

مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

هند أحمد النمراة

وزارة التربية والتعليم - الاردن

hind.nemrat@gmail.com

المخلص:

هدفت الدراسة الكشف عن مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وهل يختلف باختلاف كل من الجنس، وقطاع العمل، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل؟ تكونت عينة الدراسة من (399) عاملاً وعاملةً، منهم (126) ذكراً، و (273) أنثى، تم اختيارهم بالطريقة المُتيسرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الإرهاق النفسي، أظهرت النتائج أن مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً ومستوى الإرهاق النفسي (ككل) كان منخفضاً، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الأوساط الحسابية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى لطبيعة العمل، ولصالح غير المرشدين مما يعني بأنهم أكثر إرهاقاً من الناحية النفسية، في حين لم يكن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى لكل من: الجنس، قطاع العمل، الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: متلازمة الإرهاق النفسي، العاملين في مجال الصحة النفسية.

The level of psychological exhaustion among mental health workers

Hind Ahmad Al-nemrat
Ministry of Education – Jordan

hind.nemrat@gmail.com

Abstract:

The study aimed to reveal the level of psychological exhaustion among workers in the field of mental health, and does it differ according to gender, sector of work, marital status, and nature of work? The study sample consisted of (399) male and female workers, including (126) males, and (273) females. (Female, they were chosen in the most convenient way. To achieve the objectives of the study, the researcher used the psychological exhaustion scale. The results showed that the level of the two dimensions (lack of personal achievement and depersonalization) among workers in the field of mental health was low, while the level of the dimension (emotional exhaustion) was moderate and that The level of psychological exhaustion (as a whole) was low, and the results showed that there were statistically significant differences at the significance level ($\alpha = 0.05$) between the arithmetic means of psychological exhaustion among workers in the field of mental health due to the nature of the work, and in favor of non-counselors, which means that they are more psychologically exhausted. While there were no statistically significant differences at the significance level ($\alpha=0.05$) between the arithmetic averages of psychological exhaustion among workers in the field of mental health due to: gender, work sector, and marital status.

Keywords: Psychological exhaustion syndrome, mental health Professionals.

مقدمة

يلعبُ العمل دورًا هامًا في حياة الغالبية العظمى من الناس؛ فمن خلال العمل يمكن للأفراد إحداث تغيير حقيقي في مسيرة حياتهم، كما أنَّ له تأثير إيجابي على الآخرين، وقد يتم تجربة سلوكيات العمل ذات الأداء المرتفع على أنَّها ذات فائدة، وجذابة، وذات مردود مادي مرتفع، ومن ناحية أخرى قد يكون العمل نفسه مصدرًا لضغط نفسي كبير، وقد تكون هذه الضغوط نتيجةً لأنشطة العمل المتكررة، وتضارب الأدوار (Le Pine et al., 2005). كما قد تؤدي الأحداث الصادمة في الحياة، مثل المشكلات الأسرية، أو مرض أحد أفراد الأسرة، أو فقدان أحد الأشخاص المهمين في الحياة إلى تعطيل الاستخدام الفعَّال لموارد العمل، وتقويض أداء الفرد الفعَّال، وبشكل عام تتغير القدرات والاحتياجات والتفضيلات الشخصية بمرور الوقت، وقد لا تكون في مرحلةٍ ما منسجمة مع أنشطة العمل اليومية للفرد، مما يؤدي إلى عدم التوافق والشعور بضغوط العمل والإرهاق (Bakker & Wang, 2020).

وقد ازدادت مشكلة الإرهاق النفسي خلال السنوات القليلة الماضية؛ وذلك في ضوء التغير الاجتماعي، والتحول في وضع العمل، والظروف الاقتصادية الصعبة التي يعاني منها الكثيرون، وقد تمَّ تحديد متلازمة الإرهاق النفسي في أوائل السبعينات لدى مهنيي الخدمات الإنسانية، وخصوصًا العاملون في مجال الرعاية الصحية، والصحة النفسية؛ وذلك بسبب الاجتهاد المزمّن الذي لم يتم التعامل معه بنجاح، وبالتالي عدم القدرة على التعامل مع الاجتهاد العاطفي، أو الاستخدام المُفرط للطاقة؛ مما يؤدي إلى الشعور بالفشل والإرهاق، وانخفاض مستوى الرفاهية النفسية لدى الفرد (Weber & Jaeckel- Reinhard, 2000).

وهناك أدلة متزايدة تُثبت أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية وبحكم طبيعة عملهم معرَّضون بشكلٍ خاص للإصابة بمتلازمة الإرهاق النفسي، بكل آثارها الضارة التي تؤثر على جودة الرعاية المُقدمة للمستترشدين (Rabin et al., 1999).

ويعتبر الإرهاق اليوم نتيجةً للاجتهاد المزمّن الذي يتعرض له الفرد باستمرار ولم يتمَّ التعامل معه بنجاح، وقد لوحظ أنَّ المتلازمة لا ترتبط بأماكن العمل، ولا في ظروف معينة، وقد تحدث للعاملين في وظائف متنوعة، لدى: المُدرِّسون، والممرضون، والمستشارون، والعمال، وعمال المختبرات، وأخصائيو النطق، والمعالجون النفسيون، والأطباء، وضباط الشرطة، والعاملون في الخدمات الاجتماعية، والعاملون في مجال الصحة النفسية، حتى ربات البيوت والعاطلون عن العمل (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

وقد قدَّم الروائي جراهام غرين (Graham Green) مصطلح الإرهاق من خلال كلمة الاحتراق لأول مرة عام 1960 في كتابه "رواية حالة محترقة"، عندما كتب عن مهندس معماري؛ حيث خاب أمل المهندس عندما ترك وظيفته ولم يعد يجد معنى للحياة، ولا معنى في الفن (Rossler, 2012).

وبناءً على ذلك عرّف فريندبيرغر (Freudenberger, 1974) الإرهاق بأنَّه حالة من الإرهاق العقلي والجسدي بسبب الحياة المهنية للفرد، ثم توسَّع في وصف المفهوم، ووصفه بأنَّه حالة عاطفية تتميز بالإرهاق العقلي والجسدي والإحباط وفك الارتباط، وانخفاض الإنجاز الشخصي، والاستنزاف البدني، ويحدث عندما تكون الأهداف والتوقعات عالية جدًا بينما الإمكانيات في الواقع منخفضة للغاية، مما يؤدي إلى عدم التوازن بين الموارد المستثمرة والمكتسبة، ويؤثر بشكلٍ خاص على الأفراد الذين يعملون في وظائف تتطلب الكثير من الجهد، والتي يطورون فيها علاقات قوية مع الآخرين.

كما عرّفت ماسلاش الإرهاق بأنه متلازمة ثلاثية الأبعاد، مكونة من الإرهاق العاطفي وتبدد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي، أو انخفاض الكفاءة المهنية التي تتم مواجهتها بين الموظفين الذين يعملون مع أشخاص آخرين، مثل العمل الاجتماعي والرعاية الصحية والتعليم وخدمات الصحة النفسية (Maslach & Jackson, 1981).

وقد أوضحت ماسلاش وزملاؤها (Maslach et al., 2001) أنّ متلازمة الإرهاق هي ظاهرة نفسية اجتماعية تظهر كاستجابة للضغوط الشخصية المزمّنة الموجودة في المواقف المتعلقة بالعمل، وقد وسّعت مفهوم الإرهاق بعد أن افترضت أنّ الإرهاق كان ردّ فعل على الضغوطات العاطفية والشخصية المزمّنة في العمل، وهو عملية بطيئة من فقدان التدرّج للطاقة والحماس لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، ليشمل جميع الفئات المهنية الأخرى، وأبقت على الأبعاد الثلاثة سافة الذكر (الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي)، وأضافت شهرة واسعة إلى متلازمة الإرهاق النفسي، وقالت أنّه عبارة عن مجموعة من الأعراض التي تحدث للأفراد دون تاريخ مسبق للاضطرابات النفسية؛ وذلك نتيجة التناقض بين التوقعات والمثّل العليا. وقد قام الباحثون بتكليف المفاهيم الأولى للإرهاق لجعله قابلاً للتطبيق على العاملين في مختلف المهن وعلى علاقة الفرد ليس مع المسترشدّين، فحسب بل مع بيئة العمل أيضاً (Kant et al., 2004).

ماسلاش ولايتير (Maslach & lieter, 2016) عرّفوا متلازمة الإرهاق بأنّها: متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي، والذي يحدث بين العاملين الذين يقابلون أشخاصاً آخرين في العمل. أمّا بارت فاي وآخرون (Bart Fai et al., 2021)، فأشاروا أنّه حالة من الإرهاق تتميز بخلل بسيط في وظائف الدماغ، وهو متلازمة من التعب الشديد والمشاكل الإدراكية وانخفاض القدرة على تحمّل المزيد من الإجهاد. في حين عرّفت ديلا فونتي سولانا وآخرون (De La Fuente – Solana et al., 2021) الإرهاق بأنّه: حالة نفسية سلبية مزمّنة مرتبطة بالعمل، وتتكون من ثلاثة أبعاد، بعد الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي. أمّا كامارغو وآخرون (Camargo et al., 2021) فقد أشاروا إلى أنّ الإرهاق النفسي اضطراب نفسي اجتماعي يتميز بتبدد الشخصية والإرهاق العاطفي وانخفاض الإنتاجية.

منظمة الصحة العالمية أدرجت الإرهاق في التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض (The international classification of Diseases, ICD-11) وعرّفت الإرهاق بأنّه مرض عقلي يؤدي إلى صعوبات التحكم في الحياة الشخصية والمهنية وتؤثر هذه المتلازمة على السلوك الحالي والمستقبلي (Manzano-García et al., 2021). مُعترّفة بأنّ الإرهاق مشكلة نفسية خطيرة (Woo et al., 2020).

وفي الآونة الأخيرة أصبح الإرهاق بشكل متزايد يشكل تآكلاً للحالة النفسية الإيجابية، وعلى الرغم من أنّ الإرهاق يبدو ظاهرة عالمية ويحدث عبر جميع الثقافات وفي سياقات متعددة، إلا أنّ المفهوم يختلف بين الدول، فالمعنى الدقيق لمفهوم الإرهاق يختلف باختلاف سياقه وثقافته ونوايا أولئك الذين يستخدمون المفهوم (Schaufeli et al., 2009).

يرتبط الإرهاق النفسي ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الإجهاد، وغالباً ما يتم استخدام المصطلحين بالتبادل (Bektas et al., 2021)، وتحدث متلازمة الإرهاق النفسي بسبب الصراع الشخصي، والضغط النفسي، والعبء الزائد في العلاقات الشخصية، وهناك إجماع حول أهمية الدور الذي يلعبه العمل في ظهور المتلازمة (Tironi, 2009).

وقد أظهرت التقارير البحثية في الوقت الحاضر أنه لم تعد متلازمة الإرهاق النفسي تقتصر على المهن الإنسانية فحسب، بل تتعداها إلى المهن الأخرى، وحتى مع الأشخاص العاطلين عن العمل (Copkova, 2021).

كما أن الدراسات الحديثة أشارت إلى أن متلازمة الإرهاق النفسي تقوم على آليات فسيولوجية عصبية، وهي من سمات حالة الإجهاد المزمن، وتتميز بخلل في نشاط نصفي الكرة الدماغية، ويتضمن سيطرة النصف المخي الأيمن، وعجز النصف الأيسر، وتتطور لدى الأشخاص تدريجياً، وبشكل بطيء، عبر مراحل متسلسلة، تبدأ بمرحلة الإجهاد والتي تحدث عندما يتعرض الفرد للضغوط وبشكل مستمر؛ الأمر الذي يؤدي إلى ردود فعل تنسم بالإجهاد والضيق، ثم تستمر عوامل الضغط وبشدة، فيصبح الفرد أكثر مقاومة، والمقاومة هي المرحلة الثانية من مراحل حدوث متلازمة الإرهاق. وازدياد الضغوط واستمراريتها تتعطل مقاومة الفرد لتلك الضغوط ويصاب بالعجز الانفعالي أو الإنهاك، والذي يوصل الفرد إلى مرحلة الإرهاق النفسي (Pronin et al., 2021)، ويشعر الفرد في المراحل الأولى من الإرهاق بالتوتر، وزيادة خيبة الأمل المرتبطة بالعمل، وبعد ذلك فقدان القدرة على التكيف مع العمل والبيئة، ثم ظهور مواقف سلبية تجاه العمل والزملاء، وفي النهاية تتطور الأعراض في صورة انخفاض الإنجاز (Mealer et al., 2014)، والتي تترافق مع تدني احترام الذات، وانخفاض الأداء الوظيفي، والتغيب عن العمل، والرغبة في الاستقالة، وانخفاض الرضا عن الذات (Larrota- Castillo et al., 2021). وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب (Fiabane et al., 2021). وعدم المرونة والابتعاد عن المسترشدين، وزيادة الصراع الأسري والاجتماعي (Farber, 1990). وتدهور العلاقات (Chirico et al., 2021). وعدم القدرة على الشعور بالسعادة أو الفرح أو الرضا، وقد يرتبط الإرهاق أيضاً بأعراض جسدية مثل الأرق، وتوتر العضلات، والصداع ومشاكل الجهاز الهضمي (Moss et al., 2016).

كما أشار كومار (Kumar, 2016) أن أعراض الإرهاق العاطفي تتجلى بالشعور بالفشل والوحدة والعزلة عن العالم والنظرة التشاؤمية، وقلة الرضا عن الإنجاز الشخصي. والشعور بالعجز والهزيمة والإحباط والتوتر (Khorsavi et al., 2021). أمّا الإرهاق الجسدي فيتجلى بالشعور بالتعب والاستنزاف معظم الوقت، وانخفاض المناعة والتعرض للأمراض بشكل متكرر وزيادة أو فقدان الشهية. وأشارت كريمر وهونتر (Cramer & 2019 Hunter, إلى مظهرين من مظاهر الإرهاق النفسي: المظاهر الجسدية: وتتمثل في الصداع، وضيق التنفس، وسرعة ضربات القلب، والتعب، ومشاكل الجهاز الهضمي، والانهك العام للجسم، واضطرابات النوم. والمظاهر النفسية: وتتمثل بالشعور بعدم الأمان، والشعور بالقلق، وسرعة الانفعال، والحزن، وعدم الرضا.

وقد حدّد تيروني وآخرون (Tironi et al., 2009) أربعة عوامل مسؤولة عن تحفيز متلازمة الإرهاق النفسي، وأول هذه العوامل هي العوامل الشخصية، مثل: العمر والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والخصائص الشخصية الأخرى. ثانياً: خصائص الوظيفة، مثل: نوع المهنة، والوقت الذي يقضيه الفرد في العمل، وطبيعة العلاقة التي تربط بين والزملاء ومسترشديهم، والنزاعات على القيم الشخصية، ثالثاً: الخصائص التنظيمية، مثل: بيئة العمل المادية، والتغيرات التنظيمية، ومعايير المؤسسة، رابعاً: الخصائص الاجتماعية، وتضم: الدعم الاجتماعي ودعم الأسرة والأقران، وطرق التواصل والعلاقات مع الآخرين.

أمّا لاروتا-كاستيلو وآخرون (Larrota- Castillo et al., 2020) فقد أشاروا إلى أن وجود الإرهاق النفسي مرتبط بنقص الأموال والنفقات اللازمين للتدريب، وكذلك المكافآت المادية الخاصة بالعاملين في مجال الصحة النفسية.

وفي ذات السياق أوضحت كريمير وهونتر (Cramer & Hunter, 2019) أنَّ المطالب العالية للمهنة ونقص الموارد يؤدي إلى اختلال التوازن بين الجهد والمكافأة؛ الأمر الذي يؤدي إلى ظهور أعراض متلازمة الإرهاق. كما أنَّ انخفاض العدالة التنظيمية وغموض الدور، وصراع الأدوار، وانعدام الأمن الوظيفي، وساعات العمل الطويلة، والأحداث الصادمة التي يتعرض لها العاملون في مجال الصحة النفسية، والعنف والتهديد المتزايد في مكان العمل، جميعها متنبئات بظهور متلازمة الإرهاق النفسي (Chirico et al., 2021). كذلك نقص الانجازات، وقلة الدعم الاجتماعي بين المهنيين النفسيين، والضغط والصراعات الأسرية عوامل من شأنها أن تساعد في ظهور أعراض متلازمة الإرهاق النفسي (Fentie et al., 2021). أمَّا الظروف التي تصبح فيما بعد مُحفِّزات لتطور متلازمة الإرهاق النفسي فهي: وصمة العار الاجتماعية حول المرض، والارتباط المتكرر بالموت، والمعاناة والضغط المُلازمة للمهنة (Camargo et al., 2021).

وفي المراجعة الحادية عشر من التصنيف الدولي للأمراض (The International Classification of Diseases, ICD-11)، تم تصنيف الإرهاق رسمياً على أنه متلازمة، يتم تصورها نتيجة للإجهاد المزمن في العمل والذي لم تتم إدارته والتعامل معه بنجاح، وتتميز بثلاثة أبعاد: أولاً: الشعور باستنفاد الطاقة، أو استنفاد الطاقة فعلاً. ثانياً: الشعور بالسلبية والسخرية وزيادة المسافة الذهنية بخصوص عمل الفرد، ثالثاً: الشعور بعدم الفعالية وعدم الإنجاز، ويمكن العثور على الإرهاق في (ICD-11) تحت بند المشاكل المرتبطة بالوظيفة الحالية أو بالموظف، ويأخذ الإرهاق الترميز (QD-85) وبالتالي لا يندرج تحت اضطراب عقلي أو مرض؛ ولكن يُعتبر ظاهرة مهنية تقوِّض رفاهية الشخص في مكان العمل (WHO, 2019).

وللحدِّ من مخاطر الإرهاق والوقاية منه لابدَّ من أخذ التدابير الوقائية والمتمثلة بإزالة العوامل والظروف والمسببات، ثمَّ اللجوء إلى التدابير الثانوية وذلك من خلال التعرف المبكر والتدخل المباشر في العَرَض الظاهر، وإعادة التأهيل والتعامل مع العواقب والوقاية من الانتكاس، أمَّا التدابير الوقائية المتقدمة فتتركز على التحسُّن في التعامل مع التوتر، وتعلُّم تقنيات الاسترخاء، وكذلك تفويض المسؤوليات (تعلُّم ان تقول: لا) ولممارسة التمارين الرياضية والثقافية أثر بالغ الأهمية في الوقاية من الوقوع في اضطراب الإرهاق، كما أنَّ التدبير والروحانيات لها وظيفة وقائية ذات شأنٍ عظيم لتجنب مخاطر الإرهاق، ولا بد كذلك من إجراء فحوصات دورية خاصة بضغط العمل من أجل التعرف المبكر على الإرهاق (Weber & Jaeckel- Reinhard, 2000).

أمَّا فريدنبرغر (Freudenberger, 1982)، فقد وصف خمسة طرق لتجنب الإرهاق: (1) إدراك أنك تباليغ في بذل الجهد. (2) قضاء خمسة عشر دقيقة على الأقل بمفردك يومياً. (3) تحديد أولويات طويلة الأجل. (4) تحدَّث مرة واحدة في الأسبوع إلى شخص تحبه وجهاً لوجه. (5) ازرع القرب من الناس حولك.

وقد أشار موريرا ولوكا (Moreira & Lucca, 2020) إلى أنَّ متلازمة الإرهاق النفسي تؤثر بشكلٍ أساسي على المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية؛ لأنَّهم أكثر عرضةً لحالات العنف؛ ويتعاملون مع المرضى في أزماتٍ حادة، ومشكلاتٍ تتطلب المساعدة، وتعتبر العوامل النفسية والاجتماعية، وضغوط العمل، والعنف، والتحرش، أكبر التحديات في مجال الصحة والسلامة المهنية لهؤلاء العاملين.

وفي ذات السياق أشار زهاو ودينغ (Zhao & Ding, 2020) إلى أنَّه غالباً ما يتم ملاحظة ظاهرة الإرهاق النفسي في ممثلي ما يسمى بالمهنة المساعدة، وهم العاملون الصحيون، والمعلمون، والأخصائيون الاجتماعيون،

وعلماء النفس، والمعالجون النفسيون، ومع ذلك فإن قائمة المهن المتعلقة بمجموعة مخاطر الإرهاق النفسي تتسع باستمرار.

وقد تناول عدد من الباحثين متلازمة الإرهاق النفسي بالبحث، فقد أجرى فريدنبرغ وآخرون (Vredenburg et al., 1999) دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين مستويات الإرهاق النفسي ومجموعة من المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالعمل لدى العاملين في مجال الصحة النفسية من المرشدين النفسيين وعلماء النفس، تكونت عينة الدراسة من (521) من علماء النفس والمرشدين النفسيين العاملين في القطاع الحكومي والقطاع الخاص في مدينة أوكلاهوما، أظهرت النتائج أن العاملين في القطاع الحكومي أبلغوا عن مستويات أعلى في الإرهاق مقارنةً بالعاملين في القطاع الخاص، كما أظهرت النتائج أن الذكور أظهروا مستوى أكبر من تبدد الشخصية مقارنةً بالإناث.

كما أجرى فوكس (Fox, 2012) دراسة هدفت لقياس مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في مدينة مينسوتا، تكونت عينة الدراسة من (600) من العاملين في مجال الصحة النفسية؛ أظهرت النتائج أن المشاركين أبلغوا عن مستوى متوسط من الإرهاق الإنفعالي، ومستوى منخفض من تبدد الشخصية ومستوى منخفض -أيضاً- من الافتقار للإنجاز الشخصي.

وفي دراسة أجراها سارما (Sarma, 2018) حول الإرهاق النفسي لدى الأطباء النفسيين الهنود، والتي هدفت إلى معرفة تفاصيل الإرهاق بين الأطباء النفسيين في الهند، تكونت عينة الدراسة من (110) من الأطباء النفسيين، منهم (81) من الذكور و(29) من الإناث، أظهرت النتائج أن (32%) من الأطباء يعانون من الإرهاق النفسي في الأبعاد الثلاثة، و (22%) يعانون من الإرهاق في بعدين، و (46%) في بُعد واحد، وقد تصدرت نسبة الإرهاق الإنفعالي في الأبعاد الثلاثة (63%) ويليهما الإرهاق في انخفاض الإنجاز الشخصي (24%) وأخيراً تبدد الشخصية (14%) ولم تُظهر النتائج فروقاً بين الجنسين في الإرهاق.

أما فكري وآخرون (Fekry et al., 2020) فقد أجروا دراسة هدفت إلى تقدير معدل حدوث متلازمة الإرهاق بأبعادها الثلاثة بين عينة من الأطباء النفسيين العاملين في مستشفى العباسية، أحد مستشفيات الأمراض النفسية الحكومية في مصر، شملت عينة الدراسة (73) طبيبياً نفسياً، أظهرت النتائج درجة مرتفعة من الإرهاق الإنفعالي، يليه بدرجة متوسطة تبدد الشخصية، ويليه الافتقار للإنجاز الشخصي بدرجة منخفضة، كما أظهرت النتائج أن الأطباء النفسيين المتزوجين أظهروا مستوى متوسط من الإرهاق الإنفعالي وتبدد الشخصية مقارنةً بغير المتزوجين، الذين أظهروا مستوى منخفضاً، كما أشارت النتائج -أيضاً- إلى أن معدل الإرهاق بين الأطباء النفسيين في مستشفى العباسية أعلى منه في الدول الغربية. وأن هناك ارتباطاً كبيراً بين ارتفاع عدد ساعات العمل في الأسبوع ونوعية العلاقة مع كبار السن والإرهاق.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يتعرض العاملون في مجال الصحة النفسية لضغوط مماثلة لتلك الضغوط التي يتعرض لها العاملون في مجالات أخرى، كما أنهم يواجهون ضغوطاً انفعاليةً إضافيةً بسبب طبيعة مهنتهم في التعامل مع الأشخاص المضطربين، وعلى مدى فتراتٍ زمنيةٍ طويلة، وهذا يتطلب المزيد من الفهم لهذه المشاكل، وتطوير استراتيجيات مناسبة للحد من هذه الضغوط، ليس فقط لحماية العاملين في مجال الصحة النفسية ومسترشديهم فحسب، ولكنّه

أيضاً متطلب أخلاقي؛ إذ أنّ تقديم الرعاية المثلى للآخرين يتطلب أن يتمتع مقدموها بصحة نفسية وجسدية جيدة (Moore & Cooper, 1996). فرفاهية العاملين في مجال الصحة النفسية لهي المؤشر على جودة الرعاية التي يقدمونها للمسترشدين، وقد يؤدي ضعف الرفاهية وضغوط العمل إلى تقديم رعاية دون المستوى الأمثل، وأقل من المستوى المطلوب، كما قد يتغيب العاملون عن العمل، وتظهر عليهم أعراض المعاناة من مستويات مرتفعة من الضيق والإرهاق النفسي مقارنةً مع العاملين في المهن الأخرى (Mcloughlin et al., 2021).

ويواجه العاملون في مجال الصحة النفسية ضغوطاً نفسية؛ وذلك بسبب ساعات العمل الطويلة، وغموض الدور، ومخاوف الأمن الوظيفي، مما يجعلهم أكثر عرضة لمستويات عالية من الإجهاد، وعدم الرضا الوظيفي، ونقص الرفاهية النفسية (McConachie et al., 2014).

وقد أشارت الدراسات أنّ العاملين في مجال الصحة النفسية عندما يشعرون بأنهم مُلزمون بمساعدة الآخرين فإنهم يميلون إلى استنفاد المزيد من الوقت والجهد في عملهم (Netemeyer et al., 1996). ويخاطرون بتحمل الكثير من المسؤوليات تجاه المسترشدين؛ مما يؤدي إلى زيادة العبء، واستنفاد طاقتهم، وظهور أعراض الإرهاق (Bolino & Grant., 2008)

وتكمن مشكلة الدراسة تحديداً في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية باختلاف كل من

الجنس، وقطاع العمل، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة، بأهمية المتغيرات التي تناولتها؛ لذا تأمل الباحثة أن تقدم الدراسة الحالية إسهاماً جديداً في مجال الإرشاد النفسي من الناحية النظرية ، كما أنه ومن المتوقع أن تُلفت نظر الدارسين إلى إيلاء العاملين في مجال الصحة النفسية الاهتمام والانتباه إلى المشكلات النفسية التي قد يتعرضون لها جزاء تعاملهم وبشكل مطوّل مع حالات تستنزف مواردهم العاطفية والجسدية مما يستدعي معرفة طرق الوقاية والعلاج من تلك المشكلات. ومن المؤمل أن تفتح الدراسة أفقاً جديدة للنظرة نحو مساعدة الآخرين، والعمل التطوعي الخدمي في ظل الأوضاع الحالية وبالحدود الصحية المعقولة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها وفرت الدراسة مقياس للإرهاق النفسي معرّب بما تتناسب مع البيئة العربية بشكل عام والبيئة الأردنية بشكل خاص، للاستفادة من تلك المقياس وتوظيفه من قبل المختصين في الميادين النفسية والتربوية. كما تأمل الباحثة الاستفادة من مقترحات وتوصيات الدراسة من قبل المختصين؛ بحيث يتم وضع برامج إرشادية وآليات وقائية للحد من المشكلات النفسية التي يتعرض لها العاملون في مجال الصحة النفسية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

متلازمة الإرهاق النفسي psychological exhaustion Syndrome: استجابة نفسية للإجهاد المزمن الذي يعبر عنه الأشخاص الذين يعملون في مهن الخدمات الإنسانية والذي يتميز بالإرهاق العاطفي وتبدد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981:99) ويعرّف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الإهراق النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

العاملون في مجال الصحة النفسية Mental Health Professionals: العاملون في مجال الصحة النفسية هم الأطباء النفسيون وأخصائيو الخدمة الاجتماعية، وعلماء النفس، والمساعدون النفسيون، والمرضى النفسيون، والمرشدون النفسيون (Lauber et al., 2006; Lee et al., 2017; Sutton, 2022). ويُعرّف إجرائيًا بالعاملين في مجال الصحة النفسية في المملكة الأردنية الهاشمية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الدولية في تخصص الإرشاد النفسي، والطب النفسي، والتمريض النفسي والخدمة الاجتماعية في الفترة الزمنية من شهر آذار 2021م وإلى شهر تشرين أول عام 2021م.

حدود الدراسة

الحدود البشرية والمكانية:

اقتصرت مجتمع الدراسة على العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية وبالتالي فإنّ تعميم النتائج يجب أن يكون بحذر، أو على المجتمعات التي تتسم ثقافتها مع ثقافة مجتمع الدراسة.

الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني والممتد من شهر شباط عام 2021م إلى شهر أيلول عام 2021م.

منهجية الدراسة

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي، والقطاع الخاص، والمنظمات الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية للعام 2021، ولا تتوفر أيّ إحصاءات رسمية حول أعدادهم.

عينة الدراسة

تمّ اختيار عينة الدراسة من مديريات التربية والتعليم في المملكة، وذلك بعد مراجعة وزارة التربية والتعليم من أجل تسهيل مهمّة إجراء الدراسة، حيث بلغ عددها (42) مديرية حسب إحصاءات الوزارة، موزعة على امتداد المملكة، كما تمّ اختيار عددًا من المنظمات الإنسانية بالطريقة المُتيسّرة، حيث بلغ عدد المنظمات التي تمّ اختيارها (7) منظمات وبلغ عدد المستجيبين من عينة الدراسة (399) عاملاً وعاملةً، حيث بلغ العدد الإجمالي للذكور (126)، وللإناث (273). وقد تمّ توزيع أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تمّ إرساله، على مجموعات الواتس

أب الرسمية لرؤساء أقسام الإرشاد في المديرية والتي تضم جميع المرشدين التابعين لكل قسم، كما تم إرساله عبر البريد الإلكتروني الخاص بأفراد المجتمع في المديرية والمنظمات الدولية، وكان لهم حرية الإستجابة على الأدوات أو عدمها. وقد تم توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيراتها كما هو مبين في الجدول رقم (1).

جدول 1

توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	126	31.6
	أنثى	273	68.4
المؤهل العلمي	بكالوريوس	261	65.4
	ماجستير	80	20.1
	دكتوراة	58	14.5
الخبرة	أقل من 5 سنوات	77	19.3
	5 سنوات - أقل من 10 سنوات	72	18.0
	سنوات إلى أقل من 15 سنة 10	115	28.8
	سنة فأكثر 15	135	33.8
قطاع العمل	قطاع حكومي	334	83.7
	قطاع خاص	65	16.3
الحالة الاجتماعية	أعزب	49	12.3
	متزوج	327	82.0
	مطلق/ أرمل	23	5.8
طبيعة العمل	مرشد نفسي	241	60.4
	غير ذلك	158	39.6
المجموع		399	100%

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة:

مقياس الإرهاق النفسي

بهدف الكشف عن مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تم استخدام مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) لمقياس متلازمة الإرهاق النفسي (Maslach Burnout Inventory)، وتكون المقياس بصورته الأصلية من (22) فقرة موزعة على (3) أبعاد وهي: الإرهاق الإنفعالي، الافتقار للإنجاز الشخصي، تبدد الشخصية.

مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الإرهاق النفسي بصورته الحالية

قامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، وبعد ذلك تم إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة.

مؤشرات الصدق الظاهري

للتحقّق من الصدق الظاهري لمقياس الإرهاق النفسي، تمّ عرضه بصورته المُعرّبة على مجموعة مُكوّنة من (10) محكّمين من ذوي الخبرة والإختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس ومدى مناسبته للمشاركين المستهدفين في الدراسة الحالية من حيث: درجة قياس الفقرة للبعد، ووضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، ومناسبتها للبيئة العربية وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرويه مناسباً من الأبعاد أو الفقرات.

مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة، وتمّ حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

تصحيح مقياس الإرهاق النفسي

تكوّن مقياس الإرهاق النفسي بصورته النهائية من (16) فقرة مُوزّعة على ثلاثة أبعاد، يستجيب لها المُستجيب وفق تدرّج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائمًا، وتُعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالبًا، وتُعطى 4 درجات، أحيانًا، وتعطى 3 درجات، نادرًا، وتُعطى درجتين، أبدًا، وتُعطى درجة واحدة)، وتُعكس الدرجات للفقرات ذات الاتجاه السالب وهي: (8، 9، 10، 11)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككلّ (16 - 80). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرًا على مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي، وقد صنّفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي:

مستوى الإرهاق النفسي	فئة الأوساط الحسابية
منخفض جدًا	1.49 فأقل
منخفض	1.50 - 2.49
متوسط	2.50 - 3.49
مرتفع	3.50 - 4.49
مرتفع جدًا	4.50 فأكثر

عرض نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصّ على: "ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟"

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تمّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب أبعاد الإرهاق النفسي لدى عينة الدراسة وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

جدول 2

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبة وفقاً لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	الإرهاق النفسي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	الإرهاق الانفعالي	2.6072	.91895	متوسط
2	2	الافتقار للإنجاز الشخصي	2.0664	.60952	منخفض
3	3	تبدد الشخصية	2.0013	.94543	منخفض
		الإرهاق النفسي (ككل)	2.3014	.67667	منخفض

يُتضح من الجدول (2) أنّ مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان مستوى الإرهاق النفسي (ككل) منخفضاً، بعد تصنيف الأوساط الحسابية العائدة عليها وفقاً للمعيار المذكور في الفصل الثالث؛ حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الإنفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبدد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة.

ولتحديد أثر متغيرات الدراسة (الجنس، وقطاع العمل، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل) على الإرهاق النفسي (ككل)؛ تمّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإرهاق النفسي (ككل) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول 3

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	الإرهاق النفسي (ككل)	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	2.3439	.70197
	أنثى	2.2818	.66507
قطاع العمل	حكومي	2.3006	.68690
	خاص	2.3056	.62649
الحالة الاجتماعية	أعزب	3.3982	.61135
	متزوج	3.3980	.63796
	مطلق أو أرمل	3.4508	.58597
طبيعة العمل	مرشد نفسي	2.2119	.67362
	غير ذلك	2.4380	.66033

يُلاحظ من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، قطاع العمل، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل)، ويهدف التحقّق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تمّ إجراء تحليل التباين الرباعي (4-Way ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (4).

الجدول 4

نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغيرات الدراسة

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.288	1.134	.509	1	.509	الجنس
.627	.236	.106	1	.106	قطاع العمل
.802	.221	.099	2	.198	الحالة الاجتماعية
.001	11.324	5.083	1	5.083	طبيعة العمل
		.449	393	176.421	الخطأ
			398	182.238	الكلي

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يُضخ من الجدول (4) ما يلي: وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الأوساط الحسابية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى لطبيعة العمل، ولصالح غير المرشدين مما يعني بأنهم أكثر إرهاقاً من الناحية النفسية، في حين لم يكن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى لكل من: الجنس، قطاع العمل، الحالة الاجتماعية.

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول للدراسة الذي نصّ على: "ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟"

أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى الإرهاق النفسي (ككل) منخفضاً وكان مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبؤد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، ثم تبؤد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة فوكس (Fox, 2012) التي أشارت إلى معاناة العاملين في مجال الصحة النفسية من مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي ومستوى منخفض لكل من الافتقار للإنجاز الشخصي وتبؤد الشخصية. واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة سارما (Sarma, 2018) في ترتيب أبعاد متلازمة الإرهاق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية التي أظهرت نتائجها أنّ أبعاد متلازمة الإرهاق النفسي جاءت وفق الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، ثم تبؤد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة، واختلفت مع نفس الدراسة التي أشارت نتائجها إلى أنّ 32% من الأطباء العاملين في مجال الصحة النفسية يعانون من الإرهاق النفسي في ثلاثة أبعاد، و22% يعانون من الإرهاق في بُعدين، و46% منهم يعانون من الإرهاق في بُعد واحد. واتفقت كذلك مع دراسة فكري وآخرون (Fekry et al., 2020) التي أظهرت نتائجها أنّ العاملين في مجال الصحة النفسية يعانون من مستوى منخفض من الافتقار للإنجاز الشخصي، واختلفت

مع نفس الدراسة في نتيجة البُعدين الآخرين (الإرهاق الانفعالي وتبؤد الشخصية) التي أظهرت نتائجها مستوى مرتفع من الإرهاق الانفعالي، ومستوى متوسط من تبؤد الشخصية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون مستوى مرتفعاً من تنمية الذات والوعي الذاتي ومستوى مرتفعاً من نضج الأنا والتي بدورها تؤدي إلى المحافظة على المشاعر الإيجابية لمتخصصي الصحة النفسية تجاه عملهم؛ مما يتيح لهم إدارة مطالبهم المهنية المُرهِقة بشكل أكثر فاعلية، وبالتالي هم أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط العمل (McCormack et al., 2018).

وترى الباحثة أن المجتمع الأردني مجتمع مُلتزم ومُحافظ يتمتع بمستوى ديني ينعكس على الكفايات الشخصية التي يمتلكها أخصائيو الصحة النفسية مثل: حُب العمل، والتعاون مع الآخرين، وتقديم الدعم والمساعدة، وتحمل المصاعب التي قد تعترضهم في مسيرتهم المهنية ولديهم قدرة على ضبط الانفعالات، واحترام الآخرين، ويحتسبون الأجر والثواب مقابل عملهم هذا.

وهذا ما أشار إليه هارديمان وسيموندر (Hardiman & Simmonds, 2013) بأن الروحانيات والتدين تعمل على الحماية من الإرهاق النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة -أيضاً- بأن الحصول على وظيفة أمر صعب بحد ذاته، مما يجعل العاملين في مجال الصحة النفسية وكغيرهم من الموظفين يحافظون على عملهم من خلال الرضا الوظيفي والتكيف مع الضغوطات التي يواجهونها، ويعملون على زيادة الإنجاز الشخصي للحفاظ على الموارد الوظيفية، وهذا ما أشار إليه ليم وآخرون (Lim et al., 2010) بأن العاملين في مجال الصحة النفسية يعانون من مستويات من الإرهاق الانفعالي وتبؤد الشخصية، ولكنهم يمتلكون مستوى متقدم من الإنجاز الشخصي؛ أي أنهم أكثر إنجازاً من غيرهم من العاملين، ولكن السعي وراء الشعور بالإنجاز قد يؤدي إلى العمل الشاق وبالتالي سيؤدي إلى تفاقم الإرهاق الانفعالي وتبؤد الشخصية.

من هنا ترى الباحثة أن المستوى المتوسط من الإرهاق الانفعالي الذي تعاني منه عينة الدراسة ليس بالأمر السهل؛ إذ يعتبر مؤشر خطر يُنذر بالخوف من استمرار الأعراض ليشمل جميع الأبعاد؛ فالإرهاق الانفعالي من أبعاد متلازمة الإرهاق هو البعد الأكثر شيوعاً، وهذا ما أشار إليه

ميك كورمال وآخرون (McCormack et al., 2018) بأن الإرهاق الانفعالي هو البعد الأكثر شيوعاً ومن المرجح أن يستمر تطور الأعراض وبعدها تظهر أعراض الإرهاق في البُعدين الآخرين (تبؤد الشخصية، والافتقار للإنجاز الشخصي).

ويرى مورس وآخرون (Morse et al., 2012) أنه حتى لو كانت معدلات الإرهاق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية منخفضة، إلا أنها تستحق الاهتمام؛ حيث أن مستوى الإرهاق المنخفض يرتبط بمخاطر الإصابة بالمشكلات النفسية الأخرى.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نص على " وهل يختلف باختلاف كل من الجنس، وقطاع العمل، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل؟".

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى لطبيعة العمل، ولصالح غير المرشدين مما يعني بأنهم أكثر إرهاقاً من الناحية النفسية.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن تُثني أفراد العينة هم من المرشدين النفسيين الذين قد يتعاملون مع حالات أقل حدةً، وأقل ضغطاً، وبالتالي قد يبلغون عن مستوى أقل من الإرهاق مقارنةً مع أخصائي الصحة النفسية الآخرين، وترى الباحثة أن الإرهاق الانفعالي هو بداية لتطور متلازمة الإرهاق؛ إذ أن استمرار المعاناة من أعراض الإرهاق الانفعالي سيؤدي إلى زيادة مستويات الإرهاق الذي يقود إلى تبدد الشخصية وباستمرار تبدد الشخصية يتضاءل شعور العاملين بالإنجاز في عملهم، مما يؤدي إلى ظهور الافتقار للإنجاز الشخصي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرشدين النفسيين يمتلكون القدرة على تقديم الخدمات الإرشادية للمسترشدين بما يتناسب مع الإعداد الأكاديمي الذي تلقوه من خلال دراستهم ومن خلال التطبيق الميداني أثناء الدراسة، وهذا بدوره ينعكس على مهارات المرشدين أثناء العمل.

وترى الباحثة أن الغالبية العظمى من المرشدين النفسيين يعملون في المدارس ويتعاملون مع فئات عمرية صغيرة -نوعاً ما- مما يجعل المرشدين يحافظون على مسافة إرشادية مناسبة بينهم وبين المسترشدين، كما قد تكون المشكلات التي يتعاملون معها بسيطة، قد لا تسبب ضغطاً للمرشدين، كما أنهم يعملون لساعات قد تكون قصيرة مقارنةً مع العاملين الآخرين؛ مما يجعلهم أقل عرضةً للإرهاق. بينما يتعامل الأخصائيون الآخرون مع أشخاص أكبر عمراً ويعملون لساعات أطول، ويتعاملون مع مشكلات أكثر حدةً وصعوبةً؛ مما يجعلهم أكثر عرضةً للإرهاق.

وتشير ماسلاش ولايتير (Maslach & Lieter, 2016) أن الأطباء النفسيين يُظهرون مستوى أكبر من الإرهاق مقارنةً بالعاملين الآخرين في مجال الصحة النفسية؛ لأنهم يتعرضون لعوامل خطر حرجة قد تكون فريدة من نوعها أهمها: المطالب صعبين، والعمل مع عملاء صعبين؛ مما يؤدي إلى مزيد من التوتر والإحباط، ويمكن أن تكون العلاقات مع المرضى مُرهقة عاطفياً ويصعب إدارتها ويمكن أن تدفع الأطباء إلى إبعاد أنفسهم عن عملهم، ويشعرون بأنهم يفتقرون إلى السيطرة على عملهم، وبالتالي تحدي إحساسهم بالفعالية المهنية.

كما ترى الباحثة أهمية الدور الداعم الذي يقوم به المرشدون بدلاً من الدور العلاجي الأمر الذي يجعلهم أكثر قرباً من المسترشدين، وأكثر اتصالاً وتواصلاً معهم، بينما يركز دور الأطباء النفسيين على الدور العلاجي؛ نظراً لأنهم يتعاملون مع حالات صعبة، وبالتالي قد يتعرضون للإيذاء وسوء المعاملة والاعتداء والتهم في مكان عملهم؛ مما يجعلهم أكثر عرضةً للإرهاق مقارنةً بالمرشدين النفسيين (Einarsen & Nielsen, 2015).

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى للجنس. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة سارما (Sarma, 2018) التي أشارت نتائجها إلى أنه لم يظهر أثرًا للجنس على مستوى الإرهاق النفسي في الأبعاد الثلاثة. وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة فريدنبيرغ (Vredenburg et al., 1999) التي أشارت إلى أن الذكور أظهروا مستوى أكبر من تبدد الشخصية مقارنةً بالإناث.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن كلا الجنسين يمرّون بالكثير من الجوانب المشتركة والظروف المتشابهة، سواءً في البيت أو في العمل، كما أنهم يعملون تحت نفس الظروف ويتعاملون مع نفس المشكلات تقريباً؛ مما يجعلهم يتعاملون مع الأحداث المُرهقة والضغط الانفعالية التي قد يتعرضون لها أثناء عملهم بنفس الطريقة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الأدبيات النظرية التي أشارت إلى عدم وضوح الرؤيا بشأن الفروق بين الجنسين في بعض الظواهر، مثل الإرهاق النفسي؛ ذلك أن عددًا من المؤلفين درسوا العلاقة بين الجنس ومتلازمة الإرهاق، وكانت النتائج مختلطة (Purvanova & Muros, 2010).

وترى الباحثة أن المهنة المتعلقة بتقديم الخدمات النفسية والتعامل مع الآخرين ليست من المهن النمطية التي تتناسب نمط جنس دون آخر؛ إذ أن العاملين في مجال الصحة النفسية من كلا الجنسين يتمتعون بصورة مهنية إيجابية ويطورون إحساسًا بالهوية المهنية، حيث أشار لايتنر وهارفي (Leiter & Harvie, 1996) أن العاملين في مجال الصحة النفسية يتسمون بصفات شخصية تُعزز عزيمتهم في أن يظلوا حازمين لقيمهم وأخلاقيات المهنة عندما يواجهون صعوبات في العمل مثل: أساليب المواجهة النشطة والشعور العام بالعاطفة الإيجابية والرضا عن عملهم.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى لقطاع العمل. وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة فريدنبرغ وآخرون (Vredenburg et al., 1999).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن لكل قطاع من قطاعات العمل ميزات يمتاز بها عن القطاع الآخر، فالعاملين في القطاع الحكومي يشعرون بالأمن الوظيفي أكثر من العاملين في القطاع الخاص، ويخضعون للترقيات والعلاوات، بينما العاملون في القطاع الخاص يمتلكون السيطرة على أنشطة عملهم أكثر من العاملين في القطاع الحكومي، ويتعاملون مع الأعمال الورقية بشكل أقل، وقد يتعاملون مع مسترشدن أقل خطرًا؛ مما يجعل العاملين في القطاعين الحكومي والخاص يتعاملون مع المشاكل التي تواجههم بطريقة تقلل من شعورهم بالتوتر والإحباط وبالتالي تقلل من الإرهاق النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون مواقف أكثر إيجابية حول المؤسسة التي يعملون بها، ويستمتعون بعملهم، ولديهم إحساس بالنجاح عندما يتمكنون من مساعدة الآخرين، ويذكرون أن السبب الرئيسي لوجودهم في مجال الصحة النفسية سواء في القطاع الخاص أو القطاع الحكومي هو تحقيق الذات (Moore & Cooper, 1996).

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى للحالة الاجتماعية. واختلفت هذه النتيجة عن نتائج دراسة فكري وآخرون (Fekry et al., 2020) التي أشارت نتیجتها أن الأطباء النفسيين المتزوجين أظهروا مستوى متوسطًا من الإرهاق الانفعالي وتبدد الشخصية مقارنةً بغير المتزوجين، الذين أظهروا مستوى منخفضًا. وبشكل عام أشار مور وكوبر (Moore & Cooper, 1996) أن الأفراد غير المتزوجين هم أقل توترًا وإرهاقًا من المتزوجين ويظهرون مستويات أعلى من الرضا الوظيفي. إلا أنه وفي معظم الدراسات لم يتم العثور على علاقة بين الإرهاق والحالة الاجتماعية (LeCory & Rank, 1987).

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون السمات الشخصية التي تؤهلهم للتعامل مع ضغوط العمل، ويمتلكون السلوكيات الإيجابية التي تساعدهم في الحفاظ على الحياة المهنية، والتي أوضحها روبرت وكينيت (Rupert & Kent, 2007) بأنهم يمتلكون روح الدعابة والحفاظ على الوعي الذاتي

والحفاظ على التوازن بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، والحفاظ على القيم المهنية وأخلاقيات المهنة، والانخراط في الهوايات.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أنَّ جميع العاملين في مجال الصحة النفسية المتزوجين منهم وغير المتزوجين يواجهون المشكلات نفسها ويعيشون تحت نفس الظروف سواءً في البيت أو في العمل، ويجمعهم مجتمع واحد، بعاداته وتقاليده، كما أنَّ الإناث يشاركن الرجال في العمل ويتقاسمن معهم الواجبات المُلقاة على كواهلهم؛ ممَّا يُشعرهم بالرضا الوظيفي ويُخفِّف من حدَّة المشكلات التي قد تعترضهم في العمل.

التوصيات:

استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، توصي الباحثة بما يأتي:

- تفعيل دور البرامج الإشرافية على العاملين في مجال الصحة النفسية ومتابعة احتياجاتهم المهنية والنفسية أولاً بأول؛ للحدِّ من ظهور أعراض متلازمة الإرهاق النفسي.
- إجراء فحوصات طبية دورية للعاملين في مجال الصحة النفسية؛ للتعامل مع الأعراض التي قد تظهر عليهم جزأً تعاملهم مع حالات قد تستنزف طاقاتهم ومواردهم.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تتعلق بعوامل الشخصية الكبرى مع متغيرات أخرى قد تثير التوتر في مكان العمل لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- إجراء دراسات طولية على عينة العاملين في مجال الصحة النفسية؛ تستهدف الحفاظ على رفاههم النفسي.

المصادر والمراجع

المراجع باللغة الإنجليزية

- Abram, M. D. & Jacobowitz, W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 1-8.
- Bakker, A. B. & Wang, Y. (2020). Self-undermining behaviour at work: Evidence of construct and predictive validity. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 241.
- Bartfai, A., Åsberg, M., Beser, A., Sorjonen, K., Wilczek, A., & Warkentin, S. (2021). *Impaired Cognitive Functioning in Stress Induced Exhaustion Disorder. A New Tablet Based Assessment*.
- Bektaş, Ç., Aslan, İ. & Martin, J. (2012) Burnout Syndrome in Government School Teachers. *Online International Interdisciplinary Research Journal*, 9598-2249, 2(4), 133-143
- Bolino, M. C. & Grant, A. M. (2016). The bright side of being prosocial at work, and the dark side, too: A review and agenda for research on other-oriented motives, behavior, and impact in organizations. *Academy of Management Annals*, 10(1), 599-670.
- Camargo, G. G., Saidel, M. G. B., & Monteiro, M. I. (2021). Psychological Exhaustion of Nursing Professionals Who Care for Patients with Neoplasms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, (74).
- Chirico, F., Crescenzo, P., Sacco, A., Riccò, M., Ripa, S., Nucera, G. & Magnavita, N. (2021). Prevalence of burnout syndrome among Italian volunteers of the Red Cross: a cross-sectional study. *Industrial health*, 59(2), 117-127.
- Copkova, R. (2021). The relationship between burnout syndrome and boreout syndrome of secondary school teachers during COVID-19. *Journal of Pedagogical Research*, 5(2), 138-151.
- Cramer, E. & Hunter, B. (2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, 32(6), 521-532.
- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Cañadas-De la Fuente, G. R., Herrera-Cabrerizo, B. & Albendín-García, L. (2021). Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 207-216.
- Einarsen, S., & Nielsen, M. B. (2015). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *International archives of occupational and environmental health*, 88(2), 131-142.
- Farber, B. A. (1990). Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 35-44.
- Fekry, M., Mohsen, N., Morsy, M., El Serafy, D. & Salah, M. (2020). Burnout syndrome among psychiatrists in Egyptian mental health hospital. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-10.
- Fentie, E. T., Daba Wami, S. & Guyasa Kabito, G. (2021). Prevalence of burnout syndrome and associated factors among health care workers at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: results from a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health*, 1-13.

- Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M. T., Tremoli, E., Pistarini, C. & Gorini, A. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 670-675.
- Fitzgerald-Yau, N., & Egan, J. (2018). Defense styles mediate the association between empathy and burnout among nurses. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(7), 555-561.
- Fox, D. (2012). *Burnout among Mental Health Workers in a Nonprofit Organizational Setting*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/120
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Hardiman, P. & Simmonds, J. G. (2013). Spiritual well-being, burnout and trauma in counsellors and psychotherapists. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(10), 1044-1055.
- Kader, N., Elhusein, B., Elhassan, N. M., Alabdulla, M., Hammoudeh, S. & Hussein, N. R. (2021). Burnout and job satisfaction among psychiatrists in the Mental Health Service, Hamad Medical Corporation, Qatar. *Asian Journal of Psychiatry*, (58), 102619.
- Kant, I. J., Jansen, N. W. H., Van Amelsvoort, L. G. P. M., Mohren, D. C. L. & Swaen, G. M. H. (2004). Burnout in de werkende bevolking. Resultaten van de Maastrichtse Cohort Studie. *Gedrag & Organisatie*, 17(1).5-17
- Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. In Healthcare, *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, Vol. 4, No. 3, p. (37).
- Larrotta-Castillo, D., Cruz-Marroquín, C., Rodríguez-Peñuela, J., Alzáte-Granados, J. P., Cote-Menéndez, M., & Galván-Villamarín, J. F. (2021). Ad honorem exhaustion: Burnout prevalence in residents from a Colombian university. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(1).
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rössler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (113), 51-59.
- Lee, M., Takeuchi, D., Gellis, Z., Kendall, P., Zhu, L., Zhao, S., & Ma, G. X. (2017). The impact of perceived need and relational factors on mental health service use among generations of Asian Americans. *Journal of Community Health*, 42(4), 688-700.
- Leiter, M. P., & Harvie, P. L. (1996). Burnout among mental health workers: A review and a research agenda. *International journal of social psychiatry*, 42(2), 90-101.
- LePine, J. A., Podsakoff, N. P. & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor-hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of management journal*, 48(5), 764 - 775.
- Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E. & Lee, S. M. (2010). Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*, 47(2), 86-96.
- Manzano-García, G., Ayala-Calvo, J. C. & Desrumaux, P. (2021). Entrepreneurs' Capacity for Mentalizing: Its Influence on Burnout Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 3.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397- 422.
- McConachie, D. A., McKenzie, K., Morris, P. G., & Walley, R. M. (2014). Acceptance and mindfulness-based stress management for support staff caring for individuals with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(6), 1216-1227.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P. & Campbell, M. J. (2018). *The prevalence and cause (s) of burnout among applied psychologists: A systematic review*. *Frontiers in psychology*, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- McLoughlin, C., Casey, S., Feeney, A., Weir, D., Abdalla, A. A. & Barrett, E. (2021). Burnout, Work Satisfaction, and Well-being Among Non-Consultant Psychiatrists in Ireland. *Academic Psychiatry*, 45(3), 322-328.
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B. & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), 97-105.
- Moore, K. A. & Cooper, C. L. (1996). Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International journal of social psychiatry*, 42(2), 82-89.
- Moreira, A. S. & Lucca, S. R. D. (2020). *Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M. & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352.
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R. & Sessler, C. N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 368-376.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. *Journal of applied psychology*, 81(4), 400.
- Ogresta, J., Rusac, S. & Zorec, L. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction
- Plantiveau, C., Dounavi, K., & Virués-Ortega, J. (2018). High levels of burnout among early-career board-certified behavior analysts with low collegial support in the work environment. *European Journal of Behavior Analysis*, 19(2), 195-207.
- Pronin, S. V., Chukhrova, M. G., Gusev, S. I., Malkina, N. A., & Efimov, V. N. (2021). Violation of the Balance of Activation of the Hemispheres of the Brain as the basis of the Burnout Syndrome. *Curr Res Psychol Behav Sc*, (2), 125.
- Purvanova, R. K. & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, 77(2), 168-185.
- Rabin, S., Feldman, D., & Kaplan, Z. E. (1999). Stress and intervention strategies in mental health professionals. *British Journal of Medical Psychology*, 72(2), 159-169.
- Rosler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262(2), 65-69.
- Rupert, P. A. & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.88>

- Sarma, P. G. (2018). Burnout in Indian psychiatrists. *Indian journal of psychological medicine*, 40(2), 156-160
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. Career development international.
- Stojanovic-Tasic, M., Latas, M., Milosevic, N., Pribakovic, J. A., Ljusic, D., Sapic, R., ... & Grgurevic, A. (2018). Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors? *Libyan Journal of Medicine*, 13(1).
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278.
- Tironi, M. O. S., Nascimento Sobrinho, C. L., Barros, D. D. S., Reis, E. J. F. B., Marques Filho, E. S., Almeida, A., ... & Souza, Y. G. D. (2009). Professional Burnout Syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, (55), 656-662.
- .Volpe, U., Luciano, M., Palumbo, C., Sampogna, G., Del Vecchio, V. & Fiorillo, A. (2014). Risk of burnout among early career mental health professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(9), 774-781
- Vredenburgh, L. D., Carlozzi, A. F. & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(3), 293-302.
- Weber, A. & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational medicine*, 50(7), 512-517.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, (123), 9-20.
- World Health Organisation, (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of Diseases*. Retrieved from. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Zhao, X. & Ding, S. (2020). Phenomenology of burnout syndrome and connection thereof with coping strategies and defense mechanisms among university professors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 93-82