الإحترق الوظيفي لدى الأطباء

دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي

ندير محمد بتيزي وزو -

حلي مصطفى، د.خلفان رشيد

جامعة تيزي وزو

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الإحترق الوظيفي لدى (47) طبيب عام في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو. كما رمت أيضا إلى التعرف عما إذا كانت هنالك فروق في مستوى الإحترق الوظيفي وفق متغيرات السن والجنس. توصلت نتائج الدراسة إلى معاناة الأطباء من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي، كما لم تظهر فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى أفراد العينة وفق متغيرات السن والجنس.

الكلمات المفتاحية: الإحترق الوظيفي، الإجهاد الانفعالي، تباد الشخصية، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

-Résumé: cette étude a pour objet de connaitre le niveau d'épuisement professionnel chez (47) médecins du service des urgences de l'hôpital universitaire Nadir Mohammed de Tizi-Ouzou, et de dégager les différences dans le niveau d'épuisement professionnel chez les médecins selon les variables d'âge et de sexe. Les résultats ont montré que les médecins souffrent d'un niveau élevé d'épuisement professionnel. L'étude a également conclu qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau d'épuisement professionnel chez les médecins de service des urgences selon les variables d'âge et de sexe.

Mots clés: épuisement professionnel, épuisement émotionnel, dépersonnalisation, manque d'accomplissement personnel.

-Abstract : the objective of this study is to know the level of burnout at (47) doctors of Emergency Service in university hospital of Tizi-Ouzou, and identify the differences in the level of burnout by age and sex variables.

Results showed that doctors suffer from a high level of burnout; this study also concluded that there are no differences in the level of burnout by age and sex variables.

Keywords: Burnout, Emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

- مقدمة:

يعتبر العمل أحد الوسائل التي يعتمد عليها الفرد لتحقيق وتلبية حاجاته الأساسية في الحياة، فهو يعتبر مصدر السعادة والرفاهية والراحة النفسية بالنسبة له، لكن التطورات الاقتصادية الحاصلة في عالمنا اليوم وسعي المؤسسات الاقتصادية لتحقيق الأرباح على حساب العامل أدى إلى ظهور إرغامات وأعباء عمل كثيرة تمارس عليه ضغطا نفسيا خاصة عندما يجد نفسه عاجزا عن تلبية متطلبات العمل أو غير قادر على التكيف مع هذه المتطلبات الجديدة التي حولت العمل إلى مصدر لمختلف الأمراض والاضطرابات النفسية منها الاحتراق الوظيفي.

يعتبر الاحتراق الوظيفي مصطلح حديث نسبيا وكانت انطلاقة الحقيقية كظاهرة علمية على يد المحلل النفسي الأمريكي (Freudenberger, 1974) لتشخيص حالة الإجهاد وفقدان الدافعية لدى المختصين الشباب المتطوعين العاملين لديه في مركز لاستقبال المدمنين على المخدرات (أورد في: Guéritault & Coper, 2004)، ثم أتت (Maslach, 1976) لتتعمق في دراسة الاحتراق الوظيفي من خلال الدراسات الأولى التي قامت بها مع باحثين آخرين في جامعة بركلي بأمريكا (أورد في: Dolaz, Bénany, Frénsy & Chahraoui, 2005).

يظهر الاحتراق الوظيفي نتيجة الضغوط المهنية المستمرة والمزمنة ويمس بكثرة العاملين في المهن الإنسانية كالأطباء بسبب الوسط الإستشفائي المضطرب وتطور وسائل العلاج والمسؤوليات الأخلاقية لمهنة الطبيب والتي تؤدي به إلى حالة من الإجهاد الانفعالي والجسمي، عدم الاهتمام بالمرضى، تبدل الشخصية، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي وزيادة الأخطاء الطبية.

وقد بينت الدراسات البلجيكية، الفرنسية، الإنجليزية والأمريكية إضافة إلى إحصائيات أجريت في مختلف دول العالم أن (50%) من الأطباء يوجدون في المرحلة الأولى من الإجهاد الانفعالي، بينما (16%) منهم يعانون من تبدل الشخصية والتجرد من الإنسانية في العلاقة مع زملاء العمل أو المرضى، وبنسبة أقل يشعرون بنوع من الفشل المهني، ولحسن الحظ فإن هذه الدراسات تظهر أن (2%) فقط من المجتمع الطبي يعانون من أعراض الاحتراق الوظيفي كاملة (أورد في: Grebot, 2008).

وقد أشارت دراسة (Cathébas, Begon, Laporte, Bois & Truchot, 2003) بفرنسا إلى أن 5%) من الأطباء يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة كما توصلت دراسة (Behar, 2007) إلى أن 43.3%) من أطباء الأمراض العقلية يعانون من الاحتراق الوظيفي و(30.9%) من أطباء التخصصات الأخرى يعانون من الاحتراق الوظيفي، أما في الجزائر فقد جاء الإهتمام بالاحتراق الوظيفي في التعليم الوزارية رقم(18) المؤرخة بـ(27) أكتوبر(2002) (أورد في: ميهوبي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 2011).

إن أسباب الاحتراق الوظيفي متعددة فمنها المتعلقة بالطبيب ومنها المتعلقة بالمستوى التنظيمي ومنها المرتبطة بالمستوى الاجتماعي، وحسب (Lyckholm, 2001) فإن أسباب الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء تكمن في نقص الوقت، التوقعات المثالية، زيادة المهام الإدارية، غياب الاستقلالية وحالات موت المرضى اليومية (أورد في: Schraub & Marx, 2004)، ويضيف إليها (Peters & Mesters, 2007)، تأثير تكرار حالات "الصدمة النفسية" للمرضى، العزلة الجسمية والنفس-اجتماعية للطبيب، غياب التقدير والاعتراف، تغير المناخ الذي تمارس فيه مهنة الطبيب، نوع العلاقة طبيب-مريض، عبء العمل ونقص الدعم الاجتماعي.

ومما لا شك فيه فإن الاحتراق الوظيفي يترك آثار وخيمة على الصحة النفسية الجسمية، المعرفية والسلوكية وعلى المؤسسة الإستشفائية التي يعمل فيها الطبيب، وهذا ما يظهر في تدني مستوى الرعاية الصحية المقدمة لأفراد المجتمع.

في ضوء هذه المعطيات، قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- هل يعاني الأطباء في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي؟
- هل هناك فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكبرهم سنًا؟
- هل هناك فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الذكور؟

- لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، قمنا بصياغة الفرضيات التالية:
- يعاني الأطباء في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي.
 - هناك فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكبرهم سنا.
 - هناك فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الذكور.

تكمّن أهداف الدراسة في التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى (47) طبيب عامل في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ومعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى نفس العينة وفق متغيرات السن لصالح أكبرهم سنا والجنس لصالح الذكور.

لقد تبيننا في هذه الدراسة التعريف الإجرائي للإحتراق الوظيفي المقدم من طرف الباحثة (Maslach, 1981) والذي يشير إلى أنه عرض من الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية، فقدان الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل، يظهر فجأة لدى العامل بأي طريقة ممكنة ويتعلق برد فعل إتجاه العبء الإنفعالي الحاد. وبالتالي فإن الإحتراق الوظيفي هو الدرجة التي يتحصل عليها الأطباء والممرضين (المعالجون) في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق مقياس الإحتراق الوظيفي (Maslach & Jackson, 1981) بأبعاده الثلاثة: الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز والذي يترجم إلى ثلاث مستويات (منخفض، متوسط ومرتفع).

- المنهجية:

بما أن دراستنا كانت ذات طابع إستقصائي هدفها التقصي عن ظاهرة الإحتراق الوظيفي، فقد إعتدنا على المنهج الوصفي الذي يصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع.

لقد قُدرت عينة الدراسة بـ(47) طبيب وطبيبة في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي، مأخوذة من مجتمع أصلي يقدر بـ(1434) طبيب وممرض، أختيروا بطريقة عشوائية بسيطة. أما فيما يخص أدوات جمع البيانات، فقد تمّ الإعتماد في هذه الدراسة على مقياس الاحتراق الوظيفي (Maslach & Jackson, 1981)، في نسخته الموجهة للقطاع الصحي والمترجمة إلى اللغة الفرنسية من قبل الباحث (Fontaine) وإلى اللغة العربية من قبل الباحثين (حلي وخلفان). وتتوزع بنود المقياس (22) على ثلاث أبعاد وهي: الإجهاد الانفعالي، تبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي. ويجب الطبيب للمقياس في ضوء اختيارات سبعة وهي: أبدا: تقدر بصفر (0) بعض المرات في السنة أو أقل: تقدر بنقطة واحدة (1)، مرة واحدة في الشهر أو أقل: تقدر بنقطتين (2)، بعض المرات في الشهر: تقدر بثلاثة نقاط (3)، مرة واحدة في الأسبوع: تقدر بأربعة نقاط (4)، بعض المرات في الأسبوع: تقدر بخمسة نقاط (5) وكل يوم: تقدر بستة نقاط (6). وتقيم درجة الإحتراق الوظيفي على النحو التالي:

- **إحتراق وظيفي مرتفع:** يعاني فيه المجيب من مستوى مرتفع من الإجهاد الإنفعالي + مستوى مرتفع من تبدل الشخصية + مستوى منخفض من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

- **إحتراق وظيفي متوسط:** يعاني فيه المجيب من مستوى متوسط من الإحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة: الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية و نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

- **إحتراق وظيفي منخفض:** يعاني فيه المجيب من مستوى منخفض من الإجهاد الإنفعالي + مستوى منخفض من تبدل الشخصية + مستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي (أورد في: خلاصي، مجلة العلوم الإنسانية، 2013).

جدول رقم (01): سلم التنقيط لمقياس الاحتراق الوظيفي

أبعاد الإحترق الوظيفي			المعدل
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	تبلد الشخصية	الإجهاد الإنفعالي	
أكبر من 40	أكبر من 12	أكبر من 30	مستوى مرتفع
39-34	11-06	29-18	مستوى متوسط
أصغر من 33	أصغر من 5	أصغر من 17	مستوى ضعيف

(أورد في: Maslach et Col, 2006)

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات لتحليل البيانات المتحصل عليها وهي: النسب المئوية، المتوسطات الحسابية واختبار (T test) وكذا على برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 08 Statistical package for social sciences).

- النتائج:

- عرض النتائج الخاصة بمستويات الإحترق الوظيفي لدى الأطباء.

جدول رقم (02): مستويات الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة لدى الأطباء

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	العينة
مرتفع	31.27	66.34	الإحترق الوظيفي	الأطباء
مرتفع	12.90	33.21	الإجهاد الإنفعالي	
مرتفع	9.45	12.10	تبلد الشخصية	
منخفض	13.72	20.19	نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02)، أن المتوسط الحسابي لبعده الإجهاد الإنفعالي يقدر بـ(33.21) وبتباين معياري يقدر بـ(12.90) وبالتالي يعاني الأطباء من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي ببعده الإجهاد الإنفعالي. وذلك حسب سلم التنقيط لمقياس الإحترق الوظيفي (Maslach & Jackson, 1981) وبالنسبة لبعده تبلد الشخصية فيقدر متوسط حسابه

ب(12.10) وبانحراف معياري يقدر ب(9.45) وبالتالي يعاني الأطباء من مستوى مرتفع من تبدل الشخصية.

أما بالنسبة لبعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فيقدر متوسطه الحسابي ب(20.19) وبانحراف معياري يقدر ب(13.72) وبالتالي يعاني الأطباء من مستوى منخفض من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي. ويقدر المتوسط الحسابي للإحترق الوظيفي ب(66.34) وبانحراف معياري يقدر ب(31.27)، وطبقا لسلم التنقيط لمقياس الإحترق الوظيفي الذي يبين أن معاناة الطبيب من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي ببعديه الإجهاد الإنفعالي وتبدل الشخصية ومستوى منخفض من بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، يدل على أنه يعاني من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي، فإتينا نستنتج أن الأطباء يعانون من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي. وبالتالي فإن الفرضية القائلة: يعاني أطباء مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي قد تحققت.

-عرض النتائج الخاصة بالفروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الأطباء وفق متغير السن.

جدول رقم (03): الفروق في مستوى الإحترق الوظيفي بين الأطباء وفق متغير السن

الدالة	(∞)	(p)	-T -	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	السن	
غير دالة	0.05	0.41	-0.83	26.39	63.22	31	-27] [37	الإحترق الوظيفي
				39.33	72.37	16	-38] [49	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي للإحترق الوظيفي لدى (31) طبيب عند الفئة العمرية [27-37]، يقدر بـ(63.22) وبإنحراف معياري يقدر بـ(26.39)، بينما يقدر لدى (16) طبيب بالنسبة للفئة العمرية [38-49] بـ(72.37) وبإنحراف معياري يقدر بـ(39.33). وبعد حساب قيمة (T) المقدرة بـ(-083) ومقارنة قيمة الدلالة الإحصائية بمستوى الدلالة، وجدنا أن قيمة $(P) \geq (\infty)$ هذا ما يدفعنا للقول بأنه لا توجد فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الأطباء وفق متغير السن، وبالتالي فإن الفرضية القائلة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي بين أطباء مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكثرهم تقدما في السن لم تتحقق.

-عرض النتائج الخاصة بالفروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الأطباء وفق متغير الجنس.

جدول رقم (04): الفروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الأطباء وفق متغير الجنس

الدلالة	(∞)	(P)	-T -	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0.05	0.32	1.00	30.97	71.00	23	ذكور	الإحترق
				31.55	61.87	24	إناث	الوظيفي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04)، أن متوسط حساب الإحترق الوظيفي لدى (23) طبيب من الذكور يقدر بـ(71.00) وبإنحراف معياري يقدر بـ(30.97)، أما بالنسبة للأطباء الإناث الذي يقدر عددهن بـ(24)، فيقدر متوسط حسابه بـ(61.87) وبإنحراف معياري يقدر

ب(31.55). وبعد حساب قيمة (T) المقدرة ب(1.00) ومقارنة قيمة الدلالة الإحصائية $(P) = (0.32)$ بمستوى الدلالة $(0.05) = (\infty)$ وجدنا أن قيمة $(P) \geq (\infty)$. هذا ما يدفعنا للقول بأنه ليست هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي لدى أطباء مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس. وبالتالي فإن الفرضية القائلة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي بين أطباء مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الذكور لم تتحقق.

-مناقشة النتائج:

لقد أسفرت النتائج عن تحقق الفرضية الأولى التي مفادها يعاني أطباء مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي، ومما لاحظناه في مصلحة الإستعجالات، يمكننا القول بأن أحد أسباب الإحترق الوظيفي لدى الأطباء في هذه المصلحة، يرجع إلى محيط العمل المضطرب وعدم تنظيم المصلحة الإستشفائية، فقد لاحظنا ذلك العدد الهائل من المرضى الذين يتلقون العلاج في أروقة المصلحة، هذا ما سبب في بعض الأحيان وقوع مناوشات وحالات العنف اللفظي بين الأطباء والمرضى، بل يتعدى الأمر إلى حدّ تدخل عائلاتهم التي أصبحت تمارس ضغطاً نفسياً قوياً على الأطباء في هذه المصلحة، أضف إلى ذلك غياب الحماية والأمن لديهم بسبب عدم قدرة الإدارة على القيام بمسؤولياتها التنظيمية.

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي مفادها هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي بين أطباء مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكثرهم تقدماً في السن لم تتحقق، ويمكن أن يرجع ذلك إلى تعرّض نفس الفئتين العمريتين إلى نفس إرغامات وأعباء العمل المرتبطة بمهنة الطب وحسب دراسة (Cherniss, 1980)، فإن السن والجنس والخصوصيات النفسية-الاجتماعية تعد

من أهم المصادر التي تؤدي إلى الإحترق الوظيفي (أورد في: Truchot, 2004). وفي هذا الإطار أشار (Ceccaldi, 2015)، بأن أسباب الإحترق الوظيفي لدى المعالجين تكمن في الأسباب الفردية المتمثلة في: السن، الجنس، العيش مع الزوج أو الزوجة، عدد الأطفال الخبرة المهنية، نقص التكوين.

وفيما يخص الفرضية الثالثة والتي مفادها هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي بين أطباء مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الذكور لم تتحقق. لا تتفق هذه الدراسة مع نتائج تحقيق أجرته المؤسسة الأوروبية التي توصلت إلى أن الإحترق الوظيفي يظهر بدرجة عالية لدى الإناث بسبب تحملهن عبء زائد يظهر في القيام بالمهام المنزلية والرعاية اليومية للأطفال، كما يرفع التقسيم المضطرب للعمل المنزلي غير المتكافئ من درجة الضغط اليومي لدى المرأة العاملة، وقد اعتبرت المؤسسة الأوروبية أن هذا العبء المزدوج له نتائج سلبية على صحة العاملات، ويمكن اعتبار الصراع (عائلة-عمل) كمصدر لحدوث الإحترق الوظيفي لدى الجنسين، وفي المقابل فإن مستوى الإحترق الوظيفي يرتفع عند الرجال عندما ترتفع الضغوط المهنية، لكن بطريقة مستقلة عن الضغوط العائلية (أورد في: Grebot, 2008). ويعتبر الضغط الممارس من طرف الإدارة، نقص الإعراف والتقدير وشعور أطباء مصلحة الإستعجالات بمستشفى تيزي وزو بعدم الأمان إتجاه المرضى وخوفهم من الوقوع في الأخطاء الطبية كلها عوامل تؤدي بطريقة مباشرة للإحترق الوظيفي لدى الأطباء من كلا الجنسين.

إن نتائج هذه الدراسة تدفعنا إلى القول بأن معالجي مصلحة الإستعجالات يتعرضون لضغوط نفسية وأعباء مهنية تفوق طاقاتهم وقدرتهم على التكيف معها، كما تلعب ظروف العمل ومحيطه المضطرب والخصائص الشخصية للمعالجين دور هام في تقاوم هذه الظاهرة التي تؤثر سلبا عليهم وعلى الخدمات الصحية التي يقدمونها للمرضى. وانطلاقا من هذه النتائج فإنه بات من الضروري الإهتمام بظاهرة الإحترق الوظيفي في القطاع الصحي وما تتركه من نتائج وخيمة على الصحة النفسية، الجسمية، المعرفية

والسلوكية للمعالج وعلى المؤسسة الإستشفائية التي يعمل فيها، والذي يظهر في تدني مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بصفة خاصة ولأفراد المجتمع بصفة عامة.

-قائمة المراجع:

- 1- ميهوبي ، فوزي (2011) : علاقة المناخ التنظيمي بالاحترق النفسي لدى الممرضين، "دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة". الجزائر: جامعة الجزائر 2 . مجلة دراسات نفسية وتربوية.
- 1- خلاصي، مراد. (2013). الاحتراق النفسي لدى الإطارات الجزائرية. الجزائر: جامعة قسنطينة. مجلة العلوم الإنسانية.
- 2- حلي، مصطفى (2016): الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء و الممرضين دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى ندير محمد بولاية تيزي وزو. رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم ، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- 3- Cathébas, P. Begon, A. Laporte, S. Bois, CH. & Truchot, D. (2004). *Epuisement professionnel chez les médecins généralistes. France : Elsevier Masson, Presse médicale.*
- 4- Ceccaldi, J. (2015). *Pour un travail soigné dans une démarche participative. France : Editions Lamarra.*
- 5- Dolaz, L. Bénany, H. Frénsy, M. C.& Chahraoui, K. (2005). *Burnout et maltraitance dans la relation soignante. France : Elsevier Masson, annales médico psychologiques.*
- 6- Guéritault, V. C. & Coper, C. (2004). *Mieux comprendre le burnout professionnel et les nouvelles stratégies de prévention. France : journal de thérapie comportementale et cognitive.*
- 7- Grebot, E. (2008). *stress et burnout au travail: identifier, prévenir, guérir. France : Eyrolles.*
- 8- Maslach, C. & Col. (2006). *Burn-out : l'épuisement professionnel. Presses de belvédère.*
- 9- Peters, S. & Mesters, P. (2007). *Vaincre l'épuisement professionnel: toutes les clés pour comprendre le burnout. France : Robert Laffont.*

- 10- Schroub, S. Marx, E. (2004). *Les syndromes d'épuisement professionnel des soignants ou burnout en cancérologie*. Strasbourg John libbey eurotext.
- 11- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout: concepts, modèles, interventions*. Paris: Dumod.