

الاحترق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين، في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف- المدية

Burnout and its relationship with Stress among Nurses during Corona pandemic - Field study in Mohamed Boudiaf Hospital-Médéa

حريش رضا^{1*}، براهميم بلهوارى توفيق²

¹ جامعة يحي فارس- المدية ، (الجزائر):

haireche.redha@univ-medea.dz

² جامعة يحي فارس- المدية ، مخبر الدراسات المتوسطة، (الجزائر)

brahimbelhaouari.toufik@univ-medea.dz

النشر: 2022/06/30

القبول: 2022/06/06

الاستلام: 2021/11/15

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين، في ظل جائحة كورونا (nCov19)، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت أداتين، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي Maslache، ومقياس "بيك" Beck للاكتئاب، على عينة تكونت من (140) ممرضا وممرضة من مستشفى محمد بوضياف بالمدية، من مختلف الأعمار. بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين، تأكدت نتائج الدراسة الحالية من وجود مستويات متفاوتة من الاحتراق لدى الممرضين، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاحتراق النفسي والاكتئاب لديهم، وأخير توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس..

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي – الاكتئاب- الممرضين-كورونا.

Abstract:

The current study aimed at identify the level of psychological Burnout and its relationship with the Stress among Nurses during the Corona pandemic) nCov19 (, Based on the descriptive approach and used two tests, Maslash Burnout Scale and Beck stress test, The study sample consisted of (140) nurses from Mohamed Boudiaf Hospital in Médéa , different ages and sex, As well as identifying the differences in each dimension of psychological burnout, and stress. The study concluded that nurses suffer from varying levels of psychological burnout, also did not reveal any significant differences in the level of psychological burnout by sex variant .

Keywords: Psychological burnout; stress; Nurses; Corona pandemic

مقدمة:

لأن مهام الممرض تتجاوز العناية والعلاج لحالة

المريض الصحية بل تتعدى إلى الإحساس

بآلامهم ومعاناتهم إلى جانب التعامل مع

تعد مهنة التمريض من أنبل المهن الاجتماعية

الإنسانية، أين يكون فيها العطاء أكبر من الأخذ،

* المؤلف المراسل

مرافقهم، ونظرا لطبيعة هذه المهنة اهتم العديد من الباحثين بعامل الضغوط المهنية المميزة لمهنة التمريض بل واعتبروها مصدرا للضغط النفسي الممهد لما يعرف بالاحتراق النفسي.

نظرا لطبيعة مهنة التمريض، اهتم العديد من الباحثين في دراساتهم حول الضغط النفسي واختلافه من مهنة لأخرى خاصة في قطاع الصحة، حيث تم اعتبار مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للضغط النفسي. الضغوط المهنية تحدث عندما تكون مطالب العمل شاقة ومرهقة وتتجاوز مصادر التوافق لدى الفرد، أي أنها تنشأ من عدم التوازن بين مطالب العمل وقدرة الفرد على الاستجابة لها. بينما الاحتراق النفسي يمثل المرحلة النهائية في عجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل، بحيث تظهر أعراض جسمية وانفعالية ونفسية مختلفة .

التعرض الدائم للضغوط المهنية الشديدة و المتكررة تزيد من الضغوط النفسية على الأفراد وينتج عن ذلك إهلاك لطاقتهم وقدراتهم النفسية والانفعالية.

ومنه يمكن القول أن هذا الضغط المستمر قد يكون سببا في الاحتراق النفسي للفرد وأن ضغوط بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التركيز والعمل بمهنية عالية مع ضبط النفس والتحكم في الانفعالات والتفاعل بايجابية مع الآخرين.

الاحتراق النفسي حسب "ماسلاش" (1978) Maslash عبارة عن حالة انفعالية يفقد فيها الممرض أحاسيسه وتعاطفه واحترامه إزاء الآخرين من جهة ومن جهة أخرى يعيش الممرض الاحتراق النفسي كحالة إرهاق

جسدي وفكري وانفعالي ناتج عن التعرض المستمر لمواقف ووضعية ضاغطة مشحونة انفعاليا.(نصريوسف، 1996، ص 110- 119)

1. وفي نفس الصدد تشير دراسة أرونسون و بينز (1988) Aronson & Pines إلى أن الاحتراق النفسي ليس بضغط مزمن في إطار معين خاصة بالنسبة إلى الذين يعملون بمصالح الخدمات الإنسانية التي تستجوب من العاملين في قطاعاتها كمية هائلة من الطاقة والمرونة وتكرار هذه التدخلات بصفة يومية غالبا ما يترك الممرض انفعاليا.(يوسف عبد الفتاح، 1999، ص 195- 227)

الاحتراق النفسي بدوره له عدة مخلفات نفسية وجسمية على صحة الأفراد العاملين بالمجال الصحي ومن بين المخلفات النفسية نجد الاكتئاب، حيث أن الممرضين يعانون من شدة مرتفعة من الإجهاد الانفعالي ومن شدة متوسطة من تبلد المشاعر وتدني الشعور بالانجاز ومجمل هذه الأعراض قد تكون متواجدة على مستوى العديد من التظاهرات المرضية ومن بينها الاكتئاب المرضي أو اضطراب أو حالة أو حتى سمة، وتؤكد الدراسة المسحية التي قام بها المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP) على انتشار الاكتئاب بكثافة بين أوساط فئات المجتمع لمختلف شرائحها، وقد تمت الدراسة سنة (1990) وشملت عينة قدرها 93680 شخص اختيروا بطريقة عشوائية وهدفت الدراسة إلى تقييم واقع الصحة في الجزائر، وقد وجدت الدراسة إن أكثر من 16% أي 15371 فردا عانوا من اضطرابات نفسية، وفي تحديد دواعي وأسباب الفحص، شكل الاكتئاب نسبة 62.9%.(زعطوط، قريش، 2005، ص 50)

الجسمية والنفسية للمرضين وعليه جاءت الدراسة الحالية للبحث في العلاقة بين الاحتراق النفسي والاكنتاب بطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي والاكنتاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الاكنتاب تعزى لمتغير الجنس ؟

1- فرضيات الدراسة :

- توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي والاكنتاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا.
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي والاكنتاب تعزى لمتغير الجنس.

2- أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلي تحقيق جملة من الأهداف تتلخص فيما يلي:
- معرفة مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا؛
- معرفة مستويات الاكنتاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا؛
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرين الاحتراق النفسي والاكنتاب لدي الممرضين؛

3- حدود الدراسة:

- المجال المكاني:

الدراسة الميدانية تمت بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدينة حيث تقع هذه المؤسسة الاستشفائية بالمدينة عاصمة الولاية، تربع على مساحة تقدر بـ 762م²، و تقدر الموارد

الاكنتاب قد أصبح يشكل أزمة صحية تتطلب المزيد من الاهتمام، الدراسة الوقائية والعلاج. كما يشير "معمريه" إلى خطورة الاكنتاب على الفرد، حيث أن هناك دراسات مسحية تمت على أربعين دراسة نشرت بين عامي (1981-1991) من أجل التعرف على أثار الضغوط النفسية الاجتماعية والاكنتاب على جهاز المناعة لدى الإنسان. بينت أن الضغوط النفسية الاجتماعية والاكنتاب، تؤثر سلبا وبدلالة إحصائية على أداء نوع معين من الخلايا يسمى الخلايا الفاتلة (تتولى الدفاع عن الجسم ضد الخلايا المصابة بالجراثيم وخلايا السرطان)، وخلايا "ب" (وهي المحرك الأساسي للجهاز المناعي)، وخلايا "ت" (وهي محور الجهاز المناعي الخلوي الذي يكون المناعة للخلية). (بشير معمريه، 2007)، هذا التأثير السلبي على المناعة يتطلب الاهتمام أكثر وبشكل مستمر بالصحة الجسمية والنفسية للممرضين، ومنه جاءت الدراسة الحالية بهدف استقصاء مستويات الاحتراق النفسي، وكذلك مستويات الاكنتاب لدى الممرضين، والوقوف على إمكانية وجود علاقة بين العاملين الاحتراق النفسي والاكنتاب لدى هذه الفئة من الأفراد التي تواجه مؤخرا وباء كورونا العالمي (NCov19) والذي يشكل خطرا على هذه الفئة من العاملين في المجال الصحي بفعل هذه الضغوط المهنية الشديدة والمجهدة للقوى الجسمية والنفسية، بفعل الاكنتاب للحالات في المؤسسات الاستشفائية، وكثرة المصابين والمهجور عليهم بالوباء مع نقص بعض الإمكانيات الضرورية واللازمة لإنقاذ الأرواح.

هذا الوضع الصحي الصعب، سبب أزمات صحية نفسية وجسمية لكل الفئات العاملة، وخطورة كل ذلك تكمن في الأثر السلبي على المناعة

- البشرية بهذه المؤسسة بأكثر من ألف موظف موزعين على 13 مصلحة.
2. تبذل المشاعر ((Dehumanization ويعني أن العمال يبدوون في بناء اتجاه سلبي نحو العملاء المستفيدين من الخدمة
3. الشعور بالنقص في الإنجاز المهني ((Reduced of feeling accomplishment ويتمثل في ميل العمال إلى تقييم أنفسهم سلبيا والإحساس بانعدام الفاعلية أمام الآخرين. (طايبي نعيمة، 2013، ص18)
- 4- مصطلحات ومفاهيم الدراسة:
- تعريف الاحتراق النفسي: هو مجموعة أعراض من الإجهاد الذهني والاستنزاف الانفعالي و التلبد الشخصي و الإحساس بعدم الرضا على المنجز الشخصي والأداء المهني. ويعبر عنه بالدرجة التي يتحصل عليها الممرض على مقياس الاحتراق النفسي ل"ماسلاش".
- تعريف الاكتهاب: يعرفه "زهران" (1997): " بأنه عبارة عن سوء توافق يكون شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه إلى الخارج فيتجه إلى الذات حتى قد يظهر في شكل محاولة انتحار، ويكون الاكتهاب هنا بمثابة كفارة" (زهران، 1997، ص 516).
- يعرفه "بيك" (Beck, 2000): بأنه "اضطراب نفسي يدور حول مشكلة معرفية وهي قيمة فقدان إذ يبدي مريض الاكتهاب تحريفات فكية محددة، فلديه نظرة سلبية تجاه عالمه، وتطور سلبي لنفسه، وتقدير سلبي لمستقبله، ذلك هو الثلاثي المعرفي". (بيك 2000، ص 120)
- التعريف الإجرائي للاكتهاب: يعتبر الاكتهاب عبارة عن حالة انفعالية، ليست حالة مرضية
- المجال البشري:
- طبقت الدراسة على حوالي 140 ممرض وممرضة من مستشفى محمد بوضياف بالمدينة من الجنسين ومن مختلف الأعمار.
- المجال الزمني للدراسة:
- تم إجراء هذه الدراسة في المرحلة الممتدة بين (10 - 20 ديسمبر) 2021.
- تعريف الاحتراق النفسي:
- يعرفه فريدينرغر (Freudenberger 1974) بأنه حالة من الإنهاك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين قدرات وإمكانيات وتطلعات الفرد وبين أعباء ومتطلبات عمله. (بوزاوة، 2003، ص114)
- كما تعرفه ماسلاش (Maslache 1977) بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي الذي يجعله يفقد الإحساس بالانجاز الشخصي ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين. (عوض، 2007، ص14)
- أبعاد الاحتراق النفسي:
- كما اعتبرت "ماسلاش" و"جاكسون" Maslach 1981 & Jackson بأن الاحتراق النفسي مفهوم يتكون من (03) ثلاثة أبعاد هي كالاتي:
1. الإجهاد العاطفي ((Exhaustion Emotional ويشير إلى أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي تكون لديهم زيادة في الشعور بالتعا لإرهاق العاطفي.

وذلك مؤشر تواجد الاكتئاب يتحدد من خلال الدرجة الكلية علي مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية .

- تعريف وباء كوفيد19:

-**جائحة فيروس كورونا:** هي جائحة عالمية سببها فيروس كورونا19 (كوفيد19، أو فيروس كورونا ووهان) والذي يحدث بسبب فيروس كورونا2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة(Sars-cov2) اكتشف المرض في ديسمبر2019 في "وهان" وسط الصين، وأطلق عليه اسم(nCov-19) وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 (جائحة)(نعيم،2020، ص125)

- التعريف بـفيروس كورونا المستجد: NCovid19

هو فيروس ينتهي إلى فيروسات الكوروناويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية وضمن رتبة الفيروسات العشية"Corona virus"من اللاتينية ومعناه التاج أو الهالة. حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس مما يظهر على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية، ويعتقد أن انتقال فيروسات كورونا من إنسان إلى آخر يحدث أثناء الاتصال المباشر عبر الرذاذ التنفسي الناتج عن العطس أو السعال (ظاهر صالح،2019، ص5)

- تحديد مفهوم الممرض:

هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أفراد في الطاقم الصحي وهو عنصر نشط في المؤسسة الصحية.

5- الدراسات السابقة:

-دراسة **جلولي شتوحي نسيمه(2003)**هدفت إلى معرفة "الإهناك المهني لدى الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة الدراسة "التصميم البعدي إضافة إلى المنهج المقارن، وسلم الإهناك المهني "ماسلاش" إضافة إلى مقياس المقاومة "بولهان"Paulhan، طبقت الدراسة على عينة من 140 ممرض من الجنسين ومن مصالح مختلفة، حيث توصلت الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من شدة مرتفعة على مستوى بعد الإجهاد الانفعالي، ومن شدة متوسطة على مستوى كل من بعد فقدان الشعور التعاطفي وبعد نقص الشعور بالإنجاز كما يميل الممرضون إلى استخدام إستراتيجية التجنب كأول إستراتيجية للتقليل من شدة الاحتراق النفسي ، والى وجود فرق بين ممرضى المصلحات الطبية والعناية المركزة في الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاع ، والى وجود فروق بين ممرضى المصلحات الطبية والعناية المركزة في استخدام استراتيجيات المقاومة، والى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي ولا في استراتيجيات المقاومة، كما أنه لا يوجد فروق في شدة الاحتراق النفسي بين المجموعات حسب الأقدمية في العمل وفي الأخير توجد فروق في استخدام استراتيجيات المقاومة حسب الأقدمية .

دراسة **مهوي فوزي(2013)**هدفت إلى معرفة علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة، حيث حاولت تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض

دراسة **سعدية لببض، أمال بن عبد الرحمن(2020)** التي هدفت إلى معرفة مستوى القلق والاحترق النفسي لدى عينة من موظفين بالمؤسسة الاستشفائية بمسعد تكونت من 30موظفاً بين أطباء وممرضين وقابلات اختبروا بطريقة عشوائية، وتم استخدام مقياس ماسلاش للاحترق النفسي ومقياس القلق النفسي الصريح لتايور، وتوصلت النتيجة إلى وجود مستوى متوسط للاحترق ومستوى ضعيف للقلق مع عدم وجود فروق دالة في كل من مستوى الاحترق والقلق تعزى لمتغير الخبرة، مع وجود علاقة ارتباطيه بين المتغيرين الاحترق والقلق.

كذلك دراسة **موفق كريمة وطالب هبة(2021)** هدفت إلى معرفة مستوى الاحترق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بولاية عين تيمشنت، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي طبقت على عينة تكونت من 26طبيب مختص في التخدير اختبروا بطريقة قصديه من(03) مستشفيات (14) ذكور و(12) إناث وطبق مقياس ماسلاش للاحترق، وتوصلت النتائج بان الأطباء لديهم مستوى مرتفع من الاحترق وانه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الاحترق. نجد أيضا دراسة **واكلي بدبعة(2018)** هدفت إلى معرفة طبيعة العالقة بين الاحترق النفسي وفاعلية الذات لدى الممرضين، وكذا الفروق الموجودة في مستوى الاحترق النفسي، الذي يعزى إلى متغير الجنس وسنوات الخبرة. شملت عينة الدراسة على ثلاثين ممرضا من الجنسين، واستعملنا مقياس الاحترق النفسي ومقياس فاعلية الذات، وللتحقق من صدق فرضيات الدراسة استعملنا اختبار $t.test$ ومعامل الارتباط

المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وكذا علاقة المناخ التنظيمي بالاحترق النفسي، ولتحقيق هذه الأهداف صمم مقياس للمناخ التنظيمي(وتم التحقق من خصائصه السيكومترية) وطبق مقياس الاحترق النفسي ماسلاش بعد التحقق من خصائصه السيكومترية. على عينة من (271) ممرض (138)ذكور و(133)إناث، وتمت الدراسة ب (11) مؤسسة صحية. أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحترق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحترق النفسي.

كذلك دراسة **هناة بوحارة(2019)** هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحترق النفسي وعلاقتها بالاكئاب لدى أعوان الحماية المدنية. لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على فرضياتها، تم الاعتماد على المنهج الوصفي واختيار عينة عشوائية طبقية من فئة الأعوان بمديرية الحماية المدنية وبعض وحداتها بمدينة عنابة. حيث طبق علمها مقياس الاحترق النفسي ومقياس الاكئاب في العمل. وبعدما جمعت البيانات وأجريت المعالجات الإحصائية عن طريق برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS - توصلت الدراسة إلى أنه كلما زاد الإنهاك النفسي البدني كلما ازدادت شدة الاستجابة الاكئابية لدى أفراد العينة، وكلما ازدادت سلبية العالقات تجاه الآخرين في العمل كلما اشتدت الاستجابة الاكئابية لدى أفراد العين، غياب مظاهر الدعم النفسي الاجتماعي في العمل يؤدي إلى استجابة اكنئابية عالية لدى أفراد العينة.

مستوى الاحتراق النفسي والصحة العامة تبعاً لمتغير الجنس.

6- إجراءات الدراسة الأساسية :

6-1- المنهج المستخدم في الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي والذي يعتبر سهل الفهم والاستيعاب، ويهدف إلى التعرف على نوع العلاقة بين المتغيرين الاحتراق النفسي والاكتئاب.

6-2- عينة الدراسة :

العينة هي وحدة إحصائية مماثلة للمجتمع الكلي، أفرادها يتشابهون في الخصائص والظروف ويتم الحصول عليه بطرق عدة وفق طبيعة الدراسة التي تحدد نوع العينة.

- معايير اختيار العينة: تمت مراعاة توفر بعض المواصفات في أفراد العينة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية ومنها:

-عينة الدراسة وخصائصها: الأقدمية في المهنة لا تقل عن أربع سنوات

- الجنس: ذكور وإناث، كما هو ممثل في الجدول رقم(01)

50% من أفراد العينة هو من جنس الذكور وعددهم (70) ممرضاً. 50% المتبقية فهي من جنس الإناث وعددهم (70) ممرضة.

الجدول (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

النسبة المئوية	العدد	الجنس
50%	70	الذكور
50%	70	الإناث
100%	140	المجموع

يُرسون. بينت نتائج الدراسة أن الممرضين يظهرون مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي، ومستويات مرتفعة في فاعلية الذات، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى لمتغيرات الجنس وسنوات الخبرة، كما أنه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات فاعلية الذات لدى الممرضين تعزى لمتغيرات الجنس

أما دراسة هجيرة سبع وخديجة ملال(2021)هدفت إلى معرفة الاحتراق النفسي وعلاقته بمستوى الصحة العامة لدى عمال الوسط شبه الطبي"، حيث تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 300 عامل بالوسط شبه الطبي بمستشفى وهران الجامعي، وباستعمال مقياس الاحتراق النفسي ل"ماسلاش"و"جاكسون-HSS-MBI"ومقياس الصحة العامة من تأليف "غولديبرغر"و"ويليامز"(Williams et 1991Goldberger)بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية، تم التوصل إلى وجود مستويات متوسطة في كل من متغيري الصحة العامة و الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي، بالإضافة إلى وجود عالقة ارتباطيه دالة بين الاحتراق النفسي ومستوى الصحة العامة لدى العمال، كما تم التوصل إلى عدم وجود فروق في

السن: من 24 سنة إلى 62 سنة وهي ممثلة في
الجدول التالي رقم (02):

الجدول (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن :

النسبة المئوية	العدد	فئات السن
25.71%	36	(24-29)
17.14%	24	(30-39)
37.14%	52	(40-49)
20%	28	50 فما فوق
100%	140	المجموع

- يبين هذا الجدول أن نسبة (25,71%) من أفراد العينة يتراوح سنهم ما بين (24 – 29) سنة ونسبة (17,14%) يتراوح سنهم ما بين 30-39 سنة وأن نسبة (37,14%) يتراوح سنهم ما بين 40-49 سنة وأن (20%) سنهم فوق 50 سنة.
- 3-6- أدوات جمع البيانات والمعلومات: في هذه الدراسة اعتمد على أداتين في الدراسة مقياس ماسلاش Maslache للاحتراق النفسي والثاني مقياس الاكتئاب بيك (Beck).
- ❖ أولاً مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (1981):
- هذا المقياس الذي اقترحه كل من ماسلاش Maslash و جاكسون Jackson سنة 1981 ولقد اعتمد في قياس الاحتراق النفسي في العديد من المهن الخدمائية والإنسانية (كالتعليم والصحة والشرطة) ويتكون هذا المقياس من 22 تبدأ ويسمع بعرض ثلاث مستويات وهي:
- الإنهاك الانفعالي: يقيس الإنهاك في العمل و المشاعر الانفعالية.
- فقدان الشعور العاطفي: يقيس المشاعر السلبية اتجاه الزملاء المرض.
- الانجاز الشخصي في العمل: يقيس الرغبة في النجاح. (Maslache C, Jackson S.E, 1981, p 99-113)
- و يحتوي كل مستوى من هذه المستويات على مجموعة من البنود و هي كالتالي:
- الإنهاك الانفعالي: بنود: (1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20)
- فقدان الشعور التعاطفي: بنود (5، 10، 11، 15، 22)
- الانجاز الشخصي في العمل: بنود (7، 4، 9، 12، 17، 18، 19، 21)
- صدق وثبات المقياس:
- الصدق: أشارت "جلولي" (2003) بعد تقنين المقياس إلى جملة من الدراسات التي تبين صدق المقياس وهي كالتالي :
- طبق ايريك فالكيم (Erik Falkum 2000) مقياس الاحتراق النفسي على عينة من الممرضين يتراوح

- عددهم 1476 ممرض وممرضة من جنسية أجنبية فكان التناسق الداخلي جيد حيث تتراوح ألفا كرومباخ بين 0,61 و 0,96 أما بالنسبة لصدق التناسقي فقد أظهر المقياس ارتباطات جيدة مع مقياس الضغط المبرني ($r=0,54$) و ($r=0,72$) (جلولي، 2003، ص 53)
- حساب صدق المحكمين: قام الباحثان بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة الجامعيين من ذوي الاختصاص، لإبداء آرائهم حول الأداة، وعن إمكانية تطبيقها على فئة الممرضين، وكانت نسبة الاتفاق 88% وهي نسبة مقبولة.
- الثبات: استعرضت "شتوحي (2003) النتائج التي تحصل عليها بعض الباحثين المتعلقة بثبات المقياس، حيث أشارت إلى ما قام به كل من (ميكلار Meckler و روزن Rosen (1994)، رين (1991) Reen، جولام، بيرسكي & Bieruski (1983) Glem، حيث تحصلوا على درجات عالية لمعاملات الثبات على بعد الإنهاك الانفعالي ومعاملات مخططة على بعد الشعور باللامبالاة. وكانت النتائج الكلية لهذا المقياس كما يلي:
- الفاكرونباخ قدرت ب 0.96 أما المتوسط الحسابي فقدرب: ($X=46.89$) و الانحراف المعياري ($sd=14.56$)
 - أما النتائج حسب كل بعد فقد قدرة حسب التسلسل التالي:
 - الإنهاك الانفعالي: ($a=0,82$)، ($X=18.81$)، ($sd=8.82$).
 - فقدان الشعور العاطفي: ($a=0,59$)، ($X=12.04$)، ($sd=4.92$).
- الانجاز الشخصي
- العمل: ($a=0.70$)، ($X=32.12$)، ($sd=5.37$). (جلولي، 2003، ص 49-50).
- ولقد تم حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية عن طريق التجزئة النصفية وتراوحت معاملات الثبات بين 0.85 و 0.92 وهي قيم تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عالي.
- كيفية التطبيق: يطبق بصفة فردية أو جماعية وفق التعليمات التالية:
- أشر بالعلامة x إلى الإجابة التي تراها مناسبة، و تذكر أنه لا توجد إجابة خاطئة أو صحيحة و المهم أنك تجيب على البنود الموضوعية في الجدول من 1 إلى 22 وحسب السلم المترج والمؤلف من سبعة احتمالات.
- كيفية التنقيط: على الممرضين أن يجيبوا على بند بالاعتبار على شدة ردود أفعالهم وللتنقيط استخدمت الأرقام من (0) إلى (6) للتعبير على درجة الشدة.
- كيفية التصحيح: يكون كما يلي: تحسب درجات الإنهاك المبرني كما يلي:
- المجموع الأدنى حتى 17منخفض.
 - المجموع المتوسط بين 18 – 29 متوسط.
 - المجموع الأعلى من 30 فما فوق مرتفع.
 - تحسب درجات الشعور بفقدان الإحساس الإنساني كما يلي:
 - المجموع الأدنى من 5 أو أقل منخفض.
 - المجموع المتوسط بين 6 – 11 متوسط.
 - المجموع الأعلى من 12 فما فوق مرتفع.
 - تحسب درجات الشعور بتأدية الوظيفة على أتم وجه كما يلي:

- المجموع الأدنى من 20منخفض.
- المجموع المتوسط بين 34 - 39متوسط.
- المجموع المرتفع حتى 40فما فوق مرتفع.
- ❖ **ثانيا مقياس بيك "BECK" للاكتئاب:**
- استعمل في هذه الدراسة مقياس بيك BECK للاكتئاب، حيث أن "أرون بيك" Aaron Beck وزملائه وضعوا الصيغة الأولى من قائمة "بيك" للاكتئاب عام 1961 والتي تتكون من 21 بندا والتي اعتمدت على المشاهدات الإكلينيكية وعلى أوصاف الأعراض التي يعطيها بشكل متكرر المرضى بالاكئاب في مجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات والأوصاف التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر. واندفعت المشاهدات الإكلينيكية وأوصاف المرضى- بشكل متسق - في واحد وعشرين عرضا (الجزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الذنب، العقاب، كره الذات، اتهام الذات، أفكار انتحارية، البكاء، التهيج، الانسحاب الاجتماعي، عدم الحسم، تغير صورة الجسم، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقد الشهية، فقد الوزن، الانشغال بالجسم، فقد الليبدو) يمكن تقديرها على أساس مقياس من أربع نقاط يتراوح بين (صفر - 3) على أساس من الشدة (أحمد عبد الخالق، 1996) Beck & (Steer,1993)
- **طريقة تصحيح الاختبار:** يعطى المفحوص الدرجة حسب إجابته، مثلا إذا أجاب على الفقرة 0 يعطى 0، وإذا أجاب على الفقرة الأولى يعطى 1 وهكذا تجمع درجات المقياس ككل.
- **معايير المقياس :**
- 0- 9 : لا يوجد اكتئاب.
- 10-15 : اكتئاب بسيط.
- 16-23 : اكتئاب متوسط.
- 24-36 : اكتئاب شديد.
- 37 فأكثر : اكتئاب شديد جدا.
- 4.6. الأساليب الإحصائية المستعملة:** تم تحليل بيانات هذا البحث باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS لتحليل البيانات:
- المتوسط الحسابي لحساب متوسط درجات أفراد
- الانحراف المعياري لحساب درجة تشتت درجات أفراد العينة في المقاييس.
- معامل ارتباط بيرسون.
- تطبيق برنامج الإحصاء الخاص بالعلوم.
- 7- عرض نتائج البحث:**
- 1.7- عرض نتائج العينة على مقياس الاحتراق**
- قام الباحث بتطبيق اختبار الاحتراق المبني لـ ماسلاش على عينة تتكون من 140 فردا، فكانت إجابات العينة الكلية لمقياس الاحتراق كما يلي:
- الجدول (03): يبين نتائج أفراد العينة على مقياس الاحتراق**
- | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | عدد الفئات | |
|-------------------|-----------------|------------|-------------|
| 18.29 | 70.52 | 140 | العدد الكلي |
| 20.48 | 70.72 | 70 | الذكور |
| 16.23 | 70.32 | 70 | الإناث |
- وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 70.52 وقيمة انحراف معياري إلى 18.29 أما الذكور فكان

للاكتئاب على عينة من 50 فردا وتحصل الباحث على النتائج التالية كما هو موضح في الجدول رقم(05)، حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي قدر ب 70.52 بالنسبة للعينة المطبق عليها اختبار الاحتراق النفسي وبانحراف معياري مقدر ب 18.29، وكذلك العينة التي طبقنا عليها مقياس الاكتئاب والتي قدرت بنفس العدد بلغ متوسطها الحسابي 22.36 وبانحراف معياري مقدر ب 12.38، كما تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتأكد من وجود العلاقة بين المتغيرين، فقدرت قيمته 0.07، وكانت قيمة المؤشر 0.049 ومقارنته بمستوى الدلالة 0.05 نجد انه دال لان القيمة 0.049 اقل من 0.05، وبالتالي كلما زاد الاحتراق زاد الاكتئاب.

ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الأولى تحققت وأن الممرضين عرضة للعديد من الاضطرابات التي تتميز بأعراض اكتئابية وأهم يتغيرون عن العمل لفترات طويلة بسبب ضغوط العمل. وهذا ما دعمته بعض الدراسات السابقة كدراسة هناء بوحارة(2019) والتي توصلت إلى أن أنه كلما زاد الإنهاك النفسي البدني كلما ازدادت شدة الاستجابة الاكتئابية لدى أفراد العينة، وكلما ازدادت سلبية العلاقات تجاه الآخرين في العمل كلما اشتدت الاستجابة الاكتئابية، وكذلك مع دراسة هجيرة ملال (2021) والتي توصلت إلى وجود عالقة ارتباطيه دالة بين الاحتراق النفسي ومستوى الصحة العامة لدى العمال. وربما يعزى ذلك في ظل الحالة الوبائية الحالية إلى الحالات الصادمة للممرضين لفقدانهم اليومي للعديد من المرضى ولحالات الوفيات الكثيرة والتي تسبب لديهم نوع من تأنيب الضمير والشعور بتبلد في

عدهم 70 فردا بمتوسط حسابي 70.72 وكانت قيمة الانحراف المعياري 20.48، أما بالنسبة لعينة الإناث والتي كان عددها يساوي عدد الذكور، كان المتوسط الحسابي 70.32 بانحراف معياري قدر ب 16.23.

2.7 - عرض نتائج العينة على مقياس الاكتئاب:
كما قام الباحث بتطبيق اختبار الاكتئاب ل"بيك" على عينة تتكون من 140 فردا، فكانت إجابات العينة الكلية لمقياس الاحتراق كما يلي:
الجدول رقم(04) : نتائج العينة على مقياس الاكتئاب

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفئات	العدد الكلي
12.38	22.36	140	
11.62	17.68	70	الذكور
11.50	27.04	70	الإناث

وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 22.36 وقيمة انحراف معياري إلى 12.38 أما الذكور فكان عددهم 70 فردا بمتوسط حسابي 17.68 وكانت قيمة الانحراف المعياري 11.62، أما بالنسبة لعينة الإناث والتي كان عددها يساوي عدد الذكور، كان المتوسط الحسابي 27.04 بانحراف معياري قدر ب 11.5.

8- مناقشة وتحليل نتائج البحث.

8-1- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

نصت الفرضية الأولى على انه توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي والاكتئاب للتحقق من هذه الفرضية، حيث تم تطبيق كل من مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش ومقياس بيك

الشعور بسبب عجزهم في إنقاذ المرضى من الوفاة.

الجدول (05): يبين علاقة الاحترق النفسي بالاكئاب

المؤشر	الدلالة الإحصائية		قيمة الترابط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغيرات.
0.049	0.05	0.01	0.07	18.29	70.52	70	الاحترق للعينة الكلية
			0.07	12.38	22.36	70	الاكئاب للعينة الكلية

لمتغير الجنس، وهذا ما أكدته المختصة "ماسلاش" 2001 أن أغلبية البحوث المقارنة بين النتائج الكلية للاحتراق النفسي بين الرجال والنساء توصلت إلى نتائج متطابقة، إن النتائج المتعلقة بالجنس وأبعاد الاحتراق النفسي معقدة ومتضاربة في بعض الأحيان، حيث توصلت بعض البحوث والدراسات إلى ارتفاع درجة الإنهاك الانفعالي عند الرجال بالمقارنة مع زملائهم من النساء.

أما فيما يتعلق بتبدل الشعور أو اللا إنسانية، فقد توصلت العديد من النتائج إلى أن الرجال يخبرون مستوى عال بالمقارنة مع النساء.. أما نتائج تبدل الشخصية فهي بشكل أكبر عند الرجال، ويمكن إرجاع هذه النتائج للمعايير المختلفة للأدوار الرجالية والنسائية في المجتمع، حيث ينتظر من الرجال مزايا وظيفية ومن النساء مزايا انفعالية وعاطفية.

2-8- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس وللتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" test التمشاهدة بين المتوسطات الحسابية للمتغير الأول حسب الجنس (ذكور وإناث)

حسب الجدول رقم (06) نلاحظ أن قيمة t المحسوبة 0.079، بالرجوع للمؤشر والذي قيمته 0.93، فإن هذه القيمة أكبر من 0.05 ومنه فالفروق المشاهدة غير دالة إحصائياً وحتى المتوسطات الحسابية بين الذكور والإناث تختلف في أجزاء من المائة. وهذا ما دعمته بعض الدراسات السابقة كدراسة جلوي شتوحي (2003)، ودراسة موفق كريمة وطالب بهية (2021)، ودراسة واكلي بديعة (2018)، هجيرة سيع وخديجة ملال (2021) كلها توصلت إلى عدم وجود فروق في متغير الاحتراق النفسي تعزى

الجدول (06): يبين الفروق بين الجنسين في الاحتراق

المؤشر	الدلالة الإحصائية		قيمة الترابط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغيرات.
0.93	0.05	0.01	0.079	20.48	70.72	70	الاحترق لدى الذكور
			0.079	16.23	70.32	70	الاحترق لدى الإناث

أما بالنسبة لبعث الشعور بالإنجاز فجاءت نتائج الدراسة الحالية كما هو موضح في الجدول الموالي رقم (07)

جدول (07): الفروق بين الجنسين في الاكتئاب

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة الإحصائية	المؤشر
الاكتئاب لدى الذكور	70	17.68	11.62	3.03	0.01	0.004
الاكتئاب لدى الإناث	70	27.04	11.50	3.03		

ساعات العمل والدوام، وحتى ظروف الحجر الصحي المفروض عليهم بسبب الوباء والبعث عن الأهل وبالتالي البعث عن المساندة الاجتماعية و الدفع العائلي والدعم النفسي العائلي كل ذلك يعود سلبا على الصحة النفسية للممرض، كذلك هذا الجو السائد والزيادات في الوفيات لدى المرضى، كلها تعتبر صدمات نفسية يومية يتلقاها الممرضون ما يسبب لهم بعض الحالات الانسحابية والتي تتطور إلى حالات اكتئابية ونوع من الاختلال في الاتزان النفسي لدى الجنسين، وهذه الحالات الاكتئابية أحيانا تتشابه مع الإنهاك المهني أو الاحتراق النفسي، وهذا ما يفرض على القائمين على تسيير المجال الصحي الالتفات إلى هذه الفئة التي تعاني في صمت خاصة خلال هذه الفترة الوبائية، وإلى كل العاملين بالمجال الصحي.

10- التوصيات:

في المجال التنظيمي للمؤسسات الصحية أوصت الدراسة بتحديد جداول زمنية لأوقات العمل اليومي بصفة مدروسة ومنهجية بصفة تخفف من ضغوط العمل على الممرضين، مثلا تقديم علاجات المرضى في أوقات غير أوقات زيارة المرضى، بعيدا عن ضغوط الزائرين. وتطبيق نظام التناوب على مراكز العمل بالمصالح بشكل

كما تشير الفرضية الثانية من الدراسة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس، تم تطبيق وباستخدام اختبار "ت" t test الفروق المشاهدة بين المتوسطات الحسابية حسب الجدول رقم (10) (ذكور وإناث) تحصلنا على قيمة "t" المحسوبة 3.03، وبالرجوع للمؤشر حسب جدول spss الذي قيمته 0.004، وهو اقل من 0.05 فالفروق المشاهدة دالة إحصائيا، ومنه الإناث أكثر اكتئابا من الذكور. وحسب تقديرنا يعود هذا التفاوت في مستوى الاكتئاب لدى الإناث إلى الاستعدادات والخصائص النفسية للمرأة التي لديها أكثر قابلية للإصابة بالاكتئاب أكثر من الرجل.

9- خاتمة:

نستنتج من خلال ما سبق ومن خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية على مقياس الاحتراق النفسي لدى الممرضين، قد يعود إلى كونهم يعانون من ضغوط عمل كبيرة خاصة في ظل الحالة الوبائية الحالية وهذه الضغوط المهنية تؤثر سلبا على الصحة النفسية للممرضين جسديا ونفسيا وانفعاليا، وهذا ما سبب لهم هذا الاحتراق النفسي بكل أبعاده وهذا لعدة أسباب أخرى منها المناخ التنظيمي وحجم

اقترح الباحثان على الباحثين القيام بدراسات نفسية على متغيرات أخرى على كل الفئات العاملة بالمؤسسات الصحية كالأطباء وعمال النظافة والإداريين.

القيام بدراسات حول الصحة النفسية لكل عمال الصحة في كل المراكز الصحية، في المستشفيات والمؤسسات الجوارية.

- المراجع

1. أحمد محمد عبد الخالق (1996) دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب الإسكندرية: دارالمعرفة الجامعية.
2. ارون بيك، وروبرت ستير (1996). دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب. ترجمة وإعداد أ. عبد الخالق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. مصر
3. بوزازوة مصطفى (2003) مساءلات حول التنظير والممارسات، كتاب جماعي وهران، الجزائر. دار الغرب للنشر والتوزيع. ص 114
4. جلولي شطوحي نسيم (2003) الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر. ص 51-54
5. سعدية لبيض، أمال بن عبد الرحمن (2020) الاحتراق النفسي وعلاقته بالقلق لدى عينة من الموظفين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببلدية مسعد، مجلة الوقاية والارغونوميا، المجلد 8، العدد 2، جامعة الجزائر 2. ص 61-46

دوري بين الممرضين، خاصة المصالح التي بها ضغوط كبيرة، كمصالح الاستعجالات وغرف العمليات ومصالح التحاليل والفحوصات المتعددة، لان التناوب يسمح للممرض بالانسحاب الدوري وتجنب الضغوط في تلك المصالح ما يجنبه الإنهاك المبكر.

أما بالنسبة لمجال الصحة النفسية للممرضين يجب الاهتمام أكثر بالجانب السيكولوجي لهذه الشريحة العمالية الفعالة في مثل هذه الظروف الوبائية الصعبة، التي تسبب في العديد من الضغوط النفسية، ما يستوجب إجراء مرافقة سيكولوجية مستمرة لهذه الشريحة لتشخيص الاضطرابات والأمراض النفسية لها. كذلك القيام بتريصات دورية لتسيير الانفعالات أثناء العمل وتطوير

الكفاءات التقنية والاتصالية، وتسهيل التواصل بين الممرض والمريض والوافدين إلى المستشفى، بالإضافة إلى تنمية الجانب الانفعالي الوجداني للممرضين عن طريق دورات وبرامج متخصصة، والاهتمام بالصحة النفسية للممرضين.

أما في الجانب التواصلية الداخلي، أوصى الباحثان بفتح قنوات الحوار مع الممرضين وعقد لقاءات مع اللجان العمالية أو النقابات، حتى تكون متنفس للممرضين في إبداء آرائهم ومشاعرهم. لبعث الثقة أكثر بين الإدارة والممرض، بهدف تطوير خدمات المؤسسات الاستشفائية كذلك مراجعة الأجور العمالية وتحسين الدخل لتفادي ضغوط الجانب الاقتصادي، إضافة إلى التحفيز أكثر ماديا ومعنويا لكل عمال القطاع الصحي.

11- الاقتراحات:

6. عبد الستار إبراهيم (1998) العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أسلوبه وميادين تطبيقه، دار الفجر، القاهرة.
7. عوض أحمد محمد (2007) الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. ط1 الأردن. دار الحامد. ص14
8. ظاهر صالح 2019، كيف أعتني بصحتي النفسية في زمن كورونا، رسالة بوست. فلسطين ص5
9. طايي نعيمة (2013) علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفوس جسدية لدى الممرضين، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر2. ص18
10. زعطوط رمضان و قريشي عبد الكريم (2005):الاكتئاب علاقته بالتكتم و قلق الموت لدى المسنين.دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، المجلد 4، العدد 3 .
11. معمريه بشير (2007) مدى انتشار مظاهر الاكتئاب النفسي لدى الطلاب المجلة الالكترونية لشبكة العلوم النفسية، المجلد 04، العدد 15، <http://arabpsynet.com/apn.journal/apn/15-16>
12. موفق كروم وطالب بهية (2020) مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير و الإنعاش بولاية عين تموشنت، مجلة التنظيم والعمل، المجلد9، عدد1، ص76-87
13. مهبوي فوزي (2013) علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين - دراسة ميدانية ببعض المؤسسات
- الصحية بالعاصمة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد10، جامعة سعد دحلب، البليدة. ص 147-171
14. نصر يوسف، مقابلة (1996) العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين". مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة10، العدد 39. ص 110-119
15. نعيم بوعموشة، (2020) فيروس كورونا(كوفيد19) في الجزائر- دراسة تحليلية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد2، العدد2. ص 113-151
16. هجيرة سبع وخديجة ملال (2021) الاحتراق النفسي و علاقته بمستوى الصحة العامة لدى عمال الوسط شبه الطبي، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد13، العدد02. ص 168-177
17. هناء بوحارة (2020) مستويات الاحتراق النفسي وعلاقتها بالاكتئاب لدى أعوان الحماية المدنية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(01). ص 226-236
18. واكلي أيت مجبر بديعة (2018) العلاقة بين الاحتراق النفسي وفاعلية الذات لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمستشفى سطيف، مجلة المرشد، المجلد8، العدد1. جامعة الجزائر2
19. يوسف عبد الفتاح محمد (1999) الضغوط النفسية لدى المعلمين و حاجاتهم الإرشادية، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد 15. ص 195-227

20. Beck, A.T. & Steer, R.A (1993) Beck Depression Inventory Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.
21. Freudenberger, HJ (1974): Staff Burnout. Journal of social Issues, vol. 30(1), p 195-165
22. Gautier, I (2003) :Burnout des médecins. In: Le bulletin du conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris. N°86 mars 2003.
23. Lazarus, R.S & Folkman, S (1984): Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
24. Maslache. C, Jackson. E, The measurement of experienced Burnout, journal of occupational behavior, 2-99-113.
25. Parker, P.A & Kulik, J.A (1995): Burnout, self and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. Journal of Behavioral Medical, 18, P 581 - 600.
26. Stora, J.B (1991): Le stress, édition Dahlab, Alger