

أثر مؤشر الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء وشبه الطبيين

- دراسة إحصائية بمستشفى رقان بأدرار (الجزائر) -

The impact of the occupational burnout index on the performance of doctors and paramedics

- Statistical study at Reggane Hospital in Adrar (Algeria)-

توتة نوال¹ * مزيان تاج²

¹ مخبر الأسواق، التشغيل، المحاكاة والتشريع في الدول المغاربية - جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت (الجزائر).

البريد الإلكتروني: touta-nawel@hotmail.fr

² المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان (الجزائر). مخبر الأسواق، التشغيل، المحاكاة والتشريع في الدول المغاربية.

البريدي الإلكتروني المهني: t.meziane@esm-tlemcen.dz

تاريخ النشر
2021-12-01

تاريخ القبول
2021-08-05

تاريخ الإيداع
2021-05-18

الملخص:

نحاول في هذا المقال فحص تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء المهنيين في إحدى مناطق الظل بجنوب غرب الجزائر (رقان، ولاية أدرار)، وتختبر الدراسة عينة عشوائية تمثيلية مكونة من مائة (100) طبيب وشبه طبي دائمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) محمد صديقي، من خلال فحص العلاقة بين أبعاد احتراق ماسلاش كمتغير مستقل، وأبعاد تحسين الأداء الفردي والجماعي كمتغير تابع. بعد جمع وتسجيل وتحليل البيانات والمعلومات الخاصة بدراستنا، اعتمدنا استخدام أدوات المنهجية المتمثلة في كل من الملاحظة المباشرة، المقابلة، الاستبيان وفحص الملفات الإدارية الخاصة بالمؤسسة. لاختبار الفرضيات المطروحة، اعتمدنا على طريقة الانحدار البسيط ومخرجات برنامج SPSS، إذ بفضلها وجدنا علاقة ذات دلالة إحصائية أكدت منطقيا تأثير الإرهاق على تحسين أداء المهنيين الطبيين وشبه

* المؤلف المرسل

الطبيين، ولكن مع علاقة طردية، حيث كلما زاد الضغط على هذه الفئات في ظرف معين، زادت فوائدهم، وهذا ما لم يكن متوقاً.

الكلمات المفتاحية: إنهاك وظيفي؛ أداء وظيفي؛ أطباء، شبه طبيين؛ مؤسسة عمومية استشفائية.

تصنيف JEL: J0، I1، Z1

Abstract :

In this article, we try to examine the impact of job burnout on the performance of professionals in a shadow region located in southwestern Algeria. This study attempts to test a random, representative sample of one hundred (100) permanent doctors and paramedics in Regane (Adrar Department), PHE Mohamed Seddiki, by examining the relationship between Maslach burnout as an independent variable and the performance as a dependent variable. After collection, recording and analysing of the data for our study we used to direct observation, interview, questionnaire and the consultation of the official institution's documents. The SPSS output shows us a statistically significant relationship that logically confirms the effect of burnout on the performance of doctors and paramedics, Whereas, performance improves when job burnout, and this was not expected.

Key words: burnout; performance; doctors; paramedics; PHE.

JEL classification codes: I1, J0, Z1

مقدمة:

على الرغم مما يشهده العالم المعاصر من تطورات علمية وتكنولوجية، إلا أن كثيرا من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية، لما يواجهه العمال والموظفون في المؤسسات من مواقف وضغوط يتعرضون من خلالها لحالات من الاضطراب والقلق والخوف الذي يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية وعلاقاتهم الاجتماعية والعلمية، وينعكس على أدائهم ويحد من قدراتهم على تحقيق أهداف وإنتاجية مؤسساتهم. ففي الحياة سلسلة من الضغوط والتوترات على الفرد معاشتها على أن تكون بقدر ومستوى معين، فلا شك بأن القليل من الضغوط مطلوب وضروري ليظل الفرد في حالة من النشاط والإنجاز، إلا أن الضغوط الحادة والمزمنة تتطوي على العديد من النتائج السلبية التي من شأنها أن تعيق قدرة الفرد على أداء عمله على أحسن وجه، إضافة إلى كل هذا فإن خطورة الضغوط تكمن في حالة استمرارها مخلفة آثار سلبية أبرزها حالة الإنهاك الوظيفي أو ما يسمى بالاحتراق الوظيفي.

الإنهاك الوظيفي مرض عصري شائع، وما من مجال من مجالات حياتنا إلا ونراه محملا بتناقضات اجتماعية وضغوط نفسية تؤدي حتما إلى نتيجة مأساوية، ألا وهي الإنهاك الوظيفي إذ يعد المحلل النفسي الأمريكي هيربرت فريدنبرجر Herbert J. Freudenberger أول من أدخل هذا المصطلح حيز الاستخدام وذلك عام 1974، حيث لاحظ أن الذين يعملون في المهن والخدمات الإنسانية كانوا أكثر تعرضا لحالات الإنهاك الوظيفي، وذلك لأنهم يقضون وقتا متواصلا وطويلا في العمل المجهد، باعتبار أن طبيعة عملهم تقتضي بأن يكونوا على اتصال مباشر ووثيق مع الأفراد الذين يحتاجون مساعدتهم كالأطباء وشبهه الطبيين.

في هذا الشأن، تم مؤخرا بمناسبة جائحة (كورونا فيروس كوفيد 19)، اعتبار قطاع الصحة ومهنة التطبيب والتمريض ضمن المهن الخطرة التي يعاني ممتدنيها من ضغط مستمر يصل إلى حد الإنهاك، والذي يظهر في شكل فقدان الطبيب والمرضى الاهتمام بعملهم وبالمرضى، فينتابهم شعور بالتشاؤم واللامبالاة والإهمال وفقدان القدرة على الإبداع والابتكار، إضافة إلى كثرة الغيابات المتكررة والغير مبررة.

من خلال رؤيتنا لظروف العمل النفسية والاجتماعية والمهنية السائدة في مؤسسات القطاع العمومي ومنها قطاع الصحة، لاحظنا أنها تشكل حقا خصباً لنشأة هذه الظاهرة (الإنهاك الوظيفي)، حيث صادفنا أن الموظف قد يظل في وظيفته بدون تغيير أو تطوير لمدة طويلة حتى تقاعده وهو في نفس القسم أو المصلحة بدون أن تشمله أي حركة، مما جعله أو يجعله لا محالة فريسة للإنهاك الوظيفي. من هنا رأينا أنه من المهم دراسة ظاهرة الإنهاك الوظيفي ممثلا في كل من أبعاده (الاجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر ونقص الإنجاز) لدى الأطباء وشبهه الطبيين في المؤسسة الصحية العمومية الاستشفائية، وتأثيره على أدائهم وإنتاجيتهم.

تعد الأبحاث التي تعنى بالموظفين في المؤسسات الصحية من الأبحاث النادرة نسبيا حسب علم الباحثين، كذلك الأمر بالنسبة للأبحاث حول الإنهاك الوظيفي، فالبعض يعتبر أن

المكان الأنسب للحديث عن هذا الموضوع يكون بين العلوم ذات العلاقة بالعلوم النفسية وليس بين العلوم الإدارية، إلا أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع أكدت أن الإنهاك الوظيفي فضلا عن بعض الجوانب النفسية لها أيضا أسبابا تعود إلى طبيعة تنظيم المؤسسة ومكانتها الاجتماعية والأنظمة الإدارية المتبعة، كذلك فإنه بالإضافة إلى الآثار النفسية فإن لها أيضا أثارا تؤثر في أداء الموظفين ونتاجية خدماتهم لارتباطها بطبيعة المهنة التي يمارسها الأفراد، وبالتالي على أداء المنظمة، وهذا ما يشكل من وجهة نظر كثير منا أمرا جديرا بالاهتمام.

تأسيسا على ما تقدم، تتبلور لنا الإشكالية التالية: ما مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء وشبه الطبيين في المستشفى، ومنه المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان، أدرار؟

للإجابة على التساؤل وضعنا الفرضية الرئيسية التالية:

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية تبرز أثر الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي لدى الأطباء وشبه طبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$). وتتفرع عن هذه الفرضية ثلاث فرضيات إحصائية فرعية كما يلي:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد الإجهاد الانفعالي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد تبلد المشاعر والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

قصد محاولة الإجابة بتأكيد أو نفي فرضيات الدراسة وتبيان طبيعة علاقات متغيراتها، حري بنا أن نعرض على أهم ما ورد من أدبيات هذه الورقة البحثية، وسنبين فوارق ما جاء في سابق

هذه الأعمال عما وقفنا عليه في ورقتنا البحثية.

1. الدراسات السابقة:

- دراسة مسيكة لانان (2020) Massika lanane، بعنوان

.Épuisement professionnel à l'hôpital de Béjaia

تطرقت الدراسة الى تحليل العوامل التي تؤدي الى ارهاق المهنيين، وتتعلق بشكل أساسي ضمن ستة (06) خصائص هي: عبء العمل، احساس المراقبة والاعتراف، المجتمع، والعدالة، والاحترام وكذلك القيم. أشارت الدراسة أن قائمة أعراض الإرهاق طويلة، ومع ذلك فإنها كلها تتميز بخصوصية امكانية الظهور في شخص سليم سابقاً، يمكن أن يصاب به بحيث يمكن تجنبها إذا وجدت موازنة بين متطلبات العمل والاحتياجات الخاصة للإنسان الذي يبقى فوق كل شيء. اقتصر أدوات الدراسة على المقابلة والملاحظ.

- دراسة مراد خلاصي، (2019)، مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين، هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بولاية قسنطينة باستخدام مقياس ماسلاش Maslach للاحتراق النفسي (MBI). طبق مقياس MBI لماسلاش في هذه الدراسة على عينة قوامها 114 ممرض وممرضة موزعة عشوائيا دون الأخذ بعين الاعتبار تخصصاتهم المهنية، حسب الجنس 35 ممرض و79 ممرضة. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وهو وصف مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة وقد أفضى هذا العمل إلى أن الاهتمام بالممرض هو اهتمام بالمريض للتخفيف من آلامه وبالمعافى للاحتفاظ بصحته والتقليل من فاتورة التداوي عن الدولة والمجتمع.

- دراسة بن حراث و مبتول، (2018)، l'épuisement professionnel : la souffrance du

personnel soignant dans le milieu psychiatrique، تحقيق اجتماعي في مستشفى الأمراض العقلية بسيدي الشحمي، حيث أفضى هذا العمل إلى تفسير ظاهرة الإرهاق المهني في محدداته الاجتماعية والمهنية، وحاول الإجابة على المعاناة في العمل، وهل هي خاصة

بالعاملين الصحيين فقط ؟ وماهي المحددات المرتبطة به؟ وهل الإرهاق خاص ببيئة أمراض الطب العقلي؟

خلصت الدراسة أن بيئة الأمراض العقلية في حد ذاتها تعد مصدرا للانهاك الوظيفي وموضع نظرة مقيته من المجتمع للمرضى وللمعالجين على السواء .

- دراسة عبد الكريم مأمون وآخرون، (2018)، الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية: هدفت الدراسة الى محاولة معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بنظام المناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية لعينة تقدر بـ 80 عامل وعاملة (ولم يتم ذكر المؤسسة الصحية) وتم اختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية، واستخدم كوسيلة للحصول على بيانات الدراسة والقياس الأدوات التالية: مقياس ماسلاش (Maslach. MBI) للاحتراق النفسي ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحثين، ومن أهم النتائج المتوصل اليها توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية، ومعاونة العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الاحتراق النفسي، وأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعا لمتغير مكان العمل. لم تتوصل الدراسة إلى توصيات.

- دراسة محمد سليم خميس (2013)، الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي 'دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة'. اهتم هذا البحث بدراسة مستوى الضغوط النفسية عند عينة تكونت من 120 عامل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة ممثلة في أسلاك الأطباء، ممرضين وأعاون التخدير باستخدام مقياس الضغوط النفسية، وبعد التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي للحزمة الاجتماعية (SPSS V17). توصلت الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من

مستوى مرتفع من الضغوط النفسية ، كما انه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي يعزى ل متغير الفئة الوظيفية يجدر الذكر أن الدراسة لم تخلص بأي توصيات.

- دراسة خليل جعفر حجاج (2012)، العوامل المؤثرة على الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مستشفى الشفاء بقطاع غزة: هدفت الدراسة المنشورة في قاعدة بيانات المنهل (23.06.2012) إلى التطرق إلى العوامل التي تؤثر على الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مستشفى الشفاء بقطاع غزة باستخدام الاستبانة، وطبقت على جميع الممرضين في المستشفى والبالغ عددهم 520 ممرضا واستردت 338 استبانة بنسبة 74 بالمائة باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية لاختبار الفرضيات، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين عبء العمل والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين ووجود علاقة عكسية بين وضوح الدور والاحتراق الوظيفي وكذا بين بيئة العمل المادية والاحتراق الوظيفي وبين المساندة الاجتماعية والاحتراق الوظيفي وحصول متغير التعزيز الإيجابي على المرتبة الأولى من حيث تأثيره على الاحتراق الوظيفي، وقدمت الدراسة توصيات عدة لكل من المسؤولين والعاملين بوزارة الصحة الفلسطينية.

فضلا عما سبق، توجد دراسات أخرى بهذا الخصوص منها بحث يوسف جلدة (2018)، حيث هدفت الى معرفة مستوى ومحددات الجلد النفسي (psychological resilience) لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي -باتنة-، من خلال المحدد الديني وبعد المساندة الاجتماعية، ثم بُعِدَ الكفاءة الذاتية، وأخيرا بُعِدَ المشاعر الإيجابية، والتحكم في الانفعالات.

أيضا دراسة تجاني منصور وإبراهيم بيض القول (2017)، الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة حيث حاولت الكشف عن المستوى المرتفع

للإجهاد المهني عند عينة مشكلة من 30 طبيباً وطبيبة.

1. مصطلحات الدراسة:

1.2 ماهية الإنهاك الوظيفي:

ظهر الإنهاك الوظيفي في أوائل السبعينات ويعتبر هيربرت فرويدنبرجر " Herbert J. Freudenberger " أول من استخدم هذا المصطلح عام 1974 عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة (Journal of Social Issues) وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، وقد جاء عن فرويدنبرجر: (Freudenberger, 1978, p159) "أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحياناً ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد، تلتهب طاقتهم ومواردهم الداخلية، وكأنهم تحت فعل النيران ولا يبقى إلا فراغاً شاسعاً يحتل دواخل أنفسهم، حتى ولو بدت هيأتهم الخارجية سليمة نوعاً ما" (Freudenberger, 1974, p167) بعد ذلك تم استخدام هذا المصطلح من قبل ماسلاش "Maslach" أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية حيث بينت أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم التهاون و العجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب. وقبل الإشارة إلى مفهوم الإنهاك واصطلاحاته يستوجب علينا الإشارة إلى المفهوم اللغوي للإنهاك. (Maslach & Pines, 1977, p112).

اختلف الباحثون العرب في ترجمة المصطلح الإنجليزي "Burnout"، الذي هو الإفناء والإهلاك أو الاحتراق بالنار تماماً مثل تآكل الشمعة عن طريق الاحتراق. فالمختصون في علم النفس يفضلون مصطلح الاحتراق النفسي والباحثون في مجال الاقتصاد والعلوم الاجتماعية يستخدمون مصطلح الإنهاك الوظيفي وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها الأفراد، كما أن هناك مصطلحات أخرى استعملت لتعبير عن هذه الظاهرة منها: الإعياء، الإرهاق، الاستنزاف، الإجهاد.

يحدث الضغط المهني عندما لا تتوافق قدرات الفرد مع متطلبات العمل حيث تعتبر مرحلة الاحتراق النفسي آخر مرحلة من مراحل الضغط المهني مما ينشأ عنه أعراض جسمية وانفعالية وغيره. (بورغدة، ودريس، 2015، صفحة 852).

على ضوء ما سبق يمكن القول إن الإنهاك الوظيفي: حالة نفسية تصيب العامل بالتعب الشديد والإرهاق نتيجة الضغوط المتزايدة والمستمرة في العمل وتجعله فريسة سهلة لتبدل المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وهي تصيب أكثر العمال الذين لديهم علاقة مباشرة مع الأشخاص المستفيدين من الخدمة، مثل الأطباء والممرضين.

نظرا لتداخل الأعراض والخصائص هناك لبس وغموض في مفهوم الإنهاك الوظيفي وارتباطه بمصطلحات أخرى قريبة منه، لذا وجب التطرق إلى تعريف الاختلاف بين مصطلح الإنهاك الوظيفي وباقي المصطلحات الشبيهة به كما يلي:

1.1.2 الإنهاك الوظيفي والضغط: كل من الإنهاك والضغط يعبران عن حالة من الإجهاد، إلا أن الإنهاك يختلف عن الضغط، فغالبا ما يعاني الطبيب أو الممرض من ضغط مؤقت، ويشعر كما لو كان منهكا نفسيا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط فإنه ينتهي هذا الشعور، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه، أما الإنهاك الوظيفي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى، بذلك فإن الضغط الوظيفي يكون سببا في الإنهاك الوظيفي إذ ما استمر ولم يستطع الفرد التغلب عليه.

2.1.2 الإنهاك الوظيفي والقلق: يعرف القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر قد يحدث ويصاحبه في العادة بعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر، كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة إفراز العرق. فالقلق يسبب مشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة قد تكون متوسطة الدرجة أو تصل إلى القلق الحاد وهو يشير إلى وجود صراع انفعالي يمكن أن يتكون لدى الفرد منذ الطفولة أما الإنهاك الوظيفي فهو فقدان

الاهتمام بالآخرين والسخرية منهم والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية وهو مرتبط بالأداء الوظيفي والمهني ويكون في مرحلة الرشد. وقد يعاني الفرد من القلق في العمل وعندما يصل هذا القلق إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم، بحيث يصبح الفرد عرضة لضغط والذي إذا تفاقم يتحول مع الوقت إلى الإنهاك الوظيفي.

3.1.2 الإنهاك الوظيفي والاكنتاب: أشارت بعض الأبحاث إلى أن الإنهاك الوظيفي هو شكل من أشكال الاكنتاب لاشتراكه في نفس الأعراض الغير مميزة للإنهاك الوظيفي: اضطرابات النوم، اضطرابات هضمية، آلام عضلية، سلوكيات الإدمان ... وآخرون يؤكدون على ضرورة التفريق بينهما اعتمادا على العناصر التي تسمح بالتشخيص الفاروقي وهي كآلاتي:

يرتبط الإنهاك الوظيفي بالقلق الانفعالي المزمّن إلى جانب عوامل خارجية عن الفرد تتعلق بالمهنة أو الوظيفة، أما الاكنتاب فمصدره داخلي وتعتبر العوامل الخارجية بمثابة العامل المفجر لذلك.. فالموظف الأكثر التزاما وإخلاصا في عمله يكون أكثر عرضة للإنهاك النفسي من غيره، وهذا اتفاق شبه تام بين معظم الباحثين خاصة في علم النفس الصناعي(عويضة، 1996، صفحة16)، كما نجد بعضا من المؤسسات نفسها أحيانا ملتزمة بتحمل عبء العمل من قبل أفراد المجتمع الذين يلغون بأعبائهم عليها كما هو واقع في مؤسسات الصحة.

إن الوظيفة تلعب دورا مهما في حياة الفرد وذلك من خلال تحقيق حاجاته الأساسية من المسكن والرعاية الصحية، فضلا عن أثرها في تكوين شخصية الموظف وشعوره بالتقدير والاحترام والاستقلالية، وإن فشل الموظف في تحقيق احتياجاته الشخصية المتوقعة من الوظيفة، سيشعر بعدم الرضا الوظيفي والضغط المؤدي في النهاية إلى الإنهاك الوظيفي. وقد أشارت الدراسات التي تناولت موضوع الإنهاك الوظيفي إلى أن أسبابه تكمن في العناصر التالية:

- العمل لفترات طويلة، عدم معرفة الدور في العمل أو الملل، عدم الرضا الوظيفي خاصة في حالة عدم تحقيق الاحتياجات الشخصية المتوقعة.
- الخصائص الشخصية للفرد، وتتعلق بالانتماء والالتزام والإخلاص في العمل.
- ضعف العلاقات الاجتماعية وضغوط وزيادة عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة.
- إذا كان الإنهاك يحدث عبر مراحل متعاقبة، فإن له ثلاث مستويات المتدرجة:
- إنهاك وظيفي معتدل: ناتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط.
- إنهاك وظيفي متوسط: ينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.
- إنهاك وظيفي شديد: ينتج عن أعراض جسمية مثل القرحة وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر إنهاك وظيفي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ويصبح الإنهاك مشكلة خطيرة عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة. (باوية، 2012، صفحة 330).

2.2 أبعاد الإنهاك الوظيفي:

للإنهاك الوظيفي ثلاث أبعاد تم الاعتماد عليها في بناء الاستبانة (الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي).

1.2.2 الإجهاد الانفعالي وهو يعتبر أول بعد حيث يترجم بالإرهاق في العمل ولا يزول مع الراحة ويكون مرفقا بإحساس بالهزيمة والفراغ، و بأن موارده الجسدية قد أنهكت واستنزفت فتظهر لديه صعوبة في مشاركة الآخرين أحاسيسهم ومن الأعراض الشائعة للإجهاد الوظيفي هو شعور الموظف بالرغبة والفرح حين التفكير بالذهاب إلى العمل صباح كل يوم بحيث تقول (Maslach) " أن العمل مع بعض المرضى يستدعي استقبال انفعالات جديدة بشكل مستمر تجعل العامل غير قادر على مشاركتها " الأمر الذي يساعد على ظهور سلوكيات كثورات الغضب الحادة، نوبات البكاء السريع، التجنب والعداونية مع زملاء العمل

(العاطي ربي، 2018، صفحة 109).

3.2.2 تبدل المشاعر وهو ثاني بعد حيث يمثل الطريقة التي يحمي بها الفرد نفسه من الإنهاك فيتجرد بذلك من الإنسانية والشعور نحو الآخر وهي نتيجة مباشرة للإجهاد الوظيفي.

3.2.3 نقص الإنجاز الشخصي في العمل ويعتبر هذا البعد كنتيجة لما سبقه من أبعاد، ويتميز بشعور بفقدان الكفاءة المهنية في العمل وتدني الإنجاز الشخصي.

لم يحظ بعد الإنجاز الشخصي في العمل بالكثير من البحث والدراسة، بحيث أعتبر الكثير من الباحثين أن جوهر الإنهاك الوظيفي يعتمد على بعدي الإجهاد الوظيفي وتبدل المشاعر، بينما بعد الإنجاز الشخصي هو بعد ثانوي.

هناك ثلاث نظريات نفسية رئيسية تناولت ظاهرة الإنهاك الوظيفي وهي:

- النظرية الفرويدية أو نظرية التحليل النفسي، اذ فسرت الإنهاك الوظيفي على أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها، وحدث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها.

- النظرية السلوكية وفسرت في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة

- النظرية المعرفية أو الوجودية. يتمحور تفسيرها للإنهاك على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المغزى والمعنى في حياته، فإنه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإنهاك الوظيفي. (حجازي، 2013، صفحة 21)

3.2 ماهية الأداء الوظيفي:

تأسيسا على أن موضوع الورقة البحثية يتضمن التحري في أثر الإنهاك الوظيفي على إنتاجية خدمات الصحة ممثلة في الفحوصات الطبية وشبه الطبية وجميع النشاطات ذات الصلة، حري بنا التطرق إلى ماهية الأداء الوظيفي باعتباره متغيرا تابعا.

هناك العديد من التعاريف المتعلقة بالأداء، وهذا راجع إلى تعدد الاختصاصات ومجال العمل، وعليه سوف نحاول إعطاء عدة تعريفات توضح هذا المفهوم ثم من خلالها سنتعرف على عناصره، محدداته، العوامل المؤثرة فيه، أهدافه وطرق تقييمه. (المبيضين، 2001، صفحة 25)

كلمة "أداء" مشتقة من الفعل "أدى" ويشير المعنى اللغوي للفعل "أدى" إلى معنى المشي مشيا ليس بالسرير ولا البطيء. وأدى الشيء قام به، ويقال أدى فلان الدين بمعنى قضاها، وأدى فلان الصلاة، أي قام بها لوقتها، وأدى الشهادة أي أدلى بها، وبهذا فإن المعنى الدقيق في اللغة العربية لكلمة "أداء" هو قضاء الشيء أو القيام به، أما اصطلاحا فنستخلص من دراسات الباحثين أن الأداء الوظيفي هو جهد عضلي أو فكري أو معا، يبذله الفرد من أجل القيام بنشاط ما أو وظيفة موكلة له وفق مسؤوليات محددة بغية تحقيق أهداف محددة من قبل المؤسسة، أما عناصره فنذكر:

- كفاءة الموظف: أي ما لدى الموظف من معلومات ومهارات واتجاهات وقيم، وهي تمثل خصائصه الأساسية التي تنتج أداء فعال.
- متطلبات الوظيفة: وهي تمثل المهام والمسؤوليات والأدوار والمهارات والخبرات التي تتطلبها وظيفة من الوظائف.
- بيئة التنظيم: وهي تتكون من عوامل داخلية وخارجية: وتتضمن العوامل الداخلية التي تؤثر في الأداء الفعال: التنظيم وهيكلته وأهدافه وموارده ومركزه الإستراتيجي والإجراءات المستخدمة، أما العوامل الخارجية التي تشكل بيئة التنظيم وتؤثر في الأداء الفعال هي: العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والحضارية والسياسية والقانونية. (عطية وآخرون، 2011، صفحة 1442) فضلا عن أربعة عناصر تتمثل في:

1- المعرفة بمتطلبات الوظيفة وتتمثل في المهارات المهنية والمعرفة الفنية والخلفية العامة بمتطلبات الوظيفة والمجالات المرتبطة بها.

2- نوعية العمل وتشمل الدقة والنظام والإتقان والبراعة والتمكن الفني والقدرة على تنظيم وتنفيذ العمل والتحرر من الأخطاء.

3- كمية العمل وتضمن العمل المنجز في الظروف العادية وسرعة الإنجاز للعمل.

4- المثابرة والوثوق وتشمل التفاني والجدية في العمل والقدرة على تحمل المسؤولية وإنجاز الأعمال في مواعيدها ومدى قابلية الموظف للإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين وتقييم نتائج عمله.

فيما يخص محددات الأداء فقد اعتمدنا في ورقتنا البحثية على ثلاث محاور قاعدية وفق نموذج بورتر ولوكر (بن رزوق، 2009، صفحة 37):

أ. الجهد المبذول في العمل باعتبار أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تضمن استمرارية العمل (24سا/24سا) وفق خصائص المرفق العمومي بنظام فرق عمل متواصل وقوائم شهرية للمناوبات وهو يعكس درجة حماس الفرد من عدمه لأداء عمله. (فاروق، 2001، صفحة 57).

ب. الخصائص الفردية والقدرات؛ وهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، والتي لا تتغير أو تتقلب خلال فترة ومنية محددة، أما القدرات فترتبط بالخبرات السابقة للفرد وهي التي تحدد درجة فعالية الجهد المبذول.

ت. إدراك الموظف لدوره المهني. وهو الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، ويشير أيضا إلى تصورات وانطباعات الفرد عن السلوك والنشاطات التي يتكون منها عمله والكيفية التي ينبغي أن يمارس بها دوره في المنظمة. فيما يتعلق بمعايير تقييم الأداء فإن الهدف من وضعها هو مراقبة الأداء بصفة دائمة للتعرف على مواطن القوة والضعف في مستوى الأداء، وبغرض التدخل في الوقت المناسب لمعالجة السلبات أو القصور، وتستخدم هذه المعايير لتفرقة بين فاعلية الأداء وكفاءة الأداء، ففاعلية الأداء تشير إلى قيام الأفراد بتحقيق أهداف المنظمات وتنفيذ الأعمال والمهام المطلوبة

منهم، أما كفاءة الأداء فتشير إلى استخدام الموارد المتاحة والأساليب التقنية المتوفرة في تنفيذ مهام العمل وتحقيق أهداف المنظمة.

تتمثل معايير تقييم الأداء على:

- الجودة، وتعبر عن التوقع والإنجاز وكلما زادت الفجوة قلت الجودة؛
- الكمية، تعبر عن حجم ومقدار العمل المنجز الذي يتفق مع قدرات وإمكانات الأفراد في ضوء الإمكانيات المتوفرة، باعتبار الطبيب والممرض مكلفان بتحقيق غاية وفق الوسيلة.
- الزمن، مورد نادر في الحياة فلا يمكن تعويضه إذا فقد أو ضاع، كما أنه بعد أساسي من أبعاد وجود الإنسان، وترجع أهميته إلى كونه من الموارد الغير قابلة للتجديد أو التعويض.
- رضا المنتفعين ويعد من أهم معايير قياس الأداء، حيث يساهم في زيادة خدمات الرعاية الصحية، وزيادة القيمة المضافة المتوقعة منها، ويتوقف رضا المستفيدين وفق ما يتوقف عليه حجم الشكاوى والعرائض والنزاعات وحجم الطلبات والالتماسات والانشغالات وفق متطلبات وأبعاد الجودة.

مما لا شك فيه أن هذه العناصر تتأثر بعوامل مرتبطة بالمورد البشري أكيد ولكن أيضا بعوامل أخرى يمكن ذكر فيما يلي: العوامل التنظيمية، الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية، التحفيز، التكوين، طبيعة القيادة، العوامل التكنولوجية والإمكانات المادية.

إن تقييم الأداء له عدة أهداف ضمن مستويات مختلفة إن على مستوى المؤسسة من خلال إرساء عدالة في حقوق الموظف وواجباته أو على مستوى المجتمع من خلال تحقيق المسؤولية الاجتماعية.

يخضع تقييم الأداء لطرق تقليدية كأسلوب مقارنة الموظفين مع بعضهم، طريقة الترتيب البسيط، طريقة المقارنة المزدوجة، أو طريقة التوزيع الإجباري والتمثيل البياني وأخرى حديثة كأسلوب الأحداث الحرجة و طريقة التقييم الإجباري حيث يتم إعداد استمارة للتقييم من و طريقة الإدارة بالأهداف ومما وقفنا عليه في تقييم منحة تحسين أداء الموظفين في

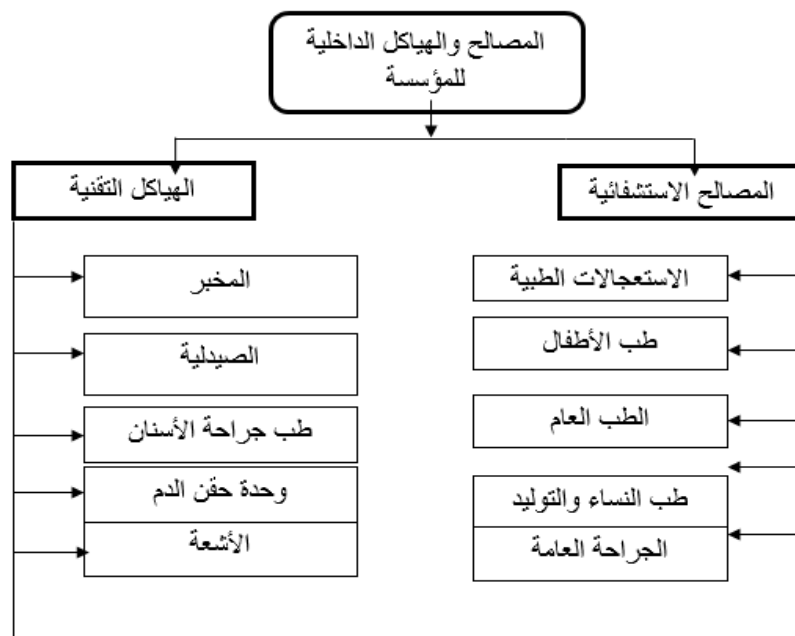
المؤسسة للأطباء ومنحة المردودية بالنسبة لشبه الطبيين أنها تمنح للموظفين بمواعيد فصلية وتقيم شهريا من طرف المسؤولين المباشرين حسب كل مصلحة في حين يتم تغيب تقييم أداء الوحدات الصحية والمصالح وهذا ما سنعود إليه لاحقا فيما سيأتي

الطريقة والأدوات:

1.3. منهج الدراسة: اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي ودراسة إحصائية على عينة.

الحدود الزمكانية: طبقت الدراسة في إحدى مناطق الظل بالجنوب الغربي للجزائر في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان ولاية أدرار خلال صائفة 2020 (جويلية- أوت)، طاقة استيعابها 141 سرير. أنشأت المؤسسة سنة 1985 حيث كانت تسمى آنفا بالقطاع الصحي برقان، وهي تقدم خدمات استشفائية لأربع دوائر وهي: رقان، أولف، زاوية كنته، وبرج باجي مختار، وعشر بلديات في مختلف مناطق الظل هي: أولف، تيمقطن، تيط، أقبلي، رقان، سالي، زاوية كنته، أنجزمير، برج باجي مختار، وتيمياوين.

الشكل رقم (1): مخطط وحدات ومصالح المؤسسة موضوع الدراسة



المصدر: من اعداد الباحثين

1.1.3 عينة الدراسة: اختيرت العينة من مجتمع الممارسين الطبيين وشبه الطبيين بصفة موظفين دائمين وتم سحب عينة بطريقة عشوائية، وكانت عرضية أي العدد متاح الذي أمكننا الوصول إليه بطريقة رسمية معتمدين على معادلة هربرت أركن وفق المعادلة التالية:

$$n = \frac{P(1-P)}{(E \div Z) + [P(1-P) \div N]}$$

حيث: n: حجم العينة، N: حجم المجتمع،

P: قيمة احتمالية تتراوح بين الصفر والواحد وتأخذ قيمة (0.5) أينما وجدت لتثبيت الشروط، ولأننا لا نعرف تقدير P ومعظم الأحيان يكون غير متاح لذلك نأخذ القيمة العظمى وهي $P(P-1) = 0.25$.

E وهي نسبة الخطأ المسموح به حيث ثبتناها عند مستوى 0.05،

Z وهي الدرجة المعيارية و تساوي 1.96 عند معامل ثقة 0.95.

وبين الجدول الموالي عينة الدراسة.

الجدول رقم 1: عينة الدراسة

النسبة	المجموع	شبه طبيي	ممارس طبي	
100 %	260	234	26	مجتمع الدراسة
100		81	19	عينة الدراسة
		34.62 %	73.08 %	النسبة الجزئية
38.46%		31.15 %	7.3 %	النسبة الكلية

المصدر: من إعداد الباحثين

مجتمع الدراسة: 260 مفردة.

عينة الدراسة الصالحة للبحث وذلك طبعا بعد مراجعتها 100 مفردة.

2.1.3 أدوات الدراسة:

اعتمدنا في أدوات الدراسة على كل من الملاحظة، المقابلة، وثائق وسجلات المؤسسة فضلا عن استخدام الاستبانة.

أ. **الملاحظة المباشرة**، للاستطلاع على الظروف التي يعمل فيها الأطباء وشبه الطبيين وأخذ انطباعاتهم في مواقع عملهم ومعرفة الأسباب التي يمكن أن تسبب لهم إنهاكا نفسيا وكذا مدى تأثيرها الإيجابي أو السلبي على أداء العمل؛

ب. **المقابلة**، واستخدمت من خلال اللقاءات التي قمنا بإجرائها خلال فترة إعداد الورقة البحثية وقد تم مقابلة المدير الفرعي للموارد البشرية من أجل الحصول على تعدادات الموظفين وحركاتهم وتقييمهم والهيكل التنظيمي للمؤسسة، ومقابلة المدير الفرعي للمصالح الصحية وذلك من أجل معرفة المصالح والهيكل الداخلية للمؤسسة مع معرفة عدد الأسرة الحقيقية المتوفرة في كل مصلحة من المصالح الصحية، ومن أجل الحصول على النشاطات الاستشفائية المحينة الخاصة بالمؤسسة والاستفسار عن بعض المعلومات التي تخدم موضوع بحثنا، وقمنا بإجراء مقابلة مع رئيس المجلس الطبي وبعض الأطباء وشبه الطبيين من أجل إتمام بعض المهام؛

ت. **الاستبيان** ذلك لأنه الأنسب لجمع المعلومات وقد تكونت من أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، والبداية بتقديم عنوان العمل ومدى سرية المعلومات المقدمة من طرف المستجوبين. قسم الاستبيان إلى ثلاث محاور:

- المحور الأول: الشخصية للمبحوثين؛

- المحور الثاني: جملة من الفقرات لها علاقة بالمتغير المستقل (الإنهاك الوظيفي) حيث تم الاعتماد على مقياس ماسلاش وجاكسون لاستخدامه في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، وضم هذا المقياس 22 فقرة متعلقة بشعور الفرد نحو مهنته تنتوزع على ثلاث أبعاد فرعية: الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر وبعد نقص الإنجاز الشخصي؛

- المحور الثالث، ويشمل جملة من الفقرات لها علاقة بالمتغير التابع (الأداء الوظيفي)، حيث يتكون من 15 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد فرعية وهي: الجهد المبذول في العمل، الخصائص الفردية والقدرات، إدراك الفرد لدوره الوظيفي، وتتضمن خمس (5) فقرات لكل

بعد.

ولقد اعتمدت في الدراسة على مقياس ليكرت، حيث يطلب فيه من المبحوث أن يحدد درجة موافقته على خيارات محددة، وهو مكون من خمس خيارات متدرجة، ولتحديد درجة الموافقة حسب المستويات تم الاعتماد على المعادلة التالية:

طول المجال = المدى / عدد المستويات.

طول المجال = (الحد الأعلى للبديل - الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات.

ومنه: طول المجال = $5 / (5-1) = 0.8$

حيث يتم حساب طول الفئة الأولى من خلال إضافة القيمة 0.8 إلى أقل قيمة في المجال وهي 1 وذلك لتحديد الحد الأعلى للمجال فيصبح 1.80، و بنفس الطريقة يتم الحصول على طول الفئة الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم 2: مستويات الموافقة لمقياس ليكرت

درجة الموافقة	منخفض جدا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا
مستوى الموافقة	[1.8,1]	[2.60,1.81]	[3.40,2.61]	[4.20,3.41]	[5,4.21]

المصدر: من إعداد الباحثين

وقد تم طرح ثلاث (3) أسئلة إنشائية (مفتوحة) في نهاية الاستبيان لما لها من صلة في تفسير بعض الظواهر الوضعية:

1. هل تتغيب (ين) أحيانا عن العمل بسبب الإنهاك؟
2. هل تواجه (ي) مشكلات تعيق أدائك الوظيفي؟
3. أذكر (ي) ثلاث (3) متاعب تسبب لك إنهاك نفسي في عملك.

ث. وثائق وسجلات المؤسسة:

تم فحص الوثائق الرسمية للمؤسسة الاستشفائية لتحقيق أربعة أغراض:

- بيانات حول الجانب التاريخي للمؤسسة العمومية موضوع الدراسة،

- بيانات عن الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة محل البحث،
- بيانات عن النظام الداخلي والإمكانيات البشرية للمؤسسة وأهدافها،
- بيانات حول النشاطات الاستشفائية الخاصة بالمؤسسة.

اختبار الاستبيان والأساليب الإحصائية المستخدمة:

أولاً: اختبار صدق وثبات الاستبيان

تم قياس ثبات الاستبانة بطريقة معامل ألفا كرونباخ Coefficient Cronbach's Alpha

الجدول رقم 03: يبين معامل ألفا كرونباخ للاستبانة

البيان	عدد الفقرات	الفا كرونباخ (الثبات)	الصدق الذاتي
المحور الأول: الإنهاك الوظيفي	22	0.765	0.875
المحور الثاني: الأداء الوظيفي	15	0.704	0.839
الصدق والثبات: الكلي للاستبانة	37	0.818	0.904

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v22

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة الثبات للمحور الأول والثاني بلغت قيمة 0.765 و 0.704 على التوالي، كما بلغت قيمة الثبات الكلي للاستبانة 0.818. وقد تجاوزت النسبة المقبولة إحصائياً والمقدرة بـ 70% مما يدل على ثبات الاستبانة، وأيضاً نلاحظ أن قيمة الصدق للمحور الأول والثاني بلغت قيمة 0.875 و 0.839 على التوالي، كما بلغت قيمة الصدق الكلي للاستبانة 0.904 مما يظهر صدق الاستبانة. وبذلك نكون قد تأكدنا من صدق وثبات استبانة الدراسة وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على الأسئلة واختبار الفرضيات.

ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قمنا بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال حزمة التحليل الإحصائي (SPSSv22)، وسوف يتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- 1- التكرارات والنسب المئوية لوصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة.
- 2- مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت المتمثلة في الانحراف المعياري والمتوسطات

الحسابية لوصف عينة الدراسة.

3- اختبار معامل ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha) لقياس صدق وثبات الاستبانة.

4- تم استخدام اختبار الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) لاختبار التوزيع الطبيعي.

5- معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين متغيرين.

6- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-samples T-Test) لاختبار معنوية الحد الثابت ومعامل المتغير المستقل.

7- اختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط لإيجاد أثر العلاقة بين المتغيرين.

4. عرض ومناقشة النتائج:

في هذا العرض سوف نتطرق إلى اختبار اعتدالية التوزيع وعرض ووصف المتغيرات، وكذا عرض لمستويات تواجد المتغير المستقل والتابع، وصولاً إلى اختبار فرضيات الدراسة. هناك العديد من الاختبارات التي يتم الاستعانة بها للتأكد من اعتدالية التوزيع من عدمه، وفي هذه الورقة البحثية سوف نعتمد على اختبار الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis)، لمعرفة نوع التوزيع الذي تنتمي إليه البيانات، باعتبار أن الاختبار يتناسب مع العينات الكبيرة ($n \geq 50$)، ويتم الاعتماد على قيم الالتواء والتفرطح، عن طريق تحديد قيمة (Z) المطلقة، حيث تكون البيانات لا تتوزع توزيعاً طبيعياً إذا كانت هاته القيمة أكبر من (± 1.96) ، ويمكن حساب هذه القيمة للالتواء والتفرطح من خلال العلاقة التالية:

$$Z_{skew} = \frac{\text{Skew value}}{SE_{skewness}} \quad Z_{kurt} = \frac{\text{Excess Kurtosis}}{SE_{\text{excess Kurtosis}}}$$

الجدول رقم 04: النتائج المحصل عليها في الدراسة

المتغيرات	S kewness	SE skewnes	Z skew	Kurtosis	SE kurtosis	Z kurt
أبعاد الإنهاك الوظيفي	0.283	0.241	1.17	0.866	0.478	1.81
أبعاد الأداء الوظيفي	0.254	0.241	1.05	-0.148	0.478	0.31

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج SPSS v22

من خلال الجدول يتبين أن جميع المتغيرات تمتعت بالتوزيع الطبيعي كونها حققت المعيار المطلوب.

أ- تحليل النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة.

سوف نعرض النتائج المحصل عليها والمتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة لمحور الإنهاك الوظيفي من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 05: استجابات أفراد الدراسة لمحور الإنهاك الوظيفي

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الاستجابة
بعد الإجهاد الانفعالي	3.197	0.657	2	متوسط
بعد تبلد المشاعر	1.900	0.555	3	منخفض
بعد نقص الإنجاز الشخصي	4.005	0.504	1	مرتفع
محور الإنهاك الوظيفي	3.034	0.370		متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v22

يظهر من خلال الجدول (05) نتائج تحليل محور الإنهاك الوظيفي، حيث اشتمل هذا المحور على ثلاث أبعاد كما هو مبين في استبانة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.034) وحيث أنه حقق مستوى موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة اذ جاء بعد نقص الإنجاز الشخصي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.005)، وانحراف معياري (0.504)، يليه بعد الإجهاد الانفعالي بمتوسط حسابي (3.197) وانحراف معياري (0.657)، ليأتي في الأخير بعد تبلد المشاعر بمتوسط حسابي (1.9) وانحراف معياري (0.55).

ب- تحليل النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة لمحور الأداء الوظيفي: أفرزت النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة لمحور الأداء الوظيفي ما يلي:

الجدول رقم 06: استجابات أفراد الدراسة لمحور الأداء الوظيفي

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الاستجابة
بعد الجهد المبذول في العمل	3.554	0.548	3	مرتفع
بعد الخصائص الفردية والقدرات	4.074	0.477	2	مرتفع
بعد إدراك الفرد لدوره الوظيفي	4.190	0.427	1	مرتفع
محور الإنهاك الوظيفي	3.939	0.342		مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر من خلال الجدول (06) نتائج محور الأداء الوظيفي، حيث اشتمل هذا المحور على ثلاث (3) أبعاد كما هو موضح في استبانة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.939) وحقق مستوى موافقة أفراد العينة بدرجة مرتفعة، حيث جاء بعد إدراك الفرد لدوره الوظيفي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.190) وانحراف معياري (0.427)، يليه بعد الخصائص الفردية والقدرات بمتوسط حسابي (4.074) وانحراف معياري (0.477)، ليأتي في الأخير بعد الجهد المبذول في العمل بمتوسط حسابي (3.554) وانحراف معياري (0.548).

بالنسبة للأسئلة الثلاث المفسرة والتي تم طرحها في نهاية الاستبانة فكانت النتائج كما يلي:

1- السؤال: هل تتغيب (ين) أحيانا عن العمل بسبب الإنهاك؟

الجدول رقم 07: تعدادات التغيب عن العمل

المؤشرات الإحصائية	العدد	النسبة
نعم	40	40%
لا	60	60%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v22

60 % من الأطباء وشبه الطبيين أجابوا بأنهم لا يتغيبون عن العمل و40% منهم يتغيبون عن العمل فقط عند الضرورة القصوى أو لظروف خاصة مثل المرض وبسبب ضغوط العمل الناتجة عن كثرة المرضى في بعض الحالات مقابل نقص المعدات الطبية.

2- السؤال: هل تواجه (ين) مشكلات تعيق أدائك الوظيفي؟

الجدول رقم 08: نتائج سبر آراء مفردات العينة حول وجود معوقات من عدمها

المؤشرات الإحصائية	العدد	النسبة
نعم	53	53%
لا	47	47%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v22

من خلال إجابات مفردات العينة، اتضح أن 47% من الأطباء وشبه الطبيين لا يظهر أنهم يعانون من مشكلات تعيق أدائهم الوظيفي بينما 53% منهم، يعانون من مشكلات نوردها على سبيل الحصر.

- نقص المعدات والوسائل الطبية لخدمة المريض.
- كثرة المرضى ونقص في الطاقم شبه طبي مما يؤدي إلى الضغط في العمل.
- إغفال الإدارة العليا عن الاستماع للأطباء وشبه الطبيين والاستجابة لاحتياجاتهم من أجل ضمان خدمة جيدة للمرضى.
- عدم تنظيم المصلحة من ناحية احتواء المرضى (سوء التنظيم والتسيير).
- ضعف التحفيز التي تساعد على بذل المزيد من الجهد.
- عدم تفهم المرضى ومرافقيهم لمشكل نقص معدات العمل وعدم توفر الجو المناسب للعمل.

3- السؤال: أذكر (ي) ثلاث متاعب تسبب لك إنهاك نفسي في عملك.

بعد الترتيب وفق التسلسل الإحصائي حصلنا على الإجابات التالية:

- الضغط الناتج عن كثرة المرضى الوافدين والعمل المتواصل دون انقطاع.
- قلة الوسائل والإمكانيات الطبية.
- عنف المرضى والمرافقين في أحيان فضلا عن عدم تفهمهم لظروف العمل وعدم إتباعهم للتعليمات المقدمة لهم.
- عدم الاهتمام بمتطلبات الأطباء وشبه الطبيين وعدم جدوى طرق التحفيز.
- عند تألم المرضى، وعدم وجود سبل التخفيف لقلة الوسائل الطبية.
- صعوبة إيجاد التشخيص المناسب للمرض.
- عدم تعاون وتجاوز الزملاء مع بعضهم في العمل، وعند وقوع المشاكل مع الزملاء.
- عدم مبالاة الإدارة لشكاوى الأطباء وشبه الطبيين ووضع تعليمات ضاغطة من قبل الإدارة، وسوء تفهمهم للجهود المبذولة مع المرضى.
- عند تحميل الممرض مسؤولية نقص العتاد الطبي.
- وفاة مريض أو تأزم حالته في المصلحة أثناء وقت العمل.
- في حالة عدم التنظيم والتنسيق في العمل.
- في حالة تواجد بعض المشاكل مع المرضى والمرافقين.

ج- اختبار الفرضيات:

- نصت الفرضية الرئيسية على أنه توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية تبرز تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة عند مستوى معنوية (0.05) $(\alpha \leq)$.

لاختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية للدراسة، سيتم استخدام معامل الارتباط بيرسون، وكذلك تحليل الانحدار الخطي البسيط للتأكد من مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على

أداء الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان -أدرار- بعد إفراغ إجابات عينة الدراسة والقيام بتحليل معطياتها تحصل الباحثان على ما يلي:

الجدول رقم 09: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
Sig	T	B		معامل التحديد	الارتباط	مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة
0.000	9.892	37.42	الثابت	0.253	0.503	0.000	33.279
0.000	5.769	0.308	الإرهاك الوظيفي				

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSSv22

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرهاك الوظيفي والأداء الوظيفي قد بلغت (0.503) وهو ارتباط طردي متوسط، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.253) وهذا يعني أن الإرهاك الوظيفي يؤثر بنسبة (25.3%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية متوسطة، والباقي (74.7%) يرجع إلى عوامل أخرى. كذلك نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الانحدار للإرهاك الوظيفي قد بلغت (0.308) وهذا معناه أنه بزيادة وحدة واحدة من الإرهاك الوظيفي تؤدي إلى زيادة في المتغير التابع الأداء الوظيفي بقيمة (0.308)، أما قيمة الحد الثابت فبلغت (37.42) وهذا يعني أنه إذا انعدم الإرهاك الوظيفي تكون قيمة المتغير التابع (الأداء الوظيفي) (37.42).

الحد الثابت والمتغير المستقل لهما معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج لهما أصغر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن الإرهاك الوظيفي له أثر معنوي على الأداء الوظيفي. مستوى الدلالة لاختبار F يساوي الصفر ($\text{sig } F = 0.000$) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن قيمة F المحسوبة (33.279) أكبر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض الرئيسي الذي مفاده أن النموذج مناسب لتمثيل العلاقة بين الإرهاك الوظيفي والأداء الوظيفي.

انطلاقاً من نتائج التحليل السابق نرفض الفرضية العدمية، ونقبل الفرضية الرئيسية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

- نصت الفرضية الفرعية الأولى أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد الإجهاد الانفعالي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).
أفرزت نتائج الورقة البحثية ما يلي:

الجدول رقم 10: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى

المعنوية الكلية لنموذج الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار	
قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة sig	الارتباط	معامل التحديد		B	T	sig
19.412	0.000	0.407	0.165	الثابت	48.928	20.782	0.000
				الإجهاد الانفعالي	0.353	4.406	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSSV22

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإجهاد الانفعالي والأداء الوظيفي قد بلغت (0.407) وهو ارتباط طردي متوسط، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.165) وهذا يعني أن بعد الإجهاد الانفعالي يؤثر بنسبة (16.5%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية متوسطة، والباقي (83.5%) يرجع إلى عوامل أخرى. كذلك نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الانحدار للإجهاد الانفعالي قد بلغت (0.353) وهذا معناه أنه بزيادة وحدة واحدة من الإجهاد الانفعالي تؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع الأداء الوظيفي بقيمة (0.353)، أما قيمة الحد الثابت فبلغت (48.928) وهذا يعني أنه إذا انعدم الإجهاد الانفعالي تكون قيمة المتغير التابع (الأداء الوظيفي) (48.928).

الحد الثابت والمتغير المستقل (بعد الإجهاد الانفعالي) لهما معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج لهما أصغر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن الإنهاك الوظيفي له أثر معنوي على الأداء الوظيفي.

مستوى الدلالة لاختبار F يساوي الصفر ($\text{sig } F = 0.000$) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن قيمة F المحسوبة (19.412) أكبر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض الرئيسي الذي مفاده أن النموذج مناسب لتمثيل العلاقة بين بعد الإجهاد الانفعالي والأداء الوظيفي ونستنتج من تحليل النتائج أننا نرفض الفرضية العدمية، ونقبل الفرضية الفرعية الأولى.

- نصت الفرضية الفرعية الثانية أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد تبليد المشاعر والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).
لقد أظهر اختبار هذه الفرضية الجدول التالي:

الجدول رقم 11: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى

المعنوية الكلية لنموذج الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار	
قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة sig	الارتباط	معامل التحديد		B	T	sig
0.004	0.953	0.006	0.000	الثابت	58.984	31.913	0.000
				تبليد المشاعر	0.011	0.059	0.953

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v22

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين تبليد المشاعر والأداء الوظيفي قد بلغت (0.006) وهو ارتباط طردي ضعيف جدا، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.000) وهذا يعني أن بعد تبليد المشاعر يؤثر بنسبة (00%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية منخفضة تماما، والباقي (100%) يرجع إلى عوامل أخرى.

الحد الثابت له معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج له أصغر من مستوى المعنوية 5%)، والمتغير المستقل ليس له معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج له أكبر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن بعد تبليد المشاعر ليس له أثر معنوي على الأداء الوظيفي.
مستوى الدلالة لاختبار F يساوي ($\text{sig } F = 0.953$) وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%،

مما يعني أن قيمة F المحسوبة (0.004) أصغر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض الصفري الذي مفاده أن النموذج غير مناسب لتمثيل العلاقة بين بعد تبدل المشاعر والأداء الوظيفي.

انطلاقاً من نتائج التحليل السابق نرفض الفرضية الفرعية، ونقبل الفرضية العدمية بآلا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بعد تبدل المشاعر والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة.

- نصت الفرضية الفرعية الثالثة: أنه:

الفرضية العدمية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بتفريغ المعطيات التي حصلنا عليها ضمن هذا العمل وتحليلها، استخلصنا الجدول التالي:

جدول رقم 12: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
sig	T	B		معامل التحديد	الارتباط	مستوى الدلالة sig	قيمة F المحسوبة
0.000	10.975	40.807	الثابت	0.2	0.448	0.000	24.557
0.000	4.956	0.571	نقص الإنجاز الشخصي				

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v22

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي قد بلغت (0.448) وهو ارتباط طردي متوسط، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.2) وهذا يعني أن بعد نقص الإنجاز الشخصي يؤثر بنسبة (20%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية

متوسطة، والباقي (80%) يرجع إلى عوامل أخرى. كذلك نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الانحدار لنقص الإنجاز الشخصي قد بلغت (0.571) وهذا معناه أنه بزيادة وحدة واحدة من نقص الإنجاز الشخصي تؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع الأداء الوظيفي بقيمة (0.571)، أما قيمة الحد الثابت فبلغت (40.807) وهذا يعني أنه إذا انعدم نقص الإنجاز الشخصي تكون قيمة المتغير التابع (الأداء الوظيفي) (40.807).

الحد الثابت وبعد نقص الإنجاز الشخصي لهما معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج لهما أصغر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن بعد نقص الإنجاز الشخصي له أثر معنوي على الأداء الوظيفي.

مستوى الدلالة لاختبار F يساوي الصفر ($\text{sig F} = 0.000$) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن قيمة F المحسوبة (24.557) أكبر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض البديل الذي مفاده أن النموذج مناسب لتمثيل العلاقة بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي.

انطلاقاً من نتائج التحليل السابق نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة والتي مفادها أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية موضوع البحث.

4. نتائج الدراسة :

بعد تحليل الاجوبة المتحصل عليها من خلال الاستبيان والمقابلات ، وعن طريق تقنية الملاحظة، توصلنا في هذه الورقة البحثية إلى نتيجتين أساسيتين:

أولاً، أنه كلما زادت درجة الإنهاك الوظيفي لدى المبحوثين، ارتفع بالمقابل الأداء الوظيفي وقد يفسر ذلك احتمال أن البحث تزامن مع مجهودات الدولة لمكافحة جائحة فيروس (Covid 19)، حيث أن الدولة قامت بوضع آليات قانونية وتشريعية وتحفيزات مادية

بالخصوص للأطباء وشبهه الطبيين، بحيث أصبح هؤلاء يرون أن تضحياتهم في هذه المرحلة واجبا وطنيا، ومهما أنهم يتعرضون لمستويات من الضغوطات والإنهاك إلا أنهم متفانون في عملهم.

لقد تم إثبات ذلك من خلال الاختبارات الإحصائية التي أجريت على بيانات الدراسة التي تميزت بالمعنوية الإحصائية، سواء ما تعلق منها بالارتباط بين المتغيرين أو طبيعة النموذج، بالإضافة إلى معاملات معادلة الانحدار، وقد تم تأكيد ذلك عن طريق الملاحظات المدونة. وتتعارض هذه النتيجة بما ذهب إليه نموذج Hebb في الإجهاد وعلاقته بالأداء، بحيث زيادة الإفراط في المتطلبات يؤدي إلى التعب وفقدان الرغبة في الأداء ككل، وبالتالي الإنهاك النفسي.

ثانيا، إن بعد الإجهاد الانفعالي وبعد نقص الإنجاز الشخصي كان لهما أثر معنوي على الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، إلا أن العلاقة لم تكن معنوية عندما تعلق الأمر ببعد تلبد المشاعر، وهو ما يعني أنه رغم الإجهاد والتوتر الذي يتعرض له الأطباء وشبهه طبيين إلا أنه لديهم شعور إيجابي نتيجة العمل مع المرضى، وهذه النتيجة تتعارض مع عادة الموظفين الذين عندما يواجهون مستويات عليا من الإجهاد يلجؤون الى الانسحاب من المهام، مثلما ذهبت اليه دراسات سابقة في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المصاحبة للاضطرابات الفسيولوجية (Psychosomatic) حسب التصنيف العالمي ومنها أبحاث العتيبي(1997).

5. الخاتمة:

يظهر في المهن ذات الطابع الإنساني التي تقوم بتقديم المساعدة والخدمات الإنسانية للآخرين معوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بأدائه على أكمل وجه، وخاصة مهنة الطب والتمريض، حيث تعتبر ظاهرة الإنهاك الوظيفي من أبرز المعوقات التي تظهر في هذا المجال.

فالإنهاك الوظيفي في أحوال كثيرة لا يكون نتيجة لضغوط المهنية أي لمجرد حدوث الضغوط وإنما يكون نتيجة للضغوط المهنية المستمرة التي لا تحظى بالاهتمام ولا تجد المساندة الضرورية على الوجه الذي يؤدي إلى تلطيف أثارها والحد من مضاعفاتها.

إن الإنهاك الوظيفي يعتبر وليد المعاناة التي يفرضها واقع العمل في يومنا هذا، ويمكن أيضا أن يكون بمثابة بوابة يدخل من خلالها الفرد في اضطرابات أخرى قد تهدد شخصيته كالاكتئاب والقلق، وهذا ما أدى بنا إلى البحث في مثل هذه المواضيع الجديرة بالاهتمام في مجال التسيير، وانطلاقا من إشكالية الدراسة وتساؤلاتها قد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات، بالإضافة لمجموعة من التوصيات تم اقتراحها لمساعدة المؤسسة الصحية من استغلال مكامن قوتها ومعالجة جوانب ضعفها.

- ضرورة الاهتمام بالرأسمال البشري (الأطباء وشبه طبيين) وتنميته كونه الركيزة الأساسية في المؤسسة و تكوينه في مجال فن التعامل مع المرضى.

- زيادة أعداد الممرضين أثناء العمل لتخفيف عبء العمل والضغط النفسي والمهني عن طريق توظيف تعادلات تتناسب مع المؤشرات الوطنية والدولية طبيب /شبه طبي مقابل نسبة من المرضى.

- توفير الوسائل والمعدات الضرورية لخدمة المريض.

- تبني سياسة التدوير بحيث لا يمكث الموظف في مصلحة ما الا مدة معقولة، فمن المعاناة فعلا أن يمكث شبه طبي في نفس المصلحة أو الوحدة حتى يحال على التقاعد.

- مراقبة الإدارة للضغوط السائدة حتى لا تتعدى الحدود المناسبة، وإجراء برامج ودورات تخفف من شدة هذه الضغوط، حتى تساعد الأطباء وشبه طبيين على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط العمل.

- الحرص على توفير جو من التعاون مع الزملاء لأن ذلك يؤدي إلى رفع الروح المعنوية، وبالتالي الرفع من أداء الأطباء وشبه طبيين الأمر الذي يحول بالتالي دون التعرض للإنهاك

الوظيفي.

- العمل على إزالة معوقات المهن مما يكون له طيب الأثر على أداء الطاقم الطبي وشبهه الطبي، وتعزيز الشعور بالتقدير.
- تقوية إجراء المزيد من الدراسات في علوم الاقتصاد والتسيير حول هذه الظاهرة، لأن البحوث المتوفرة حول هذا الموضوع تكاد تكون منعدمة.

6. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- حسين الطيب بورغدة، ناريمان بشير دريس. (2015). أثر تشارك المعرفة على أداء الموارد البشرية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 4 (11)، 841-868.
- كامل محمد عويضة. علم النفس الصناعي. (1996). دار الكتب العلمية، بيروت.
- نبيلة باوية، مشاكل الاحتراق النفسي لدى الطالب الجامعي. (2012). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8، 315-332.
- جلال العاطي ربي. إستراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي لدى المدرس. (2018). مجلة علم النفس العربية، 104-115.
- علاء علي حجازي. (2013). قلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.
- محمد المبيضين عقمه. (2001). التدريب الإداري الموجه بالأداء (الطبعة الأولى). المنظمة العربية للتنمية الإدارية. القاهرة. مصر.
- توفيق عطية ، يوسف عبد عطية بحر. (2011). القدرات الإبداعية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لمديري القطاع العام. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، 2(19)، 1405-1445.
- عبد الكريم بن رزوق. (2009). أنماط الريادة وعلاقتها بالرضى الوظيفيين بالأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش تانسيفت الحوز ونيابتها الإقليمية. مدونة تسيير الموارد البشرية، 36-41.
- فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية (الطبعة 1). دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

المراجع باللغة الأجنبية:

Freudenberger, H. J. (1974). *Staff Burnout*. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Christina Maslach & Ayala Pines (1977), *The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting*, Child Care Quarterly, 6(2), 100-113.
https://www.researchgate.net/profile/Christina/publication/226884500_The_Burn.