

استخدام التحليل العاملي في تحديد أسباب الاحتراق الوظيفي عند الطاقم الطبي
-دراسة حالة مستشفى واد الزناتي قالمة-

Using factorial analysis to determine the causes of burned out among medical staff
- case study: Oued Zenati Guelma hospital -

Utilisation de l'analyse factorielle dans la détermination des causes de la combustion
fonctionnelle chez le personnel médical - étude de cas : l'hôpital Oued Zenati Guelma -

د/ محمد خليل بوحلايس^{1*}، د/ وليد بشيشي²

¹ جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2: الجزائر

² جامعة 08 ماي 1945 قالمة: الجزائر

تاريخ النشر: 2019/06/22

تاريخ القبول: 2019/01/24

تاريخ الإرسال: 2018/11/26

ملخص: تهدف الدراسة إلى تحديد أهم العوامل التي تؤدي إلى ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى عمال قطاع الصحة حيث تم استهداف مستشفى واد الزناتي كحالة للدراسة. وقد تم توزيع استبيان للطبيب دون الطاقم الإداري، وذلك لأنه هو الأكثر تعاملًا مع المرضى وعائلاتهم. وباستخدام البرمجية الإحصائية SPSS تم تحليل بيانات الاستبيان، وقد خلصت الدراسة إلى أن أكثر العوامل التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي هي: توقيت العمل، الالتزامات الأسرية، عدد ساعات العمل، الأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهاليهم، توقيت العطل، قلة الحوافز المادية وغياب معيار محدد لتقييم الأداء.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي؛ التحليل العاملي؛ قطاع الصحة؛ الطاقم الطبي.

Abstract: This study aims at identifying the main job combustion factors among health sector workers at Oued Zenati Hospital. Questionnaires were administered to medical staff and not administrative, as are the most in contact with patients and their families. Using SPSS software, the results showed that the factors that are most involved in a job combustion are work schedules, family obligations, number of working hours, social and moral burden of the patients and their families, the holiday calendar, the lack of material incentives, and the lack of criteria for evaluating performance.

Keywords: Burned out; Factorial analysis; Health sector; Medical Staff.

Résumé : Cette étude vise à identifier les principaux facteurs de la combustion fonctionnelle chez les travailleurs du secteur de la santé à l'hôpital Oued Zenati. Un questionnaire a été distribué uniquement au personnel médical sans le personnel administratif, car il est le plus en contact avec les patients et leurs familles. Les données du questionnaire ont été analysées à l'aide du logiciel de statistique SPSS, qui a révélé que les principaux facteurs de la combustion fonctionnelle sont : les horaires de travail, les obligations familiales, le nombre d'heures de travail, les charges sociales et morales des patients et de leurs familles, le calendrier des vacances, le manque d'incitations matérielles et l'absence de critère d'évaluation de la performance.

Mots clés : Combustion fonctionnelle ; Analyse factorielle ; Secteur de la santé ; Personnel médical.

*المؤلف المراسل: mohamed.bouhelais@univ-constantine2.dz

على الرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة، إلا أن كثيراً من الباحثين قد وصفوا العصر الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية والاحتراق الوظيفي والتي تعد من عوائق هذا العصر، حيث أصبحت هذه الضغوط مظهرًا طبيعيًا من مظاهر الحياة الإنسانية التي لا يمكن تجنبها، لذلك تطلب الأمر من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها. فالاحتراق الوظيفي مرض عصري شائع، فما من مجال من مجالات حياتنا المعاصرة إلا ونراه مُحَمَّلًا بتناقضات اجتماعية وضغوط نفسية.

وترتبط هذه الظاهرة بمفهوم أمراض الحضارة التي تصيب الكثير من الأفراد، من خلال الأزمات الاجتماعية العديدة، ونجمت عن ذلك بالضرورة وبالدرجة الأولى الضغوط الوظيفية التي يواجهها إنسان اليوم، ومنها ضغوط العمل والتي تؤدي إلى حالة من الإحباط والقلق والصراع وعدم الارتياح والشعور بالألم، والتي تعود إلى العديد من المشكلات النفسية والجسدية التي تجعل الفرد غير قادر على العطاء والإنتاجية في مجال عمله.

مشكلة البحث:

تعاني الأوساط الطبية العالمية من عدد من المشكلات المتشابهة والمتكررة، التي حلوها بسيطة وممكنة ولا تتطلب مزيداً من العون الخارجي. وعلى سبيل المثال؛ اليوم ثمة مشكلة متنامية بين الأطباء والعاملين الصحيين، وهي ما يسمى بالاحتراق الوظيفي، ففي دراسة منشورة طُبِّقت في مستشفى 'مايو كلينك'* في الولايات المتحدة الأمريكية، تقول: الاحتراق الوظيفي هو مشكلة شائعة بين الأطباء، وتشير الدراسات إلى أنها ذات تأثيرات سلبية على جودة الرعاية التي يقدمها الأطباء وأيضاً سلباً على مستوى رضا المرضى عن خدمات الأطباء.

وقال الباحثون إنه بالإضافة إلى الدراسات التي تُبين الآثار السلبية لإرهاق مقدم الرعاية الطبية، هناك الكثير من الأدلة العلمية التي تثبت جدوى إيجابيات راحة مقدم الرعاية الطبية. والأطباء والممرضين الذين لديهم نوعية عالية من الحياة النفسية والشعور بمعنى وقيمة عملهم يقدمون خدمات للمرضى أكثر تعاطفاً وتقديراً ويُشركون مرضاهم في مراحل المعالجة.

ومن الجدير بالذكر أن الأطباء والممرضين من أكثر الفئات تعرضاً للاحتراق الوظيفي نظراً للدور المهم الذين يقومون به في جميع المجتمعات. ونظراً لأهمية هذا الموضوع لدى القطاع الصحي جاءت فكرة الدراسة، التي تتم فيها الاقتصار فقط على أهم العوامل التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي حسب وجهة نظر العمال في مجال قطاع الصحة من أطباء وممرضين.

مما سبق يمكن صياغة جوهر إشكالية البحث على النحو التالي: ما هي أهم العوامل التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين في القطاع الصحي؟

*- مايو كلينيك: وهي مجموعة طبية وبحثية لا تهدف إلى الربح، مقرها الرئيسي بولاية مينيسوتا الأمريكية، يتكون المقر الرئيسي من مدرسة مايو الطبية، مدرسة مايو للمتدرجين، كلية مايو للدراسة الطبية لما بعد التدرج وعدة مدارس أخرى للعلوم الطبية. أقسام البحث متواجدة في روتشستر، مينيسوتا، بالإضافة إلى مستشفيات وعيادات في فلوريدا، أريزونا. تتعاون عيادة مايو مع عدة عيادات ومستشفيات أخرى في مينيسوتا، أيوا، ووسكونسين، في إطار تنظيم يعرف بـ "النظام الصحي ل مايو".

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التطرق إلى موضوع الاحتراق الوظيفي من خلال التطبيق على عمال قطاع الصحة مع العلم أن ظاهرة الاحتراق الوظيفي يعاني منها أغلب العمال في القطاعات لكن بنسب متفاوتة وبأسباب مختلفة، والقطاع الصحي له ظروفه الخاصة لذلك كانت الأسئلة في حسب ظروفهم الخاصة.

فرضيات البحث:

للإجابة على إشكالية البحث والوصول إلى الأهداف المرجوة توجب علينا طرح الفرضيتين التاليتين:

- تعتبر ساعات العمل وتوقيتها من أكثر الأمور التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي خاصة وأن طبيعة عمل الأطباء والممرضين في القطاع الصحي تستوجب عليهم المناوبات الليلية.
- تختلف النظرة للاحتراق الوظيفي على أساس المتغيرات الديموغرافية خاصة الجنس.

أهمية البحث:

لقد حظيت ظاهرة الاحتراق الوظيفي باهتمام العديد من الباحثين نظرًا لآثارها السلبية على الناس في مجال العمل والانجاز. حيث ثمة اتفاق على أن كلمة السر لنجاح الفرد في عمله هي اتجاهاته الإيجابية نحو مهنته ونحو مجتمعه بصفة عامة، لأن هذه الاتجاهات هي القاعدة التي يبنى عليها معظم النشاطات العملية، كما أن الاتجاهات نحو مهنته هي مفتاح التنبؤ بأنموذج الجو الاجتماعي الذي سوف يؤكد الفرد في ميدان عمله، وأن الاتجاهات الإيجابية هي ركيزة معظم النشاطات الوظيفية الناجحة. ومن هنا تأتي أهمية هذا الموضوع، حيث يمثل موضوعًا حيويًا ومؤثرًا في حياتنا المعاصرة.

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التطبيقية التي اهتمت بدراسة الاحتراق الوظيفي وسوف يتم استعراض أهمها حسب التسلسل الزمني لها:

- دراسة 'حجاج خليل جعفر، 2013' بعنوان "العوامل المؤثرة على الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مستشفى الشفاء بقطاع غزة" حيث قام الباحث بدراسة العوامل التي تؤثر على الاحتراق الوظيفي في مستشفى الشفاء بقطاع غزة، وقد استخدم الباحث الاستبيان في جمع البيانات الأولية، وقد طبقت الدراسة على 383 ممرض يعمل في المستشفى، حيث استخدم الباحث العديد من الأساليب الإحصائية لاختبار الفروض، وقد توصل إلى أن الاحتراق الوظيفي كان مرتفعًا لبعد الإجهاد الوظيفي ومنخفضًا لبعد تلبد المشاعر وقلة الشعور بالإنجاز، وكذلك وجود علاقة طردية بين عبء العمل والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين في المستشفى، بينما توجد علاقة عكسية بين كل من وضوح الدور، بيئة العمل المادية، المساندة الاجتماعية، التعزيز الإيجابي والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين، وحصول متغير التعزيز الإيجابي على المرتبة الأولى من حيث تأثيره على الاحتراق الوظيفي فيما احتل وضوح الدور

على المرتبة الثانية أما متغير المساندة الاجتماعية فقد تحصل على المرتبة الثالثة من حيث تأثيره على الاحتراق الوظيفي.

- دراسة 'Jai Ghorpade & al 2007' بعنوان "Burnout and Personality: Evidence From Academia" حيث قام فريق البحث بإجراء هذه الدراسة للكشف عن ما إذا كان هناك علاقة ما بين الاحتراق الوظيفي والسمات الشخصية، من خلال الاعتماد على وجهات نظر النظريات المتعددة (الإجهاد، الحفاظ على الموارد والانحراف) وذلك من خلال استخدام مقياس 'ماسلاك' للاحتراق الوظيفي Maslach Burnout Inventory (MBI) ومقياس (MMI) Mini-maker inventory لقياس السمات الشخصية، وقد أجريت الدراسة على 265 محاضرًا من جامعة San Diego State University في أمريكا، وتم تصميم استبيان وتوزيعه على مجتمع الدراسة. وأشارت الدراسة إلى أن الاحتراق الوظيفي مكلف جدًا حيث يكلف منظمات الأعمال في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 200 بليون دولار سنويًا من حيث التأثير على متوسط إنتاجية الفرد، وقد تم تحديد عوامل رئيسية في ظهور الاحتراق الوظيفي التي تتراوح ما بين العوامل المرتبطة ببيئة العمل إلى العوامل المرتبطة بالفرد نفسه، وقد تمّ التوصل إلى أن الإنهاك العاطفي يرتبط سلبيًا بالانبساط والاستقرار العاطفي ويرتبط بشكل إيجابي بالانفتاح على التجربة، ويرتبط إلغاء الطابع الشخصي (إلغاء الهوية) بشكل سلبي مع الاتساق والاستقرار العاطفي، وترتبط الإنجازات الشخصية بشكل إيجابي بالانبساط والضمير والموافقة والاستقرار العاطفي.

- دراسة 'James E. Stahl MD & al 2005' بعنوان "Introducing new technology into the operating room: Measuring the impact on job performance and satisfaction" يعد مشروع غرفة عمليات المستقبل في مستشفى 'ماساتشوستس' (MGH) بمثابة موقع اختبار لتقييم التقنيات والعمليات الجراحية الجديدة. حيث قام فريق البحث في هذه الدراسة بتقييم التأثير على رضا الموظفين بإدخال مجموعة من التقنيات الحديثة (التكنولوجيا). إذ تمّ قياس رضا الموظفين والإرهاق من خلال المسوحات المتسلسلة على أساس مقياس 'ماسلاك' للاحتراق الوظيفي Maslach Burnout Inventory (MBI) من خلال إدخال نظام تكنولوجيا جديد. ثم قياس السلوك الوظيفي في غرفة العمليات من حيث وقت التدفق (الوقت للتنقل لغرفة العمليات) ووقت الانتظار (الوقت للوصول إلى غرفة العمليات). حيث تم جمع هذه البيانات باستخدام طرق تحليل حركة الوقت. وقد تم التوصل إلى تحسن ملموس في الأداء في غرفة العمليات بعد إدخال هذه التكنولوجيا، حيث حدث انخفاض بأكثر من 35% من الوقت المستغرق في التدفق والانتظار، خلال فترة العمل وزيادة التعرض للعمل، مع وجود شعور عالٍ بالإنجاز لدى الجراحين وشعور سيئ بالإنجاز لدى الممرضين، وإنهاك شديد لدى الجراحين في حين شعور أقل بالإنهاك لدى الممرضين، والاستجابة لشعور الإنهاك يكون عكسيًا مع التعرض للعمل في غرفة العمليات، كما أن الموظفين الذين لديهم خبرة تتراوح ما بين 6 إلى 10 سنوات أكثر عرضة للإصابة في جميع الفئات. وبالأخص الجراحون العامون الذين يعتبرون أكثر عرضة للإنهاك من الأطباء الآخرين.

إن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو أن أغلب الدراسات السابقة هدفت إلى التعريف بالاحترق الوظيفي، أسبابه وأعراضه وكيفية الوقاية منه. بينما اهتمت هذه الدراسة بدراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي من خلال التطبيق على عمال قطاع الصحة دون استثناء (الأطباء والمرضى) في مستشفى واد الزناتي -قلمة، باستخدام أداة حديثة وهي طريقة التحليل العملي. حيث كان من بين أسباب اختيار الطاقم الطبي فقط أي الأطباء والمرضى كونهم يشتركون في المهام ويكملون بعضهم البعض؛ إذ يشترك الطبيب مع الممرض في أغلب خصائص العمل حيث أنه لهم نفس التوقيت (المنوبة أي التوقيت الليلي) ويواجهون عائلات المرضى معًا وكذلك يتحملون مسؤولياتهم أمام المرضى، وكذلك كيفية أخذ عطلة السبوية... الخ، بل ونجد أن الدولة قد قامت مؤخرًا بزيادة سنوات الدراسة لبعض التخصصات للمرضى مثل تخصص 'قابلة' حيث أصبحت مدة دراستهم خمس سنوات وذلك لأهمية المرضى بالنسبة للطاقم الطبي ككل. أما الطاقم الإداري فلا يمكن إضافته مع الطاقم الطبي وذلك لأن مسؤولياتهم إدارية بحثه، فمثلاً مصلحة المحاسبة في المستشفيات تعمل كأى مصلحة محاسبة في أي مؤسسة أخرى، وبشكل عام تعد الدراسات العربية وخاصة في الجزائر محدودة في هذا المجال وهذا ما يؤكد أهمية هذه الدراسة.

منهج البحث:

من أجل الإجابة على إشكالية البحث تم الاعتماد على المنهج الاستنباطي الذي نلّمسه من خلال عملية عرض المفاهيم التي تناولت ظاهرة الاحتراق الوظيفي ومختلف أبعادها ومسبباتها، بينما تستخدم الدراسة المنهج الاستقرائي في تحديد أسباب الاحتراق الوظيفي عند الطاقم الطبي في قطاع الصحة حسب وجهة نظرهم لمستشفى واد الزناتي -قلمة-.

حدود البحث:

اقتصر هذا البحث على مستشفى واد الزناتي قلمة الجزائر لسنة 2018.

تقسيمات البحث:

من أجل الإحاطة بمختلف جوانب البحث، ارتأينا تناوله في المحاور الثلاثة التالية:

- 1- الإطار النظري للدراسة.
- 2- الدراسة الميدانية لمستشفى واد الزناتي قلمة.
- 3- استخدام التحليل العملي لتحديد وتحليل نتائج الدراسة.

1- الإطار النظري للدراسة:

قبل البدء في إجراءات الدراسة الميدانية والإحصائية نقوم بتعريف الاحتراق الوظيفي وتحديد أسبابه وأبعاده.

1-1 تعريف الاحتراق الوظيفي:

يعتبر 'هربرت فردنيرجر' المحلل الوظيفي الأمريكي أول من أدخل مصطلح الاحتراق الوظيفي 'burnout' إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وذلك سنة 1974م، وناقش تجاربه الوظيفية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته الوظيفية في مدينة نيويورك. ولكن أعمال 'كرستين ماسلاك' أستاذة علم النفس بجامعة 'بيركلي' الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق الوظيفي.

حيث يعرف الاحتراق الوظيفي بأنه: "حالة من الإنهك العاطفي والفكري والجسماني والتي تكون على شكل تعبيرات يستخدمها الفرد تجاه عمله كاستجابات للضغوط والعلاقات التنظيمية المزمّنة. وتمثل هذه الحالة في إحساس الفرد بأن مصادره العاطفية مستنزفة، ويميل لتقويم ذاته سلبياً، وإحساسه بتدني كفاءته في العمل وفقدان التزامه الشخصي في علاقات العمل، بالإضافة لفقدانه العنصر الإنساني في التعامل مع الآخرين داخل المنظمة وخارجها" (الكلابي ورشيد، 2001: 118).

كما يعرف الاحتراق الوظيفي بأنه: "حالة من الإجهاد البدني، والذهني، والعصبي، والانفعالي، وهي حالة تحدث نتيجة للعمل مع الناس والتفاعل معهم لفترة طويلة، وفي مواقف تحتاج إلى بذل مجهود انفعالي مضاعف" (رمزي، 2007: 131).

ويعرف أيضاً بأنه: "مجموعة أعراض من الإجهاد الذهني والاستنفاد الانفعالي، والتبليد الشخصي، والإحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والأداء المهني" (halbesleben, 2004: 35).

من خلال التعاريف السابقة وبالرغم من تباينها فإنها لا تتضمن مفاهيم مختلفة وإنما تكمل بعضها وتشترك جميعاً في مفهوم يشمل جميع العناصر التي يحتويها الاحتراق الوظيفي، فهي تتفق على أن الاحتراق الوظيفي:

- ينتج الاحتراق الوظيفي عن ضغوط العمل التي يواجهها الأفراد العاملون في المؤسسات التي يعملون فيها.
- إن الاحتراق الوظيفي ظاهرة نفسية تصيب الأفراد العاملين متمثلة في الإجهاد الذهني والبدني والعصبي والاستنفاد الانفعالي، والتبليد الشخصي، والإحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والأداء المهني.
- يؤدي إلى انخفاض حيوية الفرد المصاب به، الأمر الذي ينجر عنه انخفاض مستوى الإنتاجية الفردية.
- تنعكس آثاره على الفرد العامل وعلى المؤسسة التي يعمل فيها ككل وعلى الأفراد الذين يستفيدون من خدمات هذه المؤسسة.
- وعادة ما يكون هناك لبس وغموض عن مفهوم الاحتراق الوظيفي وارتباطه بالضغوط الوظيفية نتيجة التداخل في التعريف بين المصطلحين. ويمكن التفريق بين هذين المصطلحين في ثلاث خصائص:

- أ- يحدث الاحتراق الوظيفي من ضغوط العمل الوظيفية نتيجة تضارب الأدوار وازدياد حجم العمل (حمدي، 2016).
- ب- يحدث الاحتراق الوظيفي لهؤلاء الذين عادة ما يتبنون رؤية مثالية لأداء الأعمال والاضطلاع بالمسؤوليات المهنية.
- ت- يرتبط الاحتراق الوظيفي عادة بالمهام التي يتعذر على الشخص تحقيقها (ملحيس، 2018).

ويرى باحثون آخرون أن الاحتراق الوظيفي هو المحصلة النهائية أو المرحلة الأساسية المتطرفة للضغوط المهنية، أي أن الاحتراق هو عَرَضٌ من أعراض الضغوط الوظيفية. ويحدث الاحتراق الوظيفي عندما لا يكون هناك توافق بين طبيعة العمل وطبيعة الإنسان الذي ينخرط في أداء ذلك العمل. وكلما زاد التباين بين هاتين البيئتين زاد الاحتراق الوظيفي الذي يواجهه الموظف في مكان عمله. وأشارت 'ماسلاك' إلى أن جذور وأساس الاحتراق الوظيفي يكمن في مجموعة عوامل تتركز في الظروف الاقتصادية والتطورات التكنولوجية والفلسفة الإدارية لتنظيم العمل.

1-2 العوامل المؤدية إلى الاحتراق الوظيفي:

لقد حدّدت 'ماسلاك' مجموعة عوامل تنظيمية مؤسسية تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين والعاملين في بعض الشركات والمؤسسات والهيئات على النحو التالي (فرحات، 2008):

1-2-1 ضغط العمل: حيث يشعر الموظف بأن لديه أعباء كثيرة يتحملها، وعليه تحقيقها في مدة قصيرة جدًا ومن خلال مصادر محدودة وشحيحة. وكثير من المؤسسات والشركات سعت في العقود الماضية إلى الترشيد من خلال الاستغناء عن أعداد كبيرة من الموظفين والعمالة، مع زيادة الأعباء الوظيفية على الأشخاص الباقين في العمل، ومطالبتهم بتحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم.

1-2-2 محدودية صلاحيات العمل: إذ أن أحد المؤشرات التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي هو عدم وجود صلاحيات لاتخاذ قرارات لحل مشكلات العمل. وتتأتى هذه الوضعية من خلال وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تعطي مساحة من حرية التصرف واتخاذ الإجراء المناسب من قبل الموظف.

1-2-3 قلة التعزيز الإيجابي: عندما يبذل الموظف جهدًا كبيرًا في العمل وما يستلزم ذلك من ساعات إضافية وأعمال إبداعية دون مقابل مادي أو معنوي يكون ذلك مؤثرًا آخر عن المعاناة والاحتراق الذي يعيشه الموظف.

1-2-4 انعدام الاجتماعية: يحتاج الموظف أحيانًا إلى مشاركة الآخرين في بعض الهموم والأفراح والتنفيس، لكن بعض الأعمال تتطلب فصلًا فيزيقيًا في المكان وعزلة اجتماعية عن الآخرين، حيث يكون التعامل أكثر مع الأجهزة والحاسبات وداخل المختبرات والمكاتب المغلقة.

1-2-5 عدم الإنصاف والعدل: يتم أحيانًا تحميل الموظف مسؤوليات لا يكون في مقدوره تحملها. وعند إخلاله بها يتم محاسبته. وقد يكون القصور في أداء العمل ليس تقاعسًا من الموظف، ولكن بسبب رداءة الأجهزة وتواضع إمكانياتها ومحدودية برامجها، إضافة إلى إمكانية عدم وجود كفاءات فنية مقتدرة لأداء الواجبات المطلوبة.

1-2-6 صراع القيم: يكون الموظف أحيانًا أمام خيارات صعبة، فقد يتطلب منه العمل القيام بشيء ما والاضطلاع بدور ما ولا يكون ذلك متوافقًا مع قيمه ومبادئه، فمثلاً قد يضطر عامل المبيعات أن يكذب من أجل أن يمرر منتجًا على عميل، أو غير ذلك من الظروف والملايسات. وتكثر أعراض الاحتراق الوظيفي في أوساط المهن التي يكون فيها التعامل مع

الجمهور، والتي عادة تتطلب مواجهة مباشرة أو استيعاباً دقيقاً لآراء واتجاهات الناس، والتي تعد محكماً أساسياً في تقييم أعمال المشتغلين بتلك المهنة.

1-3 أبعاد الاحتراق الوظيفي:

يمكن تلخيص أبعاد الاحتراق الوظيفي في النقاط التالية:

1-3-1 الإجهاد الوظيفي: وهو شعور الموظف بالتعب، والعجز والقلق والعصبية، وانخفاض الروح المعنوية ونقص الاهتمام بموضوع العمل، وأن الموظف في هذه الحالة ليس لديه شيء يقدمه وأن ضغوط العمل زائدة عن طاقة الموظف (حجاج، 2013، ص: 135). وهذا الشعور بالإرهاك العاطفي قد يواكبه إحساس بالإحباط والشدة الوظيفي، حينما يشعر الموظف أنه لم يعد قادراً على الاستمرار في العطاء أو تأدية مسؤولياته نحو المستفيدين بنفس المستوى الذي كان يقدمه من قبل. ومن الأعراض الشائعة للإرهاك العاطفي شعور الموظف بالرهبة والفرع حين التفكير بالذهاب إلى العمل صباح كل يوم. وتحدث حالة الإرهاك العاطفي هذه للموظفين في العادة بسبب المتطلبات الوظيفية والعاطفية المفرطة من قبل الجمهور.

1-3-2 الشعور بتدني الإنجاز: ويتسم بميل الموظف إلى تقويم ذاته سلبياً، وشعوره من خلال ذلك بالفشل، وكذلك تدني إحساسه بالكفاءة في العمل والإنجاز الناجح لعمله أو تفاعله مع الآخرين. ويحدث ذلك عندما يشعر الموظف بفقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل. وكذلك بسبب الحالات التي تخفق فيها محاولات الموظف باستمرار في تقديم نتائج إيجابية، تؤدي إلى ظهور أعراض للتوتر والاكتئاب، وعندما يعتقد الموظف أنه لن تكون لجهوده نتيجة فعالة فإنه يتخلى عن تلك المحاولات (Ghorpade & others, 2012: 241).

1-3-3 فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل: ويتمثل في نزوع الموظفين نحو تجريد الصفة الشخصية عن المستفيدين الذين يتعاملون معهم، سواء كان هؤلاء المستفيدين من داخل المنظمة أو خارجها. ويعني ذلك فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل ومعاملة الأفراد كأشياء وليس كبشر. وفي هذه الحالة يتصف الموظف بالقسوة، والتشاؤم، وكثرة الانتقاد، وتوجيه اللوم لزملائه في العمل وللمستفيدين والمنظمة، ويتصف كذلك بالبرود، وعدم المبالاة، والشعور السلبي نحو المستفيدين من الخدمة، وقلة العناية بهم (إدعيس، 2012: 44). ويظهر ذلك في الانسحاب من خلال اللجوء إلى فترات طويلة للراحة، أو المحادثات المطولة مع زملاء العمل، أو على الهاتف... الخ. إن تجريد الصفة الشخصية عن المستفيدين قد يقلل من احتمال التأجج العاطفي المفرط الذي يشعر به الموظف والذي قد يؤثر على أداء العمل في حالات الطوارئ. وبالتالي فهو يمثل وسيلة للتعامل مع الاستنزاف العاطفي للموظف، ويستخدم كوسيلة دفاعية للتقليل من الشعور بالذنب والإحباط الناتجين عن العمل. وتعد المستويات المتوسطة من فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل مع المستفيدين مناسبة وضرورية للأداء الفعال في بعض الوظائف (Adams, 422).

2- الدراسة الميدانية لمستشفى واد الزناتي قائلة:

1-2 عينة الدراسة:

قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من تسليط الضوء على مجتمع الدراسة، حيث يتكون مجتمع الدراسة من الطاقم الطبي لعمال مستشفى واد الزناتي قالمة، وقد تم توزيع الاستبيان على كل أقسام المستشفى (قسم الجراحة وقسم التوليد وقسم الاستعجالات... الخ)، حتى يتم تحديد مدى وجود فروق بين هذه الأقسام. وحتى يتم تحديد حجم العينة الكافي للدراسة فقد تم تطبيق مقياس ملائمة العينة (KMO).

2-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل تحليل استبانة الدراسة والوصول إلى النتائج التي من شأنها أن تفسّر الظاهرة المدروسة، تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS- Statistical Package for Social Sciences)، إذ تم ترميز معطيات الاستبيان وإدخالها للبرنامج ومن ثم القيام بالعمليات الآتية:

- حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية في العينة المبحوثة.
- تطبيق التحليل العاملي لدراسة مدى كفاية العينة وتحديد أهم العوامل المسببة للاحتراق الوظيفي.
- تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار t لدراسة الفروقات بين المتغيرات الديموغرافية ومحور الاستمارة.

2-2-1 صدق وثبات أداة الدراسة: قبل الشروع في عملية التحليل واستخلاص النتائج، يجب التأكد من مدى صدق وثبات العبارات التي تضمنتها الاستبانة، حتى تكون النتائج ذات مصداقية وأكثر واقعية. وصدق أداة الدراسة يعني أن تكون الاستبانة شاملة لكل البيانات التي تدخل في عملية التحليل، وأن تقيس ما صممت لقياسه، وتكون كل مفرداتها واضحة وسلسلة حيث يمكن للمبحوث أن يجيب عليها دون عناء يذكر.

2-2-1-1 الصدق الظاهري: ويقصد به صدق التحكيم، أي بعد بناء الاستبانة تمّ عرضها على مجموعة من المتخصصين والأساتذة الذين لهم خبرة في مجال بناء الاستبانات البحثية، وذلك لتحديد مدى وضوح العبارات ومدى قدرتها على تحقيق أهداف الدراسة، وبناءً على ذلك تم تعديل بعض العبارات لتخرج في صورتها النهائية.

2-2-1-2 لقياس ثبات أداة الدراسة تم استخدام ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) : ويعد أحد أهم الاختبارات الإحصائية لتحليل بيانات الاستبانة، لإضفاء الشرعية عليها. وعلى ضوء نتائج هذا الاختبار يتم تعديل الاستبانة أو قبولها. ويستخدم هذا الاختبار فيما إذا كانت أسئلة الاستبانة متناسقة فيما بينها (البياي، 2005: 59).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_i^2} \right] \text{ بحسب من المعادلة:}$$

K: عدد مفردات الاختبار؛ $(\sum s_i^2)$: تباين درجات كل مفردة من مفردات الاختبار؛ (s_i^2) : التباين الكلي لمجموع مفردات الاختبار.

والجدول التالي يبين قيمة ألفا كرونباخ المحسوبة باستخدام مقياس ألفا كرونباخ:

الجدول -1-: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستمارة

المحور	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
كامل الاستمارة	10	0.731

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

قبل تحليل نتائج قيمة ألفا كرونباخ يجب أن ننوه إلى أن القيم المقبولة لألفا كرونباخ Alpha Cronbach rule of

thumb كممثل لثبات المقياس يتم تحديدها على أساس عدد العبارات للاستمارة كالتالي (Vogel, 2011: 344):

- قبول قيمة ألفا يتوقف على عدد عبارات المقياس فإذا كان 3 عبارات فقط فيمكن قبول القيمة 0.5.
- إذا كان المقياس مكون من 10 عبارات فأكثر فهذا يجب على القيمة ألا تقل عن 0.7؛ بما يعني أنه يمكن قبول قيمة لألفا تتراوح ما بين 0.5-0.7 في حالة تراوح عدد عبارات المقياس بين 3-10 عبارات.
- قيمة 0.6 يمكن اعتبارها قيمة مقبولة لألفا بغض النظر عن عدد عبارات المقياس.
- هناك معلومة مهمة جداً وضحت في الشاشتين وهي أن قيمة ألفا 0.9 فما فوق هي مؤشر سلبي للثبات وبالتالي فهي قيمة غير مقبولة لأنها تعني أن العبارات مكررة redundant ومن ثم إذا ظهرت هذه القيمة في مقياس فيجب على الباحث حذف العبارات المكررة واختصار المقياس.

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة مرتفع، حيث بلغت 0.831 لكامل الاستمارة، وتراوحت لجميع المحاور بين 0.627-0.678، وهذا يدل على أن الاستبانة بجميع محاورها تتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ أي أنه في حالة إعادة نفس الاستبيان للاستطلاع مرة أخرى، فإن الاستجابة ستكون ثابتة بنسبة 83 % لكامل الاستمارة وأكثر من 60% لجميع المحاور، وهذه النسبة مقبولة في الدراسة.

أما بالنسبة لمعامل الصدق (Validity Coefficient) والذي يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات، حيث وجدت قيمة الصدق للاستمارة تساوي 0.911 وهذا يعني أنه عند استخدام نفس الاستبانة لاستطلاع الآراء مرة أخرى، فإن هذه الاستبانة سيكون لها القدرة على القياس بنسبة 91%.

ومن خلال اختبارات الصدق والثبات والاتساق الداخلي والتجزئة النصفية يمكن القول أن أداة الدراسة قد استوفت كل الشروط اللازمة للاختبار الجيد، وأنها مناسبة لأغراض هذه الدراسة.

2-2-1-3 التجزئة النصفية: هناك طريقتان معتمدتان في التجزئة النصفية هما التجزئة باستخدام معادلة 'سبيرمان براون' والتجزئة باستخدام ثبات 'قوتمان'، لكن الاختبار الأول 'سبيرمان براون' يشترط تساوي قيمة ألفا كرونباخ وتساوي الثبات، أما اختبار 'قوتمان' لا يشترط ذلك، أي أنه سوف يتم اختيار الاختبار المستخدم على أساس نتائج الدراسة.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** تعتمد طريقة التجزئة النصفية على تجزئة الاستبيان إلى نصفين، ومن ثم إيجاد معامل الارتباط بين نصفي الاختبار بطريقة بيرسون (r_{12})، وبعد ذلك يتم تصحيح معامل الارتباط بواسطة معادلة 'سبيرمان براون'.

$$\text{spearman Brown coefficient} = \frac{2r_{12}}{1+r_{12}}$$

- معامل ثبات 'قوتمان' للتجزئة النصفية: لا يتطلب أن يكون التباين فيها متساوي لكلا المجموعتين كما لا يتطلب أن يكون معامل ألفا كرومباخ متساوي للنصفين، ويحسب من خلال القانون التالي:

$$\text{Guttman formula} = 2 \left(1 - \frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{\sigma^2} \right)$$

وباستخدام برمجية SPSS وتجزئة العبارات الخاصة بالدراسة إلى قسمين القسم الزوجي والقسم الفردي تمّ الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول -2-: نتائج اختبار التجزئة النصفية لمعامل 'قوتمان' ومعامل 'سبيرمان براون'

معامل ألفا كرونباخ	القسم الأول للعبارات	معامل ألفا كرونباخ للقسم الأول	0.68
		عدد العبارات	10
	القسم الثاني للعبارات	معامل ألفا كرونباخ للقسم الثاني	0.61
		عدد العبارات	09
	العدد الإجمالي للعبارات		19
الارتباط بين القسم الأول والثاني			
معامل سبيرمان براون	القسم الأول	0.82	
	القسم الثاني	0.87	
معامل قوتمان			
0.794			

عدد العبارات	الانحراف المعياري	التباين	المتوسط	
10	7.729	59.74	81.77	القسم الأول
09	8.414	70.789	74.35	القسم الثاني
19	15.03	225.898	156.12	العدد الإجمالي

القسم الأول خاص بالعبارات التالية: 9-7-5-3-1				
القسم الثاني خاص بالعبارات التالية: 10-8-6-4-2				

من خلال النتائج المبينة في الجدول -2- نجد أن قيمة التباين وقيمة ألفا كرونباخ ليست متساوية للقسمين. وبالتالي سوف يتم اعتماد قيمة 'قوتمان' والتي وجد أنها 0.794؛ أي أن قيمة الثبات حسب اختبار 'قوتمان' بلغت 79 % وهي مقبولة جدًا.

2-2-1-4 صدق الاتساق الداخلي: لمعرفة مدى اتساق عبارات الاستبانة وصدقها* تم حساب معامل ارتباط 'بيرسون'**. بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية للاستبانة (البياني، 2005: 59). تم حساب معامل ارتباط 'بيرسون' لعبارات المحور بالدرجة الكلية للمحور، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول 3-: معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	.578***	6	.539***
2	.695***	7	.505***
3	.516***	8	.550***
4	.696***	9	.413***
5	.588***	10	.625***

*** معنوي عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

من الجدول أعلاه يتضح أن قيم معامل ارتباط 'بيرسون' لكل عبارة من العبارات مع المحور ذات دلالة إحصائية عند أغلب العبارات، مما يشير إلى أنها تتمتع بدرجة صدق مرتفعة، ويؤكد قوة الارتباط الداخلي بين جميع عبارات المحور. وهذا بدوره يؤكد صدق هذه العبارات لما أعدت لقياسه. وما يجب الإشارة إليه هو أنه لا يجب أن يكون الارتباط قوي بل الأساس هو أن يكون ذو دلالة إحصائية وذلك لأن الارتباط لا يعني السببية وكذلك صغر وكبر حجم الارتباط لا يعني السببية.

2-2-2 خصائص عينة الدراسة:

الجدول الموالي يبين توزيع عينة الدراسة التي تم استجوابها حسب المتغيرات الديموغرافية:

الجدول 4-: توزيع أفراد الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

العبارة	التكرار	النسبة	العبارة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	14	20	أعزب	23
	أنثى	56	80	متزوج	45
العمر	أقل من 30 سنة	22	31	مطلق	2
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	38	54.3	أقل من 05 كلم	38
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	10	14.3	من 05 كلم إلى 20 كلم	14

*- اتساق عبارات الاستبانة وصدقها: ويقصد به مدى انسجام عبارات الاستبانة وملاءمتها لتفسير وقياس ما أعدت لقياسه، ومدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه.

** - معامل ارتباط 'بيرسون': حيث يستخدم معامل الارتباط لبيرسون Pearson Corrélation لإيجاد العلاقة بين متغيرين أو أكثر، ويكون الارتباط كبير إذا كان مستوى المعنوية أقل من 0.01.

15.7	11	من 20 كلم إلى 50 كلم	مكان	00	00	من 50 سنة فأكثر	
10.0	7	أكثر من 50 كلم	العمل	15.7	11	طبيب مختص	الوظيفة
30.0	21	قسم الاستعجالات	القسم	15.7	11	طبيب عام	
14.3	10	قسم التوليد	الذي	35.7	25	مرض الصحة العمومية	
15.7	11	قسم الجراحة	تعمل فيه	24.3	17	مساعد ممرض الصحة العمومية	
12.9	9	قسم الأطفال		8.6	6	قابلة	
7.1	5	قسم مركز حقن الدم		50.0	35	أقل من 5 سنوات	سنوات
20.0	14	مصالح أخرى		22.9	16	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	العمل
				18.6	13	من 10 سنوات إلى أقل من 20 سنة	
				8.6	6	من 20 سنة فأكثر	

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

من خلال نتائج الجدول أعلاه الخاص بتوزيع أفراد العينة نلاحظ ما يلي:

- بالنسبة للجنس نلاحظ أن نسبة الإناث أكثر من ثلاث مرات نسبة الذكور، وهذا هو الواقع الذي نجده في جميع المستشفيات، ومرد ذلك أن نسبة الإناث في المجتمع أكبر من نسبة الذكور وكذلك نسبة نجاح الإناث في التعليم أكثر.
- بالنسبة للعمر نجد أن أكبر نسبة هي من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة حيث بلغت 54 % كما أن نسبة من هم أكثر من 50 سنة قليلة ومرد ذلك إلى أن العمل في المستشفيات يعتبر من الأعمال الشاقة مما يدفع بمن كان سنهم كبيراً إلى التقاعد المبكر، كما أن نسبة من هم أقل من 30 سنة قليلة وذلك لأن الأطباء يتخرجون وقد قاربوا سن الثلاثين وليس كل متخرج يجد وظيفة في السنوات الأولى.
- بالنسبة للوظيفة نلاحظ أن عدد الأطباء العامين يتساوى مع المختصين مما يبين أن هناك العديد من التخصصات، أما بالنسبة للممرضين ومساعد الممرضين فعددهم كبير وهذا ما يكون في أغلب المستشفيات.

3- استخدام التحليل العاملي لتحديد وتحليل نتائج الدراسة:

حتى يتم تحديد أهم العوامل والأسباب التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي فإنه سيتم استخدام اختبار التحليل العاملي والذي يشترط بعض الشروط، حيث سيتم التأكد من تحققها ومن ثم القيام باختبارات التحليل العاملي. وتتمثل هذه الفرضيات في الآتي (شراز، 2009: 147):

- **حجم العينة:** إذا كان حجم العينة 50 مشاهدة أو أقل فإنه لا يمكن القيام بالتحليل العاملي لهذه البيانات.
- **استقلال الفرضيات:** يتطلب هذا الافتراض الإجابة الفردية على فقرات الاستبيان، وليس الإجابات الجماعية أو التشاورية.

- **مستوى القياس المطلوب:** يجب أن تكون المتغيرات التابعة في التحليل العاملي مقاسة على المستوى الفئوي على الأقل.
- **مقياس ملائمة العينة (KMO):** يشير هذا المقياس إلى مدى كفاءة العينة للتحليل العاملي، وكلما كانت قيمة (KMO) أكبر كان أفضل، وتعتبر قيمة (KMO) التي تفوق 0.50 دليلاً على ملائمة العينة.
- **مصفوفة الارتباط:** يعتمد التحليل العاملي على وجود ارتباطات قوية بين المتغيرات، فإذا لم تكن المتغيرات مرتبطة بما يكفي فإنه لا معنى لإجراء التحليل العاملي لها. ويفضل ألا تقل قيم الارتباطات عن 0.30، وكلما كانت الارتباطات أقوى كان التحليل العاملي أفضل وأكثر دقة وتمثيلاً للمتغيرات.

3-1 التحليل العاملي لبيانات الدراسة:

قبل البدء في إجراءات التحليل العاملي لابد أولاً من التحقق من أن الفرضيات كلها محققة:

- بالنسبة للعينة فهي أكبر من 50 (هناك اختلاف كبير في تحديد حجم العينة المقبول فهناك من يرى أنها لابد أن تكون أكبر من 50 مشاهدة وهناك من يرى أنها لابد أن تكون أكبر من 300 مشاهدة وهناك من اعتبر أنه إذا كانت العينة أكبر من 10 فهي مقبولة، وفي هذا البحث فقد تم أخذ عينة كبيرة حتى يتم تفادي كل هذه الاختلافات).
- من خلال مصفوفة الارتباط (لا يمكن عرض مصفوفة الارتباط نظراً لأنها تأخذ حجماً كبيراً لكن سيتم فقط الاكتفاء بتلخيص نتائجها) نجد أن هناك ارتباطات بين المتغيرات بما يكفي لإجراء التحليل العاملي، كما أن مستوى الارتباط بين المتغيرات لم يصل إلى المستوى الذي يتطلب إزالة أي منها. كما نجد أن القيمة المحددة وصلت إلى 0.008 وهي أعلى بكثير من المحك الذي تبلغ قيمته 0.00001 وهذا ما يؤكد على عدم وجود مشاكل في مستوى الارتباط بين المتغيرات خاصة مشكلة المستوى العالي من الارتباط بين المتغيرات التي تعرف باسم الارتباط الخطي (Multicollinearty).
- بعد القيام باختبار مدى كفاءة العينة للتحليل العاملي تحصلنا على النتائج المثلة في الجدول الموالي:

الجدول -5- اختبار كيس ماير أولكن (KMO) لكفاية حجم العينة

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		.706
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	177.622
	Ddl	45
	Signification	.000

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

- يبين اختبار 'كيس ماير أولكن' (KMO) كميًا لكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي، حيث وجد أن قيمة (KMO) تساوي 0.706 وهي بذلك بعيدة عن الحد الأدنى والذي يقدر بـ 0.50، وهي مقبولة.

أما بالنسبة لنتيجة 'بارتلت' (Bartlett) لقياس التجانس، وهو هنا لاختبار فرضية عدم تطابق أو تماثل مصفوفة الارتباط الأصلية، ولو حدث وكانت المصفوفة متطابقة لكانت كل معاملات الارتباط بين المتغيرات تساوي صفراً، إلا أن قيمة الاختبار والدلالة الإحصائية المرتبطة به هنا تشير إلى أن المصفوفة ليست متماثلة، وإلى أن هناك علاقة بين المتغيرات وبالتالي فإن البيانات مناسبة لمتابعة إجراء التحليل العاملي.

وتأكيداً لنتيجة اختبار (KMO) فقد تم حساب مصفوفة الصورة المعاكسة للارتباط التي تستخدم لقياس مدى كفاية حجم عينة (MSA)، وقد بينت المصفوفة أن قيمة كل الارتباطات القطرية محصورة بين 0.67 و 0.88 وبالتالي فهي بعيدة عن الحد الأدنى 0.50، الأمر الذي يؤكد نتيجة اختبار (KMO) في كفاية حجم العينة.

بعد التأكد من شروط اختبار التحليل العاملي، سيتم تحليل نتائج الاستبيان وتحديد عدد العوامل وترتيبها.

3-2 التباينات المشتركة:

يعرض الجدول التالي مقدار التباينات المشتركة (الشيوع) لكل عبارة بعد عملية استخراج العوامل الكامنة فيها:

الجدول -6-: التباينات المشتركة

	العبارة	Initiales	Extraction
A1	توقيت العمل غير مناسب	1.000	.658
A2	عدد ساعات العمل أكبر من اللازم	1.000	.585
A3	الضغوط الإدارية تؤثر على العامل	1.000	.504
A4	قلة الحوافز المعنوية - شهادات تقديرية - حفلات تكريم -	1.000	.768
A5	قلة الحوافز المادية ترفع من الاحتراق الوظيفي	1.000	.642
A6	كثرة الالتزامات الأسرية	1.000	.532
A7	غياب معيار محدد لتقييم الأداء	1.000	.665
A8	الأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهاليهم	1.000	.597
A9	مكان العمل غير مجهز بالشكل المناسب	1.000	.558
A10	أجد صعوبة في الاستفادة من عطلي في الوقت الذي أريده	1.000	.721
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.			

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

يبين الجدول السابق قيم اشتراكات المتغيرات، والاشترائية هي نسبة تباين المتغير والتي يمكن تفسيرها بالعوامل المستخرجة، ويبيّن العمود الخاص ب. (Initiales) الاشتراكية الأولية المفترضة لكل متغير، وقيمتها (1.000) لكل متغير، أما عمود (Extraction) فيحتوي على اشتراكية كل متغير بعد استخراج العوامل من التحليل. فمثلاً؛ اشتراكية متغير أجد صعوبة في الاستفادة من عطلي في الوقت الذي أريده بلغت 0.721 وهذا معناه أن العوامل المستخرجة من التحليل

تفسّر 72% من تباين هذا المتغير، وقد تم استخدام أسلوب تحليل المركبات الأساسية لاستخراج الاشتراكات وهو ما تم الإشارة له في أسفل الجدول.

3-3 تحديد عدد العوامل وترتيبها:

باستخدام الجذور الكامنة المرتبطة بالمركبات (العناصر) الخطية قبل وبعد عملية الاستخلاص وبعد عملية التدوير، تم التوصل إلى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

الجدول 7-: التباين الإجمالي المفسر

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3.321	33.213	33.213	3.321	33.213	33.213	2.146	21.455	21.455
2	1.652	16.516	49.729	1.652	16.516	49.729	1.946	19.460	40.915
3	1.057	10.567	60.296	1.057	10.567	60.296	1.938	19.381	60.296
4	.907	9.071	69.366						
5	.776	7.760	77.126						
6	.663	6.626	83.752						
7	.527	5.275	89.027						
8	.458	4.583	93.610						
9	.376	3.764	97.374						
10	.263	2.626	100.000						

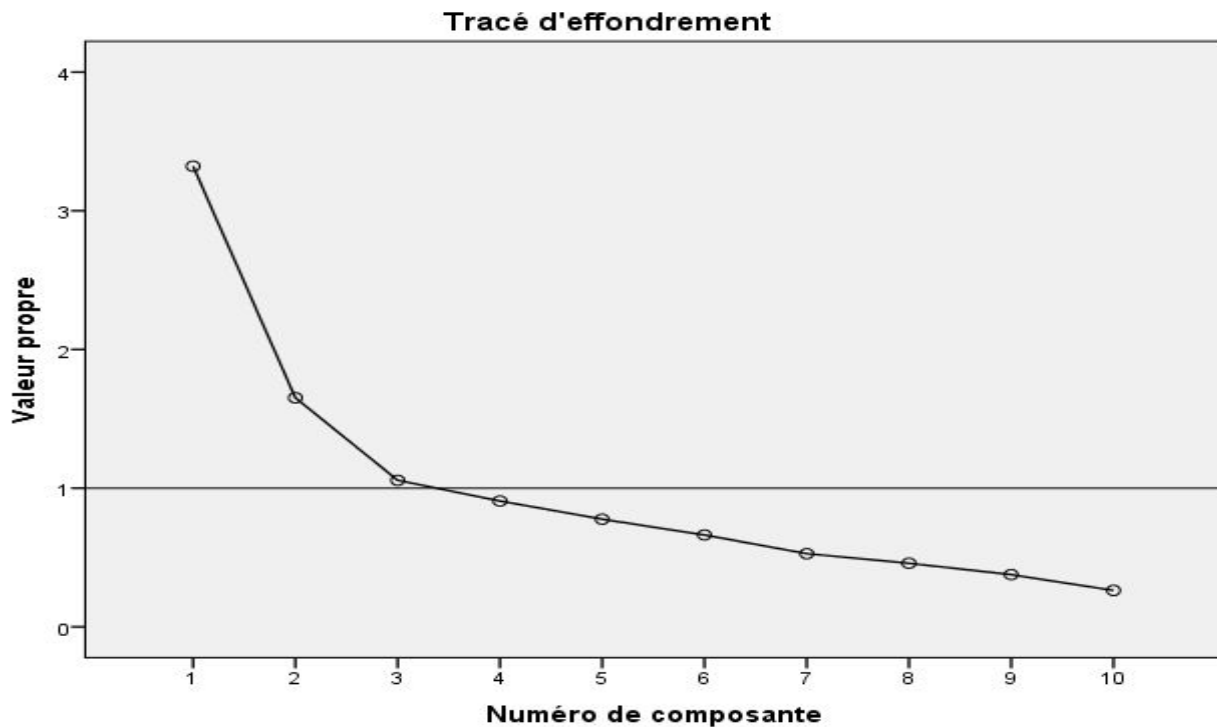
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 25)

من خلال الجدول أعلاه تبين من خلال عملية استخراج العوامل التي زادت قيمة الجذور الكامنة فيها عن واحد (1) الحصول على ثلاثة عوامل، أما العوامل الأخرى فلم تصل إلى الواحد وبالتالي فقد تم تجاهلها.

من خلال نتائج التباين المفسر أن العامل الأول استطاع أن يفسر ما نسبته 33.213% من مجموع التباين الكلي بجذر كامن قدره 3.321، أما العامل الثاني فقد استطاع أن يفسر 16.516% بجذر كامن قدره 1.652، أما العامل الثالث فقد فسر ما نسبته 10.567% بجذر كامن قدره 1.057. مع ملاحظة أن قيمة تفسير العامل الثاني والثالث قد ارتفعت بعد عملية التدوير. ومن خلال جمع التباينات السابقة نجد أن العوامل استطاعت تفسير 60.296% من التباين الكلي لبيانات الدراسة وهي قيمة مقبولة جداً (مما يجب ملاحظته هو أن النسبة الإجمالية لتفسير التباين تكون متساوية قبل وبعد التدوير)، مما يعني الاستفادة أكثر من نتائج التحليل العاملي. والشكل التالي بين ترتيب العوامل حسب قيمة الجذر الكامنة.

الشكل رقم 1-: تمثيل قيم الجذر الكامن



المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

يوضح الشكل أعلاه العوامل حسب قيمة الجذر الكامن لكل منها، ويلاحظ أن العوامل المستخلصة تنحدر عمودياً بشدة بينما غير المستخلصة تظهر في وضع الاعتدال الأفقي. وقد تم رسم خط أفقي عند الواحد للفصل بين العوامل المعتمد وغير المعتمدة، فكما بيّنا سابقاً أنه سيتم تجاهل كل العوامل التي يكون جذرها الكامن أقل من الواحد.

3-4 تحديد العوامل باستخدام مصفوفة المكونات:

حتى يتم تحديد جميع قيم التحميلات للعوامل مع المكونات الأساسية للعوامل، تم إعطاء نسبة معينة لاختفاء التحميل الذي حُدّد بـ (0.40) وهذه القيمة المطلقة التي تقل على هذا الرقم الذي تمّ تحديده حسب ما يراه الباحث مناسباً. جراء ذلك فإنه يتم قبول التحميل الذي يزيد عن 0.40 لذلك نجد في المصفوفة أن التحميلات الموجودة كلها أكبر من 0.40 والفراغات هي لتحميلات أقل من ذلك، لذا لا يتم إظهارها في المصفوفة.

3-5 العوامل المستخلصة قبل التدوير:

عندما تكون العوامل متعامدة فإن التشعب على العوامل يمكن تقديره بمعاملات الارتباط بين المتغيرات والعوامل وبالتالي فإنه كلما زادت كمية التباين الكلي كلما زادت القيم المطلقة للتشعب، وهذا ما يبينه الجدول الموالي:

الجدول -8-: العوامل المستخلصة قبل التدوير

Matrice des composantes ^a			
	Composante		
	1	2	3
قلة الحوافز المعنوية -شهادات تقديرية-حفلات تكريم-	.743		-.448-

عدد ساعات العمل أكبر من اللازم	.685		
أجد صعوبة في الاستفادة من عطلتي في الوقت الذي أريده	.645		-.436-
قلة الحوافز المادية ترفع من الاحتراق الوظيفي	.594		
غياب معيار محدد لتقييم الأداء	.535	.462	.606
الضغوط الإدارية تؤثر على العامل	.527	.470	
كثرة الالتزامات الأسرية	.516	-.448-	
الأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهاليهم	.478		
توقيت العمل غير مناسب	.529	.560	
مكان العمل غير مجهز بالشكل المناسب	.440	.536	
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.			
a. 3 composantes extraites.			

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

من المعروف في التحليل العاملي أن العوامل المستخلصة قبل التدوير تكون أقل دقة لذلك لابد من تحسين هذه النتائج عن طريق التدوير وكانت النتائج ممثلة في الجدول التالي:

الجدول -9-: العوامل المستخلصة بعد التدوير

Rotation de la matrice des composantes ^a			
	Composante		
	1	2	3
توقيت العمل غير مناسب	.743		-.448-
كثرة الالتزامات الأسرية	.685		
عدد ساعات العمل أكبر من اللازم	.645		-.436-
الأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهاليهم	.594		
قلة الحوافز المعنوية-شهادات تقديرية-حفلات تكريم -	.535	.462	.606
أجد صعوبة في الاستفادة من عطلتي في الوقت الذي أريده	.527	.470	
قلة الحوافز المادية ترفع من الاحتراق الوظيفي	.516	-.448-	
غياب معيار محدد لتقييم الأداء	.478		
مكان العمل غير مجهز بالشكل المناسب	.529	.560	
الضغوط الإدارية تؤثر على العامل	.440	.536	
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.			
Méthode de rotation : Varimax avec normalisation Kaiser.			
a. Convergence de la rotation dans 6 itérations.			

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

بعد إجراء عملية التدوير باستخدام معيار أكبر تباين (Varimax avec normalisation Kaiser) نلاحظ حدوث تغير طفيف خاصة على مستوى درجة التشبعات. ويمكن تلخيص العوامل بالترتيب فيما يلي:

العامل الأول: يعتبر العامل الأول هو أهم عامل حيث يضم أهم الأسباب المؤدية للاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي ويفسر نسبة 21.45 % بقيم تشبعات متفاوتة بالنسبة للعبارات، حيث نجد أن عبارات العامل الأول تمثلت على الترتيب في الآتي: (توقيت العمل ، الالتزامات الأسرية، عدد ساعات العمل، الأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهاليهم، توقيت العطل، قلة الحوافز المادية، غياب معيار محدد لتقييم الأداء) والملاحظ أن هذه العبارات كلها من الأمور التي نجد أن النقابات تطالب بها وتلح على إعادة النظر فيها؛ أي أن أكبر سبب يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي لدى القطاع الطبي هو توقيت العمل والذي لوحظ أثناء المقابلة أنهم كلهم منهكين من التوقيت خاصة التوقيت الليلي بل أن هناك من يكون توقيته الليلي يتبعه مناوبة في النهار أو العكس، مما يستنزف كل طاقتهم خاصة وأن أغلبهم لديهم التزامات أخلاقية مع المرضى وأهاليهم. وما يمكن ملاحظته من خلال هذا العامل هو أن الجانب المادي لم يكن في المرتبة الأولى من حيث تشبعات المحاور بل أتى في المرتبة السادسة بعد العبارات التي تمس جانب الراحة البدنية والنفسية مما يؤكد على أن الأطباء والمرضى يعانون كثيراً من مشكلة التوقيت وساعات العمل.

العامل الثاني: لا يتعد العامل الثاني على العامل الأول في نسبة التفسير حيث تبلغ نسبة تفسيره للظاهرة 19.46 %، وقد احتوى هذا العامل على عبارتين حيث أن ترتيب العبارات كان كالتالي: (مكان العمل غير مجهز بالشكل المناسب، الضغوط الإدارية تؤثر على العامل) كانت قيم تشبعها متقاربة ومتوسطة نوعاً ما والملاحظ من هذا العامل أنه يخص ظروف العمل حيث لوحظ أن هناك تقارب كبير في إجابات الأفراد المستجوبين فيما يخص تجهيز مكان العمل الذي يعتبر مهم جداً بالنسبة للقطاع الطبي والمرضى.

العامل الثالث: نلاحظ أن العامل الثالث يفسر ما نسبة 19.38 %، وهو في عبارة واحدة هي قلة الحوافز المعنوية-شهادات تقديرية-حفلات تكريم -. وقد جاءت هذه العبارة في العامل الثالث لعدم اهتمام القطاع الطبي بالجانب المعنوي فقد أصبح الأطباء والمرضى يرونه جانب قليل الأهمية مع العلم أنه له أهمية كبيرة.

3-6 اختبار الفروقات:

الهدف من اختبار الفروقات هو تحديد هل هناك اختلاف بين الإجابات حسب المتغيرات الديموغرافية، ومن المعروف أنه في حالة وجود حالتين يتم استخدام اختبار T والحالات التي فيها حالتين هي (الجنس، الإقامة، الحالة الاجتماعية، الحالة المادية) والملاحظ مثلاً أن الحالة المادية فيها ثلاث حالات في الاستبيان إلا أنه في العينة المدروسة توفر لنا فقط حالتين. أما في حالة وجود أكثر من ثلاث حالات يتم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova).

الجدول -10-: نتائج تحليل الفروقات للجنس باستخدام اختبار t

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes		
		F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatéral)
الجنس	Hypothèse de variances égales	9.582	.003	-.391-	68	.697
	Hypothèse de variances inégales			-.593-	46.571	.556

من خلال نتائج اختبار t نجد أن هناك فروقات فيما يخص الجنس، أي أن استجابة أفراد العينة تختلف حسب الجنس، حيث أن درجة احتمال الرجل تختلف عن درجة احتمال المرأة. كما أن ظروف الرجل تختلف عن ظروف المرأة خاصة في ما يخص العمل الليلي بالنسبة للمرأة فهو صعب ولذلك فقد وُجد أثناء المقابلة أن النساء يتدمرون كثيراً من العمل الليلي بل إن بعضهم يدفعون أموال لأطباء زملاء قصد تعويضهم.

الجدول -11-: نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في اتجاهات أفراد الدراسة لكل المتغيرات

الديموغرافية

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	797.	2	398.	1.201	.037
	داخل المجموعات	22.226	67	332.		
	المجموع	23.023	69			
الوظيفة	بين المجموعات	2.615	4	654.	2.082	.043
	داخل المجموعات	20.408	65	314.		
	المجموع	23.023	69			
سنوات العمل	بين المجموعات	1.493	3	498.	1.525	.026
	داخل المجموعات	21.530	66	326.		
	المجموع	23.023	69			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	.082	2	041.	.124	.043
	داخل المجموعات	21.496	65	331.		
	المجموع	21.578	67			
البعد عن مكان العمل	بين المجموعات	2.815	3	938.	3.065	.534
	داخل المجموعات	20.208	66	306.		
	المجموع	23.023	69			
القسم الذي تعمل فيه	بين المجموعات	.916	5	183.	.530	.043
	داخل المجموعات	21.427	62	346.		
	المجموع	22.342	67			

المصدر: مخرجات برمجية (SPSS. VER. 24)

كما تمّ التوضيح سابقاً فإن العبارات التي فيها أكثر من اختياريين فإنه يتم تطبيق تحليل التباين الأحادي، ومن خلال نتائج التطبيق وجد ما يلي:

- نلاحظ وجود فروقات في الإجابات بالنسبة للعمر وهذا ما كان متوقعاً لأنه كلما زاد العمر أصبح هناك إحساس أكثر بالاحتراق الوظيفي.

- وجود فروقات في الإجابات حسب الوظيفة وذلك له مبرر لأن هناك تخصصات أكثر راحة من تخصصات أخرى ولأن هناك اختلاف أيضًا في الأجور وعدد ساعات العمل حسب التخصص. كما أن هناك تخصصات يكون احتكاكها قليل بالمجتمع.
- وجود فروقات في الإجابات على أساس سنوات العمل وهذا له مبرر جد معقول وهو أن العامل في بداية عمله يكون سعيًا بالوظيفة ولا يرى إلا الإيجابيات خاصة وأنه يكون في مرحلة انتقالية من البطالة إلى العمل أو من الدراسة إلى العمل، وكلما تمر عليه السنين يبدأ في الإحساس بالإرهاق وتتناقص مردوديته. كما أن أغلب الكبار في السن تكثر مسؤولياتهم.
- وجود فروقات فيما يخص الحالة الاجتماعية وذلك بطبيعة الحال متوقع فالحالة الاجتماعية للأفراد تؤثر على الأداء وعلى الحالة النفسية للعامل فالمتزوج مثلاً يكون في الغالب له مسؤوليات عائلية ومسؤوليات تجاه المرضى ولا بد له من التوفيق بينهما.
- لا توجد فروقات فيما يخص البعد عن مكان الإقامة وذلك لأن أغلب الذين يبعدون عن مكان العمل لديهم سيارات وعدد المرات التي يذهبون فيها للعمل قليلة وذلك لأن أغلبهم يعملون بشكل متواصل ثمانية ساعات متواصلة بل وهناك من يعمل صباحًا ويكمل الفترة المسائية مباشرة وبالتالي لم نجد فروقات في هذا السؤال وسبب إدراجه هو محاولة معرفة العناء الذي يتحمله البعيد عن مكان العمل بمسافة كبيرة، وربما أيضًا لأن مكان الدراسة لا يوجد فيه ازدحام كبير للوصول إليه، ولو كانت الدراسة في ولايات كبرى ربما لكانت هناك فروقات.
- وجود فروقات على أساس القسم الذي يعمل فيه العمال وهذا له مبرر لأن هناك قسم أكثر راحة من قسم فمثلاً الممرضين الذين يعملون في قسم الجراحة كمساعدين للجراح ليس لديهم أي احتكاك مع المرضى وأهاليهم مما يريحهم.

الخاتمة:

لقد تمّ القيام في هذه الدراسة بتحديد أهم العوامل التي تؤدي إلى ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى عمال قطاع الصحة، إذ مست فئة تعد أساسية في المنظومة الصحية وهي فئة الأطباء والممرضين. حيث تمّ التطرق للإطار النظري للدراسة بشكل موجز، ولتحقيق هدف الدراسة تمّ توزيع استبانته على أطباء وممرضين مستشفى واد الزناقي قالمه، حيث تمّ توزيع الاستبيان على كل أقسام المستشفى، باستخدام اختبار التحليل العاملي؛ بدايةً بالتحليل العاملي لبيانات الدراسة إلى التباينات المشتركة ونموذج متجه الانحدار الذاتي وتحديد عدد العوامل وترتيبها واستخدام مصفوفة المكونات وأخيرًا اختبارات الفروق، وذلك لتحديد أهم العوامل والأسباب التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي. وقد تمّ التوصل إلى أن هناك مجموعة من الأسباب التي تسرع في ظاهرة الاحتراق الوظيفي؛ والتي تؤكد الفرضيتين المعتمدتين:

- توقيت العمل الذي يعتبر طويل نوعًا ما خاصة وأن وظيفة الطب والتمريض تستوجب أن يكون ممارستها مرتاحًا نوعًا ما حتى يتمكن من تأدية وظيفته على أكمل وجه إذ أنها حساسة جدًا وتتحكم في أرواح الناس، وكما نعلم

أن مستشفياتنا تتميز بالضغط الشديد حيث نجد في أغلب الحالات طبيب واحد في الاستعجالات، وفي غالب الأحيان الطبيب الذي نجده في الليل هو طبيب وصل النهار بالليل، أي أنه في قمة الإنهاك والتعب.

- كما نجد أن الالتزامات الأسرية والأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهاليهم تنهك الطاقم الطبي خاصة وأن بعض التصرفات من طرف أهالي المرضى تمثل ضغطاً كبيراً عليهم إذ أنها في العديد من الأحيان تصل إلى السب والشتيم بل وحتى الضرب.

- ومما لاحظناه خلال محادثتنا مع الطاقم الطبي أنهم يجدون صعوبة في أخذ العطل في الأوقات التي تناسبهم، خاصة وأن أغلبهم يجذبون أخذ العطل مع توقيت عطل الأطفال حتى يتسنى لهم السفر وإعطاء أولادهم حق في العطلة. والمشكل الأساسي ليس فقط في توقيت العطل بل أنه يتوجب عليهم تعويض زملائهم الذين هم في عطلة فيزداد عليهم الضغط.

- يدرس الطبيب سبع سنوات وفي الأخير يجد نفسه في مستشفى مهتلِك في أغلب الأحيان، ولا يتمتع حتى بأي تحفيز مادي، بل أن من يعطيه نقطة المردودية كما يقول يكون ممرض، مما يُشعر الطبيب بالإهانة في الكثير من الأحيان. وبطبيعة الحال كل هذه العوامل تؤدي إلى زيادة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء.

اقتراحات الدراسة:

- يجب زيادة اهتمام إدارة مستشفى واد الزناتي بالأطباء والمرضى وتوفير ظروف العمل الجيدة لهم من خلال عقد لقاءات دورية معهم للتعرف على آرائهم حول ظروف العمل السائدة وأهم المشاكل التي يواجهونها والعمل سوية على حلها.
- بينت الدراسة أن هناك مستوى مرتفع من الإجهاد الوظيفي، وبالتالي يجب على الأطباء والمرضى عدم العمل لساعات إضافية وعدم العمل بأكثر من مكان.
- العمل على زرع روح التعاون ما بين الأطباء والمرضى فيما بينهم؛ حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ما بين العلاقات الاجتماعية السائدة ما بين الأطباء والمرضى، ومستوى الاحتراق الوظيفي.
- عقد ندوات وتوزيع نشرات توعوية حول ظاهرة الاحتراق الوظيفي وكيفية التعامل مع ضغوط العمل لتعزيز العلاقات الاجتماعية لتلافي مشكلة المعاناة من الاحتراق الوظيفي.
- تطبيق أسلوب الإثراء الوظيفي، وأسلوب التوسع الوظيفي، والتدوير الوظيفي بين الطاقم الطبي، من خلال تغيير مكان العمل، أو طبيعته، أو إجراءاته، أو بيئته المادية، ولو لفترات قصيرة حسب المستطاع.

قائمة المراجع:

1. إدعيس آلاء حمدي (2012)، العلاقة بين تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاحتراق الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها-دراسة حالة-، رسالة ماجستير غير منشورة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الخليل، فلسطين.
2. البياتي محمود مهدي (2005)، تحليل البيانات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS، الأردن: دار حامد للنشر.

3. الكلابي سعد بن عبدالله و رشيد مازن بن فارس (2001)، "الاحتراق الوظيفي: دراسة استكشافية لمقياس ماسلاك على الموظفين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية"، مجلة جامعة الملك سعود، م13، العلوم الإدارية (1)، ص.ص. 113-150.
4. حجاج خليل جعفر (2013)، "العوامل المؤثرة على الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مستشفى الشفاء بقطاع غزة"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات-العدد الحادي والثلاثون - ج(2)-، ص.ص. 129-164.
5. حمدي غادة (2016)، عشرة أعراض لـ "الاحتراق الوظيفي" .. وطرق العلاج، نقلاً عن الموقع الإلكتروني:
<https://al-ain.com/article/140171> consulté le: 04/11/2018
6. رمزي جابر، (2007)، "دراسة تقويمية لظاهرة الاحتراق النفسي للمدرب"، مجلة جامعة الأقصى، جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد الحادي عشر (العدد الأول)، ص.ص. 129-151.
7. شرار محمد صالح (2009)، التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS، مركز بحوث العلوم الاجتماعية، معهد البحوث العلمية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
8. فرحات أحمد نبيل (2008)، الاحتراق الوظيفي (Burned out)، نقلاً عن الموقع الإلكتروني:
<https://hrdiscussion.com/hr1707.html> consulté le: 04/11/2018.
9. ملحيس نادية (2018)، الاحتراق الوظيفي (Burned out)، نقلاً عن الموقع الإلكتروني:
http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=3&id=840 consulté le: 04/11/2018.
10. Ghorpade Jai, Lackritz Jim, Singh Gangaram, (May 2007), "Burnout and Personality: Evidence From Academia", The Journal of career assessment, California, United States, Vol 15 No. 2, pp: 240-256.
11. Halbesleben, Jonathon R.B., M. Ronald Buckle (2004), "Burnout in Organizational Life", Journal of Management 30(6), p: 35.
12. Hans Gerhard Vogel, Jochrn Mass, Alexander. Gebauer (Eds) (2011), "Drug discovery and evaluation: Methods in clinical pharmacology", Springer reference, London, p: 344.
13. J. S. Adams, "Towards an understanding of inequity". The Journal of Abnormal and Social Psychology, 67(5), p: 422.
14. James E. Stahl MD & al, (may 2005), "Introducing new technology into the operating room: Measuring the impact on job performance and satisfaction", Elsevier, Volume 137, Issue 5, Pages 518-526.