

دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي

للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي

**Role Organizational Agility in Reducing Job Burnout  
among Social Workers in the Health Field**

إعداد

د.علي بن عوض حسن الأسمرى

أستاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة أم القرى

المملكة العربية السعودية

## المستخلص

هدفت الدراسة إلى تحديد دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (80) أخصائي اجتماعي من العاملين بتجمع مكة المكرمة الصحي، واستخدمت الدراسة استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط لمتغيرات الرشاقة التنظيمية للجهد الوظيفي، والرشاقة التنظيمية في تحسين بيئة العمل، والرشاقة التنظيمية وضعف الروح المعنوية، في حين كان المستوى المرتفع لمتغير الرشاقة التنظيمية والشعور بتدني الإنجاز، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير دورات تدريبية لرفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل للتعامل مع التغيرات التي أحدثها الاحتراق الوظيفي، ولابد من اهتمام المسؤولين بتطبيق أبعاد الرشاقة التنظيمية، التي تعزز القدرات التنافسية للقطاع الصحي السعودي.

**الكلمات المفتاحية:** الرشاقة التنظيمية- الاحتراق الوظيفي- الأخصائيين الاجتماعيين.

## Abstract

This study aimed to determine role organizational agility in alleviating job burnout among social workers in the health field. The basic study sample consisted of (80) social workers working at the Makkah Al-Mukarramah Health Complex. A questionnaire form for social workers was also used as a tool for the study, and the results of the study showed that the variable of organizational agility for job stress was at a moderate level. It was also found that the variable of organizational agility for improving the work environment was at a moderate level, while the variable of organizational agility and feeling of underachievement came at a high level, and as for the variable of agility for the work environment, it was at a moderate level. Organizational and weak morale were at a moderate level. The researcher recommended the necessity of providing training courses to raise the efficiency of social workers and the work team to deal with the changes brought about by job burnout. Officials must pay attention to applying the dimensions of organizational agility, which enhance the competitive capabilities of the Saudi health sector.

**Keywords:** Organizational Agility- Job Burnout- Social Workers.

## أولاً: مشكلة الدراسة:

يُعد الاهتمام بالعنصر البشري ورعايته أهم العوامل التي تسعى إليها المنظمات في العصر الحديث لما لذلك من تأثير إيجابي على المنظمات، حيث تولي المنظمات عناية كبرى بالموارد البشرية والعاملين بها من أجل تطوير أدائها، وتحسين مستوى خدماتها للعملاء باعتبار الإنسان أهم موارد المنظمة وهو العامل الرئيسي في عملها ونجاحها وتطورها، حيث تستمد المنظمات قوتها من قوة وكفاءة العاملين بها؛ لذا تسعى المؤسسات إلى توفير الجو الملائم للعنصر البشري، وإزالة المعوقات التي تحول دون تحقيق هذا الهدف (Brendelo et al, 2017, 9).

والأخصائي الاجتماعي أحد دعائم التنمية البشرية التي تسهم مع غيرها من المهن والتخصصات في تحقيق أهداف التنمية؛ لذا لا بد من الاهتمام بجانبين رئيسين أولهما إعداد المهني، وثانيهما نمو الشخصية المهنية في مجال العمل الوظيفي، ومرجعية ذلك تشير إلى أن الأخصائي الاجتماعي هو المحور الحقيقي الذي تركز عليه مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيق أهدافها وتأكيد فاعليتها، كما أنه يقوم بالدور المهني المطلوب من خلال ممارسته المهنية، ومن ثمّ فالخدمة الاجتماعية في الوقت الراهن تُعدّ أحد الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المنظومة الصحية لضمان تقديم مستوى جيد من الخدمات المتكاملة (عميرة، 2007، 87).

وتؤدي مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة دوراً مهماً في توفير الرعاية الصحية الاجتماعية للمرضى من مختلف البيئات والثقافات، وأيضاً لها أدوار حيوية داخل منظمات ومؤسسات الرعاية الصحية بكافة أشكالها المتنوعة.

وقد حظيت قضية الضغوط النفسية للممارسين المهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية باهتمام متزايد في الأدبيات المهنية والتراث الأدبي لمهنة الخدمة الاجتماعية، خاصة في ظل المتغيرات المجتمعية والسياسات المتلاحقة لطبيعية الأدوار والمسئوليات المهنية وشكلها، التي يفترض أن يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون كممارسين مهنيين (World Health Organization [WHO], 2005, 11).

ونتيجة لضغوط العمل قد يتعرض الأخصائي الاجتماعي للاحتراق الوظيفي، ويعبر الاحتراق الوظيفي عن حالة الإرهاق الجسدي والنفسي والشعور بالابتلاء والإحباط ونفاذ القوة والطاقة لدى الأخصائي الاجتماعي؛ نتيجة ظروف ومناخ العمل ومتطلبات العمل غير المناسبة (الفار، 2014، 401).

فالضغوط أصبحت أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه الضغوط ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مجالات الحياة، كما أن الضغوط تمثل السبب الرئيس وراء الإحساس بالألام النفسية والأمراض العضوية، علاوة على ما يترتب عليهما من ضياع للعديد من أيام العمل (Marks, 2000, 66)، ويؤدي الشعور بالضغوط المهنية اليومية إلى نوعين من ردود الأفعال: الأول منها إيجابي يتمثل في الأداء المتزايد بفاعلية لزيادة الشعور بالنجاح والثقة في الذات مع مزيد من القدرة على تكيف الذات مع الوضع غير الطبيعي في بيئة العمل، إلا أن رد الفعل الثاني يتمثل في عدم القدرة على التعامل مع الضغوط المهنية ومواجهتها يصل بالفرد إلى حالة من الاحتراق الوظيفي (فرج، عبدالعظيم، 2014، 30).

زيادة ضغوط العمل واستمرارها لفترة طويلة يؤدي إلى الإجهاد والإرهاق البدني والعقلي، وهو ما يطلق عليه الاحتراق الوظيفي Job Burnout (أبو النصر، 2017، 148).

ويعتبر الاحتراق الوظيفي أحد أهم نتائج خصائص بيئة العمل الحالية، والذي يلعب دورًا مهمًا في التأثير على مستوى الأداء العام والثقافة التنظيمية، ويُعد موضوع الاحتراق الوظيفي من المواضيع المهمة خاصة في قطاع الخدمات الصحية؛ نظرًا لأنه يخدم أعدادًا كبيرة من جميع فئات المجتمع المختلفة، لذا يعتبر الاحتراق الوظيفي أحد أهم القضايا التي تعرقل نجاح الأخصائي الاجتماعي كعنصر بشري، وعليه يجب الاهتمام بدراسة أسبابه وكيفية مواجهته، وإنه على الرغم من التأثير السيئ للاحتراق الوظيفي على العاملين والمنظمات إلا إنه من الممكن الحد من انتشار الظاهرة إذا تعاملنا معها بتطبيق الأساليب العلمية الحديثة.



ويشير (Eva et al. (2010 إلى أن الاحتراق الوظيفي في بيئة العمل هو أعراض نفسية تحدث للفرد استجابة لمجموعة من الظروف والعوامل، التي من أهمها طبيعة الوظيفة أو العلاقات الشخصية بين الفرد وزملائه أو بين الفرد ورؤسائه أو بين الفرد ومروؤسة، وتتمثل استجابة الفرد للإحباط الوظيفي والاحتراق في ثلاثة أبعاد أساسية، وهي تدنى الإنجاز الشخصي، والإرهاك العاطفي، والشعور بالسلبية في العلاقات مع الآخرين؛ كما أن الاحتراق الوظيفي هو حالة من الإرهاك الجسدي والانفعالي والعقلي تنتج عن الإرهاك طويل المدى في مواقف مشحونة انفعاليًا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد في بيئة العمل (يوسف، 2007، 307).

وفي نفس السياق تصنف العوامل المؤدية إلى حالة الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي إلى عوامل فردية، وعوامل اجتماعية، وعوامل تنظيمية مهنية، وتتضح أهم العوامل التنظيمية المؤدية إلى الاحتراق الوظيفي فيما يلي:

أ. بيئة العمل غير المحفزة ماديًا ومعنويًا.

ب. زيادة حجم الأعباء الوظيفية المطلوبة من الأخصائي الاجتماعي.

ج. مدى توافر فرص الترقية المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المنظمة.

د. طبيعة الوظيفة التي يشغلها إذا كانت روتينية ومملة أم متنوعة المهام، وتؤدي إلى التفاعل مع عدد كبير من الناس (القيسي، 2019، 25).

وهناك العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت الاحتراق الوظيفي في بيئات العمل، على سبيل المثال: دراسة عبد الله (2000) بعنوان: الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الخدمية في محافظة جدة، وهدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية التي لها علاقة بالجمهور في جدة، وتحديد العوامل المحددة لها، والتمييز بين الذين يعانون من ارتفاع أو انخفاض في الاحتراق الوظيفي وفقًا لخصائصهم الديموغرافية والإدارية، وتوصلت الدراسة في نتائجها ما يلي: يعاني أفراد العينة من درجة متوسطة من الاحتراق الوظيفي، وأن أهم مصادر الاحتراق

الوظيفي هي ستة مصادر، هي مصادر تنظيمية، متطلبات الوظيفة، خصائص الدور، علاقات العمل الشخصية، الدعم الاجتماعي، والتوقعات الشخصية.

دراسة (2003) Budnik بعنوان: **الذكاء العاطفي والاحتراق الوظيفي "التأثير على نية الممرضات في ترك التمريض"**، وهدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الذكاء الوجداني والاحتراق الوظيفي بين الممرضات اللاتي يعملن في مستشفيات العناية الفائقة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك العاطفي وتبدل المشاعر ونقص الانجاز الشخصي على رغبة أفراد العينة على ترك العمل، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التخصص الإكلينيكي والإنهاك العاطفي ونقص الانجاز الشخصي، كما توصلت لوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عكسية بين الذكاء الوجداني والاحتراق الوظيفي.

دراسة عياد (2010) بعنوان: **ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة "أسبابها وكيفية علاجها"**، وهدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين في وزارة التربية والتعليم بغزة، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عكسية بين صلاحيات العمل وقلة التعزيز الإيجابي ودرجة الاحتراق الوظيفي.

دراسة (2014) Woodhead بعنوان: **الإجهاد والدعم الاجتماعي والإحتراق الوظيفي بين طاقم التمريض في الرعاية الطويلة الأجل**، وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط العمل وأبعاد الاحتراق (الإنهاك العاطفي-اللاإنسانية-ضعف الإنجاز الشخصي)، وأشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وبين الإنهاك واللاإنسانية، وضعف مستوى الإنجاز.

دراسة عبد الرحمن (2016) بعنوان: **ظاهرة الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الصحية**، وهدفت الدراسة إلى توضيح مفهوم الاحتراق الوظيفي وأبعاده، والتعرف على درجة وجود ظاهرة الاحتراق الوظيفي في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز وأسبابها ومصادرها لدى الموظفين الإداريين العاملين، والسبل الكفيلة لعلاجها، وتوصلت الدراسة إلى أن العاملين في الوظائف الإدارية بمستشفى جامعة

الملك عبد العزيز يعانون بصفة عامة وبدرجة متوسطة من الاحتراق الوظيفي، حيث إن مصادر الاحتراق الوظيفي تؤثر بنسبة متوسطة على الموظفين، كما توصلت الدراسة إلى أن فئة المتزوجين كانوا أقل معاناة من الاحتراق الوظيفي من الفئات الأخرى.

**دراسة أمين (2017) بعنوان: المناخ التنظيمي والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء،** وهدفت الدراسة الى التعرف على خصائص المناخ التنظيمي السائد في مستشفى بني سويف العام كما يدركه الأطباء، وتأثير المناخ التنظيمي بأبعاده المختلفة (الهيكل التنظيمي-نمط القيادة-الحوافز-التكنولوجيا-المشاركة في اتخاذ القرار-عملية الاتصال-التدريب وتنمية المهارات) على درجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده المختلفة (الإرهاك العاطفي-السلبية في التعامل مع الآخرين- تدنى الإنجاز الشخصي) لدى هؤلاء الأطباء، وقد توصلت الدراسة إلى أنه جاء تقييم الأطباء للمناخ التنظيمي بالمستشفى سلبياً، وكانت درجة شعور الأطباء بالاحتراق الوظيفي مرتفعة، ووجود ارتباط عكسي بين المناخ التنظيمي ودرجة الاحتراق الوظيفي.

**دراسة محمد (2018) بعنوان: تأثير عدم الأمان الوظيفي على الاحتراق الوظيفي** "دراسة تطبيقية على العاملين بشركة إبيكو للأدوية بمحافظة الدقهلية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين عدم الأمان الوظيفي والاحتراق الوظيفي بالتطبيق على العاملين بشركة إبيكو للأدوية فرع المنصورة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، فضلاً عن وجود تأثير معنوي لبعض أبعاد عدم الأمان الوظيفي على أبعاد الاحتراق الوظيفي.

**دراسة رمضان (2020) بعنوان: ظاهرة الاحتراق الوظيفي "أبعادها ومصادرها"** دراسة على مدرسي المعاهد الفنية التابعة للكليات التكنولوجية، وأوضحت نتائج الدراسة أن أهم مصادر الاحتراق الوظيفي، هي محدودية صلاحيات العمل، قلة التعزيز الإيجابي، انعدام العلاقات الاجتماعية، صراع القيم.

ولكي تستطيع أي منظمة أو مؤسسة التنافس في بيئة عمل سريعة التغيير، عليها أن تكون قادرة على استشعار التغيير القادم، والاستعداد بل والاستجابة له بسرعة

ومرونة، وقراءة التغييرات الموجودة في البيئة الحيطية بها، والتنبؤ بما هو قادم بقدر المستطاع؛ بل أن تكون قادرة على استغلال الفرص وتحسين أدائها، ومن ثمَّ ظهرت الرشاقة التنظيمية (Su, 2011, 371).

وتظهر الرشاقة التنظيمية من الحلول الأكثر ملائمة من حيث تقليل الإجراءات، وسرعة الاستجابة للمتغيرات المحيطة ببيئة العمل سواءً الداخلية أو الخارجية، وذلك لاستخدامها أساليب مبتكرة لمواجهة التحديات المستقبلية، واقتناص الفرص التي ترفع من كفاءة وفاعلية العمل، ومنها يكون الانفتاح على المحيط الخارجي أسهل؛ كذلك البعد عن المركزية يُظهر جلياً اشراك الموظفين في اتخاذ القرارات؛ مما سيؤدي إلى تحسين جودة الحياة الوظيفية التي بدورها تعمل على التوازن بين الحياة الأسرية والوظيفية، وهذا هو مفتاح النجاح للفرد (عزيز، 2021، 28).

ولكون الرشاقة التنظيمية مدخل هام يستهدف رفع درجة استشعار التغييرات، وبناء نظام للمراقبة، لرصد المعلومات وتوثيقها، من أجل تعزيز المبادرة وسرعة الاستجابة، واتخاذ قرارات مبتكرة وسريعة وفعّالة، فهو الخيار المثالي للتعامل مع الضغوط والأزمات التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي بالمنظمات الصحية، ليحافظ على استقرارها واستدامتها، لتكون قادرة على التصرف بسرعة ومرونة عالية؛ الأمر الذي يقلل من الآثار السلبية للأزمات، ويسهم في احتواء الأضرار ويزيد من استثمار الفرص.

وبالتالي فالرشاقة التنظيمية ضرورة حتمية لنجاح المنظمات المعاصرة فهي تساعد على زيادة قدرتها على الاستشعار أو لاستجابة للمتغيرات البيئية والنكيف معها بما يحقق أهدافها الحالية والمستقبلية، وترتبط ارتباطاً متزايداً بالنجاح التنظيمي في ظل بيئات اليوم التنافسية، وتُعد كفاءة أساسية، وميزة تنافسية، وتمايزاً يتطلب تفكيراً استراتيجياً، وعقلية مبتكرة، وحاجة لا يمكن الاستغناء عنها، فلم تُعد الرشاقة التنظيمية مسألة اختيارية للمنظمات، بل ضرورة تُميّز بين المنظمات الناجحة (Harraf, 2015, 2).

وتعتبر الرشاقة التنظيمية أحد أهم خصائص المنظمة التي تدعم مقوماتها لاضطرابات السوق، وذلك كونها قدرة إدارية تتيح للمنظمة إجراء تغييرات في الوقت المناسب عندما تتطلب الظروف ذلك من أجل تجنب الوقوع في المشكلات مستقبلاً

والقدرة على التعامل مع المشكلات الحالية؛ ولذلك تم اعتبار الرشاقة أحد أهم السمات التي تعكس الكفاءة التنظيمية فأصبحت مركز الاهتمام وعليه تم تقسيم المنظمات إلى نمطين هي نمط المنظمات الرشيقية ونمط المنظمات التقليدية (أحمد، 2018، 28).

ويأتي دور الرشاقة التنظيمية في المجال الطبي، حيث يعتبر هو التقرير سلفاً بما يجب عمله لتحقيق هدف معين، وهو عمل يسبق التنفيذ ويمثل إحدى وظائف المدير، وهو عملية مستمرة يسبقها التنبؤ بما سيكون عليه المستقبل مع الاستعداد له بوضع تصور عام للمنظمة بمكوناتها المختلفة للوصول إلى الأهداف المنشودة، كما أنه الدور الوظيفي و الإداري الذي يتضمن تقرير ما يجب عمله مستقبلاً (Lauisc, 2001, 65).

ومما سبق يلاحظ أن الرشاقة التنظيمية في المنظمات الصحية تظهر عبر عدد من العوامل كسرعة الاستجابة في مواجهة التطورات والأزمات والتغيرات غير المتوقعة سواءً من داخل المنظمة أو من خارجها، والقدرة على استثمار الفرص المتاحة في البيئة المحيطة من خلال الردود المتوقعة والسريعة لمواجهة الأزمات والتغيرات غير المتوقعة، وإيجاد حلول مبتكرة إبداعية تتصف بالمرونة العالية؛ من أجل التكامل لتحقيق أفضل النتائج.

وتؤكد العديد من الدراسات والبحوث على أهمية دور الرشاقة التنظيمية بالمنظمات، على سبيل المثال لا الحصر، هي:

**دراسة العابدي (2012) بعنوان: الرشاقة التنظيمية مدخل استراتيجي في عملية تعزيز الاستغراق الوظيفي،** وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى أنواع الرشاقة التنظيمية (رشاقة الاستشعار، رشاقة اتخاذ القرار، رشاقة الممارسة)، وأثرها في عملية تعزيز الاستغراق الوظيفي للعاملين من خلال أبعاده (الاستغراق المعرفي، والاستغراق الشعوري، الاستغراق الجسدي) في المنظمات العاملة في القطاع الصناعي في العراق، وتوصلت الدراسة إلى أن الرشاقة التنظيمية تؤثر وبشكل مباشر على أبعاد الاستغراق وتعزز من عملية استغراق العاملين في الشركات عينة البحث.

**دراسة Harraf et al. (2015) بعنوان: الرشاقة التنظيمية،** وهدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الرشاقة التنظيمية من خلال تحليل بعض الأدبيات ذات الصلة

بالموضوع، ووضع إطار مفاهيمي له، وتوصلت الدراسة إلى وضع إطار للرشاقة التنظيمية يرتكز على عشرة أسس وركائز ضرورية لتحول المنظمات إلى منظمات رشيقة؛ وذلك كما يلي (نشر ثقافة الابتكار، والتمكين، ومواجهة الغموض، وجود رؤية وتوجه استراتيجي، وإدارة التغيير، والاتصال التنظيمي، والتحليل البيئي والاستجابة له، وإدارة العمليات ومرونة الهيكل التنظيمي والتعلم التنظيمي).

دراسة (Alhadid 2015) بعنوان: **المحددات الفعالة لممارسات الرشاقة التنظيمية: دراسة تحليلية في تنظيم تكنولوجيا المعلومات في الأردن**، وهدفت الدراسة إلى التعرف على المحددات الفعالة التي تؤثر على ممارسات الرشاقة التنظيمية داخل المنظمة، وتوصلت الدراسة إلى ان محدّدات الرشاقة التنظيمية (إدارة الموارد البشرية، وتكنولوجيا المعلومات، الابتكار) لها تأثير إيجابي على الأداء التنظيمي للمنظمة والمتمثل في (الأداء المالي والأداء التشغيلي).

دراسة (Chamanifard et al. 2015) بعنوان: **أثر أبعاد الرشاقة التنظيمية على الالتزام التنظيمي للموظفين في مكاتب صرف العملات الأجنبية في بنك تجاري**، وهدفت الدراسة إلى تحديد تأثير أبعاد الرشاقة التنظيمية بأبعادها (الاستجابة، الكفاءة، المرونة، السرعة) على الالتزام التنظيمي للموظفين في مكاتب صرف العملات الأجنبية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة كبيرة بين الرشاقة التنظيمية ومتغيراتها الفرعية، مثل الاستجابة والكفاءة والمرونة والسرعة مع الالتزام التنظيمي للموظف، وأيضاً أبعاد الاستجابة والكفاءة والمرونة والسرعة يمكنها التنبؤ بالالتزام التنظيمي للموظف.

دراسة أحمد (2016) بعنوان: **تحسين الأداء الإداري بكليات جامعة جازان في ضوء مدخل الرشاقة التنظيمية**، وهدفت إلى وضع تصور مقترح لتحسين الأداء الإداري بكليات جامعة جازان في ضوء مدخل الرشاقة التنظيمية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة عند مستوى (0.05) في محاور الرشاقة التنظيمية إجمالاً تعزى إلى متغير (الكلية) لصالح الكليات ذات الطبيعة

العملية بصفة عامة، وتعزى إلى متغير (النوع) لصالح عينة الذكور، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة عند مستوى معنوية (0.05) في محاور الرشاقة إجمالاً تعزى إلى متغير (الجنسية).

دراسة العجري (2017) بعنوان: الرشاقة التنظيمية ودورها في تعزيز العلاقة بين ذكاء الأعمال والأداء التنظيمي بالتطبيق على قطاع الدواء، وقامت باختبار أثر الرشاقة التنظيمية كمتغير وسيط على العلاقة بين ذكاء الأعمال والأداء التنظيمي، وقد توصلت الدراسة إلى أنه تؤثر أبعاد الرشاقة التنظيمية كمتغيرات وسيطة تأثيراً معنوياً على العلاقة بين ذكاء الأعمال والأداء التنظيمي، كما تتمتع شركات صناعة الدواء السبع التابعة للشركة القابضة للأدوية والكيمائيات والمستلزمات الطبية بمستويات متوسطة من الرشاقة التنظيمية.

دراسة Nafei (2016) بعنوان: الرشاقة التنظيمية "المفتاح لتحسين الأداء التنظيمي"، وهدفت الدراسة إلى تحديد أنواع الرشاقة التنظيمية (الرشاقة الاستشعارية، رشاقة صناعة القرار، رشاقة الأداء)، ودورها كافة في تعزيز النجاح التنظيمي المؤسسي، وتوصلت في نتائجها إلى موافقة أفراد الدراسة على أن الرشاقة التنظيمية تؤثر بشكل مباشر على أبعاد نظام التشغيل الخاص بالعاملين بمستشفيات، كما أكدت نتائج الدراسة على حاجة المنظمات لممارسة الرشاقة التنظيمية حتى تكون قادرة على مواجهة المنافسة المعاصرة لما تلعبه الرشاقة التنظيمية من دور فعال.

دراسة Vaishnavi, Suresh and Dutta (2019) بعنوان: نمذجة عوامل الرشاقة التنظيمية في منظمة الرعاية الصحية، وهدفت إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في تحقيق الرشاقة التنظيمية، وتوصلت إلى أهمية دور التغذية الراجعة التنظيمية، والتفاعل بين الأفراد، ومرونة الوحدات التنظيمية في تحقيق الرشاقة التنظيمية، وضرورة توافر الموارد المادية والبشرية وتبنى فلسفة الابتكار والتجديد.

دراسة Gölgeci, Arslan, Dikova, and Gligor (2019) بعنوان: الرشاقة التنظيمية في الاقتصادات المتقلبة "السوابق المؤسسية والتنظيمية"، وهدفت إلى التعرف على أبعاد الرشاقة التنظيمية في بيئات الأعمال شديدة التقلب، وتوصلت إلى

أن أبعاد الرقابة التنظيمية تتمثل في: الثقافة التنظيمية، والتوجهات الريادية، والتغيير التنظيمي، والمبادرة التنظيمية، وهذه الأبعاد تعمل على تحمل المنظمة للتقلبات الشديدة في بيئة الأعمال.

دراسة **Cegarra-Navarro and Martelo-Landroguez (2020)** بعنوان: تأثير الذاكرة التنظيمية على الرقابة التنظيمية "اختبار دور المعرفة المضادة وتطبيق المعرفة"، وهدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الذاكرة التنظيمية للشركة والمعرفة المضادة وتطبيق المعرفة والرقابة التنظيمية، وتوصلت الدراسة إلى أن الذاكرة التنظيمية لا تعزز تطبيق المعرفة المكتسبة فحسب بل تسمح أيضاً بنشر الشائعات والمعتقدات غير المناسبة أو الخاطئة، علاوة على ذلك تدعم النتائج أن المعرفة التي تنشأ من التطوير بالتوازي أو المتزامن مع تطبيق المعرفة والمعرفة المضادة سيؤدي إلى تطوير الرقابة التنظيمية.

دراسة غنيم (2020) بعنوان: أثر جودة الحياة الوظيفية على الرقابة التنظيمية، وهدفت إلى التعرف على أثر جودة الحياة الوظيفية في الرقابة التنظيمية، واختير مستشفى جامعة المنوفية مجتمع للدراسة، وكان من أبرز نتائجها وجود أثر معنوي بين إبعاد جودة الحياة الوظيفية، وإبعاد الرقابة التنظيمية، والتأكيد على عدم وجود تأثير سلبي لحياة العمل على الحياة الكلية للعاملين.

والجدير بالذكر أن الرقابة التنظيمية تُعد مدخل مناسب للتخفيف من الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي، حيث إنها تؤدي إلى تقليل الإحساس بالإحباط في العمل، وتزيد من القوة والطاقة لديهم لإنجاز المهام المطلوبة بكل إبداع وابتكار.

ومن خلال ما سبق نجد أن الرقابة التنظيمية بالمنظمات الصحية تقوم على وجود ثقافة مؤسسية داعمة للتميز والابتكار، وتدريب العاملين بها عامة، والأخصائي الاجتماعي خاصة على وضع خطط واستراتيجيات لبناء منظمة قائمة على منهجية علمية واضحة تتحدد فيها المبادئ الأساسية والالتزامات والأهداف والموارد اللازمة لتحقيق الإصلاحات الذكية المستمرة، والاستثمار الأمثل للموارد المتاحة من أجل



التخفيف من الاحتراق الوظيفي، من خلال العمل على إدارة الصراع التنظيمي وتحويل أنماط الصراعات والضغوط إلى فرص ومزايا تنافسية، وسرعة الاستجابة الفعالة للتغيرات في بيئتها الداخلية والخارجية بمهارة عالية.

وكان هذا دافعاً إلى ضرورة تبنى أحد المداخل الحديثة التي يمكن تطبيقها للعمل على مواجهة ما يعانيه الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من ضغوط ومشكلات وتحديات، وتُعد الرقابة التنظيمية بالمنظمات الطبية من أبرز المداخل الإصلاحية لعلاج هذه الضغوط والمشكلات ومواجهة التحديات، حيث تسهم في تحسين الأداء للأخصائيين الاجتماعيين، وذلك في حالة تطبيقها بالصورة المرجوة.

وعند التحليل والاستنتاج للدراسات السابقة للرقابة التنظيمية للتخفيف من

الاحتراق الوظيفي في المجال الصحي نجد أنها ركزت على المحاور التالية:

- 1- وصف وتقييم واقع طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي.
- 2- لم تتناول أي دراسة في الخدمة الاجتماعية عامة أو طريقة تنظيم المجتمع خاصة عملية تقييم واقع ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبي على حد علم الباحث.
- 3- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي.
- 4- وضع توصيات أو رؤية مستقبلية مقترحة لتحسين دور الرقابة التنظيمية داخل المنظمات الصحية بالمجتمع السعودي.
- 5- أوضحت حاجة المنظمات الصحية لممارسة الرقابة التنظيمية حتى تكون قادرة على مواجهة المنافسة المعاصرة ، وذلك مع الحرص على خفض الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
- 6- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تكوين خلفية نظرية عن الرقابة التنظيمية بالمنظمات الطبية، وصياغة مشكلة الدراسة وتحديد مفاهيمها وتساؤلاتها وبناء الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية، وفي تحليل نتائج بعض جداول الدراسة.

ولذلك سوف تركز الدراسة الحالية على سد الفجوة في دراسات تنظيم المجتمع العربية لمعرفة دور الرشاقة التنظيمية في التخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بتطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

## ثانيًا: الموجهات النظرية للدراسة

### 1- نموذج جاك روتمان و ترويمان:

لقد قام كل من جاك روتمان وترويمان باقتراح نموذجين لممارسات تنظيم المجتمع

وهما: (Homan, 2015, p 50)

أ- ممارسة السياسة الاجتماعية: تشمل تحديد وتحليل وتطوير، وتنفيذ السياسات التي توجه عمل الحكومة والمنظمات غير الربحية التي لها تأثير على الأفراد والجماعات والمجتمعات.

ب- الممارسات الإدارية مع المنظمات: تركز على تطوير المنظمات من خلال بناء قدرات العاملين بالمنظمة، لتعزيز قدرتهم على التعامل مع المؤثرات الداخلية والخارجية، تطوير عملية تقديم الخدمات، أيضًا تطوير التشريعات والاستراتيجيات والسياسات والإجراءات التي تساعد في نمو المنظمة.

تعقيب ورؤية الباحث حول توظيف نموذج جاك روتمان وترويمان في إطار

الدراسة الحالية:

أ- يربط هذا النموذج بين تطوير المنظمات الصحية وطريقة تنظيم المجتمع، حيث تعتبر عملية تنمية وتطوير المنظمات أحد أشكال طريقة تنظيم المجتمع ( العمل مع الوحدات الكبرى)، وهذا ما أشارت إليه مشكلة الدراسة.

ب- تعتبر عملية تطوير الخدمات والتشريعات والاستراتيجيات وبناء القدرات أحد عناصر التطوير الإداري أو ما يطلق عليه تنمية المنظمات الصحية، وأيضًا من محاور الاهتمام والتركيز للتنظيم والإدارة في الخدمة الاجتماعية، وبالتالي تفيد الباحث في صياغة عبارات الاستبانة.

وأفاد هذا النموذج الدراسة الحالية في تحديد المؤشرات التي يمكن استخدامها في تحديد الدور الفعلى والمتوقع للرشافة التنظيمية فى التخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي، ومقترحات تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وذلك مع مراعاة قدرة المنظمات الصحية على استجابة احتياجات المرضى، وتنفيذ أساليب جديدة ومبتكرة لتوفير الرعاية الصحية المناسبة.

### ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة:

في ضوء ما تم عرضه من معطيات نظرية تتمثل فى نتائج الدراسات السابقة والموجهات النظرية للدراسة، يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس للدراسة وهو: هل تؤدي الرشافة التنظيمية دورها في التخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟

### رابعاً: أهمية الدراسة العلمية والعملية

تتضح أهمية الدراسة الحالية في التالي:

- 1- تمثل هذه الدراسة إسهاماً فيما يتعلق بالمداخل الحديثة للخدمة الاجتماعية لمواجهة الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
- 2- يمثل الاحتراق الوظيفي خطورة شديدة؛ مما يؤدي إلى ارتفاع أعداد استقالة الأخصائيين الاجتماعيين عن القيام بأعمالهم.
- 3- بسبب تعامل الأخصائيون الاجتماعيون مع المرضى وعائلاتهم الذين يواجهون مشكلات صحية حرجة، واتخاذ قرارات صعبة؛ لذا يعاني الأخصائيون الاجتماعيون في كثير من الأحيان مستويات مرتفعة من ضغوط العمل، التي تظهر بطرق عاطفية وجسدية؛ مما يؤدي إلى القلق والتوتر وانخفاض الرضا الوظيفي، ومن ثم فإن فهم العوامل التي تؤدي إلى هذه الضغوط أمر بالغ الأهمية لتحسين رفاهية الأخصائيين الاجتماعيين.
- 4- الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بالعمل مع المشكلات، التي تؤثر على الوظائف الاجتماعية، وتُعد الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من أهم

مجالات الخدمة الاجتماعية، حيث تقوم بمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تعوق أدائهم الوظيفي، ومنها مشكلة الاحتراق الوظيفي.

5- ندرة الدراسات العربية التي ركزت على تطبيق الرقابة التنظيمية بالمنظمات الطبية مقارنة بالدراسات الأجنبية التي تناولتها، وأحياناً ما يكون الاختلاف بين الدراسات العربية والأجنبية كبيراً على الرغم من تناولهما نفس الظاهرة، نظراً لاختلاف السياق الثقافي، مما يعطى مبرراً لإجراء الدراسة الحالية.

#### خامساً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي "تحديد دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي"، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية، وهي:

1. تحديد دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
2. تحديد دور الرقابة التنظيمية في تحسين بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
3. تحديد دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
4. تحديد دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من ضعف الروح المعنوية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
5. تحديد المعوقات التي تعوق دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
6. وضع توصيات لتعزيز دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.

سادسًا: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي هو "ما دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي"؟، وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟
2. ما دور الرشاقة التنظيمية في تحسين بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟
3. ما دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الشعور بتدني الإنجاز للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟
4. ما دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من ضعف الروح المعنوية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟
5. ما المعوقات التي تعوق دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟

سابعًا: مفاهيم الدراسة:

#### 1- مفهوم الدور:

عرف قاموس باركر الدور بأنه: مجموعة من المهارات والمسئوليات التي تحدد سلوك الفرد شاغل المنصب المحدد في إطار النمط الثقافي (Barker, 1999, 4).  
وعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الدور بأنه: نماذج محددة ثقافيًا للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة (السكري، 2000، 451).  
والدور يعنى "السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة أو مركزًا معينًا، ومفهوم المكانة يتضمن عددًا من الحقوق والواجبات والمشاعر من جانب من يشغل هذه المكانة" (إبراهيم، 2001، 129). ويعرف أيضًا بأنه: "مجموعة من الأنماط الثقافية المرتبطة بمكانة محددة تتضمن الاتجاهات والقيم والسلوك الذي يضعه المجتمع لأي فرد يشغل تلك المكانة" (السيسي، 2006، 117).

ويشير مفهوم الدور المهني للأخصائي الاجتماعي إلى وصف السلوك الذي يجب أن يلتزم به الأخصائي الاجتماعي أثناء قيامه بعمله وفي علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية، ويعني هذا أن سلوك الأخصائي خلال أدائه لعمله لن يتكون من مجموعة من التصرفات التلقائية التي يستهدف منها إشباع الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي أثناء قيامه بعمله بالمجال الصحي.

## 2- مفهوم الرقابة التنظيمية:

الرقابة التنظيمية تشير إلى قدرة المنظمة على استشعار التغييرات المتوقعة وغير المتوقعة الحادثة في بيئة عملها الداخلية والخارجية، التي تتسم بالتعقيد والتشابك، على أن يصاحب ذلك الاستشعار قيام المنظمة بتطوير الاستجابة الابتكارية والديناميكية لتلك التغييرات من خلال إعادة تصميم العمليات، وإعادة توزيع الموارد التنظيمية، وإعادة تشكيل الهيكل التنظيمي، وذلك بما يعزز من قدرة المنظمة على البقاء والاستمرار في عالم الأعمال، وبما يدعم وضعها التنافسي (العجري، 2017).

وكذلك هي قدرات المنظمة على تعظيم موارها وامكانياتها، والاستفادة من الفرص المتاحة لها، بما يمكنها من معالجة أوجه القصور الداخلية، ومواجهة التهديدات الخارجية، بهدف استمرارية بقائها، ومساعدتها على تحقيق ميزات تنافسية (أحمد، 2016، 44).

وهي استجابة المنظمة السريعة وفعالية عالية المرنة، لوضع حلول منطقية للمصاعب والقضايا التي تواجهها المنظمة مستقبلاً، لغايات التكيف والمواءمة السريعة بكفاءة وإتقان إزاء التغييرات غير المتوقعة وباستمرار (Wendler, 2014).

وعلى الرغم من الاختلافات بين مفاهيم الرقابة التنظيمية؛ فإن جميع تعاريف الرقابة التنظيمية تؤكد على السرعة والمرونة كأحد أهم السمات الأساسية لرقابة المنظمة. والسمة الثانية المهمة للرقابة هي الاستجابة الفعالة للتغير (Sherehiy, 2008, 9).

وتعرف الرقابة التنظيمية إجرائياً في إطار الدراسة الحالية بأنها: قدرة المؤسسات الصحية على الاستمرار المرن وتحقيق متطلبات جودة الخدمات الصحية في ظل المتغيرات المحلية والدولية؛ وذلك من خلال تحديد دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاجهاد الوظيفي، ودور الرقابة التنظيمية في تحسين بيئة العمل، ودور الرقابة

التنظيمية للتخفيف من الشعور بتدني الإنجاز، ودور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من ضعف الروح المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.

### 3- مفهوم الاحتراق الوظيفي:

يشير الاحتراق الوظيفي إلى تعرض الفرد لحالة من الانهك أو الاستنزاف العاطفي والسلبية أو عدم الأدمية في العلاقات الإنسانية وتدني الإنجاز الشخصي، وهذه الأعراض غالبًا ما تحدث للفرد الذي يقوم بعمل فيه احتكاك مع الجمهور، مثل أعمال الرعاية الصحية كالتدريب والطب والتعليم ورجال الدين، حيث يكون تركيز العاملين بهذه الأعمال على إسعاد الآخرين (Bruce, 2009, 57).

الاحتراق الوظيفي هو عبارة عن حالة من الشعور بعدم القدرة على ممارسة العمل، وهو شكل من أشكال الإحباط والسلبية يتعلق بالضغوط والكبت في مزاوله الوظيفة، ويصبح العامل غير محفز للعمل وغير خلاق، وغالبًا ما يكون غير مستجيب لتحسين الوضع (السكري، 2000، 65).

وكذلك هو مجموعة الأعراض النفسية التي تشمل الإجهاد العاطفي والاستجابة العدائية تجاه الآخرين والشعور بانخفاض الإنجاز الشخصي، التي تحدث بين الأفراد الذين يتضمن عملهم تفاعلا مع الآخرين (Gaal, 2009, 12).

كما أنه حالة نفسية متلازمة تنشأ عندما يتعرض العاملون إلى بيئة عمل ضاغطة، بالإضافة إلى مطالب العمل المتزايدة والموارد المنخفضة (عبد الله، 2017، 28).

ويعرف أيضًا بالحالة التي يتوقع فيها الفرد الحصول على مكافآت بسيطة وعقاب شديد من العمل، وذلك بسبب ضعف المساندة الاجتماعية الإيجابية، وعدم القدرة على السيطرة على النتائج وضعف الكفاءة الشخصية (Paul, 2011, 8).

ويعرف الاحتراق الوظيفي إجرائيًا بأنه الحالة النفسية والمزاجية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالقطاع الصحي التي تسبب الاجهاد الوظيفي، وتدني التكيف والتأقلم مع بيئة العمل مع الشعور بتدني الإنجاز وضعف الروح المعنوية.

## ثامناً: منهجية الدراسة

### 1- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تستهدف وصف الظاهرة كمياً وكيفياً، لذلك فهي تسعى إلى وصف وتحليل دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.

### 2- المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة العمدية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

### 3- أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث في إجراء هذه الدراسة على استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وقد قام الباحث بإجراء صياغة الاستبيان بعد استعراض الدراسات السابقة التي استخدمها الباحث في دراسته الراهنة، وبعد الرجوع إلى الأطار النظري المرتبط بالدراسة وبما يتفق مع مشكلة الدراسة وأهدافها، فقد تضمنت استمارة الاستبيان الأبعاد التالية:

#### أ- البيانات الأولية.

ب- بُعد الرشاقة التنظيمية والإجهاد الوظيفي.

ج- بُعد الرشاقة التنظيمية في تحسين بيئة العمل.

د- بُعد الرشاقة التنظيمية والشعور بتدني الإنجاز.

هـ- بُعد المعوقات المؤثرة على دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي

للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.

#### صدق وثبات الاستمارة:

أ- الصدق الظاهري: صدق المحكمين، حيث تم عرض الاستمارة على عدد (10) من الأساتذة وأعضاء هيئة التدريس بالخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، وقد تم استبعاد العبارات التي حصلت على موافقة أقل من 80 % من أراء المحكمين.



ب- ثبات الاستمارة: قام الباحث بحساب معامل الثبات بإعادة التطبيق على (10) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي بفواصل زمنية قدره اسبوعين على نفس العينة، وقد استخدم الباحث معادلة جتمان كما يلي:

$$\text{معامل الثبات} = 1 - \frac{\text{عدد الأخطاء}}{\text{عدد الأسئلة} \times \text{عدد المبحوثين}}$$

وقد تبين أن معامل الثبات قد وصل إلى (0,83) وهي قيمة عالية ثم تم حساب معامل الصدق الإحصائي باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات فكان (0,91) وبذلك كان معامل الصدق والثبات للاستمارة على درجة عالية من الصدق والثبات.

#### 4- مجالات الدراسة

أ- المجال المكاني: طبقت الدراسة على تجمع مكة المكرمة الصحي، بالمملكة العربية السعودية، ويتكون التجمع الصحي من 10 مستشفيات و82 مركز صحي، وذلك لعدة أسباب:- إمكانية جمع البيانات ميدانياً. - تعاون العاملين بالتجمع الصحي مع الباحث.

ب- المجال البشري: عينة عمدية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتجمع مكة المكرمة الصحي وعددهم (80) أخصائي اجتماعي ، ممن تتوفر فيهم الشروط التالية:

• أن يكون منتظم في عمله.

• أن يكون لديه عنصر الخبرة الكافية بالمجال الصحي.

ج- المجال الزمني: تم جمع البيانات خلال الفترة من 2021/8/2م وحتى 10/27/2021م.

تاسعًا: نتائج الدراسة الميدانية

1- وصف عينة الدراسة:

أ- النوع:

جدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع (ن=80)

م	النوع	ك	%
1	نكر	57	71,3
2	انثى	23	28,7
	المجموع	80	100

يوضح جدول (1) أن أكبر نسبة من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الطبي من الذكور بنسبة (71,3%)، في حين كانت الإناث نسبة (28,7%)، ويدل ارتفاع نسبة الذكور على توفر الفرص الوظيفية للذكور للعمل في المجال الطبي، وخاصة قطاع الخدمة الاجتماعية الطبية.

ب- الحالة الاجتماعية:

جدول (2) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للحالة الاجتماعية (ن=80)

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	اعزب	34	42,5
2	متزوج	46	57,5
	المجموع	80	100

يوضح جدول (2) أن أكبر نسبة من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الطبي من المتزوجين بنسبة (57,5%) في حين كانت نسبة غير المتزوجين (42,5%).

### ج- سنوات الخبرة:

جدول (3) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة (ن=80)

م	سنوات الخبرة	ك	%
1	أقل من خمس سنوات	29	36,3
2	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	34	42,5
3	10 سنوات فأكثر	17	21,2
	المجموع	80	100

يوضح جدول (3) أن أكبر نسبة من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الطبي بنسبة (42,5%) ممن خبرتهم من 5 إلى أقل من 10 سنوات، ثم من خبرتهم أقل من خمس سنوات بنسبة (36,3%)، يليهم من خبرتهم 10 سنوات فأكثر بنسبة (21,3%). وارتفاع سنوات الخبرة من 5-10 سنة دليل على امتلاك عينة الدراسة خبرات عملية وإدارية جيدة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

### 2- متغيرات الرضاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي:

أ- الإجابة على التساؤل الفرعي الأول: ما دور الرضاقة التنظيمية للتخفيف من

الاجهاد الوظيفي للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟

جدول (4) يوضح متغير الرضاقة التنظيمية والاجهاد الوظيفي (ن=80)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تقلل الرضاقة التنظيمية من الشعور بالإرهاق.	26	32,5	42	52,5	12	15	2,18	0,67	4
2	غياب الرضاقة التنظيمية يساهم في زيادة الشعور بالتعب والعناء.	45	56,3	15	18,8	20	25	2,31	0,85	1

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						العبارات	م
				غير موافق		إلى حد ما		موافق			
				%	ك	%	ك	%	ك		
4 مكرر	0,67	2.18	174	15	12	52,5	42	32,5	26	3	للرشاقة التنظيمية دور في تخفيف الأعباء النفسية عن كاهل الأخصائيين الاجتماعيين.
2	0,71	2,26	181	15	12	43,8	35	41,3	33	4	تساهم الرشاقة التنظيمية في تخفيف ضغوط العمل.
3	0,61	2,21	177	10	8	58,8	47	31,3	25	5	تساهم الرشاقة التنظيمية في القضاء على المشاعر السلبية في بيئة العمل.
6	0,79	1,93	154	35	28	37,5	30	27,5	22	6	تسهم الرشاقة التنظيمية في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين.
مستوى متوسط	0.43	2.18	المتغير ككل								

يتضح من بيانات جدول (4) الذي يتناول متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحترق الوظيفي متمثلة في المتغير الأول: الرشاقة التنظيمية والاجهاد الوظيفي، حيث جاء في الترتيب الأول غياب الرشاقة التنظيمية يساهم في زيادة الشعور بالتعب والعناء، بمتوسط حسابي 2,31، وانحراف معياري 0,85، وجاء في الترتيب الثاني تساهم الرشاقة التنظيمية في تخفيف ضغوط العمل، بمتوسط حسابي 2,26، وانحراف معياري 0,71، وجاء في الترتيب الثالث تساهم الرشاقة التنظيمية في القضاء على المشاعر السلبية في بيئة العمل، بمتوسط حسابي 2,21، وانحراف معياري 0,61، وجاء في الترتيب الرابع كل من تقلل الرشاقة التنظيمية من الشعور بالإرهاق، بمتوسط حسابي 2.18، وانحراف معياري 0,67، وللرشاقة التنظيمية دور في تخفيف الاعباء النفسية

عن كاهل الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي 2.18، وانحراف معياري 0,67، وجاء في الترتيب السادس تسهم الرقابة التنظيمية في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي 1,83، وانحراف معياري 0,67، وجاء مستوى المتغير الأول ككل مستوى متوسط، بمتوسط حسابي 2,18، وانحراف معياري 0.43، هذا يدل على أن الرقابة التنظيمية تمارس بدرجة متوسطة، وقد يرجع ذلك إلى قصور المعرفة بها نظرًا لحدثة المدخل ومحدودية مفاهيمها وقلة الدراسات التي تناولتها خاصة في المؤسسات الطبية، وهذا يعني أن متغير الرقابة التنظيمية والاجهاد الوظيفي يحتاج للاهتمام والتفعيل، وهذا يتفق مع نتائج دراسة غنيم (2020) التي أكدت على أثر جودة الحياة الوظيفية في الرقابة التنظيمية، كما تتفق هذه النتيجة مع الإطار النظري للدراسة الراهنة.

ب- الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني: ما دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟

جدول (5) يوضح متغير الرقابة التنظيمية وتحسين بيئة العمل

(ن=80)

م	العبارات	الاستجابات								
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	غير موافق		إلى حد ما		موافق	
					ك	%	ك	%	ك	%
1	تساهم الرقابة التنظيمية في توفير مناخ تحفيزي في بيئة العمل.	145	1.81	0,73	30	37,5	35	43,8	15	18,8
2	للمراقبة التنظيمية دور في تيسير إجراءات العمل التنظيمية.	184	2,30	0,46	-	-	56	70	24	30

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						العبارات	م
				غير موافق		إلى حد ما		موافق			
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	0,52	2,21	177	5	4	68,8	55	26,2	21	تساهم الرقابة التنظيمية في تعزيز مشاعر المودة والولاء والانتماء لبيئة العمل.	3
1	0,53	2,48	198	1,3	1	50	40	48,7	39	تساهم الرقابة التنظيمية في ايجاد هياكل تنظيمية شبكية تسمح بتبادل الخبرات بين جميع المستويات التنظيمية.	4
5	0,67	1,93	154	26,3	21	55	44	18,7	15	للمراقبة التنظيمية دور في تلائم المهام مع القدرات والامكانيات.	5
4	0,62	2,20	176	11,3	9	57,5	46	31,2	25	تساهم الرقابة التنظيمية في تحسين الظروف المناخية والنفسية السائدة في بيئة العمل.	6
مستوى متوسط	0,24	2,15	المتغير ككل								

يتضح من بيانات جدول (5) الذي يتناول متغيرات الرقابة التنظيمية والاحتراق الوظيفي متمثلة في المتغير الثاني: الرقابة التنظيمية وتحسين بيئة العمل، حيث جاء في الترتيب الأول تساهم الرقابة التنظيمية في ايجاد هياكل تنظيمية شبكية تسمح بتبادل الخبرات بين جميع المستويات التنظيمية، بمتوسط حسابي 2,48، وانحراف معياري 0,53، وجاء في الترتيب الثاني للرقة التنظيمية دور في تيسير اجراءات العمل التنظيمية، بمتوسط حسابي 2,30، وانحراف معياري 0,46، وجاء في الترتيب الثالث تساهم الرقابة التنظيمية في تعزيز مشاعر المودة والولاء والانتماء لبيئة العمل،

بمتوسط حسابي 2,21، وانحراف معياري 0,52، وجاء في الترتيب الرابع تساهم الرشاقة التنظيمية في تحسين الظروف المناخية والنفسية السائدة في بيئة العمل، بمتوسط حسابي 2,20، وانحراف معياري 0,62، وجاء في الترتيب الخامس للرشاقة التنظيمية دور في تلائم المهام مع القدرات والإمكانات، بمتوسط حسابي 1,93، وانحراف معياري 0,67، وجاء في الترتيب السادس تساهم الرشاقة التنظيمية في توفير مناخ تحفيزي في بيئة العمل، بمتوسط حسابي 1.81، وانحراف معياري 0,73، وجاء مستوى المتغير الثاني ككل مستوى متوسط، بمتوسط حسابي 2,15، وانحراف معياري 0,24، وحصول تلك المتغير على مستوى متوسط يستدعي الاهتمام به، وقد يرجع ذلك إلى قصور المعرفة بها نظرًا لحدثة المدخل ومحدودية مفاهيمها وقلة الدراسات التي تناولتها عربيًا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **Wood Head (2014)** التي أكدت على وجود علاقة بين ضغوط العمل وأبعاد الاحتراق الوظيفي، كما أشارت **دراسة العابدي (2012)** إلى التعرف إلى أنواع الرشاقة التنظيمية (رشاقة الاستشعار، رشاقة اتخاذ القرار، رشاقة الممارسة)، وأثرها في عملية تعزيز الاستغراق الوظيفي للعاملين بالمجال الصحي.

ومما سبق يتضح أن "الرشاقة التنظيمية تساهم في ايجاد هياكل تنظيمية شبكية تسمح بتبادل الخبرات بين جميع المستويات التنظيمية، كما لها دور في تيسير اجراءات العمل التنظيمية، وتعزيز مشاعر الانتماء والولاء لبيئة العمل؛ وهذا ما أكدته دراسة **Nafei (2016)** في أن تطبيق الرشاقة التنظيمية بأبعادها يؤدي إلى تعزيز النجاح التنظيمي المؤسسي، والمنظمات بحاجة لممارسة ابعاد الرشاقة التنظيمية حتى تكون قادرة على مواجهة المنافسة المعاصرة لما تلعبه الرشاقة التنظيمية من دور فعال".

ج- الإجابة على التساؤل الفرعي الثالث: ما دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الشعور بتدني الإنجاز للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟  
جدول (6) يوضح متغير الرشاقة التنظيمية والشعور بتدني الإنجاز (ن=80)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						العبارات	م
				غير موافق		إلى حد ما		موافق			
				%	ك	%	ك	%	ك		
5	0,52	2,21	177	5	4	68,8	55	26,2	21	للرشاقة التنظيمية دور في رفع القدرة على إنجاز العمل.	1
2	0,55	2,73	218	5	4	17,5	14	77,5	62	تساهم الرشاقة التنظيمية في رفع مستوى التقدير بالذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين.	2
3	0,5	2,66	213	1,3	1	31,3	25	67,4	54	للرشاقة التنظيمية دور في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين.	3
6	0,85	2,18	174	28,8	23	25	20	46,2	37	للرشاقة التنظيمية دور في القضاء على التشكيك بقدرات الأخصائيين الاجتماعيين.	4
1	0,5	2,78	222	3,8	3	15	12	81,2	65	تساهم الرشاقة التنظيمية في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه انفسهم.	5
4	0,51	2,64	211	1,3	1	33,7	27	65	52	تساهم الرشاقة التنظيمية في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه زملائهم.	6
مستوى مرتفع	0,25	2,53	المتغير ككل								

يتضح من بيانات جدول (6) الذي يتناول متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحترق الوظيفي متمثلة في المتغير الثالث: الرشاقة التنظيمية والشعور بتدني الإنجاز، حيث



جاء في الترتيب الأول تساهم الرشاقة التنظيمية في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه انفسهم، بمتوسط حسابي 2,78، وانحراف معياري 0,5، وجاء في الترتيب الثاني تساهم الرشاقة التنظيمية في رفع مستوى التقدير بالذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي 2,73، وانحراف معياري 0,55، وجاء في الترتيب الثالث للرشاقة التنظيمية دور في رفع الثقة بالنفس لدى الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي 2,66، وانحراف معياري 0,5، وجاء في الترتيب الرابع تساهم الرشاقة التنظيمية في تخفيف المشاعر السلبية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه زملائهم، بمتوسط حسابي 2,64، وانحراف معياري 0,51، وجاء في الترتيب الخامس للرشاقة التنظيمية دور في رفع القدرة على انجاز العمل، بمتوسط حسابي 2,21، وانحراف معياري 0,52، وجاء في الترتيب السادس للرشاقة التنظيمية دور في القضاء على التشكيك بقدرات الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي 2.18، وانحراف معياري 0,85، وجاء مستوى المتغير الثالث ككل مستوي مرتفع، بمتوسط حسابي 2,53، وانحراف معياري 0,25، وهذا يعكس الحاجة إلى تشجيع وحفز الإدارات الصحية على تطبيق الرشاقة التنظيمية بمستوي مرتفع تنعكس آثاره على تحسين واقع بيئة العمل التنظيمية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة غنيم (2020) في معرفة أثر جودة الحياة الوظيفية في الرشاقة التنظيمية.

د- الإجابة على التساؤل الفرعي الرابع: ما دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من ضعف

الروح المعنوية للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟

جدول (7) يوضح متغير الرشاقة التنظيمية وضعف الروح المعنوية (ن=80)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						العبارات	م
				غير موافق		إلى حد ما		موافق			
				%	ك	%	ك	%	ك		
4	0,65	2,33	186	10	8	47,5	38	42,5	34	تعمل الرشاقة التنظيمية على الاستقرار النفسي والوجداني للأخصائيين الاجتماعيين.	1
5	0,64	2,19	175	12,5	10	56,3	45	31,3	25	تساهم الرشاقة التنظيمية في رفع درجات الالتزام الوظيفي نحو تحقيق الاهداف التنظيمية.	2
2	0,55	1,53	122	2,5	2	47,5	38	50	40	للرشاقة التنظيمية دور في نشر التفاعل الايجابي بين الزملاء.	3
3	0,57	2,34	187	5	4	56,3	45	38,8	31	تدعم الرشاقة التنظيمية السلوكيات الايجابية وتشجعها وتعمل على تحفيزها.	4
6	0,69	1,59	127	52,5	42	36,3	29	11,3	9	تساعد الرشاقة التنظيمية على التمكين ومشاركة العاملين.	5
1	0,67	2,56	205	10	8	23,8	19	66,3	53	الرشاقة التنظيمية تساهم في رفع الشعور بالرضا عن الوظيفة.	6
مستوى متوسط	0,35	2,25	المتغير ككل								

يتضح من بيانات جدول (6) الذي يتناول متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي متمثلة في المتغير الرابع: الرشاقة التنظيمية وضعف الروح المعنوية، حيث جاء في الترتيب الأول الرشاقة التنظيمية تساهم في رفع الشعور بالرضاء عن الوظيفة، بمتوسط حسابي 2,56، وانحراف معياري 0,67، وجاء في الترتيب الثاني للرشاقة التنظيمية دور في نشر التفاعل الايجابي بين الزملاء، بمتوسط حسابي 2,48، وانحراف معياري 0,55، وجاء في الترتيب الثالث تدعم الرشاقة التنظيمية السلوكيات الايجابية وتشجعها وتعمل على تحفيزه، بمتوسط حسابي 2,34، وانحراف معياري 0,57، وجاء في الترتيب الرابع تعمل الرشاقة التنظيمية على الاستقرار النفسي والوجداني للأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي 2,33، وانحراف معياري 0,65، وجاء في الترتيب الخامس تساهم الرشاقة التنظيمية في رفع درجات الالتزام الوظيفي نحو تحقيق الاهداف التنظيمية، بمتوسط حسابي 2,19، وانحراف معياري 0,64، وجاء في الترتيب السادس تساعد الرشاقة التنظيمية على التمكين ومشاركة العاملين، بمتوسط حسابي 1,59، وانحراف معياري 0,69، وجاء مستوى المتغير الرابع ككل مستوى متوسط، بمتوسط حسابي 2,25، وانحراف معياري 0,35، وقد يرجع ذلك إلى أن أهم ابعاد الرشاقة التنظيمية استخدام أساليب تتناسب مع قدرات الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل والمرضى للاشتراك في الأنشطة المتعددة لرفع روحهم المعنوية؛ وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الرحمن (2016) التي سعت إلى توضيح مفهوم الاحتراق الوظيفي وأبعاده والتعرف على درجة وجود ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين العاملين لرفع روحهم المعنوية، كما أشارت دراسة (2015) Chamanifard إلى تحديد تأثير أبعاد الرشاقة التنظيمية بأبعادها (الاستجابة، الكفاءة، المرونة، السرعة) على الالتزام التنظيمي للتخفيف من الاحتراق الوظيفي لديهم.

- ترتيب متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي:

جدول رقم (8) يوضح ترتيب متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي (ن=80)

م	متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الرشاقة التنظيمية والاجهاد الوظيفي	2,18	0,53	3
2	الرشاقة التنظيمية في تحسين بيئة العمل.	2,15	0,35	4
3	الرشاقة التنظيمية والشعور بتدني الإنجاز.	2,53	0,25	1
4	الرشاقة التنظيمية وضعف الروح المعنوية.	2,25	0,24	2
	متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي ككل	2,28	0,22	مستوى متوسط

يتضح من جدول (8) أن متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي جاءت وفقاً للترتيب التالي:

- الترتيب الأول الرشاقة التنظيمية والشعور بتدني الإنجاز بمتوسط حسابي (2,53).
  - الترتيب الرابع الرشاقة التنظيمية وضعف الروح المعنوية بمتوسط حسابي (2,25).
  - الترتيب الثاني الرشاقة التنظيمية والاجهاد الوظيفي بمتوسط حسابي (2,18).
  - الترتيب الثالث الرشاقة التنظيمية وتحسين بيئة العمل بمتوسط حسابي (2,15).
- ومن بيانات جدول (8) يتضح أن المتوسط العام لترتيب متغيرات الرشاقة التنظيمية والاحتراق الوظيفي بلغ (2,28) وهو معدل متوسط ، ويؤكد هذا على أن هناك دوراً للرشاقة التنظيمية في التخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.

الإجابة على التساؤل الفرعي الخامس: ما المعوقات التي تعوق دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي؟

جدول (9) يوضح المعوقات التي تعوق دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي (ن=80)

م	المعوقات	الاستجابات						الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	قلة الحوافز المقدمة للعاملين والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المعارف والخبرات.	62	77.5	14	17.5	4	5.0	218	2.73	0.69	
2	انخفاض الروح المعنوية داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	53	66.3	19	23.8	8	10.0	205	2.56	0.63	
3	ضعف التعاون بين رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية والعاملين وفرق العمل المتنوعة.	50	62.5	21	26.3	9	11.3	201	2.51	0.65	
4	ضعف مشاركة العاملين والأخصائيين الاجتماعيين في الدورات التدريبية التي توفرها لهم إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	36	45.0	27	33.8	17	21.3	179	2.24	0.58	
5	رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية لا يهتمون بتنمية قدرات العاملين.	46	57.5	21	26.3	13	16.3	193	2.41	0.55	
6	الشخص المناسب ليس في المكان المناسب داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	44	55.0	24	30.0	12	15.0	192	2.40	0.57	
مستوى مرتفع		المتغير ككل						2.48	0.42		

يتضح من بيانات جدول (9) الذي يتناول متغير المعوقات التي تعوق دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي، حيث جاء في الترتيب الأول قلة الحوافز المقدمة للعاملين والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المعارف والخبرات، بمتوسط حسابي 2,73، وانحراف معياري 0,69، وجاء في الترتيب الثاني انخفاض الروح المعنوية داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، بمتوسط حسابي 2,56، وانحراف معياري 0,63، وجاء في الترتيب الثالث ضعف التعاون بين رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية والعاملين وفرق العمل المتنوعة، بمتوسط حسابي 2,51، وانحراف معياري 0,65.

في حين جاء في الترتيب الرابع رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية لا يهتمون بتنمية قدرات العاملين، بمتوسط حسابي 2,41، وانحراف معياري 0,55، وجاء في الترتيب الخامس الشخص المناسب ليس في المكان المناسب داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، بمتوسط حسابي 2,40، وانحراف معياري 0,57، وجاء في الترتيب السادس ضعف مشاركة العاملين والأخصائيين الاجتماعيين في الدورات التدريبية التي توفرها لهم إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، بمتوسط حسابي 2,24، وانحراف معياري 0,58، وجاء مستوى المتغير الخامس ككل بمستوى مرتفع، بمتوسط حسابي 2,48، وانحراف معياري 0,42، كما أن المعوقات السابقة التي حصلت علي مستوى مرتفع قد تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي بأقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية، ولذا يجب العمل على مواجهتها والتغلب عليها.

#### توصيات الدراسة

تخلص هذه الدراسة بناء على ما توصلت إليه من نتائج إلى توصيات لتعزيز دور الرشاقة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي في الآتي:

1. ضرورة توفير دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل للتعامل مع التغييرات الناتجة عن الاحتراق الوظيفي.

2. لابد من اهتمام المسؤولين بتطبيق أبعاد الرقابة التنظيمية، التي تعزز القدرات التنافسية للقطاع الصحي السعودي.
3. ضرورة تشكيل فرق عمل متخصصة تتخذ من مبادئ الرقابة التنظيمية هدفاً رئيسياً يمكن من خلالها تقديم التوجيه والتدريب للموظفين حول كيفية تطبيق مفاهيم الرقابة التنظيمية في بيئة العمل.
4. تعزيز ثقافة التفكير المبتكر والتجربة بحيث يتم تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على اقتراح أفكار جديدة وتجربة حلول مختلفة لمشاكلهم.
5. أهمية تعزيز التواصل الفعال داخل المؤسسة، بما في ذلك الاستماع إلى مخاوف واقتراحات الأخصائيين الاجتماعيين ، وتطبيق تغذية راجعة لتحسين البيئة العملية.
6. ضرورة تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على المشاركة في عمليات اتخاذ القرار داخل المؤسسة حتى يمكن توفير فرص المشاركة في تحديد الأولويات وتطوير السياسات والإجراءات التنظيمية.
7. تحديد قنوات اتصال متعددة مع المرضى وفريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي.
8. نشر ثقافة تنظيمية راسخة لدى أعضاء نطاق العمل تقبل التغيير وتفهمه، وتدرك أبعاده وتوجهاته.
9. حث القيادات الإدارية على تبني بيئة تنظيمية تشجع تعزيز وتدعيم الرقابة التنظيمية لتحقيق أهداف المنظمة، وبناء بيئة عمل جاذبة "الصدقة التنظيمية".
10. زيادة الاهتمام بتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق الرقابة التنظيمية لتحقيق الأداء الوظيفي في القطاعات الصحية في المملكة.
11. إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تتناول أبعاد الرقابة التنظيمية وأثرها على الاحتراق الوظيفي في قطاعات أخرى.
12. ضرورة وجود تقويم مرحلي ومستمر لقياس مدى تطبيق أبعاد ومبادئ الرقابة التنظيمية على مستوى الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي السعودي وذلك لإجراء التحسينات اللازمة.

## المراجع:

### أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، عبد العزيز فهمي. (2001). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية "عملية حل المشكلة في إطار نسق أيكولوجي"* (ط2). دار الأقصى للطباعة.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2017). *برمج عقلك من جديد تنمية الذات وإدارة المشاعر والسلوك. العربية للتدريب والنشر.*
- أحمد، كمال عبد الوهاب. (2016). *تحسين الأداء الإداري بكليات جامعة جازان في ضوء مدخل الرشاقة التنظيمية. مجلة الإدارة التربوية، 3(8).*
- أحمد، منال. (2018). *دور الرشاقة الاستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية. مجلة كلية التربية، جامعة إيب.*
- أمين، محمد حمزة. (2017). *المناخ التنظيمي والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء "بحث ميداني بمستشفى بنى سويف العام". ، 77(3).*
- رمضان، عبد الحكيم عبد السميع. (2020). *ظاهرة الاحتراق الوظيفي "أبعادها ومصادرها" دراسة على مدرسي المعاهد الفنية التابعة للكليات التكنولوجية. مجلة الدراسات التجارية المعاصرة.*
- السكري، أحمد شفيق. (2000). *قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية.*
- سليم، سامي. (2008). *أثر الاحتراق الوظيفي على فاعلية الأداء بالتطبيق على المستشفيات الحكومية في محافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس).*
- السيسي، محمود ناجي. (2006). *خدمة الفرد في ضوء النظريات العلمية. دار المهندس للطباعة.*
- العابدي، على. (2012). *الرشاقة التنظيمية مدخل استراتيجي في عملية تعزيز الاستغراق الوظيفي. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الكوفة، العراق.*
- عبد الرحمن، زينب. (2016). *ظاهرة الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الصحية (رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة).*



- عبد الله، ضيف الدين. (2000). الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الخدمية في محافظة جدة". مجلة جامعة الملك عبد العزيز، كلية الاقتصاد والادارة، 14(1).
- عبد الله، محمود حمزة. (2017). المناخ التنظيمي والاحتراق الوظيفي. كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- العجري، دينا فاروق إبراهيم. (2017). الرشاقة التنظيمية ودورها في تعزيز العلاقة بين ذكاء الأعمال والأداء التنظيمي بالتطبيق على قطاع الدواء (رسالة دكتوراه غير منشور، كلية التجارة، جامعة الأزهر، القاهرة).
- عرفة، فاتن خميس محمد. (2007). دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان المؤتمر العلمي العشرون .
- عزيز، سارة. (2021). دور الرشاقة التنظيمية في تحسين جودة الحياة الوظيفية بالمستشفيات الحكومية. ، المركز القومي للبحوث غزة، مج (11).
- عميرة، عصام توفيق. (2012). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة. دار السحاب للنشر والتوزيع.
- عياد، سماهر مسلم. (2010). ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة "أسبابها وكيفية علاجها" (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة).
- غنيم، منال أحمد محمد. (2020). أثر جودة الحياة الوظيفية على الرشاقة التنظيمية "دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية في محافظة المنوفية". المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، كلية التجارة، جامعة السادات، 1(5).
- الفار، إيمان السيد حامد. (2014). العلاقة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي والمتغيرات التنظيمية "دراسة تطبيقية على معاوني أعضاء هيئة التدريس في جامعة المنصورة". المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، 38(4).
- فرج، هويدى وعبدالعظيم، أحمد أشرف. (2014). ضغوط العمل وعلاقتها بالقيادة التربوية. مجلة كلية الآداب، جامعة عمر المختار، البيضاء، مج(3).

القيسي، خليل عوض. (2019). المناخ الأخلاقي وعلاقته بالاحتراق النفسي والالتزام التنظيمي. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

محمد، محمد سرور خليل. (2018). تأثير عدم الأمان الوظيفي على الاحتراق الوظيفي "دراسة تطبيقية على العاملين بشركة إيبيكو للأدوية بمحافظة الدقهلية" (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة المنصورة).

يوسف، جمعه سيد. (2007). إدارة الضغوط. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية

Alhadid, A. Y., & As' Ad, H. A. R. (2015). Effective determinations on organization agility practices: analytical study on information technology organization in Jordan. *International Review of Management and Business Research*, 4(1), 34.

Barker, Robert I.(1999): The social work dictionary,4editon, washing ton, National Association of social worker`s.

Barker, R. L. (2003). The social work dictionary. (No Title).

Brendelo, et al. (2017). Stress and disparities, American Psychological Association, Washington, D.C.

Bruce, S. P. (2009). Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in pharmacy Teaching and Learning*, 1(1), 57-64.

Budnik, M. F. (2003). *Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing*. University of Phoenix.

Chamanifard, R., Nikpour, A., Chamanifard, S., & Nobarieidishe, S. (2015). Impact of organizational agility dimensions on employee's organizational commitment in Foreign Exchange Offices of Tejarat Bank, Iran. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*, 4(1 (s)), pp-199.

Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International journal of nursing studies*, 47(2), 205-215.

Gaal, N. (2009). *Comparing burnout levels experienced by therapists working in a mental health organization versus therapists working in private practice* (Doctoral dissertation, The University of the Rockies).

Cegarra-Navarro, J. G., & Martelo-Landroguez, S. (2020). The effect of organizational memory on organizational agility: Testing the role of counter-knowledge and knowledge application. *Journal of Intellectual Capital*, 21(3), 459-479.

- Gölgeci, I., Arslan, A., Dikova, D., & Gligor, D. M. (2019). Resilient agility in volatile economies: institutional and organizational antecedents. *Journal of Organizational Change Management*, 33(1), 100-113.
- Harraf, A., Wanasika, I., Tate, K., & Talbott, K. (2015). Organizational agility. *Journal of Applied Business Research (JABR)*, 31(2), 675-686.
- Homan, M. S. (2015). *Promoting community change: Making it happen in the real world*. Cengage Learning.
- Louise, C. J., & Stephen, J. Y. (1998). *Social work practice a generalist approach*. Boston: Allyn & Bacon.
- Marks, D. F. (2005). *Health psychology: Theory, research and practice*. Sage.
- Nafei, W. A. (2016). Organizational agility: The key to improve organizational performance. *International Business Research*, 9(3), 97-111.
- World Health Organization. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. World Health Organization.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 284.
- Paul, R. (2011). *Measuring dimensions of burnout buffers among psychologists: An exploratory factor analytic, multitrait-multimethod study* (Doctoral dissertation).
- Sherehiy, B. (2008). *Relationships between agility strategy, work organization and workforce agility*. University of Louisville.
- Su, G. (2011). Exploring requirements of agility for knowledge management. In *6th Conference on Professional Knowledge Management—From Knowledge to Action*. Gesellschaft für Informatik eV.
- Vaishnavi, V., Suresh, M., & Dutta, P. (2019). Modelling the readiness factors for agility in healthcare organization: a TISM approach. *Benchmarking: An International Journal*, 26(7), 2372-2400.
- Wendler, R. (2014, September). Development of the organizational agility maturity model. In *2014 Federated conference on computer science and information systems* (pp. 1197-1206). IEEE.
- Woodhead, E. L., Northrop, L., & Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of applied gerontology*, 35(1), 84-105.