller,2008: 97-98).

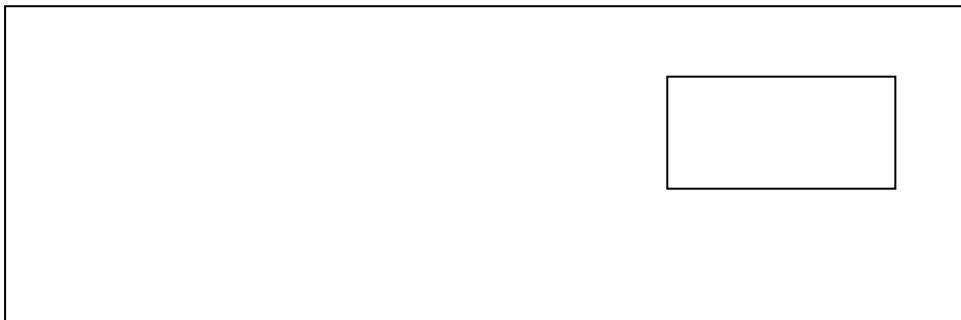
إن الدراسات التي تناولت طبيعة الدعم في العمل أشارت إلى أنه ذات طبيعة مهنية ولم تركز على الجانب الإنفعالي في وضعيات العمل، لكن نماذج أو أنواع الدعم التي جاء بها "كرازاك" (Karaseck et al) ، (1982) و"هيل" (Hill et al) ، (1989) وكذلك نماذج "هوس" (House) (1981) تبدو مثيرة للإهتمام ، إذ أضافت البعد الإنفعالي (الحماية ، الرضا) وبعد التقدير إلى مظاهر الإعتراف في العمل كما عرضها "هوس" (House) .

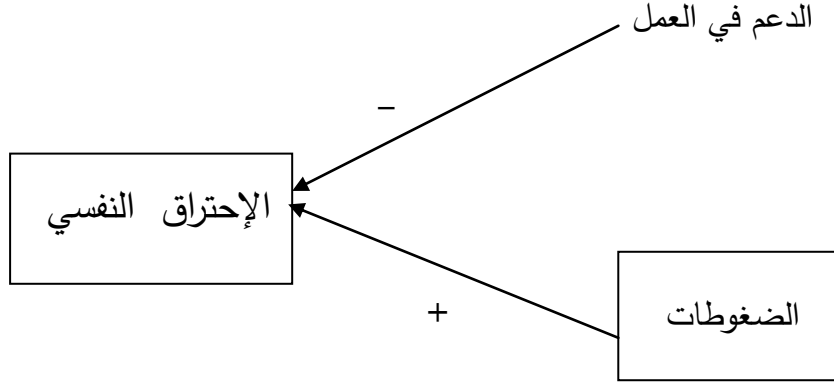
كما يرى بعض الباحثين أن التبادل الإجتماعي ، الثقة هي ميكانيزم يضبط علاقة العمل ويؤثر على الغياب ، الرغبة في مغادرة المؤسسة وكذلك الرضا والفعالية في العمل . ويعتبر باحثون آخرون "كريسل" (Russel et al) ، (1978) ، أن الدعم من قبل الرئيس والزملاء في العمل يلعب دور معدل في العلاقة بين الضغط و الإحترق (النفسي) (Ruiller,2008: 99).

ب) الدراسات التي تناولت العلاقة بين الدعم في العمل والإحترق النفسي :

لقد حاول الباحثون في علم نفس العمل وفي تسير الموارد البشرية دراسة العلاقة بين الدعم في العمل و الإحترق النفسي:

❖ يرى "تريشوت" (D . Truchot) (2004) ، بأن الدعم في العمل يمكن إعتبره كعامل مسبق له وظيفة الحماية من آثار الضغط وبالتالي فهو له تأثير إيجابي على الصحة في العمل ونوعية الحياة المهنية مهما كانت خصائص المحيط .





الشكل رقم (1) تأثير الدعم في العمل على الإحترق النفسي (D . Truchot,2004)
 ❖ توصل كل من "أريسون" و"بينز" (Arison &Pines) في دراستهما (1988)، إلى أن وجود التغذية الرجعية والاتصال بين الرؤساء والعمال يحمي هؤلاء من الإحترق النفسي.
 ❖ كما يرى باحثون آخرون بأن الدعم من طرف الزملاء والرؤساء له أثر إيجابي على الإحترق النفسي .
 وهذا لا ينفي وجود دراسات أخرى أثبتت عدم وجود علاقة بين الدعم من قبل الرؤساء والزملاء في العمل والإحترق النفسي ، كدراسة (Dudek, 1996) ودراسة (Wrong , 1995) .
 (Ruiller,2008 :110).

10-2) التقدير في العمل:

إن التقدير في العمل هو شعور قد يكون من الصعب أحيانا التعبير عنه، لكن كل فرد يعي بأنه جدّ ضروري. إن التقدير في العمل يعني الاعتراف بكل وضوح بأن إنجازاتنا ، مجهود في العمل وكذا ذوات يتم تقدير قيمتها الحقيقية ، وقد أخذ هذا الموضوع أهمية كبيرة في السنوات الأخيرة ، إذ لا يكفي أن يعطى للفرد أجرا ماديا وإنما يجب أن يكون معترف به ويتم تقديره بطرق أخرى.

أ) تعريف التقدير في العمل:

• يعرفه "بوسي" و"بالوبارت" (Bourcier& Palopart) على أنه ممارسة تسييرية تلبية حاجات أساسية للعمال ، إذ هم بحاجة إلى الاعتراف بقيمتهم الحقيقية وإلى إدماجهم إجتماعيا داخل المنظمة وكذلك أن يؤخذوا بعين الاعتبار عند إتخاذ القرارات الهامة .

• ويعرفه "سيغريست" (Siergrist) على أنه مصدر للتعبئة و الإنتماء التنظيمي . ويعرفه كذلك على أنه مساندة من قبل الرئيس والزملاء في العمل مع إمكانية الترقية والأجر المناسب . كما يعرفه كل من "بران" و"ديغاس" (Brun&Digas) على أنه من خلاله تتأكد أهمية كل عامل داخل المنظمة ، وكذلك مساهمته في تحقيق أهداف المنظمة (Lemontagne,2006: 6).

ب) النظريات التي تناولت التقدير في العمل :

إن مفهوم التقدير في العمل مفهوم شاسع تم تناوله بطرق متعددة، و يمكن حصر الأعمال والأبحاث التي تناولته في أربع مقاربات : المقاربة الإنسانية، المقاربة السلوكية ، المقاربة ديناميكية العمل ، المقاربة الأخلاقية .

-المقاربة الإنسانية : L'approche Humaniste

تركز على الاهتمام بالفرد و على الثقة الأساسية اتجاهه ، بحيث أن الأفراد ينتمون عفويا لعملهم وذلك عندما توفر لهم ظروف العمل المواتية من بينها :الاتصال و العلاقات بين الأفراد التي تعتبر ضرورية ، بالإضافة إلى أخذ كل الوقت للتعرف على الأفراد المحيطين بنا و نظهر اهتمامنا بهم وبما يقومون به (Bourcier et Palobart, 1997 : 195) .

التقدير يكون من خلال	مجالات الاهتمام	الممارسات الموصى بها
- الاهتمام الموجه للشخص - الاعتراف بالثقة اتجاهه	-الشخص في حد ذاته - خصائصه الفردية -وجوده	- توفير ظروف علائقية مناسبة في العمل - الاهتمام بالتعرف عن الآخرين - إعطاء معنى لما يقومون به

جدول رقم (1) يبين كيفية التقدير و مجالاته بالنسبة للمقاربة الإنسانية.

(Bourcier et Palobart, 1997 : 195)

- المقاربة السلوكية : L'approche Comportementale

ترى بأن التقدير في العمل هو طريقة لتعزيز إيجابي لدفع الفرد إلى القيام بالأعمال

المرجوة، وهي ترتبط بتقدير سلوك الفرد. (Bourcier et Palobart 1937 : 199) .

التقدير يكون من خلال	مجالات الاهتمام	الممارسات الموصى بها
- ممارسة تقرير إيجابي غالبا مرتبط بمفهوم المكافأة	- السلوك - الأفعال الملاحظة و المراقبة - نتائج العمل	- تقدير و مكافأة الأفعال أو الأعمال المرغوب فيها من قبل المنظمة

جدول رقم (2) بين كيفية ممارسة التقدير و مجالاته بالنسبة للمقاربة السلوكية

مقاربة سيكوديناميكية العمل : (Bourcier et Palobart 1937 : 199)

لقد اهتمت من جهتها بتجارب الأفراد في مجال العمل ، لاسيما طرق تكيفهم و حماية أنفسهم في الوضعيات المقلقة ، بالنسبة لهذه المقاربة التقدير في العمل يتمحور حول محورين: الرئيس و الزملاء يعترفون بالعمل الفعلي الذي قام به العامل مع الأخذ بعين الاعتبار المخاطر التي واجهها و المجهود المبذول الذي قد يكون في بعض الأحيان في إطار ظروف صعبة. كما أن العمل بالنسبة إليها يتضمن أيضا الجانب الخفي للمجهودات التي بذلها العامل للوصول إلى النتائج المرجوة .

التقدير في العمل يأخذ أيضا صبغة الإمتنان و تسليط الضوء على مساهمة العامل و من خلال شكره.

كما ترى أن الاعتراف هو ناتج عن حكم نصدره على العمل المنجز و على نتائجه يمكن وأن يأخذ مظهرين:

أ- حكم على ضرورة أو الفائدة : Jugement à l'utilité

يصدر عن الرؤساء حول فائدة أو نفعية عمل الفرد من الناحية الاجتماعية ، الاقتصادية والتقنية.

ب- حكم على جمالية العمل : Jugement sur la beauté du travail

يصدر عن الزملاء، فهم أقدر من غيرهم على الحكم على نوعية العمل المنجز ، و من خلال حكمهم هذا يعترفون بأن الشخص قد أنجز عمله وفق القواعد المهنية ، و يعود الفضل لهذا التقسيم من قبل الزملاء في شعور العامل بالإنتماء إلى المجموعة ، فهم يعترفون بتفرد في أداء العمل ، بخصائصه و بخصاله التي تميزه عن غيره (أصالته ، إبداعه ، دقته) و بالتالي يشعر بتفرد من حيث الممارسة المهنية (Bourcier et plobart ,1997 : 102).

التقدير يكون من خلال	مجالات الاهتمام	الممارسات الموصى بها
- الحكم على العمل من خلال - ضروريته وجماليته - الاهتمام يكون بالعمل بالدرجة الأولى قبل الشخص في حد ذاته	- المعاش في وضعية العمل - الأبعاد الغير مرئية للعمل	- الاعتراف بالعمل الحقيقي للعامل و ليس فقط إنتاجه المرتبط بالعمل المقرر أو المحدد - الأخذ بعين الاعتبار سيرورة العمل (المجهود ، الاستراتيجيات

جدول رقم(3) يبين كيفية ممارسة التقدير و مجالاته بالنسبة للمقاربة السيكوديناميكية

(Bourcier et Plobart ,1997 : 102)

-المقاربة الأخلاقية : L'approche Ethique

ترى بأن التفسير في العمل هو بالدرجة الأولى مسألة متعلقة بكرامة الإنسان و بالعدالة الاجتماعية فبالنسبة إليها الفرد في العمل ليس فقط وسيلة لتحقيق أهداف المنظمة .
إن مفهوم التقدير في العمل مقترن بمفهوم المساواة ، فالمؤسسة يجب أن تبني علاقاتها مع العمال على مبدأ أن الأفراد متساويين و يستحقون أن يعاملوا بهذا الشكل ، بالإضافة إلى أن المتطلبات الجديدة التي يخضع لها العمال (إبداع ، مبادرة ...) تجعل من الواجب على المنظمة تقدير مجهوداتهم. (Bourcier et, 1997 : 104) .

التقدير يكون من خلال	مجالات الاهتمام	الممارسات الموصى بها
- التعبير عن الوضعية الأخلاقية تجاه الإنسان - الاهتمام بالآخر هو مسؤولية جماعية و فردية	- الإنسان - كرامته - مساواته	- معاملة الأشخاص بمساواة -إعطاء الاهتمام لنتائج الأفعال المقدمة -ممارسة التسيير بأخلاقية

جدول رقم (4) يبين كيفية ممارسة التقدير و مجالاته بالنسبة للمقاربة الأخلاقية

(Bourcier et Plobart 1997 : 104) .

(د) مصادر التقدير في العمل :

إن التساؤل الذي يطرح هو من يقوم بالتقدير في العمل ، إذ يجب الإشارة أولاً إلى أن العلاقات الإنسانية تكون متبادلة بين شخصين و التقدير هو تفاعل بين شخصين يمكن أن يصدر من جهة أو من أخرى ، و قد يكون على المستوى المؤسسي ، على المستوى الخارجي (العملاء) ، على المستوى الأفقي (بين الزملاء) أو على المستوى العمودي (من الرؤساء والمستويين الآخرين هما الذين سوف نتناولهما في هذا البحث .

❖ التقدير من طرف الزملاء (التقدير الأفقي) :

هذا التقدير يصدر عن الزملاء في العمل ، و هو يكتسي أهمية كبيرة لأنه يصدر عن أشخاص هم الأقدر على الحكم على نوعية العمل المنجز ، لكن النماذج الجديدة لنظم العمل تشجع الجانب التنافسي بين الزملاء و بالتالي تضعف التعبير عن التقدير، فمن خلال صبر لآراء أجرى في(1998) بكندا يتبين أن 31% من عمال الوظيفة العمومي لم يقوموا بتهنئة زملاءهم إلا نادرا و سوف نتطرق لاحقا إلى أشكال التقدير من الزملاء (Dejours, 2000 : 155).

❖ التقدير من طرف الرؤساء (التقدير العمودي) :

إن التقدير العمودي يكون بين الرئيس و العامل، لكن في بعض الأوساط المهنية لا يقدر الرؤساء مساهمة عمالهم و هذا يلاحظ في القطاع العمومي و كذلك في القطاع الخاص و قد يرجع ذلك إلى تخوف الرئيس من فقدان سلطته و مكانته. (Dejours, 2000 : 160). و سوف نتطرق لاحقا إلى أشكال التقدير من الرئيس.

5) أشكال التقدير في العمل :

بعد التعرف على مصادر التقدير في العمل أصبح من البديهي أن نتساءل عن أشكاله. لقد صنفها بعض الباحثين "بوغسي" و"بالوبارت" (boucier & palobart) إلى خمسة أشكال: الكلمة (la parole) حركة (geste) ، شيء (objet) ، رمز (symbole) ، مع أن الكلمة هي الأكثر. بينما يرى آخرون أنه يجب أن تكون هناك برامج رسمية للتقدير فحين يرى فريق آخر أن الصدق و العفوية و نوعية العلاقات الإنسانية هي أساسية (5 : Hivan, 1999).

رغم هذه الاختلافات فإن خلاصة الأعمال تشير إلى أربع أشكال رئيسية من التقدير :

أ- تقدير الفرد في حد ذاته:

هذا الشكل من التقدير يكون حول الشخص أو العامل كفرد منفرد، له مشاعر، ذكاء ، خبرة خاصة به، بمعنى يتم تقديره لكونه أولا و أخيرا كائن بشري ، و يتمثل هذا النوع من التقدير في

أفعال بسيطة يومية تكون خلال الاتصال بين الأفراد، و هذا الشكل من التقدير يجب أن يكون أساس كل أشكال التقدير الأخرى و كمثال على هذا النوع من التقدير يمكننا ذكر:

- تكييف في ساعات العمل
 - تكليفه ببعض المهام مع ترك الحرية له في الاختيار
 - إعطائه الفرصة للمشاركة في تطوير المنظمة من خلال إعطائه الفرصة لاستثمار أفكاره.
 - استشارات خاصة
 - وضعه بصفة منتظمة في صورة الاستراتيجيات و الأهداف .
- هذا بالإضافة إلى ممارسات غير رسمية من خلال أفعال عفوية بسيطة تكون مستحسنة مثل: إلقاء التحية ، التعبير على الاهتمام .
- كما يمكن للمنظمة أن تتخذ بعض الإجراءات (مؤتمرات أيام دراسية) من أجل إعطاء قيمة لمهنة ما و بالتالي تدعيم الهوية المهنية .

ب- تقدير نتائج العمل :

في هذا الشكل من التقدير تكون نتائج العمل ، و مساهمة العامل في تحقيق أهداف المؤسسة هو محل التقدير، فهو عبارة عن اعتراف و امتنان لفعالية و نوعية العمل المنجز من قبل عامل أو مجموعة من العمال ، هذا النوع من التقدير المرتبط بالنتائج ، يتم التعبير عنه عند إنجاز العمل ، و بالنسبة للعامل فإن مساهمته في المؤسسة هي التي تم تقديرها ،مما يجعله يشعر بأهميته داخل هذه الأخيرة .

إن التقدير المرتبط بالنتائج عادة ما يتم التعبير عنه بطريقة رسمية . و مثال على هذا النوع من التقدير يمكننا أن نذكر:

- إحتفالية للإشارة إلى نجاح خاص
- تهنئة عفوية من الزملاء لعامل ما لرفع تحدي مهم.
- منحة تشجيعية شخصية عند تحقيق هدف معين ، و تجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من التقدير بكل نزاهة و أن يتم بأنواع أخرى من التقدير تكون أقل تركيزا على النتائج.

ج- تقدير كيفية إنجاز العمل:

يتمحور هذا النوع من التقدير حول طريقة انجاز العمل من طرف العامل أي حول سلوكه نوعية أداء المهني و مهاراته ، و العناصر التي يمسه هذا النوع من التقدير هو الإبداع

، التطوير المستمر في طرق العمل ، العلاقة مع العملاء ، العمل الجماعيالخ.

و كمثل على هذا النوع من التقدير يمكننا ذكر:

- تعليقات الزملاء حول النوعية المهنية
- هدية الأداء المهني
- احتفالية لتقدير العمل الجماعي
- تقدير الإبداع

د- تقدير المجهود المبذول في العمل :

في بعض الأحيان ورغم المجهودات التي يبذلها العامل ورغم مهاراته لا ترقى النتائج إلى مستوى المجهودات، وفي هذه الحالة لا يمكننا تقدير النتائج لكن يمكننا تقدير ذلك المجهود المبذول الذي ساهم به العامل في سيرورة العمل .

إن تقدير الاستثمار في العمل يتمحور حول مساهمة العامل ، المخاطر التي واجهها لأداء مهامه، المجهودات التي بذلها و التي تكون في بعض الأحيان في ظروف صعبة، أن هذا النوع من التقدير يسمح بالإشارة التي دور العامل الخفي و الذي لم تكن له نتائج مبارزة لكنه ساهم في سير المؤسسة كمثل على هذا الشكل من التقدير يمكننا أن نذكر .

- شكر لفظي العامل عن مساهمته .
- تصنيفات خلال اجتماع لتثمين بجهود مبذول في عمل جماعي .
- رسالة مشخصة للإشارة إلى شجاعة و صلابة العامل في ظروف صعبة.

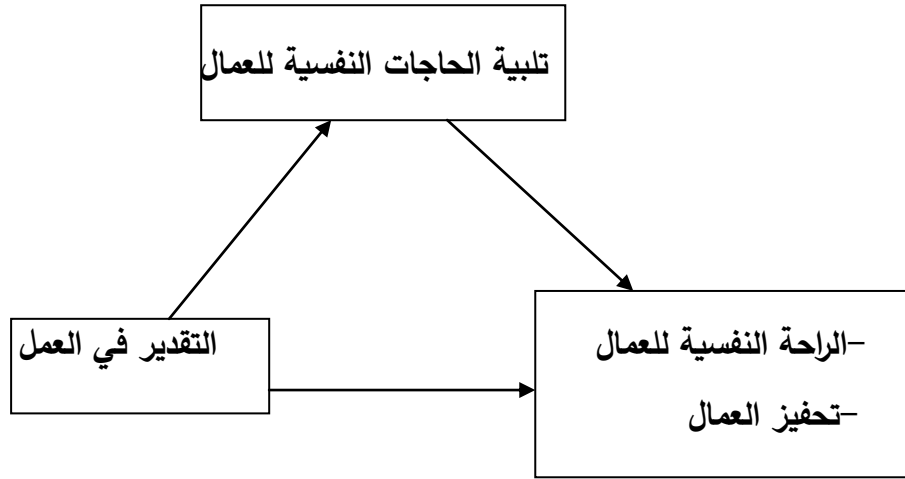
و في الأخير تجدر الإشارة إلى أنه يجب ممارسة الأشكال الأربعة من التقدير في العمل يوميا بطريقة يتم من خلالها تغطية مجموع حاجات العمل سواء تقدير للفرد في حد ذاته أو تقدير النتائج التي توصل إليها في عمله ، أو تقدير المجهود الذي بذله من أجل الوصول إلى هذه النتائج

أو تقدير الطريقة التي اتبعها للقيام بهذا العمل)

(Bourcier & palobart , 1997 : 110 115)

	تقدير نتائج العمل	تقدير المجهود المبذول في العمل	تقدير كيفية انجاز العمل	تقدير الشخص في حد ذاته	أشكال
					التقدير
الممارسات					مصادر
					التقدير
	<p>-احتفال بين الزملاء بنجاح ما</p> <p>-تقديم هدية لعامل كتقدير على انجاز مهني مهم.</p>	<p>-تصنيفات له ثارة أي المجهود المبذول من الفرد أو الفريق</p> <p>- رسالة تقدير شخصية تنوه بشجاعة و صلابة زميل</p> <p>- المساندة بين فريق العمل</p>	<p>-استذكار الزملاء للمهارات المهنية للعامل</p> <p>-إبراز مساهماته و إبداعه خلال اجتماع فريق العمل</p>	<p>- المساندة</p> <p>- حفل توديع بين الزملاء لعامل كتقدير له</p> <p>- إعطاءه معلومة حول موضوع مهم</p> <p>-إستشارته في موضوع معين</p>	أفقي (من الزملاء)
	<p>- إعلان داخل المصلحة عن نجاحات فريق عمل</p> <p>-تسليم ميدالية</p> <p>-لوحة شرف</p> <p>-التنويه بالنتائج المحققة خلال اجتماع.</p>	<p>-الاعتراف بالساعات الإضافية المقدمة</p> <p>-تقدير العمل و الصعوبات أثناء تقييم النتائج</p> <p>-برمجة نشاطات استرخائية بعد عمل متعب</p>	<p>- السماح له بالمشاركة في ندوة</p> <p>- تهنئة العامل أمام زملاءه</p> <p>- دعوته للتأطير المهني</p>	<p>- الدفاع عن عماله</p> <p>-السماح لهم بتعديل في ساعات العمل</p> <p>- حرية في اتخاذ بعض القرارات</p> <p>- إلقاء التحية</p>	عمودي(من الرؤساء)

جدول رقم(5) حوصلة لأشكال التقدير، مصادره و الممارسات المرتبطة بها(116 : 1997 Bourcier & palobart)



الشكل رقم (2) العلاقة بين الراحة النفسية والتقدير في العمل (Lamontagne,2006 :13)

(

ج- دراسة "ليونال و الآخرون" (Lionel Daloz .all) (2007) :

لقد اعتمدت هذه الدراسة على المقابلات مع الممرضين في إطار الكشف عن معاناتهم في العمل ، و تبين من خلالها أن غياب الاعتراف في العمل كان محور هذه المقابلات ، حيث توصل الباحثون إلى أن عدم التقدير في العمل هو مؤشر و قد يكون أحد سيرورات المعاناة في العمل ، كما توصلوا إلى أن ظروف العمل و البيئة يفقدان الكفاءة المهنية (Lamontagne,2006 :.89)

خلاصة الفصل :

تعتبر المساندة الاجتماعية ركيزة أساسية في العلاقات الإجتماعية في العمل ، وقد حاولنا في هذا الفصل الإحاطة بمعظم جوانبها مع التركيز على مظهرين من مظاهرها وهما ، الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل ، وتجدر الإشارة إلى أن عدد الدراسات التي تناولت الدعم أو التقدير في العمل على حسب علم الباحثة محدودة و إنحصرت في الدراسات الأجنبية دون العربية بحيث أنني لم أجد أي دراسة تناولت هذين المتغيرين بالدراسة خصوصا علاقتهما بالإحترق النفسي، وبالتالي إعتمدت على الدراسات الأجنبية المتاحة .

الفصل الثالث : الإحتراق النفسي

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإحترق النفسي من حيث التطرق إلى مفهوم مصطلح الإحترق النفسي في اللغة الإنجليزية ، الفرنسية وكذا اللغة العربية حيث سنحاول التعرف على التضارب الموجود بين المصطلحات المرادفة له في هذه اللغات ، ثم نتتبع نشأته ، تطوره و التعاريف التي جاء بها الباحثون والمهتمون به ، كما سنتناول النماذج التي حاولت تفسيره ، مصادره ، أعراضه ، أبعاده وكذا آثاره على ممرض ، ثم كان لابد من تفريقه عن بعض المصطلحات المشابهة له لنصل في الأخير إلى التطرق إلى كيفية الوقاية منه وأدوات قياسه .

1) مفهوم مصطلح (burn out) الإحترق النفسي :

إن مصطلح (burn out) أنجلوسكسوني الأصل ، مستوحى أو مستعار من الطيران (Aérospatiale) فهو يعكس نفاذ الوقود من الصاروخ مما يتسبب في التشحين الزائد لهذا الأخير وبالتالي إنفجاره .

فمن الناحية اللغوية يعني الإحترق (To burn out) أي (S'épuiser) (Brûler) (jusq'au bout) مثل الشمعة ، وقد ترجمه (Freudenberger) إلى الفرنسية بمصطلح (Brûlure interne) أي الإحترق الداخلي (3 : 1987, Freudenberger) .

لكن مما يلاحظ أن هذا المصطلح يطرح العديد من الإشكالات من حيث الترجمة ، فباللغة الفرنسية نجد عدة مصطلحات : التعب المهني (fatigue professionnel) ، الإنهاك في العمل (épuisement au travail) أو متلازمة الإنهاك المهني عند ممتهي الصحة (Syndrome d'épuisement des soignants) ، لكنها لا تعبر أولاً تدلّ إلا جزئياً على مصطلح (Burn out) ، فالضغط المزمن في إطار العمل يمكن أن يؤدي كذلك إلى التعب المهني أو الإنهاك في العمل، وإذا كانت هذه المصطلحات تشير إلى فقدان الطاقة فإنها في نفس الوقت تطرح إمكانية الخلط بينها وبين حالات جسمانية إذ يمكن لأي شخص أن يكون في حالة إنهاك دون أن يصل إلى إذ يمكن لأي شخص أن يكون في حالة إنهاك دون أن يصل إلى حالة (Burn out) ، فكم من شخص يشعر بأنه منهك بعد يوم عمل شاق في حقله أو بعد معاینته للمرضى .

إن المصطلحات التي أستخدمت لترجمة مصطلح (Burn out) من الإنجليزية إلى الفرنسية توسعت لتشمل ما يمكن لهذا المصطلح أن يشمل ، وعليه طرحت العديد من الإشكاليات من بينها أنه فقد خصوصيته ، إذ أصبح لا يمكن تفريقه عن مصطلحات أخرى كالتعب ، عدم الرضا المهني وغيرها ، هذا من جهة ، ومن جهة أخرى يمكنه أن يخفي اضطرابات باثولوجية

عقلية مثل نوبات القلق أو الإكتئاب أو حتى البارانويا التي يمكن أن تشخص على أنه (Epuisement Professionnel) لأنها تم التعرف عليها واكتشافها في مجال العمل . كما أن مصطلح (Epuisement professionnel) يمكن الخلط بينه وبين أحد أبعاد (Burn out) وهو (Epuisement émotionnel) وعليه يجب الرجوع إلى المصطلح الأنجلوسكسوني (Burn out) (Boudoukha, 2009 : 10-11).

كما يرى كل من (Canoui & Mauranges) بأن مصطلح (Epuisement professionnel) يبدو وكأنه غامض يتضمن كل آثار العمل ولا يعكس دلالة مفهوم (Burn out) (Canoui & Mauranges, 2004 : 10).

أما باللغة العربية فيستعمل مصطلح الإحترق النفسي للدلالة على مصطلح (Burn out) الإنهاك المهني مقابلا للمصطلح الفرنسي (Epuisement professionnel). وتبعاً لذلك فإن الباحثة تفضل اعتماد أو تبني مصطلح الإحترق النفسي في هذه الدراسة لأنه أكثر دلالة على المصطلح الأصلي .

2) نشأة مصطلح الإحترق النفسي :

ليس هناك إجماع حول تاريخ ظهور مصطلح الإحترق النفسي لكن أغلب الدراسات تشير إلى أن بداياته الفعلية كانت في القرن العشرين .

في (1959) ، طوّر الطبيب العقلي الفرنسي "كلود فيل" (Claude Veil) فكرة الإحترق النفسي من خلال وصفه لحالات الإنهاك في العمل ، حيث لاحظ أثناء عمله في التأمين الصحي ثم كمختص في طب العمل -حالات الإضطراب العقلي التقليدية والتي تظهر لدى العاملين في إطار العلاقة مع الآخر (Thevent, 2011 : 27).

وتجدر الإشارة إلى أن الطبيب العقلي الألماني "هربرت فرويدنيبرجر" (Freudenberge) (1974) هو أول من إستعمل هذا المصطلح في وصفه لحالة المتطوعين في العيادات الحرة (Free clinique) والتي تتكفل بالمدمنين على المخدرات ، حيث يتميز العمل فيها بضرورة التفرغ للمرضى، الإختلاف في أوقات العمل مقارنة بالمؤسسات الأخرى الكلاسيكية ،وقد برز إستعماله لهذا المصطلح المجازي في سنة (1980) وبالتحديد في قوله " لقد أدركت خلال ممارستي اليومية بأن الأشخاص قد يكونون أحيانا ضحية لحريق مثل العمارات، تحت الضغط الناتج عن عالمنا المعقد ، فتستنفذ طاقتهم الداخلية كما لو كانوا تحت نيران لا تترك سوى فراغ داخل كبير حتى ولو كان الغلاف الخارجي يظهر وكأنه سليم " (Canoui, 2004 : 10) .

في سنة (1976)،المختصة النفسانية الأمريكية والباحثة في علم الإجتماع " كرسيتينا ماسلاش" (Maslasch) تستخدم نفس المصطلح من خلال مقابلاتها مع العاملين في المهن الإجتماعية أي الذين يرتبطون بعلاقة مساعدة مع الآخر (كمتهني الصحة ، المحاميين ، المعلمين.....) ، وتوصلت من خلال أبحاثها إلى تحديد ثلاث أبعاد للإحترق النفسي : الإستنفاد الإنفعالي (L'épuisement émotionnel) ، الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير (Dépersonnalisation) الإحساس بفقدان الكفاءة المهنية ، (Accomplissement personnel) - سنتطرق إليها لاحقا .

إن "ماسلاش" هي التي أضفت صفة الموضوعية على هذا المصطلح بعدما كان إستعماله مجازيا يستعمل للإشارة إلى حالة من التعب ،الإرهاق النفسي ، وعدم القدرة على التحمل. في سنة (1980) ،توصل ماسلاش وفريقها إلى إنجاز أداة لقياس الإحترق النفسي (MBI) أي (Maslasch Burnout Inventory) .

في سنة (1981) ، ارنسون ،كافري و بينس (Pines, Aronson et Kafry) ، يضعون أداة أخرى لقياس الإحترق النفسي لكن تلك التي أوجدتها ماسلاش تبقى الأكثر شيوعا وإستعمالا (Loriol, 2002: 3) .

كما تجدر الإشارة إلى أنه ما بين سنة (1974-1989) ظهرت أكثر (2500)مقالة حول الإحترق النفسي 5/2 منها سخرت لدراسة هذه المتلازمة عند ممتهني الصحة و التربية والتعليم (Thevent , 2011: 28)، بحيث حاولت أغلب هذه الأبحاث دراسة تأثير مختلف المتغيرات ومحاولة تحديد مدى مساهمة كل متغير على حدى في الإصابة بالإحترق النفسي ، وفي السنوات الأخيرة بدأت الدراسات الطولية تهتم بتقييم مدى تأثير الوسط المهني على الصحة العقلية للفرد مما سمح بالتفكير في إيجاد علاجات للإحترق النفسي (Boudoukha, 2009 : 10-15).

إذن ما يلاحظ من خلال كل ما سبق أن الرواد الأوائل للإحترق النفسي هم أطباء ومختصين نفسانيين حاولوا من خلال أبحاثهم تحليل الإحترق النفسي من أجل التوصل إلى تعريف لهذا المصطلح الجديد .

3)تعريف الإحترق النفسي:

بالرغم من الحدائة النسبية لدراسة ظاهرة الإحترق النفسي إلا أن هناك العديد من الدراسات التي حاولت تصنيفه ووصفه، الأمر الذي أدى إلى ظهور تعاريف متنوعة له وفيما يلي نتطرق إلى بعضها :

• عرفه الطبيب النفسي هيربرت فرويدنيبرجر (Freudenberger) بأنه: "حالة من الإنهاك نفسية سلبية متعلقة بالضغوط المستمرة في محيط العمل" (Freudenberger,1975:12-13).

• في حين توصل كل من "ماسلاش" و"بينس" (Maslach & Pines) بعد عدة بحوث إلى إعطاء تعريف أكثر دلالة للإحترق النفسي بحيث يعرفانه على أنه : "حالة من الإنهاك الجسمي والإنفعالي للأشخاص الذين لديهم تصوّر سلبي إتجاه ذواتهم و إتجاه الآخرين" (Pines, Maslach,1978:29).

ويعتبر هذا التعريف الأكثر تداولاً في أغلب الأبحاث والدراسات التي تناولت الإحترق النفسي.

• ويعرفه كل من 'ارنسون'، 'كافري' و 'بينس' (Pines , Aronson , Kafry) بأنه :
" إستجابة لحالة من الضغط متمثلة في أربعة أعراض :
- تعب إنفعالي ، جسمي و عقلي ،
- شعور بالتخلي (Sentiment d'abandon) ،
- فقدان الأمل ، وعدم القدرة (L'impuissance) ،
- فقدان الحماس (Perte de l'enthousiasme) في العمل وفي الحياة العامة ،
- إنخفاض في تقدير الذات وإهمال في الحياة الشخصية". (Guillevic , 2003 : 179) .

• كما يعرفه "بيداغد" و"ديكات" (Bédard & Duquette) بأنه : " تجربة نفسية سلبية معاشة من قبل الفرد وهي مرتبطة بضغط إنفعالي مزمن كنتيجة لعمل يهدف إلى مساعدة الآخرين" (Canoui , Mauranges ,2008 : 17).

• ويعرفه "تريشوت" (Truchot) على أنه : التغيرات السلبية في العلاقات والإتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الإهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل آلي (Truchot,2004: 24) .

• بينما يعرفه "خرايشة" و "عريبات" بأنه : "عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف والتحمل مما ينعكس عليه سلبيا ، وكذلك على من يتعامل معه ، بل يمتد فيقلل من مستوى الخدمة نفسها ، ويتم ذلك عبر مراحل ثلاث:

1- الشعور بوجود الضغوط على كاهل الفرد ؛

- 2- الشعور بالقلق والتعب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع تلك الضغوط ؛
 3- حدوث مجموعة تغيرات سلوكية سلبية تغير إتجاهات وسلوكيات الفرد نحو العمل وكذلك الآخرين مثل الجفاف في التعامل " (خرابشة وعريبات ،2005 : 301).

• أما "فوزية" و"عبد الحميد" فيعرفانه على أنه : "حالة نفسية ناتجة عن أوضاع العمل المتصل بالأفراد مباشرة، خاصة الذين يقدمون خدمات إنسانية و إجتماعية كالمعلمين ، وله أبعاد ثلاث هي : الإجهاد الإنفعالي وتبدل الشعور وتدني الشعور بالإنجاز (نبار،2012 : 15) .

• ويعرفه "عسكر" بأنه : "يشير إلى حالة من الإنهاك أو الإحترق البدني و الإنفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية ، ويتمثل الإحترق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال، التعب ، الإرهاق ،الشعور بالعجز وفقدان الإهتمام بالآخرين وفقدان الإهتمام بالعمل، السخرية من الآخرين، الكآبة ، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الإجتماعية و السلبية في مفهوم الذات (عسكر،2000:112).

• وحديثا (2001) عرفه "بيار كانوي" و"ألين مورنق" (Canoui .Mauranges) أنه : "تجربة نفسية مؤلمة معاشة من قبل أفراد يؤدون مهن هدفها مساعدة الآخرين" (Thevenet ,2011 : 30) .

4) تعقيب على تعاريف الإحترق النفسي :

مما يلاحظ من خلال هذه التعاريف أنها من جهة لديها نقاط مشتركة تتفق حولها وهي أن الإحترق النفسي :

- 1-ناجم عن ضغوط العمل التي يواجهها الفرد؛
 2- أنه ظاهرة نفسية تصيب العاملين متمثلة في التعب النفسي ،تكوين إتجاهات سلبية نحو العمل وقلة الإنجاز الشخصي ؛
 3- يؤدي إلى إنخفاض مستوى الإنتاجية الفردية؛
 4- تتعكس آثاره السلبية على العامل ، الأفراد وكذا الأفراد المستقدين من خدمات تلك المؤسسة.

ومن جهة أخرى البعض منها عرّف الإحترق النفسي على أنه حالة نفسية سلبية (ماسلاش مثلا)، البعض الآخر عرفه على أنه يتم عبر مراحل وليس فجأة (خرابشة،عريبات مثلا) ، وبعض ثالث عرفه إنطلاقا من مصادره وأسبابه (فرويدنبيرجر مثلا).

أما تعريفه للإحترق النفسي فهو كالاتي هو حالة من الإنهاك النفسي والجسمي تتكون على المدى الطويل ناجمة عن مواقف مشحونة إنفعاليا بسبب ضغوطات العمل والتي تؤدي إلى إستنفاد طاقات الفرد ويتضمن ثلاثة أبعاد : الإستنفاد الإنفعالي، الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير، الإحساس بفقدان الكفاءة المهنية .

5) بعض النماذج المفسرة للإحترق النفسي:

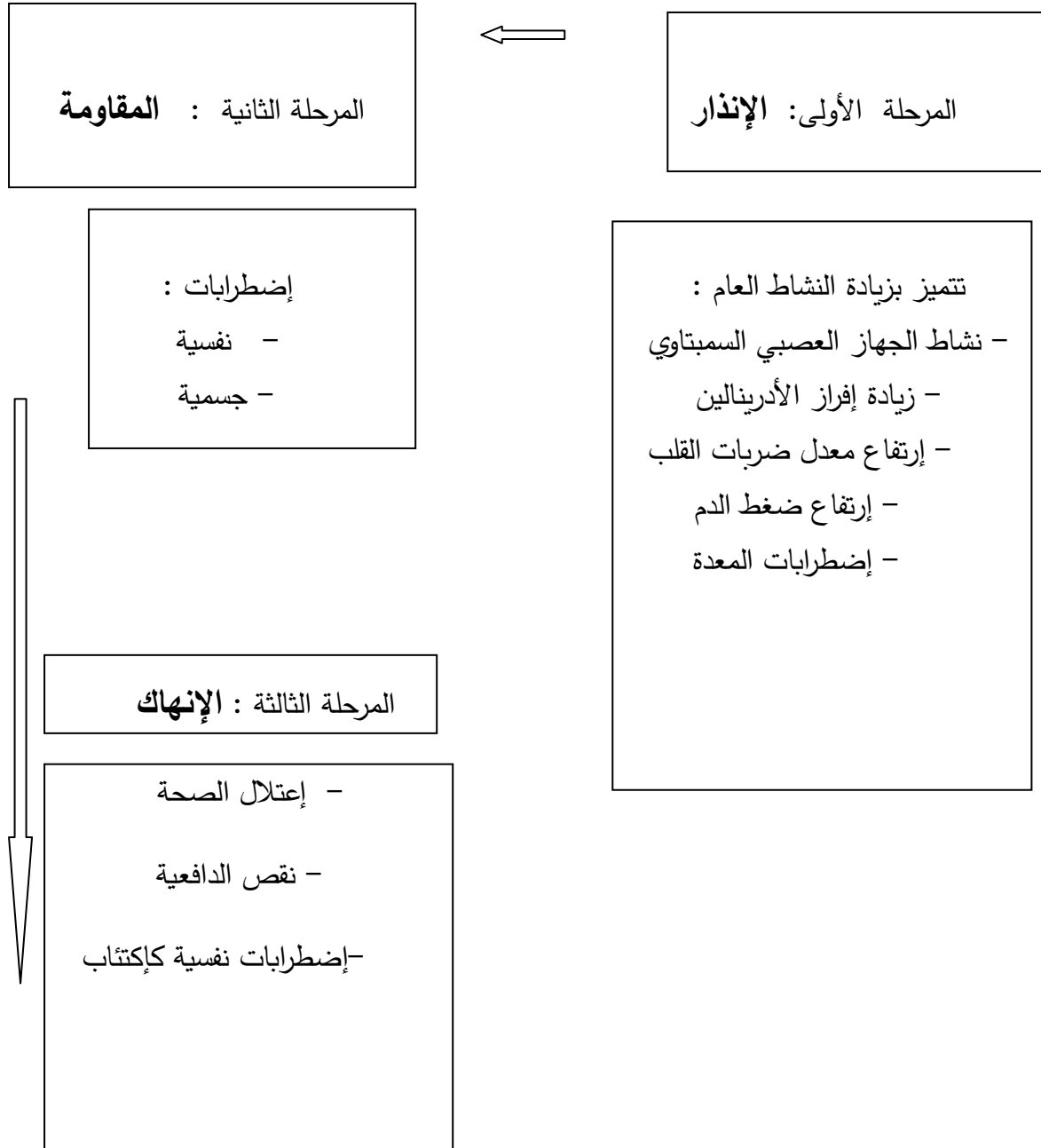
▲ نموذج زملة التكيف العام "لهانز سيللي" (Selye) :

يعتبر "هانز سيللي" أول من استخدم مصطلح الضغط (Stress) وذلك في مجال الطب والبيولوجيا سنة (1926) ، وكان مفهومه آنذاك مفهوما فزيولوجيا ثم طوره بعد ذلك وأضح الجانب النفسي للمفهوم.

أعاد "سيللي" صياغة نظريته مرة أخرى سنة (1976) وأطلق عليها متلازمة التكيف العام (Syndrome d'adaptation générale) وفيها قرر "سيللي" أن التعرض المتكرر للإحترق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد ،حيث يفرض الإحترق النفسي على الفرد متطلبات فزيولوجية و إجتماعية و نفسية أو تجمع بينها جميعا .

وقد وصف "سيللي" (Selye) الإستجابة لذلك الإحترق كما يوضحه لشكل التخطيطي

التالي:



الشكل رقم (3) مراحل الإستجابة للضغوط ومظاهرها في نموذج سيللي

يتضح من خلال الشكل أن هناك ثلاث مراحل وهي :

المرحلة الأولى : رد فعل الإنذار بالخطر ، وتعد إستجابة أولية للخطر وفيها يميز الجسم مواقف الخطر و يستعد لمواجهةها ويصاحبها بعض التغيرات الفزيولوجية مثل : زيادة نبضات القلب،سرعة التنفس وتوتر النسيج العضلي .

المرحلة الثانية : المقاومة ، يلاحظ في هذه المرحلة وجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط وعندما تستطيع الحيل إعادة التوازن للجسم نتيجة الضغوط المستمرة فتظهر علامات الإستنزاف والتعب الشديدين.

المرحلة الثالثة : الإنهاك ، فعندما تفشل أساليب المواجهة تتدهور المقاومة ومع إستمرار الضغوط يحدث الإنهاك وقد تظهر بعض الإضطرابات سيكوسوماتية .

يشير هذا النموذج إلى أن مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة ، كما أن الأعراض التي أشار إليها النموذج والنتيجة عن العجز عن مواجهة الضغوط تقترب كثيرا من أعراض الإحترق النفسي والتي أطلق عليها سيللي في نموذجه مصطلح الإنهاك (نبار، 2012: 47).

٨ نموذج " كرازك " (Karasek) (1979) :

لقد توصل هذا السيكولوجي الأمريكي إلى تحديد عاملين أساسيين للضغط ذات المصدر المهني، (درجة المراقبة- الإستقلالية) و متطلبات المحيط المهني (كثافة العمل مثلا) . إن درجة الضغط التي يشعر بها العامل مرتبطة مباشرة بتفاعل هذين العاملين ،فكلما كانت متطلبات العمل مرتفعة ودرجة الإستقلالية ضعيفة كلما كان الشخص معرض للإحترق النفسي .
إن إرتفاع مستوى الإستقلالية يؤدي إلى إنخفاض الضغط الناتج عن متطلبات العمل ويحفز النشاط والإبداع .

لقد جاءت دراسات عديدة لتدعيم هذا النموذج ، حيث أثبتت العلاقة بين الإحترق النفسي ودرجة الإستقلالية أو بين الإحترق النفسي ومتطلبات العمل .

وفي سنة (1980)، أثرى كل من "جونسون" و "تيورال" (Johnson , Theorell) هذا النموذج بعامل ثالث وهو المساندة الإجتماعية من خلال فرضية مفادها أن نوعية الشبكة الإجتماعية في العمل (مساندة الرئيس والزملاء) يمكن أن تحمي صحة العامل وتقاوم الشعور بالضغط .

بينما في سنة (1999) ، قام "هلمينز" و"كاماس" (Kamas, Helmans) بإختبار هذا النموذج الثلاثي الأبعاد وتوصلا إلى أن كلما كان الفرد تحت الضغط كلما إستفاد أقل من المصادر النفسية إجتماعية.

٨ نموذج "سيغريست" (Siegrist) (1990) :

جاء هذا النموذج متمما لسابقه مضيفا ملمح الشخصية، فهو يبني طرحه على عدم التوازن بين المجهودات المبذولة في العمل و المكافأة (La récompense) المنتظرة، بحيث أن هناك تبادل: فالعمل يتطلب مجهودات والفرد ينتظر مكافأة (مالية ، تقدير ، إحترام ، أمان في العمل....) كمقابل لها. فإذا كان هذا التبادل غير منصف تكون هناك آثار سلبية على الصحة (الضغط ، إحتراق نفسي، إضطرابات قلبية وعائية....) (مسلم ، 2010 : 28)

لقد كان نموذج "سيغريست" (Siegrist) محل العديد من الدراسات على الصعيد العالمي وهو مرجع أساسي في تحليل العلاقة بين العمل والصحة .

٩ نموذج التغيرات الشخصية والبيئية" لجين بريزي" (Jane brizi&al) (1988) :

ضم هذا النموذج مجموعتين من المتغيرات البيئية ،بحيث ركزت المجموعة الأولى على الخصائص التنظيمية الهامة مثل : الحالة الإقتصادية لمكان العمل ،مدى فعالية تحكم الشخص في الموقف المهني، مدى مشاركة العاملين في إتخاذ القرار بينما ركزت المجموعة الثانية على المساندة الإجتماعية من مصادرها المختلفة : الإدارة ، الزملاء ، الأصدقاء .

كما ضم هذا النموذج مجموعة من المتغيرات الشخصية مثل الجنس ، سنوات الخبرة ،تقدير الذات ، المستوى التعليمي، وفي كل مراحل النموذج وجد أن المتغيرات البيئية والشخصية ذات إرتباط دال بالإحترق النفسي (مسلم ، 2010 : 30) .

(6) تعقيب على النماذج المفسرة للإحترق النفسي :

بعد إستعراض عدد من النماذج المفسرة للإحترق النفسي يتضح لنا مايلي:

نظرية" سيللي" أشارت إلى أن الإنهاك هو النتيجة النهائية للضغوطات المهنية المتكررة والذي يمكن إعتبره السبب المباشر للإحترق النفسي .

أما نموذج "كرازك" فقد أشار إلى العلاقة بين متطلبات العمل ودرجة الإستقلالية ودورها في الإصابة بالإحترق النفسي كما أشار إلى دور المساندة الإجتماعية (الرئيس والزملاء) كعامل يساهم سلبا أو إيجابا في ذلك .

أما فيما يخص نموذج "سغريست" فقد أضاف إلى الطرح السابق بعد الشخصية ،فعدم التوازن بين المجهودات المبذولة سواء أكانت مادية أو المعنوية يجعل الفرد عرضة للإحترق النفسي .

والخلاصة أن الإحترق النفسي ينشأ نتيجة لضغوط العمل المستمرة كسبب مباشر وتأتي العوامل الأخرى مرتبطة ببيئة العمل وشخصية الفرد كأسباب إضافية .

إذن إن الخلفية النظرية التي تنطلق منها هذه الدراسة تتفق إلى حد بعيد مع ما سبق فهي سوف تكون في نفس الإتجاه .

7) مصادر الإحترق النفسي في مهنة التمريض :

- مصادر متعلقة بتنظيم العمل:

تؤثر الأسباب التنظيمية بشكل كبير على الممرضين لأن الإختلالات الموجودة في الجانب التنظيمي هي يومية و متكررة و بالتالي تصبح قاعدة في العمل دون محاولة تفسيرها و هي :

أ- أعباء العمل:

إن الفرد عندما يلتحق بالعمل يصبح مسؤولاً عن القيام بأعمال معينة لا بد من أداءها بأعلى درجة من الكفاءة و ذلك مقابل مجموعة من المميزات و منها : أنها تساعد في إثبات شخصية الفرد من خلال ما تحمله في طبيعتها من خصائص التحدي و التجديد، و هناك نوعين من أعباء العمل كمصدر للإحترق النفسي :

• عبئ العمل الزائد:

يعبر عبئ العمل الزائد سببا أساسيا من أسباب ضغوط العمل التي نالت إهتمام الكثير من الباحثين في هذا المجال و ذلك لما يترتب عليه من كثرة الأخطاء في الأداء و تدني مستوى صحة الفرد.

يصبح العمل عبئ على الفرد عندما تفوق مطالب هذا العمل قدرات وإمكانيات الفرد سواء أكان ذلك من حيث :

- **كمية العمل :** أي عندما يكون لدى الممرض الكثير من الأعمال عليه إنجازها في وقت محدد (إعطاء الدواء للمريض ، الاستجابة لأوامر الطبيب،.....ألخ).

- **نوعية العمل :** شعور الممرض أنه مطلوب منه مهام قد لا تكون ضخمة الحجم بقدر صعوبتها الشديدة ، أي ليس له القدرة على أداءها بفاعلية (هيجان ، 1997: 169).

• عبئ العمل المنخفض:

إن نقص العمل يشكل عبئ على العامل ويعتبر مصدر إزعاج للفرد ، و يتمثل ذلك في وجود أعمال تتطلب قدرات أقل من إمكانياته و تعتبر أعباء العمل المنخفضة من مصادر الضغوط النفسية حيث أنها تؤدي إلى الملل ، بل تفقد الفرد الدافعية و تجعله فريسة سهلة للمرض ، بل

تؤدي على مستوى المؤسسة إلى نقص الإنتاج واستنفاد طاقة العمال . (عبد المعطي، 2006: 49).

ب- غموض الدور:

يلاحظ بكثرة في الوسط الإستشفائي و يشير إلى الخلط في الوظائف ، فيصبح الفرد مجبرا على القيام بمهام ليست محددة في بطاقة منصفة كمرض ، فتفرض عليه مسؤولية جديدة ليس محضر لها فيتبع عن هاته الوضعية الغامضة التي عليه مواجهتها ضغوطات ، و نلاحظ هذه الوضعية عندما يكون هناك نقص في عدد العمال ، مثال ذلك الممرض الذي يقوم بمهام ليس ملزما بأدائها لأن زميله مساعد الممرض غائب أو لا يمكن الوصول إليه ،فحين أن الحالة إستعجالية تتطلب التصرف بسرعة.

ج- الانقطاع في المهام :

إن عمل الممرض يصبح أكثر تعقيدا عندما يحدث انقطاع في مهمة مبرمجة مسبقا لسبب غير متوقع (رنين الهاتف أو نداء طبيب)، مما يتطلب من الممرض بذل مجهود أكبر من أجل التركيز واستعادة النشاط الأساسي مما يجعل هذا الأخير تحت الضغط المستمر (Canoui, 60:2004).

د- صراع الدور:

إن صراع الدور يحدث عندما يكون هناك تعارض بين العمل و قيم الفرد إذ يطلب منه القيام بمهام تتعارض فيما بينها و يرى "تريشوت" (Truchot) أن هذا الصراع ينتج عنه الضغط ، العدوانية ، عدم الرضا المهني ، صعوبة في اتخاذ القرار، ارتفاع الدورة الدموية و نبضات القلب (Truchot, 2004 : 26).

هـ - المناوبة الليلية:

إن العمل الليلي يسبب ضغطا نفسيا و جسديا للممرض ، و ذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية و الحياة الاجتماعية ، إن أوقات العمل العملي هي من أهم الأوقات المشيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض (الطبري ، 1994: 53).

- مصادر متعلقة بظروف العمل:

أ- مواجهة المعاناة و الموت:

أكثر من 70% من الوفيات تكون في المستشفى و بذلك تكون مرافقة المريض (نحو الموت) هي من مهمة الممرض و بالتالي فإن مواجهة المعاناة و الموت هي حاليا من أحد أهم العوامل المسببة للإحترق النفسي . إن تقديم العلاجات للمريض و السهر على راحته مقربيه ، سن المريض أو موته المفاجئ كل ذلك يربك فريق العلاج بما فيهم الممرض ، إذن إن عمل التمريض يتضمن ثقل فكري و نفسي مرتفع مما يجعل الفرد غير قادر على التحمل أكثر فيشعر بالذنب و التقصير أمام معاناة الآخرين .(Canoui, Maurangers, 2004 : 67).

ب- الانعزال النفسي و العاطفي:

إن الممرض بحكم عمله يوجد تحت ضغط الحفاظ على السر المهني ، فهو ملزم بعدم مقاسمة أي كان الأسرار التي أودعها إياه المريض و بمرور الوقت يصبح لثقل هاته الأسرار تأثيرا عاطفيا على الممرض ، مما يؤثر سلبا على صحته (Delbrouk, 2008: 48).

ج- غياب المساندة الاجتماعية :

تلعب المساندة الاجتماعية دورا مهما في وقوع أو وقاية الفرد من الوقوع في الإحترق النفسي ويشير مفهوم المساندة الاجتماعية إلى الشعور بالراحة و المساعدة أو المعلومات التي يتلقاها الفرد من خلال اتصاله الرسمي و غير الرسمي بالجماعات و الأفراد (عسكر ، 2005 : 16).

و قد أظهرت العديد من الدراسات العلاقة بين انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي و زيادة الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

- مصادر متعلقة بشخصية الفرد:

قد يرجع الإحترق النفسي لمصادر شخصية ترتبط بسمات شخصية الفرد و كذا الخصائص الديمغرافية ، لذلك فقد اهتم الباحثون بالدور الذي تلعبه الشخصية في التعرض للضغوط النفسية والإحترق النفسي و منها : مركز الضبط نمط الشخصية ، السن ، الجنس و غيرها .

أ-مركز الضبط:

يمثل مركز الضبط مصدرا مهما لحدوث الإحترق النفسي حيث أن الإحترق النفسي للممرض يرتبط بنوع مركز للضبط لديه ، حيث أن صاحب مركز الضبط الخارجي ، هو من

تتحكم فيه قوى عاليا لأنه يتوقع أن جهده سوف لا تكون له الأثر الفعال في النتائج ، و هو الأكثر تعرضا للإحترق النفسي بعكس صاحب مركز الضبط الداخلي فهو أقل عرضة للإحترق النفسي لأنه يشعر بالمسؤولية تجاه تصرفاته فهو المسؤول عنها بالدرجة الأولى (السماذوني ، 1991: 753).

ب- نمط الشخصية (أ)

من سمات الشخصية التي تعد مصدرا للإحترق النفسي أيضا نمط الشخصية ، حيث أن هناك نمطين من الشخصية .
 -نمط الشخصية (أ) و له سمات معينة مثل : الاهتمام بالمواعيد ، التحدث بسرعة ، النشاط ، الرغبة القوية في الانجاز ، مما يجعله يشعر في الغالب بالضغط بدرجة أعلى من النمط الآخر .
 -نمط الشخصية (ب) ، يظهرون تحررا من العدوانية و لديهم قدرة قوية على الاسترخاء و المشاركة في الأنشطة الترويحية ، و لا يشعرون بضغط الوقت مما يجعلهم أقل تعرضا للإحترق النفسي (مسلم ، ، 2010: 15).

ج- الالتزام :

إن الفرد الأكثر التزاما و إخلاصا في عمله يكون أكثر تعرضا للاحتراف النفسي بحيث تقع عليه ضغوط العمل بالإضافة إلى وجود ضغط ذاتي يدفعه للعطاء بل إنه يواجه ظروفًا وتغيرات خارجية لا يملك السيطرة عليها، لذلك فهو معرض للوقوع في الاحترق النفسي والتعرض لمخاطرة (عكس ، ، 2000: 112).
 فالمرضات الملتزمات في عملهن تزداد ضغوطهن و غالبا ما تظهر عليهن مظاهر الاحترق النفسي.

د- الخصائص الديموغرافية :

لقد حاول العديد من الباحثين إيجاد العلاقة بين الإحترق النفسي و السن، الجنس و الحالة الإجتماعية لكن النتائج كانت متضاربة ،بحيث أشارت إلى أن الأقل سنا هم أكثر قابلية للتعرض للإحترق النفسي، لأنهم ليسوا محضرين للواقع المهني و بالتالي التكيف معه. (Freudenberger, 1974 : 159-168).

8) أعراض الاحترق النفسي :

تورد" الخطيب" مجموعة من الأعراض المختلفة للاحترق النفسي هي :

- أ- **أعراض نفسية إنفعالية** : تتمثل في الإرهاق النفسي و العصبي ، الإحساس بعدم الرضا عن النفس و العجز و الذوقية و عدم القيمة ، التوتر ، الغضب ، الميل للتبرير و لوم الآخرين ، عدم الاهتمام بالتفاصيل النسيان.
- ب- **أعراض جسدية**: تتمثل في الإرهاق الجسدي، للصداع، ارتفاع ضغط الدم و ألآم في العضلات و أسفل الظهر و زيادة النبض و ألآم المعدة ، تَقَوس الجسم ، إضطرابات النوم.
- ج- **أعراض إجتماعية** : تتمثل في مشكلات علائقية إجتماعية ، عدم الرغبة في الحديث مع الآخرين ، العزلة الإجتماعية
- د- **أعراض ترتبط بالعمل**: تتمثل في الاتجاه السلبي نحو العمل ، اللامبالاة و الغياب و التأخير، الرغبة في ترك العمل ، نقص الإبداع ضعف الاستعداد للتفاعل مع ضغوط العمل (نبار،2012: 29-30).

9) مراحل الاحترق النفسي:

إن الاحترق النفسي ظاهرة لا تحدث فجأة، و لكنها تحت بالتتابع و على مراحل ، و هي تتضمن المراحل الأربعة الآتية :

١ مرحلة الشمول (l'enthonisme):

و فيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع و تشمل حالة من لا استثارة و السرور عندما يحدث عدم إتساق بين ما هو متوقع عن العمل و بين ما يحدث فعلا فإن هذا يؤدي إلى الاحترق النفسي.

٢ مرحلة الكساد (la stagnation):

و فيها ينخفض مستوى الرضا عن العمل تدريجيا ، و ينخفض مستوى الأداء في العمل و تنخفض الاستثارة التي كانت في المرحلة الأولى ، و يشعر الفرد فيها باعتلال الصحة النفسية .

٣ مرحلة الانفصال frustration:

و فيها يدرك الفرد ما يحدث و يبدأ بالانسحاب النفسي ، و يرتفع لديه مستوى الإجهاد النفسي و يصل إلى الإنهاك.

١ مرحلة الإحساس (l'aphatie)

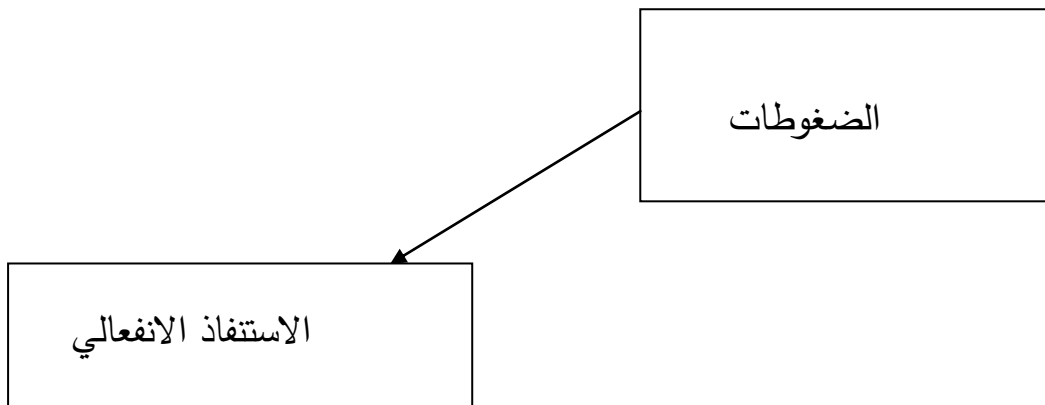
و تعتبر هذه المرحلة أقصى مرحلة في سلسلة الاحترق ; وفيها تزداد الأعراض البدنية ، النفسية والسلوكية سوءا و خطرا (نبار ، 2012 : 33 -34).

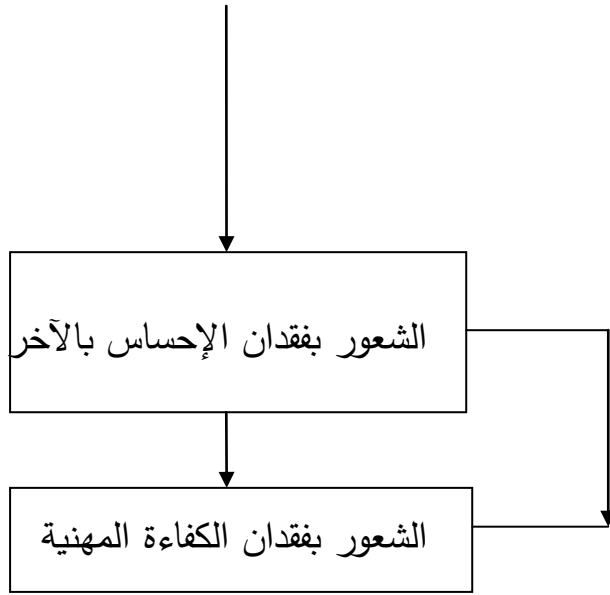
10) أبعاد الاحترق النفسي:

لقد أعطت كريستينا ما سلاش و جاكسون (Maslach et Jackson) ، (1981)التعريف الأكثر إستعمالا ، لقد وصفتا الاحترق النفسي بأنه متلازمة ثلاثية الأبعاد و ديناميكية أين يكون كل بعد فيها متفاعلا مع الأبعاد الأخرى و بالتالي تظهر هذه الأبعاد في تسلسل أو علاقة منطقية الاستنفاد الانفعالي (L'épuisement émotionnel) يتميز بالشعور باستنفاد الطاقات الجسمية والإنفعاليته مما يؤدي إلى فقدان التحفيز ، و سلوكات غير متطابقة تجاه الانفعالات الجديدة (غضب ، نوبة بكاء ، ضحك غير مكيف). إنها نتيجة لطلب نفسي متزايد عند أشخاص ملتزمين بعلاقة مساعدة ، و تعتبر ماسلاش هذه المرحلة مفتاحية للمتلازمة.

البعد الثاني : الشعور بفقدان الإحساس بالآخر : (Deshumanisation de la relation) تتمثل في المسافة التي يضعها الممرض تدريجيا و بدون وعي بينه و بين المرضى ، إذا لا يراهم سوى كأشياء ، فيبني معهم علاقة باردة مما يؤدي إلى حالات سوء المعاملة و التكفل الغير إنساني تمثل هذه المرحلة نواة هذه المتلازمة، و تجدها على وجه الخصوص في مهن المساعدة .

البعد الثالث : الشعور بفقدان الكفاءة المهنية (L'accomplissement personnel) تترجم من خلال نقص في تقدير الذات، و الإنقاص من قيمة المهارات ، مما يؤدي إلى الغيابات أو الاستئثار المتزايد و الغير فعال للعمل ، و يرى بعض الباحثين أن هذا البعد يأتي كنتيجة للبعدين السابقين (Thevent, 2011 : 34).





الشكل رقم (4) الأبعاد الثلاث لسيرورة الإحترق النفسي

Maslach & Jackson (1981)

11) آثار الإحترق النفسي

1) **على صعيد الفرد:** يؤدي الإحترق النفسي إلى تعقيدات نفسجسمانية عند الفرد : اضطرابات في النوم ،أغراض جسمية ، تعب ، سلوكاتالخ.
كما يصبح التكفل بالمريض أمر معقد نتيجة لاضطراب العلاقة بين الممرض و المريض أما خارج مجال العمل ، فيمكن للإحترق النفسي ليشمل الحياة الشخصية بشكل تدريجي فيؤدي إلى الطلاق و العزلة العاطفية.

2) على الصعيد المهني:

إن الإحترق النفسي يضع على المحل الهوية المهنية للممرض ، الذي يشعر بعدم قدرته على مواجهة المسؤوليات العديدة التي تواجهه.
إن هذا الشعور بعدم القدرة يؤثر على نوعية التكفل بالمريض والذي ينعكس من خلال سلوكات مرضية: كخطأ في إعطاء الأدوية للمريض ،أو حتى سوء معاملة المريض .
وفي الأخير فإن الإحترق النفسي يمكن أن يؤدي إلى الغيابات المتكررة مما يؤدي إلى إختلالات تؤثر على سير العمل في المصلحة.

3) على الصعيد الجماعي:

إن الإحترق النفسي يترتب عليه آثار عديدة منها : زيادة العطل المرضية ، زيادة الأيام التي يتم تعويضها من قبل صندوق الضمان الاجتماعي كما أنه مصدر للإختلالات التي تطرأ على البرنامج (planning) مما يؤثر على زملاءه الممرضين (Thevent, 2011 : 74) .

12) علاقة الإحترق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى :

• **الإحترق النفسي والتعب** : الإحترق النفسي ليس هو التعب أو التوثر المؤقت ، مع أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة له . ويعرف "جيمس دريفر" (James Drifer) التعب بأنه إنخفاض الإنتاجية أو الكفاية أو القدرة على الإستمرار في العمل بسبب بذل الطاقة في إنجاز هذا العمل ، هذا من جهة أما من ناحية الفرد هو الأحاسيس و المشاعر المعقدة والصعوبة المتزايدة التي يخبرها الفرد بعد إستمراره في العمل لفترة طويلة ، وأن التعب يمكن أن يكون عقليا ، عضليا أو عصبيا .

ويرى "عسكر" (2000) ، أن التعب يشكل العلامة الأولى للإنهاك النفسي ، كما أن الإحترق يتصف بأنه حالة من الثبات النسبي وهو أشمل من التعب ، لذلك يمكن القول أن التعب هو مرحلة أولى للإحترق النفسي.

• **الإحترق النفسي والتطبيع الإجتماعي** : يختلف الإحترق النفسي عن ظاهرة التطبيع الإجتماعي التي يغير فيها الفرد إتجاهاته وسلوكه نتيجة التأثير الإجتماعي لكن في الإحترق تعتبر

هذه التغيرات ردود أفعال مباشرة للضغط المتزايد الناتج عن العمل ، فكلتا الظاهرتين التطبيع والإحترق تتضمنان التغيير في السلوك و الإتجاهات بحكم الدور الذي يلعبه الفرد في أي نظام ، لكن الإحترق النفسي هو بمثابة التكيف الفردي مع الضغط .

• **الإحترق النفسي والضغط النفسي** : يرى كل من (جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفاي) أن الإحترق النفسي والضغط كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد النفسي والبدني ، لكن يختلف الإحترق عن الضغط فغالبا ما يعاني المعلم من ضغط مؤقت ويشعر كما لو كان محترقا نفسيا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور ، وقد يكون الضغط داخليا أو خارجيا وقد يكون طويلا أو قصيرا، وإذا طال فإنه يستهلك أداء الفرد .

أما الإحترق النفسي فهو يرتبط حدوثه بضغط ومصادر وعوامل أخرى و الضغط قد يكون سببا له ، وقد رأى الكثير من الباحثين أن هناك علاقة متبادلة ووثيقة بين المصطلحين على الرغم من عدم تطابقهما.

وتشير كلمة الضغوط (Stresses) إلى مجموعة ردود الفعل العضوية للعوامل الفزيائية والنفسية ، وعوامل التهديد والعدوان التي تؤثر على التوازن العضوي الداخلي .
ومن أوائل المهتمين بدراسة الضغط النفسي "هانز سيللي" (Selye) ، الذي قدم هذا المفهوم إلى الحياة العملية في مؤتمر ميونخ وقد وصفه بأنه نتيجة للحضارة التي لا يستطيع الإنسان تحملها أو التكيف معها. ويشير "أرنورد" وآخرون (1995) ، إلى أن الفرد عندما يمر بمرحلة ضغوط شديدة تنهار لديه وسائل التكيف ويصل عندها إلى مرحلة الإستنزاف ، أو ما يسمى بمرحلة الإحترق النفسي .

• الإحترق النفسي و الاكتئاب :

إن عددا كبيرا من الأخصائيين النفسانيين أو الأطباء يرون أن الأعراض الإكلينيكية التي تميز الإحترق النفسي كجملة تجعله شكلا من أشكال الإكتئاب ، كما حاولت هذه الدراسات تجربة إثبات هذه العلاقة الافتراضية بينهما ، فالإكتئاب هو اضطراب إكلينيكي يتميز بصعوبة في التفكير ، استنزاف القوى الحركية و الحيوية ، مع هبوط في النشاط الوظيفي ، و يتميز بثلاثة مستويات من الشدة هي ، الاكتئاب الخفيف الاكتئاب الحاد و أخيرا الذهول الاكتئابي .
و يذكر "حنفي" (1978) أن الاكتئاب هو اضطراب عيادي عام ، يظهر في أي مرحلة من حياة الفرد و يعود لأسباب نفسية ، أما الإحترق النفسي فهو خاص بمحيط العمل الاجتماعي ألا أن هذا لا يمنع من وجود بعض أعراض الاكتئاب البسيط في حالات الإحترق النفسي ، مثل صعوبة التركيز ، التعب ، مشاعر الفشل ، البطئ الذهني و الحركي ... الخ ، كما تمت ملاحظة أن هذين المصطلحين مختلفين سيكولوجيا من حيث الأسباب ، التطور و حتى الإجراءات المتخذة إتجاههما (ملال ، 2010: 23) .
إذن كيف يمكن الحفاظ على الصحة النفسية للمرضين و جعلهم في منى عن الإحترق النفسي .

13) الوقاية من الإحترق النفسي :

أ) على الصعيد الفردي:

إن طرق الاسترخاء تعتبر وسيلة ناجعة لمواجهة الضغوطات المزمنة ، فهي تسمح للفرد بالتركيز من جديد على كل جزء من جسمه و الاسترخاء ، لكن ليس لدينا هذا السلوك عند نهاية

العمل، إذ يجب علينا الاعتناء بأنفسنا كي يمكننا الاعتناء بالآخر بالإضافة إلى إتباع نمط معيشي و غذائي متوازن.

كما يجب على الممرض أن يتعلم طرق تسير الضغوطات ، و ينوّع أو يغير باستمرار نشاطاته المهنية مما سوف يحميه من الوقوع في الإحترق النفسي .
و في الأخير فإذا ما وقع الممرض في الإحترق النفسي لا يجب تركه منعزلاً لكن يجب أن يستفيد من متابعة طبية و نفسية .

ب) على الصعيد المؤسسي: يكون من خلال:

- ❖ تكوّن الممرضين حول المشاكل النفسية التي يمكن أن تواجههم أثناء تأديتهم لعملهم مناقشة الممرض ما يعيشه من ضغوطات نفسية في عمله مع غيره من الممرضين مما يسمح بمواجهة الانعزال الممرض (77 : Thevent, 2011).
- ❖ تحسين الإتصال داخل المؤسسة : حيث أنه في كثير من الأحيان ينتج الضغط نظراً لوجود صعوبات في الإتصال بين العامل والرئيس أو بينه و زملاءه وكلما كانت العلاقات المتبادلة والإتصال أفضل كانت معدلات الضغط أدنى وعليه فإن إنشاء نظام إتصال داخل المؤسسة وتدعيمه يعني تجنب العاملين ضغطاً كبيراً (بوفرة ، 2012 : 45).

14) بعض أدوات قياس الإحترق النفسي:

- لقد تعددت المقاييس التي تقيس إذا ما كان الفرد يعاني من الإحترق النفسي نذكر بعضها فيما يلي:
- ❖ مقياس الإحترق النفسي لفرويدنبرجر (1980)، (Freudenberger Burnout Questionnaire) و يتكون من (18) فقرة.
 - ❖ مقياس الإحترق النفسي لجونس (1980)، (Le Staff Burnout Scale de Jones) .
 - ❖ مقياس ماسلاش للإحترق النفسي (1981) (Maslach Burnout Inventory) .
 - ❖ مقياس ماير (1984) (Le Meier Brunout Assessment) .
 - ❖ مقياس شرنيس (1986) (Le Cherniss Burnout Measure) .

❖ مقياس لسيدمان و زاجر (1987) Le Teacher Burnout Scale de (Seidman et Zager) (ملال، 2010: 3).

و غيرها من المقاييس ، لكن يبقى أهمها و أكثرها استعمالا هو مقياس ماسلاش (MBI) بحيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ تصميمه سنة (1981). يتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد الإستنفاد الإنفعالي، الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير، الإحساس بفقدان الكفاءة المهنية.

و هو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، كما أنه يصلح لأغراض التشخيص و البحث العلمي وقد أستخدم في العديد من الدراسات و ترجم إلى العديد من اللغات كالإسبانية ، الفرنسية و العربية، إذ ترجمه إلى اللغة العربية "زيد التبادل" (2000) و "نصر يوسف" (1991) و "فاروق عثمان" (2001).

يتكون المقياس من (22) عبارة ، و طبقته ماسلاش على أكثر من 11000 مستجيب.

المستوى البعد	منخفض	متوسط	عال
الإستنفاد الانفعالي	أقل من 17	18 - 29	أكثر من 30
الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير	أقل من 5	6 - 11	أكثر من 12
الإحساس بفقدان الكفاءة المهنية	أقل من 33	34 - 39	أكثر من 40

الجدول رقم (6) تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب مستويات الإحترق النفسي

مجموع كبير في البعد الأول و الثاني و مجموع أقل في البعد الثالث يعني وجود إحترق نفسي.

و بما أن دراستنا تتناول الإحترق النفسي فسيتم توظيف مقياس ماسلاش للإحترق النفسي (MBI) لتطبيقه على عينة الدراسة حيث أنه يعد أحسن المقاييس التي تقيس درجة الإحترق النفسي

إذ تم استخدامه من قبل عدد كبير من الباحثين و المؤسسات و المنظمات من أجل التعرف على الخبرات التي تولدت لدى العاملين في تلك الجهات.

توجد ثلاث طبقات لهذا المقياس ، الطبعة الأولى مخصصة للمهن النفسية بتقديم الخدمات الإنسانية مثل التمريض و غيره من التخصصات الصحية و قد تبنت الدراسة الحالية هذه الطبعة ، والطبعة الثانية هي معدلة جزئيا خاصة بالتعليم و القطاعات الثقافية أما الثالثة فطبعة عامة مخصصة لقياس علاقة الموظف بالعمل و ليس بالعلاقات الخدماتية التي يقدمها . وقد وصف "الدرمان" (Alderman) هذا المقياس بأنه الأكثر استعمالا لقياس الضغوط المهنية (سماهر، 2010 : 65).

خلاصة الفصل :

نالت ظاهرة الإحترق النفسي خلال السنوات الأخيرة إهتماما كبيرا في العديد من الدراسات التي تناولت الصحة في العمل خاصة في قطاع الخدمات الإنسانية ، فمهنة التمريض من المهن التي تجعل صاحبها عرضة للإصابة بهذه المتلازمة التي تؤثر على صحته و على مردوده في العمل بل وحتى على حياته الخاصة ، وبالتالي حاولنا في هذا الفصل التطرق بالتفصيل إلى هذه الظاهرة لدى الممرضين للكشف عن معاناتهم الصامة .

إذن في الفصل الموالي سوف نتطرق إلى الممرض لنتعرف على مهنة التمريض وخصائصها.

الفصل الرابع : الممرض

تمهيد :

يتناول هذا الفصل الممرض كمهنة من بين مهن المساعدة التي تجعل صاحبها عرضة للإحترق النفسي نتيجة الضغوطات التي يواجهها عند أداءها ، إذن سنتطرق إلى تعريف الممرض ودوره في العملية التمريضية ،المهام المنوطة به في مختلف الوضعيات وكذلك علاقته بالطبيب كطرف في التمريض .

(1) تعريف التمريض:

جاء في المعجم الوسيط أن كلمة "التمريض" مشتقة من أصل الفعل مَرَضَ، ومَرَضَ المريض أي داواه و أحسن القيام عليه ليزول مرضه.

(2) تعريف الممرض:

هو من يقوم بشؤون المرضى و يعطيهم حاجاتهم العلاجية وغيرها طبقا لإرشاد الطبيب، أي أن الممرض هو الشخص المسؤول الأول عن تقديم الرعاية التمريضية للمرضى .
و الرعاية التمريضية، هي الخدمة التي تقدم بجهود مشتركة يمتلك القائمين بها القدرة والمعرفة و المهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد على معاودة نشاطاتهم الحياتية المعتادة بعد استعداداتهم لعافيتهم التي كانوا عليها قبل المرض، أو لمساعدتهم على الموت بسلام كما هو الحال في حالات الموت الدماغى (علوانى، 2010 : 48) .

(3) العملية التمريضية :

هي الطريقة التي يفكر فيها الممرض و يرغب في تطبيق ما يفكر فيه على مرضاه لمساعدتهم على إحراز تقدم ملموس باتجاه تحسين صحتهم أو شفائهم بعون الله و مشيئته، تتكون هذه العملية من سلسلة من الخطوات المتتابعة والموجهة نحو هدف رئيسي معين، و هي منهج عقلاى منظم يمتد ما بين جمع المعلومات و الحقائق و التشخيص و التخطيط و التنفيذ و التقييم التمريض .

تهدف العملية التمريضية إلى تحديد و تعيين حالة المريض الصحية للوقوف على وضعه الحقيقى الحالى و ما يحتمل أن يصير إليه و من ثم لتأمين حاجاته و حل مشكلاته ، و يأتى ذلك بوضع الخطط التمريضية التي تتلاقى مع تأمين تلك الحاجات و تتيح للمرض تدخلا تمريضا متميزا و مخصصا لمقابلة تلك الاحتياجات.

إذن فالعملية التمريضية من المؤكد أنها:

- تركز على المريض ذاته و على فريدته المتميزة من أجل تلبية احتياجاته الجسدية والنفسية و الاجتماعية.

- عملية مخططة تسعى لتحقيق هدف مرسوم.

- تتيح للمريض و للممرض إتباع أساليب علاجية متعددة.

عملية تقوم على الشراكة في العلاقات البين شخصية بين الممرض والمريض ، أي أنها تقوم

على أساس الاحتكاك و الاتصال المباشر و المستمر مع المريض لتأمين رعاية متميزة له.

- تؤكد على التغذية الراجعة التي تقود إلى إعادة تقييم المشكلات التي يعاني منها المريض و تبين فشل أو نجاح التخطيط التمريضي و الرعاية التمريضية.
- تميز بين المشكلات الصحية و النفسية التي يعاني منها للمريض .
- تلح على مراجعة وجوه الاتفاق و الاختلاف بين الرعاية التمريضية المقدمة والخطة التمريضية التي بموجبها تقدم الرعاية التمريضية (قاسم ، 2002: 21-157).

4) الممرضون و الممرضات:

يعد أعضاء هيئة التمريض بفئاتها و مستوياتها المتنوعة من أهم فئات القوى العاملة الصحية التي استأثرت بالبحث و الدراسة من قبل مخططي الرعاية الصحية و الاختصاصيين العاملين في هذا الميدان، لكونهم يشكلون النسبة الكبرى من إجمالي هذه القوى من جهة ، ولصعوبة ممارسة هذه المهنة و ظروف طبيعة عملها القاسية و ارتفاع معدلات ترك الوظيفة بينهم و النقص الحاصل في أعدادهم لاسيما المؤهلين منهم من جهة أخرى . و تتركز أغلب النقاشات حول النقطة الأخيرة من حقيقة أنه لا يوجد مجال للترقية الوظيفية للممرضين للحصول على مركز أعلى و راتب أكبر كما هو حاصل في السلم الوظيفي الإداري . و في هذا المجال هناك من يرى أن النقص يظهر عندما يكون عدد الممرضين أقل من العدد المطلوب منهم في سوق الرعاية الصحية حسب الرواتب المعرضة . و من أهم الشهادات التي تؤهل الممرض للحصول على لقب ممرض مسجل ما يلي :

-شهادات الزمالة أو البرامج المساعدة في التمريض : و هي برامج كليات جامعية متوسطة مدتها سنتان بعد شهادة الثانوية العامة و تشكل الخريجات من هذه البرامج العدد الأكبر من الممرضات المسجلات.

-شهادات برامج الدبلوم: هي برامج جامعية مدتها ثلاث سنوات تجمع بين العمل التعليمي والخبرة التطبيقية المكثفة.

-شهادات بكالوريوس العلوم في التمريض : هي برامج جامعية مدتها أربع سنوات و لا تشكل نسبة الخريجات من هذه البرامج سوى نسبة ضئيلة من الممرضات المسجلات . و في كل الأحوال لا يمنح لقب ممرضة في أغلب الدول المتقدمة إلا لمن اجتازت بنجاح امتحان ترخيص مزاوله المهنة من قبل الهيئة التمريضية المعتمدة أو المجلس المعني بذلك .

-و هناك فئة من الممرضات المساعدات المرخصات أو اللواتي يطلق عليهن الممرضات المهنيات و يتم المصادقة على شهادتهن بعد امتثالهن لفترات التدريب على مهارات و تقنيات خاصة لمعاونة الممرضات المسجلات في رعاية المرضى ، و معظم برامجهن تستغرق عاما تدريبيا

كاملا. في الولايات المتحدة الأمريكية لا يسمح لهن بمزاولة مهنة التمريض إلا بعد خضوعهن لإمتحانات مجالس التمريض المعتمدة من أجل الترخيص لهن بمزاولتها .

و من أهم مجالات التدريب المتاحة لأعضاء هيئة التمريض ما يلي:

- التدريب في المستشفيات على تخصصات مثل تمريض الأطفال، التمريض داخل غرف العمليات، التمريض في وحدات العناية المركزة.
- التدريب على تمريض الصحة العامة أو تمريض المجتمع و هو حقل يركز على احتياجات الرعاية الصحية للشرائح الكبرى في المجتمع في تخصصات التحصين من الأمراض المعدية ، ورعاية الأمومة و الطفولة لاسيما الأطفال الرضع و مكافحة الأمراض المعدية.
- التمريض في مجالات خدمات الرعاية الصحية المنزلية و هو تخصص تمريضي أخذ في التنامي لتوفير العناية التمريضية في منزل المريض. (الأحمدي ، 2004 : 330-331).

5) مهام الممرض:

-**تعريف المريض بالبيئة الجديدة :** شرح أنظمة المستشفى لمساعدته على التصرف وفق ذلك.

- **تبديل الملابس:** تقديم المساعدة اللازمة للمريض عند تغييره ملابسه.

- **حفظ الملابس و الأشياء الثمينة للمريض :** توضع الأشياء الثمينة للمريض في مكان أمين لدى الإدارة أو في خزانة المستشفى بعد تسجيل الموجودات في قائمة خاصة توقع من طرف المريض نفسه أو أحد أفراد عائلته حسب النظام المتبع في المستشفى.

- **جمع المعلومات الضرورية :** تقوم الممرضة بجمع المعلومات المتعلقة بتلبية حاجاته اليومية الأساسية وفق الاستمارات الخاصة و المعنونة (بتاريخ المريض) ، و تقوم الممرضة على ضوئها بتشخيص المشاكل الخاصة بالمريض بغرض حلها وتقديم المساعدة و وضع خطة العناية لتلبية حاجاته الأساسية اليومية في المستشفى.

-**الإجراءات الصحية الروتينية :** و تشكل المعلومات الضرورية التي يجب تسجيلها في

استمارة المريض : تاريخ وساعة دخوله إلى المستشفى ، حالة المريض عند الدخول ، قياس وتسجيل نبضة و ضغط دمه و تنفسه، وزن و طول المريض ، سحب الدم، درجة وعيه، درجة حرارته... بالإضافة إلى بعض الملاحظات العامة التي تجمع من خلال التكلم مع المريض وملاحظته و تسجل على الوجه الخارجي للاستمارة و في مقدمة السجل الخاص بالعناية التمريضية.

مساعدة المريض في التخفيف من حالته النفسية المتوترة : و تبدأ المساعدة المطلوبة منذ دخول المريض إلى المؤسسة الصحية بمعاملته بلطف و الترحيب به و احترامه ، و اطلاقه على نظام المستشفى و مواعيد إجراء الفحص و المعالجة و العناية اليومية الأساسية و ساعات الزيارة و موقع غرفة الحمام و جهاز الاستدعاء و غيرها من الأمور ، و تهيئته نفسياً للعلاجات لتقليل القلق و الخوف والحصول على أكبر فائدة من المعالجة مع حماية كرامته و حرمة و تجنبه الخجل بعدم تعريضه لرؤية الآخرين.

- دور الممرض أو الممرضة في أثناء الفحص البدني : للممرض دورين:

الأول مساعدة المريض (تهيئة المريض بدنيا و نفسياً)، و الثاني هو مساعدة الطبيب (تهيئة الأدوات و التأكد من صلاحيتها و نظافتها و تعقيمها و جلبها إلى غرفة الفحص ، التخلص من الفضلات و تنظيف المستعملة ، إرسال العينات المخبرية إلى المختبرات الخاصة).

6) التمريض بالأجنحة الجراحية:

أ- العناية التمريضية قبل العمليات : و هي فترة التهيئة البدنية و النفسية المتعلقة بحاجات المريض الخاصة ، من وقت دخوله المستشفى إلى وقت إجراء العملية الجراحية و تضم التغذية ، الراحة و التمارين ، النظافة الشخصية، المعالجات الخاصة، و إرشادات قبل العملية إضافة إلى التعامل مع عائلة المريض .

ب- العناية التمريضية يوم العملية : و تشمل إجراءات يوم العملية القيام بالملاحظات و إعطاء العناية الخاصة ثم الانتباه إلى الإطراح و عمل بعض الاجراءات الخاصة و إعطاء أدوية ما قبل العملية ، و نقل المريض إلى صالة العمليات و إرسال استمارته معه.

ت- العناية التمريضية بعد العملية : و تشمل كل الإجراءات الوقائية للعناية بالجرح و علاجه المستمر و تجنبه آلامه عن طريق مضادات الالتهاب و الألم بالإضافة إلى قياس ضغط الدم ، و إعطاء أدوية ما بعد العملية و تقديم المساعدة في التغذية و ارتداء الملابس و الحركة إلى حين مغادرة المريض المستشفى. (بكيو، 1995: 14-17).

و أصعب جانب في عمل الممرضة هو دورها في استقبال مشاعر العدوان و العداة للعالم الخارجي التي يظهرها المرضى، و دون أن يصيبها بسبب ذلك انزعاج أو اكتئاب ، و يربط بهذا الموضوع علاقة الممرضة بالطبيب إذ يجب على الممرضة أن تحاول فهم التقارير التي يكتبها الطبيب عن حالة المريض ، فهي تمكنها من تفهم الصعوبات التي تصدر عن المريض نحوها . و لا بد أن تساعد الممرضة المريض في أخذ قرار بتردد في أخذه أو قبول علاج قد رفضه من قبل ، و يستدعي أن تنفذ الممرضة إلى الأسباب التي تدفع العميل لأخذ هذا الموقف ، و تقوم

بشرح النواحي الاجتماعية الطبية لحالة المريض للقائمين بعلاجه و لأسرته و للمريض نفسه.
(مخولف ، 1991: 270) .

7) علاقة الطبيب بالمرضة :

ازداد حجم الأعمال التي كانت تعتبر تقليديا من مهام الأطباء و أصبحت توكل إلى الممرضين و الممرضات ، و لكن على الرغم من هذه التغيرات في مجالات العمل الطبي فما زالت سلطة الأطباء سلطة مطلقة أو شبه مطلقة و ما زالت لهم سلطة إدارية كبيرة في المؤسسات التي يعملون بها ، و الأهم من ذلك أنهم ما زالوا يمثلون أعلى المستويات الفنية و العملية و أصحاب الدور الأساسي في ما يتعلق بالممارسات الطبية .

و للأطباء عادة علاقات متعددة و متنوعة مع أعضاء هيئة التمريض التي تتعاون معهم وخاصة إذا كانوا يمارسون أعمالهم في المستشفيات. و الاتصالات بين الأطباء و الممرضات (أو الممرضين) تتجه أساسا من الأطباء إلى الممرضات و خاصة في حالات العناية المركزة أو الجراحة ، و الأطباء يرون في الممرضات (أو الممرضين) مستقبلات لتعليماتهم ، و اجبهن الطاعة لهذه التعليمات و تنفيذها بكل دقة و عناية ، و هذا الواجب يشرك الممرضين في مسؤولية العلاج و هي مسؤولية مشتركة تقع على عاتق الأطباء و القائمين بالتمريض معا . فإن أي خطأ في العلاج يعرض هيئة التمريض للمساءلة و العقاب أحيانا فهم مسؤولين عن أعمالهم و الثقة أيضا تكون في اتجاه هابط ، فالأطباء يتوقعون أن تعمل الممرضات على تغطية أي نقص في عملهم أو مواجهة أي خطأ من جانبهم في العلاج ، و لهذا فهم يتوقعون أن تكون الممرضات على جانب كبير من اليقظة و المعرفة لاكتشاف أي خطأ أو سوء تقدير فيما يصفه الأطباء من العلاج ، و هم يفترضون أن على الممرضات في مثل هذه الحالات أن يسارعن إلى تنبيه الأطباء و لكنهم و في نفس الوقت يرفضون بشدة أن يكون هذا التنبيه بطريقة مباشرة أو ظاهرة لما يصفونه من علاج و من ناحية أخرى فإن الممرضات لا يتوقعن مثل هذه الرعاية و الحماية من الأطباء ، بل على العكس من ذلك ترى الممرضة أن الطبيب يتوقع منها أن تعترف بمسؤوليتها الكاملة عن خطأ وهو في الواقع خطأ مشترك بينهما (علواني، 2010: 52) .

خلاصة الفصل :

لقد لاحظنا من خلال ما سبق أن الممرض يؤدي مهامه في وسط مشحون بالضغوطات حيث يجد نفسه مجبرا على تحملها ، ويبقى يعاني في صمت حتى تستنفذ قواه و يصبح عرضة لحريق داخلي فكيف يمكن لمن يفترض بهم أن يخففوا من آلام المرضى وبشكل أعم المجتمع أن يعانون دون أن يأخذ هذا المجتمع نفسه بأيديهم.

الفصل الخامس : منهج الدراسة

1) الدراسة الإستطلاعية :

لقد كانت الدراسة الإستطلاعية اللبنة الأولى للدراسة الأساسية ،حيث تم من خلالها تحديد مجتمع الدراسة ، التعرف على مكانها ، إختيار العينة ، إختبار صدق وثبات الأدوات التي استخدمت في الدراسة الأساسية وكذا التأكد من ظروف تطبيقها ، وبصفة عامة تم فيها تحضير كافة الظروف لإجراء الدراسة الأساسية كما سيتم توضيحه فيما يلي :

أ) مكان وزمان إجراء الدراسة الإستطلاعية:

أجريت الدراسة بالمصالح الجراحية لمستشفى 1نوفمبر 1954بوهران ، والتي استغرقت(30)

يوما .

(ب) مجتمع الدراسة الإستطلاعية:

خلال هذه الدراسة تم تحديد المجتمع الأصلي للدراسة المكوّن من (130) ممرض وممرضة بمستشفى 1نوفمبر 1954بوهران، موزعين على المصالح الجراحية ، والتي أختيرت منها عينة الدراسة الإستطلاعية ومن ثمّ عينة الدراسة الأساسية وهي :

- مصلحة جراحة القلب
- مصلحة جراحة الأعصاب
- مصلحة جراحة العظام
- مصلحة جراحة الأنف والحنجرة
- مصلحة الجراحة الصدرية .

(ج)عينة الدراسة الإستطلاعية ومواصفاتها :

تكوّنت عينة الدراسة الإستطلاعية من ممرضي المصالح الجراحية المذكورة سابقا بمستشفى 1نوفمبر 1954 بوهران والبالغ عددها (20) ممرض وممرضة خارج العينة الأساسية، (5) ذكور و(15) إناث و قد تم إختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة .

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
25 %	5	ذكور
75 %	15	إناث
100 %	20 %	المجموع

جدول رقم (7) يبين توزيع العينة حسب الجنس

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة تمثيل كانت للإناث وذلك نتيجة لطبيعة عمل التمريض الذي يغلب عليه الإناث .

د) أدوات الدراسة الإستطلاعية:

على ضوء إشكالية الدراسة وفرضياتها تم استخدام مقياس الإحترق النفسي (Maslash Inventory Burnout) (MBI) والذي طوره كل من "ماسلاش" و"جاسون" (1981) لقياس الإحترق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية من بينها التمريض والذي قامت الطالبة (ملال خديجة) بتقنيه على الوسط الشبه الطبي بالمستشفى الجامعي بوهران، وكذلك مقياس المساندة الإجتماعية الذي قامت بإعداده الطالبة (علواني نعيمة).

1- مقياس ماسلاش للإحترق النفسي ،(الذي تم تناوله في الفصل الثاني من الجانب النظري من الدراسة) والذي قامت الطالبة (ملال خديجة) بتقنيه على الوسط الشبه الطبي بالمستشفى الجامعي بوهران في إطار إعدادها لمذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستر الموسومة ب : "تقنين مقياس الإحترق النفسي لمسلاك في الوسط الشبه الطبي" سنة(2009-2010)،(غير منشورة) تحت إشراف الأستاذ (بطاهر بشير) ، ومن أجل قياس صدق المقياس قامت بعرضه (رفقة النسخة الفرنسية والنسخة الإنجليزية) على مجموعة من الأساتذة بعد ترجمته من اللغة الأصلية إلى اللغة العربية والفرنسية أيضا - من أجل المراجعة اللغوية وتأكد من الترجمة ومدى سلامة الصياغة اللغوية لل فقرات ووضوحها ، فجاء المقياس في صورته الحالية ،(أنظر الملحق رقم 2).

أما فيما يخص ثبات المقياس فقد قامت الطالبة(ملال خديجة) بحساب معامل ثبات كرونباخ حيث بلغ (0.97) .

1.1- أبعاد المقياس و فقراته :

يتكون المقياس من (22) فقرة ، تتوزع على ثلاثة أبعاد موضحة في الجدول التالي:

المجموع	رقم الفقرات	الأبعاد
9	1 ، 2 ، 3 ، 6 ، 8 ، 13 ، 14 ، 16 ، 20 .	الإستنفاد الإنفعالي
5	5 ، 10 ، 11 ، 15 ، 22 .	الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير
8	4 ، 7 ، 9 ، 12 ، 17 ، 18 ،	الإحساس بفقدان الكفاءة

	21، 19	المهنية
22		المجموع الكلي

جدول رقم(8) يبين توزيع فقرات مقياس الإحترق النفسي على أبعاده الثلاث

إن فقرات المقياس هي عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته ويطلب عادة من الفرد الإستجابة مرتين لكل فقرة من الفقرات ، مرة تدل على تكرار الشعور وتوزعت الإستجابات من (0-6) درجات أما شدة الشعور توزعت الإستجابات من (0-7) درجات ، وقد إكتفت الباحثة في الدراسة الحالية على الإستجابات التي تدل على تكرار الشعور وهذا ما أوصت به بعض الدراسات من بينها دراسة "ماسلاش نفسها .

وتتم الإجابة على هذه البنود من خلال سلم سباعي كما هو مبين في الجدول التالي :

الإجابة المؤشر عليها	أبدا	بضع مرات في اليوم	مرة في الشهر	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
الدرجة المقابلة		1	2	3	4	5	6

جدول رقم(9) يبين بدائل إجابات مقياس ماسلاش

وبما أن المقياس يتكون من 22 فقرة ، والبدايل تتراوح من (0-6) درجات ، فإن الدرجة العليا والدنيا للمقياس ككل ، ولأبعاده موضحة في الجدول الآتي :

البعء	عدد الفقرات	الدرجة الدنيا	الدرجة العليا
الإستنفاد الإنفعالي	9	0=9 X0	54=6 X9
الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير	5	0=5X 0	30=6 X 5
الإحساس بفقدان الكفاءة	8	0=8X 0	48= 6 X 8

			المهنية
132 =6X 22	0=22X 0	22	الدرجة الكلية

جدول رقم(10) يبين الدرجات الدنيا و العليا لمقياس ماسلاش الكلي ولأبعاده الثلاثة

كما يمكن تصنيف الإستجابات حسب الدرجات المتحصل عليها في كل بعد والتي تدل على مستوى الإحترق النفسي منخفض ، متوسط أو عال كما هو مبين في الجدول الآتي :

المستوى البعد	عال	متوسط	منخفض
الإستنفاد الإنفعالي	أكثر من 30	18-29	أقل من 17
الإحساس بالتعاطف مع الغير	أكثر من 12	6-11	أقل من 5
الإحساس الكفاءة المهنية	أكثر من 40	39- 34	أقل من 33

جدول رقم (11) تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب مستويات الإحترق النفسي

1. 2- الخصائص السيكومترية للمقياس بالنسبة للدراسة الحالية :

-صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس على النحو التالي:

•الصدق الظاهري :

لقد قمت بعرض المقياس المقنن المذكور أعلاه مرفقا بالنسخة الفرنسية لمقياس (MBI) على خمسة أساتذة¹ من معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران، من أجل التحكيم من الناحية اللغوية والوضوح وكذا القياس، وبناء على ملاحظات المحكمين عدلت بعض الفقرات لغويا

¹- الأساتذة المحكمين: شعبان الزهرة ، ماحي إبراهيم ، بزايد نجاة ، رحالي جلييلة ، ساهل عبد الرحمان

وحذفت أخرى الفقرة (23) وأعيدت صياغة وترتيب الفقرات بما يتوافق والنسخة الأصلية، وعليه أصبح المقياس يتكون من (22فقرة) عوض (23) فقرة ، وبالتالي فهو صادق.

الصدق الذاتي :

لقد قمت بحساب الصدق الذاتي عن طريق الجذر التربيعي لمعامل الثبات فقدر ب (0.86).

-ثبات المقياس:

لقياس ثبات المقياس إستخدمت طريقة التجزئة النصفية على عينة قدرت ب(20) ممرض وممرضة خارج عينة البحث وذلك من خلال تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين حيث تم وضع البنود ذات الأرقام الفردية في القسم الأول والبنود ذات الأعداد الزوجية في القسم الثاني وتم حساب معامل الارتباط بين الجزئين وذلك بإستعمال معامل بيرسون حيث بلغ (0,60) ،وبما أنه ثبات جزئي تم تعديله من خلال معادلة سبيرمان براون ، ليصبح كلي والذي هو نفسه معامل ثبات المقياس (0,75) مما يدل على ثبات المقياس.

2-إستبيان المساندة الإجتماعية :

يتكون من بعدين (الدعم من طرف الزملاء والرؤساء في العمل) و(التقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل) الذي قامت بإعداده الطالبة (علواني نعيمة) في إطار إعدادها لمذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير الموسومة ب" مصادر الضغط عند الممرضين " سنة (2009-2010)، (غير منشورة) بإشراف الأستاذ (مباركي بوحفص) ، حيث قامت بقياس صدق الأداة من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة لتحكيمة من حيث القياس والوضوح ومن خلال إقتراحاتهم قامت بالتعديلات المناسبة.(أنظر الملحق رقم1) أما فيما يخص الثبات فقد قامت الباحثة (علواني نعيمة) بقياسه من خلال معامل ألفا كرونباخ فبلغ (0.68) .

1.2- أبعاد المقياس وفقراته:

وتتوزع فقرات المقياس على البعدين كما يلي :

المجموع	الفقرات	البعد
---------	---------	-------

8	8-7-6-5-4-3-2-1	الدعم من طرف الزملاء والرؤساء
8	16-15-14-13-12-11-10-9	التقدير من طرف الزملاء والرؤساء
16	المجموع الكلي	

جدول رقم(12) يبين توزيع فقرات مقياس المساندة الإجتماعية على بعديه(الدعم-التقدير)

يتكون المقياس من (16) فقرة تتم الإجابة عليها وفق سلم خماسي كما هو مبين في

الجدول التالي :

الإجابة المؤشر عليها	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق	موافق بشدة
الدرجة المقابلة	1	2	3	4	5

جدول رقم(13) يبين بدائل الإجابات لمقياس المساندة الإجتماعية

وبما أن المقياس يتكون من (16) فقرة موزعة على بعدين، وبدائل الإجابات تتراوح من

(5-1) درجات فإن الدرجة العليا والدنيا للمقياس ككل ، ولأبعاده موضحة في الجدول الآتي :

الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	عدد الفقرات	البعد
$40=8 \times 5$	$8 =8 \times 1$	8	الدعم من طرف الزملاء والرؤساء
$40=8 \times 5$	$8= 8 \times 1$	8	التقدير من طرف الزملاء والرؤساء
$80=16 \times 5$	$16= 16 \times 1$	16	الدرجة الكلية

جدول رقم(14) يبين الدرجات الدنيا و العليا لإستبيان المساندة الإجتماعية ولبعديه

إذن الدرجة القصوى للإستبيان (16فقرة) تساوي (80) والدرجة الدنيا تساوي (16) بمتوسط

نظري يساوي (48).

أما البعد الأول (8 فقرات) فدرجته القصوى تساوي (40) ، ودرجته الدنيا تساوي (8) بمتوسط نظري يساوي (24) .

أما البعد الثاني (8 فقرات) فدرجته القصوى تساوي (40) ، ودرجته الدنيا تساوي (8) بمتوسط نظري يساوي (24) .

المدى	المس توى	المتوسط النظري	المجال	البعد
20-8	منخفض	24	40-8	الدعم من طرف الزملاء والرؤساء
40-21	مرتفع			
20-8	منخفض	24	40-8	التقدير من طرف الزملاء والرؤساء
40-21	مرتفع			
40-16	منخفض	48	80- 16	الدرجة الكلية
80-41	مرتفع			

جدول رقم (15) تصنيف درجات بعدي الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل حسب المستويات

2.2- الخصائص السيكومترية لإستبيان المساندة الإجتماعية بالنسبة للدراسة الحالية :

• صدق الإستبيان:

تم التحقق من صدق المقياس على النحو التالي:

-الصدق الظاهري:

لقد قمت بعرض الإستبيان على نفس الأساتذة السابقين من أجل التحكيم، فتم الإحتفاظ بكل الفقرات تقريبا مع بعض التعديلات حيث تمت إعادة صياغة الفقرات ، وحذفت الفقرة (5) تماما ، الفقرتين (7) و(12) حذفتا و إستبدلتا بأخرى، وعليه أصبح الإستبيان يتكون من (16) فقرة

عوض (17) فقرة. كما أن الفقرات كانت ذات إتجاه سلبي وبإقتراح من معظم المحكمين تم التخلص من النفي وجعلها في إتجاه إيجابي، وبالتالي فإن الإستبيان صادق (أنظر الملحق4).

-الصدق الذاتي :

نظر للعلاقة الموجودة بين الثبات والصدق الذاتي قمت بحساب ا لصدق الذاتي عن طريق الجذر التربيعي لمعامل الثبات فقدر ب (0.84).

- ثبات الإستبيان:

لقياس ثبات الأداة إستخدمت طريقة معادلة ثبات ألفا كرونباخ بعد تطبيق الأداة على عينة قدرت ب(20) ممرض وممرضة خارج عينة البحث فبلغ (0.71).

(2) الدراسة الأساسية :

إنطلاقا من طبيعة الموضوع ونتائج الدراسة الإستطلاعية تم تنظيم خطوات الدراسة الأساسية كالتالي:

2.1 منهج الدراسة :

إستخدمت المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الدراسة من حيث أهدافها والتأكد من فرضياتها.

2.2 مكان ومدة الدراسة :

أ. مكان الدراسة :

أجريت الدراسة الأساسية بالمؤسسة الإستشفائية 1 نوفمبر 1954بوهران بالمصالح الجراحية كما هو مبين في الجدول التالي :

النسبة المئوية	عدد الممرضين	المصلحة
18.57%	13	مصلحة جراحة القلب
21.42%	15	مصلحة جراحة الأعصاب

21.42%	15	مصلحة جراحة العظام
15.71%	11	مصلحة جراحة الأنف والحنجرة
22.85%	16	مصلحة الجراحة الصدرية
100%	70	المجموع

جدول رقم(16) يبين توزيع العينة على المصالح الجراحية

أ.ب- مدة الدراسة:

أجريت الدراسة الأساسية من 15 إلى 30 أبريل 2013 بالمصالح المذكورة سابقا .

2. 3. إجراءات التطبيق:

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة قدرت ب (80) ممرض وممرضة ، حيث تم توزيعها على المستجوبين وقاموا بالإجابة عليها في حضور الباحثة من أجل توضيح أي غموض ، ثم تم فحص المقياس و الإستبيان وفقا لمفتاح تصحيح كل أداة وحصل كل مستجوب على درجة خام خاصة بالأداتين، كما تم إستبعاد الإجابات الناقصة والتي بلغ عددها (10) إجابات أي بنسبة (12.5 %) وبالتالي تم الإبقاء على (70) إجابة ، أي بنسبة (87.5 %) وهي تمثل العينة النهائية للدراسة .

3.3 خصائص عينة الدراسة :

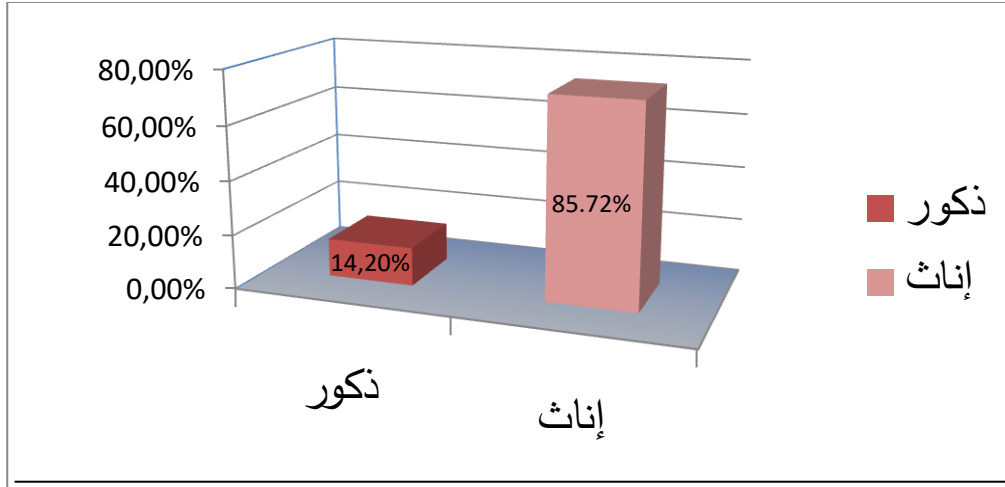
بلغت عينة الدراسة (70) ممرض وممرضة والجدول التالي يبين توزيعها حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
14.20 %	10	ذكور
85.72 %	60	إناث
100%	70	المجموع

جدول رقم(17) يبين توزيع العينة حسب الجنس

يلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإناث بلغت (85.72 %) في حين بلغت نسبة الذكور

(14.20 %) مما يدل على سيطرة الإناث على مهنة التمريض، كما يوضحه الشكل التالي :



الشكل رقم (5) يبين توزيع العينة حسب الجنس

3. 4 أدوات القياس:

إستخدمت في الدراسة الأساسية نفس الأدوات التي استخدمت في الدراسة الإستطلاعية:

أ- مقياس الإحترق النفسي :

يتكون من (22) فقرة ، وهو وفق سلم سباعي (0-6) وعليه فإن أعلى درجة يتحصل عليها الممرض في المقياس الكلي تساوي (132) وأدنى درجة هي (0) .

ب- إستبيان المساندة الإجتماعية :

يتكون من بعدين ، الدعم من طرف الزملاء والرؤساء و التقدير من طرف الزملاء والرؤساء ، يتكون كل من هما من (8) فقرات ، وهو وفق سلم خماسي (1-5) وعليه فإن أعلى درجة يتحصل عليها الممرض في كل بعد تساوي (40) وأدنى درجة تساوي (8) . ووفقا لفرضيات البحث فقد تم إعتداد مستويين لكل بعد: مستوى منخفض (8-20) درجة ، ومستوى مرتفع (21-40) درجة.

4. الأساليب الإحصائية المستعملة :

للتعامل مع نتائج الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية استخدمت الباحثة الأساليب

الإحصائية التالية :

•النسب المئوية : لوصف العينة

- معامل إرتباط برسون: لحساب ثبات مقياس الإحتراق النفسي ثم لحساب العلاقة بين الإحتراق النفسي والمساندة الإجتماعية أي بين متغيرات الدراسة.
- معادلة ألفا كرونباخ : لحساب ثبات إستبيان المساندة الإجتماعية .
- معادلة سبيرمان براون : تم من خلالها تصحيح معامل الإرتباط الجزئي ليصبح كلي

الفصل السادس: عرض وتفسير نتائج الدراسة

أ) عرض وتفسير النتائج :

أ- عرض النتائج:

عرض ومناقشة النتائج المترتبة على إختبار كل فرضية وذلك كالآتي :

1- الفرضية الرئيسية :

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات المساندة الإجتماعية و الإحتراق

النفسي لدى الممرضين.

لقد تم إختبار صحة هذه الفرضية من خلال إختبار صحة الفرضيات الجزئية :

●الفرضية الجزئية الأولى:

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إنخفاض مستوى الدعم من طرف الزملاء والرؤساء و الإحتراق النفسي لدى الممرضين.

المتغيرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
الدعم المنخفض	-0.54 *	0.05
الإحتراق النفسي		

جدول رقم (18) يبين العلاقة بين مستوى الدعم المنخفض و الإحتراق النفسي

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل الإرتباط بيرسون بين المستوى المنخفض للدعم والإحتراق النفسي لدى الممرضين فبينت النتيجة المتحصل عليها والتي بلغت (-0.54) أن هناك علاقة عكسية دالة بينهما عند مستوى دلالة (0.05).
بمعنى أنه وعلى العكس مما كان متوقع فبالرغم من إنخفاض مستوى الدعم فإن الإحتراق النفسي متوسط (أنظر الملحق رقم 6).

●الفرضية الجزئية الثانية :

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إرتفاع مستوى الدعم من طرف الزملاء والرؤساء و الإحتراق النفسي لدى الممرضين.

المتغيرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
الدعم المرتفع	0.14	-
الإحتراق النفسي		

جدول رقم (19) يبين العلاقة بين مستوى الدعم المرتفع و الإحتراق النفسي

من خلال حساب معامل برسون بين درجات المستوى المرتفع للدعم من طرف الزملاء والرؤساء في العمل والإحتراق النفسي لدى الممرضين ، أظهرت النتيجة المتحصل عليها والتي بلغت(0.14) ، أن العلاقة الإرتباطية بين المتغيرين غير دالة ، بمعنى آخر ليس هناك علاقة بينهما ،بعكس ما كان متوقع فإن مستوى الدعم مرتفع وكذلك هو الحال بالنسبة للإحتراق النفسي.

●الفرضية الجزئية الثالثة :

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إنخفاض مستوى التقدير من طرف الزملاء والرؤساء و الإحتراق النفسي لدى الممرضين.

المتغيرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التقدير المنخفض	0.13	-
الإحتراق النفسي		

جدول رقم (20) يبين العلاقة بين مستوى التقدير المنخفض و الإحتراق النفسي

من خلال حساب معامل برسون بين درجات المستوى المنخفض للتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل و الإحتراق النفسي لدى الممرضين ، أظهرت النتيجة المتحصل عليها والتي بلغت (0.13) أن العلاقة الإرتباطية بين المتغيرين غير دالة ، بمعنى آخر ليس هناك علاقة بينهما ، فعكس ما كان متوقع فبالرغم من إنخفاض مستوى التقدير فإن الإحتراق النفسي منخفض.

●الفرضية الجزئية الرابعة :

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إرتفاع مستوى التقدير من طرف الزملاء والرؤساء و الإحتراق النفسي لدى الممرضين.

المتغيرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التقدير مرتفع	0.15	-
الإحتراق النفسي		

جدول رقم (21) يبين العلاقة بين مستوى التقدير المرتفع و الإحتراق النفسي

من خلال حساب معامل برسون بين درجات المستوى المرتفع للتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل و الإحتراق النفسي لدى الممرضين ، أظهرت النتيجة المتحصل عليها والتي

بلغت (0.15) أن العلاقة الارتباطية بين المتغيرين غير دالة ، بمعنى آخر ليس هناك علاقة بينهما ، فعكس ما كان متوقع فبالرغم من ارتفاع مستوى التقدير فإن الإحترق النفسي مرتفع .

ب- تفسير النتائج :

من خلال كل ما سبق تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الإجتماعية (في بعدها الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء) و الإحترق النفسي لدى الممرضين ، لكن هذا لايعني أن المساندة الإجتماعية كمظهر من مظاهر العلاقات الإجتماعية في العمل ليس لها أهمية أو أي تأثير على الصحة النفسية و الجسمية للممرض بل على العكس من ذلك كما أشارت إليه نتائج البحوث التي إعمدها الدراسة الحالية، لكن مما لا شك فيه أنه قد تكون هنالك متغيرات أخرى أدت إلى الإحترق النفسي لدى الممرض، كالمغيرات المرتبطة كالجنس والسن كما توصل إليه (Freudenberger)، (1974)، أو حتى نمط الشخصية أي إتزام الممرض بواجباته المهنية مما يجعله عرضة لضغوط نفسية بمرور الزمن تتطور إلى إحترق نفسي كما أشار إليه "عسكر" (2000) حيث توصل إلى أن الممرضات الملتزمات في عملهن تزداد ضغوطهن وغالبا ما تظهر عليهن مظاهر الاحترق النفسي .

أضف إلى ذلك المتغيرات المرتبطة بتنظيم العمل متمثلة في عبء العمل ،حيث أن الممرض في المصالح الجراحية عليه أن يقوم بعدة مهام في وقت واحد (إعطاء الدواء للمريض ، الإستجابة لأوامر الطبيب...) وكذلك عليه أن يقوم بعدة أدوار (غموض الدور)- ليست محددة في بطاقة منصبه خصوصا في الحالات الطارئة (نقل التحاليل إلى المخابر، إستلام النتائج...) مما يجعله يتساءل عن دوره الحقيقي كممرض وبالتالي يكون عرضة للإحترق النفسي كما أشار إليه كل من ((Canoui et Maurangers)، (2004)، كما أن الممرض مباشرة بعد توظيفه عليه أن يقوم بالمناوبة الليلية و ما تحمله من إختلالات عضوية (تغيير في الساعة البيولوجية) والتي بدورها لها آثار نفسية بتراكمها تؤدي إلى إحترقه نفسيا .

دون أن نغفل دور المتغيرات المرتبطة بظروف العمل، كالتعرض المستمر للمعاناة و معايشة الموت في المصالح الجراحية (مصلحة جراحة القلب مثلا) وبالتالي يكون تحت ثقل نفسي -إنفعالي كبير مما يؤدي به إلى الإصابة بالإحترق النفسي كما أشار إلى ذلك كل من (Canoui , Maurangue) في دراستهما حول الإحترق النفسي لدى الممرضين التي خلصت إلى "أن المعاناة ومواجهة الموت تعتبر من العوامل الرئيسية للإحترق النفسي لدى الممرضين .

إذن كما أشرنا سابقا ، فبالرغم من أن النتائج كانت سلبية إلا أنه للمساندة الإجتماعية في العمل دورها في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية للفرد وهذا ما أدركته العديد من المجتمعات الغربية خصوصا الآسيوية التي أعطت لشبكة العلاقات الإجتماعية في العمل أهمية كبيرة (خصوصا الجانب المتعلق بالرؤساء في العمل) إدراكا منها لتأثير هذا الجانب على الصحة النفسية والجسمية للعامل ،بينما لازالت مجتمعاتنا تغفل هذا الجانب الحيوي لأنها لم تدرك بعد أهمية الإستثمار في العنصر البشري.

خلاصة عامة :

لقد تناولت في هذه الدراسة موضوعا مهما في مجال علم نفس العمل والتنظيم ألا وهو الصحة النفسية للمرض ، والذي يكون نتيجة للضغوطات التي يتعرض لها يوميا يكون عرضة للإصابة بالإحتراق النفسي.

لقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية في بعديها الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل و الإحتراق النفسي لدى الممرضين ومعرفة هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل والإحتراق النفسي لدى هذه الفئة .

لقد قمت بإختيار عينة عشوائية بسيطة متكونة من (70) ممرض ممرضة من المصالح الجراحية بالمؤسسة الإستشفائية 1نوفمبر بوهران ، وطبقت عليها إختبار ماسلاش للإحتراق النفسي و إستبيان المساندة الإجتماعية ، وقد إتبع المنهج الوصفي لتلاءمه مع طبيعة الدراسة وإستخدمت التحليل الإحصائي المتمثل في معامل الإرتباط لإختبار هذه العلاقة ، وكشفت النتائج عما يلي :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدعم والتقدير من طرف الزملاء والرؤساء في العمل و الإحترق النفسي لدى الممرضين .
وعليه توصلت الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات المساندة الإجتماعية و الإحترق النفسي لدى الممرضين .

التوصيات :

حتى ولو كانت النتائج التي تم التوصل إليها عكس ما كان متوقع وأشارت إلى أنه لا توجد علاقة بين المساندة الإجتماعية و الإحترق النفسي لدى الممرضين - لا يمكننا إغفال أهمية المساندة الإجتماعية في العمل ودورها في الحفاظ على صحة الممرض وبالتالي نوصي بما يلي :

- الإهتمام بالدعم معنوي والتقدير للممرض لأن ذلك يحفزه ويجعله راض عن مهنته وبالتالي نقيه من الوقوع في الإحترق النفسي.
- توطيد العلاقات الحسنة داخل المصالح الجراحية ، وتحسين ظروف العمل هذه الفئة للحفاظ على صحتها النفسية والجسمية ، إذ كيف لمن هو يعاني ويحترق أن يخفف من آلام أفراد المجتمع.
- برمجت حصص الإسترخاء وتسيير الضغوط لصالح الممرضين من أجل التخفيف من عبء العمل .
- نوصي كذلك بأن تتناول بحوث أخرى بالدراسة العلاقة بين المساندة الإجتماعية في العمل و الإحترق النفسي مع ضبط المتغيرات الدخيلة المختلفة.

المراجع

قائمة المراجع :

باللغة العربية:

أ.الكتب

- (1) الأحمدى ، طلال بن عايد. (2004). إدارة الرعاية الصحية .الرياض: مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة.
- (2) الطبري ،عبد الرحمان . (1994) . الضغط النفسي :مفهومه ،تشخيصه وطرق علاجه ومقاومتها.(ط1) .الرياض : مطابع شركات الصفحات الذهبية المحدودة .
- (3) بكيو، أحلام ، أحمد خضر، سعدية، إلهام و جدوع، أمين.(1995) .المبادئ الأساسية في التمريض. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع .
- (4) عبد المعطي، حسن . (2006) . ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها . القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.
- (5) عسكر ،علي .(2005) . الأسس النفسية والإجتماعية للسلوك في مجال العمل . الكويت: دار الكتاب الحديث.

- (6) عسكر، علي . (2000). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها* (ط2). الكويت : دار الكتاب الحديث.
- (7) عسكر، علي.(1987). *السلوك التنظيمي في المجال التربوي* (ط1). الكويت : دار القلم عبد الرحمان، سعد.(1983). *القياس النفسي* . الكويت : مكتبة الفلاح.
- (8) علي ،عبد السلام.(2005). *المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العملية* (ط1) الزقازيق:مكتبة النهضة.
- (9) قاسم، عبد الكريم أبو الخير. (2002) . *التمريض النفسي : مفهوم الرعاية التمريضية* . عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.
- (10) مخلوف إبراهيم ، إقبال.(1991). *العمل الإجتماعي في مجال الرعاية الطبية* (ط1) . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- (11) هيجان، عبد الرحمن .(1997). *ضغوط العمل:منهج شامل لدراسة مصادرها ،نتائجها وكيفية إدارتها*.الرياض :مركز البحوث والدراسات .
- (12) يخلف، عثمان.(2001). *علم نفس الصحة : الأسس النفسية والسلوكية للصحة* (ط1).الدوحة: دار الثقافة.

ب . رسائل الدكتوراه والماجستير :

- (1) بوفرة ،مختار .(2012) . *الإحترق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى مدرسي التعليم الإبتدائي* . رسالة ماجستير ، جامعة وهران ، غير منشورة
- (2) عميروش ، بن فرحات . (2008) . *دراسة متلازمة الإنهاك المهني عند فئة معرضة: أطباء المصالح الإستعجالية لمنطقة الجزائر العاصمة،البلدية،والمدية تدخلوا ف بإطارالطباالإستعجالي في الظروف المأساوية التي عرفتھا هاته المناطق في العشرية الأخيرة*.رسالة ماجستير،جامعة وهران، غير منشورة .
- (3) علواني، نعيمة . (2010) . *مصادر ضغوط العمل عند الممرضين*.رسالة ماجستير،جامعة وهران، غير منشورة .
- (4) ملال ، خديجة .(2009) . *تقنين مقياس الإحترق النفسي لمسالك وجاكسون في الوسط الشبه الطبي* . رسالة ماجستير ، جامعة وهران ، غير منشورة .

(5) نبار ،رقية .(2012). الإحترق النفسي لدى أساتذة التكوين والتعليم المهنيين دراسة ميدانية على عينة بالغرب الجزائري .رسالة ماجستر ،جامعة وهران ،غير منشورة .

د. المجالات :

- (1) الزيودي ، محمد .(2007). مصادر الضغوط النفسية والإحترق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات . مجلة جامعة دمشق، 23، (2)، 5-8.
- (2) خرابشة ، عريبات .(2005). الإحترق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم . مجلة أم القرى للعلوم التربوية و الإجتماعية والإنسانية، 23 (2)، 40-50.
- (3) رضوان، شعبان جاب الله وهريدي ، عادل محمد .(2001).العلاقة بين المساندة الإجتماعية وكل مظاهر الإكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة . مجلة علم النفس (58)، 72-105.
- (4) الصبوة ،محمد نجيب ، سهير، فهمي و شويخ ،أحمد.(2003). دور أنماط المساندة النفسية و الإجتماعية في التخفيف من الضغوطات. كلية الآداب، 63. (4) 12-14.
- (5) عبد الله، معتز سيد .(2001). الإيثار والثقة والمساندة الإجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للإنضمام للجماعة.مجلة علم النفس . (57). 98-130.

ج . المواقع الإلكترونية :

- (1) مسلم ،سماهر . (دت) . ظاهرة الإحترق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة أسبابها وكيفية علاجها .
[http:// library.iugaza.edu.ps/thesis/92427.pdf](http://library.iugaza.edu.ps/thesis/92427.pdf)

باللغة الأجنبية :

A- Livres :

- 1) Bourcier , C et Palobard,Y . (1997).*La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salaries* . Paris : les éditions Organisation .

- 2) Boudoukha , A .(2009) .*Burnout et traumatismes Psychologiques* .Paris : Dunod .
- 3) Canoui ,P et Mauranges, A . (2008) .*Le burnout à l'hôpital : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants* (4^{ème} éd) . Paris :Masson.
- 4) Canoui , P et Mauranges, A . (2004) . *Le burnout : syndrome d'épuisement Professionnel des soignants de l'analyse aux réponses* (3^{ème} éd). Paris : Masson .
- 5) Delbrouk , M .(2008) . *Le burnout du soignant : Le syndrome d'épuisement professionnel* (2^{ème} éd) .Bruxelles : De Boeck Edition .
- 6) Dejours, C.(2000). *Le travail et ses malentendus : enquêtes en psychodynamique du travail a Québec* .Québec :la presse de l'université.
- 7) Freudenberger , H.(1987). *L'épuisement professionnel : la brûlure interne* . Québec : Gaétan Morin Edition .
- 8) Guillevic ,C .(2003).*Psychologie du travail :comprendre et analyser le comportement de l'homme au travail* Nathan. .Belgique :
- 9) Truchot , D .(2004) .*L'épuisement professionnel :concepts, modèles, interventions* . Paris :Dunod.

B. Revues :

- 1) Freudenberger , H .(1975) .The burnout syndrome in alternatives institutions ,Psychotherapy : theory , research and Practice 12 (1) .12–13.
- 2) Hivan, Chantal.(1999 ,février).La reconnaissance : des gestes , de l'écoute. *Echange*, vol 13(1), 5–9.

3) Pines , Maslach .(1978) . Characteristics of staff burnout in mental

C .Sites internet :

1) Thevent ,Marie .(2011) . *Analyse du burnout chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'île-de-fance et le Languedoc Rousslan* .

<http://www.omogo-upmc.org/img/pdf/thevent-thèse.pdf>.

2) Lorient , M .(2002,25 Mars). *La construction social de la fatigue au travail : l'exemple du burnout des infirmières hospitalières* .

[http //:www. Halsls.archives-ouvertes.fr/docs/construction](http://www.Halsls.archives-ouvertes.fr/docs/construction).

3) Lupien ,J . (2007). *Le stress au travail* .Mammoth magazine

4) Lupien ,J .(2012, Avril) , *Différencier le burnout de la dépression :le rôle du cortisol* . Mammoth magazine .

<http://www.stresshumain.ca/stress-et-vous/stress-chez-travailleurs/burnout-vs-depression/page-3.html>.

4) Lamontagne , S .(2006). *Pourquoi la reconnaissance au travail contribue à la motivation et le bien-être des travailleurs ?* . mémoire de maîtrise université LAVAL. Québec.

[http://www.archimede.bibl.ulaval.ca/archimede/fichiers/23802/23802 .pdf](http://www.archimede.bibl.ulaval.ca/archimede/fichiers/23802/23802.pdf)

5) Ruiller,C.(2008).Le soutien social au travail :conceptualisation, Mesure et influence sur l'épuisement professionnel et l'implication organisationnelle : l'étude d'un cas hospitalier.

<http://tel.archives.ouvertes.fr/docs/00/52/68PDF/TheseCRuiller.pdf>.

الملاحق

ملحق رقم (01) : إستبيان مصادر ضغوط العمل (علواني نعيمة)

موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة	
					بعد الدعم من قبل الزملاء والرؤساء
					1-رئيسي في العمل لا يهتم براحة وجودة حياة العمال في العمل
					2-رئيسي في العمل لا يصغي و لا يولي إهتمامه لما أقوله
					3- رئيسي في العمل لا يسهل إنجاز المهام
					4- رئيسي في العمل لا ينجح في تفعيل العمل
					5- الأفراد الذين أعمل معهم ليسو مؤهلين للمهام التي ينجزونها
					6- زملائي في العمل لا يهتمون بي
					7- زملائي في العمل غير متوادين
					8-الأفراد الذين أعمل معهم لا يسهلون إنجاز

					المهام
					9- الأفراد الذين أعمل معهم لا يشجعون العمل الجماعي

بعد التقدير في العمل					
موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة	
					10- لا أتلقى الإحترام الذي أستحقه من رؤسائي في
					11- لا أتلقى الإحترام الذي أستحقه من زملائي في
					12- في العمل لا أستفيد من دعم مرض في الظروف
					13- نعامل بظلم في العمل
					14- آمالي في الترقية ضعيفة
					15- مقابل كل مجهوداتي آمالي في الترقية غير
					16- مقابل كل مجهوداي أجري غير مرضي
					17- مقابل كل مجهودي لا أتلقى الإحترام والتقدير اللذين أستحقهما

الملحق رقم (2) : مقياس ماسلاش للإحترق النفسي مقنن في الوسط الشبه طبي
(ملال خديجة)

كل يوم	مرات قليلة في الأسبوع	كل أسبوع	مرات قليلة في الشهر	كل شهر	مرات قليلة في السنة	أبدا	
							1-أحس بالتعب عندما أستيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل
							2-التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد
							3-أشعر بالإجهاد بسبب عملي
							4-أشعر بالإحباط بسبب عملي
							5-أشعر بأن عملي فوق طاقتي
							6-العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر
							7-أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل

						8- أستطيع بسهولة فهم مايشعر به مرضاي حول الأشياء
						9-أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي
						10-أشعر بأنني أؤثر بإيجابية في حياة الآخرين من خلال عملي
						11-أحس بنشاط كبير
						12-أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي
						13-أشعر بالإرتياح لأنني قريب من مرضاي في عملي
						14-أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة
						15-أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي
						16-أحس بأنني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء
						17-أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة
						18-أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس إنفعاليا
						19-لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي
						20-أشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم
						21- أنقسام مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة
						22-أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي

							23-أشعر بعدم الإرتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى
--	--	--	--	--	--	--	--

**الملحق رقم (3) : إستمارة التحكيم لمقياس ماسلاش للإحتراق النفسي
و إستمارة التحكيم لإستبيان المساندة الإجتماعية**

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العمل و التنظيم
ماجستير علم نفس عمل وتنظيم
وأرغونوميا

الموضوع : طلب تحكيم الاستبيان :

السلام عليكم ورحمة الله تعالى و بركاته ،

يشرفني أنا الطالبة : سعدي عربية، أن أضع بين أيديكم هذين الإستبيانين كأداة لجمع المعلومات المتعلقة بالجزء الميداني لدراستي ، و هذا في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماجستير

تخصص علم النفس العمل و التنظيم ، مشروع علم نفس العمل والأرغونوميا ، بعنوان : " الإنهاك المهني لدى فئة الممرضين".

إستمارة التحكيم لمقياس ماسلاش للإحترق النفسي

الرقم	التحكيم	عمل	تقيس نوعا ما	لا تقيس	واضحة	واضحة نوعا ما	غير واضحة	لغويا	العبارات
	الأبعاد / الفقرات	تقيس	تقيس نوعا ما	لا تقيس	واضحة	واضحة نوعا ما	غير واضحة	لغويا	البديلة
بعد الإستنفاد الإنفعالي									
1	أحس بالتعب عندما أستيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل								
2	التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد								
3	أشعر بالإجهاد بسبب عملي								
4	أشعر بالإحباط بسبب عملي								
5	أشعر بأن عملي فوق طاقتي								

								6	العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر
								7	أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل
بعد الإحساس بفقدان التعاطف مع الغير:									
								8	أحس بأنني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء
								9	أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة
								10	أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس
								11	لا أبا لي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي
								12	أشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم
								13	أقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة
								14	أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي
								15	أشعر بعدم الإرتياح نحو طريقة تعاملتي مع بعض المرضى
بعد الإحساس بفقدان الكفاءة المهنية :									
								16	أستطيع بسهولة فهم مايشعر به مرضاي حول الأشياء

							أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي	17
							أحس بنشاط كبير	18
							أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي	19
							أشعر بالإرتياح لأنني قريب من مرضاي في عملي	20
							أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة	22
							أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي	23

إشتمارة التحكيم لمقياس المساندة الإجتماعية

الرقم	التحكيم	تقيس	تقيس نوعا ما	لا تقيس	واضحة	واضحة نوعا ما	غير واضحة	العبارات البديلة
	الأبعاد / الفقرات							
بعد دعم الرؤساء والزملاء في العمل								
	1 - رئيسي في العمل لا يهتم براحة وجودة حياة العمال في العمل							
	2- رئيسي في العمل لا يصغي ولا يعطي إهتماما لما أقوله							
	3- رئيسي في العمل لا يسهل إنجاز المهام							
	4- رئيسي في العمل لا ينجح في تفعيل العمل الجماعي							
	5- الأفراد الذين أعمل معهم ليسوا مؤهلين للمهام التي ينجزونها							
	6- زملائي في العمل لا يهتمون بي							

							7- زملائي في العمل غير متحابين
							8- الأفراد الذين أعمل معهم لا يسهلون إنجاز المهام
							9- الأفراد الذين أعمل معهم لا يشجعون العمل الجماعي
بعد التقدير في العمل							
							10- لا أتلقى الإحترام الذي أستحقه من رؤسائي في العمل
							11- لا أتلقى الإحترام الذي أستحقه من زملائي في العمل
							12- في العمل لا أستفيد من دعم مرض في الظروف الصعبة
							13- نعامل بظلم في العمل
							14- آمالي في الترقية ضعيفة
							15- مقابل كل مجهوداتي آمالي في الترقية غير مرضية
							16- مقابل كل مجهوداتي أجري غير مرضي
							17- مقابل كل مجهوداتي لا أتلقى الإحترام والتقدير اللذين أستحقهما

الملحق رقم (4) :مقياس ماسلاش النسخة الأصلية

**Burn out syndrome ou syndrome d'épuisement
professionnel:échelleMBI
(Maslach Burn Out Inventory)**

	0	1	2	3	4	5	6
	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelque fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
1-Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail							
2-Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail							
3-Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
4-Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent							

5-Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
6-Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort							
7-Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves							
8-Je sens que je craque à cause de mon travail							
9-J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens							
10 -Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
11-Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
12-Je me sens plein(e) d'énergie							
13-Je me sens frustré(e) par mon travail							
14-Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail							
15-Je ne me soucie							

pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves							
16-Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
17-J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves							
18-Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves							
19-J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail							
20-Je me sens au bout du rouleau							
21-Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement							
22-J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs Problèmes							

**الملحق رقم (5) : مقياس الإحترق النفسي وإستبيان المساندة الإجتماعية
في صورتها النهائية**

**جامعة وهران
قسم علم النفس**

**أخي الممرض، أختي الممرضة :
تحية طيبة وبعد :**

في إطار تحضير مذكرة الماستر في علم نفس العمل والتنظيم، يشرفني أن أتقدم إليكم بهذا الإستبيان بهدف التعرف على مستويات الإحترق النفسي (burn out) عند الممرضين. نعلمك بأن تعاونك بملئ هذا الإستبيان سوف يساهم في إنجاز هذا البحث العلمي ولن تؤثر إجابتك بأي شكل من الأشكال على وضعك الشخصي أو المهني وسيكون التعامل معها بسرية تامة، لذلك يرجى قراءة كل عبارة بدقة ثم وضع علامة (X) واحدة في الإجابة التي تختارها.

شكرا على حسن تعاونكم .

ضع علامة (x) أمام الفقرة التي تناسب وضعك المهني وشعورك نحو مهنتك

كل يوم تقريبا	بضع مرات في الأسبوع	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الشهر	مرة في الشهر	بضع مرات في اليوم	أبدا	الفقرات	
							1 أشعر بأنني أستنزفت عاطفيا بسبب عملي	
							2 أشعر أن طاقتي منتهية مع نهاية اليوم المهني	
							3 أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد	
							4 أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر مرضاي	
							5 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشرا	
							6 أشعر بأن التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا	
							7 أحل بفعالية كبيرة مشاكل مرضاي	
							8 أشعر بالملل بسبب عملي	
							9 أشعر بأنني أؤثر إيجابيا من خلال عملي في الآخرين	

						أصبحت شخصا قاسيا مع الناس منذ بدأت عمل التمريض	10
						أخاف أن يجعلني هذا العمل قاسي المشاعر	11
						أشعر بالنشاط والحيوية	12
						أشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض	13
						أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بجهد كبير	14
						في الواقع لا يهمني ما يحدث لبعض مرضاي من مشاكل	15
						التعامل مع الناس بشكل مباشر يسبب لي ضغطا كبيرا	16
						أستطيع بكل سهولة أن أخلق جوا مريحا مع مرضاي	17
						أشعر بالسعادة بعد العمل عن قرب مع المرضى	18
						حققت أشياء كثيرة لها قيمة في عملي	19
						أشعر وكأنني في طريقي إلى النهاية بسبب عملي	20
						في عملي أتعامل مع المشاكل النفسية بكل هدوء	21
						أشعر بأن مرضاي يلوموني على بعض مشاكلهم	22

ضع علامة (X) أمام الفقرة التي تناسب وضعك المهني وشعورك نحو مهنتك

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق	موافق بشدة	ال فقرات
					1- يهتم رئيسي في العمل براحة العمال
					2- رئيسي في العمل يصغي و يهتم بما أقوله
					3- رئيسي في العمل يسهل إنجاز المهام
					4- ينجح رئيسي في العمل في تنسيق العمل الجماعي بسهولة
					5- زملائي في العمل يسهلون إنجاز المهام
					6- زملائي في العمل يهتمون بي
					7- زملائي في العمل يشجعون العمل الجماعي
					8- زملائي في العمل متعاونين

					9- أتلقى الإحترام الذي أستحقه من رئيسي في العمل
					10- أتلقى الإحترام الذي أستحقه من زملائي في العمل
					11- زملائي في العمل يقدرّون المجهودات التي أبذلها
					12- أمني في الترقية ضعيف
					13- أعامل بطريقة ظالمة في عملي
					14- أتلقى الإحترام والتقدير في عملي
					15- مقابل كل مجهوداتي أمني في الترقية غير مرضية
					16- يتناسب أجري مع مجهوداتي في العمل

ملحق رقم (6) : تحليل نتيجة الفرضية الأولى

درجات الإحتراق النفسي	درجات الدعم المنخفض
60	20
51	18
64	14
70	12
86	16
57	20
57	16
60	13
82	14
82	14
75	13
84	12
50	19
60	13
59	15
61	20

متوسط درجات الإحتراق النفسي : $66.12 = 16/1058$

لدينا 3 مستويات من الإحتراق النفسي: منخفض ، متوسط ، مرتفع

الدرجة الكلية للإحتراق النفسي = 132

إذن $44 = 3/132$

الدرجة القصوى للإحتراق النفسي = 132 ، أما الدرجة الدنيا = 0 بمتوسط فرضي

66=

المدى	المستوى	المتوسط النظري	المجال	البعد
44-0	منخفض	66	132-0	الدرجة الكلية
88-45	متوسط			
132-89	عال			

إذن متوسط درجات الإحتراق = 66.12 وبالتالي الإحتراق متوسط.