

الإرهاك النفسي: مفهومه، مؤشراتته، مراحلته وأبعاده.

L'épuisement Psychologique : Concept, Indicateurs, étapes et Dimensions

أ/ عبد الحميد عشوي

قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية

جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2-

مقدمة:

مع أن العمل يساعد الفرد على الاحتفاظ بحالته الصحية، مادام العمل لا يفوق قدراته الجسدية والعقلية، إلا أن طبيعة العمل والظروف التي ينجز بها يمكن أن تكون لها انعكاسات سلبية على صحة العامل، وقد تصل هذه الأخيرة إلى حدّ الإرهاك والاستنزاف الذي يعد شعورًا عامًا بدرجة عالية من الإرهاق الذي يتعرض له الفرد نتيجة للضغوط النفسية الكثيرة التي يعايشها في عمله.

يشكل الإرهاك النفسي أحد المخاطر التي تتطور لدى الأفراد الذين يعملون مع الفئات التي تحتاج إلى المساعدة، ويعتبر المحلل النفسي الأمريكي هيربرت فردينبيرجر Herbert Freudenberger أول من أدخل مصطلح الإرهاك النفسي burnout إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وذلك عام 1974 عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة Journal of Social Issues وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك. وقد جاء عن Freudenberger (1978): " أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد، تلهب طاقتهم ومواردهم الداخلية، وكأنها تحت فعل النيران ولا يبقى إلا فراغا شاسعًا يحتل دواخل أنفسهم، حتى ولو بدت هيأتهم الخارجية سليمة نوعًا ما " (Freudenberger: 1978, p3). والسؤال الذي يطرح نفسه هنا: ما المقصود بالإرهاك النفسي وما هي مؤشراتته ومراحلته وأبعاده؟

1- مفهوم الإرهاك النفسي:

يعد مفهوم الإرهاك النفسي "Psychological burnout" من المفاهيم الحديثة نسبياً ويعتبر الطبيب العقلي والمحلل النفسي الأمريكي Herbert Freudenberger (1974) أول من استخدم هذه المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى مجموعة من المتطوعين الشباب العاملين معه في هياكل العناية الطبية الاجتماعية، حيث لاحظ بأن تصرفاتهم أصبحت أسوأ من سلوك المرضى، وقد أشار فرودنبرجر في أول مقال له حول الموضوع، في وسط السبعينيات - في إطار فصل المؤسسات الاستشفائية في الولايات المتحدة الأمريكية - أن العاملين في القطاع الصحي العام يلجأون إلى الاستعمال المزمّن لعدة موارد مختلفة لمواجهة ظروف عمل انفعالية بدرجة أكبر بالنسبة للأوساط الاستشفائية الأخرى، وهو ما أطلق عليه آنذاك بالعامية الأمريكية "Burn out" (Corten et al , 2006). وقد أصبح هذا المصطلح شائعاً من خلال جمهور مجموعة من الباحثين مثل ماسلاش وبينز (Maslach & Pines)، وأصبح أكثر شيوعاً في الثمانينات حيث ركزت معظم الدراسات على وصف الحالة النفسية للمهني الذي يعمل في قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية، واتضح أن أكثر المهنيين تعرضاً للإجهاد و الإرهاك النفسي هم العاملون في مهن الطب والتمريض والشرطة والتدريس (الوالبلي، 1995، ص 9).

يقدم قاموس Harraps عدة معاني لكلمة Burn out، والتي لا تختلف في مجملها عن الملاحظة الإكلينيكية التي أشار إليها فرودنبرجر، إذ تعبر عن صورة شمعة تضحل أو تحترق ببطء، أو عن مصباح ينطفئ أو بصورة أكثر تعبيراً لإنسان تنطفئ شعلته أو يفرغ كل ما فيه ويسكنه فراغ شاسع بداخله، وباختصار إنسان أستهلكت كل موارده الداخلية وإن كان يبدو للعيان في صورته العادية. ويرى كريستيان فيليفيك Christian Guillevic أن الفعل out Burn بالإنجليزية يعني أن نتلف ونفنى من الداخل ونختزل تدريجياً إلى حالة الرماد (Christian Guillevic, 1991).

أما بالنسبة للغة الفرنسية فلا توجد ترجمة فرنسية مرادفه تماما للمعنى الأصلي لكلمة Burn out، فالأدب الفرنسي كثيرا ما يشير إلى المصطلح بعبارة "Brûleur interne" والتي تقترب من المعنى الأصلي للكلمة الإنجليزية، إلى أنها تثير مظهرا مؤلما، بيد أن هؤلاء الأشخاص يعانون نوعا من التخدير الانفعالي. (Corten et al, 2006). وترى أناس بييري، Agnès Perry (1998) أنّ المصطلحات المستعملة تختلف حسب الفترة والوسط الذي تستعمل فيه وتشير إلى أن مصطلح "Usure" الذي يستخدم أحيانا للتعبير عن هذه الظاهرة يعتبر غير مناسب، فإذا ما اطلعنا على أي قاموس للغة الفرنسية، سوف نلاحظ أن المعنى الأول لكلمة "Usure" يرتبط بإتلاف الشيء نتيجة استعماله المتواصل؛ وعلى الرغم من أنه في المعنى المجازي يمكن التكلم عن "usure nerveuse" و "usure des Forces" ... إلخ؛ لكن المعنى الأول هو الذي يبقى في الذاكرة، للتساؤل Perry في النهاية: "هل البشر مثل الأشياء يمكن الاستغناء عنها عندما تصبح غير قابلة للاستعمال؟ وهل يمكن تعويض الأجراء عندما يصبحون غير مفيدين؟ وحتى وإن كانت الإجابة بالنفي، فإن الضغط الممارس حاليا على الأجراء، عندما ينتظر المئات من الأفراد فرصة الظفر بمنصب عمل يعيد إلى الذهن المعنى الأول لكلمة "usure"، إذا كيف يمكن في هذه الظروف أن يتعرف الفرد على حالة إرهاكه المهني في حين أن التأكيد على ذلك قد يعرضه للطرد من العمل؟! لذلك تفضل Perry استعمال عبارة "Epuisement Professionnel"، حيث تعرف القواميس الفرنسية كلمة "Epuisement" بفقدان للقوى الجسمية والذهنية أو نقص قوى الجسم وطاقته الحيوية (Perry, 1998). غير أن كورتن Corten يرى أن هذه التسمية تتجه أكثر إلى التركيز على بعد التعب (Fatigue)، وإن كان هذا الأخير موجودا في أغلب الأحيان، فإنه لا يميّز ظاهرة الإرهاك النفسي. وأخيرا فإن البعض يستعمل كلمة الإرهاك الانفعالي "L'épuisement Emotionnel" أو "L'assèchement Emotionnel" للإشارة إلى الظاهرة، إلا أن هذا العرض لا يمثل إلا بعدا واحد من بين المؤشرات الخاصة بأعراض الإرهاك النفسي.

أما الدراسات العربية التي حاولت ترجمة هذا المفهوم إلى اللغة العربية فتختلف فيما بينها هي أيضا، حيث نجد الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية يستخدمون مصطلح الإعياء المهني، وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها أفرادها، كما أن هناك مصطلحات أخرى

أُستعملت للتعبير عن الإرهاق والاستنزاف الذي يميز هذه الظاهرة، منها : الإرهاك المهني الإجهاد المهني، التآكل المهني، والتي تعد أغلبها ترجمة للعبارات الفرنسية التي تمت الإشارة إليها أو ترجمة لكلمة "Exhaustion" باللغة الإنجليزية، ويبدو هنا أن مصطلحي الاحتراق النفسي أو الإرهاك النفسي باللغة العربية أكثر دقة للتعبير عن المعنى الأصلي لكلمة "Burn out".

2- تعريف الإرهاك النفسي:

لقد صار مفهوم الإرهاك النفسي مصطلحا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر، فقد بينت (Maslach 1979) أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب بكثرة أصحاب المهن الاجتماعية والإنسانية، فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب (دواني وآخرون: 1989). وبالرغم من تعدد تعريفات مفهوم الإرهاك النفسي إلا أن هناك اتفاقا على معناه وخصائصه بشكل عام، وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الإرهاك النفسي:

يعرف Freudenberger (1974) الإرهاك النفسي بأنه حالة من الإعياء والضعف تصيب الجسد وتستنفد طاقته الحيوية نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد. ويعرف Taylor (1986) الاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط لدى الفرد (Taylor: 1986). ويمثل الإرهاك النفسي حسب Folkman و Lazarus (1984) المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل، إذ يعكس الإرهاك النفسي حالة من الإرهاك تحدث كنتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة المستمرة الملقاة على عاتق الأفراد بما يفوق طاقتهم وقدراتهم، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد لآخر. (هند حرتاوي: 1991). وورد عن Gold et Bachlor (1988) بأن الإرهاك النفسي هو هبوط في القوى الحيوية والنشاط الوظيفي، أو أنه استنزاف عاطفي، أو شعور باليأس، أو فشل في إنجاز العمل المتوقع. (الوابي سليمان: 1995). من جهته يعرف Mc Bride (1988) الإرهاك النفسي بأنه ظاهرة استنزاف جسدي وانفعالي بشكل كامل بسبب الضغط النفسي الزائد عن الحد، وينتج عنه

عدم توازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن، مما يؤدي إلى الإرهاك النفسي (فايزة الفاعوري: 1990).

وقد أوضحت Maslach (1991) بأن الإرهاك النفسي يشير إلى فقدان الاهتمام بالأفراد الموجودين في محيط العمل، حيث يشعر الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي اللذين يجعلان الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين. إذ يعد الإرهاك النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي (Maslach: 1991).

وفي نفس السياق يعتبر كل من schwarzer & schmitz & Tang (2000) الإرهاك النفسي كحالة من الإرهاك والاستنزاف والتعب الشديدين نتيجة لضغط نفسي داخل الذات ضمن مهن خدماتية إنسانية، إذ يتصل الإرهاك النفسي اتصالاً مباشراً بمشاعر وأحاسيس الأفراد الذين تقتضي مهنتهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية (schwarzer & schmitz & Tang: 2000).

أما فهد السيف (2000) فيعتبر الإرهاك النفسي كحالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن إرهاك عاطفي وتبلد الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات وذلك نتيجة للضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة، وطبيعة الوظيفة والعلاقات الاجتماعية في العمل. (فهد السيف: 2000). ويشير Carter (2001) إلى أن الإرهاك النفسي إعياء يصيب الجسم والعواطف لدى الفرد، حيث يبدأ بالشعور بعدم الارتياح وفقدان الحماس لمزاولة العمل (carter: 2001). وعرفه Reece & Brandt (2002) بأنه الشعور بالاستنزاف العاطفي والعقلي والجسمي يوماً بعد يوم حتى يصل الفرد إلى ما بعد الإجهاد وحالة من الشعور بفقدان الإحساس (Reece & Brandt: 2002). ويعرف سامر جميل رضوان (2007) الإرهاك النفسي كحالة جسدية ونفسية من الاحتراق أو الخمول أو الانتفاء، وحالة من الفراغ الذهني والإرهاك الجسدي المطلق (سامر جميل رضوان: 2007).

من خلال سياق عرض التعاريف السابقة، يمكن القول بأن مفهوم الإرهاك النفسي يشير إلى خبرة نفسية سلبية تعتري الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات إذ يعايش مجموعة من الآثار السلبية كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وانعدام الحيلة وفقدان الاهتمام بالآخرين وعدم الرضا عن العمل. فالإرهاك المهني عبارة عن سيرورة يظهر في البداية على شكل ضغط مهني شديد ومتواصل ولا يخفف بواسطة الوسائل العادية لحل المشكل، حيث نلاحظ اختلال في التوازن بين القدرات الشخصية والمتطلبات الخارجية مما يجعل الشخص في حالة غضب أثناء أدائه لعمله ويعبر عن شعوره بطريقة عنيفة وتهيجية. ويتكون هذا المفهوم من ثلاث مكونات، وهي الإرهاك العقلي والانفعالي والجسمي والتي تنشأ نتيجة التعرض المستمر للضغط.

3- أبعاد الاحتراق النفسي:

يعتبر التعريف الذي قدمته Maslach et Jackson (1981) التعريف الأكثر تداولاً للإرهاك النفسي بالاستناد إلى أبعاده الثلاثة المختلفة والتي سوف يتم استعراضها فيما يلي:

البعد الأول: الإرهاك الانفعالي (Emotional Exhaustion)

يتعلق الإرهاك الانفعالي باستنفاد الموارد الانفعالية لدى الفرد (الخلو من الطاقة الانفعالية)، ويختلف الإرهاك الانفعالي- يطلق عليه أيضا التضبوب الانفعالي أو الإجهاد الانفعالي- عن الإرهاك الجسدي أو التعب الذهني بحيث انه مؤشر من مؤشرات عجز الفرد على مواجهة المتطلبات الانفعالية للعمل نظرا لعدم كفاية الموارد الفردية في تلبية متطلبات المهنة. (Pezet: 2003) فهو عبارة عن إشارة لضيق أو شدة أمام المتطلبات الانفعالية للعمل فالفرد لم يعد يملك المصادر اللازمة للاستجابة لهذه المتطلبات. وعلى الرغم من أن الإرهاك الانفعالي يعتبر البعد المركزي للإرهاك النفسي، لكنه بعد غير كاف وجوده لوحده في وصف أعراض الظاهرة. فقد أوردت Maslach (2001) بأن الإرهاك الانفعالي ليس بتجربة عابرة وإنما تجربة تدفع بالفرد إلى أخذ مسافة انفعالية ومعرفية بينه وبين من هم في حاجة إلى خدماته.

البعد الثاني: تبلد المشاعر (Depersonalization)

يشير تبلد المشاعر (يطلق عليه أيضا في مهن المساعدة اختلال الأتية، نقص الشعور التعاطفي أو اللأنسنة) إلى محاولة ترك مسافة بين العامل والعملاء، بحيث أن تلبية متطلباتهم يصبح أكثر سهولة إذا ما تم اعتبارهم كأشياء أي عناصر إنسانية في ميدان العمل (نصر يوسف مقابلة: 1996). ويعبّر تبلد المشاعر عن تطور المواقف السلبية تجاه الآخرين من خلال مظاهر اللامبالاة، الباردة، البرودة، وأخذ مسافة تجاه الأفراد المستفيدين من الخدمة، كما يدل على عدم الموازنة في التوفيق بين المتطلبات الانفعالية للعمل وقدرات الفرد وإمكانيته (Pezet: 2003). ويكن تعريفه أيضا كطريقة لعدم التكيف في تسيير المتطلبات الانفعالية للعمل وذلك بترك نوع من المسافة نحو المستفيدين من الخدمة ومحاولة الابتعاد عنهم، هذا البعد يطرح مشكل رئيسي في ميادين مهن المساعدة لأنه يعني بأن المستخدمين يتبنّون اتجاهات وسلوكات تتنافى مع أخلاقيات وجوهر تلك المهن في حد ذاتها؛ فالأحاسيس الإنسانية تُعد في حقيقة الأمر جوهر هذه المتطلبات، وهي التي تعطي قيمة هذه الأنواع من النشاطات المهنية.

وهذا الصدد تسرد ماسلاش Maslach استجابة أحد عمال المصالح الاجتماعية أمام إحدى الأمهات اللاتي قدمن من أجل طلب المساعدة المادية لتنشئة طفلها بقوله: "تريدن المال السيدة س؟ لماذا لا تطرقين إذن باب التسوّل في الشارع؟". وفي واقعة أخرى، تذكر لنا ماسلاش كيف أن أحد الجراحين زجر في وجه أخت أحد المرضى ردا عن سؤالها: "لو أنه ليس مخالفا للقانون، لكانت لكمتي هذه أحسن طريقة حتى تسكتي وتغلقي فمك" (Maslach, 1982b, p. 78). كما أن الدراسات أكدت بشكل مبكر وسريع على أهمية دور بعد تبلد المشاعر الذي يوافق أخذ المسافة السيكلوجية الموجودة بين الأجير والعميل الذي يُنظر إليه كمصدر للضيق (Leiter, 1991)، حيث يأخذ شكل الحماية ونوع من "الانسحاب السيكلوجي" ضد خطر التعرض إلى لا استقرار انفعالي مرتفع، وقد يكون هذا الانسحاب من خلال بعد العامل جسديا عن عملائه وتقليل فترة التعامل معهم ونظرته لهم كحالات لا كأفراد، وكنتيجة طبيعة يمكن أن يكون هذا البعد "اللأنسنة" مصدرا للسلوكات العدوانية الغير مثمرة التي تعاكس مهمّة العلاقات مع الجمهور المعرفة في الإطار المهني؛ وعلى سبيل

المثال، في إطار الدراسة التي قام بها سوتو وجونس، (Soto & Jones 1981) على عمال التوجيه لمركز هاتفي، قاما الباحثان بجدد للسلوكات العدوانية التي تم تسجيلها أثناء الرد عن المكالمات كعدم الرد عن مكالمات الهاتفية، وقطع المكالمات قبل انتهائها، وعدم تلبية طلبات الأفراد الذين يريدون الاتصال بذويهم.

وفي الوسط الاستشفائي، يمكن أن يؤدي الإرهاك النفسي إلى سلوكات الإهمال والتهاون التي يخبرها المرضى كحالات اعتداء، فقد قام رافي وآخرون (Rafii & al; (2004) بكشف النقاب عن أشكال من سلوكات نفاذ الصبر لدى المرضى من خلال علاقة المساعدة اليومية في القطاعات "الأكثر احتراقا" (Gil-Monte et al., 2006). وفي بعض المؤسسات الصحية المختصة، يؤدي تبدل الشعور إلى قيام الطاقم الطبي بوصف أدوية مخدرة كخيار حتمي، وأبعد من ذلك كثيرا ما كان يتم اللجوء إلى استخدام القوة المفرطة، بل وحتى اللجوء إلى اعتداءات من النوع الإجرامي من أجل التحكم في المقيمين وضمان مطلق السلطة في المؤسسة (Maslach, 1982b; Ticoll, 1994).

كما توصلت نتائج بعض البحوث (Burke & Mikkelsen, 2005; Kop, Euwma & (Schaufeli, 1999) وردت في (Gil-Monte et al., 2006) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين ممارسة العنف والإرهاك النفسي الذي تم تسجيله في المجتمع المهني للشرطة، حيث أن بعد تبدل الشخصية يرتبط باللجوء (عن قصد أو كنتيجة فعلية) لاستعمال القوة. إذ أن حالة الانحطاط الانفعالي الناتجة عن طبيعة وظروف العمل تضعف من "علاقة المواطننة" التي تمثل قاعدة وظيفة الشرطي، هذا الأخير يصبح غير مكترث بالطبيعة الخاصة للوضعيات الإنسانية والاجتماعية التي يصادفها، ويُعتبر اللجوء إلى العنف هو الوصول إلى القطيعة مع العقد النفسي (Rousseau, 1995) - الذي يعتبر الأصل في عملية التوظيف- والمجتمع والقيم الديمقراطية التي تعمل المهنة على صيانتها (Neuveu, 2006). كما تجدر الإشارة إلى أن هناك بعض البحوث (Cherniss, 1995) التي تطرقت أيضا إلى التصرفات والسلوكات العدوانية المرتبطة بتبدل الشخصية عند المعلمين نحو تلاميذهم.

البعد الثالث: الشعور بالنقص في الإنجاز المهني (Lack of Personal Accomplishment)

يرتبط هذا البعد بالإحساس بعدم الفعالية أمام الآخرين، فقدان الطموح وعدم النجاح في الحصول على ارتدادات إيجابية من المستفيدين من الخدمة. وهو يشير أيضا إلى عدم القدرة على البذل النفسي وعدم الشعور بفعالية الجهد المبذول، وبالتالي خفض الطاقة المسخرة لإنجاز العمل وحل المشكلات الوظيفية التي يتلقاها العامل في محيط عمله، إضافة إلى ميله إلى تقييم نفسه بصورة سلبية تُرجح شعوره بانعدام الفاعلية أمام المستفيدين من خدماته (شهاب عبد الرحمن: 2001). فغالبا ما يعود الشعور بالنقص في الإنجاز المهني إلى تقييم الفرد لذاته بصورة سلبية على أنه ليس في المستوى المطلوب لأداء مهامه المهنية بالكفاءة المنشودة (Pezet: 2003).

وعلى العموم يصنف التراث العلمي في مقدمة المهن الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي: عمال الصحة، عمال المهن الاجتماعية والمعلمين، وباختصار كل المهن التي تتضمن نوع من المساعدة أو الاحتكاك مع الجمهور بحيث تُشكل مظهرا مهما من طبيعة العمل المنجز (Borritz, Bültman, Rugulies., Bang Christensen, Villadsene, Kristensen, 2005).

ولدعم حججهم يلجأ الباحثون إلى عدد المنشورات العالمية المخصصة لهذه الميادين والحال أن الباحثين ولمدة طويلة لم يهتموا إلا بهذا النوع من المهن، حيث يذكر شوفلي وإنزمان، (Schaufeli & Enzmann, 1998) أنّ أغلبية المقالات والكتب المنشورة بين سنة 1978 وسنة 1996 تناولت (33.8%) منها الاحتراق النفسي في ميادين الصحة (Occupational field of health) و(22%) منها في التعليم (Teaching) أما تلك التي ركزت على الاحتراق النفسي في مهن التسيير (Management profession) فلم تتعدى (3.7%). ضف إلى ذلك أن مقياس الاحتراق النفسي (MBI) في نسخته، الأولى خاصة بمهن الخدمات الإنسانية، (MBI- HSS) (Human Service Survey) والثانية خاصة بمهن التعليم (ES MBI) (- Educational survey) لم يتم تطبيقهما إلا على هذين النوعين من ميادين العمل (Corten et al., 2006).

ولرد على هذا الاعتراض قامت ماسلاش بتطوير مقياس الاحتراق النفسي العام (MBI GS) (General survey)، هذا الأخير يمكن تطبيقه على العمال خارج قطاع مهن

المساعدة (تجار، مقاولون، موظفو القطاعات العامة كالبنوك، شركات التأمين...) وأين يكون الاتصال مع الجمهور أقل تمركزا في مخطط المهام المنوطة بهم؛ مع ذلك لا يمكن تطبيق أي صيغة من هذه الصيغ على العمال الذين تكون اتصالاتهم بالجمهور جد محدودة أو منعدمة أو على أفراد خارج ميدان العمل.

4 - الاحتراق النفسي خارج مهنة المساعدة:

لقد طرح مشكل الاحتراق النفسي في ميدان مهنة المساعدة في أواسط السبعينيات، أما محاولات التعريف به ودراسته خارج هذه المهنة فقد بدء تسجيله انطلاقا من بداية الثمانينيات، وحتى أمد غير بعيد (سنة 1996) لم تكن ولا واحدة من تلك المحاولات لتوسعة وانتشاره مُرضية بالنظر إلى معايير الصدق العلمية (Pezet-Langevin, 2003). والحال أنّ حصر الاحتراق النفسي في نوع معين من المهنة يطرح في بادئ الأمر مشكل "الثبات" العلمي للمصطلح (أعراض خاصة تظهر عند ممتهين لنوع خاص من النشاط، وتجد مصادرها في شروط مميزة)، ومن جهة أخرى، اعتمادا على ملاحظات هنا وهناك، لا يبدو مبررا اعتبار الاحتراق النفسي مقتصرًا فقط على مهنة المساعدة، فبعض المظاهر المميزة للاحتراق النفسي يمكن إثباتها عند أفراد لا يمتنون بالضرورة إحدى مهنة المساعدة، وخاصة تلك المرتبطة بنوع من الإرهاك والوهن النفسي في صورة بطارية مفرغة الشحنة بالكامل، أو تلك الانفجارات المفاجئة للغضب نتيجة لتزايد الضغط .

وبالفعل توصلت جهود البحث إلى صياغة مفهوم الاحتراق النفسي باستعمال مصطلحات كوّنت لمجالات مهنية أخرى وصادقة علميا؛ هذا الانتقال لمفهوم الاحتراق النفسي خارج مهنة المساعدة تم بتوضيح النقاط المشتركة بين الأفراد الذين يمارسون مهنة المساعدة وآخرون لا يمارسون هذا النوع من النشاط، لكن من شأنها على الأقل أن تُعنى مباشرة بالاحتراق النفسي. فالعلاقة مع الآخر الذي ينتظر يد المساعدة أو المعرفة أو العلاج... لا تشكل المظهر الوحيد لنشاط مهني معين من شأنه اندماج الأفراد في هذا النشاط، حيث يوجد عدة مهنة في قطاع الإدارة، الهندسة أو التجارة -على سبيل المثال- تحتاج هي أيضا إلى التزام فكري وفني في العمل، و بصفة عامة، فإن الاحتراق النفسي جدير بأن يشمل أفراد

يمارسون مهنة تتطلب التزام شخصي قوي في العمل، هذا النوع من الالتزام و العطاء في العمل يمكن ملاحظته في النشاطات المهنية التي توفّر فرص الاستقلالية والتنظيم الذاتي والتي تُحدث نوع من الرضا الداخلي من خلال التغذية الراجعة حول فعالية العمل المنجز (Leiter & Schaufeli, 1996).

لقد تم تكييف النموذج الوصفي للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة بالنسبة للمهن الأخرى خارج مهن المساعدة، فبالنسبة للبعد الأول (الإجهاد الانفعالي) لم تتغير تسميته بل حافظت على نفس الاسم، إلا أن إسناده للمستفيدين من الخدمة ثم حذفه. أما البعد الثاني للاحتراق النفسي في صيغته العامة الذي يعبر على نوع من السخرية والتهكم في العمل (Cynicism) فيمكن اعتباره (بشكل عام) نوع من اتخاذ مسافة عن العمل عوض تبليد المشاعر أو نقص الشعور التعاطفي. هذا البعد يمثل أكبر قدر من الاختلاف بالمقارنة مع سابقه في مهن المساعدة، كما أنه يمثل ميزة الاحتراق النفسي الأكثر ارتباطا وصلة مباشرة بمهن المساعدة، ولذلك فإن أبعاد الاحتراق النفسي خارج ميدان هذه المهن تتطلب تكييف وإعادة صياغة البعد الثاني "البعد عن العمل" أو "أخذ المسافة نحو العمل" الذي يعكس اللامبالاة والبرودة اتجاه العمل في حد ذاته وليس المستفيدين من الخدمة فقط. ومع هذا فإن البعد عن العمل يحتل نفس المكانة لتبليد المشاعر في الاحتراق النفسي لدى عمال مهن المساعدة، فهو يمثل ترك نوع من المسافة والابتعاد بقدر كبير عن العمل كرد عن المتطلبات الانفعالية المرتفعة، حيث يطور العامل نوع من اللامبالاة، كما يتخلى على نحو ما عن التزامه الوظيفي الذي عرفه في بداية مشواره المهني. أما البعد الثالث والأخير للاحتراق النفسي في صيغته العامة فهو نقص الفعالية المهنية (Lack of Efficacy) وهو يماثل بشكل كبير نقص الشعور بالإنجاز في ميادين مهن المساعدة.

وخلاصة القول إنه بالرغم من أنّ أغلبية الدراسات ركزت جل اهتمامها على مهن المساعدة، إلا أن النتائج المتوصل إليها استطاعت أن تقدم درجة من الصدق تجاوزت حدود هذه المهن، فمن جهة أغلبية "السوابق" الشخصية والظرفية للاحتراق النفسي التي تم تحديدها تمثل هي أيضا عوامل مسببة للضغط المهني (لا تخص أي ميدان مهني معين)، ومن جهة أخرى توصلت بعض الدراسات حول الأسباب الأولية لظهور أعراض الاحتراق النفسي

في مهن أخرى إلى نتائج مماثلة لتلك التي خصت بدراسته في مهن المساعدة (Taris, Schreurs, Schaufeli, 1999).

5- أبعاد الاحتراق النفسي

يعتبر الإرهاك الانفعالي البعد المركزي للاحتراق النفسي، فعندما يصف الأشخاص أنفسهم أو غيرهم بأنهم يخبرون حالة الاحتراق النفسي، غالباً ما يرجعون إلى تجاربهم مع الإرهاك الانفعالي، ويعد هذا الأخير من أكثر المظاهر الخاصة بالاحتراق النفسي التي تم التطرق إليها وتحليلها.

إن التركيز على هذا البعد في التعريف بالاحتراق النفسي جعل بعض الباحثين يرون بأن البعدين الآخرين غير ضروريين كمظهرين للعرض (Shirom, 1989)، كما أن العديد من الباحثين قدموا انتقادات واسعة حول سيرورة الاحتراق النفسي وفق ثلاثة أبعاد، ولاسيما فيما يتعلق ببعد الفعالية المهنية. فمن وجهة النظر الإبريقين توصل لي وأشفورت (1996) Lee & Ashforth من خلال الدراسة التحليلية لمجموعة من البحوث (Meta Analyse) إلى وجود ارتباط ضعيف بين بعد انخفاض الفعالية المهنية مع البعدين الآخرين للاحتراق النفسي. ويقترح جرين، والكي وتايلور (1991) Green, walkey, & Taylor أن الإجهاد الانفعالي واتخاذ المسافة عن العمل (Cynicism) يمثلان البعدان المركزيان للاحتراق النفسي. ويذهب ليدر (1993) Leiter في نفس الاتجاه، إذ يؤكد بأن الفعالية المهنية تكون نتائجها مختلفة عن البعدين الآخرين، بحيث أن ارتباطها مع متغيرات أخرى مختلفة أو تذهب في الاتجاه المعاكس (Lee & Ashforth, 1996 ; Schaufeli & Alii, 2002).

أما ماسلاش (2001) Maslach فتري بأن اعتبار بعد الإرهاك الانفعالي أهم بعد في الاحتراق النفسي لا يعني بأنه كاف لوحده في وصف أعراض الظاهرة، فإذا ما تم التركيز على الاحتراق النفسي خارج سياقه الكلي بحيث يتم التركيز على بعد إنهاك الفرد فقط، فإنه سوف يتم الابتعاد تماماً عن ماهية الاحتراق النفسي، فإذا كان الإرهاك يعكس بُعد الضغط في الاحتراق النفسي فإنه يفشل في الإلمام بالمظاهر الصعبة لعلاقة الأفراد مع عملهم. وتضيف ماسلاش Maslach أن الإرهاك ليس بالتجربة العابرة بل تؤدي بالفرد إلى أخذ مسافة

انفعالية ومعرفية عن العمل الذي يقوم به، ويكون ذلك في بادئ الأمر كطريقة لمواجهة عبء العمل المرتفع، ففي ميادين المساعدة الإنسانية تعمل المتطلبات الانفعالية للعمل على إنهك قدرات العامل في الاستجابة لمتطلبات الزبائن أو المستفيدين من الخدمة، " *They Feel at the end of the rope* " فاللأسنة أو تبلد الشعور هو محاولة لترك مسافة بين الموظف والزبائن، بحيث أن متطلباتهم يمكن التحكم فيها بشكل أحسن عندما يتم اعتبارهم كأشياء غير بشرية في ميدان العمل. أما خارج مهن المساعدة فالموظفون الذين ينهكون ولا يلقون التشجيع بحيث أن المتطلبات المرتفعة تستنزف مواردهم الفردية تؤدي بهم في الأخير إلى عدم القدرة على البذل النفسي؛ وأمام هذه المتطلبات المنهكة، يطور الأفراد نوع من إستراتيجيات التجنب لمواجهة الوضعيات الصعبة، وتتجلى مظاهره في اللامبالاة، التهمك، وأخذ نوع من المسافة عن العمل، وبصفة عامة تعمل هذه الاستجابة على خفض الطاقة التي يتم إتمادها في إنجاز العمل وحل المشاكل الوظيفية التي يتلقاها الفرد، مما يؤدي إلى نقص في الفعالية المهنية (Maslach, 2001).

6 - العلاقة بين أبعاد الاحتراق النفسي

يعتبر تبلد الشعور أو ترك المسافة عن العمل كرد فعل سريع للإرهاك الانفعالي، حيث أن البحوث التي تناولت الاحتراق النفسي في عدد واسع من المنظمات والمجموعات المهنية في ميدان المساعدة الانسانية توصلت دائما إلى وجود علاقة وطيدة بين مرحلة الإرهاك وتبلد الشعور. أما عن علاقة عدم الفعالية أو نقص الشعور بالإنجاز مع البعدين الآخرين لمتلازمة الاحتراق النفسي فتعد الأكثر تعقيدا، ففي بعض الأحيان يظهر بأنها امتداد - على نحو ما - للإرهاك الانفعالي أو تبلد الشخصية أو لهما معا (Byrne, 1994 ; Lee & Ashfoth 1996) إذ أن وضعية العمل التي تتصف بإزمان الطلبات المرتفعة تؤدي مع مرور الوقت إلى الإرهاك أو تبلد الشعور، والتي تعمل بدورها أيضا على طمس الشعور بالفعالية. وأبعد من ذلك ولنفرض تداخل الإرهاك وتبلد الشعور مع الفعالية، فإنه من الصعب التمتع بالشعور بالإنجاز عندما يكون الفرد منهكا أو عندما يعامل المستفيد من الخدمة ببرودة ولا مبالاة.

أما فيما يخص ميادين المهنة الأخرى، فيظهر بأن عدم الفعالية تتطور بالتوازي مع البعدين الآخرين للاحتراق النفسي عوضاً عن تتابعها (Leiter, 1993)، حيث أن نقص الشعور بالإنجاز يظهر بوضوح أكبر نتيجة لنقص الموارد، في حين أن الإرهاك واتخاذ المسافة عن العمل يظهران نتيجة ارتفاع العبء والصراعات الاجتماعية في العمل (Maslach, 1996).

وتجدر الإشارة هنا، أنه منذ بداية تحديد الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي، ظهرت عدة نماذج تفسيرية لتطور أعراض هذه الأبعاد، حيث يقترح النموذج المرحلي (The Phase Model) أن كل بعد من هذه الأبعاد الثلاثة يمكن تصنيفه إلى درجة عالية، أو متوسطة أو منخفضة، بحيث أن احتمال الجمع بينها ينتج عنه (8) أنماط أو مراحل للاحتراق النفسي. ويقترح هذا النموذج أن تبدل الشعور أو ترك المسافة نحو العمل تعتبر المرحلة الأولى للاحتراق النفسي، يتبعها الشعور بعدم الفعالية، وفي الأخير تأتي مرحلة الإرهاك الانفعالي؛ أما الخيار الآخر لهذا النموذج فيقترح بأن الأبعاد المختلفة تتطور في نفس الوقت لكن بشكل منفصل وهكذا ينتج عنها (8) مراحل. وتقترح الأبحاث التي تبنت النموذج المرحلي أن تطور هذه الأعراض من المستوى المنخفض للاحتراق النفسي إلى المستوى المرتفع يرتبط بتدهور مؤشرات العمل والصحة النفسية للأفراد (Golembiewski & Munzenrider, 1988).

ويفترض النموذج الآخر (Leiter & Maslach, 1998) أن تطور الأبعاد الثلاثة يتم في فترات متتالية عبر الزمن بحيث أن بروز أعراض أحد الأبعاد ينبئ بتطور أعراض البعد الآخر وحسب هذا النموذج يظهر أولاً الإرهاك الانفعالي الذي يؤدي إلى تطور أعراض البعد عن العمل، التي تؤدي بدورها إلى عدم الفعالية، وعلى سبيل المثال توصلت إحدى الدراسات على الممرضين إلى تطور الاحتراق النفسي عبر المراحل التالية:

(أ) ضغوط التفاعل مع المشرفين أدت إلى ارتفاع الإرهاك الانفعالي لدى الممرضين.

(ب) المستويات المرتفعة من الإرهاك أدت بالممرضين إلى تبدل المشاعر وخاصة عند أولئك الذين يفتقدون للدعم من طرف الزملاء.

(ج) عندما تستمر أعراض تبلد المشاعر، يشعر الممرضون بنقص الشعور بالإنجاز.

7 - مؤشرات الإرهاك النفسي:

على الرغم من أن التعب أو التوتر قد يشكل العلامات الأولى للاحتراق النفسي، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليه، خاصة إذا كانت قصيرة الأمد، فالإرهاك النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبية كفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين، الكآبة، الشك في قيمة الحياة وفي العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى الشعور بالعجز وسوء تقدير الذات.

للإرهاك النفسي مؤشرات عديدة تشمل كل جوانب حياة الفرد، وفي هذا الصدد تشير Barbara Braham (1992) كما ورد في (علي عسكر: 2000) إلى وجود أربع (4) مؤشرات أولية تدل على أن الفرد في طريقه إلى الإرهاك النفسي كالاتي:

- الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، وبذلك فهو يضحى بالوقت الحاضر وما يتطلبه من عمل، وهذا يتجسد في تواجده جسدياً وليس ذهنياً، وعادة ما ينجز الفرد في هذه الحالة مهامه بصورة ميكانيكية (ألية)، دون أي اتصال عاطفي بالآخرين، حيث أن ما يشغل باله هو السرعة والعدد وليس الإتقان والاهتمام بما بين يديه.

- العيش حسب قاعدة " يجب وينبغي"، ويترتب عن هذه القاعدة زيادة حساسية الفرد لما يظنه الآخرين، فيصبح غير قادر على إرضاء نفسه، حتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة، فإنه يجد بأن تنفيذ ذلك ليس بالأمر السهل عليه.

- تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الاقتناع الذاتي بأن هناك وقتاً لهذه الأنشطة ولكن «فيما بعد» لن يأتي أبداً، ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياة الفرد.

4- فقدان الرؤية أو المنظور بحيث يصبح كل شيء مهم وعاجل، وتكون النتيجة بأن ينهمك الفرد في عمله إلى درجة يفقد فيها روح المرح، ويجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ

القرارات. ويرتبط ذلك بما يعرف "بالإدمان على العمل"، إذ يصبح العمل المحور الأساسي في حياة الفرد وفي مركز اهتماماته الشخصية بصورة مخلة بالتوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية والانفعالية التي تصاحب مثل هذا الخلل.

وعموماً يمكن الاستدلال على حدوث الإرهاك النفسي من خلال الشعور بفقدان الطاقة النفسية وضعف الحيوية والنشاط، وفقدان الشعور بتقدير الذات، والاتجاه السلبي نحو العمل، وفقدان الدافعية، والإحساس باليأس والعجز. إضافة إلى القيام بالعمل بشكل روتيني مع الافتقار إلى عنصر الإبداع والابتكار، وضعف الرغبة في مزاوله العمل والتغيب الغير مبرر، والإحساس بالإرهاك والتعب، وتجنب الحديث مع الزملاء والأصدقاء في شؤون العمل. كما تجدر الإشارة إلى أن الاستمرار في العمل لا يعتبر مؤشراً لغياب الإرهاك النفسي، فالفرد قد يستمر في عمله بالرغم مما يعانيه من إرهاك نفسي لأسباب عديدة منها: الراتب الجيد، وجود ضمان وظيفي، وفي أسوأ الحالات عدم وجود فرص الالتحاق بوظائف أخرى.

التشخيص:

تشير بيّري لونجفين (2003) Pezet-Langevin أن الاهتمام بتشخيص الاحتراق النفسي يتضمن في الحقيقة نوع من المغالطة، حيث يتبادر إلى الذهن بأنه يوجد احتراق نفسي أو أنه لا يوجد. غير أن الاحتراق النفسي لا يتماشى وهذا الطرح (وجود وغياب الظاهرة)، ومثل بعض مواضيع علم النفس، يبدو أن المقاربة البُعدية للاحتراق النفسي أحسن من المقاربة النموذجية، ففي المقاربة البُعدية يتم تسجيل الاحتراق النفسي بشكل مستمر ومتتابع (احتراق نفسي جد منخفض، منخفض، متوسط، أو احتراق نفسي شديد) أما في المقاربة النموذجية فيجب تحديد المستويات والمعايير التي يمكن انطلاقاً منها الحديث عن وجود الاحتراق النفسي. والمشكل المطروح هنا هو كيفية تحديد هذه المستويات أو تلك المعايير الحرجة. لذلك تعد المقاربة البُعدية للاحتراق النفسي أكثر صرامة وإن كانت أقل عملية، مما يزيد في تعقيد عملية تحديد وجود مشكل حقيقي للاحتراق النفسي في المنظمات (Pezet-Langevin, 2003).

يمكن أن يأخذ التشخيص شكل "جلسة لتقييم الضغط والاحتراق النفسي" أو شكل تشخيص ذاتي. ولأجل ذلك يتم اللجوء إلى استعمال أدوات التقييم التي تم إثبات صدق قياسها للاحتراق النفسي بشكل واسع، وإتباعها بأدوات لقياس الضغط المهني وتحديد مصادره، والتي من شأنها أن تكون السبب في الاحتراق. هذه المصادر غالباً ما تتعلق بعبء العمل، ضغط الوقت، صراع وغموض الدور، مدة الاتصال مع الزبون، نقص الدعم المتلقى من طرف الزملاء والرؤساء، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات وغياب التغذية الرجعية (Lee & Ashforth, 1996). وتتوفر في هذا المجال عدة استبيانات صادقة تسمح بتقييم هذه المصادر الخاصة بالضغط. (Rasclé & Bruchon - Schweitzer, 2004)

أ- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

يعد مقياس ماسلاش من أكثر المقاييس الصادقة للاحتراق النفسي على المستوى العالمي، وهو عبارة عن مقياس للتقييم السيكولوجي يسمح بتحديد شدة الاحتراق النفسي مثلما عرفته ماسلاش وجاكسون (1981) وقد تم نشر النسخة الأولى للمقياس الخاص بمهن المساعدة (MBI - HSS) سنة 1986، أما النسخة العامة لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI - GS) فقد تم نشرها سنة (1996) (Pezet-Langevin, 2003).

يتكون المقياس في النسخة الخاصة بمهن المساعدة من (22) بند على شكل تأكيدات تخص المشاعر والانطباعات الشخصية للفرد حسب حالته الانفعالية والعاطفية في العمل وكذا ممارسته المهنية، وعلاقاته مع المستفيدين من الخدمة. يجيب الأفراد المستجوبون على هذه التأكيدات وفق سلم يتدرج على سبع نقاط (من أبداً إلى دائماً) ويتضمن:

(9) بنود حول الإهناك الانفعالي، مثل "أشعر بأن العمل ينهك قواي بشدة"

(5) بنود تتعلق بتبلد الشخصية أو كما يسميها البعض اختلال الأنية (عادل عبد الله، 1994) مثل "أشعر أنني أتعامل مع بعض العملاء وكأنهم "أشياء" غير بشرية"

(8) بنود تتعلق بالشعور بالإنجاز في العمل مثل "يسهل على فهم ما يشعر به العملاء".

أما النسخة العامة (MBI GS) فتحتوي على 16 بند:

5 بنود للإرهاك الانفعالي مثل: العمل طوال النهار يشكل عبئا حقيقيا بالنسبة لي.

5 بنود بالنسبة لالتكلم والبعد عن العملاء مثل: أتساءل حول معنى العمل الذي أقوم به.

6 بنود للفعالية المهنية مثل: أعتبر أنني قمت بإنجاز عدة أعمال قيّمة في عملي.

تتضمن بنود الصيغة العامة (MBI GS) على جزء من بنود الصيغة الخاصة بمهن المساعدة (MBI - HSS) (سواء تخللتها تعديلات أم لا)، أما البنود الأخرى فصيغت خصيصا للصيغة العامة.

ب- جمع المؤشرات (تشخيص أولي):

إذ لم يكن بالإمكان الحصول على مقياس صادق لتقييم الاحتراق النفسي، يمكن القيام بتشخيص أولي وذلك بوضع مجموعة من المؤشرات بطريقة نظامية وصارمة فمختلف التعريفات المتعلقة بالاحتراق النفسي وخاصة تعريفات مأسلا وجاكسون تشكل قاعدة انطلاق لإجراء "استقصاء ميداني"، بحيث أن تضافر المؤشرات (وليس المظاهر منعزلة) هي التي من شأنها أن تسجل احتمال وجود الاحتراق النفسي من عدمه. ويعتمد اختيار الأشخاص الجديرين بإنجاز هذا النوع من "التشخيص" على كفاءتهم ومكانتهم في المؤسسة؛ كما أن عملية جمع هذه المؤشرات لا تتم من طرف نفس الأشخاص، بل تكون حسب طبيعة المؤشرات التي يتم جمعها (الزملاء، المستفيدين من الخدمة، المشرفين، طبيب العمل، المساعدة الاجتماعية، رئيس المستخدمين ...) (Pezet-Langevin, 2003).

ج- المعاش الشخصي للاحتراق النفسي:

يعتبر الاحتراق النفسي معاش نفسي يمكن الكشف عنه بجمع انطباعات الشخص (مثلما يقوم به مقياس ماسلاش)، وهي عبارة عن مؤشرات ذاتية لها قدر كبير من الأهمية كتلك التي تكون " أكثر موضوعية " (خارجية بالنسبة للشخص المعني)، حيث يمكن إنجاز

استبيانات أو مقابلات تتناول المظاهر الرئيسية للاحتراق النفسي. ويمكن اقتراح بعض الأمثلة عن الأسئلة التي يمكن اعتمادها في إجراء المقابلات أو تصميم الاستبيانات (هذه الأسئلة تساعد على طرح أسئلة أخرى تناسب مع وضعيات ومواقف العمل المختلفة):

- هل يشعر الفرد براحة جسمية وذهنية في العمل؟

- هل يعتقد الفرد بأن إمكاناته الجسمية والنفسية كافية لإنجاز عمله؟

- هل يستثار بسرعة؟

- هل هو فخور بالعمل الذي ينجزه؟

- هل يشعر بأنه فعّال، كفء ومحترف؟

- هل يعاني الفرد من أعراض سيكوسوماتية بدون تحديد أسباب عضوية؟

- هل يشعر بأنه يبذل وملتزم أكثر بعمله من ذي قبل أو بالمقارنة مع زملاءه؟

- هل للعمل الذي يقوم به معنا بالنسبة له؟ (Pezet-Langevin, 2003).

د- ظهور الأعراض:

في وجود الاحتراق النفسي، يلاحظ سيطرة لأعراض الإرهاق مثل الإرهاك الانفعالي التعب ومظاهر الانهيار؛ وتكون أغلبية الاضطرابات الملاحظة معرفية وسلوكية أكثر منها جسمية، وترتبط هذه التغيرات الملاحظة عند الفرد بالعمل وليس بالحياة الشخصية. كما أن ظهور الأعراض المرتبطة بالاحتراق النفسي تلاحظ عند أشخاص " متزينين أو أسوياء" لا يعانون من اضطرابات نفسية، ومن جهة أخرى تخلو هذه الأعراض من سوابق الأمراض العقلية أو أعراض الأمراض النفسية، إذ أن المؤشرات النوزوغرافية هي التي تساعد على التمييز بين الاحتراق النفسي والاضطرابات النفسية المحتملة (Maslach, 1993).

ه- السلوكيات والنتائج المهنية:

بالإضافة إلى المؤشرات السابقة ، فإن التغيرات في النتائج المهنية (الأداء، الفعالية نوعية الخدمة) والتغيرات السلبية للسلوكيات في العمل يمكن أن تكون هي أيضا علامات للاحتراق النفسي، وعلى عكس المؤشرات في النقطتين السابقتين فإن جميع المؤشرات السلوكية والأدائية لا تتم بالضرورة عن طريق استجواب الفرد، بل يمكن ملاحظتها من أطراف أخرى، سواء كان ذلك على مستوى المستفيدين من الخدمة (بالنسبة لمهن المساعدة حيث يكون نوع من التدهور في نوعية الخدمة أو العلاقة) أو على مستوى المشرفين والرؤساء (فعالية أقل، غيابات) أو على مستوى زملاء العمل (تدهور نوعية علاقة العمل، وفقدان الاهتمام بالعمل). رغم ذلك، فإنه من الخطأ الاعتقاد بأن هذا النوع من المؤشرات هو أكثر موضوعية أو مصداقية. ويجب التذكير مرة أخرى بأنه ليس لهذه المؤشرات أي معنى في احتمال وجود الاحتراق النفسي إلا إذا تضافرت عدة مؤشرات في مستويات مختلفة (Pezet-Langevin, 2003)

مع الأخذ بعين الاعتبار للتحفظات المشار إليها من قبل، يمكن اقتراح بعض الأمثلة من السلوكيات (الملاحظة من طرف الآخرين) التي يمكن أن تشكل أعراض الاحتراق النفسي هذه الأمثلة منبثقة من المواصفات الإكلينيكية للاحتراق النفسي في ميادين مهن المساعدة غير أنه يمكن إسقاطها على بعض المهن الأخرى، وخاصة إذ تبادر إلى الذهن علاقة التوازي بين تبدل الشخصية والتهكم أو البعد عن العمل. فهناك على سبيل المثال: عدم أخذ مأخذ الجّد للوضعيات الحرجة (وضعية مشكل)، الملل والضعف من التعامل مع نفس الحالة صرامة أقل في العمل، أحاديث متشائمة، سرعة الاستثارة، تغير مفاجئ للمزاج (اللامبالاة والخمول وبعدها انفجار الغضب فجأة)، مواقف بيروقراطية، التدرج وراء القوانين والتعليمات، تجنب العلاقة مع المستفيدين من الخدمة ومعاملتهم كأشياء، فقدان الاحترام والاهتمام بالآخر، البرودة وتفادي الاتصال.

أما على المستوى الفردي، فيمكن الاقتراح على الموظف ملئ دفتر خاص بالأحداث اليومية التي تسببت له في مشاكل صحية، على سبيل المثال: في أي وقت من اليوم تظهر لديه أوجاع الرأس أو الرقبة؟ في أي مناسبة؟ ما هو الشعور أو الانفعال الذي يتبع هذا الحدث؟ وما هي الإجراءات التي يستخدمها من أجل تجاوز ذلك المشكل ومعالجته؟ فسجل الضغط

يسمح بتقييم مدى تكرار المشاكل الملقاة من طرف الموظف وأثارها على صحته، كما يمكن الباحث من معرفة الوسائل اللازمة التي يتخذها كل فرد في التكفل بوضعيته. بالإضافة إلى ذلك يمكن تقييم بعض عوامل خطر الإصابة المتعلقة بالشخصية كالسن، العصابية أو عوامل أخرى للتعرض. وهذا ما يسمح بتشخيص كامل، خاصة إذا ما أتبع بتقييم لمشاكل الصحة الجسمية والنفسية، مما يسهل اختيار طريقة التدخل ويسمح في وقت لاحق بتقييم فعاليته (Rasclé & Bruchon Schweitzer, 2006).

3- مراحل الإرهاك النفسي:

يمثل الإرهاك النفسي مشكلة نفسية ذاتية وتجربة سلبية يعاني منها الفرد عبر سلسلة من الحلقات المتدرجة التي تبدأ بالضغط النفسية والشد والتوتر، وتتعاظم آثارها مع مرور الوقت. إلا أن الفرد لا يصل إلى حالة الاحتراق النفسي بشكل مفاجئ بل هي نتيجة لسباق بطيء، إذ يأخذ الاحتراق النفسي مساراً يتطور عبر مراحل مختلفة ومتتابعة يصفها Cherniss (1980) كالآتي:

(1)- مرحلة أولية مع تجند مفرط من أجل تحقيق الأهداف، نفي الحاجات الشخصية، الحد من الاتصال الاجتماعي، وأخيراً إرهاك وتعب دائمين.

(2)- مرحلة تجند منخفض يصبحه فقدان للأحاسيس الإيجابية تجاه الآخر واللجوء للمواد المؤثرة على السلوك كالمهدئات، إضافة إلى فقدان المشاعر الإيجابية تجاه العمل والزملاء إلى جانب الإحساس بالاستغلال.

(3)- مرحلة ردود الأفعال الانفعالية مع عدائية، وإلقاء اللوم على الآخرين وعلى النظام.

(4)- مرحلة انحطاط تتسم بانخفاض في القدرات المعرفية، من صعوبة في التركيز واضطراب الذاكرة، يصاحبها عجز في إعطاء تعليمات واضحة، مع فقدان الإبداع وتنفيذ للخدمة بالمعنى الضيق.

(5)- مرحلة فقر في الانفعالية تتضمن اضطراب في الحياة الاجتماعية التي تنجم عنها عزلة وكذا الفكرية المرفقة بالضجر.

(6)- مرحلة ردود الأفعال النفسجسدية.

(7)- مرحلة فقدان لمعنى العمل مما يؤدي على الإدمان أو الانتحار. (Cherniss:1980)

بينما يرى الباحثان Brodsky و Edewich (1982) أن المصاب بالإرهاك النفسي يمر عبر (4) مراحل كالآتي:

(1)- مرحلة الحماس: يلتحق الفرد بمنصب عمله بأمال عالية وتطلعات وانتظارات غير واقعية وتظهر قدراته المهنية ساطعة وبراقة.

(2)- مرحلة الركود: يحدث الركود حينها يشعر الفرد أن الحاجيات المادية والمهنية والشخصية لم تشبع، ويستدل على هذه المرحلة بملاحظة ترقية من هم اقل منه كفاءة إلى مناصب أعلى إلحاح الأسرة على إشباع المتطلبات المادية المتزايدة وغياب الحوافز الداخلية للأداء الجيد للمهمة.

(3)- مرحلة الإحباط: غياب التعزيز الداخلي والخارجي يدفع بالمرض إلى مرحلة الإحباط التي تشير إلى أن الفرد في حالة توتر واضطراب، وفي مثل هذه الحالات يتساءل الفرد عن أهميته وفعالته وعن دور جهوده المبدولة في مواجهة مختلف العراقيل المتزايدة.

(4)- مرحلة البلادة: تعد البلادة إنهاكاً، وهي تشير إلى لامبالاة مزمنة أمام الوضع الراهن، يصل الفرد في هذه المرحلة إلى حالة قصوى من عدم التوازن والجمود أو الركود وفي هذه الحالات غالباً ما يصبح العلاج النفسي أمراً ضروري (Gilliland & James : 1997).

كما يشير Everly (1985) بأن الممرض لا يصل إلى حالة الاحتراق النفسي بشكل مفاجئ وإنما عبر ثلاث مراحل هي:

(1)- مرحلة الاستثارة: وهي ناتجة عن الضغوط النفسية أو الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض الآتية: سرعة الانفعال، القلق الدائم، فترات من الضغط الدم العالي، الأرق، اصطكاك الأسنان أثناء النوم، النسيان، الصعوبة في التركيز، الصداع ضربات القلب الغير ريثمية.

(2)- مرحلة الحفاظ على الطاقة: وتشمل هذه المرحلة استجابات سلوكية مثل: التأخر عن الدوام، تأخير الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، تأخر في إنجاز المهام زيادة استهلاك الكحول أو المشروبات المخدرة، اللامبالاة والانسحاب الاجتماعي، السخرية والشك والشعور بالتعب عند الاستيقاظ صباحاً.

(3)- مرحلة الاستنزاف أو الإرهاك: ترتبط هذه المرحلة بمشكلات جسدية ونفسية كاضطرابات المعدة، التعب الجسدي المزمن، الإجهاد الذهني المستمر، الصداع الدائم، الرغبة في انسحاب نهائي من المجتمع مع الرغبة في هجر الأصدقاء وربما العائلة.

وتؤكد Everly (1984) بأن ظهور عرضين في كل مرحلة هو كاف لأخذها كمؤشر على أن الممرض يمر بالمرحلة المعينة من مراحل الاحتراق النفسي، إذ أنه ليس من الضروري تواجد جميع أعراض المرحلة للحكم بوجود حالة احتراق نفسي.

وفي نفس السياق، تشير أعمال كل من Golembiewski و Munzenrider (1985) إلى 3 مراحل متتابعة للإرهاك النفسي هي كالتالي:

(1)- المرحلة الأولى: تعبر عن حماس أولي راجع إلى المتطلبات الكثيرة في المهنة العلائقية المتسمة بشدة المثالية. ويلي هذا الحماس إحباط تدريجي راجع إلى عدم كفاية الموارد المتوفرة لتلك الطلبات. وهذا التفاوت بين الطلبات والموارد، ينتج عنه ضغط نفسي يترجم بتعب انفعالي وقلق إزاء وضعيات العمل.

(2)- المرحلة الثانية: إذا ما استمر التفاوت بين الطلبات والموارد فإن القلق قد يقود الفرد تدريجياً نحو ردود أفعال المواجهة العدوانية وبعدها يتبنى السلوك التهكمي نحو العملاء أو الزملاء.

(3)- المرحلة الثالثة: تتجلى هذه المرحلة في الابتعاد والانسحاب الانفعالي بالتدرج إلى غاية الوصول إلى حالة لامبالاة معقدة أينما يكون الفرد قد أ تلف كلية ولم يتبق منه سوى الرماد (Guillevic:1991).

قسم Freudenberger (1986) في كتابه: "women's Burnout" ظهور الإرهاك النفسي إلى 12 مرحلة مستنداً إلى الأعراض التي يعانها المحترق نفسياً سواء كان ذكراً أو أنثى:

المرحلة الأولى: تتسم هذه المرحلة بالزامات قهريّة بالنجاح، إضافة إلى الشعور بالعزلة والتوقعات العالية للذات.

المرحلة الثانية: الفرد لا يود تفويض المهام أو المسؤوليات للآخرين لأنه يعتقد بأنه بذلك يفقد التحكم: وهذا ليس راجع إلى عدم ثقته بالآخرين وإنما لأنه يعتقد بأن الآخرين لا يهتمون بالتفاصيل مثله، وهذا ما يجعله يقوم بالعمل بمفرده دون اقتسام المسؤولية مع الغير.

المرحلة الثالثة: تتلخص هذه المرحلة في عدم الاهتمام بالحاجات الشخصية وعدم الرغبة في تليتها.

المرحلة الرابعة: الفرد يصبح واع بصراعاته الداخلية وبالاختلال الذي مس سلوكه وانفعالاته فيبدأ بالقلق على حالته الصحية وتغذيته وكذا نقص الطاقة الحيوية لديه: إضافة إلى ظهور أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا، إلا أن الفرد لا يأخذ هذه الأعراض على محمل الجد ويفضل استدال انفعالاته بغرض ألا يظهر بها أمام المحيطين به. وفي هذا المستوى يظهر تغير في السلوك.

المرحلة الخامسة: الفرد الذي كان يواجه صراعاته يبدأ بالتماس صعوبة في التمييز بين الأمر الأساسي والغير أساسي. ويؤجل القيام بالأمر الأساسي ويراعي انتباهه بصورة خاصة للأمر الغير أساسية. بالإضافة إلى أنه ينعزل عن المحيطين به ويفقد توجيهه للوقت.

المرحلة السادسة: يدرك الإنكار كسمة أساسية دالة على الإرهاك النفسي، إذ أن الفرد يوظف ميكانيزمات دفاعية تعمل على الإدراكات الصدمية للواقع.

المرحلة السابعة: ينفصل الفرد عن المحيط ولا يرغب بالتواجد مع الآخرين بل يفضل الانعزال عنهم.

المرحلة الثامنة: ظهور تغييرات ظاهرة وملاحظة، فالفرد يتسم بالسلبية تجاه نفسه وتجاه الآخرين. ويشعر بالدونية، كما أنه يصبح غير مرن ومرتاب بالإضافة إلى أن سلوكه يظهر للمحيطين به بشدة اضطرابه.

المرحلة التاسعة: يعاني الفرد من اللأنسنة أي تراجع شعوره وإحساسه إلى درجة شعوره بعدم معرفة ذاته وابتعاده عن الواقع الذي يفقده اتصاله بجسمه وبحاجياته.

المرحلة العاشرة: يشعر الفرد بعدم فاعليته، فيبحث عن شيء يملأ شعوره بالفراغ، فقد يشرع بالانقطاع عن عاداته الغذائية أو تعاطي المواد الكحولية أو المخدرة.

المرحلة الحادية عشر: يصبح الفرد مكتئب غير مبال ويفتقد إلى الدافعية والحماس، للقيام بأي شيء، كما قد يفكر في تنفيذ خطة انتحارية.

المرحلة الثانية عشر: يظهر في هذا المستوى الأخير خطورة على الصحة الجسدية للفرد إذ أن الجهاز المناعي إضافة إلى الأجهزة الأخرى البيولوجية يصيبه الاختلال والاضطراب من جراء الانهك.

وعموماً يمر الاحتراق بمراحل متتالية من الشعور بالتعب والإجهاد واليأس والإحباط ومن ثم النظرة السلبية المتشائمة تجاه العمل الوظيفي، وبالتالي يؤدي إلى الدافعية والتحفيز وضعف الارتقاء والتطور المهني، مما يؤثر سلباً على نقص الشعور بالإنجاز وكرهية العمل والرغبة في ترك المهنة.

وحتى وإن اختلف الباحثون في تقسيم مراحل الاحتراق النفسي، إلا أنهم يؤكدون كلهم على أنه لا يمكن اكتشاف نقطة بداية وحدوث الاحتراق النفسي الذي يتسم بالثبات فيما يتعلق بالتغيرات السلبية التي تم ذكرها. إلا أن متلازمة الاحتراق النفسي تصبح جلية حينما ينهك الفرد إلى درجة تدفع به للتفكير في الإقلاع عن العمل، مع بروز اضطرابات نفسية - جسدية معتبرة.

خاتمة:

يعبر الإرهاك النفسي عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف معها مما ينعكس سلباً عليه وعلى من يتعامل معهم، بل يمتد ذلك إلى التقليل من مستوى الخدمة المقدمة.

فالإرهاك النفسي عبارة عن ظهور أعراض ضعف فيزيولوجية ونفسية للعمال مرتبطة بكيفية التعايش مع أوضاع العمل، في البداية تكون الأعراض غير واضحة المعالم وقد لا يدركها العامل نفسه، إذ تفسر غالباً على أنها استجابة عادية لتراكم الضغط النفسي غير أن استمرار هذه الأعراض يتسبب في الاحتراق النفسي للعامل، الذي يظهر معاناة تكتسح مختلف جوانب حياته النفسية، الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية، والمعرفية. ويتكون مفهوم الإرهاك النفسي من ثلاث مكونات، تتمثل في الإرهاك العقلي والانفعالي والجسمي والتي تنشأ نتيجة التعرض المستمر للضغوط.

المراجع:

- 1- دواني وآخرون (1986): دواني كمال والكيلاني أنمار وعليان خليل: مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن، المجلة التربوية، 5(19)، ص 253 – 273.
- 2- حرتاوي هند عبد الله (1991): مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، أربد، الأردن
- 3- سامر جميل رضوان (2007): الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة، عمان.
- 4- شهاب إيناس أحمد (2001): دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي لدى المشرفين التربويين ومديري المدارس الثانوية في محافظة إربد (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- 5- عبد الحميد عشوي (2008): أبعاد ومصادر الاحتراق النفسي لدى موظفي مصلحة الزبائن، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر.
- 6- علي عسكر (2003): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط3، دار الكتاب الحديث الكويت.
- 7- فايزة عبد الكريم الفاعوري (1990): الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن
- 8- فهد السيف (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة الرياض المجلد 39: العدد 4 ص 675 – 781.
- 9- هيجان عبد الرحمن أحمد بن محمد (1998): ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
- 10- مقابلة نصر يوسف (1996): العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 39.
- 11- Ahola,K (2007): Occupational burnout and health. Finish Institute of Occupational Health, people and work Research. Reports 81, Tampereen Yliopistopaino OY- Juvenes print, Tampere. Finland

- 12- Carter,S (2001): Teacher stress and burnout, children and youth, Vol3,p23.
- 13 -Cherniss, C (1995): Beyond Burnout, New York: Routledge.
- Dumont, D (1992) : Burnout mythe ou réalité, recherche en soins infirmiers, n°28, p5-.
- 14- Freudenberger,HJ (1974) :Staff Burnout. Journal of social Issues, vol. 30(1), p 195-165.
- 15- Frydenberg, E & Lewis, R (1991) :Adolescent coping: The different Ways in Which boys and girls cope. Journal of Adolescence, 14, 119 - 133.
- 16-Gervais,C (1991): Comprendre et prévenir le burnout, Ottawa, edition Agence d'Art.
- 17- Gilliland,B. E & James,R. k (1997): Crisis intervention strategies, Brooks, cole publishing company, California, USA.
- 18-Guillevic, C (1991): Psychologie du travail, Nathan.
- 19- Hollet.S (2006): Une application du modèle de déséquilibre «effort-récompense» à la compréhension des comportements de retrait des commerciaux, cahier de recherche Mars 2006, Institut de recherche en Gestion, Université Paris XII.
- 20- Kyriacou,C (2001): Teacher Stress; Directions for Future Research, Educational Review Journal, Vol 53, No. 1 February P 27 -35.
- 21 -Maslach,C & Jackson,S. E (1981) :The measurement of experienced burnout, Journal of Occupational Behavior, vol 2, p 99-113.
- 22 -Pezet-Langevin.V (2003) :Qu'est-ce que le Burn out ? Comment les entreprises peuvent-elles y remédier ? In C. Lévy-Leboyer, M. Huteau,

C. Louche, J.P. Rolland (sous la direction de), La psychologie Du Travail. 2^e èd. Paris: Editions d'organisation.

23 -Reece, Barry & Brandt, Rhonda (1999): Effective Human Relations in Organizations, 6th Ed., Houghton Mifflin Company, New York

24- Tavis, T. W, Schreurs, P.J. G & Schaufeli, W.B (1999) :Burnout Inventory – General Survey: a two – Sample.Examination of its factor structure and correlates. In workand stress- Vol. 132 N^o: pp 223 – 237.

25-Taylor,S.E, Helgeson,V.S, Rees,G.M & Skokan,I A (1991) :Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness. Journal of Social Issues, 47, 91.