مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية

- المستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نموذجا -

زاوي آمال أ.د مزيان محمد
جامعة محمد بن احمد وهران2

ملخص الدراسة:

جاءت دراستنا تسعى دراستنا لكشف الغطاء عن معاناة فئة من المهنيين وهم الممرضين العاملين في مصالح الاستعجالات بالمؤسسات الاستشفائية العمومية نظرا لشدّة الضغوط التي يتعرضون لها يوميا، محاولة منا لتغيير نظرة المجتمع التي يحملها عنهم وذلك بإعطاء صورة أصدق وأوضح وحتى أكثر إنسانية، قد تمنحهم فرصة لتحاشي الإصابة بالاحتراق النفسي أو التخفيف من حدّته، من خلال عزل أحد أسباب الإصابة به وهي نقص الدعم الاجتماعي ومساندة الآخرين. كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه ممرضي مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي –تلمسان- نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض وذلك من خلال إيجاد العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الديمغرافية: الجنس والحالة الاجتماعية.

فاشتملت عينة البحث على 36 ممرضا منهم 12 إناث و24 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية، واستخدمنا مقياس ماسلاك وجاكسون (1981) لحساب شدّة الاحتراق النفسي. وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المرضين لصالح الذكور. كما أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي- الانهاك الانفعالي- بلادة المشاعر- نقص الانجاز الشخصي- الممرض

Résumé de l'étude :

Notre étude a été conçue pour divulguer la souffrance des infirmiers des services des urgences médicales à l'hôpital Tidjani Damerdji de la ville de Tlemcen qui subissent beaucoup de stress auquel ils sont soumis chaque jour, et est une tentative de changer la vision de la société vis-à-vis les infirmiers en donnant une image plus clair et même plus humaine d'eux en mettant à la lumière une des causes du burnout à savoir le manque du soutien social.

L'étude vise donc à faire découvrir le niveau du burnout chez les infirmiers en raison de la pression qui leur est imposée par la nature humaine de leur profession en cherchant à trouver la relation entre le niveau du burnout et certaines variables démographiques: le sexe et le statut social. L'échantillon comprenait 36 infirmiers, dont 12 femmes et 24 hommes sélectionnés au hasard. Pour cela nous avons utilisé l'échelle de Maslach et Jackson (1981) pour calculer le degré du burnout. Les résultats indiquent que les infirmiers des services des urgences médicales à l'hôpital Tidjani Damerdji de la ville de Tlemcen souffrent d'un niveau élevé du burnout, et indiquent qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les infirmiers masculins et féminins en faveur des hommes. Les résultats ont également montré des différences statistiquement significatives en raison de la variable de la situation sociale en faveur des infirmiers non mariés.

Mots-clés: burnout - Épuisement émotionnel – Déshumanisation - Manque d'accomplissement personnel – Infirmier

مقدمة

يعتبر الاحتراق النفسي استجابة سالبة للضغوط التي يمرّ بها الفرد في عمله، ففي حين يساير بعض الأفراد مثل هذه الضغوط المرتبطة بالعمل بأسلوب إيجابي، نجد آخرين لا يستطيعون ذلك لأسباب متعددة[1]. وهكذا أصبح الاحتراق النفسي يمثّل رد فعل لظروف العمل غير المحتملة، وينتج عنه آثار عديدة منها تدنّي الإحساس بالمسؤولية، واستنفاذ الطاقة النفسية، والتخلي عن المثاليات، وزيادة السلبية ولوم الآخرين في حالة الفشل، وقلة الدافعية، ونقص فعالية الأداء، وكثرة التغيّب عن العمل، وعدم الاستقرار الوظيفي [2].

و ترتبط هذه الظاهرة بمفهوم أمراض الحضارة التي تصيب الكثيرين منّا من خلال الأزمات النفسية العديدة التي تنجم بالدرجة الأولى عن الضغوط النفسية التي يواجهها إنسان اليوم ومنها ضغوط العمل والتي تؤدي إلى حالة من الإنهاك البدني والعقلي والانفعالي والدافعي نتيجة للزيادة المستمرة في الأعباء والمتطلبات الواقعة على كاهل الفرد وعدم مقدرته على تحملها ولاسيما عندما لا تتطابق طموحاته مع الواقع الفعلي الذي يستطيع تحقيقه بالفعل[3].

و يشير الفكر الإداري المتعلق بإدارة الأفراد وعلم النفس الإداري إلى أن الأفراد العاملين في المهن الإنسانية (...) هم الأكثر تعرضا لظاهرة الاحتراق النفسي في العمل بسبب ظروف العمل المختلفة، والواجبات التي تفرض عليهم بذل أقصى الجهود من أجل تحقيق الأهداف المرسومة لهم، وبسبب ضغوط العمل النفسية والمهنية التي تمر بهم من خلال ممارستهم للنشاط المهني، حيث تلعب العلاقات الرسمية وغير الرسمية مع الزملاء في العمل، وقضايا النمو المهني والنفسي، والظروف الفيزيقية، والممارسات الإدارية، وعبء الدور وغموضه.. وغيرها من المتغيرات، كلها تلعب دورا أساسيا في الإصابة بالاحتراق النفسي[4].

و نظرا لأهمية الدور الذي يقوم به الممرض في رعاية المرضى من خلال الخدمات الصحية التي يحمي بها صحتهم الجسمية والنفسية، وأيضا من خلال مواجهته لأهالي المرضى بمختلف انتماءاتهم الاجتماعية والفكرية ومستوياتهم الثقافية، وما يشكله ذلك من عبء نفسي كبير، تأتي هذه الدراسة لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي عند الممرضين، حيث تشكّل نتائجها عونا لهم في تجنّب الأسباب المؤدية إلى الاحتراق النفسي قدر الإمكان، والتصدّي لها عند وقوعها، والتعامل معها بفاعلية، وأيضا لفت نظر المجتمع ككلّ لهذه الفئة من المهنيّين الذي يعطي ظاهرهم ومظهرهم انطباعا بالقوة وأحيانا اللامبالاة، حيث نأمل أن تكشف نتائج هذه الدراسة عن أسرار قد يخفيها رداؤهم الأبيض.

I. أهمية الدراسة :

إن مجموع التغيرات الحاصلة في عالم الشغل خلال السنوات الأخيرة إضافة إلى التطور الاجتماعي، أدى إلى وضع مفاهيم جديدة للعمل، هذا الأخير الذي أصبح مصدرا للتوتر نظرا لاختلاف متطلباته وتزايدها إلى درجة فاقت إمكانيات الفرد الذي أصبح غير قادر على تلبيتها. هذا التغير في مفهوم العمل ومعناه بالنسبة للفرد تسبب في خلق فجوة كبيرة بين حاجات ورغبات الأفراد من جهة، والحقيقة التي يفرضها عالم الشغل من جهة أخرى فانعكس سلبا على الصحة النفسية والعقلية للأفراد.

لهذا كلّه، ترتبط أهمية هذه الدراسة بالجوانب التالية:

- إن هذا البحث يلقي الضوء على مستويات الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان باعتبار الاحتراق النفسي من أكثر الظواهر التي تمسّ العاملين في الحقول المهنية ذات الطبيعة الاجتماعية ، ومنها مهنة التمريض، حيث يلتزم أصحابها بواجب تقديم الرعاية الصحية للمرضى، كما يتوجب عليهم تحقيق التوازن بين التزاماتهم الشخصية والمهنية من خلال قدرتهم على التكيف مع واقعهم المهني والاجتماعي.

- إنه بناء على النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة، من خلال الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى فئة الممرضين العاملين في مصالح الاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان، يمكن تغيير النظرة الاجتماعية التي يحملها المجتمع لهذه الفئة من المهنيين بإعطاء صورة أصدق وأوضح وحتى أكثر إنسانية، قد تمنحهم فرصة لتحاشي الإصابة بالاحتراق النفسي أو التخفيف من حدّته من خلال عزل أحد أسباب الإصابة به وهي نقص الدعم الاجتماعي ومساندة الآخرين.

II. أهداف الدراسة :

تعتبر مهنة التمريض من أكثر المهن الإنسانية التي يتعرض أصحابها إلى ضغوطات مهنية عالية نظرا للتوتر والقلق الدائمين اللذان يصحبان سعي الممرض في تحقيق الأهداف الصعبة لمهنة التمريض، مما يعرّضه إلى درجة من الإجهاد والتعب تطفئان شعلة الحماسة لديه، فتستنفذ كل محاولات مقاومة ضغوط العمل فيكون مآله الاحتراق النفسي. لهذا سنحاول من خلال بحثنا هذا تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستويات الاحتراق الذي يعاني منه الممرضون العاملون بمصالح الاستعجالات الطبية نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض.
- إيجاد العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس والحالة الاجتماعية.

III. إشكالية الدراسة :

إن الممرض قد يعاني من بعض المشكلات المتعلقة بمهنة التمريض كعبء العمل، غموض الأدوار حين يضطر إلى رعاية شخص قريب أو حين يكون مجبرا على إثارة مشاعر بعض الأفراد خلال اعترافه لهم بخطورة وضعهم الصحي، ... حينها يصبح غير قادر على التحكم في مجريات مهنته فيفقد السيطرة على أموره المهنية، هذا بالإضافة إلى النظرة الاجتماعية المتدنّية لمهنة التمريض إذ يشاع عنه أنه غير مبال بآلام المرضى وببرودة مشاعرهم أمام الموت...

كل هذه المشكلات قد سيصاحبها ظهور بعض التأثيرات على الممرض فيطوّر اتجاهات سلبية تؤثر على علاقاته مع المرضى وأهاليهم ومع زملائه وحتى مع عائلته، هذا بالإضافة إلى تأثير ذلك على أدائه المهني وعلى كفاءته في العمل نظرا لشعوره بالتعب الشديد وبالإجهاد النفسي والبدني، فيصبح غير قادر على اتخاذ القرارات الصائبة، فيقع بين خيارين: إما أن يستمر في ممارسة المهنة منهكا متعبا مما قد يوقعه في أخطار حقيقية مرتكبا أخطاء جسيمة تعود تبعاتها عليه شخصيا وحتى على المريض وأهله، أو يستمر فيها غير مبال بما قد يترتب عن ذلك من خلال إهماله لعمله، وإما أن يترك مهنته وينصرف نحو ممارسة مهنة أخرى..وهذا ما يؤدي به إلى الاحتراق النفسي.

و على هذا النحو، تتحدد إشكالية البحث في طرح السؤال التالي:

- ما هي مستويات الاحتراق النفسي عند ممرضي مصالح الاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان؟

يتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل هناك فروقا دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي وتبلد الشعور ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي) بين الذكور والإناث من الممرضين على مقياس الاحتراق النفسي؟
2. هل هناك فروقا دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي وتبلد الشعور ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي) تعود إلى متغير الحالة الاجتماعية للممرضين؟

IV. فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

نظرا لكل ما يتعرّض له ممرضي مصالح الاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان من مواقف ضاغطة كثيرة، فإنّنا نعتقد بأنّ مستويات الاحتراق النفسي عندهم ستكون عالية.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي وتبلد الشعور ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي).

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي وتبلد الشعور ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي) تعزّى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

V. المفاهيم الإجرائية:

- الاحتراق النفسي: هو عبارة عن حالة من الإنهاك الجسمي والانفعالي والعقلي تنتج استجابة للإنهاك طويل المدى في مواقف مشحونة انفعاليا بسبب التعرض لضغوط العمل والأعباء الزائدة وتكون مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد. ويتضمن الشعور بالإنهاك الانفعالي وتبلد الشعور ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي. وسيتم قياسه وتقييمه من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممرض على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

- الإنهاك الانفعالي: هو الشعور بالتعب نتيجة لأعباء العمل والمسؤولية الزائدة نتيجة الجهد المبذول لمساعدة الآخرين. وسيتم قياسه وتقييمه من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة والذي سيحصل عليها الممرض.

- بلادة الشعور: هو الشعور السلبي الذي يتولد لدى الفرد بسب ضغط العمل الزائد. وسيتم قياسه وتقييمه من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة والذي سيحصل عليها الممرض.

- نقص الشعور بالإنجاز: هو ميل الفرد إلى تقييم نفسه بطريقة سلبية. وسيتم قياسه وتقييمه من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة والذي سيحصل عليها الممرض.

- الممرض: هو الشخص الحامل لشهادة التمريض والحاصل على تأهيل علمي وفني من معهد متخصص يمكّنه من تقديم العناية التمريضية العامة غير المعقدة.

VI. عرض تاريخي لمصطلح الاحتراق النفسي:

ليس الاحتراق النفسي بالظاهرة الحديثة العهد بل تعود جذورها إلى الزمن البعيد حيث كان يُشار إليه بعدّة مصطلحات تختلف باختلاف الفترة الزمنية، وباختلاف المتخصّصين. فمنهم من ذكر بأنه نفسه الاكتئاب، أو التحول عن العمل، أو الجمود والتبلّد، واللامبالاة، أو الاستنزاف والاستنفاذ.. كما وُصف الاحتراق النفسي أيضا بأنه أزمة منتصف العمر أو أزمة الثمانينات أو حتى داءُ الحياة العصرية [5].

ويعتبر فرويدنبرجر H. Freudenberger 1974 أول من ادخل مصطلح الاحتراق النفسيBurnout إلى حيز الاستخدام الأكاديمي عندما نشر دراسة أعدها لدورية متخصصة ناقش فيها نتائج تجاربه بعد أن لاحظ أن موظفي عيادته النفسية كانوا يشعرون بإحساس يملؤه الفراغ، وبالإنهاك والتعب الشديد وبآلام جسمية نتيجة الضغط العالي الذي كان يمارسه عليهم المرضى المدمنين المترددين على عيادته.

و ابتداءً من عام 1976، بدأ تشكيل أول فريق عمل من ولاية كاليفورنيا برئاسة الباحثة ماسلاك C. Maslach التي اشتركت في أبحاثها مع بينز (A. Pines) (1979، 1980)، ومع جاكسون (S. Jackson) (1979)، لتباشر دراساتها حول المحامين والمعلمين والمهنيين العاملين في قطاع الصحة وداخل المصالح الاجتماعية كونهم يؤدون أعمالا ونشاطات تقتضي التعاون المباشر مع الناس، هذا بالإضافة إلى شهرة الأداة التي أعدتها لقياس مستويات الاحتراق النفسي،حيث مثّلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق النفسي[6].

أما فريق البحث الثاني فكان يرأسه شيرنس C. Cherniss (1980) الذي وجّه دراساته في الاحتراق النفسي نحو فئة المهنيين العاملين في القطاع العام. وذكر أن أهم ما يميز الاحتراق النفسي هو الانسحاب النفسي بالنسبة إلى العمل وكل ما يرافقه من تطوير لمواقف سلبية تحضيرا للإصابة بالاحتراق النفسي.

و أخيرا ظهر فريق ثالث من الباحثين -و يعدّ الأهم من خلال ما قدموه من نتائج بحثية في مجال الاحتراق النفسي والإنهاك المهني- ترأسه كلّ من إلدويك وبرودسكي (Edelwich & Brodsky, 1980) بحيث وجّها أبحاثهما نحو أصحاب المهن الخدمية الذين يكرسون جهودهم في أداء أعمال تقتضي التعامل المباشر مع الناس في علاقة مساعدة [7].

VII. تعريف الاحتراق النفسي:

كلمة Burn out هي اصطلاح لغوي إنجليزي، وتعني أحرق وأهلك بالنار وأحرق عن آخره (مثل المصباح)، أو أحرق حتى الانطفاء (مثل الشمعة) [8]، وهي مشتقة من الصناعة الفضائية لتعني"حالة صاروخ نفذ منه الوقود مما نتج عن ذلك فرط في التسخين والإحماء مما زاد من احتمال وخطر تعطل الآلة [9] .ويقاس ذلك على الأشخاص الذين يشبهون الصاروخ إذ يفرطون في النشاط، فتجدهم مهووسون بعملهم، يتميزون بالصرامة، بالدقة، وبالقسوة على أنفسهم لغاية استنفاذ كل طاقتهم إلى درجة الانفجار (الانهيار) مثل الآلة. لكن اختلف الباحثين العرب حول ترجمة المصطلح burnout، فمرة يدعونه الإنهاك النفسي، وتارة الإستنفاذ، وأحيانا الإنطفاء أو حتى التوقف.. لكن أجمعت أغلب الدراسات على ترجمته بـ "الإحتراق النفسي".

وقد أورد فرودنبرجر (Freudenberger) معنى Burn-out فعرّفه سنة 1974 بأنه: "إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة عن قدرته"-وسنة 1975 عرّفه بأنه: "حالة من الإنهاك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل، وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته"، كما رأى بأنه: "حالة من التعب المزمن ومن الإحباط الناتجين عن التفاني في إنجاز عمل ما". وفي نفس السياق ذكر سنة 1980 " ...إن الأشخاص في بعض الأحيان يكونون ضحايا للاحتراق مثلهم مثل المباني وهذا نتيجة الضغط الناتج عن الحياة في هذا العالم المعقد، فتتآكل الطاقة الداخلية للإنسان مثل تآكل اللهب مخلفا فراغا داخليا هائلا" [10].

يرى شيرنس (C. Cherniss، 1980) أن الاحتراق النفسي هو ظاهرة تتصف بالقلق والتوتر والإنهاك الجسمي والانفعالي كاستجابة للضغوط النفسية المرتبطة بالعمل محدثة تغيرات سلوكية متعلقة بالاتجاهات. ويمكن تعريف الاحتراق النفسي بأنه عرض لاتجاهات غير ملائمة نحو العملاء ونحو الذات، وغالبا ما يرتبط بأعراض إنفعالية وجسمية غير مريحة تتراوح بين الإنهاك والقلق، إلى القرحة والصداع، إضافة إلى تدهور الأداء.[11]

أما كريستينا ماسلاك (C. Maslach، 1977) فتعرفه بأنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السيئة مثل التوتر وعدم الاستقرار النفسي والميل إلى العزلة وأيضا الاتجاهات السلبية نحو العملاء والزملاء[12]. وفي سنة 1981، جاءت رفقة وزان جاكسون (Susan Jackson) بتعريف جديد للاحتراق النفسي، وقالتا بأنه "إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبلد

المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي"[13]. ثم أشارت سنة 1982 إلى أن الاحتراق النفسي يعرف بأنه : متلازمة أو مجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس.[14]

ثمّ عرّفته جاكسون (S. Jackson، 1984) بأنه إرهاق إنفعالي وجسمي وسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل، وفقدان الحماس، والركود، والبلادة، وانخفاض مستوى الإنتاجية[15].

أما ماكبريد (McBride) فيعرف الاحتراق النفسي بأنه استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل؛ بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق النفسي[16].

VIII. أبعاد الاحتراق النفسي:

للاحتراق النفسي ثلاث أبعاد يُعرف بها هي:

- الإجهاد الانفعالي:

أو الاستنزاف العاطفي، ويعدّ العنصر الأساسي في الاحتراق النفسي ونواته. ويعني فقد طاقة الفرد على العمل والأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل.ويكون هذا الإجهاد جسميا ونفسيا في ذات الوقت. داخليا، يشعر الفرد بهذا الإجهاد في شكل تعب كبير في العمل، وبأنه فارغ داخليا، فيجد أن لا قدرة له على التجاوب مع مشاعر الآخرين ولا بمبادلتهم إياها، ويشعر بأن هذا العمل بدأ يصبح صعبا يوما بعد يوم، وبأن هذا التعب لا يتحسّن حتى بعد أخذ قسط من الراحة، فنلاحظ على الفرد إنفجارات عاطفية مثل هجمات الغضب والعصبية، ومتاعب معرفية كصعوبة التركيز وسرعة النسيان.

- بلادة المشاعر:

أو التجرد من الإنسانية في علاقته مع الآخرين، وهو شعور الفرد بأنه سلبي وصارم، مع اختلال حالته المزاجية. وهو يعدّ النواة الأساسية لمتلازمة الاحتراق النفسي، ويتميز هذا البعد بالانفصال، وبجفاف علائقي يكون أقرب إلى السخرية. فالمريض يعامل وكأنه شيء جامد، كأنه حالة مجردة، أو كرقم ملف!-ويعتبر تبني المواقف السلبية كنقطة رئيسية في تشخيص متلازمة الاحتراق النفسي، فالفرد في بداية حياته المهنية يكون في قمة حماسه، ثم يبدأ في اتخاذ المظهر اللاإنساني .

- الإنجاز الشخصي:

وهو الشعور بالفشل المهني أو إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى.فيبدأ الفرد في التشكك في قدراته فينقص تقديره بذاته ويبدأ في الشعور بالذنب، وبعدم الدافعية إلى العمل، فتتعدد بذلك النتائج: كثرة الغيابات بمبرر أو بدون مبرر، الهروب من العمل، ويبدأ في التفكير في تغيير المهنة، أو بالعكس يضاعف نشاطه المهني، ويمدد ساعات عمله، ورغم ذلك يكون أداؤه ومكاسبه في تضاؤل[17]. ويأتي هذا البُعد إمّا كنتيجة لبعدي الإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر، أو أنه يجمع بينهما.

IX. كيفية التغلب على الاحتراق النفسي

إن من أهم العوامل التي تساعد على التخفيف من مشكلة الاحتراق النفسي هو معرفة النفس وما تحتاج إليه وإقامة علاقات متوازنة مع الأسرة والأصدقاء، إذ لابد من استعادة التوازن الداخلي واعتبار المصالح الشخصية في أولوية الخيارات.

أما الطريقة الأخرى التي تسمح بتقليص والاحتراق النفسي فهي تنادي بتدخلات من أجل تحسين قدرات التكيف عند الفرد وذلك من خلال تحفيز المجهود الفردي وصياغة أسلوب فردي للمواجهة، وذلك بما يلي:

- اكتساب مهارات معرفية، تعريف وتحسيس الفرد بطريقة تفكيره والكشف عن الإعوجاجات في مسار تقييم المواقف واقتراح طرق مختلفة للتفكير، ومواقف جديدة، مع إدخال نمط معرفي مختلف في الحالات التي تم اعتبارها مواقف ضاغطة.
- تطبيق تقنيات معينة ومحددة للارتخاء ولتسيير الوقت.
- التدرب على " تلقيح الضغط النفسي " « Stress Inoculation Training »[18]، وهي تقنية جديدة تعلّم كيفية مواجهة المواقف الضاغطة وذلك بالتلقيح " بالمضادات النفسية".

X. منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة منهجا وصفيا تحليليا يتبنى دراسة استكشافية ومقارنة، يتلاءم والغرض الذي وضع لهذه الدراسة.

XI. عينة الدراسة ومواصفاتها:

تكوّنت عينة البحث من 36 ممرضا وممرضة تمّ اختيارهم بطريقة عشوائية موضّحة حسب الجداول التالية :

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
إناث	12	39.29
ذكور	24	60.71
المجموع	36	100

الجدول 1: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
غير متزوجون	25	62.5
متزوجون	11	37.5
المجموع	36	100

الجدول 2: توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

XII. أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية:

أ.صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي أو صدق المحتوى، حيث عرضت أداة البحث في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكّمين من ذوي الاختصاص العلمي واللغوي، وطلبت منهم تحكيم المقياس بإبداء رأيهم وملاحظاتهم العلميّة والشّكليّة واللّغويّة في سلامة كل عبارة من عباراته، ومدى ملائمتها للغرض الموضوع من أجله، مع إجراء تعديل بالحذف أو بالإضافة للعبارات التي تحتاج إلى ذلك وإعطاء درجة سلامة المقياس. وبالاطلاع على ملاحظاتهم قامت الباحثة بإدخال بعض التعديلات على بعض عبارات المقياس وأجمع الأساتذة المحكّمين كلّهم على أن عبارات المقياس أصبحت متصلة بالأبعاد بالتالي على صلاحية المقياس لهذه الدراسة وذلك بنسبة % 89.4

ب.ثبات المقياس:

تمّ حساب معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، حيث تمّ تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين بفاصل زمني قدره 20 يوما، تمّ حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط بيرسون لكلّ بُعد وتبيّن أن المقياس يتميزّ بدرجة عالية

من الثبات فكانت قيمة معامل ثبات بُعد الإجهاد الانفعالي 0.67 وبُعد بلادة المشاعر 0.78 وبُعد الإنجاز الشخصي 0.74 أما قيمة الثبات الكلي للمقياس فكانت 0.83

XIII. عرض وتحليل نتائج الاختبار:

		مستويات الاحتراق النفسي							
		منخفض		معتدل		عالي		المجموع	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
أبعـــــاد الاحـــتراق النفسي	الإجهاد الانفعالي	11	30.35	7	19.64	18	50	36	100
	بلادة المشاعر	9	26.78	6	14.28	21	58.92	36	100
	الإنجاز الشخصي	9	26.78	8	21.42	19	51.78	36	100

الجدول 3: مستويات الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب أبعاده الثلاثة

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أبعـــاد الاحـــتراق النفسي	الإجهاد النفسي	27.54	13,29
	بلادة المشاعر	15.63	11,96
	الإنجاز الشخصي	38.91	10,16

الجدول 4: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاحتراق النفسي حسب أبعاده الثلاثة

		ذكور (ن=24)		إناث (ن=12)	
		التكرار	%	التكرار	%
مستويات الاحتراق النفسي	منخفض	06	26.47	03	27.27
	معتدل	06	26.47	02	13.63
	عالي	12	47.06	07	59.10

الجدول 5: مستويات الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب الجنس

		متزوجون		غير متزوجون	
		التكرار	%	التكرار	%
مستويات الاحتراق النفسي	منخفض	06	23.86	4	33.33
	معتدل	07	25.71	2	14.29
	عالي	12	51.43	5	52.38
	المجموع	25	100	11	100

الجدول 6: مستويات الاحتراق حسب متغير الحالة الاجتماعية

XIV. عرض نتائج الدراسة وفق الفرضيات المطروحة:

1. عرض نتائج الفرضية الرئيسية:

وكان نصها: "يعاني ممرضو المصالح الاستعجالية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان من مستويات عالية من الاحتراق النفسي".

وفقا لما تمّ عرضه من نتائج اختبار ماسلاك لقياس مستويات الاحتراق النفسي (الجدول3)، فقد اتضح أن ممرضي المصالح الاستعجالية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان يعانون من مستوى عالي من الاحتراق النفسي، حيث

أظهرت النتائج أن 50% من أفراد العينة يعانون من مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي، وأن 58.92% يعانون من مستوى عالي من بلادة المشاعر، وأن 51.78% من الأفراد لديهم مستوى عالي بالشعور بالإنجاز الشخصي. وبالنظر إلى (الجدول 4) الذي يُظهر المتوسطات الحسابية للأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي، يتّضح المستوى العالي من الاحتراق النفسي في أبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، بلادة المشاعر، وبُعد الإنجاز الشخصي. وهذا ما يجعل هذه النتائج تتّسق مع نصّ الفرضية الرئيسة ويجعلها تتحقق.

2. عرض نتائج الفرضيات الفرعية:

- عرض نتائج الفرضية الأولى: وكان نصها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الممرضين على مقياس الاحتراق النفسي"

و لاختبار صحتها تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة، واستخدمت الباحثة إختبار "T" لمعرفة الفرق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث كما هو موضح على الجدول 7.

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
إناث	22,86	13,28	5.55	0.05
ذكور	25,87	14,02		

الجدول 7: إختبار "T" لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس

يتضح من خلال (الجدول7) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح الممرضين الذكور، هذا ما يجعل الفرضية الأولى تتحقق.

و للتعرف على مصدر هذه الفروق، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب إختبار "T" على الأبعاد الثلاثة لمقياس ماسلاك، وجاءت النتائج كالآتي:

	إناث (ن=12)		ذكور (ن=24)		قيمة T	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الإجهاد الانفعالي	29,36	12,53	23,05	13,34	3.35	0.01
بلادة المشاعر	10,41	5,02	19	13,86	5.78	0.01
الإنجاز الشخصي	28,82	10,93	35,55	8,79	2.49	0.01

الجدول 8: إختبار "T" لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية للأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس

يتضح من خلال (الجدول8) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين درجات الممرضين الذكور والممرضات الإناث في الأبعاد الثلاثة لصالح الإناث في بُعد الاجهاد الانفعالي، ولصالح الذكور في بُعديْ بلادة المشاعر والانجاز الشخصي.

- عرض نتائج الفرضية الثانية: وكان نصها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة تعود إلى متغير الحالة الاجتماعية ".

و لاختبار صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة، واستخدمت الباحثة إختبار "T" للعينات غير المرتبطة، وذلك لمعرفة الفرق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس ماسلاك كما هو موضح على الجدول التالي:

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
أعزب	23.84	14.61	3.29	0.05
متزوج	22.71	12.01		

الجدول 9:إختبار "T"لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

يتضح من خلال (الجدول 9) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات الممرضين المتزوجين والممرضين غير المتزوجين وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

و من خلال هذه النتائج، يتم قبول الفرضية الثانية لأنها تحققت.

و للتعرف على مصدر هذه الفروق، إستخرجت المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الثلاثة للمقياس، وجاءت النتيجة كالآتي:

		متزوجون (ن=25)		غير متزوجين (ن=11)		قيمة T	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أبعاد الاحتراق النفسي	الإجهاد الانفعالي	23,67	11,04	27,54	14,13	4.23	0.05
	بلادة المشاعر	11,24	4,58	10,54	5,51	3.14	0.05
	الإنجاز الشخصي	33,24	7,02	33,45	11,49	5.90	0.05

الجدول 10: إختبار "T"لدلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية للأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

يُظهِر إختبار" T" من خلال (الجدول10) فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية للأبعاد الثلاثة لمقياس ماسلاك للاحتراق النفسي. حيث تبيّن أن الممرضين غير المتزوجين يعانون من الإجهاد الانفعالي والشعور بنقص الإنجاز الشخصي أكثر من الممرضين المتزوجين، الذين يعانون بدورهم من بلادة المشاعر أكثر من الممرضين غير المتزوجين.

XV. مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة:

1. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية:

ونصها: " يعاني ممرضو المصالح الاستعجالية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان من مستويات عالية من الاحتراق النفسي ".

وقد أشارت نتائج التحليل السابق إلى تحقق هذه الفرضية واتساقها مع التخمين العلمي الأولي فيما يتعلق بمعاناة ممرضو المصالح الاستعجالية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان من مستوى عالي من الاحتراق النفسي. ويمكن إرجاع سبب التوصّل إلى هذه النتيجة إلى ما أشار إليه النموذج الوجودي لأيالا بينز (Pines)[19] الذي يرى أن العمل عند بعض

الأفراد هو أكثر من مجرّد نشاط يؤديه الفرد، بل إن هذا العمل له معنى أكبر من ذلك، له معنى وجودي تتحقق به الذات، حيث أنه كلما كان اندماج الشخص في عمله وتفانيه فيه كبيرا واستثماره فيه كبيرا، زاد احتمال إصابته بالاحتراق النفسي، لأن إثبات الوجود هو بالفعل ما يطمح إليه الممرض من خلال بحثه عن الكمال في عمله.

كما أن متطلبات عمل الممرض الكبيرة إذا لم تتوفر لها الوسائل لتحقيقها تؤدي به إلى الإجهاد الانفعالي مما يُفقده العنصر الشخصي، فتتبلّد مشاعره ويصبح عرضة للاحتراق النفسي، وما يعزّز ذلك هو نقص الدعم الاجتماعي (سواء دعم العائلة والأصدقاء أو دعم زملاء العمل) الذي حذّر منه هوبفول (Hobfoll) [20]، حيث يعاني منه الممرضون كثيرا باعتباره مصدرا من مصادر الضغوط التي يواجهونها، خصوصا إن كان الأفراد الشباب يكون تعاملهم لأول مرة مع بيئة عمل جديدة، مما يجعلهم أكثر تأثّرا بها وثقتهم بالنفس تكون قليلة، إضافة إلى شعورهم بنقص الكفاءة المهنية كبيرا، مما يجعلهم يكوّنون أساليب مواجهة غير فعالة تنتهي بهم إلى إظهار إتجاهات سلبية من: عدم وضوح أهداف العمل، والتناقض بين المثالية والواقع، والاغتراب النفسي، والاغتراب الوظيفي، ونقص المسؤولية الشخصية كمظهر من مظاهر الاحتراق النفسي. وهذا تماما ما فسّره شيرنس (Cherniss)[21] في نموذجه الذي يشرح فيه صدمة الواقع المهني ووقعها الكبير على الفرد بالخصوص في بداية حياته المهنية.

2. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

ونصها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الممرضين على مقياس الاحتراق النفسي ".

أظهر (الجدول8) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين الذكور والإناث في مستويات الاحتراق النفسي، وهذا ما جعل هذه الفرضية تتحقق، وقد جاءت هذه الفروق لصالح الممرضين الذكور.

و تفسير ما خلُصت إليه النتائج من كون الذكور يعانون من بلادة المشاعر ونقص في الشعور بالإنجاز الشخصي أكثر من الإناث، ذلك أن معاناة الإناث من الإجهاد الانفعالي أكثر من الذكور راجعة لما أشارت إليه بيتاكو (Pittaco (Legay) Marie) [22] في دراستها حول الاحتراق النفسي عند الأطباء الداخليين- نقلا عن شوفيلي (Schaufeli)، إذ يرجع سبب ذلك إلى طبيعة المرأة التي تجعلها أكثر تأثرا وشعورا بالإرهاق والضغط النفسي من خلال تعاملها مع مهنة تتطلب التفاني في التزام الحياد، الشيء الذي يستدعي الاستثمار الكلي للطاقات النفسية والجسمية، وأيضا من خلال تعاطفها مع المرضى وتأثرها بطبيعة مرضهم أو إصاباتهم التي تتعاطاها مهما كانت درجة جديتها وخطورتها.

كما أن طبيعة الرجل الباحث عن الكمال من خلال عمله تجعله يشعر وكأن كل ما يبذله في سبيل تحقيق ذلك لا يكفي، فيعيد تشكيل موقفه تجاه عمله من خلال التشكيك في كفاءته وفي تقديره لعمله، مما يجعله عرضة للوقوع في الشعور بنقص الإنجاز الشخصي وفقدان العنصر الإنساني في التعامل مع الآخرين، مما يسبب له بلادة في المشاعر.

3. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

ونصها: " توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة تعود إلى متغير الحالة الاجتماعية للممرضين"

و قد تمّ قبول الفرضية لأنها تحققت، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات الممرضين المتزوجين والممرضين غير المتزوجين وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين (الجدول 10)، وظهر لنا أنهم يعانون من مستويات عالية من الاحتراق النفسي أكثر من المتزوجين وذلك في بُعدي الإجهاد الانفعالي والإنجاز الشخصي، وإن كان المتزوجون يعانون من مستوى أعلى من غير المتزوجين في بُعد بلادة المشاعر. وهذا منطقي في نظر الباحثة، كون

المتزوجين يتمتّعون بعوامل حماية تخفف عنهم معاناتهم من الاحتراق النفسي أكثر من غير المتزوجين، لأنّ الحضور المعنوي للعائلة، والتماس المشاركة الوجدانية منهم، يمنحهم الدعم الاجتماعي العاطفي اللازم لوقايتهم من الاحتراق النفسي الذي تحدّث عنه هوبفول (Hobfoll)[23] في نظريته التي وضعها سنة 1989، إذ تركّز هذه النظرية على كون الأفراد الذين يتمتعون بالاستقرار العائلي كمورد اكتسبوه من الموارد المتاحة لديهم، يساعدهم ذلك على تشكيل إستراتيجية إيجابية في مواجهة الاحتراق النفسي والتصدي له أو الوقاية منه.

و في مقابل ذلك، فإن الممرضين غير المتزوجين لديهم استثمار أكبر في عملهم لأنّه شغلهم الشاغل، فلا وجود لعوامل الحماية ونقصد بذلك الزوج(ة) والأبناء لاعتبارهم الأشخاص الذين يلجأ إليهم الفرد للتنفيس والتخفيف من الضغوط التي تواجههم خلال يوم كامل من العمل، فحسبهم أي تقصير في العمل قد يهدّد هدفهم في تحقيق الكمال المنشود، ويمنعهم عن تأدية عملهم، مما يعرّضهم للشعور بالإرهاق النفسي والجسمي وبالشعور بنقص الكفاءة في العمل وبفقدان الجانب الشخصي في العلاقات مع الآخرين.

خاتمة:

أجرينا هذه الدراسة بهدف معرفة مستويات الاحتراق النفسي عند الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان، كما حاولنا التوصّل إلى معرفة مدى ارتباط هذه المستويات ببعض المتغيرات الشخصية (الجنس، الحالة الاجتماعية)، وقد أظهرت دراستنا أن الاحتراق النفسي هو حقيقة واقعة، وأن عينة الممرضين الذين وقع اختيارنا العشوائي عليهم، والعاملين بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بمدينة تلمسان، يعانون من مستوى عالي من الاحتراق النفسي وذلك بالاستناد إلى تصنيف درجات مقياس ماسلاك، إذ استجابت هذه النتيجة للفرضية الرئيسية، وقد تبيّن لنا من خلال ما أفشى به لنا بعض الممرضين خلال إجراء الاختبار أن العوامل التي ساعدت في تفشي هذا الاضطراب بين صفوف الممرضين هي عبء العمل الزائد، نقص الدعم الاجتماعي، قلّة أوقات الراحة، قلّة الأوقات التي يقضيها الممرض(ة) مع العائلة والأصدقاء وعدم كفايتها، وأيضا قلّة الأوقات المخصّصة لممارسة الهوايات المفضّلة.

XVI. التوصيات:

على ضوء ما توصلت إليه الباحثة من نتائج لهذه الدارسة، فإنها توصي الممرضين بعدم إهمال حاجاتهم الخاصة أمام كثرة مشاكل المرضى ومعاناتهم، وعليهم أن يحاولوا– مهما كلّفهم ذلك- تخصيص جزء من وقتهم لأقربائهم من عائلتهم وأيضا لممارسة نشاطات مختلفة بعيدة عن جو العمل، سيمنحهم ذلك فرصة للتخفيف من ضغوط العمل وبالتالي فرصة لتفادي الوقوع في الإنهاك المهني والاحتراق النفسي.

على الممرضين أيضا أن يواكبوا أي جديد في عالم الطب والتمريض حتى يتمكّنوا من التخفيف من عبء العمل عليهم، سيمنحهم ذلك الفرصة للإبداع في عملهم وبالتالي تحقيق نوع من تقدير الذات، وسيساعدهم أيضا في قطع حبال الانعزال من خلال الاتصال بأشخاص يتقاسم معهم نفس الإهتمامات المهنية، يبدو ذلك حلا فعّالا لمحاربة الاحتراق النفسي.

يجب التذكير بأن الاحتراق النفسي هو عملية ديناميكية قادرة على التفاقم في مضاعفات سلبية، مما يدفع الممرض إلى إعادة النظر في النشاط المهنيّ الموكل إليه، وأيضا إعادة النظر في أولويات حياته، ومن ثمّ وضع وتصميم طريقة يوازن فيها بين حياته المهنية وحياته الشخصية. لأنه من أهم أسباب الاحتراق النفسي هو العمل بجهد كبير من أجل إثبات الذات، مع إهمال الحاجات الشخصية وعدم معرفة سبب التوقف، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بممارسة الهوايات وعدم تقييم الأصدقاء والأسرة،

فالاحتراق النفسي لا يحدث دون وجود ضغوط، والضغوط تعني أن الأمر وصل إلى الذروة أي أنه تجاوز قدرة الشخص على التحمل.

الهوامش والإحالات:

[1] محمد عادل عبد الله – مقياس الاحتراق النفسي: كراسة التعليمات- مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة- 1994- ص2

[2] محمد جواد الخطيب- الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظات غزة- بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث الجودة في التعليم الفلسطيني "مدخل التميّز"- الجامعة الإسلامية- غزة-أكتوبر 2007–ص10

[3] محمد حسن علاوي- سيكولوجيا الاحتراق للاعب والمدرب الرياضي- مركز الكتاب للنشر- مصر- القاهرة- 1998- ص3

[4] يوسف حرب- ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بالضغوط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية- رسالة ماجستير- جامعة النجاح الوطنية- نابلس، فلسطين- 1998

[5] رنا نجيب حامد- الاحتراق النفسي لدى معلمي الطلبة المعوقين عقليا في اليمن- رسالة ماجستير- الجامعة الأردنية- عمان- الأردن- 1999

[6] د. علي بن شويل القرني- دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية -جامعة الملك سعود- الرياض- 2000 – ص10

[7] Michel OLIGNY- Le burnout ou l'effet d'usure imputable à la régulation permanente d'incidents critiques », Revue Internationale de Psychologie. 2/2009 (Volume XVI)- p. 207-228

[8] Evelyne JOSSE (2008)- Le burn-in et le burn-out , Disponible sur : http://www.resilience-psy.com/IMG/doc/burnin_burnout.doc

[9] Grantham H - Le diagnostic différentiel et le traitement du syndrome d'épuisement professionnel. Ann Med Psychol. 1985 , p 776-781

[10] Pierre CANOUI, Aline MAURANGES, Anne FLORENTIN, Isabelle LESAGE – Le burn out à l'hopital : le syndrome d'épuisement professionnel, 4e édition, Ed. Masson, Paris, 2008 -p6

[11] محمد عادل عبد الله- المرجع نفسه - ص 1

[12] محمد عادل عبد الله - المرجع نفسه - ص 170

[13] نشوة كرم عمار أبو بكر دردير- الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات- رسالة ماجستير- جامعة الفيوم – مصر- 2007- ص30

[14] زيد محمد البتال- الاحتراق النفسي (ضغوط العمل النفسية) لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، ماهيته-أسبابه-علاجه- سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة- الرياض- 2000

[15] السيد إبراهيم السمادوني- الإنهاك النفسي لمعلمي التربية الخاصة وتبعاته، دراسة تنبؤية في ضوء بعض المتغيرات الشخصية والمهنية- مجلة التربية المعاصرة- العدد 36- مصر- القاهرة- 1995- ص 171

[16] آل مشرف فريدة بنت عبد الوهاب- مصادر الاحتراق النفسي التي تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بالرياض- مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية- المجلد 28، العدد 105

[17] DELBROUCK M. Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel. 1e éd. Bruxelles : De boeck, 2003, 280 p.39-40

[18] R. FLORU ; J.C.CNOCKAERT- Vaincre l'usure professionnelle : Stress professionnel et Burnout, Revue « Les Cahiers de l'Actif » , N°264/265 , 2008 - p38

[19] Axel HOFFMAN , Op.Cit, p37-38

[20] Denise CURCHOD-RUEDI ; Pierre-André BOUDIN ; Valérie PETER, Le soutien social comme facteur de protection du burnout des enseignants, PRIMES : Revue pédagogique, n°10, Ed. Haute école pédagogique vaudoise (HEP-VD) (Lausanne), 2009, p55

[21] GREENGLASS E.R., BURKE R.J, A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout, Social science & medecine, 40, 10, p.1357-1363

[22] PITTACO (LEGAY) Marie(2009), Les internes sont-ils en burnout?- Thèse de doctorat en médecine- université Paris Descartes – Faculté de médecine (Paris 5), p25

[23] HOBFOLL SR (1989), Conservation of Resources : A New Attempt at Conceptualizing Stress, American Psychologist, 44, 3, p. 513-524