

الاحتراق النفسي لدى الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين (دراسة مقارنة)

Burnout among clinical psychological practitioner's and general physicians (Comparative study)

بوجمعة سعيدة^{*1}

¹ جامعة الجزائر2(الجزائر).fr.boudjemaasaida@yahoo

تاريخ الاستلام: 2021/06/10 تاريخ القبول: 2021/08/05 تاريخ النشر: 2021/11/29

Abstract:

The current study aims to reveal the nature of burnout among clinical psychological practitioner's and general physicians. and the difference between them in the degrees of dimensions of burnout (emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment).

This study was conducted on a sample of 120 individuals, including 60 clinical psychological practitioner's and 60 general physicians. To verify the hypotheses of the study, the Maslach Burnout Inventory (MBI) applied, and open question was asked to determine the professional difficulties faced by each of them. The results showed that both psychological practitioner's and general physicians suffer from multiple professional difficulties. However, general physicians have a higher degree than the clinical psychological, in degrees of burnout in the two dimensions: emotional exhaustion and depersonalization. As for the personal accomplishment, despite the differences in the mean between the two samples, it has no statistical significance.

Keywords: burnout, clinical psychological practitioner's, general physicians.

ملخص:

تهدف الدراسة العالية إلى الكشف عن طبيعة الاحتراق النفسي لدى الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين، والفرق بينهما في درجات أبعاد الاحتراق النفسي (الإرهاك الانفعالي، تلبد المشاعر، الشعور بنقص القدرة على الإنجاز).

أجريت الدراسة على عينة قوامها (120) منهم (60) ممارس نفسي عيادي و60 طبيب عام وللتحقق من فرضيات الدراسة تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي MBI Maslach وطرح سؤال مفتوح لتحديد الصعوبات المهنية التي يواجهها كل منهما. بينت نتائج الدراسة أن كل من الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين يعانون من صعوبات مهنية متعددة، إلا أن الأطباء العاميين سجلوا درجات عالية من الاحتراق النفسي مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين، كذلك الإرهاك الانفعالي وتلبد المشاعر كان أكثر عند الأطباء العاميين، أما الشعور بنقص القدرة على الإنجاز فبالرغم الفروق في المتوسطات الحسابية إلا أنه ليس له مدلول إحصائي. كلمات مفتاحية: الاحتراق النفسي، الممارسين النفسانيين العياديين، الأطباء العاميين.

1.مقدمة

يتعرض عمال المؤسسات الاستشفائية لضغوطات متعددة وصعوبات في ميدان العمل تحول دون تأديتهم لعملهم بشكل جيد أو بالأحرى بشكل طبيعي، فقد يتعرض كل من الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين إلى صعوبات مهنية بشكل دائم، مثل زيادة أعباء العمل ونقص الوسائل، ومشاكل مع زملاء العمل وحتى المرضى، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالقلق والإحباط، آلام الرأس وصعوبة في النوم، نقص التركيز، الخ، إضافة إلى الشعور بالإرهاك الانفعالي والشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي وتلبد مشاعرهم اتجاه المرضى. وهذا ما أسمته Cristina

Maslach (1981) بالاحتراق النفسي، لكن قد تختلف درجاته ومستوياته بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين.

2. إشكالية الدراسة

تظهر في كثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني، صعوبات وضغوطات مهنية تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما يتوقعه هو ويتوقعه الآخرون منه، خاصة إذا تعلق الأمر بالجانب الاستشفائي بحيث يتميز جو المستشفيات بأشكال معانات المرضى من الأمراض الجسدية التي يصاحبها الإحباط والاكتئاب والقلق الشديد والحزن معانات نفسية، إضافة إلى الحالات الحرجة والموت... وغيرها من المعانات الجسمية والنفسية التي يتعامل معها الطاقم الطبي يوميا، من أطباء عامين واختصاصيين ومرضى وممارسين نفسانيين. يلعب الممارس النفسي العيادي في الوسط الاستشفائي دور في رفع معنويات المريض عن طريق مساعدته على تقبل المرض، وبعث روح الأمل لديه في الشفاء، إضافة إلى المتابعة النفسية لبعض المرضى بعد خروجهم من المستشفى بينما يعتبر الطبيب العام مسؤول على الصحة الجسدية للمرضى وذلك بدأ بالتشخيص الدقيق للمرض والعمل على علاجه بالمراقبة الطبية لتطوراتها وتوخي الخطأ الطبي الذي يعرض المريض إلى الخطر وأحيانا للموت.

وعليه تعتبر مهنة الأخصائي النفسي العيادي والطبيب العام ضرورة يتمسك بها المريض على شكل صورة للاستمرار في الحياة بالمرض أو بدونه وتجاوز الأحزان التي تعتريه وهو يأمل دائما في تلقي التكفل الجيد للوصول إلى الشفاء والراحة النفسية.

لكن قد يتعرض كل من الممارس النفسي والطبيب العام إلى صعوبات تعرّضهم إلى ضغوط نفسية، تصعب عليهم القيام بالدور المنتظر منهم، ولعل الإضرابات والاحتجاجات المتتالية في الفترة الأخيرة في المستشفيات الجزائرية، سواء من جهة الممارسين النفسانيين العياديين أو الأطباء العاميين، أو حتى المتخصصين، لخير دليل على رفضهم لواقعهم المهني، وعلى أنهم يعانون من ضغوط كبيرة في عملهم الميداني، وسعيا منهم للمطالبة بتوفير ظروف عمل أحسن بغية تسهيل التكفل النفسي والجسدي الجيد للمرضى، على سبيل المثال يطالب هؤلاء الممارسون بإعادة النظر في سياسة الأجور التي تحقّز عمال الصحة، وتوفير الحماية داخل المستشفيات وهذا من جراء الاعتداءات وممارسات العنف ضد موظفي الصحة، وقد ينتج عن كل هذه الظروف هجرة الكفاءات نحو الدول الأوروبية باحثين عن واقع مهني أفضل وهذا ما دفع بالجهات الوصية في السنوات الأخيرة إلى الاهتمام بالصحة العقلية لمهني القطاع الصحي.

وفي هذا السياق، أجريت دراسة حول معوقات العمل عند الأخصائيين النفسانيين على عينة قوامها 36 أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية للممارسة السيكلوجية والتي بينت وجود عدة معوقات للممارسة النفسية تتمثل في صعوبات على المستوى الشخصي كالإحباط الذي يتعرض له الممارس النفسي عند فشله في التشخيص والعلاج، وتدني صورة الذات لديه، ذلك بسبب نظرة المجتمع السلبية وبالتالي عدم التعاون لتسهيل مهمة العلاج الفعال،

وعدم احترام خصوصية هذه المهنة الإنسانية (عراقيل، عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل لخصوصية المهنة... إلخ) (دبراسوا، 2010، فقرة 14-15).

كما قام زهار بدراسة حول معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية أجريت على عينة متكونة من 255 منهم 80 أخصائي نفسي يعملون في الصحة العمومية الاستشفائية و175 أخصائي نفسي يعملون في الصحة الجوارية، وخلصت نتائجها أن هناك 57,3% من النفسانيين العياديين أرجعوا هذه المعوقات إلى نقص التكوين وغموض المهام داخل المؤسسة (2015، ص.109).

وانطلاقاً من المعوقات المهنية والعراقيل التي يتلقاها الممارس النفسي أثناء تأديته لعمله والتي يترتب عنها الإحباط المستمر وشدة الضغوط التي باستمرارها قد تعرضه لحالة من الإنهاك الجسدي والنفسي، واستنزاف كامل لطاقته وشعوره بعدم القدرة على الإنجاز الشخصي، إضافة إلى أعراض جسدية أخرى مثل آلام الرأس واضطرابات هضمية، اضطرابات في النوم، شعور بالتعب واضطرابات معرفية كنقص القدرة على التركيز وصعوبة في اتخاذ القرار، هذا ما أسمته Cristina Maslach بالاحتراق النفسي Burnout حيث عرفت أنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، وانخفاض في الإنجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981, p.25). واعتبرته في مجال الصحة على "أنه تناذر التعب الجسدي والانفعالي الذي يؤدي إلى إدراك سلبي للذات، مواقف سلبية في العمل وانخفاض ملحوظ في التجنيد الشخصي اتجاه المرضى" (Maslach, 1982, p.122).

والاحتراق النفسي ظاهرة تهدد الحياة المهنية لكل موظف وخاصة مهن المساعدة، كالممارس النفسي العيادي والطبيب العام، وبالرغم من أن الممارس النفسي مخول لتسيير الضغوط والمشاكل النفسية، إلا أنه قد يعاني من الاحتراق النفسي نتيجة لضغوطات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية.

في هذا السياق، قام Girault وآخرون بدراسة حول تقييم المعاش النفسي للأخصائي النفسي (الضغط، الاحتراق النفسي، القلق، الاكتئاب) وتقييم ظروف العمل للأخصائي النفسي وتبيان العلاقة بين المعاش النفسي وظروف العمل، أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 3017 مختص نفسي من بينهم 899 ممارس نفسي عيادي، بينت النتائج حسب مقياس Maslach للاحتراق النفسي أن 10,90% لديهم تبلد المشاعر و22,19% لديهم نقص القدرة على الإنجاز و25,09% أظهروا إنهاك انفعالي، وهي نسب متوسطة (2015، pp.20-25).

قامت Berjot وآخرون بدراسة حول الاحتراق النفسي للأخصائي النفسي باستعمال مقياس الاحتراق النفسي Maslach Burnout Inventory (MBI) على عينة قوامها 842 أخصائي نفسي (81 رجال و752 نساء) بمتوسط عمر 34,63 من كل التخصصات، وخلصت نتائجها إلى أن هناك احتراق نفسي متوسط للأخصائيين النفسانيين الذين يعملون في المستشفيات العمومية، بحيث قدرت نسب 27,81% لإنهاك الانفعالي و22,96% لتبلد المشاعر، و49,49% للشعور بنقص القدرة على الإنجاز، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك تهديدات للهوية المهنية مصدرها نقص المعارف والتقدير للمهنة (2012، p.22).

بما أن الممارس النفساني العيادي داخل المؤسسات الاستشفائية يعمل على توفير الراحة النفسية للمريض ويعمل ضمن فريق طبي هو وزميله الطبيب العام الذي يعمل على تشخيص المرض وتوفير العلاج وتحسين الصحة الجسدية للمريض، هو الآخر يعاني من صعوبات وعراقيل مهنية داخل المؤسسات الاستشفائية كملء العديد من ملفات المرضى والملفات الإدارية وزيادة ساعات العمل وكثرة المناوبات الليلية في الشهر إضافة إلى نقص التجهيزات الطبية وقاعات الفحص تحول دون ممارسته لمهامه الطبية على أكمل وجه مثله مثل الممارس النفساني.

في دراسة حول الإنهاك المهني للأطباء أجريت على عينة قوامها 2243، خلصت نتائجها أنه من الأسباب المتعلقة بالإنهاك لدى الأطباء هي ملئ ملفات المرضى والتي أظهرها 63% من الأطباء وصعوبة في مواكبة مستجدات المعارف الطبية عند 45% منهم، إضافة إلى الشعور بعدم الأمن في العمل عند 10% منهم وخاصة النساء (Galarn, 2007, pp.19-20).

كما أجريت دراسة حول معوقات العمل للأطباء في تولوز حيث تمثلت العينة في 52 طبيب (12 رجل و40 امرأة)، أسفرت النتائج أن 53,5% يعانون من نقص المعارف الطبية والدوائية و55,8% يعانون من تأثير المشاكل المهنية على حياتهم الشخصية و46,2% غير راضين على الوقت المخصص لحياتهم الخاصة، و86,6% يشكون من العبء الكمي للعمل و44,2% يعانون من زيادة ساعات العمل اليومي (Soulat et al., s.d, pp.9-10).

الطبيب العام، مثله مثل زميله الممارس النفساني العيادي، يتعرض لمعوقات مهنية وأعباء العمل قد تعرضه للاحتراق النفسي، حيث تصبح طاقته مستنفذة وينتابه شعوره بإنهاك انفعالي وجسدي وانخفاض في إنجازاته الشخصي، إضافة إلى برودة مشاعره اتجاه المرضى والتي قد يعبرون عنها بشكاويهم من سوء معاملة الأطباء، إضافة إلى أنه قد يعاني من أعراض جسدية كالآلام الظهر والتشنجات العضلية، وأعراض معرفية مثل قلة التركيز والتذكر وصعوبة في اتخاذ القرار المتعلق بالعمل والقلق.

وفي إطار إجراء المركز الأوروبي للبحث العلمي Centre Fédéral D'expertise et des Soins de Santé للإحصائيات في 12 بلد أوروبي عام 2008 شارك فيه عدة باحثين، بحيث كانت الدراسة حول الإنهاك المهني للطبيب العام لدى عينة 3500 طبيب عام من مختلف الدول، وبينت النتائج أن هناك درجة عالية في تبلد المشاعر عند 35% من الأطباء ودرجة منخفضة في الشعور بنقص القدرة على الانجاز الشخصي عند 32% من الأطباء ودرجة عالية من الإنهاك الانفعالي عند 43% (Jonkheer et al., 2011, p.35).

قام Komly و Tourneur بدراسة حول الاحتراق النفسي لدى الطبيب العام داخل المستشفيات العمومية، أجريت على عينة متكونة من 450 طبيب عام باستعمال مقياس Maslach خلصت نتائجها أن درجة الإنهاك الانفعالي كانت عالية عند 16% من الأطباء و33,8% لديهم تبلد المشاعر أو اللانسنة مرتفع و38,9% لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي و7% أبدوا درجات مرتفعة في الأبعاد الثلاثة و42% لم يبدوا احتراق نفسي (2013, p.9).

كذلك، أجرت Lahlou دراسة حول الاحتراق النفسي للأطباء باستعمال مقياس Maslach، حيث قدرت العينة بـ 158 طبيب من أطباء عاميين وخاصيين وأساتذة في الطب (99 نساء و59 رجال) من بينهم 6 أطباء عاميين، خلصت الدراسة إلى أن 67,5% لديهم أعراض الاحتراق النفسي و37,7% يعانون من احتراق نفسي مرتفع و53,2% لديهم احتراق نفسي متوسط، و9,19% لديهم احتراق نفسي منخفض (2013, p.101).

الاحتراق النفسي يخفّض أو يفقد فيه الموظف (الطبيب العام والممارس النفساني العيادي) التعامل الايجابي الذي يجعله يحافظ على توازنه النفسي وثباته في العمل في ظل الضغوطات المهنية الموجودة.

وانطلاقاً من الأدبيات المدرجة حول المعوقات المهنية والاحتراق النفسي لدى الممارس النفساني العيادي والطبيب العام، الذين يعملون بالمؤسسات الاستشفائية، يتناول البحث الحالي المقارنة في درجات الاحتراق النفسي ودرجة أبعاده بين الممارس النفساني العيادي والطبيب العام. يهدف هذا البحث الى تحديد هذه المتغيرات لدى هؤلاء الممارسين في المجال الاستشفائي، ومن تم التفكير في طرق لتوفير كل الإمكانيات لتحسين ظروف العمل داخل المؤسسات الاستشفائية عند الإطارات القائمين على الصحة العمومية، وعليه ومما سبق عرضه تم طرح التساؤلات التالية:

- ما هي الصعوبات المهنية التي يواجهها أفراد العينة في عملهم؟
- هل توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين؟
- هل توجد فروق في درجات أبعاد الاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بنقص بالقدرة على الانجاز الشخصي) بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين؟

3. الفرضيات

- 1.3. توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين.
- 2.3. توجد فروق في درجات أبعاد الاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي) بين الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين.

4. أهداف الدراسة

تكمن أهداف البحث الحالي في إبراز ما يلي:

- ✓ بعض الصعوبات المهنية التي يواجهها الممارسون النفسانيون العياديون والأطباء العاميين في ميدان عملهم والتي قد تكون سبباً في تعرضهم للاحتراق النفسي.
- ✓ الفروق بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين في درجات أبعاد الاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بنقص القدرة على الإنجاز).

5. أهمية الدراسة

يمكن إدراج أهمية الدراسة الحالية في نقاط نعتبرها مهمة وأساسية يمكن أن تساعد الممارسين في المجال الاستشفائية وكذا المسؤولين المشرفين عليهم، في فهم واتخاذ قرارات وتدابير ترجع بالفائدة على هؤلاء المختصين وعلى المرضى وعلى صناعات القرار بالمؤسسات الاستشفائية وبوزارة الصحة العمومية على حد سواء يمكن أن نلخصها في: توضيح الصورة المهنية للممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين، حول الصعوبات والضغوطات المهنية التي يعانون منها في المؤسسات الاستشفائية العمومية يمكن أن تمتد نتائج هذه الدراسة الهيئات الإدارية للقطاع الصحي بمعلومات يمكن من خلالها تحسين نوعية حياة العمل للممارسين النفسانيين والأطباء العاميين وذلك بتوفير كل الإمكانيات للعمل في ظروف أحسن، وبالتالي تحسين نوعية الخدمات للمرضى في المستشفيات الجزائرية.

6. تحديد مفهوم لاحتراق النفسي Burn out

عرفته Maslach أنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر وانخفاض في الإنجاز الشخصي (Maslach., Jackson, 1981, p.25).

عُرف عسكر الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهك أو الاستنزاف البدني الناتج عن التعرض للضغوط القوية والمستمرة، ويشمل مجموعة من المظاهر السلبية مثل التعب والإرهاق، فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل، والشك في قيمة الحياة وفقدان القدرة على الابتكار والميل للروتين (2000، ص.65).

والاحتراق النفسي هو حالة من التعب النفسي ذو أعراض جسدية وسلوكية وانفعالية يتعرض لها الممارس النفسي العيادي والطبيب العام نتيجة الصعوبات المهنية والضغوطات المتراكمة في محيط العمل.

في الدراسة الحالية، نقصد بالاحتراق النفسي، الشعور بالإنهك الانفعالي وتبدل المشاعر تجاه المرضى ونقص في الإنجاز الشخصي الذي يبديه كل من الممارس النفسي العيادي، والطبيب العام في محيط العمل.

7. الإجراءات المنهجية

1.7. منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة تم استعمال المنهج الوصفي، لوصف الصعوبات المهنية التي يعاني منها الممارس النفسي العيادي والطبيب العام، كما يتم وصف مستويات الاحتراق النفسي وأبعاده ومن تم المقارنة بينهما.

2.7. عينة الدراسة

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية أي لا احتمالية من الممارسين العياديين والأطباء العاميين في المؤسسات الاستشفائية وذلك حسب ما توفر لنا في الميدان، حيث بلغ عددهم 120 عاملا، 60 ممارس نفسي عيادي و 60 طبيب عام، ومن خصائص العينة:

الجدول 1: توزيع افراد العينة حسب السن

العدد	%	الأطباء العامين	العدد	%	الممارسين النفسانيين العياديين
15	25	30-35	22	36.67	25-30
17	28.33	36-41	19	31.66	31-36
15	25	42-47	12	20	37-42
13	21.67	أكثر من 48	07	11.67	أكثر من 43 سنة
60	100		60	100	المجموع

يوضح الجدول أعلاه أن هناك فروق في الفئات العمرية حيث يتبين أن الأطباء أكثر سناً من الممارسين النفسانيين فهناك 36,67% من الممارسين النفسانيين العياديين لا يتجاوز سنهم 30، أما الأطباء العامين 28,33% منهم من بين سن 36 و41، وهذا يفسر على أنه راجع للفرق في مدة التكوين، حيث يتطلب تكوين الأطباء 7 سنوات لكي ينال التخرج فيكمل الدراسة في سن 25 سنة، أما الممارس النفساني العيادي فيتطلب تكوين 3 سنوات بعدما كانت 4 سنوات فيكمل دراسته في سن 21 سنة أو 22 سنة باعتبار التكوين الماضي.

الجدول 2: توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجنس	الممارسين النفسانيين العياديين	%	الأطباء العامين	%
نساء	56	93,33	45	75
رجال	04	6,67	15	25
المجموع	60	100	60	100

يوضح الجدول أن عدد النساء أكثر بكثير من عدد الرجال في كلتا العينتين، قدر عند الممارسين النفسانيين العياديين بـ 93,33% و 75% عند الأطباء العامين وهذا راجع إلى أن نسبة النساء هي الغالبة في المجتمع، هذا على المستوى العام، أما على المستوى الخاص فبالنسبة للممارسين النفسانيين العياديين يرجع إلى تزايد نسبة الإناث للتسجيل في هذا الاختصاص أما الذكور فيتوجهون أغلبهم إلى علم النفس التنظيم والعمل. أما بالنسبة للأطباء العامين فبالرغم من الفرق الواضح بين عدد النساء والرجال إلا أن الطب العام يمارسه الرجال والنساء على سواء وربما توجه الرجال للتكوين المتخصص أكثر من النساء.

الجدول 3: توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الممارسين النفسانيين العياديين	%	الأطباء العامين	%
متزوج	29	48,33	33	55
أعزب	30	50	23	38,33
مطلق	0	0	2	3,33
أرمل	1	1,67	2	3,33
المجموع الكلي	60	100	60	100

يبين الجدول أعلاه أن نسبة العزوبية أكبر عند الممارسين النفسانيين بنسبة 30% مقارنة بالأطباء العامين بنسبة 38,33% كما أن هناك فرق في نسبة المتزوجين بين الممارسين النفسانيين بنسبة 48,33% وبين الأطباء العامين بنسبة 55% وهذا ما قد يرجع إلى الفرق في السن كما لاحظنا في الجدول السابق، حيث لاحظنا أن عينة الممارسين النفسانيين هي عينة شبابية يتراوح سن أغلبهم أقل من 30 سنة بنسبة 36,67% أما الأطباء فأغلبهم فوق سن 36 سنة بنسبة 28,33% كذلك قد يرجع السبب في الفروق أن الممارس النفساني العيادي يكمل سنوات تكوينه في سن أصغر من الطبيب العام وهذا كما ذكرنا أن الفرق في التكوين بـ 4 سنوات لصالح الأطباء العامين.

الجدول 4: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

الممارسين النفسانيين العياديين	العدد	%	الأطباء العامين	العدد	%
7 - 2	23	38,33	9 - 4	10	16,67
13 - 8	19	31,67	15 - 10	19	31,67
19 - 14	12	20	21 - 16	20	33,33
أكثر من 20 سنة	6	20	أكثر من 22 سنة	11	18,33
المجموع	60	100		60	100

يبين الجدول أن الممارسين النفسانيين العياديين هم أقل خبرة مقارنة بالأطباء العامين بحيث أن 38,33% منهم تقل خبرتهم المهنية عن 7 سنوات عمل، بينما 33,33% من الأطباء العامين لديهم خبرة تراوحت بين 16 و 21 سنة وقد بلغت النسبة 18,33% بالنسبة للأطباء العامين الذين لديهم خبرة فوق 22 سنة.

وانطلاقاً من النتائج يظهر أن الأطباء العامين أكثر خبرة مقارنة بالممارسين النفسانيين وهذا نظراً لأن تخصص علم النفس يعتبر فتي بالنسبة للطب والذي هو منذ العصور القديمة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى ترجع الأسباب إلى أن تخصص علم النفس لم يكن يلقي توجه ال الطلبة إلى التكوين فيه إلا في العشرينيات الأخيرة، كذلك السياسة المنتهجة من قبل الدولة وهي عدم فتح مناصب شغل للممارسين النفسانيين إلا في السنوات الأخيرة، حيث ازداد الوعي من قبل أفراد المجتمع في التوجه للأخصائي النفساني وبوعي المؤسسات الاستشفائية بضرورة المتابعة النفسية للمرضى وهذا في السنوات الأخيرة، وهذا ما لاحظناه ميدانياً ما جعل عدد الممارسين النفسانيين يزداد وهذا ما استقصيناه من خلال النتائج التي بينت أن الممارسين أقل خبرة من الأطباء.

3.7. أدوات الدراسة

1.3.7. استمارة البيانات

عبارة عن استبيان يهدف لجمع المعلومات الشخصية لأفراد العينة من (الجنس، السن، الخبرة المهنية). وسؤال مفتوح يتعلق بالصعوبات المهنية التي يواجهها أفراد العينة في عملهم وهو سؤال يهدف لاستكشاف اهم الصعوبات المهنية لدى عينة الدراسة، والتي تعتبر مرتبطة بطبيعة عملهم.

2.3.7. مقياس الاحتراق النفسي (Maslach Burnout Inventory (MBI

هو مقياس يتكون من 22 بند ويقاس ثلاث أبعاد (الإرهاك الانفعالي (9 فقرات)، تبلد المشاعر أو اللانأسنة (5 فقرات)، نقص الشعور بالقدرة على الإنجاز الشخصي (8 فقرات). يحمل مقياس الاحتراق النفسي ثلاث مستويات (المرتفع، المتوسط، المنخفض).

يطبق المقياس بصفة فردية ويستحسن أن يكون الإجابة عن بنوده في وقت الفراغ بعيدا عن تأثير زملاء العمل والأصدقاء ويجب تجنب الإشارة إلى الإرهاك النفسي والحفاظ على سرية المستجوب لتكون الإجابات صادقة.

يتم تنقيط الإجابات من (0 إلى 6). أبدأ-1 بعض المرات في السنة-2 مرة في الشهر-3 بعض المرات في الشهر - 4 مرة في الأسبوع-5 بعض المرات في الأسبوع-6 كل يوم.

لاختبار الصدق الداخلي للمقياس تم تطوير أسئلته من سلسلة طويلة من المقابلات والاستبيانات وملاحظات حول العمل، أجرتها maslach وآخرون (1986). وبعد عدة تحليلات للعوامل، من بين 67 بندا أوليا، تم الاحتفاظ ب22 بند وتحديد ثلاثة أبعاد للاحتراق النفسي.

قامت Maslach و Jackson (1986) باختبار ثبات أبعاد المقياس، وذلك بتطبيقه على عينة (N=53) بمدة زمنية بين الأسبوعين حتى أربعة أسابيع بين التطبيق وإعادة التطبيق فكانت نتائج بعد الإرهاك الإنفعالي 0,80، تبلد المشاعر 0,60، الشعور بنقص القدرة على الإنجاز 0,80 وبعدها طبق على عينة (N=248) وكانت المدة سنة كاملة بين التطبيق وإعادة التطبيق فكانت نتائج الإرهاك الانفعالي 0,80، تبلد المشاعر 0,54، نقص القدرة الإنجاز 0,57 (Langevin, et al., 2012, p.158).

أما في الدراسة الحالية، تم اختبار ثبات المقياس قمنا بحساب معامل الاتساق الداخلي لـ Alpha-Cronbach لكل بعد من أبعاد المقياس الذي بلغ في بعد الإرهاك الانفعالي (0,85)، وفي بعد تبلد المشاعر (0,84)، وفي بعد الشعور بنقص القدرة على الإنجاز (0,78) وهي نسب كلها جد مقبولة تدل على ثبات المقياس.

كما تم اختبار صدق المقياس بحساب معامل ارتباط pearson بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي اليه البنود، ثم بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. تراوحت درجات معاملات ارتباط بنود الإرهاك المهني بالدرجة الكلية للبعد بين (0,52-0,63) وجاءت كلها دالة عند مستوى (0,01=α) و(0,05=α)، تراوحت معاملات ارتباط بنود

تبلد المشاعر بالدرجة الكلية للبعد بين (0,51 و 0,56) وجاءت دالة كلها عند مستوى $(\alpha=0,01)$ و $(\alpha=0,05)$ ، تراوحت معاملات ارتباط بنود الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي بالدرجة الكلية للبعد بين (0,52 و 0,61) وكذلك وجاءت كلها دالة عند مستوى $(\alpha=0,01)$ و $(\alpha=0,05)$. وقدر معامل ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس على التوالي: بعد الإنهاك الانفعالي (0,58)، بعد تبلد المشاعر (0,53)، وبعد الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي (0,57).

انطلاقاً من هذه الخصائص السيكمومترية، يظهر أن المقياس يتميز بالثبات والصدق مقبولين، يمكن تطبيقه بكل ارتياحيه على عينة الدراسة.

4.7. المعالجة الإحصائية

اعتمدنا في تحليل النتائج على استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار (T. Test) للفروق بين عينتين مستقلتين واختبار (Fischer. Test). لاختبار التباين بين متوسطات عينتين.

8. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1.8. عرض ومناقشة نتائج السؤال المفتوح

بالنسبة للإجابة على السؤال المفتوح متعلق بالصعوبات المهنية التي يواجهها أفراد العينة في عملهم

الجدول 5: يوضح الصعوبات المهنية التي يواجهها الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العامين

العدد	%	الأطباء العامين	العدد	%	الممارسين النفسانيين العياديين
51	85	1- زيادة أعباء العمل (عدد المرضى، الحجم الساعي، ملء ملفات المرضى.....الخ	56	93,33	1- نقص الوسائل المادية (المكتب) الاختبارات النفسية وغيرها من التجهيزات وأحيانا انعدامها تماما
40	66,67	2- نقص الإمكانيات المادية التي تساعد على التشخيص	35	58,33	2- عدم تفهم زملاء العمل لمهنة الممارس النفسي
32	53,33	3- العنف اللفظي وغير اللفظي من قبل أهل المريض	32	53,33	3- التعرض للضغوطات والإهانات من طرف رؤساء المصالح والتدخل في خصوصيات المهنة
22	36,67	4- عدم احترام زملاء العمل	31	51,67	4- ضعف التكوين الجامعي في مجال التكفل بالمرضى داخل المستشفيات وقصر فترة التريص
20	33,33	5- نقص التكوينات المستمرة	29	48,33	5- زيادة الحجم الساعي في الأسبوع (العمل بشكل يومي) والتمهيش الإداري
13	21,67	6- ضغوطات إدارية و التدخل في برنامج عمل الأطباء	10	16,33	6- كثرة المرضى وصعوبة التوفيق بين الاستشارات النفسية الخارجية والتكفل بالمرضى داخل المستشفى

يوضح الجدول أن الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العامين يواجه نفس الصعوبات المهنية إلا أنهم يختلفون في الترتيب، حيث تحتل المعوقات المتعلقة بالوسائل المادية الدرجة الأولى بالأغلبية، حسب ما صرح به أفراد العينة بنسبة 93,33%، إلا أن الأطباء العامين عبروا بـ 85% عن زيادة أعباء العمل، أما نقص الإمكانيات المادية فاحتلت المرتبة الثانية عند الأطباء العامين عكس الممارسين النفسانيين العياديين.

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج الأسود وجعفرور حول المعوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي، حيث توصلت إلى أن 68,33% يعانون من عدم ملائمة المكتب بطبيعة العمل حيث التجهيز و التكيف وأحيانا انعدامه ككل، وهو ما قد يسبب ضغوطات كبيرة تحول دون أداء الممارس النفسي لعمله بشكل جيد بـ 62,85% يعانون من تهميش مهني من قبل المسؤولين ولا يعترفون بمهنة الأخصائي النفسي (2014، ص ص، 6-12) وتتفق مع دراسة زهار حول معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية وخلصت نتائجها أن هناك 57,3% من النفسيين العياديين أرجعوا هذه المعوقات إلى نقص التكوين وغموض المهام داخل المؤسسة (2015، ص.109). أما بالنسبة للأطباء العاميين فتتفق نتائج بحثنا هذه مع نتائج Soulat وآخرون 86,6% يشكون من العبء الكمي للعمل و 44,2% يعانون من زيادة ساعات العمل اليومي (Soulat, et al., s.d, pp.9-10).

يبين الجدول كذلك انه يوجد صعوبات لدى الممارسين ليست لدى الأطباء مثلا: نقص التكوين الجامعي، التعرض للضغوطات من طرف رؤساء المصالح، وهذا يتفق مع ما خلصت إليه دراسة زهار (2015) حول معوقات الممارسة النفسية في المؤسسات الاستشفائية، فمن بين النتائج أن هناك 57,33% من النفسيين العياديين أرجعوا هذه المعوقات إلى نقص التكوين الأكاديمي وغموض المهام داخل المؤسسة (ص. 5). وهناك صعوبات مهنية للأطباء حسب الجدول لا توجد عند الممارسين النفسيين مثل العنف اللفظي وغير اللفظي من قبل أهل المريض وهذا

حسب ما جاءت به إحدى الدراسات، حيث توصلت نتائجها إلى أن هناك 29% من الأطباء يتعرضون إلى التهديد الجسدي من طرف أهل المريض، نقلا عن (Jonkheer, et al., 2011, p. 18).

نستخلص من النتائج أنه بالرغم أن الممارسين النفسيين والأطباء العاميين يعانون من صعوبات مهنية إلا أن هناك اختلاف في ترتيبها أحيانا وأحيانا اختلاف في نوعها وهذا راجع حسب رأينا إلى الاختلاف في طبيعة العمل لكل منهما وإلى الفرق في القيمة التي يعطيها زملاء العمل والإدارة وحتى أفراد المجتمع للممارس النفسي العيادي والطبيب العام فبالرغم من الانتعاش الذي شهدته مهنة الأخصائي النفسي في السنوات الأخيرة من توفير مناصب شغل وإقبال أفراد المجتمع عليه إلا أنه لا زال يتخبط في مشاكل وضغوطات لا تعد ولا تحصى وخاصة من قبل الإدارة مقارنة بالطبيب العام الذي يقدم دائما عليه وأغلبية مشاكله زيادة أعباء العمل.

2.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص على: توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي بين الممارسين النفسيين العياديين والأطباء العاميين

الجدول 6 : نتائج الفرق في درجات الاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين العياديين الاطباء العاميين

مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
		9,61	57,46	60	الممارسين النفسانيين العياديين
0,001	3,30	12,01	64,03	60	الأطباء العاميين
				120	مجموع العينة

يوضح الجدول أن هناك فروق في درجات الاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين، حيث بلغ متوسط الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاميين (64.03) وهو أكبر مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين بمتوسط (57,46). قدرت قيمة T ب(3,30) وهي تدل على أن الفرق دال إحصائيا عند مستوى (0,001) لصالح الأطباء العاميين.

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Lahlou التي أجرتها حول الاحتراق النفسي للأطباء باستعمال مقياس Maslach، حيث خلصت نتائجها إلى أن 37,7% من الأطباء يعانون من احتراق نفسي مرتفع و 53.2% لديهم احتراق نفسي متوسط (2013, p101)، كما تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Rakotondraineb وآخرون حول الاحتراق النفسي للأطباء في المستشفيات. حيث 51.2% من الأطباء يعانون من الاحتراق النفسي و 4.2% لديهم احتراق نفسي مرتفع جدا وخاصة العاملين في المستشفيات (2018, pp.1-5).

يمكن تفسير هذه الفروق بالاختلاف في الصعوبات المهنية التي تواجه كل من الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين، بحيث أن الأطباء العاميين يعانون من زيادة أعباء العمل والتي احتلت المرتبة الأولى في الصعوبات المهنية، وهذا ما يجعلهم أكثر إنهاكا مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين، زيادة على أنهم يعانون من صعوبات أخرى مثل العنف اللفظي وغير اللفظي من قبل المرضى وأهاليهم، وهذا ما لم نجده عند الممارسين النفسانيين، إضافة إلى أن الأطباء العاميين يتعاملون مع المريض من الناحية الجسدية والتي بين الحين والآخر قد تزداد خطورة الحالة وأحيانا موت المريض، ما يجعلهم في حالة ضغط دائم بين تقديم التشخيص والعلاج وبين الخوف من الوقوع في الأخطاء الطبية التي قد تؤدي بحياة المريض. وبالتالي يتعرضون لدرجات عالية من الاحتراق النفسي مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين.

انطلاقا من هذه النتائج فقد تحققت الفرضية الأولى بصيغة أخرى هناك فرق في درجات الاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين وهو فرق لصالح الاطباء، يظهر انهم اكثر احتراق نفسي مقارنة بالممارسين النفسانيين.

2.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

تنص على: توجد فروق في درجات أبعاد الاحتراق النفسي (الإرهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي) بين الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين.

الجدول 7: نتائج الفرق في الإرهاك الانفعالي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين

التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الممارسين النفسانيين العياديين	60	20,60	10	2.95	0.004
الأطباء العاميين	60	26,50	11,11		

يبين الجدول أعلاه أن هناك فرق في بعد الإرهاك الانفعالي للاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين، بحيث بلغ متوسط الإرهاك الانفعالي لدى الأطباء العاميين (26,50) وهو أكبر مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين بـ (20,60)، وقدرت قيمة T (2.95) تدل على أن الفرق دال إحصائياً عند مستوى (0.004) وهو لصالح الأطباء العاميين.

تتفق هذه النتائج مع ما أجراه المركز الأوروبي للبحث العلمي Centre Fédéral d'Expertise et des Soins de Santé للإحصائيات في 12 بلد أوروبي عام 2008 شارك فيه عدة باحثين بحيث كانت الدراسة حول الإرهاك المهني للطبيب العام لدى عينة بلغت 3500 طبيب عام من مختلف الدول، وبينت النتائج أن هناك درجة عالية من الإرهاك الانفعالي عند 43% من الأطباء (Jonkheer, et al., 2011, p.25)، وتتفق دراستنا مع دراسة Girault وآخرون حيث قاموا بدراسة حول تقييم المعاش النفسي للأخصائي النفسي (الضغط، الاحتراق النفسي، القلق، الاكتئاب) وتقييم ظروف العمل للأخصائي النفسي و كانت العينة قد بلغت 3017 مختص نفسي من بينهم 899 ممارس نفسي عيادي، وبينت نتائجها أن 25,09% أظهروا إرهاك انفعالي وهي نسبة متوسطة (2015, pp.22-25).

نستخلص مما أن الأطباء العاميين هم أكثر إرهاكاً مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين وهذا قد يفسر بزيادة أعباء العمل لديهم، كما وضح لنا الجدول (05) الذي يبين الصعوبات المهنية التي يواجهها الممارسين النفسانيين و الأطباء العاميين، حيث صرح 85% من الأطباء بزيادة أعباء العمل وهو سبب من أسباب الإرهاك النفسي، كذلك يرجع إلى نقص الإمكانيات المادية التي احتلت المرتبة الثانية من الصعوبات التي يواجهها الطبيب العام بنسبة 66,67%. وهذا كذلك يسبب له الإرهاك الذي يحول دون القيام بعمله بشكل طبيعي. ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها تتأكد فرضيتنا وهي أن الطبيب العام أكثر إرهاكاً من الممارس النفسي.

الجدول 8: الفرق في درجات تبلد المشاعر بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين

أفراد العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الممارسين النفسانيين العياديين	60	3,78	4,01	3,38	0,001
الأطباء العاميين	60	7,16	6,61		

يبين الجدول أعلاه أن هناك فرق في بعد تبلد المشاعر للاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين، بلغ متوسط تبلد المشاعر لدى الأطباء العاميين (7,16) وهو أكبر مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين (3,78)، بحيث قدرت قيمة T (3,38) والتي تدل على أن الفرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,001) لصالح الأطباء العاميين.

تشير Cahen (2008) لتبلد المشاعر، بأنها عبارة عن شعور الفرد بإستقلال، وجفاء علائقي، ويكون المريض هنا فاقد لمكانته كإنسان ويصبح عبارة عن تشخيص مرض وليس العناية بإنسان (p.25)

إضافة إلى أن الأطباء هم أكثر إنهاكاً من الممارسين النفسانيين وكما جاء في معظم الدراسات أن تبلد المشاعر هو رد فعل سريع للإنهك الانفعالي. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Komly و Tournour أن 33,8% لديهم تبلد المشاعر أو اللانأسنة مرتفع (p.9). أما فيما يخص الممارسين النفسانيين العياديين فتتفق النتائج مع ما توصل إليه Girault وآخرون حيث أن 10,90% فقط ممن كان لديهم تبلد المشاعر (p.24).

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن مهنة الممارس النفساني العيادي تتطلب التعاطف الكبير مع المريض لفهم حالته ومساعدته على العلاج، لهذا السبب ربما لا يبدي تبلداً لمشاعره نحو المريض الذي يعاني من اضطراب نفسي، فالجهاز النفسي جانب جد حساس في الإنسان أما الطبيب العام فيمكن تفسير تبلد مشاعره نظراً لكثرة المرضى وتحويل اهتمامه وتركيزه على التشخيص وتقديم العلاج المناسب وتوخي الوقوع في الخطأ الطبي أكثر من إبداء التعاطف لهم، في نفس الوقت يتعرض الأطباء العاميين إلى العنف اللفظي وغير اللفظي من قبل أهل المريض وأحياناً من المريض نفسه مما قد يجعل معاملته للمريض تركز على تقديم العلاج فقط.

الجدول 9: الفرق بين الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين في بعد الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
الممارسين النفسانيين العياديين	60	33,08	9	1,	
الأطباء العاميين	60	30,36	9	61	0,11
مجموع العينة	120			-0	

يتبين من خلال الجدول أن هناك فرق في بعد الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي للاحتراق النفسي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين، وذلك بمتوسط (30,36) لدى الأطباء العاميين وهو أصغر مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين (33,08)، بحيث قدرت قيمة $T (-1,610)$ وهي تدل على أن الفرق غير دال إحصائياً.

تتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه المركز الأوروبي للبحث العلمي للإحصائيات في 12 بلداً أوروبياً والتي اهتمت بدراسة الإنهاك المهني للطبيب العام حيث صممت العينة 3500 طبيباً، والتي بينت أن 32% من الأطباء أبدوا درجات منخفضة في الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي ودرجة عالية من الإنهاك الانفعالي عند 43% (Jonkheer, 2012, p35)، وتتفق كذلك هذه النتائج مع دراسة Berjot وآخرون (2012) حول الاحتراق النفسي للأخصائي النفسي حيث توصلت إلى أن 49.49% من الأخصائيين النفسانيين أبدوا درجات مرتفعة في القدرة على الإنجاز الشخصي (p.22)، وتختلف مع ما توصل إليه Guirault وآخرون في دراستهم حول تقييم المعاش النفسي للأخصائي النفسي واستعمال مقياس Maslach للاحتراق النفسي على عينة 899 حيث وجدت أن 22.09% لديهم نقص القدرة على الإنجاز (2015, pp22-25).

بالرغم أن هناك فروق في المتوسطات الحسابية لصالح الممارسين النفسانيين. وهذا ربما لكون مهنة الممارس النفسي والطبيب العام كليهما من المهن النبيلة والتي لها بعد إنساني كبير جداً، لذا فربما بالرغم من أنهما يعانيان من إنهاك انفعالي إلا أنه عندما يريان نتيجة عملهما في المريض (يشفى جسدياً ويرتاح نفسياً وترتفع معنوياته ويتحسن مزاجه)، هذا ما يجعلهما لا يشعران كثيراً بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي.

بهذا نكون قد توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين.

انطلاقاً من هذه النتائج، تكون قد تحققت الفرضية الثانية جزئياً، يظهر وجود فروق في درجات أبعاد الاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر) وهو فرق لصالح الأطباء العاميين، فهم أكثر إنهاك انفعالي وأكثر تبدل في المشاعر مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين، بينما لم يسجل فرق دال في بعد الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي بين الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين.

9. خاتمة

تشكل الصعوبات المهنية في المؤسسات الاستشفائية معوقات تجعل كل من الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين عرضة للاحتراق النفسي، والذي يشخص بالشعور بالإنهاك الانفعالي وتبدل المشاعر نحو المرضى، والشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي في ميدان العمل، حاولنا في الدراسة الحالية الكشف عن الفروق في درجات وأبعاد الاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر، الشعور بنقص القدرة على الإنجاز الشخصي) بين الممارسين النفسانيين العياديين والأطباء العاميين.

اعتمادا على ما افرز عليه السؤال المفتوح حول مختلف الصعوبات المهنية التي يعانها كليهما، ونتائج المقياس يظهر أن الأطباء العاميين يعانون من درجات عالية من الاحتراق النفسي، وأكثر إنهاكا وتبلدا للمشاعر مقارنة بالممارسين النفسانيين العياديين، وهي الفروق تعزى حسب ما لاحظناه إلى زيادة أعباء العمل عند الأطباء العاميين التي ظهرت المرتبة الأولى في تصريحاتهم. زيادة إلى العنف الممارس عليهم من قبل أهل المرضى والذي لم نجده عند الممارسين النفسانيين العياديين، زيادة على أننا نعتقد أن الممارسين النفسانيين مخولين لأن تكون لهم خبرة في التعامل مع الضغوطات النفسية

وبحكم المهنة، وانطلاقا مما توصلنا إليه يمكن تقديم الاقتراحات:

تخفيف أعباء العمل للأطباء العاميين لتفادي الوقوع في الأخطاء المهنية
توفير الوسائل المادية للممارسين النفسانيين العياديين للعمل في ظروف أحسن
توعية مسؤولي المؤسسات الاستشفائية بمخاطر الاحتراق النفسي على التكفل الجيد بالمرضى
إجراء دراسات تعنى بنوعية حياة العمل عند الأطباء العاميين والممارسين النفسانيين
إجراء بحوث حول حالات ممن يعانون من الاحتراق النفسي للتعمق في الظاهرة أكثر.

المراجع

- الأسود، ز.، جعفرور، ر. (2014). معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي: دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين (ورقلة - غرداية). المجموعة السعودية للأخصائين النفسانيين (المكتبة - <https://www.psy-ar.com/library/?app=book.show.13>)
- ديبراسوا، ف. (7، 2011). مصدر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي: دراسة ميدانية بمدينة بسكرة. [محاضرة] مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي، جمعية ستيفيس للصحة النفسية سطيف (ASSP) <https://.assps.yoo7.com/t344-topic>
- زهارة، ج. (2015). معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الطبعة. (7) العدد (21)، ص ص 101-112. <https://revues.univ-ouargla.dz/index.php/numero-21ssh/2743-2016-01-112-101>
- عبد المعطي، ح.م. (2003). مناهج البحث في علم النفس (ط1). مكتبة زهراء الشرق.
- عسكر، ع. (2003). بعض سمات الشخصية والجنس ومدة الخبرة وأثرها على درجة الإحترق النفسي. دراسات نفسية. دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
- Berjot, S., Altintas, E., Lesage, F.X., & Grebot, E. (2012). *Stress et burnout chez les psychologues: impacts sur l'identité personnelle et professionnelle.* https://scholar.google.com/scholar?q=altintas+berjot+stress+et+burnout&hl=fr&asdt=0&asvis=1&oi=scholarlart#d=gs_qabs&u=%23p%3DDwpdzTnAWVAJ.
- Cahen, E.N. (2008). *Le Burn out : Seulement pour les autres ?*. Thion ville https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.ammppu.org/abstract/burn_out_cahen.pdf&ved=2ahUKEwih8cfH5ojxAhWRPM0KHUETCRIQFjAAegQlAxAC1usg=AOvVaw3eD BEUPGo-6XfQhES-6F2pp.
- Galam, E. (2009). *L'épuisement professionnel des medecins liberaux franciliens : témoignages, analyses et perspectives, union régionale des medecins liberaux (URML) (vol,3).* <https://www.urml-idf.org>.
- Girault-Lidvan, N., Berjot, S., & Lesage, F.X. (2015). *risques psycho sociaux chez les psychologues français: premiere etude quantitative nationale sur le profession dans son ensemble.* <https://m.reseauspsychologues.eu/a4145.html>.

- Jonkheer, P., Crypers, D., Stordeur, S., & Guy, L., Roland, M., DeSchampheleire, J., De Teroyer, M., Kacenelembogen, N., Offermans, A.M., Pierart, J., Kohn, L. (2011). *Le Burnout des medecins généraliste: presentation et pris en charge*. Helth service research(HSR).Centre fédéral d'expertise des soins des santé (KCE).reports 165B. <https://doi.org/2011/10.2731/56>.
- Lahlou, F.(2013). *le burnout en milieu hospitalier à la ville de Fes:enquet auprès des medecins*. [thèse de doctorat, Faculté de médecine].royaume du maroc . <https://scolarite.fmp-usmba.ac.ma>.
- Langevin, V., Boini, S., Francois, M., Riou, A.(2012).Risque psycho sociaux :Outils d évaluation , Maslach burnout inventory (MBI), Référence en santé de travail, N(131), pp.157-158.
- Maslach, C., & Jackson, S.(1981).*Burnout In organizational. Settings. Inapplied:Social psychology Annual*, vol (5), pp.133-153. <https://www.psycnet.apa.org>.
- Maslach, C., & Jackson, S.(1982).*Burnout in health professions: a social psychological analysis*.Dans S.Glenn & J.Sanders(dirs.), *Social psychology of health and illness* (pp.227-251)Hillsdale,____ [https://www.researchgate.net/publication/322937117burnout in health professions A social psychological analysis](https://www.researchgate.net/publication/322937117burnout_in_health_professions_A_social_psychological_analysis).
- Péjuskovic, B., Toševski, D.L., Prieb, S., & Toškovic, O.(2011, 23decembre).*Burnout syndrome among physician:the role of dimensions and coping strategies*.Danube.institute of mental health.Belgrade,N(4), 389-395. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22075741>.
- Rakotondrainib, A., Harifetra, M., randriamizao, R., Sehenon, N., Rkotoarison, C.N., Anes Ravalisoa, M.L.(2018).*Burnout syndrome and associated factors among physicians in two university hospitals in Antananarivo*.vol 63(31),pp. 1-5.ed,the pan African medical journal . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457865/>
- Soulat, J.M., Ballester, S, Macovie, D., & Puel, C.(S.d).*Causes&conséquences de lépuisement professionnel perçues par les medecins salariés hors structures de soins,vécu professionnel &prévalence du burnout. via léchelle Maslach burnout inventory:Approche préliminaire.service de santé au travail,CHU de toulouse*. <https://www.ordend31.org>.
- Tourneur, A., & Komly, V.(2011).*Burnout les internes en medecine générale, métropolitaine*.[thèse de doctorat,université Joseph fourier].dumas.fr. <https://dumas.ccsd.fr/dumas-0065093>.