

نتائج ومتطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض
بالمستشفيات الحكومية في محافظة كفر الشيخ
(دراسة ميدانية)

د / محمد أبو القمصان محمد عبد الوهاب
استاذ مساعد إدارة الأعمال
كلية التجارة - جامعة كفر الشيخ

ملخص البحث

اُختبرت الدراسة الحالية الفروق بين هيئة التمريض في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للجنس والحالة الاجتماعية والسن ومدة العمل ، واُختبرت الدراسة أيضاً أثر الاحتراق الوظيفي على كل من الدافعية للإنجاز والرغبة في ترك العمل ، وأثر كل من الدعم الاجتماعي والثقة على الاحتراق الوظيفي . باستخدام عينة من ٣٢٧ ممرضاً وممرضة يعملون بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ أظهرت النتائج أنه يوجد فروق معنوية بين هيئة التمريض في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للجنس ، وأن السيدات أعلى إدراكاً للاحتراق الوظيفي من الرجال ، بينما لا يوجد فروق معنوية في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للحالة الاجتماعية والسن ومدة العمل . أظهرت النتائج أيضاً أن الاحتراق الوظيفي يؤثر سلباً على الدافعية للإنجاز ويؤثر إيجابياً على الرغبة في ترك العمل . وأظهرت النتائج أن كلاً من الدعم الاجتماعي والثقة يؤثران سلباً على الاحتراق الوظيفي ويعتبران من متطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي ، تضمنت الدراسة الحالية المناقشة والتطبيقات العملية والتوصيات للبحث المستقبلي .

Abstract

The present study examined the differences among nursing staff for perception of job burnout according to the sex, marital status, age, and tenure with organization. The present study also examined the effect of job burnout on both achievement motivation and turnover intention, and the effects of social support and trust on job burnout. Using a sample of 327 nurses (males' and females) who work in governmental hospitals in Kafr El-Sheikh governorate, the results showed that there are significant differences among nursing staff for perception of job burnout according to the sex only, and the female nurses reported greater job burnout than male nurses. The results also indicated that job burnout had a negative effect on achievement motivation, but it had a positive effect on turnover intention. Furthermore, social support and trust had negative effects on job burnout. This study included discussion, practical implications, and suggestions for future research.

أولاً : مقدمة البحث

١- تمهيد

يحدث الاحتراق **Burnout** على وجه التحديد في العمل المرتبط بالتعامل مع البشر وخاصة المرتبط بالرعاية النفسية والصحية (Kowalski, Ommen, Driller, et al., 2010) ، حيث يتعرض الفرد العامل لمشاكل ناتجة عن اهتمامه بالناس الذين يتعامل معهم ، وبمرور الوقت يجد نفسه لا يستطيع تحمل أعباء الرعاية والالتزام نحو التعامل مع هؤلاء الناس (Griffin, Hogan, Lambert, et al., 2010) ، ويعتبر الاحتراق حالة شعور تكون مقترنة بعبء زائد من ضغط العمل وتؤثر في النهاية على دافعية الفرد واتجاهاته وسلوكياته (Kowalski et al., 2010) . استنتج (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) أن الاحتراق هو رد فعل لبيئة العمل التي تؤدي إلى استنفاد الطاقة وإمكانيات المواجهة .

يسبب الاحتراق الشعور السلبي للموظف نحو احترام الذات ، ويؤدي إلى مشاعر العجز واليأس لديه (Hsu, Chen, Yu, & Lou, 2010) ، ويترتب على حدوثه في المنظمات مخاطر اقتصادية تنشأ من ارتفاع معدلات الغياب وترك العمل وانخفاض جودة الخدمة وزيادة شكاوى العملاء (Koivula, Paunonen, & Laippala, 2000) ، ويعتبر الاحتراق ضاراً ليس فقط بالموظف ولكن يكون ضاراً أيضاً بالزملاء في العمل والأصدقاء والعملاء وأفراد الأسرة (Griffin et al., 2010) .

ويسمى الاحتراق في بيئة العمل " بالاحتراق الوظيفي " **Job Burnout** (Singh, Svar, & Leiter, 2012) ، وتعتبر منظمات الخدمات الإنسانية مثل : المستشفيات ومنظمات الرعاية الصحية من بيئات الأعمال التي تتعرض للاحتراق الوظيفي نظراً لأن العمل فيها يتطلب بذل الوقت والجهد لدرجة تصل إلى الانهماك الشديد في التعامل والتفاعل مع الآخرين ، ويتركز التفاعل بين المنظمة والعميل في هذه البيئات حول المشاكل التي يتعرض لها العميل نفسياً واجتماعياً وجسدياً حيث يكون مشحوناً بمشاعر الغضب أو الارتباك أو الخوف أو اليأس ، ويترتب على ذلك أن بيئة العمل سوف تحاط بالغموض والإحباط الذي ينعكس على الفرد العامل الذي يتعامل مع عملاء هذه المنظمات المتلقين لخدماتها ، وتحت هذه الحالات فإن ظروف العمل سوف تساعد على تعرض العاملين فيها - ومن بينهم هيئة التمريض - لخطر الاحتراق الوظيفي (Maslach & Jackson, 1981) ، وأشار (Hsu et al., 2010) إلى أن الأفراد الذين يعملون في الخدمات الإنسانية وخاصة الممرضين يواجهون

صعوبات نتيجة علاقاتهم بالآخرين ، هذه الصعوبات تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي في صورة إجهاد واستنزاف عاطفي ولا مبالاة تجعل الممرضين ذوي استجابات سلبية ومجردة من الجوانب الإنسانية عند التعامل مع المرضى .

وتتمثل معظم ضغوط العمل الأكثر حدوثًا بين الممرضين والتي تسبب الاحتراق الوظيفي في الاتصال المستمر بالمرضى الذين يتألمون ، وعدم وضوح الدور ، واليقظة المستمرة ، والإرهاق البدني ، بالإضافة إلى أن ما يتعرض له المرضى وأسره من الألم والمعاناة يجعلهم عبئًا ثقيلًا على الممرضين وربما يثيرون مشاعر الحزن والقلق والغضب وفقدان السعادة لدى هؤلاء الممرضين (Kalicinska, Chylinska, & Wilczek-Rozyczka, 2012) .

أشار (Gilloran, Mckinley, McGlew, et al., 1994) إلى أن الموظفين المتعاملين مع المرضى ذوي الحالات المزمنة يتعرضون للإحباط في عملهم ، وأضاف (Koivula, et al., 2000) أن أعباء العمل في الرعاية الصحية تكون عالية إلى الحد الذي يؤدي إلى تعرض الممرضين للاحتراق الوظيفي ، وأن عمل الممرضين في أكثر من ودية والعمل السريع المستعجل يعتبران من عوامل الضغط في عملهم . وأكد (Koivula, Paunonen, & Laippala, 1998) أن الاحتراق الذي يتعرض له الممرضون يمثل عبءًا هامة أمام تحسين الجودة في أداء الخدمة الصحية ، وعندما يتعرض الممرضون للاحتراق فإن المريض يحرم من الرعاية والاهتمام ، بالإضافة إلى أن بيئة العمل تفتقد للجوانب الشخصية والإنسانية في الرعاية . ومن أجل تحسين جودة الخدمة الصحية والاهتمام بشئون الممرضين القائمين على أداء هذه الخدمة فإن إدارة المستشفيات تحتاج إلى معرفة ظاهرة الاحتراق الوظيفي وآثارها والأساليب التي من خلالها يمكن منع أو تخفيض هذه الظاهرة .

٢- أهمية البحث

أشار (Hsu et al., 2010) إلى أن الدراسات السابقة تناولت العوامل المرتبطة بالاحتراق الوظيفي بين الممرضين بشكل مستقل من حيث تأثيرها على بيئة العمل ، وهذه الدراسات لم تتكامل نتائجها في إطار مترابط لكي توجه الإدارة نحو استراتيجيات محددة لتخفيض الاحتراق الوظيفي ، وأكد أنه يوجد اهتمام متزايد على مستوى البحث العلمي بقضية الاحتراق الوظيفي في مهنة التمريض ، كما أشار (Singh et al., 2012) إلى أن ظاهرة الاحتراق الوظيفي تم دراستها بتوسع في الوظائف الخدمية في المجتمعات الأوروبية والأمريكية ، ويجب دراسة هذه الظاهرة في بيئات عمل متنوعة في مجتمعات أخرى .

وبناءً على ذلك تتمثل أهمية البحث في دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي في بيئة العمل المصرية من خلال التطبيق على المستشفيات الحكومية التي تقدم أهم

الخدمات للفرد وهي خدمة الرعاية الصحية ، والتطبيق على إحدى الفئات العاملة في هذه المستشفيات ذات الاتصال والتفاعل المباشر مع المرضى وأسرههم وهم فئة المرضيين ، وذلك من أجل تحديد الفروق بين العاملين في هذه الفئة في إدراك الاحتراق الوظيفي ، وتحديد آثار الاحتراق الوظيفي على دوافع وسلوكيات هؤلاء العاملين ثم تحديد متطلبات مواجهة هذه الآثار ، مع تقديم التوصيات المناسبة لإدارة الاحتراق الوظيفي ، لأن الاهتمام بالحالة الصحية لأفراد المجتمع سوف ينقلهم إلى حياة اقتصادية واجتماعية أفضل ، بالإضافة إلى أن الاهتمام بفئة المرضيين من خلال تطبيق الأساليب المناسبة لمنع ظاهرة الاحتراق الوظيفي أو تخفيفه سوف يؤدي إلى تحسين الحالة الصحية والنفسية لهم وينعكس ذلك إيجابياً على دوافعهم وسلوكياتهم .

يضاف إلى أهمية البحث أنه توجد ندرة في الدراسات العلمية التي تناولت ظاهرة الاحتراق الوظيفي في بيئة العمل في المجتمعات الشرقية وخاصة بيئة العمل المصرية ، وتسعى الدراسة الحالية إلى تغطية هذه الفجوة وتقديم إضافة علمية للمكتبات العربية في هذا المجال من خلال تأصيل مفهوم الاحتراق الوظيفي وأبعاده وعلاقته بالمتغيرات السابقة واللاحقة ، وفتح المجال أمام الأبحاث الجديدة لدراسة هذه الظاهرة في بيئات عمل مختلفة ودراسة آثارها على متغيرات أخرى .

٣- مشكلة البحث

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية ميدانية تضمنت مجموعة من المقابلات مع عدد من المرضيين والمرضات والرؤساء المباشرين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ ، وعقد مقابلات مع عدد من المرضى والمتريدين على هذه المستشفيات ، بالإضافة إلى ملاحظات الباحث الشخصية حول الحالة النفسية للمرضيين والمرضات ودرجة التزامهم في العمل وطريقة معاملتهم للمرضى وأسرههم وللزملاء والرؤساء ، وملاحظة الباحث حول الخدمة الصحية المقدمة للمتريدين على هذه المستشفيات ، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج الأولية التي تساعد في تشخيص المشكلة وصياغة الفروض ، وتتمثل أهم هذه النتائج في الآتي :

١- يوجد عدد من الملاحظات حول سلوكيات واتجاهات المرضيين والمرضات تتمثل في الآتي :

١/١ الشعور باللامبالاة وعدم الاكتراث نحو المرضى وطلباتهم .

٢/١ أداء ما هو مطلوب فقط ، وإنخفاض روح المبادرة ، وإنخفاض الرغبة في الإنجاز التام للعمل .

٣/١ إنخفاض الرضا عن العمل وكذلك إنخفاض الرضا عن الحياة .

٤/١ الهروب المؤقت من مكان العمل وعدم الاستمرار في أداء العمل بشكل متواصل .

٥/١ الهروب من تحمل المسؤولية ومحاولة إلقاء عبء العمل أو نقله إلى الزملاء في العمل .

٦/١ التعرض للألم والإحباط والإحساس بالعجز في حالة الفشل في أداء المهمة أو في حالة تخفيف آلام المرضى .

٢- تتسم بيئة العمل التي يعمل فيها المرضى والمرضات بالمستشفيات الحكومية بالصفات الآتية :

١/٢ التعامل المستمر والتفاعل المفرط مع المرضى وأسرهم .

٢/٢ أحياناً يتولى الفرد العمل في أكثر من ودية عمل في اليوم ، مع الاستمرار في العمل في حالة الطوارئ والأزمات .

٣/٢ الإجهاد والتوتر الناتجان من التدخل السريع لإنقاذ المرضى وخاصة في الحالات الحرجة .

٤/٢ كثرة عدد المرضى والمترددین على المستشفيات الحكومية وتنوع مطالبهم .

٥/٢ انخفاض جودة أداء خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى .

٦/٢ شكوى المرضى وأسرهم من ضعف استجابة الممرضين والمرضات لطلباتهم والرد على شكواهم وضعف الاهتمام برعايتهم .

يتضح من الدراسة الاستطلاعية أن بيئة العمل التي يعمل فيها الممرضون والمرضات تتسم بالإجهاد والتوتر ، وقد انعكس ذلك سلباً على اتجاهاتهم وسلوكياتهم في العمل متمثلاً في الاستهلاك البدني والعاطفي واللامبالاة والأداء الضعيف الذي يعطى مؤشراً لانتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي ، وقد ترتب على ذلك انخفاض جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى والمترددین عليها .

بناءً على ما سبق ونظراً لأهمية دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى هيئة

التمريض بالمستشفيات الحكومية للتعرف على آثارها السلبية على دوافعهم وسلوكياتهم وتحديد أساليب إدارتها ، ومن أجل تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة

للمرضى والمترددین على هذه المستشفيات تتبلور مشكلة البحث في التساؤل الآتي :

هل يختلف الممرضون والمرضات العاملون بالمستشفيات الحكومية في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً لخصائصهم الديموجرافية ؟ وما هي آثار الاحتراق الوظيفي على دافعيّتهم

للإنجاز والرغبة في ترك العمل ؟ وهل يؤثر الدعم الاجتماعي والثقة في الإدارة والمشرفين على إدراكهم للاحتراق الوظيفي ؟

٤- أهداف البحث

تتمثل أهداف البحث في الآتى :

- ١- التأصيل النظرى لمفهوم الاحتراق الوظيفى وأبعاده وأضراره ، وكذلك التأصيل النظرى لمفاهيم الدعم الاجتماعى والثقة فى الإدارة والمشرفين والدافعية للإنجاز والرغبة فى ترك العمل ، بالإضافة إلى عرض الدراسات السابقة التى تناولت المفاهيم السابقة .
- ٢- تحديد الفروق بين الممرضين والممرضات فى إدراك الاحتراق الوظيفى وفقاً للجنس والحالة الاجتماعية والسن ومدة العمل .
- ٣- إختبار أثر الاحتراق الوظيفى على كل من الدافعية للإنجاز والرغبة فى ترك العمل .
- ٤- إختبار آثار الدعم الاجتماعى والثقة فى الإدارة والمشرفين (التى تمثل متطلبات مواجهة الاحتراق) على الاحتراق الوظيفى .
- ٥- تقديم توصيات بالتطبيقات العملية التى يجب على إدارات المستشفيات الحكومية تنفيذها وفقاً لنتائج الدراسة ، وتقديم توصيات لموضوعات بحثية لإختبارها من خلال البحث المستقبلى .

٥- حدود البحث

تتمثل حدود البحث التى التزم بها الباحث فى الآتى :

- ١- إقتصرت البحث على دراسة متغيرين يمثلان النتائج المترتبة على الاحتراق الوظيفى هما : الدافعية للإنجاز والرغبة فى ترك العمل ، ومتغيرين يمثلان متطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفى هما : الدعم الاجتماعى فى مكان العمل والثقة فى الإدارة والمشرفين ، وذلك لتوفر الإطار النظرى لهذه المتغيرات ، بالإضافة إلى التوصيات الواردة فى الدراسات السابقة لإختبار علاقة هذه المتغيرات بالاحتراق الوظيفى (e.g., Sand & Miyazaki, 2000; Lambert, Hogan, Barton-Bellessa, & Jiang, 2012; Hsu et al., 2010; Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011)
- ٢- ركز البحث على الدعم الاجتماعى فى مكان العمل الذى يتمثل فى دعم الإدارة والرئيس المباشر والزملاء ومثلقى الخدمة ، وتم استبعاد الدعم الاجتماعى من خارج المنظمة مثل دعم الأسرة والأصدقاء وفقاً لمنهج (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011) ، حتى يمكن تقديم توصيات لإدارات المستشفيات الحكومية تكون قابلة للتطبيق فى مكان العمل .

٣- ركز البحث على متغير الثقة الذي يشمل ثقة المرضين والممرضات في الإدارة والمشرفين (الرؤساء المباشرين) ، وتتمثل الثقة في الإدارة في درجة ثقة الموظف في المنظمة بشكل عام ، وتتمثل الثقة في المشرفين في درجة ثقة الموظف في رئيسه المباشر ، لأن الإدارة والرئيس المباشر يمثلان المصدرين الرئيسيين للثقة لدى هيئة التمريض وفقاً لمنهج (Lambert et al., 2012) .

ثانياً : الإطار النظري وتنمية الفروض

١- الاحتراق الوظيفي

١/١ تطور مفهوم الاحتراق وابعاده

يعتبر Freudenberger أول من حدد مفهوم الاحتراق عام ١٩٧٤م (Freudenberger, 1974) ، وهو عالم نفس طبي Clinical Psychologist اختبر ظاهرة الاحتراق بين موظفي الوكالة الاجتماعية العاملين في منظمات المساعدة الاجتماعية الخارجية مثل المراكز الطبية (Rahim, 1995) ، وحدده على أنه ضعف قدرة الفرد على أداء وظيفته بكفاءة كنتيجة للضغط المستمر والزياد المرتبط بالوظيفة ، ثم أضاف عام ١٩٨٠م أنه يحدث عندما يكون الشخص في حالة إجهاد وإحباط من الوظيفة (Freudenberger, 1980) .

وتعتبر Christina Maslach الرائدة في دراسة الاحتراق الوظيفي ، واقترحت أن الاحتراق يحدث عندما يواجه الشخص خسارة تدريجية نتيجة رعايته للأفراد الذين يعمل معهم ، ويمرور الوقت يجد نفسه لا يستطيع تحمل هذا العمل والالتزام نحوه (Maslach, 1978) ، ثم أضافت بعد ذلك تحديداً شاملاً لمفهوم الاحتراق الوظيفي مع زميلتها Susan Jackson على أنه أعراض متزامنة من الاستنزاف العاطفي Emotional Exhaustion والابتعاد (الزهد) Cynicism التي تحدث غالباً بين الأفراد الذين يؤدون عملاً مرتبطاً بالناس في بعض أنواع الوظائف ، واستنتجت الباحثتان أن العوامل المرتبطة بمكان العمل وضعت مطالبات مفرطة على الفرد العامل تؤدي إلى انفعال يؤدي بدوره حينئذ إلى الاحتراق الوظيفي (Maslach & Jackson, 1981) ، ثم أضافتا إلى ما سبق أن الاحتراق الوظيفي يتشكل من ثلاثة أبعاد مستقلة هي : الاستنزاف العاطفي ، و تبدل المشاعر (تبدد الشخصية) Depersonalization ، والشعور بالأداء المنخفض في العمل Reduced Personal Accomplishment (Maslach & Jackson, 1981, 1984) .

وحددت الباحثتان الاستنزاف العاطفي بأنه شعور الشخص بأنه مستنزف عاطفياً من خلال التعامل مع الآخرين ومصاب بالإجهاد من العمل ، ويعنى ذلك أنه

عندما تستنزف المصادر العاطفية لدى الشخص فإنه يشعر أنه غير قادر على أن يقدم للآخرين ما يحتاجونه على المستوى النفسى . وتم تحديد تبدل المشاعر على أنه معاملة الشخص للزملاء والعملاء بطريقة قاسية وجافة وبلامبالاة وغير متأثر بالشعور الشخصى . أما الشعور بالأداء المنخفض فى العمل فقد تم تحديده على أنه إدراك الشخص بأنه غير فعال فى التعامل مع الآخرين فى العمل وليس له تأثير إيجابى (Maslach & Jackson, 1981, 1984; Lambert *et al.*, 2012)

تناولت دراسات سابقة أخرى أبعاد الاحتراق الوظيفى الثلاثة السابقة بمصطلحات مختلفة إلى حد ما ولكنها تدور حول نفس المفهوم والمعنى وهى : الاستنزاف Exhaustion ويشير إلى مشاعر الإرهاق والإجهاد الناتجة عن ضغوط الوظيفة المستمرة ، والابتعاد (الزهد) Cynicism ويشير إلى انفصال الفرد عن الناس الذين يتعامل معهم فى العمل وعدم اهتمامهم بهم والابتعاد عن الظروف التى تؤدى إلى الاستنزاف ، ثم الجدارة المهنية المنخفضة Reduced Professional Efficacy وتشير إلى فقد الفرد الثقة فى التأثير فى المجالات والمهام المتعددة ولا يعترف بإسهاماته الحالية (Kahn, Schneider, Jenkins-Henkelman, & Moyle, 2006; Singh *et al.*, 2012) وتتبنى الدراسة الحالية الأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفى بنفس المصطلحات والمفاهيم التى اتفقت عليها معظم الدراسات السابقة وفقاً لتحديد (Maslach & Jackson, 1981, 1984) وهى : الاستنزاف العاطفى ، وتبدل المشاعر، والإنجاز الشخصى الضعيف .

يرى (Cherniss, 1980) أن أبعاد الاحتراق الوظيفى تحدث على ثلاث مراحل متتالية : الأولى : عدم التوازن بين متطلبات العمل وإمكانيات الموظف الذى ينتج عنه انفعال نفسى لهذا الموظف (استنزاف عاطفى) ، الثانية : معاملة الموظف للزملاء والعملاء بطريقة الشخصية السلبية (تبدل المشاعر) ، وتعتبر هذه المرحلة نتيجة الانفعال النفسى فى المرحلة الأولى ، الثالثة : الإدراك الذاتى للموظف على أنه غير فعال فى العمل (الإنجاز الشخصى الضعيف) الذى يؤدى إلى الانسحاب من الآخرين ومن الوظيفة ، وقد أكد (Maslach, 1993) هذا الارتباط المتتابع لأبعاد الاحتراق الوظيفى الثلاثة ، وأثبت (Toppinen-Tanner, Kalimo, & Mutanen, 2002) أن الاستنزاف العاطفى متبناً لتبدل المشاعر ، وتبدل المشاعر بدوره متبناً للإنجاز الشخصى المنخفض، ودعم أيضاً (Sand & Miyazaki, 2000) فكرة المراحل المتتابعة للاحتراق الوظيفى ، حيث أشار الباحثان إلى أن شعور الفرد بالإجهاد واستنزاف المصادر العاطفية كنتيجة لمطالبات العمل المستمرة والزائدة (الاستنزاف العاطفى)،

يترتب عليه تبني الفرد استراتيجية مواجهة تقوم على الابتعاد عن الآخرين نفسياً يعمل حاجز عاطفي بينه وبين مطالبات العملاء (تبلد المشاعر) ، وعندما يدرك الفرد أنه غير قادر على تلبية مطالبات العمل كما كان متوقفاً منه فإنه يتعرض للشعور بنقص الجدارة الذاتية في إنجاز وظيفته المرتبطة بالناس (الإنجاز الشخصي الضعيف).

حدد الباحثون مفهوم الاحتراق الوظيفي من زوايا متعددة على النحو الآتي:

- هو استياء وقلق و ألم نفسي ينتج من الملل في العمل ويؤدي إلى تعرض الشخص لاستنزاف عاطفي وجسدي في العمل (Lambert et al., 2012).

- هو حالة شعور Feeling State تكون مصاحبة بعبء زائد من الضغط تؤثر على دافعية الفرد واتجاهاته وسلوكياته (Kowalski et al., 2010) هو نمط استجابة عاطفي مستمر ناتج عن ظروف عمل تتسم بالإجهاد وتتضمن مستويات عالية من الاتصالات بين الأشخاص (Sand & Miyazaki, 2000).

- هو حالة نفسية تتكون من الاستنزاف العاطفي وتبلد المشاعر نحو الآخرين والإنجاز الشخصي المنخفض (Maslach, 1982). هو انفعال مستمر ينشأ من التنافر أو عدم الانسجام بين العامل والوظيفة (Maslach, 2003).

تنبني الدراسة الحالية مفهوم الاحتراق الوظيفي الذي يتفق مع مفهوم (Maslach, 1982) وهو: مجموعة من الأعراض المتتالية تتكون من الاستنزاف العاطفي وتبلد المشاعر والإنجاز الشخصي الضعيف ، وتنشأ من ظروف العمل التي تتسم بالإجهاد والضغط والتفاعل المستمر مع الأشخاص.

٢/١ أضرار الاحتراق الوظيفي

للاحتراق الوظيفي نتائج سلبية على مستوى الفرد والمنظمة والعملاء : على مستوى الفرد : يؤدي إلى مشاكل صحية محتملة ومتنوعة تشمل أمراض قلبية وجسدية وأعراض عقلية وحالات نفسية (Guglielmi & Tatrow, 1998) ويؤدي إلى الشعور السلبي نحو احترام الذات ومشاعر العجز واليأس (Hsu et al., 2010) ويسبب مشاكل أسرية ويؤدي إلى الانسحاب من العلاقات مع الآخرين (Carlson & Thomas, 2006; Lambert, Hogan, & Altheimer, 2010) ، ويؤدي إلى خفض الروح المعنوية عند الموظفين (Maslach & Jackson, 1981) ، وقد القدرة على الاندماج في العمل .

(Langballe, Innstrand, Aasland, & Falkum, 2011)

على مستوى المنظمة : يؤدي الاحتراق الوظيفي إلى رغبة عالية في ترك العمل ومعدلات غياب عالية وإنتاجية منخفضة (Iverson, Olekalns, & Erwin, 1998; Maslach et al., 2001) ، كما يؤدي إلى انخفاض الالتزام التنظيمي (Singh et al., 2012) .

على مستوى العملاء : يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمة أو الرعاية التي يقدمها الموظفون لرعاياهم أو عملائهم ، ويرتبط بمعاملة العملاء بأسلوب جاف وقاس بعيداً عن العواطف الشخصية ومجرد من الجوانب الإنسانية (Maslach & Jackson, 81, 84) .

٣/١ الدراسات السابقة عن الاحتراق الوظيفي

تناولت الدراسات السابقة علاقة الاحتراق الوظيفي بضغط الوظيفة وعبء العمل ، حيث أثبت (Hsu et al., 2010) أن ضغط الوظيفة يرتبط إيجابياً ومعنوياً بالاحتراق الوظيفي ، وأن عبء العمل والتفاعل التنظيمي وصراع الدور من المتنبئات الرئيسية للاحتراق الوظيفي . أثبت (Griffin et al., 2010) أنه توجد علاقة إيجابية معنوية بين ضغط الوظيفة والاستنزاف العاطفي وتبلد المشاعر ، بينما توجد علاقة سلبية معنوية بين الرضا الوظيفي وأبعاد الاحتراق الثلاثة . أكد (Rahim, 1995) أن مركز الرقابة (درجة سيطرة الفرد على الأحداث) يرتبط سلبياً بالاحتراق الوظيفي ، وأن مركز الرقابة يتوسط العلاقة بين الضغط والاحتراق الوظيفي للمديرين . أثبت (Kowalski et al., 2010) أن عبء العمل يرتبط إيجابياً بالاستنزاف العاطفي ، وارتبطت حرية اتخاذ القرار ورأس المال الاجتماعي عكسياً بالاستنزاف العاطفي .

أظهرت نتائج دراسة (Day, Sibley, Scott, et al., 2009) أن الرقابة الوظيفية للموظف (المشاركة في اتخاذ القرار والاستقلال في العمل) ارتبطت بالمستوى المنخفض للاحتراق ، وأن الرقابة الوظيفية تتوسط العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق ، حيث أن المستويات العالية من الرقابة الوظيفية تخفف من الأثر السلبي للضغط على مستوى الاحتراق الذي يتعرض له المهنيون في الرعاية الصحية الجوية .

كما تناولت الدراسات السابقة علاقة الاحتراق الوظيفي بمتغيرات وظيفية وتنظيمية ، حيث أكد (Schaufeli & Bakker, 2004) أن الاحتراق الوظيفي يرتبط سلبياً بالإشراك (الإنهماك) الوظيفي Job Engagement . أثبت (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011) أن الاحتراق يرتبط سلبياً بالدعم من مكان العمل والرضا الوظيفي والرضا عن الحياة ، وأن الدعم من مكان

العمل توسط العلاقة بين الإحترق والرضا الوظيفي ، حيث يخفف من الآثار السلبية للاحترق على الرضا الوظيفي بين العاملين في مجال الخدمات الاجتماعية . أظهرت نتائج دراسة (Kalliath, O'Driscoll, Gillespie, & Bluedorn, 2000) أن أربعة متغيرات متمثلة في الرضا الوظيفي العام والرضا عن الإشراف والرضا عن الزملاء والالتزام التنظيمي ارتبطت سلبيا بالاستنزاف العاطفي وتبدل المشاعر . أثبت (Sand & Miyazaki, 2000) أن الدخل العالي يرتبط معنويًا بالمستويات المنخفضة للاحترق . أكد (Schepman & Zarate, 2008) أن المواطنة التنظيمية ارتبطت سلبيا بالاحترق ، وأن الإثارة العاطفية السلبية Negative Affectivity لدى الفرد (الذي يعتبر نفسه سلبيا ويركز على الأخطاء والعيوب والتهديدات) ارتبطت إيجابيا بالاحترق الوظيفي . أظهرت نتائج دراسة (Brouwers, Evers, & Tomic, 2001) أن الجدارة الذاتية Self-Efficacy متنبأ لمستوى الإحترق عند المدرسين في المدارس الثانوية في نيوزيلندا . وأثبت (Singh et al., 2012) أن السعادة الذاتية وممارسة اليوجا والتأمل تقلل الإحترق المرتبط بأداء الوظيفة ، علاوة على ذلك فإن السعادة الذاتية والدعم الاجتماعي وممارسة اليوجا والتأمل خفضت الارتباط السلبى بين الإحترق الوظيفي وكل من الالتزام التنظيمي والعلاقات بين الأشخاص .

بالإضافة إلى الدراسات السابقة ركزت دراسة (Schutte, Toppinen, Kalimo, & Schaufeli, 2000) على الفروق بين المجموعات المهنية في إدراك الإحترق الوظيفي ، واتضح من الدراسة أن انتشار الإحترق كان عالياً بين عمال الياقات الزرقاء Blue-Collar Jobs عن عمال الياقات البيضاء White-Collar Jobs في نفس الشركة ، بينما أظهرت نتائج دراسة (Toppinen-Tanner, Kalimo, & Mutanen, 2002) أنه لا يوجد فروق بين عمال الياقات الزرقاء وعمال الياقات البيضاء في إدراك الإحترق الوظيفي . في دراسة على الموظفين الإصلاحيين في السجون الخاصة بالرجال والسيدات اتضح أن الموظفين الإصلاحيين في سجن الرجال أظهروا استنزاف عاطفي عالي من نظرائهم في سجن النساء ، وأن الموظفين الإصلاحيين في سجن النساء أقل مستوى إدراك بالنسبة لتبدل المشاعر بالمقارنة بنظرائهم في سجن الرجال ولديهم شعور قوى بالإنجاز والأداء الشخصي ، وبناء على ذلك يكونوا أقل شعورا بالاحترق من نظرائهم في سجن الرجال (Carlson, Anson, & Thomas, 2003) .

ويتناول الباحث في الجزء القادم الدراسات السابقة الخاصة بعلاقة الإحترق الوظيفي بمتغيرات البحث من أجل تنمية الفروض .

٢- علاقة الخصائص الديموجرافية بالاحترق الوظيفي

تتمثل الخصائص الديموجرافية للمرضين والممرضات في: السن والجنس والحالة الاجتماعية ومدة العمل في المنظمة، لقد اختبرتها دراسة سابقة على أنها سمات شخصية (Griffen et al., 2010) واختبرتها دراسة أخرى على أنها عوامل ديموجرافية (Kowalski et al., 2010).

فحصت دراسة (Griffen et al., 2010) السمات الشخصية كمتغيرات سابقة للاحتراق الوظيفي، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن السن هو السمة الشخصية الوحيدة التي اتضح أن لها تأثيراً معنوياً على الاحتراق الوظيفي، حيث قرر الموظفون صغار السن مستويات عالية من تيلد المشاعر. وجد (Robinson, Roth, Keim, et al., 1991) أن الموظفين صغار السن أكثر تعرضاً للاستنزاف العاطفي وتيلد المشاعر. وأثبت (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) أن السن متنبأ قوياً للاحتراق الوظيفي. أظهرت نتائج دراسة (Lau, Yuen, & Chan, 2005) وجود فروق معنوية بين المدرسين وفقاً للسن في إدراك أبعاد الاحتراق الثلاثة، وأن المدرسين صغار السن أظهروا مستويات أعلى من الاستنزاف العاطفي وتيلد المشاعر ومستوى أقل من الإنجاز الشخصي. وكشفت نتائج دراسة (Kowalski et al., 2010) أن الاستنزاف العاطفي لم يرتبط معنوياً بالسن أو الخبرة المهنية أو مدة العمل في الوظيفة. وأثبتت دراسة (Koivula et al., 2000) وجود ارتباط بين تعرض الممرضين للاحتراق وبين السن والتعليم المهني وخبرة العمل.

أما بالنسبة للدراسات التي تمت على علاقة الجنس بالاحتراق فقد كان لها نتائج مختلفة، أظهرت نتائج دراسة (Lau et al., 2005) وجود فروق معنوية بين المدرسين في مدارس هونج كونج وفقاً للجنس في إدراك أبعاد الاحتراق الثلاثة، وأن المدرسين الرجال أظهروا درجة عالية من سلوك تيلد المشاعر نحو طلابهم، في حين أظهر المدرسون الإناث استنزافاً عاطفياً عالياً وإنجازاً شخصياً منخفضاً عن المدرسين الرجال. أكد (Hsu et al., 2010) أن ضغط الوظيفة له تأثير مباشر ومعنوي على الاحتراق المهني للمرضين الذكور. أظهرت نتائج دراسة (Langballe, Innstrand, Aasland, & Falkum, 2011) أن آثار الصراع بين متطلبات البيت والعمل كانت متنبأ أقوى للاحتراق لدى الأطباء الإناث، بينما كان عبء العمل متنبأ أقوى للاحتراق لدى الأطباء الرجال. سجلت دراسة (Hurst & Hurst, 1997) أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الاحتراق بين الرجال والسيدات.

بالنسبة للدراسات التي تمت على مدة العمل في المنظمة، قررت دراسة (Morgan, Van Haveren, & Pearson, 2002) علاقة سلبية بين مدة

العمل في المنظمة والاحتراق الوظيفي ، بينما أكدت نتائج دراسة (Belcastro, Gold, & Grant, 1982) وجود علاقة إيجابية بين مدة العمل في

المنظمة والاحتراق الوظيفي . من الملاحظ أن الدراسات السابقة لم تتناول علاقة الحالة الاجتماعية للموظف (متزوج / غير متزوج) بالاحتراق الوظيفي ، وسوف تختبر الدراسة الحالية هذه العلاقة بجانب السمات الشخصية الأخرى وهي الجنس والسن ومدة العمل .

أشار (Kowalski et al., 2010) إلى أن المتغيرات الديموجرافية مثل السن والجنس ومدة العمل التي قضها الموظف في المنظمة أو المهنة ربما تؤثر في إدراكهم للاحتراق الوظيفي ، كما أشار (Koivula et al., 2000) إلى أن الاحتراق الوظيفي يمكن أن ينشأ من عمل التمريض ، وينشأ أيضاً من سمات العامل ومن بيئة العمل ، وأوصى (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011) بأنه يجب أن تختبر الدراسات المستقبلية علاقة سمات العاملين في مجال الخدمات بالاحتراق الوظيفي مثل الجنس والسن ومدة العمل . بناء على ذلك اختبرت الدراسة الحالية الفرض الأول .

الفرض الأول :

يوجد فروق معنوية بين هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية في إدراكهم للاحتراق الوظيفي وفقاً للجنس والحالة الاجتماعية والسن ومدة العمل في المستشفى .

٣- نتائج الاحتراق الوظيفي

١/٣ تأثير الاحتراق الوظيفي على الدافعية للإنجاز

الدافعية للإنجاز Achievement Motivation هي رغبة الفرد القوية نحو تحقيق التفوق والنجاح وأداء المهام الصعبة وأن يكون أفضل من الآخرين (Chen, 2008) ، واستنتج (Puca, & Schmalt, 1999) أن الدافعية للإنجاز تتكون من نمطين في تكوين شخصية الموظف هما : الرغبة في تحقيق النجاح والتوجه نحو تجنب الفشل ، وافترضت نظرية الدافعية للإنجاز أن الأفراد الذين يتوقعون أن يحققوا نجاحاً هم أكثر دافعية نحو الحاجة إلى الإنجاز وأقل دافعية نحو خشية الفشل (Hsu et al., 2010) ، وقرر (Chen, 2008) أن العمال الذين لديهم دافعية للإنجاز عالية ينجزون أعمالهم أفضل من هؤلاء الذين لديهم دافعية للإنجاز منخفضة .

أفاد (Hsu et al., 2010) أن الدافعية للإنجاز تتكون من ثلاثة عناصر تتمثل في : التوجه بالعمل Work Orientation والتنافس Competitiveness والإنجاز الشخصي Personal Accomplishment . بالنسبة للتوجه بالعمل ، أشار

(Atencio, Cohen, & Gorenberg, 2003) إلى أنه يتكون من إدراكات الفرد عن كفاءة وحدة العمل واتجاهات التوجه بالعمل وأولوية إتمام العمل ، وذكر (Thomason, 2006) أن المرضين الذين لديهم توجه فعال نحو العمل هم أعلى احتفاظًا بالوظيفة وأعلى رضا وظيفي ، وأظهرت دراسته أيضا أنه إذا كان الممرضون ذوي توجه فعال نحو العمل فإنهم يستطيعون تطوير مهارات التفكير الصعبة ولديهم احترام للذات وذوى جدارة فى إدارة رعاية المرضى . وبالنسبة للتناقس، أشار (Hsu et al., 2010) إلى أن الأفراد المنافسين يرغبون فى الحصول على الفوائد الشخصية أكثر من منافسيهم . ويشير الإنجاز الشخصى إلى مشاعر الفرد نحو إنجاز وإتمام العمل (Shrama, Sharp, Walker, & Monson, 2008) .

تناولت الدراسات السابقة الدافعية للإنجاز من زوايا متنوعة ، أكد (Lee & Liu, 2009) أن الدافعية للإنجاز تؤثر معنويًا على اتجاهات العمل ، أثبت (Yasin, 1996) وجود علاقة معنوية بين الدافعية للإنجاز والرضا الوظيفي ، بينما لم تثبت دراسة (Chen, 2008) هذه العلاقة . وجد (Wegge, Dick, Fisher, et al., 2006) أن الدافعية للإنجاز العالية تؤدي إلى رضا وظيفي عالٍ ورغبة أقل فى ترك العمل . أثبت (Garrett & McDaniel, 2001) أن الدافعية للإنجاز متنبأ للاحتراق الوظيفي . أكد (Hsu et al., 2010) أن الإنجاز الشخصى (أحد أبعاد الدافعية للإنجاز) ارتبط سلبياً ومعنوياً بالاحتراق الوظيفي ، بينما العلاقة بين الدافعية للإنجاز (الأبعاد الثلاثة معاً) والاحتراق الوظيفي لم يثبت معنويتها إحصائياً . أكد (Halbesleben, & Bowler, 2007) أن مكونات الدافعية للإنجاز تتوسط العلاقة بين أداء الوظيفة والاستنزاف العاطفي .

أشار (Koivula et al., 2000) إلى أن الاحتراق الوظيفي من الممكن أن يخفض الدافعية نحو العمل ، ويخفض أيضاً الالتزام فى العمل ويعوق الابتكار . لاحظ (Tripathi & Cervone, 2008) أن الدافعية للإنجاز تختلف وفقاً لتجربة عمل الفرد ، وتختلف أيضاً وفقاً لعمل الأفراد فى الثقافات والبلاد المختلفة . أشار (Hsu et al., 2010) إلى وجود اهتمام عالمي متزايد لقضايا الدافعية للإنجاز والاحتراق فى مهنة التمريض ، وأن فهم العلاقة بينهما ربما توجه استراتيجيات الإدارة نحو منع الاحتراق فى هذه المهنة . بناء على ذلك اختبرت الدراسة الحالية الفرض الثانى .

الفرض الثانى :

يؤثر إدراك الاحتراق الوظيفي سلبياً ومعنوياً على الدافعية للإنجاز لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية .

٢/٣ تأثير الاحتراق الوظيفي على الرغبة في ترك العمل

تم تحديد الرغبة في ترك العمل *Turnover Intention* على أنها ميل الفرد نحو ترك العمل (Emberland & Rundmo, 2010) ، وتمثل الرغبة في ترك العمل هدفاً مدروساً للموظف بترك المنظمة بشكل دائم في المستقبل (Long, Thean, Ismail, & Jusoh, 2012) ، وتمثل هذه الرغبة نذيراً مباشراً بترك المنظمة بالفعل لأنه توجد علاقة إيجابية معنوية بين الرغبة في ترك العمل والسلوك الفعلي لترك العمل (Schwepker, 2001) .

أثبتت نتائج الدراسات السابقة أن الرغبة في ترك العمل ارتبطت إيجابياً بسلوك القلق الوظيفي *Job Insecurity* (Emberland & Rundmo, 2010) ، وارتبطت سلبياً بالالتزام التنظيمي (Chang, Chi, & Miao, 2007) . أكد (Piko, 2006) أن الاستنزاف العاطفي ارتبط إيجابياً بالرغبة في ترك العمل والانسحاب من الوظيفة . وجد (Aiken, Clarke, Sloan, et al., 2002) أن ٤٣% من المرضى الذين يتعرضون لاحتراق وظيفي غير راضين عن عملهم الحالي ويرغبون في ترك العمل خلال السنة . أثبت (Schaufeli & Bakker, 2004) أن الاحتراق الوظيفي ارتبط إيجابياً بالرغبة في ترك العمل . أظهرت نتائج دراسة (Kalliath et al., 2000) التي تناولت المهنيين في الرعاية الصحية أن الرغبة في ترك العمل والبحث عن وظيفة ارتبطت إيجابياً بالاستنزاف العاطفي وتبدل المشاعر . أشار (Hsu et al., 2010) إلى أن الإحتراق الوظيفي لا يؤدي فقط إلى آثار سلبية على الأداء والصحة البدنية والنفسية ولكن يؤدي أيضاً إلى رغبة قوية في ترك العمل الذي يؤدي بدوره إلى تخفيض طموحات الفرد نحو تقديم رعاية صحية جيدة للمرضى ، واعتبر (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, et al., 2008) الإحتراق الوظيفي عامل خطر يسبب رغبة المرضى في ترك الوظيفة ، كما أشار (Coomber & BARRIBALL, 2007) إلى أن مشكلة ترك العمل لدى هيئة التمريض مع وجود عجز في أعداد المرضى قد تزايدت وفي حاجة إلى دراستها ، وأفاد (Kalliath et al., 2000) بضرورة دراسة علاقة الإحتراق الوظيفي بالرغبة في ترك العمل في مجال الرعاية الصحية . بناء على ذلك اختبرت الدراسة الحالية الفرض الثالث .

الفرض الثالث :

يؤثر إدراك الإحتراق الوظيفي إيجابياً ومعنوياً على الرغبة في ترك العمل لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية .

٤- متطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي

١/٤ الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق الوظيفي

تم تحديد الدعم الاجتماعي **Social Support** بشكل عام على أنه حصول الفرد على المساعدة في أوقات الحاجة من المشرفين والزملاء والإدارة ومتلقى الخدمة وأفراد الأسرة والأصدقاء (**Rahim, 1995**) صنف (**Sand & Miyazaki, 2000**) الدعم الاجتماعي إلى فئتين : (١) الدعم من داخل المنظمة (مثل : الدعم من المشرفين والإدارة والزملاء) ، (٢) الدعم من خارج المنظمة (مثل : الدعم من الأسرة والأصدقاء والاندماج الديني وبرامج الاستجمام) . وصنف (**Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011**) الدعم الاجتماعي إلى دعم في مكان العمل متمثلاً في دعم الإدارة والرئيس المباشر والزملاء والمستفيدين من الخدمة ، ودعم من خارج العمل متمثلاً في دعم الأسرة والأصدقاء ، واقتصرت دراستهما على الدعم في مكان العمل ، وقد تبنت الدراسة الحالية هذا المنهج بالتركيز على الدعم الاجتماعي في مكان العمل .

إتفقت الدراسات السابقة على أن الدعم الاجتماعي يعتبر من متطلبات مواجهة الاحتراق (**e.g., Sand & Miyazaki, 2000; Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011**) أكد (**Garland, 2002**) أن ضحية الاحتراق إذا لم يحصل على المساعدة والإنقاذ فإنه يصبح في صراع مستمر في العمل . أشار (**Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011**) إلى أن فقد الدعم من الزملاء أو المشرفين أو الإدارة ووجود علاقات متوترة ومتعارضة بين متلقى الخدمة ومقدمي الخدمة ومع الزملاء والإدارة في المواقف المختلفة يمكن أن يساعد على ظهور أعراض الاحتراق الوظيفي ، وعلى الجانب الآخر عندما يوجد دعم اجتماعي واتصال جيد بين الأشخاص فإن الآثار السلبية للاحتراق الوظيفي يمكن التخلص منها ، وأضاف الباحثان أن الدعم الاجتماعي يعتبر مانعاً من موانع الاحتراق الوظيفي وفقاً لنموذج الأثر المانع **Buffer Effect Model** ، ويفترض هذا النموذج أن الدعم الاجتماعي له وظيفة تخفيف الضغط والحماية من الاحتراق ومخاطر المرض . وبدراسة النتائج المرتبطة بصحة الفرد الذي يتعرض للاحتراق الوظيفي بين مبرمجي الكمبيوتر في الهند اتضح أن الدعم الاجتماعي هو أقوى مانع للاحتراق الوظيفي بالمقارنة بممارسة اليوجا والتأمل (**Singh et al., 2012**) .

تناولت الدراسات السابقة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاحتراق الوظيفي من زوايا متنوعة ، أثبت (**Rahim, 1995, and Sand & Miyazaki, 2000**) أن الدعم الاجتماعي له تأثير سلبي على الاحتراق الوظيفي . أكد (**Brouwers et al., 2001**) أن مستوى الاحتراق عند المدرسين تنبأ بمقدار شعورهم

بنقص الدعم . أثبت (Melamed, Armon, Shirom, & Shapira, 2011) أن التغيير في مستوى الاحتراق بمرور الوقت ارتبط سلبياً بالتغيير في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم . باستخدام عينة من الممرضين وجد (Zellars & Perrewe, 2001) أنه عندما يزداد الدعم الاجتماعي فإن الاستنزاف العاطفي والابتعاد (الزهد) يقل وتزداد الجدارة الذاتية المهنية ، وأكد (Kahn et al., 2006) عندما يزداد الدعم الاجتماعي العاطفي ينخفض الاستنزاف العاطفي والابتعاد (الزهد) وتزداد الجدارة المهنية بين المدرسين . وأثبت (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011) أن الدعم من مكان العمل له تأثير إيجابي على الرضا الوظيفي وله تأثير سلبي على الاجتراق الوظيفي ، ويخفف الآثار السلبية للاحتراق على الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة بين العاملين في مجال الخدمات ، وارتبط الدعم من مكان العمل سلبياً بالاحتراق الوظيفي في المؤسسات الإصلاحية (Savicki, Cooley, & Gjesvold, 2003; Garland, 2004) .

أشار (Kalicinska et al., 2012) إلى أن الدعم المقدم في موقع العمل في منظمات الرعاية الصحية يؤدي دوراً هاماً في التنبؤ بالنتائج المهنية ، وأنه من المهم إثبات نتائج عن دور الدعم الاجتماعي الذي يتم تقديمه في العمل في بيئة الرعاية الصحية . أكد (Kalliath & Beck, 2001) أن دعم المشرفين يعتبر متغيراً هاماً له تأثير مباشر على الاحتراق الوظيفي بين الممرضين في المستشفيات . أشار (Collings & Murray, 1996) أن الدعم الاجتماعي المقدم من الزملاء والمشرفين يمكن أن يقلل من مشاعر الاحتراق . أفاد (Rahim, 1995) أن الدعم الاجتماعي متغير فعال يمكن إثباته وله آثار ممانعة للاحتراق الوظيفي . أوصى (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011) بأن الدراسات المستقبلية يجب أن تختبر دور الدعم في مكان العمل في مواجهة الآثار السلبية للاحتراق الوظيفي . بناء على ما سبق اختبرت الدراسة الحالية الفرض الرابع .

الفرض الرابع :

يؤثر الدعم الاجتماعي سلبياً ومعنوياً على إدراك الاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية .

٢/٤ الثقة وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي

تشير الثقة Trust إلى الاعتقاد بأن الشخص سوف ينفذ ما وعد به (Chughtai & Buckley, 2008) . أفاد (Robinson, 1996) أن الثقة هي توقعات أو معتقدات بأن أفعال الآخر المستقبلية سوف تكون مفيدة أو ملائمة أو على الأقل

غير ضارة بمصالح الفرد ، وأشار (Lambert et al., 2012) إلى أن الثقة هي الاعتقاد بوجود تطابق بين الوعود وما يتم إنجازه بالفعل .

تعتبر الثقة ذات أهمية واضحة في المنظمات لأنها مانع اجتماعي Social Lubricant للاحتقان والتوترات (Lambert et al., 2012) ، والمنظمات التي بها موظفون يوثق في أنهم على قدر من المسؤولية تكون أكثر نجاحاً على المدى الطويل من المنظمات التي لا يوثق في قدرة موظفيها على تحمل المسؤولية ، وتعتبر الثقة عنصراً هاماً في التعاقدات النفسية Psychological Contracts بين المنظمات والموظفين التي تتضمن ما يتوقعه كل طرف من الآخر وما يدين به كل طرف للآخر (Robinson, 1996) ، ويمكن التنبؤ بالثقة وفقاً لمبدأ التبادل الاجتماعي Social Exchange Principle حيث يقدم الموظفون جهداً قوياً في مقابل تنفيذ المنظمة لوعودها وإذا فقد الموظفون الثقة فسوف يحققون نتائج سلبية (Lambert et al., 2012) .

تتكون ثقة الموظفين من عنصرين : الثقة في الإدارة والثقة في المشرفين (Masterson, Lewis, Goldman, & Taylor, 2000; Chughtai & Buckley, 2008) ، تشير الثقة في الإدارة إلى درجة ثقة الموظف في المنظمة بشكل عام ، وتشير الثقة في المشرفين إلى درجة ثقة الموظف في رئيسه المباشر (Lambert et al., 2012) . قرر (Lambert et al., 2012) أن الثقة في الإدارة والمشرفين تعتبر عائقاً أمام انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي ، وأثبتوا في دراستهم أن الثقة في الإدارة والمشرفين ارتبطت سلبياً بكل من الاستنزاف العاطفي وتبلد المشاعر ، وارتبطت الثقة في المشرفين سلبياً بالجدارة الذاتية المنخفضة ، وتشير هذه النتائج إلى أن الثقة في الإدارة والمشرفين تؤدي إلى تخفيض أعراض الاحتراق الوظيفي وفقد الثقة يزيد من مستوى الاحتراق الوظيفي . وأثبتت نتائج دراسة (Lambert, Jiang, & Hogan, 2008) التي تمت على الموظفين الإصلاحيين أن الثقة في الإدارة والمشرف ارتبطت سلبياً ومعنوياً بضغط الوظيفة وارتبطت إيجابياً بكل من الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي . من الملاحظ أن الدراسات التي تناولت علاقة الثقة بالاحتراق الوظيفي بشكل عام وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض بشكل خاص تتميز بالندرة .

استنتج (Wong & Cummings, 2009) أن الثقة ضرورية في بيئة العمل الصحية ، وأشار (Lambert et al., 2012) إلى أن الثقة في الإدارة والمشرفين من عناصر بيئة العمل التي يجب دراسة علاقتها بالاحتراق الوظيفي ، لأنه من المتوقع أن تحقق إدراكات الثقة مشاعر إيجابية للموظفين وتعمل على تقليل الإجهاد والتوتر والإحباط وبالتالي تخفف من أعراض الاحتراق الوظيفي ، وذلك لشعورهم بأن

الإدارة والمُشرفين سوف يعملون بما يحقق النفع العام لهم وتقدير جهودهم ، مما يعنى أن إدراك الثقة فى الإدارة والمُشرفين من المتوقع أن يؤثر سلبياً على الاحتراق الوظيفى . بناء على ما سبق اختبرت الدراسة الحالية الفرض الخامس .

الفرض الخامس :

تؤثر الثقة سلبياً ومعنوياً على إدراك الاحتراق الوظيفى لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية .

ثالثاً : منهجية البحث

١- منهج البحث

اعتمد الباحث فى منهج البحث الحالى على مرحلتين رئيسيتين للبحث الاجتماعى هما : مرحلة البحث الوصفى **Descriptive Research** ، ومرحلة البحث التفسيرى **Explanatory Research** ، تهدف المرحلة الأولى إلى توضيح بعض المفاهيم والتعرف على ما توصل إليه الآخرون من خلال الدراسات السابقة ومراجعة الدراسات النظرية وإجراء الدراسة الاستطلاعية ثم تحديد المشكلة واستخلاص الفروض ، مع استخدام منهج المسح **Survey Method** للحصول على المعلومات من العينة باستخدام قائمة الاستقصاء . أما المرحلة الثانية فهى ذات طبيعة تفسيرية توضح العلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة واستنتاج العلاقات السببية بينهما . (الإمام ، ٢٠١٠ ، محمد ، ١٩٨٣) .

٢- مجتمع وعينة البحث

يتمثل مجتمع البحث فى المرضى والمرضى والعاملين فى المستشفيات الحكومية فى محافظة كفر الشيخ الذين يقدمون الخدمة الصحية للمرضى والمترددن على هذه المستشفيات . بلغ حجم مجتمع البحث (٦٣٤١) مفردة تعمل فى (١٥) مستشفى بالمحافظة تشمل المستشفى العام ومستشفى التأمين الصحى بمدينة كفر الشيخ والمستشفيات المركزية بباقي مدن المحافظة وعددها (٩) مستشفيات ، والمستشفيات النوعية بمدينة كفر الشيخ وعددها (٤) مستشفيات متخصصة فى الحميات والرمم والصدر والجلدية .

اعتمد الباحث على عينة عشوائية بلغ حجمها (٣٦٣) مفردة من المرضى والمرضى العاملين فى هذه المستشفيات . تم تحديد حجم العينة باستخدام المعادلة الآتية : (الإمام ، ٢٠١٠)

$$\sqrt{\frac{ح \times ل}{م} \times \frac{ن - م}{ن - ١}} = \%ع$$

حيث أن :

$$\%ع = \frac{\%٥}{١,٩٦} \text{ (وهي نسبة الخطأ المعياري)}$$

ح = نسبة عدد المفردات في المجتمع التي تتوافر فيها خصائص مفردات مجتمع البحث

ل = ١٠٠% - ح (ويقض أن ح = ٥٠% فإن ل = ٥٠%)

ن = حجم مجتمع البحث (٦٣٤١ مفردة)

م = حجم العينة

وتم تحديد عدد مفردات العينة في كل مستشفى باستخدام طريقة التوزيع

المتناسب (وفقاً للوزن النسبي لكل مستشفى) . يوضح الجدول رقم (١) حجم

المجتمع وحجم العينة في كل مستشفى بمحافظة كفر الشيخ (وفقاً لسجلات شئون

العاملين في هذه المستشفيات لعام ٢٠١٣م) .

جدول رقم (١)
حجم المجتمع وعينة البحث

حجم العينة	الوزن النسبي	حجم المجتمع	المستشفى
٤٤	٠,١٢٢	٧٨٠	١- المستشفى العام
٤٣	٠,١١٨	٧٥٠	٢- مستشفى التأمين الصحي
٤٤	٠,١٢٢	٧٧٥	٣- مستشفى بسوق
٢٧	٠,٠٧٥	٤٨٠	٤- مستشفى فوه
٢٧	٠,٠٧٤	٤٧٥	٥- مستشفى الرياض
٢٩	٠,٠٨١	٥١٠	٦- مستشفى بيلا
٢٨	٠,٠٧٨	٥٠٠	٧- مستشفى قلين
٢٣	٠,٠٦٤	٤١٠	٨- مستشفى الخامل
٢٢	٠,٠٦١	٣٨٠	٩- مستشفى مطويس
١٥	٠,٠٤١	٢٥٠	١٠- مستشفى بلطيم
٢٢	٠,٠٦١	٣٩٠	١١- مستشفى سيدي سالم
١٢	٠,٠٣٣	٢١٠	١٢- مستشفى الحميات
١٢	٠,٠٣٢	٢٠٠	١٣- مستشفى الرمد
١٢	٠,٠٣٢	٢٠٠	١٤- مستشفى الصدر
٣	٠,٠٠٥	٣١	١٥- مستشفى الأمراض الجلدية
٣٦٣	١,٠٠	٦٣٤١	الإجمالي

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على سجلات شئون العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ لعام ٢٠١٣م.

٣- أداة جمع البيانات والإجراء

تم جمع البيانات من المرضى والمرضى باستخدام أداة الاستقصاء . ثم توزيع الاستقصاء على عينة تتكون من (٣٦٣ مفردة) ، تضمن الاستقصاء عبارات لقياس تقديرات مفردات العينة للدعم الاجتماعي الذي يحصلون عليه من الزملاء والإدارة والرئيس المباشر ومبتلى الخدمة ، وتقديراتهم عن الدافعية للإنجاز ، وتقديراتهم عن ثقتهم في الإدارة والمشرفين ، وإدراكهم لأبعاد الاحتراق الوظيفي وهي : الاستنزاف العاطفي وتبدل المشاعر والإنجاز الشخصي الضعيف ، وتقديراتهم عن الرغبة في ترك العمل ، بالإضافة إلى إعطاء معلومات عن السن والجنس والحالة الاجتماعية ومدة تولى الوظيفة .

تم استلام عدد (٣٢٢٧) استقصاء مستوفى الإجابة بنسبة استجابة ٩٠,١% ، تراوحت أعمار المستقصى منهم من ٢٠-٦٠ سنة ، بمتوسط ٣١,٦٢ سنة وانحراف معيارى ٨,٢٥ سنة . تراوحت مدة تولى الوظيفة من ١ إلى ٤٠ سنة بمتوسط ١٥,٨٦ سنة وانحراف معيارى ٧,٥٧ سنة . بلغت نسبة الذكور فى العينة ١٣% ونسبة الإناث ٨٧% . بلغت نسبة عدد المتزوجين فى العينة ٧٤% ونسبة غير المتزوجين ٢٦% . وتقترب هذه النسب من النسب الممثلة لإجمالى الذكور والإناث والمتزوجين وغير المتزوجين الواردة فى سجلات شئون العاملين بالمستشفيات الحكومية بالمحافظة وهى : ١٢,٤% للذكور و ٨٧,٦% للإناث ، ونسبة عدد المتزوجين ٧٣,٨% وغير المتزوجين ٢٦,٢% .

٤- المقاييس

اعتمد الباحث على مجموعة من المقاييس لقياس متغيرات البحث والسمات الشخصية للمستقصى منهم . احتوى كل مقياس على مجموعة من العبارات لقياس كل متغير . تراوحت درجة موافقة المستقصى منهم على عبارات كل مقياس من ١ = غير موافق تماماً إلى ٥ = موافق تماماً فيما عدا السمات الشخصية .

١/٤ الاحتراق الوظيفى

تم قياس الاحتراق الوظيفى من خلال ثلاثة أبعاد : (١) الاستنزاف العاطفى، (٢) تبدل المشاعر ، (٣) الإنجاز الشخصى الضعيف ، وذلك باستخدام أربع عبارات لكل بعد من هذه الأبعاد ، بالاعتماد على مقياس (Maslach & Jackson, 1981) ، بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات مقياس الاحتراق الوظيفى (بمكوناته الثلاثة) ٠,٧٧ ، أثبت التحليل العاملى التوكيدى (CFA) درجة مطابقة جيدة للبيانات تحكس ملائمة ضم ثلاثة أبعاد فى محتوى واحد كمؤشر للاحتراق الوظيفى ($\chi^2/df=4.13; RMSEA=.05; NFI=.98; CFI=.96$) .

وفيما يلى مقاييس الأبعاد الثلاثة :

١/١/٤ الاستنزاف العاطفى

تم قياس الاستنزاف العاطفى باستخدام ٤ عبارات من (١٣-١٦) بملحق البحث ، من العبارات المستخدمة : " أشعر أننى أتعرض للاستنزاف (الاستهلاك/ الإجهاد) معنوياً وعاطفياً فى عملى " . بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات المقياس (٠,٧١) ٢/١/٤ تبدل المشاعر

تم قياس تبدل المشاعر باستخدام ٤ عبارات من (١٧-٢٠) بملحق البحث ، من العبارات المستخدمة : " أشعر عندما أتعامل مع المرضى كما لو أنهم أشخاص مجهولين بالنسبة لى " . بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات المقياس (٠,٧٢) .

٣/١/٤ الإنجاز الشخصي الضعيف

تم تطوير العبارات الواردة في مقياس (Maslach & Jackson, 1981) الخاصة بقياس هذا العنصر لتعبر عن الإنجاز الشخصي الضعيف ، وتم قياسه باستخدام ٤ عبارات من (٢١-٢٤) بملحق البحث ، من العبارات المستخدمة : " أشعر أنني أقل نشاطاً في عملي " . بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات المقياس ٠,٧٦ .

٢/٤ الدعم الاجتماعي

تم قياس الدعم الاجتماعي باستخدام ٤ عبارات من (١-٤) بملحق البحث ، مطورة من مقياس (Hombrados – Mendieta & Cosano – Rivas, 2011) من العبارات المستخدمة : " يقدم لي زملائي الدعم المعنوي في العمل عندما أحتاج ذلك " . بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات المقياس ٠,٧١ . أثبت التحليل العاملي التوكيدي (CFA) درجة مطابقة عالية للبيانات ($\chi^2/df=12$;RMSEA=.01;NFI=.99;CFI=1.00) .

٣/٤ الدافعية للإنجاز

تم قياس الدافعية للإنجاز باستخدام ٤ عبارات من (٥-٨) بملحق البحث ، مطورة من مقياس (Chen, 2008) . من العبارات المستخدمة : " أرغب في أداء الوظيفة الأكثر تحدياً وصعوبة " . بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات المقياس ٠,٧٢ . أكد التحليل العاملي التوكيدي (CFA) أن نموذج قياس المتغير يطابق بدرجة عالية لبيانات العينة ($\chi^2/df=1.69$;RMSEA=.04;NFI=.98;CFI=.99) .

٤/٤ الثقة

تم قياس الثقة باستخدام ٤ عبارات من (٩-١٢) بملحق البحث ، تعبر هذه العبارات عن ثقة المستقصى منهم في الإدارة والمشرفين ، مطورة من مقياس (Lambert et al, 2012) ، من العبارات المستخدمة : " أتق في أن إدارة المستشفى سوف تقدم لي التسهيلات المطلوبة في عملي " . بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات المقياس ٠,٨١ ، أثبت التحليل العاملي التوكيدي (CFA) درجة مطابقة جيدة للبيانات ($\chi^2/df=4.9$;RMSEA=.02;NFI=.96;CFI=.97) .

٥/٤ الرغبة في ترك العمل

تم قياس الرغبة في ترك العمل باستخدام ٣ عبارات من (٢٥-٢٧) بملحق البحث ، مطورة من مقياس (Long, et al, 2012) . من العبارات المستخدمة : " أرغب في ترك وظيفتي الحالية " . بلغ معامل الفاكرونباخ لثبات المقياس ٠,٨٥ ، أكد التحليل العاملي التوكيدي (CFA) درجة مطابقة عالية للبيانات ($\chi^2/df=1.10$;RMSEA=.01;NFI=.99;CFI=1.00) .

١/٤ الخصائص الديموجرافية

تم قياس أربعة عوامل تمثل الخصائص الديموجرافية للمستقصى منهم مطورة من مقياس (Lau et al., 2005) على النحو الآتى :

١/٦/٤ السن

تم قياس السن بالسنوات ، وتم تحليل البيانات من خلال أربع فئات : ٣٠ سنة فأقل ، ٣١ سنة - ٤٠ سنة ، ٤١ سنة - ٥٠ سنة ، ٥١ سنة فأعلى .

٢/٦/٤ مدة تولى الوظيفة

تم قياس مدة تولى الوظيفة بالسنوات ، وتم تحليل البيانات من خلال أربع فئات : ١٠ سنوات فأقل ، ١١ سنة - ٢٠ سنة ، ٢١ سنة - ٣٠ سنة ، ٣١ سنة فأعلى

٣/٦/٤ الجنس

تم قياس الجنس من خلال فئتين (رجل وسيدة) وتم إدخال البيانات بالترجيح الآتى : ١ = رجل ، ٢ = سيدة .

٤/٦/٤ الحالة الاجتماعية

تم قياس الحالة الاجتماعية من خلال فئتين (متزوج وغير متزوج) وتم إدخال البيانات بالترجيح الآتى : ١ = متزوج ، ٢ = غير متزوج .

٥- تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام البرامج الإحصائية SPSS, Version 19 and Amos, Version 18 ومن خلال هذه البرامج تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية :

١- المتوسطات والانحراف المعياري لعرض قيم المتغيرات محل الدراسة ، وارتباط بيرسون لوصف قوة واتجاه علاقات الارتباط بين المتغيرات ، ومعامل ألفا للثبات لقياس مستوى ثبات مقاييس متغيرات البحث .

٢- التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis (CFA) لتقدير التطابق والملائمة Fit للبيانات التى تقيس متغيرات الدراسة ، بالإضافة إلى تقدير التطابق والملاءمة لضم ثلاثة عوامل فى محتوى واحد كمؤشر للاحتراق الوظيفي (الاستنزاف العاطفي ، وتبليد المشاعر ، والإنجاز الشخصى الضعيف) ، وذلك باستخدام مؤشرات جودة المطابقة الآتية :

- χ^2/df ($\chi^2 = كا^2$ ، $df =$ درجات الحرية) .

- RMSEA (مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي) .

- NFI (مؤشر المطابقة المعيارى) .

- CFI (مؤشر المطابقة المقارن) .

- ٣- تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) للتعرف على الفروق المعنوية بين هيئة التمريض في إدراكهم للاحتراق الوظيفي وفقاً لفئات السن وفئات مدة العمل في المنظمة .
- ٤- اختبار (ت) (T-Test) للتعرف على الفروق المعنوية بين هيئة التمريض في إدراكهم للاحتراق الوظيفي وفقاً للنوع (رجل - سيدة) والحالة الاجتماعية (متزوج - غير متزوج) .
- ٥- نموذج كوهين لحجم التأثير *Cohen's d effect Size* ، الذي يستخدم في حالة وجود فروق معنوية بين هيئة التمريض لتحديد أعلى الفئات إدراكاً للاحتراق الوظيفي .
- ٦- تحليل الانحدار المتعدد *Multiple Regression Analysis* لقياس تأثير الاحتراق الوظيفي على كل من الدافعية للإنجاز والرغبة في ترك العمل ، وقياس تأثير كل من الدعم الاجتماعي والثقة على الاحتراق الوظيفي .

رابعاً : النتائج

يوضح الجدول رقم (٢) نتائج التحليل الوصفي للبيانات باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط ومعاملات ألفا للثبات لمتغيرات الدراسة ، من الملاحظ أن معاملات ألفا للثبات لكل المتغيرات تجاوزت ٠,٧٠ ، مما يعني صلاحية استخدام مقاييس البحث ، ويلاحظ من معاملات الارتباط أنه يوجد ارتباط معنوي سلبي بين الاحتراق الوظيفي والمتغيرات الآتية : الدعم الاجتماعي ($r = -0,138$ بمستوى معنوية ٠,٠٥) ، والثقة ($r = -0,171$ بمستوى معنوية ٠,٠١) ، والدافعية للإنجاز ($r = -0,150$ بمستوى معنوية ٠,٠١) ، بينما يوجد ارتباط معنوي إيجابي بين الاحتراق الوظيفي وكل من : الجنس ($r = 0,147$ بمستوى معنوية ٠,٠١) والرغبة في ترك العمل ($r = 0,405$ بمستوى معنوية ٠,٠١) .

جدول رقم (٢)

نتائج التحليل الوصفي للبيانات

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١.الجنس	١,٨٧	٠,٣٣	-								
٢.الحالة الاجتماعية	١,٢٦	٠,٤٤	٠,٠٧٣	-							
٣.العمر	٣١,٦٢	٨,٢٥	٠,٠٣٣	٠٠٠,٢٦٧	-						
٤.مدة تسولي الوظيفة	١٥,٨٦	٧,٥٧	٠,١٠٣	٠٠٠,٢٤٨	٠٠٠,٨٧٨	-					
٥.الاحتراق الوظيفي	٢,٣٢	٠,٥٩	٠٠٠,١٤٧	٠,٠٠٢	٠,٠٤٠	٠,٠٣٣	-				
٦.المدعم الاجتماعي	٢,٧٥	٠,٧٢	٠,٠٧٨	٠,٠٧٦	٠,٠١٤٠	٠٠٠,١٨١	٠٠٠,١٣٨	-			
٧.الثقة في الإدارة	٢,٥٦	٠,٨٤	٠,٠٢٢	٠٠٠,١٦٩	٠٠٠,١٤٦	٠٠٠,١٨٧	٠٠٠,١٧١	٠٠٠,٤٥٢	-		
٨.الدافعية للإنجاز	٢,٨٥	٠,٧٣	٠,٠٩٧	٠,٠٦٥	٠٠٠,١٩٥	٠٠٠,١٩٩	٠٠٠,١٥٠	٠٠٠,١٤١	٠,٠٢٩	-	
٩.الرغبة في ترك العمل	٢,١٠	١,٠٩	٠٠٠,١٥٣	٠,٠٤٥	٠٠٠,١١٢	٠,٠٨٧	٠٠٠,٤٥٥	٠٠٠,١٣٢	٠٠٠,١٩٠	٠,٠٩١	-
قيمة معامل الفايرونيخ	-	-	-	-	-	-	٠,٧٧	٠,٧١	٠,٨١	٠,٧٢	٠,٨٥

** معنوي عند مستوى ٠,٠١

* معنوي عند مستوى ٠,٠٥

١- تحليل الفروق بين هيئة التمريض في إدراك الاحتراق الوظيفي (الفرض الأول)

١/١ تحليل الفروق وفقاً للجنس

يقدم الجدول رقم (٣) نتائج اختبار (ت) للفروق بين هيئة التمريض في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للجنس (رجل - سيدة) على النحو الآتي:

١- تشير النتائج إلى أنه لا توجد فروق معنوية بين هيئة التمريض في إدراك عنصر الاستنزاف العاطفي وفقاً للجنس وإن كانت السيدات أعلى إدراكاً للاستنزاف العاطفي عن الرجال نظراً لارتفاع متوسط الإدراك لدى السيدات (٣,٠٧٨) عن الرجال (٢,٩٣٩).

٢- توضح النتائج أنه توجد فروق معنوية بين هيئة التمريض في إدراك عنصر تبدل المشاعر وفقاً للجنس، وتعتبر السيدات أعلى متوسط إدراك (٢,٠٥٦) عن الرجال (١,٧٣٧)، وباستخدام نموذج كوهين لتحديد حجم التأثير، اتضح أن قيمة (d) لكوهين ٠,٤٣، وهي تعبر عن حجم تأثير منخفض، كذلك بلغت قيمة مربع إيتا ٠,٠٤٤ أي أن نسبة التباين المفسر تساوي ٤,٤% من الفروق لدى السيدات أعلى من الرجال.

٣- توجد أيضاً فروق معنوية بين هيئة التمريض فى إدراك عنصر الإنجاز الشخصى الضعيف ، وتعتبر السيدات أعلى متوسط إدراك لهذا العنصر من الرجال (١,٩٨ للسيدات مقابل ١,٦٥ للرجال) ، بلغت قيمة (d) ٠,٥٧ ، وهو حجم تأثير متوسط ، وبلغت قيمة مربع إيتا ٠,٠٧٤ أى أن نسبة التباين المفسر تساوى ٧,٤% من الفروق لدى السيدات أعلى من الرجال ، وهى نسبة تباين توضح حجم الفروق أكثر لدى السيدات .

٤- بالنسبة للاحتراق الوظيفى (عام) تشير النتائج إلى وجود فروق معنوية بين هيئة التمريض فى إدراك الاحتراق الوظيفى وفقاً للجنس ، وتعتبر السيدات أعلى متوسط إدراك للاحتراق الوظيفى من الرجال (٧,١١٨ للسيدات مقابل ٦,٣٢٩ للرجال) ، بلغت قيمة (d) ٠,٥٣ وهو حجم تأثير متوسط ، وبلغت قيمة مربع إيتا ٠,٠٦٥ أى أن نسبة التباين تفسر ٦,٥% من الفروق لدى السيدات أكثر من الرجال .

يتضح من النتائج السابقة أن الجنس هو متنبأ للاحتراق الوظيفى لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية ، وأن السيدات أعلى إدراكاً للاحتراق الوظيفى من الرجال وخاصة فى عنصرى تيلد المشاعر والإنجاز الشخصى الضعيف ، وتدعم هذه النتيجة الفرض الأول فى الدراسة جزئياً .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Lau et al., 2005; Langballe et al., 2011) فى أن الجنس متنبأ للاحتراق الوظيفى ، وتختلف مع نتائج دراسة (Hurst & Hurst, 1997) التى أكدت أنه لا يوجد فروق معنوية فى إدراك الاحتراق الوظيفى بين الرجال والسيدات .

جدول رقم (٣)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين هيئة التمريض وفقاً للجنس

مربع إيتا	حجم التأثير (d)	المعنوية	قيمة (ت)	الاختلاف فى المتوسطات	المتوسطات		مكونات الاحتراق
					سيدات (ن=٢٨٦)	رجال (ن=٤١)	
٠,٠٠٦	٠,١٦	٠,٣١	٠,٩٦٧-	٠,١٣٩-	٣,٠٧٨	٢,٩٣٩	الاستنزاف العاطفى
٠,٠٤٤	٠,٤٣	٠,٠٥	٢,٥٥٦-	٠,٣١٩-	٢,٠٥٦	١,٧٣٧	تيلد المشاعر
٠,٠٧٤	٠,٥٧	٠,٠١	٣,٢٧١-	٠,٣٣٠-	١,٩٨٢	١,٦٥٢	الإنجاز الشخصى الضعيف
٠,٠٦٥	٠,٥٣	٠,٠١	٣,٠٧٢-	٠,٧٨٩-	٧,١١٨	٦,٣٢٩	الاحتراق الوظيفى (عام)

٢/١ تحليل الفروق وفقاً للحالة الاجتماعية

يقدم الجدول رقم (٤) نتائج اختبار (ت) للفروق بين هيئة التمريض في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للحالة الاجتماعية (متزوج - غير متزوج). تشير النتائج إلى أنه لا توجد فروق معنوية بين هيئة التمريض وفقاً للحالة الاجتماعية في إدراك الاحتراق الوظيفي (عام)، وكذلك لا توجد فروق معنوية في إدراك أي من مكونات الاحتراق الوظيفي. ولا تدعم هذه النتيجة الفرض الأول فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية.

جدول رقم (٤)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين هيئة التمريض وفقاً للحالة الاجتماعية

المعنوية	قيمة (ت)	الاختلاف في المتوسطات	المتوسطات		مكونات الاحتراق
			غير متزوج (ن=٨٤)	متزوج (ن=٢٤٣)	
٠,٩٢٨	٠,٠٩١-	٠,٠١٠-	٣,٠٦٨	٣,٠٥٨	الاستنزاف العاطفي
٠,٣٢٠	٠,٩٩٨-	٠,١٠٢-	٢,٠٩٢	١,٩٩٠	تبلد المشاعر
٠,١٨٨	١,٣٢٤	٠,١٢١	١,٨٥١	١,٩٧٢	الإنجاز الشخصي الضعيف
٠,٩٦٦	٠,٠٤٢	٠,٠٠١	٧,٠١١	٧,٠١٢	الاحتراق الوظيفي (عام)

٣/١ تحليل الفروق وفقاً للسن

يعرض الجدول رقم (٥) نتائج تحليل التباين للفروق بين هيئة التمريض في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً لفئات السن (٣٠ سنة فأقل، ٣١ - ٤٠ سنة، ٤١ - ٥٠ سنة، ٥١ سنة فأعلى). تشير النتائج إلى عدم وجود اختلافات معنوية بين هيئة التمريض وفقاً لفئات السن في إدراك الاحتراق الوظيفي (عام)، وكذلك لا توجد اختلافات معنوية في إدراك أي من مكونات الاحتراق الوظيفي، ولا تدعم هذه النتيجة الفرض الأول فيما يتعلق بالسن. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kowalski et al., 2010) بأن السن لم يرتبط معنوياً بالاستنزاف العاطفي، ولكن تختلف مع نتائج دراسات أخرى أثبتت أن السن متباً للاحتراق الوظيفي (Maslach et al., 2001; Lau et al., 2005; Griffin et al., 2010).

جدول رقم (٥)

نتائج تحليل التباين لإدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للسن

المعنوية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مكونات الاحتراق
٠,٥٤٦	٠,٧١١	٠,٤٩٩	٣	١,٤٩	بين المعالجات	الاستنزاف العاطفي
		٠,٧٠٢	٣٢٣	٢٢٦,٦٥	داخل المعالجات	
			٣٢٦	٢٢٨,١٤	الكلية	
٠,٢٨٩	١,٢٥٦	٠,٧٣٢	٣	٢,١٩	بين المعالجات	تبلد المشاعر
		٠,٥٨٣	٣٢٣	١٨٨,٢١	داخل المعالجات	
			٣٢٦	١٩٠,٤٠	الكلية	
٠,٣٨٤	١,٠١٩	٠,٥٥٤	٣	١,٦٦	بين المعالجات	الإنجاز الشخصي الضعيف
		٠,٥٤٤	٣٢٣	١٧٥,٦٤	داخل المعالجات	
			٣٢٦	١٧٧,٣٠	الكلية	
٠,٥٨٦	٠,٦٤٧	٢,٠٤٧	٣	٦,١٤	بين المعالجات	الاحتراق الوظيفي (عام)
		٢,١٦٥	٣٢٣	١٠٢٢,٣٠	داخل المعالجات	
			٣٢٦	١٠٣٨,٤٤	الكلية	

٤/١ تحليل الفروق وفقاً لمدة العمل في المستشفى

يعرض الجدول رقم (٦) نتائج تحليل التباين للفروق بين هيئة التمريض في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً لفئات مدة العمل (١٠ سنوات فأقل ، ١١ - ٢٠ سنة ، ٢١ - ٣٠ سنة ، ٣١ سنة فأعلى) . تشير النتائج إلى عدم وجود اختلافات معنوية بين هيئة التمريض وفقاً لفئات مدة العمل في إدراك الاحتراق الوظيفي (عام)، وكذلك لا توجد اختلافات معنوية في إدراك أي من مكونات الاحتراق الوظيفي ، بناءً على ذلك لا تدعم هذه النتيجة الفرض الأول فيما يتعلق بمدة العمل في المستشفى . لا تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت أن مدة العمل في المنظمة متنبأ للاحتراق الوظيفي مع وجود علاقة معنوية بين مدة العمل والاحتراق الوظيفي (Belcastro et al., 1982; Morgan et al., 2002) .

جدول رقم (٦)

نتائج تحليل التباين لإدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً لمدة العمل

المعنوية	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مكونات الاحتراق
٠,٢٧٤	١,٣٠١	٠,٩٠٨ ٠,٦٩٨	٣ ٣٢٣ ٣٢٦	٢,٧٢ ٢٢٥,٤٢ ٢٢٨,١٤	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	الاستنزاف العاطفي
٠,٧٤٢	٠,٤١٦	٠,٢٤٤ ٠,٥٨٧	٣ ٣٢٣ ٣٢٦	٠,٧٢ ١٨٩,٦٧ ١٩٠,٤٠	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	تبلد المشاعر
٠,٢١٢	١,٥١٠	٠,٨١٧ ٠,٥٤١	٣ ٣٢٣ ٣٢٦	٢,٤٥ ١٧٤,٨٥ ١٧٧,٣٠	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	الإنجاز الشخصي الضعيف
٠,٣٨٤	١,٠١٩	٣,٢١ ٣,١٥	٣ ٣٢٣ ٣٢٦	٩,٦٤ ١٠١٨,٧٩ ١٠٢٨,٤٣	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	الاحتراق الوظيفي (عام)

٢- إختبار تأثير الاحتراق الوظيفي على الدافعية للإنجاز والرغبة في ترك العمل

١/٢ إختبار تأثير الاحتراق الوظيفي على الدافعية للإنجاز (الفرض الثاني)
يقدم الجدول رقم (٧) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرض الثاني الذي يتنبأ بالتأثير السلبي للاحتراق الوظيفي على الدافعية للإنجاز . أظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤثر سلباً ومعنوياً على دافعية هيئة التمريض للإنجاز في المستشفيات الحكومية ($B = 0,186$ ، $t = 2,732$ ، بمستوى معنوية $0,01$) .
تدعم هذه النتيجة الفرض الثاني وتثبت صحته . يفسر نموذج الانحدار ٢٢% من التباين في الدافعية للإنجاز ($R^2 = 0,22$ ، $F = 7,463$ ، بمستوى معنوية $0,01$) .
تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Garrett & McDaniel, 2001; Hsu et al., 2010) التي أكدت أن الدافعية للإنجاز متبنا للاحتراق الوظيفي ، وارتبطت سلبياً ومعنوياً بالاحتراق الوظيفي .

جدول رقم (٧)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الاحتراق الوظيفي على الدافعية للإنجاز

المتغير التابع : الدافعية للإنجاز					المتغير المستقل
Adj. R ²	R ²	F	t	B	
٠,٢١	٠,٢٢	**٧,٤٦٣	**٢,٧٣٢-	٠,١٨٦-	الاحتراق الوظيفي

** معنوي عند مستوى ٠,٠١

٢/٢ إختبار تأثير الاحتراق الوظيفي على الرغبة في ترك العمل (الفرض الثالث)
يقدم الجدول رقم (٨) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرض الثالث الذي يتنبأ بالتأثير الإيجابي للاحتراق الوظيفي على الرغبة في ترك العمل . تشير النتائج إلى أن الاحتراق الوظيفي يؤثر إيجابياً ومعنوياً على رغبة هيئة التمريض في ترك العمل ($B = ٠,٧٤٢$ ، $t = ٧,٩٧٧$ ، بمستوى معنوية ٠,٠١) . تدعم هذه النتيجة الفرض الثالث في الدراسة وتثبت صحته . تشير قيمة (F) أنها ذات دلالة إحصائية مما يعني قبول نموذج الانحدار والاعتماد عليه في التنبؤ بتأثير الاحتراق الوظيفي على الرغبة في ترك العمل ، وتشير قيمة (R²) إلى أن ١٦,٤% من التباين في الرغبة في ترك العمل (المتغير التابع) يرجع إلى الاحتراق الوظيفي ($R^2 = ٠,١٦٤$ ، $F = ٦٣,٦٣٣$ ، بمستوى معنوية ٠,٠١) .

تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت وجود تأثير إيجابي للاحتراق الوظيفي على الرغبة في ترك العمل ، وأن المرضين الذين يتعرضون للاحتراق وظيفي أقروا أنهم غير راضين عن عملهم الحالي ويرغبون في ترك العمل . (Kalliath et al., 2000; Aiken et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004; Piko, 2006)

جدول رقم (٨)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الاحتراق الوظيفي على الرغبة في ترك العمل

المتغير التابع : الرغبة في ترك العمل					المتغير المستقل
Adj. R ²	R ²	F	t	B	
٠,١٦١	٠,١٦٤	**٦٣,٦٣٣	**٧,٩٧٧	٠,٧٤٢	الاحتراق الوظيفي

** معنوي عند مستوى ٠,٠١

٣- إختبار تأثير الدعم الاجتماعي والثقة على إدراك الاحتراق الوظيفي
 ١/٣ إختبار تأثير الدعم الاجتماعي على إدراك الاحتراق الوظيفي (الفرض الرابع)
 يقدم الجدول رقم (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرض الرابع
 الذي يتنبأ بالتأثير السلبى للدعم الاجتماعي على الاحتراق الوظيفي. أظهرت النتائج
 أن الدعم الاجتماعي يؤثر سلبياً ومعنوياً على إدراك الاحتراق الوظيفي ($B = -$
 $t = 1,95$ ، بمستوى معنوية $0,05$). تدعم هذه النتيجة الفرض الرابع
 وتثبت صحته. يفسر نموذج الانحدار 12% من التباين في إدراك الاحتراق الوظيفي
 ($R^2 = 0,12$ ، $F = 3,82$ ، بمستوى معنوية $0,05$).

تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على وجود تأثير
 سلبى للدعم الاجتماعي على الاحتراق الوظيفي وأن الدعم في مكان العمل يخفف
 الآثار السلبية للاحتراق الوظيفي

(Rahim, 1995; Sand & Miyazaki, 2000; Brouwers et al., 2001; Hombrados – Mendieta & Cosano – Rivas, 2011)

٢/٣ إختبار تأثير الثقة على إدراك الاحتراق الوظيفي (الفرض الخامس)
 يقدم الجدول رقم (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرض
 الخامس الذي يتنبأ بالتأثير السلبى للثقة في الإدارة والمشرفين على الاحتراق الوظيفي
 . تشير النتائج إلى أن الثقة تؤثر سلبياً ومعنوياً على إدراك الاحتراق الوظيفي ($B =$
 $t = 2,08$ ، بمستوى معنوية $0,01$). تدعم هذه النتيجة الفرض
 الخامس وتثبت صحته. يفسر نموذج الانحدار 30% من التباين في إدراك الاحتراق
 الوظيفي ($R^2 = 0,30$ ، $F = 5,09$ ، بمستوى معنوية $0,01$).

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Lambert et al., 2012) التي أثبتت أن
 الثقة في الإدارة والمشرفين أثرت سلبياً على الاحتراق الوظيفي حيث أدت إلى
 تخفيض أعراض الاحتراق الوظيفي، وأن فقد الثقة يزيد من مستوى الاحتراق
 الوظيفي.

جدول رقم (٩)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الدعم الاجتماعي والثقة على الاحتراق الوظيفي

المتغير التابع : الاحتراق الوظيفي					المتغير المستقل
Adj. R ²	R ²	F	t	B	
٠,١١	٠,١٢	*٣,٨٢	*١,٩٥-	٠,١٠٨-	الدعم الاجتماعي
٠,٢٩	٠,٣٠	**٥,٠٩	**٢,٥٠٨-	٠,١٥٤-	الثقة

** معنوى عند مستوى ٠,٠١

* معنوى عند مستوى ٠,٠٥

خامساً : المناقشة والتوصيات

١ - المناقشة

يواجه العاملون في منظمات الخدمات الإنسانية وخاصة منظمات الرعاية الصحية عوامل سلبية في بيئة العمل تؤدي إلى تعرضهم لأعراض الاحتراق الوظيفي (Hsu et al., 2010) ، وتعتبر هيئة التمريض المتمثلة في الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي تقدم الخدمة الصحية الأكثر تعرضاً للاحتراق الوظيفي نتيجة علاقاتهم المباشرة بالمرضى وأسره (Kalicinska et al., 2012) ، وقد تم دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي بتوسع في بيئات العمل الأوروبية والأمريكية ، وامتداداً للدراسات السابقة في هذا المجال سعت الدراسة الحالية إلى دراسة هذه الظاهرة في بيئة عمل جديدة هي بيئة العمل المصرية بالتطبيق على هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية ، واختبرت الدراسة الحالية الاختلافات بين هيئة التمريض إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للسمات الشخصية (الجنس والحالة الاجتماعية والسن ومدة العمل) ، واختبرت أيضاً أثر كل من الدعم الاجتماعي والثقة على الاحتراق الوظيفي ، وأثر الاحتراق الوظيفي على كل من الدافعية للإنجاز والرغبة في ترك العمل .

على ضوء نتائج الدراسة الحالية يتضح أن الجنس (رجل - سيدة) هو السمة الشخصية الوحيدة التي أظهرت النتائج أنها متنبأ للاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية ، وأن السيدات أعلى إدراكاً للاحتراق الوظيفي من الرجال . تشير هذه النتيجة إلى أن السيدات أكثر تعرضاً للإحباط وأكثر شعوراً بالألم والقلق والحزن تجاه المرضى وأسره من الرجال ، ويرجع ذلك إلى طبيعة شخصية السيدات التي تتسم بالعاطفة القوية والتأثر الشديد بالحالات الإنسانية ، لذلك كانت السيدات الأكثر إدراكاً للاحتراق الوظيفي .

تشير نتائج الدراسة أيضاً إلى أنه لا توجد فروق معنوية بين هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية في إدراك الاحتراق الوظيفي وفقاً للسمات الشخصية الأخرى وهي : الحالة الاجتماعية (متزوج - غير متزوج) والسن ومدة العمل في المستشفى . تعنى هذه النتيجة أن هذه السمات ليست متنبأ للاحتراق الوظيفي ، أي أن المتزوجين وغير المتزوجين متساوون في إدراك الاحتراق الوظيفي ، ويتساوى أيضاً في هذا الإدراك الأصغر سناً والأكثر سناً والمعيّنون حديثاً والمعيّنون منذ فترة . وتوجه هذه النتيجة إدارة المستشفيات إلى أن الحالة الاجتماعية والسن ومدة العمل ليست مهمة عند وضع استراتيجيات مواجهة الاحتراق الوظيفي طالما أنها غير مؤثرة فيه .

بالإضافة إلى النتائج السابقة ، أظهرت نتائج الدراسة أن الاحتراق الوظيفي يؤثر سلبياً على الدافعية للإنجاز ، وتعنى هذه النتيجة أن العاملين فى هيئة التمريض الذين يتعرضون للاحتراق الوظيفي تقل دافعيتهم نحو الإنجاز ، ويعبر ذلك عن الأثر السلبى المباشر للاحتراق الوظيفي فى بيئة العمل المصرية ، فالاحتراق الوظيفي بجانب تأثيره على الجوانب الصحية والنفسية للفرد فإنه يؤثر أيضاً على سلوكيات الفرد ودوافعه نحو العمل (Maslach et al., 2001; Guglielmi & Tatrow, 1998) وعندما تقل الدافعية نحو الإنجاز فإنه سيترتب على ذلك آثاراً سلبية أخرى مثل انخفاض الرضا الوظيفي والأداء فى العمل وتقل الرغبة فى التطوير والابتكار ، ويتطلب ذلك ضرورة مواجهة الاحتراق الوظيفي فى بيئة العمل حتى يمكن زيادة الدافعية نحو الإنجاز وتحسين الأداء وتشجيع الابتكار .

يضاف إلى النتائج السابقة أن الاحتراق الوظيفي يؤثر إيجابياً على رغبة هيئة التمريض فى ترك العمل ، أى أنه كلما زاد إدراك الممرضين والمرضات للاحتراق الوظيفي تزداد رغبتهم فى ترك العمل كوسيلة للهروب من البيئة الحالية التى أدت إلى تعرضهم للاحتراق الوظيفي . وتعبّر هذه النتيجة عن أثر سلبى مباشر آخر للاحتراق الوظيفي فى بيئة العمل المصرية وهو رغبة الفرد فى ترك العمل ، وسوف يترتب على هذه الرغبة حدوث آثاراً سلبية أخرى مثل انخفاض الالتزام التنظيمي وشعور الفرد بالقلق الوظيفي وانخفاض طموحات الفرد نحو الاستمرار فى تقديم رعاية صحية جيدة ، والبحث عن وظيفة أخرى والانسحاب الفعلى من العمل (Chang et al., 2007; Emberland & Rundmo 2010; Hsu et al., 2010) ويتطلب ذلك أيضاً ضرورة مواجهة الاحتراق الوظيفي من أجل تحقيق الاستقرار فى العمل والاستفادة من الخبرات وأن يسعى الفرد لتحسين جودة الخدمة بدلاً من السعى لترك العمل والبحث عن وظيفة أخرى .

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الدعم الاجتماعى والثقة فى الإدارة والمشرفين يعتبران من متطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين فى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية نظراً لتأثيرهما السلبى على الاحتراق الوظيفي ، وهذا يعنى أن زيادة الدعم الاجتماعى لهيئة التمريض فى مكان العمل فى صورة مساعدات وتسهيلات وحل لمشاكلهم وإرشادات تقدم لهم سوف يقلل من مخاطر إدراكهم للاحتراق الوظيفي ، بالإضافة إلى ذلك فإن الثقة فى تنفيذ الإدارة والمشرفين للوعود وتقدير جهود هيئة التمريض وتحقيق النفع العام لهم سوف يؤدي إلى مشاعر إيجابية لدى هؤلاء الموظفين تقلل من التوتر والإحباط ومخاطر الاحتراق الوظيفي .

تقدم هذه النتيجة الإرشاد والتوجيه لإدارة المستشفيات الحكومية نحو الاهتمام بزيادة الدعم الاجتماعي في بيئة العمل وإجراء ممارسات تزيد من ثقة العاملين في الإدارة والرؤساء المباشرين ، وتظهر هذه النتيجة بوضوح دور الإدارة الرئيسي في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض أكثر من دور الفرد ذاته في المواجهة طالما أن معظم السمات الشخصية للفرد (الحالة الاجتماعية والسن ومدة العمل) ليس لها علاقة بالاحتراق الوظيفي ، ولكن هذا لا يمنع أن يكون للفرد الذي يتعرض للاحتراق الوظيفي دور في مواجهته والتخلص منه .

٢- التطبيقات العملية

أشار (Griffin et al., 2010) إلى أن الاحتراق الوظيفي لا يمكن منعه أو تخفيفه بدون تدخلات مهمة من الإدارة تقوم على فهم عوامل بيئة العمل التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي وتبني الأساليب والإجراءات التي تواجهه ويكون لها نتائج إيجابية يستفيد منها الفرد العامل والمنظمة . بناء على ذلك يقدم الباحث التوصيات التي يجب على إدارة المستشفى تطبيقها عمليا من أجل إدارة الاحتراق الوظيفي والتحكم فيه :

١- عند اختيار الموظفين الجدد في هيئة التمريض يتم تقييم مقدرة طالب الوظيفة على مواجهة المواقف التي يتعرض فيها للضغط والإجهاد والانفعالات النفسية ، من خلال محاكاة أعمال سلوكية ومواقف تمثل الأعمال والمواقف المرتبطة ببيئة العمل في هيئة التمريض ، ويتم تعيين القادرين على مواجهة هذه المواقف .

٢- تنفيذ برامج تدريب للموظفين الحاليين تعمل على مواجهة ومنع الاحتراق الوظيفي، تقوم على التدريب على الاسترخاء والتحرر من التوتر العصبي ، ونشر المعرفة بمصادر الاحتراق وطرق تفاديه ، وبرامج لتحسين الحالة النفسية والجسدية ، وبرامج تشمل محاكاة لمواقف يحدث فيها ضغط وإجهاد وممل ومشاكل نفسية ويتم تحليل هذه المواقف وممارسة طرق للتعامل معها .

٣- عقد ورش عمل تدرس وتحلل تجارب سابقة وأنشطة وممارسات استخدمت في تخفيف التوتر والانفعال في العمل ، واستخدمت في تحسين الاتصال والتفاعل بين الموظفين وزملائهم والإدارة وبين مقدم الخدمة وملتقى الخدمة ، لكي تستفيد منها إدارة المستشفى في مواجهة الاحتراق الوظيفي .

٤- الاستعانة بخبراء في إدارة الاحتراق الوظيفي وأساتذة علم النفس والاجتماع عند تصميم أنشطة العمل اليومية ، وعند تحديد الأنشطة والمواقف التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي ليتم استبدالها بأنشطة أخرى ، والاستعانة بهم أيضاً في وضع برامج لعلاج الأعراض المزمنة للاحتراق الوظيفي .

٥- وضع برنامج مدروس للأجازات يركز على برامج ترفيهية لهؤلاء الموظفين لكي يستعيدوا الحيوية والنشاط والأمل عند العودة للعمل ، ووضع برنامج أثناء العمل يحتوي على فترات راحة وترفيه .

٦- بناء على نتائج الدراسة الحالية التي أثبتت تأثير الثقة السلبية على الاحتراق الوظيفي وأنها تعد من متطلبات مواجهته ، فإن إدارة المستشفى يجب أن تهتم بتحسين بيئة العمل من خلال نشر الصدق والأمانة وتحقيق المنفعة العامة وتنفيذ الإدارة لوعودها .

٧- أكدت نتائج الدراسة الحالية أيضا أن الدعم الاجتماعي يؤثر سلبيا على الاحتراق الوظيفي ويعد من متطلبات مواجهته ، بناء على ذلك يجب على إدارة المستشفى تقوية مصادر الدعم من مكان العمل من خلال تحسين الاتصالات بين المرضى ورؤسائهم المباشرين ، وتقديم المساعدة والإنقاذ لهؤلاء الذين يتعرضون للإجهاد والاستنزاف واليأس ، وإرشاد المرضى بمواعيد العلاج وطرق الوقاية وقواعد العمل لكي يساعدوا في دعم هيئة التمريض في تنفيذ أعمالهم بدون إرهاق ، وتحسين إجراءات العمل التي تساعد على الأداء بسهولة ويسر ، وإنشاء بيئة إيجابية في العمل قائمة على التمكين والعدالة ونشر الأمل والتفاؤل .

بالإضافة إلى التطبيقات العملية السابقة التي يجب على الإدارة تنفيذها يأتي الدور على الفرد العامل نفسه في مواجهة الاحتراق من خلال التنقيف الذاتي عن الاحتراق واضراره ومصادره وطرق الوقاية منه . ووفقا لدراسة (Singh et al., 2012) التي أكدت أن ممارسة اليوجا والتأمل تعتبر من الموانع التي تقاوم النتائج السلبية للاحتراق الوظيفي في الهند فإن العادات والتقاليد وأداء الممارسات والمُشاعر الدينية في المجتمعات الشرقية ومنها مصر من الممكن أن تمنع أو تخفض أعراض الاحتراق الوظيفي ، ومن أمثلة ذلك : التعاون والمشاركة في الأزمات ، والمواساة ومساعدة المكرويين والمتورطين للخروج من محتهم ، وأداء الصلوات والحثج والعمرة التي تعطي طاقة روحية وإيمانية للفرد تساعده على تخطي الصعوبات في العمل وتجدد الأمل والنشاط لديه وتلغى اليأس والإحباط والاكتئاب الذي يشعر به في العمل .

٣- مقترحات لبحوث مستقبلية

أشار (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011) إلى أن الاحتراق الوظيفي يمكن أن يحدث في بيئة العمل ذات الاتصال بالناس ، وامتدادا للدراسة الحالية فإن البحث المستقبلي يجب أن يختبر ظاهرة الاحتراق الوظيفي وآثارها في بيئات عمل أخرى مرتبطة بالتعامل مع البشر مثل : أقسام الشرطة والسجون ومراكز علاج الإدمان والشركات الخدمية ذات الصلة المباشرة بالعملاء ودور رعاية الأيتام ، لأنه من المتوقع أن يتعرض العاملون في هذه البيئات لضغوط العمل والإجهاد وأعراض الاحتراق الوظيفي .

يمكن للبحث المستقبلي أن يفحص العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وسمات شخصية أخرى ومتغيرات تنظيمية مثل : الدخل ومستوى التعليم والتخصص والمستوى الإداري . كما أن البحث المستقبلي من الممكن أن يختبر متغيرات أخرى كموانع للاحتراق الوظيفي مثل : التمكين والدعم من خارج العمل ومناخ العدالة المدركة والحالات النفسية الإيجابية مثل الأمل والتفاؤل وسلوكيات التعاون والمشاركة . ودراسة آثار الاحتراق الوظيفي على متغيرات أخرى مثل : الولاء التنظيمي والقلق الوظيفي والابتكار .

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- الإمام ، وفقى السيد ، البحث العلمى : إعداد مشروع البحث وكتابة التقرير النهائى ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، المنصورة ، ٢٠١٠ م .
- ٢- محمد ، محمد على ، طرق البحث الاجتماعى ، دار المعرفة الاجتماعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٣ م .

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1- Aiken, L., Clarke, S., Sloan, D., *et al.*, (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- 2- Atencio, B., Cohen, J., & Gorenberg, B. (2003). Nurse retention : Is it worth it?. *Nursing Economics*, 21(6), 262-268.
- 3- Belcastro, P., Gold, R., & Grant, J. (1982). Stress and burnout : Physiologic effects on correctional teachers. *Criminal Justice and Behavior*, 9, 387-395.
- 4- Brouwers, A., Evers, W., & Tomic, W. (2001). Self-efficacy in eliciting social support and burnout among secondary-school teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(7), 1474-1491.
- 5- Carlson, J., & Thomas, G. (2006). Burnout among prison caseworkers and correctional officers. *Journal of offender therapy*, 43(3), 19-34.
- 6- Carlson, J., Anson, R., & Thomas, G. (2003). Correctional officer burnout and stress: Does gender matter?. *The prison Journal*, 83 (3), 277-288.
- 7- Chang, H., Chi, N., & Miao, M. (2007). Testing the relationship between three-component organizational/occupational commitment and organizational/occupational turnover intention using a non-recursive model. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 352-368.
- 8- Chen, L. (2008). Job satisfaction among information system (IS) personnel. *Computers in Human Behavior*, 24, 105-118.
- 9- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York, Ny: Praeger.

- 10-Chughtai, A., & Buckley, F. (2008). Work engagement and its relationship with state and trait trust : A conceptual analysis. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 10, 47-71.
- 11-Collings, J., & Murray, P. (1996). Predictors of stress amongst social workers : An empirical study. *British Journal of Social Work*, 26(3), 375-387.
- 12-Coomber, B., & Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses : A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 297-314.
- 13-Day, A., Sibley, A., Scott, N., Tallon,, J., & Ackroyd-Stolarz, S. (2009). Workplace risks and stressors as predictors of burnout: The moderating impact of job control and team efficacy. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 26, 7-22.
- 14-Emberland, J., & Rundmo, T. (2010). Implications of job insecurity perceptions and job insecurity responses for psychological well-being, turnover intentions and reported risk behaviour. *Safety Science*, 48, 452-459.
- 15-Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H., Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession : A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 727-739.
- 16-Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- 17-Freudenberger, H. (1980). *Burnout : the high cost of high achievement*. Garden City, Ny: Anchor Press.
- 18-Garland, B. (2002). Prison treatment staff burnout : Consequences, cause, and prevention. *Corrections Today*, 64(7), 116-120.
- 19-Garland, B. (2004). The impact of administrative support on prison treatment staff burnout : An exploratory study. *Prison Journal*, 84, 452-471.
- 20-Garrett, D., & McDaniel, A. (2001). A new look at nurse burnout : The effects of environmental uncertainty and social climate. *Journal of Nursing Administration*, 31(2), 91-96.

- 21- Gilloran, A., Mckinley, A., McGlew, T., Mckee, K., & Robertson, A. (1994). Staff nurses work satisfaction in psychogeriatric wards. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 997-1003.
- 22- Griffin, M., Hogan, N., Lambert, E., Tucker-Gail, K., & Baker, D. (2010). Job involvement, job stress, job satisfaction, and organizational commitment and the burnout of correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*, 37(2), 239-255.
- 23- Guglielmi, R., & Tatrow, K. (1998). Occupational stress, burnout; and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. *Review of Educational Research*, 69, 61-99.
- 24- Halbesleben, J., & Bowler, W. (2007). Emotional exhaustion and job performance : the mediating role of motivation. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 93-106.
- 25- Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F. (2011). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain : A structural equation model. *International Social Work*, 56(2), 228-246.
- 26- Hsu, H., Chen, S., Yu, H., & Lou, J. (2010). Job stress, achievement motivation and occupational burnout among male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1592-1601.
- 27- Hurst, T., & Hurst, M. (1997). Gender differences in mediation of severe occupational stress among correctional officers. *American Journal of Criminal Justice*, 22, 121-137.
- 28- Iverson, R., Olekalns, M., & Erwin, P. (1998). Affectivity, organizational stressors, and absenteeism : A casual model of burnout and its consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 52, 1-23.
- 29- Kahn, J., Schneider, K., Jenkins-Henkelman, T., & Moyle, L. (2006). Emotional social support and job burnout among high-school teachers: Is it all due to dispositional affectivity?. *Journal of Organizational Behaviour*, 27, 793-807.
- 30- Kalicinska, M., Chylinska, J., & Wilczek-Rozyczka, E. (2012). Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 595-603.

- 31-Kalliath, T., & Beck, A. (2001). Is the path to burnout and turnover paved by a lack of supervisory support? A structural equations test. *New Zealand Journal of Psychology*, 30, 72-78.
- 32-Kalliath, T., O'driscoll, M., Gillespie, D., & Bluedorn, A. (2000). A test of the Maslach burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*, 14(1), 35-50.
- 33-Koivula, M. Paunonen, M., & Laippala, P. (1998). Prerequisites for quality improvement in nursing. *Journal of Nursing Management*, 6, 333-342.
- 34-Koivula, M., Paunonen, M., & Laippala, P. (2000). Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of Nursing Management*, 8, 149-158.
- 35-Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M., Kohler, T., & Pfaff, H. (2010). Burnout in nurses: The relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1654-1663.
- 36-Lambert, E., Hogan, N., & Altheimer, I. (2010). An exploratory examination of the consequences of burnout in terms of life satisfaction, turnover intent, and absenteeism among private correctional staff. *Prison Journal*, 90, 94-114.
- 37-Lambert, E., Hogan, N., Barton-Bellessa, S., & Jiang, S. (2012). Examining the relationship between supervisor and management trust and job burnout among correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*, 39(7), 938-957.
- 38-Lambert, E., Jiang, S., & Hogan, N. (2008). The issue of trust in Shaping the job stress, job satisfaction, and organizational commitment of correctional staff. *Professional Issues in Criminal Justice*, 3(4), 37-64.
- 39-Langballe, E., Innstrand, S., Aasland, O., & Falkum, E. (2011). The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study. *Stress and Health*, 27, 73-87.

- 40-Lau, P., Yuen, M., & Chan, R. (2005). Do demographic Characteristics make a difference to burnout among Hong Kong secondary school teacher?. *Social Indicators Research*, 71, 491-516.
- 41-Lee, H., & Liu, C. (2009). The relationship among achievement motivation, psychological contract and work attitudes. *Social Behavior and Personality*, 37(3), 321-328.
- 42-Long, C., Thean, L., Ismail, W., Jusoh, A. (2012). Leadership styles and employees' turnover intention : Exploratory study of Academic staff in a Malaysian College. *World Applied Sciences Journal*, 19(4), 575-581.
- 43-Maslach, C. (1978). Job burnout : How people cope. *Public Welfare*, 36, 56-58.
- 44-Maslach, C. (1982). *Burnout : The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 45-Maslach, C. (1993). Burnout : A multidimensional perspective. In W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout : Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). Washington, DC:Taylor & Francis.
- 46-Maslach, C. (2003). Job burnout : New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- 47-Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- 48-Maslach, C., & Jackson, S. (1984). Burnout in organizational settings. In S. Oskamp (Ed.), *Applied Social Psychology Annual* (Vol. 5, pp. 135-153). Beverly Hills, CA:Sage.
- 49-Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- 50-Masterson, S., Lewis, K., Goldman, B., & Taylor, M. (2000). Integrating Justice and social exchange : The different effects of fair procedures and treatments on work relationships. *Academy of Management Journal*, 43, 738-748.

- 51-Melamed, S., Armon, G., Shirom, A., & Shapira, I. (2011). Exploring the reciprocal casual relationship between job strain and burnout : A Longitudinal study of apparently healthy employed persons. *Stress and Health*, 27, 272-281.
- 52-Morgan, R., Van Haveren, R., & Pearson, C. (2002). Correctional officer burnout : Further analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 144-160.
- 53-Piko, B. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychological health among Hungarian health care staff : A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311-318.
- 54-Puca, R., & Schmalt, H. (1999). Task enjoyment : A mediator between achievement motives and performance. *Motivation and Emotion*, 23(1), 15-29.
- 55-Rahim, M. (1995). A comparative study of entrepreneurs and managers: Stress, burnout, locus of control, and social support. *Journal of Health and Human Services Administration*, 18(1), 68-89.
- 56-Robinson, S. (1996). Trust and breach of the psychological contract. *Administrative Science Quarterly*, 41, 574-599.
- 57-Robinson, S., Roth, S., Keim, J., Levenson, M., Flentje, J., & Bashor, K. (1991). Nurse burnout: Work related and demographic factors as culprits. *Research in Nursing and Health*, 14, 223-228.
- 58-Sand, G., & Miyazaki, A. (2000). The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. *Psychology & Marketing*, 17(1), 13-26.
- 59-Savicki, V., Cooley, E., & Gjesvold, J. (2003). Harassment as a predictor of job burnout in corrections officers. *Criminal Justice and Behavior*, 30, 602-619
- 60-Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement : A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

- 61-Schepman, S., & Zarate, M. (2008). The relationship between burnout, negative affectivity and organizational citizenship behavior for human services employees. *International Journal of Human and Social Sciences*, 3(8), 515-520.
- 62-Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach burnout inventory-General survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 53-66.
- 63-Schwepeker, C. Jr. (2001). Ethical climates relationship to job satisfaction, organizational commitment and turnover intention in the sales force. *Journal of Business Research*, 54, 39-52.
- 64-Sharma, A., Sharp, D., Walker, L., & Monson, J. (2008). Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the national health service. *Colorectal Disease*, 10(4), 397-406.
- 65-Singh, P., Suar, D., & Leiter, M. (2012). Antecedents, work-related consequences, and buffers of job burnout among Indian software developers. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 19(1), 83-104.
- 66-Thomason, T. (2006). ICU nursing orientation and post orientation practices : A national survey. *Critical Care Nursing Quarterly*, 29(3), 237-245.
- 67-Toppinen-Tanner, S. Kalimo, R., & Mutanen, P. (2002). The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: Eight-year prospective study of exhaustion. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 555-570.
- 68-Tripathi, R., & Cervone, D. (2008). Cultural variations in achievement motivation despite equivalent motivational strength : Motivational concerns among Indian and American corporate professionals. *Journal of Research in Personality*, 42(2), 456-464.
- 69-Wegge, J., Dick, R., & Fisher, G., Wecking, C., & Moltzen, K. (2006). Work motivation, organizational identification and well-being in call centre work. *Work & Stress*, 20(1), 60-83.

- 70- Whippen, D., & Canellos, G. (1991). Burnout syndrome in the practice of oncology : Results of a random survey of 1000 oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 9, 1916-1920.
- 71- Wong, C., & Cummings, G. (2009). The influence of authentic leadership behaviors on trust and work outcomes of health care staff. *Journal of Leadership Studies*, 3, 6-23.
- 72- Yasin, M. (1996). Entrepreneurial effectiveness and achievement in Arab culture. *Journal of Business Research*, 35(1), 69-77.
- 73- Zellars, K., & Perrewe, P. (2001). Affective personality and the content of emotional social support : Coping in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 86, 459-467.

ملحق البحث

استقصاء موجه إلى الممرضين والمرضات بالمستشفيات الحكومية

السيد الأستاذ الفاضل /

تحية طيبة وبعد ،،،

يسعى الباحث من خلال هذا البحث العلمي إلى تقديم توصيات تعمل على تحسين بيئة العمل وتحقيق رضا ورفاهية الموظف ، لذا أرجو من سيادتكم الإجابة على بنود هذا الاستقصاء ، علماً بأنه سوف يتم تحليل البيانات بشكل إجمالي لا يظهر الرأي الفردي في البحث ، ونشكر لكم مسبقاً تعاونكم الصادق معنا .

بيانات عامة :

- السن :

- الحالة الاجتماعية : () متزوج () غير متزوج

- النوع : () رجل () سيدة

- مدة تولى الوظيفة :

نرجو وضع علامة (✓) أمام الخانة التي ترونها مناسبة لكم أمام كل عبارة من العبارات الآتية :

العبارة	غير موافق تماماً (1)	غير موافق (2)	محايد (3)	موافق (4)	موافق تماماً (5)
1- يقدم لي زملائي الدعم المعنوي في العمل عندما احتاج ذلك .					
2- أتلقى الدعم المطلوب من إدارة المستشفى لكي أؤدي عملي بشكل جيد .					
3- عندما يكون لدي مشاكل في العمل فأنا أستطيع الحصول على الدعم المطلوب من رئيسي المباشر .					
4- يساعدني المرضى على تقديم الخدمة لهم بدون مشاكل أو إرهاق .					
5- أرغب في أداء الوظيفة الأكثر تحدياً وصعوبة .					
6- من المهم جداً لي أن أبذل أقصى جهد لإتمام عملي على نحو تام .					
7- أرغب في العمل في بيئة مليئة بالمناقشة .					
8- عندما أكون غير ناجح في أداء عمل ما فأنا أرغب في العمل بشدة حتى أستطيع التفوق في أداء هذا العمل .					
9- أثق في أن إدارة المستشفى سوف تقدم لي التسهيلات المطلوبة في عملي .					

				١٠- عندما توقعنا إدارة المستشفى بشيء ما فأنا أثق أنها سوف تفي بهذا الوعد .
				١١- لدى الثقة الكاملة في رئيسي المباشر في العمل .
				١٢- يقدم رئيسي المباشر التقدير الكامل للأفكار المقدمة مني .
				١٣- أشعر أنني أتعرض للاعتزاز (الاستهلاك/الإجهاد) معنويا وعاطفيا في عملي .
				١٤- العمل مع المرضى كل يوم هو فعلا إرهاق لي .
				١٥- أشعر بالإحباط في وظيفتي .
				١٦- العمل مع المرضى بشكل مباشر يجعلني أتحمّل ضغوطا كثيرة .
				١٧- أشعر عندما أتعامل مع المرضى كما لو أنهم أشخاص مجهولين بالنسبة لي .
				١٨- أصبحت أكثر قسوة تجاه الناس منذ أن توليت هذه الوظيفة .
				١٩- أنا قلق من أن تجعلني هذه الوظيفة متبلد المشاعر عند التعامل مع المرضى .
				٢٠- في الواقع أنا لا أهتم بما يحدث لبعض المرضى .
				٢١- أشعر أنني أقل نشاطا في عملي .
				٢٢- أتعامل مع مشاكل المرضى بأقل كفاءة .
				٢٣- لا أنجز بالكامل الأشياء ذات القيمة في وظيفتي .
				٢٤- أتعامل مع المشاكل الإنسانية في عملي بتوتر وانفعال .
				٢٥- أرغب في ترك وظيفتي الحالية .
				٢٦- سوف أبحث عن وظيفة جديدة .
				٢٧- سوف أترك العمل في المستشفى في أقرب وقت ممكن .