

دور المختص في مجال علم النفس العمل والتنظيم في الحد من الاحتراق النفسي على مستوى الفرد والمنظمة

أ/ عبد الحميد عشوي، أستاذ محاضر "أ
قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2-

مقدمة:

أشارت الدراسات الميدانية التي أجريت في بيئات مختلفة إلى عدد كبير من العوامل التي تلعب دورا بارزا في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي، لخصها الباحثون في العوامل الخاصة بالبعد الفردي، والعوامل المتعلقة بالبعد الاجتماعي، والعوامل الخاصة بالبعد المهني. بينما يصنف بعض الباحثين مصادر الاحتراق النفسي في مجموعتين: الأولى تتصل بمتطلبات المهنة نفسها، والثانية تعمل على إشراك ظروف العمل مع العوامل الشخصية الخاصة بكل فرد ومن هنا يمكن القول أن العوامل التي تؤثر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي متعددة، وتتميز بالتعقيد والتشابك حيث يتفاعل عدد من العوامل في إثارتها وتحديد اتجاهاتها ومداهها، لذلك اختلف الباحثون في تصنيفها، وبعد مراجعة الباحث لعدة دراسات في هذا المجال تم تصنيف تلك المصادر في مجموعتين، تتعلق الأولى بالعوامل التنظيمية المسببة للاحتراق النفسي، أما الثانية فتخص المحددات الفردية للاحتراق النفسي.

وبالرغم من أن المختص في مجال علم النفس العمل والتنظيم من واجبه الإحاطة بكل هذه العوامل، إلا أن جل تدخلاته تتعلق بالمستوى التنظيمي أكثر مما تتعلق بالمحددات الفردية، كما أن العديد من الباحثين يرون أن الجدر الرئيسي للاحتراق النفسي لا يقع في الشخص بقدر ما يقع في بيئة العمل. ومن بين العوامل التنظيمية المسببة للاحتراق النفسي ما يتعلق بضغط المهنة (Job Pressure)، نقص الإستقلالية (Lack of Privacy)، نقص الاعتراف

(Lack of Recognition)، زيادة عبء العمل (Work overload)، نقص دعم المشرف Lack of (supervisor support)، الرتابة (Tedium)، عدم التوازن بين الجهد والمكافأة (Effort- Reward Imbalance)، نقص التغذية الراجعة (Performance Feedback) (Lack of)، أزمة المسار المهني (Career Crisis) ونقص الفعالية الجماعية (Lack of Group Efficacy). ضف إلى ذلك التغيرات الحديثة التي طرأت في مجال العمل والتحويلات النوعية التي غيرت من طبيعته وأظهرت أشكال جديدة من التوترات في العمل والتي رافقتها أيضا توقعات جديدة للأفراد حيث يبدو أنه من الأجدر الاهتمام بهذه المصادر الجديدة للتوتر خاصة وأننا نعلم اليوم بأن الإحتراق النفسي لا يخص مهني المساعدة الإنسانية (People Helping Works) فقط، بل يتعلق بجميع العمال في مختلف المهن.

الإشكالية:

إن حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها. وبالرغم أنه لا توجد وسيلة أو وصفة سحرية قادرة على التصدي للاحتراق النفسي، إلا أن هناك حلولاً واستراتيجيات يمكن توظيفها للتخفيف من حدته. وهو ما يسعى إليه الباحث من خلال إبراز دور وتدخلات المختص في علم النفس والعمل والتنظيم للحد من الإحتراق النفسي والتي يمكن أن تأخذ ثلاثة أشكال: أولية، ثانوية، وعلاجية، ويكون التكفل الأولي بالرجوع إلى أساليب الوقاية من الظاهرة، أما التكفل الثانوي فيتمثل في الرفع من مستوى المقاومة الفردية أما الشكل الثالث فيكون عندما تكون ضرورة علاج المهنيين من الإنهك المهني. تتمحور هذه التدخلات حول الفرد والمنظمة، وتنبع من التقنيات التي يتم استعمالها عادة في مجال المساعدة أو العلاج أثناء التكفل بالأفراد أكثر مما تتعلق بنتائج البحوث. وسوف يتم إقتراح بعض الأمثلة عن التدخلات التي يتم ربطها بالعوامل الظرفية والفردية المفسرة لتطور الإحتراق النفسي.

1- التدخلات الأولية:

يتمثل دور التدخلات الأولية في الوقاية من الإحترق النفسي ونتائجه على صحة العمال، وتتمثل المرحلة الأولى منه في التشخيص، سواء تعلق الأمر على مستوى عام جدا، كما هو الحال بالنسبة لأي منظمة أو مصلحة، أو على مستوى الفرد وحده.

1-1- التشخيص:

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

وتجدر الإشارة، أنه منذ بداية تحديد الأبعاد الثلاثة للإحترق 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 منخفضة، بحيث أن احتمال الجمع بينها ينتج عنه (8) أنماط أو مراحل للإحترق النفسي.

ويقترح هذا النموذج أن تبلد الشعور (Depersonalization) أو اتخاذ المسافة نحو العمل (Cynicism) تعتبر المرحلة الأولى للإحترق النفسي، يتبعها الشعور بعدم الفعالية (Inefficacy) وفي الأخير تأتي مرحلة الإنهك الانفعالي؛ الخيار الآخر لهذا النموذج يقترح بأن الأبعاد المختلفة

تتطور في نفس الوقت لكن بشكل منفصل وهكذا ينتج عنها (8) مراحل. وتقتصر الأبحاث التي تبنت النموذج المرحلي أن تطور هذه الأعراض من المستوى المنخفض للاحتراق النفسي إلى المستوى المرتفع يرتبط بتدهور مؤشرات العمل والصحة النفسية للأفراد (Munzenrider, Golembiewski & 1988).

ويفترض النموذج غير المرحلي أن تطور الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي يتم في فترات متتالية عبر الزمن بحيث أن بروز أعراض أحد الأبعاد يبنى بتطور أعراض البعد الآخر، وحسب هذا النموذج يظهر أولاً الإنهاك الإنفعالي الذي يؤدي إلى تطور أعراض البعد عن العمل، التي تؤدي بدورها إلى عدم الفعالية، وعلى سبيل المثال توصلت إحدى الدراسات على المرضى إلى تطور الاحتراق النفسي عبر المراحل التالية:

(أ) ضغوط التفاعل مع المشرفين أدت إلى إرتفاع الإنهاك الإنفعالي لدى المرضى.

(ب) المستويات المرتفعة من الإنهاك الإنفعالي أدت بالمرضى إلى تبدل المشاعر وخاصة عند أولئك الذين يفتقدون للدعم من طرف الزملاء.

(ج) عندما تستمر أعراض تبدل المشاعر، يشعر المرضى بنقص الشعور بالإنجاز (Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. 1996-)

يمكن أن يأخذ التشخيص شكل "جلسة لتقييم الضغط والاحتراق النفسي" أو شكل تشخيص ذاتي. ولأجل ذلك يتم اللجوء إلى إستعمال 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 إتخاذ القرارات وغياب التغذية الرجعية (Lee & Ashforth, 1996). وتتوفر في هذا المجال عدة إستبيانات صادقة تسمح بتقييم هذه المصادر الخاصة بالضغط. (Rasclé & Bruchon - Schweitzer, 2004)

أ- مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي:

يعد مقياس ماسلاش من أكثر المقاييس الصادقة للإحتراق النفسي على المستوى العالمي، وهو عبارة عن مقياس للتقييم السيكولوجي يسمح بتحديد شدة الإحتراق النفسي مثلما عرفته ماسلاش وجاكسون (1981) وقد تم نشر النسخة الأولى لـ المقياس الخاص بمهن المساعدة (MBI – HSS) سنة 1986، أما النسخة العامة لـ مقياس ماسلاش للإحتراق 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 الإنفعالية والعاطفية في العمل، وكذا ممارسته المهنية، وعلاقاته مع المستفيدين من الخدمة. يجب الأفراد المستجوبون على هذه التأكيدات وفق سلم يتدرج على سبع نقاط (من أبدا إلى دائما) ويتضمن:

(9) بنود حول الإنهك الإنفعالي، مثل " أشعر بأن العمل يهك 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 بـ الشعور بالإنجاز في العمل مثل " يسهل على فهم ما يشعر به العملاء ".

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

5 بنود للإنهك الإنفعالي مثل: العمل طوال النهار يشكل عبئا حقيقيا بالنسبة لي.

5 بنود بالنسبة لـ التهكم 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 الإحترق النفسي، يمكن القيام بتشخيص أولي وذلك بوضع مجموعة من المؤشرات بطريقة نظامية وصارمة، فمختلف التعريفات المتعلقة بالإحترق النفسي وخاصة تعريفات ماسلاش وجاكسون تشكل قاعدة انطلاق لإجراء "استقصاء ميداني"، بحيث أن تضافر المؤشرات (وليس المظاهر منعزلة) هي التي من شأنها أن تسجل احتمال وجود الإحترق 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 الإجتماعية رئيس المستخدمين ...) (Pezet-Langevin, 2003).

ج- المعاش الشخصي للإحترق النفسي:

يعتبر الإحترق النفسي معاش نفسي يمكن الكشف عنه بجمع انطباعات الشخص (مثلا 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 للإحترق النفسي. ويمكن إقتراح بعض الأمثلة عن الأسئلة التي يمكن اعتمادها في إجراء المقابلات أو تصميم الاستبيانات (هذه الأسئلة تساعد على طرح أسئلة أخرى تتناسب 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، كفى 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 الإحترق النفسي، يلاحظ سيطرة لأعراض الإرهاق مثل الإنهاك الإنفعالي 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 بالإحترق النفسي تلاحظ عند أشخاص "متزين 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 الإحترق النفسي والاضطرابات النفسية المحتملة (Maslach, 1993).

هـ- السلوكات والنتائج المهنية:

بالإضافة إلى المؤشرات السابقة، فإن التغيرات في النتائج المهنية (الأداء، الفعالية نوعية الخدمة) والتغيرات السلبية للسلوكات في العمل يمكن أن تكون هي أيضا علامات للإحترق 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

الإحتراق النفسي إلا إذا تضافرت عدة مؤشرات في مستويات مختلفة (Pezet-Langevin, 2003).

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

أما على المستوى الفردي، فيمكن الإقتراح 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 الإنفعال الذي يتبع هذا الحدث؟ وما هي الإجراءات التي يستخدمها من أجل تجاوز ذلك المشكل ومعالجته؟ فسجّل الضغط يسمح بتقييم مدى تكرار المشاكل المتلقات من طرف الموظف وآثارها 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، العصبية 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 فعاليتها. (Rasclé & Bruchon Schweitzer, 2006)

1-2- التدخل الأولي الموجه نحو المنظمة:

من أهم الوسائل في الحد من الإحترق النفسي أو تجنب ظهوره لدى الأجراء هو العمل على التقليل قدر الإمكان من الضغوط المهنية التي تم الإشارة إليها سابقا، كما يمكن اتخاذ إجراءات نفسية اجتماعية وأرغونومية من أجل تحسين ظروف عملهم. ويتعلق المحور الأول للتدخل بنمط التسيير، إذ أن بعض أنماط التسيير "المتسلطة" تؤدي إلى الضغط والإرهاك المهني، فبعض المنظمات تصرح علنية بـ "التسيير بالضغط"

ولذلك فإن مميزات ثقافة منظمة مثل هذه (يسود فيها التحيز والمحاباة، نقص الثقة اتجاه المرؤوسين، التسلط والمضايقة، غموض الدور، غياب المشاركة في اتخاذ القرارات، ضعف الدعم الاجتماعي، غياب التغذية الراجعة أو وجود السلبية منها فقط...) تؤدي في النهاية إلى فقدان الفعالية، الإرهاك وغياب الدافعية عند الأجراء. لذلك يجب تحضير من هم بصدد تسيير المؤسسات مستقبلا في إطار تكوينهم الأولي أو المتواصل بالمخاطر التي قد تنجم عن تبني بعض الأساليب الاستبدادية في تسيير الموارد البشرية، فغالبا ما تكون بعض أنماط العلاقات (بين المشرف والمرؤوس مثلا) التي تشجعها المنظمة سببا في إرهاك موارد أجراءهم (Rasclé & Bruchon Schweitzer, 2006).

أما فيما يتعلق بمهنيي المساعدة وخدمة الزبائن، فمن المعلوم أن مدة وتكرار الاتصال مع المستفيدين من الخدمة هما العاملان اللذان يزيدان من خطر التعرض للإحترق النفسي، ولذلك ينصح المعالجون عادة بالعمل في أوقات مقسمة أو جزئية (الدوام)، مما قد يخفف من خطر التعرض للإرهاك المهني (Greenglass & Burke, 2000).

ومع أن استعراض الظروف المحيطة بالإحترق النفسي يوجي بمحدودية فرص التعامل معه، إلا أنه في الواقع هناك الكثير مما يمكن فعله للتعامل مع هذه الظروف، وبالتالي الوقاية من أخطاره. وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعا للظروف المحيطة بها. ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود ترمي لتقليل أو منع ظهور الإحترق بين العاملين في مجال تقديم الخدمات:

* وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني .

* تغيير الأدوار والمسئوليات، بالإضافة إلى منح قدر من التحكم والاستقلالية.

* المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.

* الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نمو مهنيا ونفسياً .

* وجود روح التأزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.

1-3- التدخل الأولي الموجه نحو الأفراد:

بغرض الوقاية من تطور أعراض الإحترق النفسي، ينصح بالتدخل قبل بداية المشكل، وهذا على شكل برامج إعلامية حول الضغط في العمل أو الضغط بشكل عام وذلك بواسطة الأشرطة السمعية البصرية، المجلات، المؤتمرات أو الورشات، هذه التدخلات تهدف إلى التعريف بمحددات عرض الإنهاك المهني وميكانيزماته، وهذا ما يسمح بتحسيس العمال ويمكّنهم من تبني استجابات وقائية. وينصح باعتماد هذه البرامج الإعلامية في بداية المشوار المهني، أي في الوقت الذي تكون فيه تصورات المهنة مثالية لدى المبتدئ، مما قد يؤدي به إلى تبني إتجاهات خطيرة (كبذل مجهود فوق الطاقة في العمل)، ولدى ترى راسكل و بروشن شواتزر (Rasclé & Bruchon- Schweitzer, 2006) أن كل تكوين في مهن المساعدة والعلاج يتطلب تدريس وحدة خاصة للتحسيس بمشاكل الضغط والاحتراق النفسي.

لقد تم الإشارة سابقا إلى أن بعض عوامل الاستعدادات يمكن أن تزيد من خطر التعرض للإحترق النفسي، لذلك يبدو أنهما ضمن انتهاج سياسة وقائية سرعة الكشف عن الأجراء الأكثر تعرضا، فليس كل فرد بمقدوره مقاومة متطلبات بعض المهن (ممرض، طبيب، شرطي، عون إستقبال...)، وفي هذا الشأن تصف ماسلاش وآخرون (Maslach & al, 2001) أن كون بعض طلبة الطب لا يتفطنون إلا في آخر تكوينهم إلى كونهم غير قادرين على تحمل ألام مرضاهم يعتبر نوع من الهدر والتبذير.

من هذا المنطلق يتوجب تشخيص عوامل خطر التعرض الفردية، سواء تعلق الأمر بالشخصية منها (النمط أ، العصبية، الإكتئاب، القلق...) أو التصورات الخاطئة للمهنة، وهذا قبل الإدماج المهني. ضف إلى ذلك أن الإحتراق النفسي يعتبر ظاهرة معدية، حيث يشير كل من شوارتز و ول Schwartz & Will بأنه عندما تلتحق ممرضة ملتزمة ونشطة للعمل بجناح تكون فيه مستويات الإحتراق النفسي عالية بين العاملين فيه، سرعان ما تستسلم وتظهر عليها الأعراض الخاصة بهذه الظاهرة، ففي أي موقع عمل يكون فيه الأغلبية في حالة "إحتراق نفسي" فإن نسبة التعرض بالنسبة للعضو الجديد تكون عالية (Maslach & al, 2001).

أما فيما يتعلق بالموظفين الذين يزاولون نشاطهم، فيمكن الإعتماد على إجراءات لترقية الصحة والرفاهية، كالحث على الممارسة الرياضية المنتظمة والمكثفة (كمال الأجسام، الركض، السباحة...) التي ينصح بها في بعض الأحيان لأنها تخفف من الضغوط والتوترات وبعض مظاهرها الفيزيولوجية. كما أن التوازن الجيد بين الحياة المهنية والحياة الخاصة يعد مفيدا هو الآخر لمواجهة تلك الضغوط. كل هذه النصائح العملية من شأنها أن تعطي دفعا لالسيرورة التبادلية التي تسمح بمواجهة الوضعية المهنية الضاغطة (الضغط المدرك الضعيف، المراقبة المدركة المرتفعة، إستراتيجيات المواجهة الفعالة).

ففي إطار التيار الحديث لعلم النفس الإيجابي (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000) يمكن تطبيق برامج الوقاية الصحية التي تهدف إلى تحسين الرفاهية والسعادة في ميدان العمل. وللوصول إلى هذه الأهداف ينصح سليجمان وجماعته (Seligman, Steen, 2005) Park & Peterson بتقنيات التثمين الذاتي والمهني، كأن يطلب من الافراد تذكُر ثلاث أحداث جيدة عايشوها خلال اليوم وذكر أسبابها أو وصف إحدى المواقف التي شعروا من خلالها في أوج سعادتهم، تحديد نقاط القوة التي يتميزون بها ثم استغلالها خلال الأسبوع المقبل في مواقف الحياة العامة. وقد عرف الأشخاص الذين قاموا بتكرار هذه التمارين في الأشهر التي تلت تحسنا ملحوظا في تحسن مشاعرهم ومستوى سعادتهم، بالإضافة إلى إنخفاض حالتهم الإكتئابية القاعدية. وعن تطبيقها في ميدان العمل يمكن اللجوء لهذا النوع من البرامج من خلال تحديد المواقف (محتوى العمل، العلاقات البيئشخصية...) التي تدعم الشعور

بالفعالية الذاتية والانفعالية الإيجابية للعامل وبذلك تجنب حالات الاحتراق النفسي بشكل
مبكر. (Rasclé & Schweitzer, 2006).

2- التدخلات الثانوية:

تتمثل أهداف التدخلات الثانوية في الرفع من الموارد (إستراتيجيات التكيف) في مواجهة متطلبات العمل بحيث تعمل على تخفيف آثارها على صحة الأفراد، ويتم اللجوء إليها عندما لا يمكن القيام بالتدخلات الأولية أو أنها لم تكن فعالة، وهي مثل التدخلات الأولية تنقسم إلى نوعين: المتمركزة حول الأفراد أو المتمركزة حول المنظمة.

2-1- التدخلات الثانوية الموجهة نحو الفرد:

تتضمن التدخلات الثانوية المتمركزة حول الفرد تسيير الضغط باستخدام بعض التقنيات مثل: الاسترخاء، التأمل، التغذية الرجعية البيولوجية (Biofeedback) والتي من شأنها التخفيف من الآثار الفيزيائية والفيزيولوجية للضغط (سرعة دقات القلب، توتر العضلات...) من أجل تجنب إرهاق الجسم، وتبقى فعالية هذه الطرق في مواجهة الإحترق النفسي محدودة (Rasclé, 2003).

أو بالاعتماد على التقنيات المعرفية والسلوكية (والتي لا تزال غير معروفة بشكل جيد)، ومن بين أهم أهداف هذه التقنيات هو تحديد "الأفكار اللاعقلانية" المرتبطة بالعمل وتعويضها بأفكار أكثر واقعية، وقد تتمثل هذه الإتجاهات والاعتقادات اللاعقلانية في: الحاجة إلى حب أو تقدير الأشخاص الذين يتم مساعدتهم أو معالجتهم، كون الاستياء ناتج حتما عن وجود خلل في المؤسسة ولا توجد أي وسيلة للتصرف، التفكير في عدم جدوى ما يمكن القيام به نتيجة الإخفاق في مهنة معينة (...). والهدف الثاني لهذا النوع من التكفل يتمثل في تحديد إستراتيجيات التكيف التي يعتمدها الفرد وتقييم فعاليتها في حل المشكل أو خفض التوتّر الانفعالي في وضعية الضغط. وهذا ما يدفع الأفراد إلى تبني الإستراتيجيات العملية، مع الإشارة إلى أن الإستراتيجيات النشطة (بذل مجهود من أجل التحكم في الموقف) أكثر فاعلية من

إستراتيجيات التجنب أو الإستراتيجيات الإنفعالية في الوقاية من الإحتراق النفسي. وقد ثبتت فعالية هذا النوع من التدخلات على الأجراء الذي يعانون من الإنهاك المهني ولو بعد مرور سنة (Schaufeli & Enzmann, 1998).

في نفس السياق يذكر سيد يوسف جمعة (2007) أن من الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه في هذا المستوى ما يلي:

② فهم الشخص لعمله، وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط، لأن فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة، و بالتالي محاولة تغييرها.

② إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته، أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافه للتنفيذ، فالأهداف غير الواقعية – المثالية – للوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك.

②② تقسيم الحياة إلى مجالات: العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، و التركيز قدر الإمكان على كل مجال يعيشه، و ألا يسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر.

② العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية، فكل فرد يحتاج إلى أناس يقدرون ويشاركون اهتماماته وقيمه ورؤاه، ويمدونه برؤية واقعية عندما تختل الأشياء أمامه (سيد يوسف جمعة، 2007).

2-2- التدخلات الثانوية الموجهة نحو المنظمة:

من بين العوامل الملمطة لعلاقة الضغط المهني والاحتراق النفسي، يلعب الدعم الاجتماعي دورا مهما من خلال تزويد الموظفين بالمعلومات، مساعدة مادية، لكن أيضا بالدعم الانفعالي، ولذلك فإن التدخلات الثانوية الموجهة نحو المنظمة تتم عادة بإنشاء مجموعات الدعم والتي تكون على شكلين: مجموعة الدعم عن طريق النظراء (الزملاء) أو عن طريق التدريب (Coaching).

فقد أوضحت مختلف البحوث الإمبريقية بأن التخفيف من الإحترق النفسي يتعلق بنوع السند المقدم، فقد أشار هيميل وآخرون (1991) Himle, Jayaratne & thyness أن عمال اجتماعيون استفادوا من الدعم الاجتماعي المقدم من طرف الزملاء والرؤساء والمشرفين أظهروا إنخفاض نتائجهم المتعلقة بالإحترق النفسي على مستوى أبعاده الثلاثة، وبنفس الطريقة توصل بورك وآخرون (1996) Burke, Greenglass & Schwarzer أن الدعم المادي والدعم الإنفعالي يخفف تبلد الشعور لدى المعلمين والممرضين الذين يواجهون وضعيات مهنية جد ضاغطة (Rasclé & B. Schweitzer, 2006).

ويتمثل هدف جماعات الدعم بالأقران (الزملاء والرؤساء) في العمل مع بعض على تحليل وضعيات العمل الصعبة والتعبير عن تلك الصعوبات وتبادل الآراء للخروج من العزلة والشعور بالذنب، كما يسهل الوصول إلى بعض المكاسب مثل العمل مع بعض على البحث والتبني الجماعي لبعض الحلول، وتعلم تلقي ومنح الدعم، لكن فعالية هذه المجموعات تكون بشرط عدم التركيز فقط على تفريغ الإنفعالات، كما يجب أن تكون المبادرة من طرف الموظفين أنفسهم (Schaufeli & Enzmann, 1998).

يعتبر التدريب (Coaching) نوع آخر من التدخل الثانوي المتمركز حول المنظمة ويتمثل في الاستعانة بخبير من خارج المؤسسة، هذا المدرب (Coach) من شأنه تقديم المعلومات والنصائح للأجراء حول التصرفات التي يجب تبنيها أو القرارات التي يجب اتخاذها بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي إن تطلب الأمر ذلك، ويتمثل عمله الأساسي في تحديد وفهم الأسباب التي تجعل المواقف والسلوكيات الخاصة بموظف ما مختلفة، وهذا بغرض محاولة تغييرها، وعموما يكون هذا النوع من الدعم في بداية المسار المهني على شكل وصاية (Tutorat). (Rasclé & B. Schweitzer, 2006)

بهذا الصدد يرى جيوديتشلي (2007) Giudicelli أن عمل المدرب قد يمتد إلى مراحل العلاج الأولى بحيث يتمثل دوره الأساسي هنا في العمل على توعية الفرد بوجود الإحترق النفسي، إذ كثيرا ما يعتاد الأفراد على تحمل ما لا يطاق خوفا من التغيير (مثل العمال الذين

يعاملون بطريقة سيئة)، هذه الوضعية تسمح باستقرار الإحترق النفسي بطريقة مأكرة مع مرور الزمن، ويستطيع المدرب مساعدة الفرد ومرافقته بتغيير هذا الموقف، ويعلمه كيف يواجه التغيير عوضا عن تحمل نتائجه (Giudicelli., 2007).

يقوم المدرب في البداية بجمع المعلومات بطريقة دقيقة عن الأسباب التي أدت إلى الإحترق النفسي. وإذا ما تم الكشف عن وجود إحترق نفسي محتمل، يقوم المدرب بتقديم إستبيان ماسلاش للإحترق النفسي في نسخته العامة (MBI GS) في بداية التدريب، ثم يعاد تقديمه في حصص لاحقة من أجل معرفة تطوره على أبعاده الثلاثة (الإنهك الإنفعالي، تبدل الشعور، ونقص الشعور بالإنجاز). لكن بالرغم من علم المدرب بوجود أعراض الإحترق النفسي لدى عميله، فإن هذا الأخير قد يكون في وضعية إنكار، حيث يطور إستراتيجيات التكيف مع الضغط (coping) (الهروب والتجنب، أخذ المسافة، ومراقبة الذات) التي من شأنها الوصول به إلى الإحترق النفسي. ولذلك يعمل المدرب في هذه المرحلة على مرافقة الفرد ومساعدته في الإفصاح عن مشاكله، من أجل أن يصبح واعيا بحالته. بعدها، يمكن للمدرب أن يبدأ في استعمال تقنيات حل المشكل حسب مستوى الإحترق النفسي الذي يخبره الفرد.

3- التدخلات العلاجية:

تُقترح هذه التدخلات عندما تكون مراحل أعراض الإحترق النفسي في مرحلة متقدمة لدى الموظفين، ويتعلق الأمر هنا بمعالجتهم أو جعلهم في وضعيات عمل مناسبة.

3-1- التدخلات عن طريق العلاج الموجهة نحو الفرد:

عندما يتعرض العامل للإحترق النفسي، غالبا ما يكون التعب المزمن هو المؤشر الأول للشدة النفسية. فإذا ما وافق العامل على زيارة الطبيب (طبيب العمل مثلا)، فإن ذلك يسمح بالتشخيص و توجيه العامل نحو العلاج بالأدوية أو العلاج النفسي، حيث يوجد عدة أنواع من العلاج النفسي في هذا المستوى (Schaufeli & Enzmann, 1998)؛ الهدف منها هو

تخفيض القلق والشدة النفسية للفرد المحترق من أجل إعادة بعث الثقة بالنفس والقيام بمشاريع مهنية مستقبلية، أو ما تسميه بيرى Perry بمراحل ترميم القدرات (Perry, 1998).

2-3- التدخلات عن طريق العلاج الموجهة نحو المنظمة:

هناك على مستوى المنظمة مجموعة من الإجراءات المخففة والملطفة يمكن اقتراحها من أجل تخفيض خطر الإحتراق النفسي على العمال، ويتم اتخاذ هذه التدابير وفق إقتراح أطباء العمل أو مصالح تسيير الموارد البشرية، وتختلف اقتراحات هاتين الهيئتين بشكل ملحوظ. فمن بين مهام طب العمل القيام بتشخيص صحة الأفراد ومعالجة المرضى منهم أو توجيههم إلى هيئات علاج أخرى، ومن بين مهامها أيضا تشخيص عدم التوافق بين الفرد ومتطلبات عمله، كما يمكن أن تساهم أيضا مع مختصين آخرين (المختصين في مجال الأرغونوميا مثلا) في إقتراح وسائل مساعدة للموظفين بالاتفاق مع مديرية المؤسسة. هذه البرامج تبتث نجاعتها في مواجهة مشاكل الصحة النفسية في العمل (Rasclé, 2003).

لمصالح الموارد البشرية هي الأخرى دورا تلعبه عند ظهور أعراض الإحتراق النفسي عند بعض العمال، وهذا من خلال إمكانية تحسين وتطوير المسار المهني (غياب بوادر الترقية تشجع على ظهور الإنهاك المهني)، حيث يمكن مثلا أن يقترح على المعلمين المحترقين نفسيا مسار مهني ثان أو ترقية الممرضين الذين يعانون من إنهاك مهني إلى درجة إطار ممرض، كما يمكن أيضا توفير فرصة للتنصيب الذاتي أو تغيير مركز العمل.

خاتمة:

بالرغم أنه لا توجد وسيلة أو وصفة سحرية قادرة على التصدي للاحتراق النفسي، إلا أن هناك حلولاً واستراتيجيات يمكن توظيفها للتخفيف من حدته. وهو ما سعى إليه الباحث من خلال إبراز دور وتدخلات المختص في علم النفس والعمل والتنظيم للحد من الإحتراق النفسي حيث تمّ التطرق إلى مجموعة من التدخلات والتقنيات التي من شأنها الحد من الإحتراق النفسي وتحسين صحة الأفراد في العمل وهذا من خلال الرجوع إلى أساليب الوقاية من الظاهرة، والرفع من مستوى المقاومة الفردية وتقديم العلاج عندما تكون مراحل أعراض الإحتراق النفسي في مرحلة متقدمة.

المراجع:

- سيد يوسف، جمعة (2007). إدارة ضغوط العمل، القاهرة، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة.
- عبد الله محمد، عادل (1994). مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين، كلية التربية جامعة الزقازيق، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- Giudicelli, N., (2007) *Le coaching : pour prévenir, Diagnostiquer, et traiter l'épuisement émotionnel au travail* (« Burnout syndrome ») In : www. Choisir le coaching.fr
- Greenglass, E. R, & Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and Burnout in Nurses, *-Journal of Community & Applied Social Psychology*, vol. 11, pp. 211-215.
- Golembiewski, R. T. & Munzenrider, R. F. (1988). *Phases of burnout*. New York : praeger.
- Lee, R., & Ashfort, B, E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of the job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Maslach, C. (1993). « Burnout : A multidimensional theory of burnout », In W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout : Recent developments in theory and research*, (pp. 19-32). Washington, DC, Francis & Taylor
- Maslach, C. Jackson, S. E, Leiter, M. P (1996). Maslach Burn out Inventory ; Third Edition. In C.P. Zalaquett, R.J. Wood, *Evaluating Stress ; Book of Resources*, London : The Scarecrow press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout, *Annual Reviews of psychology*, vol.52, pp. 397-422.

- Perry, A. (1998). Relation en souffrance In : *Épuisement professionnel, Usure, Burn-out, Stress, Dépression*. EPSOS, n°48.
- 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*. 2e éd. Paris : Editions d'organisation.
- Rasclé, N. (2001). Comment gérer le stress au travail. In C. Levy-Leboyer, C. Louche, & J.P. Rolland (Eds), *Psychologie appliqué à la Gestion des Ressources Humaines*, Paris : Éditions d'Organisation.
- Rasclé, N (2003) Comment gérer le stress au travail ? In : C. Lévy-Leboyer., M. Huteau., C. Louche.J.P. Rolland (sous la direction de), *La psychologie Du Travail*. 2e éd. Paris : Éditions d'organisation.
- Rasclé, N., & Bruchon-Schweitzer, M. (2004). Le stress au travail. In C.Louche & P. Pansu, *La psychologie appliquée à l'analyse des problèmes sociaux*, Paris : Presses universitaires de France, pp.65-82.
- Rasclé. N et Bruchon-Schweitzer. M (2006). Burn out et santé des personnels : déterminants et prises en charge, In A.El Akremi., S.Guerrero., J.P. Neveu (Sous-direction de), *comportement organisationnel : justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*, Comportement organisationnel, Vol 2, De Boeck, Bruxelles. pp.289-311.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*, London: Taylor& Francis.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction, *American Psychologist*, vol. 55, pp. 5-14.