

Syrian Arab Republic

Ministry of Higher Education
and Scientific Research
Syrian Virtual University



الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة الافتراضية السورية

أثر الاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية في ظل جائحة كوفيد 19
The Impact Of Burnout On Compassion Satisfactions Among Healthcare Practitioners In
Saudi Arabia Ministry Of Health During Covid-19 Pandemic

تم إعداد هذا المشروع لنيل درجة ماجستير التأهيل والتخصص في الجودة

إعداد الطالب: فؤاد محمد عدنان غنام

(Fuad_124779)

إشراف الأستاذة الدكتورة: ناريمان شوكي

إهداء:

إلى من بذل روحه وأفنى عمره في رعايتي وتربيتي ودراستي فكان القدوة في الصبر والعزيمة والعطاء.

والدي الغالي

إلى من تعجز في حقها الكلمات وتتلعثم في وصفها العبارات فهي الحب والحنان والأمان.

أمي الغالية

إلى من ضمد جراحي وشاركني كفاحي في السراء والضراء فكان الحبيب والصديق والناصح الأمين.

زوجتي الغالية

إلى من أضاء حياتي وعطر أنفاسي فهم النور والعطر والجمال والفرح والبراءة.

أبنائي الأعزاء

إلى أعز الأخلاء وأوفى الأصدقاء رفاق الطفولة والدرب

أخوتي الأعزاء

إلى إخوة لم تلدهم أمي فهم عنوان الوفاء

أصدقائي زملائي في العمل

إلى من حنت إليه روعي وتاقت للقياه جوارحي ذلك الجبل الأشم.

بلدي الحبيب سورية

شكر وتقدير

إلى من قدم لي الدعم والتوجيه في سبيل إنجاز هذا العمل المتواضع فكانت خير عون وأصدق ناصح بذلت خلاصة فكرها وثمره خبرتها الأستاذة الفاضلة والدكتورة العزيزة ناريمان شوكي لك أوفى الشكر والعرفان.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الجامعة الافتراضية السورية إدارة ومشرفين وأساتذة ودكاترة فقد كانت تجربة رائعة ماجستير التأهيل والتخصص في الجودة تعلمنا منها الكثير وأضاءت الأفق لأمر بالغ الأهمية غفل عنها الكثير فلهم مني الدعاء والشكر والتقدير وأخص بالذكر الدكتور والمربي الفاضل معن الحوراني والدكتور همام عبيد والدكتور عبدة السهلي والدكتور فواز قربي والدكتور راغب الغصين.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لكل من شارك في هذا المشروع وإنجاحه من أفراد عينة البحث والزملاء في مكان عملي والأصدقاء والرفاق والذين لم يبخلوا بالنصح والتوجيه والدعم والتحفيز. ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله فلا أنسى السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم المشاركة في تحكيم هذا المشروع فلهم الشكر على ملاحظاتهم وتوجيهاتهم القيمة خلال مناقشة المشروع.

فلکم جميعاً الدعاء ولكم جميعاً أسمى آيات الشكر والوفاء

الطالب: فؤاد غنام

ملخص البحث باللغة العربية

يهدف هذا البحث لقياس أثر الاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية في ظل جائحة كوفيد 19 من خلال التعرف على معدل انتشار الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين وذلك بأبعاده الثلاثة المدروسة وهي الإجهاد الوظيفي والتوتر الرضي الثانوي والتوتر النفسي وقياس معدل الرضا الوظيفي من ثم دراسة تأثير الاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي. كما يهدف البحث لدراسة الفروق في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي والتي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية.

تم إعداد استبانة خاصة لهذا الغرض على الجوجل فورم بالاعتماد على مقياسين عالميين وهما مقياس جودة الحياة الوظيفية (ProQOL) ومقياس التوتر النفسي المدرك (PSS) وبلغ عدد المستجيبين (307) مفردات.

ولتحقيق أهداف البحث فقد تم استخدام المنهج الوصفي مع الأسلوب التحليلي في محاولة دراسة الأثر والعلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضى الوظيفي وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) بنسخته (26) وتحليل بيانات الدراسة تم التوصل لعدة نتائج أهمها أن معظم أفراد عينة البحث كان لديهم درجة متوسطة من الإجهاد الوظيفي وكذلك التوتر الرضي الثانوي والتوتر النفسي. من جهة أخرى كان معظم أفراد عينة البحث لديهم درجة مرتفعة من الرضا الوظيفي. وأظهرت الدراسة أيضاً أنه يوجد أثر جوهري ذو دلالة إحصائية للاحتراق الوظيفي وذلك فيما يتعلق بالأبعاد الثلاثة المدروسة له على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كوفيد 19. كما بينت الدراسة وجود فروقات جوهريّة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه التوتر الرضي الثانوي يُعزى للمستوى التعليمي بين فئتي الدبلوم والماجستير لصالح الماجستير وكذلك يُعزى للتخصص بين الأطباء والفئات الطبية المساندة الأخرى من جهة وكذلك بين التمريض والفئات الطبية المساندة الأخرى من جهة ثانية لصالح الأطباء والتمريض.

تم وضع بعض التوصيات مثل التركيز على بيئة العمل الآمنة والصحية وتوفير مصادر مناسبة للاستراحة مع تعزيز دور الممارسين الصحيين النفسي والمهني من خلال التحفيز بكافة أنواعه والتطوير المستمر لنظام العمل والسياسات والإجراءات مع مراعات الاحتياجات النفسية والعاطفية والعقلية للممارسين الصحيين.

كلمات مفتاحية: الاحتراق الوظيفي، الرضا الوظيفي، الإجهاد الوظيفي، التوتر الرضي الثانوي، التوتر النفسي، مقياس جودة الحياة الوظيفية (ProQOL)، مقياس التوتر النفسي المدرك (PSS).

Abstract of the study in English

Abstract:

This research aims to measure the impact of burnout on compassion satisfaction among health practitioners in the Saudi Ministry of Health under the Covid 19 pandemic by identifying the prevalence of burnout by its three studied dimensions: compassion fatigue, secondary traumatic stress, perceived stress and measuring the prevalence of compassion satisfaction also, thereby examining the effect of burnout on compassion satisfaction. The research also aims to study differences in the trends of the members of the research sample towards burnout and compassion satisfaction attributable to demographic variables.

A special questionnaire was developed for this purpose on Google Form based on two global scales: professional quality of life scale (ProQOL) and perceived stress scale (PSS) and (307) participants responded.

To achieve the objectives of the research, the descriptive approach was used with the analytical method in an attempt to study the impact and relationship between burnout and compassion satisfaction using the Statistical Package for Social Studies (SPSS) in its version (26).

By analyzing the study data, several results were reached, the most important of which were that, most members of the research sample had an average degree of compassion fatigue as well as secondary traumatic stress and perceived stress. On the other hand, most members of the research sample had a high degree of compassion satisfaction. The study also showed that there is a statistically significant impact of burnout in relation to the three dimensions studied on the compassion satisfaction of practitioners in the Saudi Ministry of Health during the Covid 19 pandemic. The study also showed that there is a statistically significant impact on the trends of the members of the research sample towards secondary traumatic stress due to the educational level between the diploma and master's degree for the benefit of the master as well as due to the specialization between doctors and other supporting medical groups on the one hand as well as between nursing and other supporting medical groups on the other hand for the benefit of doctors and nursing respectively.

Some recommendations have been developed, such as focusing on a safe and healthy working environment and providing appropriate sources of rest while enhancing the role of mental and professional health practitioners through stimulation of all kinds and the continuous development of the work system, policies and procedures taking into account the psychological, emotional and mental needs of health practitioners.

Keywords: burnout, compassion satisfaction, compassion fatigue, secondary traumatic stress, perceived stress, professional quality of life scale (ProQOL), perceived stress scale (PSS).

فهرس المحتويات:	
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
2	مقدمة:
3	1.1. الدراسات السابقة:
3	1.1.1. الدراسات السابقة العربية:
5	1.1.2. الدراسات السابقة الأجنبية:
11	1.1.3. مناقشة الدراسات السابقة مع توضيح أوجه التشابه والاختلاف معها:
11	1.2. مشكلة البحث:
13	1.3. أهداف البحث:
13	1.4. أهمية البحث:
14	1.5. متغيرات البحث:
14	1.6. نموذج البحث:
14	1.7. الفرضيات البحثية:
15	1.8. منهج البحث:
15	1.9. حدود البحث:
16	1.10. مصطلحات البحث والتعاريف الإجرائية:
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة:	
المبحث الأول: الاحتراق الوظيفي	
19	2.1. مفهوم الاحتراق الوظيفي:
19	2.2. مصادر الاحتراق الوظيفي:
21	2.3. مظاهر الاحتراق الوظيفي:
22	2.4. أبعاد الاحتراق الوظيفي:
22	2.4.1. التوتر النفسي:
22	2.4.1.1. مفهوم التوتر النفسي:
22	2.4.1.2. مصادر التوتر النفسي:
22	2.4.1.3. مظاهر التوتر النفسي:
23	2.4.2. التوتر الرضي الثانوي:
23	2.4.2.1. مفهوم التوتر الرضي الثانوي:
23	2.4.2.2. التوتر الرضي الثانوي في سياق الرعاية الصحية:
23	2.4.2.3. مصادر التوتر الرضي الثانوي:
24	2.4.2.4. مظاهر التوتر الرضي الثانوي:
24	2.4.3. الإجهاد الوظيفي:
24	2.4.3.1. مفهوم الإجهاد الوظيفي:
24	2.4.3.2. مظاهر الإجهاد الوظيفي:

المبحث الثاني: الرضا الوظيفي	
26	3.1. مفهوم الرضا الوظيفي:
27	3.2. أهمية الرضا الوظيفي:
28	3.3. خصائص الرضا الوظيفي:
28	3.4. أبعاد الرضا الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه:
29	3.5. مظاهر الرضا الوظيفي:
30	3.6. العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي:
الفصل الثالث: البحث العملي والدراسة الميدانية	
32	4.1. المبحث الأول: تصميم الدراسة الميدانية
32	4.1.1. مجتمع البحث:
32	4.1.2. عينة البحث:
33	4.1.3. أساليب جمع البيانات:
33	4.1.4. أقسام الاستبانة:
35	4.1.5. ثبات وصدق الأداة (الاستبانة):
36	4.1.6. الأساليب الإحصائية المتبعة:
37	4.2. المبحث الثاني: توصيف متغيرات البحث
37	4.2.1. وصف خصائص عينة البحث:
43	4.2.2. وصف متغيرات العينة:
43	4.2.2.1. المتغير المستقل
45	4.2.2.2. المتغير التابع
46	4.2.3. توصيف متغيرات البحث وفق مقياس (ProQOL) ومقياس (PSS)
48	4.3. المبحث الثالث: اختبار الفرضيات
48	4.3.1. الفرضية الرئيسية:
50	4.3.2. الفرضيات الفرعية:
53	4.3.3. فرضيات الفروق:
الفصل الرابع: النتائج والتوصيات	
62	5.1. النتائج:
63	5.2. التوصيات:
الملاحق:	
65	المراجع العلمية المستخدمة:
65	المراجع العربية:
66	المراجع الأجنبية:
70	الاستبانة المعتمدة في الدراسة باللغة العربية:
73	الاستبانة المعتمدة في الدراسة باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول	
32	جدول رقم (1): الممارسين الصحيين في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية
33	جدول رقم (2): مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة
34	جدول رقم (3): يبين تبويب تدرجات مقياس ليكرت الخماسي والمعتمدة في البحث
35	جدول رقم (4): اختبار ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة
37	جدول رقم (5): توزيع العينة وفق جنس الممارسين الصحيين
38	جدول رقم (6): توزيع العينة وفق الحالة الاجتماعية
38	جدول رقم (7): توزيع العينة وفق حالة الأبوة
39	جدول رقم (8): توزيع العينة وفق المستوى التعليمي
40	جدول رقم (9): توزيع العينة وفق التخصص
41	جدول رقم (10): توزيع العينة وفق عدد سنوات الخبرة
42	جدول رقم (11): توزيع العينة وفق العمر
43	جدول رقم (12): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي
44	جدول رقم (13): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي
45	جدول رقم (14): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي
45	جدول رقم (15): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي
46	جدول رقم (16): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي
47	جدول رقم (17): توصيف متغيرات البحث وفق الدرجة
49	جدول رقم (18): جدول الارتباط بين متغيرات البحث
49	جدول رقم (19): يبين ملخص النموذج في اختبار الانحدار المتعدد القياسي
49	جدول رقم (20): يبين اختبار التباين في اختبار الانحدار المتعدد القياسي
50	جدول رقم (21): يبين المعاملات في اختبار الانحدار المتعدد القياسي
51	جدول رقم (22): يبين ملخص النموذج في اختبار الانحدار المتعدد التدريجي
52	جدول رقم (23): يبين اختبار التباين في اختبار الانحدار المتعدد التدريجي
52	جدول رقم (24): يبين المعاملات في اختبار الانحدار المتعدد التدريجي
54	جدول رقم (25): اختبار (Mann-Whitney U) بخصوص الجنس لدى الممارس الصحي
54	جدول رقم (26): اختبار (Mann-Whitney U) بخصوص الأبوة لدى الممارس الصحي
55	جدول رقم (27): اختبار (Kruskal-Wallis H) بخصوص الحالة الاجتماعية لدى الممارس الصحي

56	جدول رقم (28): اختبار (Kruskal–Wallis H) بخصوص المستوى التعليمي لدى الممارس الصحي
57	جدول رقم (29): اختبار (Mann–Whitney U) بخصوص المستوى التعليمي لدى الممارس الصحي
57	جدول رقم (30): اختبار (Kruskal–Wallis H) بخصوص التخصص لدى الممارس الصحي
58	جدول رقم (31): اختبار (Mann–Whitney U) بخصوص التخصص لدى الممارس الصحي
59	جدول رقم (32): اختبار (Kruskal–Wallis H) بخصوص عدد سنوات لدى الممارس الصحي
59	جدول رقم (33): اختبار (Kruskal–Wallis H) بخصوص العمر لدى الممارس الصحي
60	جدول رقم (34): اختبار التباين بخصوص التخصص والإجهاد الوظيفي لدى الممارس الصحي
60	جدول رقم (35): اختبار التباين بخصوص العمر والتوتر الرض الثانوي لدى الممارس الصحي

قائمة الأشكال	
14	الشكل (1) يبين نموذج البحث
21	الشكل (2) مظاهر الاحتراق الوظيفي
37	شكل رقم (3) يبين توزيع العينة وفق جنس الممارسين الصحيين
38	شكل رقم (4) يبين توزيع العينة وفق الحالة الاجتماعية للممارسين الصحيين
39	شكل رقم (5) يبين توزيع العينة وفق حالة الأبوة للممارسين الصحيين
40	شكل رقم (6) يبين توزيع العينة وفق المستوى التعليمي عند الممارسين الصحيين
41	شكل رقم (7) يبين توزيع العينة وفق تخصص الممارسين الصحيين
42	شكل رقم (8) يبين توزيع العينة وفق عدد سنوات الخبرة عند الممارسين الصحيين
43	شكل رقم (9) يبين توزيع العينة وفق عمر الممارسين الصحيين

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

مقدمة

1.1. الدراسات السابقة

1.2. مشكلة البحث

1.3. أهداف البحث

1.4. أهمية البحث

1.5. متغيرات البحث

1.6. نموذج البحث

1.7. الفرضيات البحثية

1.8. منهج البحث

1.9. حدود البحث

1.10. مصطلحات البحث والتعاريف الإجرائية

مقدمة:

خلال جائحة كوفيد 19 تعرض الممارسون الصحيون للعديد من الضغوط النفسية (Zhou, Lai,) (Pereira, Silva, Freitas, & Salgado, 2021) والإجهاد (Wan, Zhang, & Tan, 2020) وزيادة الأعباء في العمل بسبب نقص الممارسين الصحيين أحياناً أو زيادة أعداد المرضى المصابين والذين يحتاجون إلى العناية والرعاية الطبية أحياناً أخرى أو بسبب نقص الأدوات والمعدات الطبية الضرورية للوقاية (Restauri, & Sheridan, 2020) أو العلاج أو نقص الأسرة الطبية في المستشفيات ودور الرعاية الطبية المديدة. وإن المنظمات والمؤسسات الصحية الناجحة والتي تطمح للبقاء والمنافسة والتميز تهتم برضا زبائنها الداخليين والخارجيين على حد سواء ذلك أن رضا الزبائن الداخليين من أطباء وممرضين وممارسين صحيين بكافة التخصصات وبقية العاملين وسلامتهم وراحتهم واستقرارهم من خلال التطوير والتحسين المستمر ووضع الخطط والاستراتيجيات الوقائية (Al-Turki a, Al-Turki b, Al-Dardas, Al-Gazal, Al-Maghrabi, Al-Enizi, &) (Ghareeb, 2010) هي الخطوة الأولى ومفتاح النجاح لتحقيق رضا الزبائن الخارجيين من خلال تقديم خدمات صحية متميزة وذات جودة عالية وبأعلى معايير الأمن والسلامة. ويجب الانتباه أن الممارسين الصحيين بكافة تخصصاتهم وعندما يقدمون المساعدة الطبية للمرضى المحتاجين سيكونون على صلة مباشرة بهؤلاء المرضى وأن التعاطف مع هؤلاء المرضى الذين تم تقديم المساعدة الطبية لهم سينعكس على الممارسين الصحيين بطرق إيجابية أو سلبية. فالرضا الوظيفي والناجم عن التعاطف مع المرضى هو من الآثار الإيجابية والتي يستمدّها الممارس الصحي نتيجة الإحساس بالمتعة من مساعدة الآخرين ومن أداء العمل المطلوب بشكل جيد أو من الشعور الإيجابي تجاه زملاء العمل (Stamm, 2010). ويعتبر أعلى درجات الرضا الناجم عن التعاطف هو أن يشعر الممارس الصحي كونه مقدم رعاية فعال في مكان عمله. بينما الاحتراق الوظيفي فهو من الآثار السلبية حيث يرتبط ذلك باليأس والصعوبات التي يتم مواجهتها في مكان العمل أو عدم إنجاز الأعمال المطلوبة بفعالية (Maslach & Leiter, 2017) وعادة يبدأ الاحتراق الوظيفي تدريجياً ويزداد بوجود أعباء عمل كبيرة جداً أو في ظروف بيئات العمل الغير داعمة (Stamm, 2010). من جهة أخرى فإن التوتر الناجم عن الصدمة الثانوية يعتبر أيضاً من الآثار السلبية وينجم ذلك عن السماع والمواجهة المتكررة للأحداث الصادمة التي تحدث مع الآخرين وقد يظن البعض بأنها أمر عادي وعابر ولكن تكرارها قد يولد الشعور بالخوف أو صعوبة النوم أو ظهور مفاجئ لصور الأحداث الصادمة الثانوية في الذهن وقد يتعدى الأمر لتجنب الأشياء والأماكن

والأشخاص التي تذكر الممارس الصحي بالأحداث الصادمة الثانوية. وبالتالي فإن الاحتراق الوظيفي الناجم عن الاجهاد الشديد في العمل والتوتر الرضي الثانوي قد يؤدي بدوره إلى المزيد من التوتر النفسي لدى الممارس وهذا قد يعرض الممارسين الصحيين مع استمرار تعاملهم مع المرضى إلى تداعيات سلبية قد تنتهي بمشاكل نفسية أو عقلية أو قد تنتقل لتؤثر على حياة الممارسين الصحيين الشخصية أو حتى تنتهي بدوران العمل (Abd-Ellatif, Anwar, AlJifri, & El Dalatony, 2021) أو حتى ترك الوظيفة (Zhang, Chen, Jahanshahi, Alvarez- (Risco, Dai, Li, & Patty-Tito, 2021).

1.1. الدراسات السابقة:

1.1.1. الدراسات السابقة العربية:

- دراسة (زيادة، 2021) بعنوان: "دور الاحتراق الوظيفي في التأثير على الرضا الوظيفي بالتطبيق على الإداريين في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها (كدراسة حالة)"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق والرضا الوظيفي من وجهة نظر الاداريين في مستشفى عسير المركزي بأبها ، وتحديد نوع وقوة العلاقة بين أبعاد الاحتراق والرضا الوظيفي ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات استخدمت استبانة والتي أعدت خصيصا لهذا الهدف باستخدام عينة قدرها (453) موظف من الاداريين ، واستخدمت البرنامج الاحصائي SPSS للتحليل، وقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن مستوى الاحتراق الوظيفي كان مرتفعا لبعد الاجهاد الوظيفي وتبدل المشاعر وقلة الشعور بالإنجاز مع وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى الاداريين في مستشفى عسير وفقا لاختلاف النوع والدرجة العلمية وعدد سنوات الخبرة علاوة على وجود ارتباط طردي قوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الاحتراق الوظيفي وأبعاد الرضا الوظيفي و قدمت الدراسة توصيات عده لكل من المسؤولين والعاملين بالمستشفى.

- دراسة (ميا و داؤد، 2020) بعنوان: "تأثير الاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي للعاملين في مديرية مالية اللاذقية (دراسة ميدانية)"

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى ظاهرة الاحتراق الوظيفي بأبعاده (الإنهاك الوظيفي، تدني الإنجاز الشخصي، تبدل المشاعر) لدى العاملين في مديرية مالية اللاذقية، ومن ثم دراسة تأثير مستوى هذه الظاهرة على تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين في المديرية. اعتمد البحث على المنهج الوصفي

التحليلي، وشمل مجتمع البحث جميع العاملين في مديرية مالية اللاذقية، والبالغ عددهم (1083) عاملاً وتم توزيع الاستبانة على أفراد العينة والبالغ عددهم (251) عامل، وتم استرجاع (251) استبانة، وبنسبة استجابة بلغت (88.83%). أظهرت النتائج وجود تأثير ضعيف عكسي ودال إحصائياً للاحتراق الوظيفي للعاملين في مديرية مالية اللاذقية على تحقيق الرضا الوظيفي لهم، حيث أنّ (32.8%) من التغيرات الحاصلة في الرضا الوظيفي سببتها أبعاد الاحتراق الوظيفي، وبالتالي إنّ زيادة مظاهر الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مديرية مالية اللاذقية تؤدي إلى تدني مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

- دراسة (الزيوت، 2018) بعنوان: "العلاقة ما بين ظاهرة الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الخاص الأردني"

هدفت الدراسة لبحث ظاهرة الاحتراق الوظيفي وتبعاتها السيئة على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الخاص الأردني. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الكمي ولهذه الغاية تم استخدام استبانة طورها الباحث لهذا الغرض حيث جمع بيانات (266) مشاركاً من قطاعات سوق العمل الأردني. وباستخدام برنامج SPSS وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى العاملين حيث أنّ مستويات الاحتراق الوظيفي التي يشعر بها العاملين فسرت (18.6%) من الرضا الوظيفي لديهم مما أشار إلى وجود فجوة بين ما يتحمله العاملون من إجهاد واحتراق وظيفي وبين ما تقدمه الوظيفة لهم من ظروف عمل ورواتب وحوافز وممارسات عادلة إضافة لعلاقتهم مع زملاء العمل والرؤساء وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر في ظروف عمل هذا القطاع لتكون موازية مع ما يتحمله العاملون من إجهاد وانفعال وذلك لرفع مستويات الرضا الوظيفي لدى العاملين لتنعكس بالإيجابية على أداء تلك القطاعات.

- دراسة (النحاس ومنصور، 2016) بعنوان: "الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة في ضوء متغيرات الجنس والخبرة التدريسية وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي بحيث تم تطبيق البحث على عينة تضم (93) معلماً ومعلمة من مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة وبنسبة (7%) من مجتمع البحث الأصلي والبالغ عددهم (1369)

وقد توصل البحث إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) بين البعد الخاص بالمعلم والإدارة والإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الشعور كذلك وجود علاقة وذات دلالة معنوية بين الإشراف التربوي وتبلد المشاعر ووجود علاقة ذات دلالة معنوية بين الحوافز والرواتب والإجهاد الانفعالي وكذلك وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة معنوية بين تبلد المشاعر ونقص الشعور بينما لم يكن هناك علاقة ارتباطية بين تقييم المعلم لمهنته في جميع أبعاد الاحتراق النفسي. كما توصل البحث لوجود فروق ذات دلالة معنوية بين الذكور والإناث لصالح الإناث فيما يتعلق بالرواتب والحوافز والبيئة المدرسية والبعد الاجتماعي وتقييم المعلم لمهنته تبعاً لسنوات الخبرة بينما توجد فروق ذات دلالة معنوية في المعلم والإدارة وكانت الفروق لصالح المجموعة الثانية أي مدة الخبرة من (5 إلى 10 سنوات). وقد أوصت الدراسة على التأكد من مناسبة أعباء العمل والمهام الموكلة للمعلمين على مستوى الجنسين لتجنب شعورهم بالعجز والنقص كما اقترحت إجراء بحوث ودراسات إضافية في الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي.

1.1.2. الدراسات السابقة الأجنبية:

- دراسة (Abd-Elatif, et al, 2021) بعنوان: **"Fear of COVID-19 and Its Impact on Job Satisfaction and Turnover Intention Among Egyptian Physicians"**

"الخوف من جائحة كوفيد 19 وأثره على الرضا الوظيفي والرغبة بترك المهنة بين الأطباء المصريين"

هدفت الدراسة لتسليط الضوء على الأطباء في خطوط المواجهة الأمامية للفيروس وذلك لخطورة تعرض الممارسين الصحيين للأعراض والمشاكل النفسية خلال جائحة كوفيد 19 وخاصة أولئك العاملين في الصحة العامة وأقسام الطوارئ ووحدات العناية المركزة وذلك من خلال دراسة الخوف من فيروس من فيروس كوفيد 19 وتحديد أثر ذلك الخوف على الرضا الوظيفي وكذلك تقييم أثر ذلك الخوف على الدوران الوظيفي حيث تم تصميم استبانة مناسبة لهذه الغاية ونشرها وباستخدام ثلاث مقاييس (الخوف من فيروس كوفيد 19 والرضا الوظيفي و الرغبة بترك المهنة) حيث شارك في الدراسة (411) طبيب حيث خلصت الدراسة إلى أن (16.5 %) منهم تم تصنيفهم على أنهم يعانون من الخوف الشديد من الفيروس بينما (78.1 %) يعانون من الخوف المتوسط من

الفيروس. وكان هناك ارتباط شديد بين مستوى الخوف والقسم الذي يعمل به الطبيب حيث كانت الدرجة الأعلى للخوف في مرافق الجامعات التعليمية العامة. وفيما يتعلق بالرضا الوظيفي فإن (42%) من أولئك الذين يعانون من خوف شديد كانوا غير راضيين. كما كان هناك ارتباط إيجابي بين مستوى الخوف والرغبة في الدوران الوظيفي بينما كان هناك ارتباط سلبي بين مستوى الخوف والرضا الوظيفي. وبالتالي فإن أطباء الخطوط الأمامية لمواجهة الفيروس لديهم مستوى الخوف من الفيروس يتراوح بين (متوسط لشديد) وأن ازدياد معدل الخوف ترافق مع نقص الرضا الوظيفي وازدياد الرغبة بالدوران الوظيفي. وأوصت الدراسة بأن تحسين بيئة العمل وظروف السكن الداخلي والنظافة وكذلك رفع مستوى الوعي والسلوك الشخصي سيساعد بتقليل انتشار المرض بين جميع فئات المجتمع. وكذلك شجعت بأهمية الدراسة المستمرة لهذه الظاهرة والبحث عن الحلول المناسبة لمواجهة مثل هذه التحديات في المستقبل.

- دراسة (Pereira, et al, 2021) بعنوان: "Burnout among Portuguese radiographers during the COVID-19 pandemic"

"الاحتراق الوظيفي بين الممارسين الصحيين في أقسام الأشعة بالبرتغال خلال جائحة كوفيد 19" هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الأثر التي تركته جائحة كوفيد 19 في حدوث الاحتراق الوظيفي بين موظفي أقسام الأشعة في البرتغال. ولقياس مستوى الاحتراق الوظيفي تم اعتماد استبانة مبنية على نموذج المسح الاستقصائي للاحتراق الوظيفي لمخزون الموارد البشرية والمكون من 22 سؤال. كما تم تصميم أسئلة مخصصة لتحديد الخصائص الديموغرافية والاجتماعية وأثر الجائحة على موظفي أقسام الأشعة. وبعد جمع البيانات من مجتمع الدراسة بلغ عدد المشاركين (386) موظف منهم (68.7%) من الإناث و(31.3%) من الذكور. تم تحليل البيانات بالاعتماد على الإحصاء الوصفي وباستخدام اختبار مان ويتي واختبار كروسكال والس كما تم تحليل الارتباط. حيث أظهرت النتائج أن متوسط أعمار المشاركين في البحث (36.3) سنة وبمجال ثقة (9.1) سنة أكثر أو أقل وكان (43.5%) لديهم مستويات مرتفعة من الإرهاق بينما كان (45.5%) لديهم تبدد في الشخصية ومن جهة أخرى كان (59.8%) لديهم مستويات إنجاز شخصية منخفضة. وبشكل عام كان (23.3%) من المشاركين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي ومن ناحية الأبعاد الثلاثة المختبرة بينما كان (77.2%) لديهم بعد واحد على الأقل مرتفع. وخلصت الدراسة إلى أن موظفي أقسام الأشعة كانوا ضمن مستوى مرتفع من خطر حدوث الاحتراق الوظيفي خلال جائحة

كورونا. وأصت الدراسة إلى أنه يجب على المنشآت الصحية أن تراقب وعن كثب الحالة العقلية للممارسين الصحيين وأن تطور استراتيجيات فعالة تمكنها من الحفاظ على الحالة العاطفية ضمن الحدود الطبيعية وتقي من حدوث التغيب الوظيفي وتزيد من جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى ذلك لأن الاحتراق الوظيفي للممارسين الصحيين له أثر قوي جداً على منظمات الخدمات الصحية وهو يؤدي بدوره لزيادة التغيب الوظيفي وارتفاع معدل حدوث الأخطاء والتأخر المتكرر عن الحضور للعمل بالوقت المطلوب ناهيك عن نقص الإنتاجية ونقص الرضا الوظيفي وتضارب المصالح داخل وبين التخصصات الصحية وارتفاع معدل دوران العمل وارتفاع معدل ترك العمل ونقص جودة الخدمات الصحية التي يتم تلقيها من قبل المستفيدين.

- دراسة (Zhou, et al, 2020) بعنوان: **"Prevalence and impact of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction on hand hygiene of healthcare workers in medical aid team during COVID-19 pandemic"**

"معدل انتشار وأثر الاحتراق الوظيفي والاجهاد الرضي الثانوي والرضا الناجم عن التعاطف على نظافة الأيدي لدى الممارسين الصحيين في فرق المساعدة الطبية خلال جائحة كوفيد 19"

هدفت الدراسة إلى دراسة مدى انتشار الاجهاد الشديد والاجهاد الرضي الثانوي والرضا الناجم عن التعاطف لدى الممارسين الصحيين واكتشاف أثرها على مدى الالتزام بسلوك العناية بنظافة الأيدي بين فرق الرعاية الطبية. أجريت الدراسة في مدينة ووهان الصينية حيث تم اتباع إجراءات مشددة لمنع انتشار كوفيد 19 وضمان الحفاظ على صحة الممارسين الصحيين. أجريت الدراسة على (1734) ممارس صحي منهم (1383) ممرض وممرضة و(351) طبيب وطبيبة بمجموع قدره (1305) إناث و (429) من الذكور وذلك باستخدام استبانة مبنية على مقياس جودة الحياة الوظيفية حيث أظهرت الدراسة أن (53.98%) سجلوا مستوى طبيعي من ضغط العمل بينما (38.12%) سجلوا مستوى مرتفع منه. أما بالنسبة لمستوى الاحتراق الوظيفي فقد كان مستواه منخفضاً عند (69.61%) من المشاركين بينما كان مستواه متوسط عند (30.39%) منهم. من جهة آخر كان مستوى التوتر الرضي الثانوي منخفضاً عند (33.33%) من المشاركين بينما كان مستواه متوسطاً عند (49.65%) منهم. وأخيراً كان مستوى الرضا الوظيفي متوسطاً عند (49.65%) من المشاركين بينما كان مستواه مرتفعاً عند (49.71%) منهم. توصلت الدراسة إلى

أن تأثير الاجهاد الشديد كان سلبياً على مدى التزام الممارسين الصحيين بسلوك العناية بنظافة الأيدي. بينما سجل الممارسين الصحيين الذين كانت لديهم معدلات الرضا الناجم عن التعاطف مرتفعة التزاماً أكبر بسلوك العناية بنظافة الأيدي. لذلك أشارت الدراسة إلى وجوب التأكيد على الاجهاد الشديد والرضا الناجم عن التعاطف لدى الممارسين الصحيين وضرورة وجود حدود معينة يتم الالتزام بها ووضع الخطط لضمان تحقيقها وذلك أن الممارسين الصحيين قد يعانون من مشاكل عقلية أو نفسية بسبب ضغوط العمل الشديدة وخاصة في الظروف الخاصة والاستثنائية مثل جائحة كورونا كوفيد19.

- دراسة (Galán, Fernández, Lirola, Pichardo, Masero, Troya, & Martínez, 2020)
بعنوان: "Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health
Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital
Care"

"جودة الحياة الوظيفية والتوتر المدرك لدى الممارسين الصحيين خلال جائحة كوفيد 19 في اسبانيا في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية"

هدفت هذه الدراسة لتحليل جودة الحياة الوظيفية مع التوتر المدرك عند الممارسين الصحيين خلال الكارثة الصحية التي سببها فيروس كوفيد 19 وذلك عن طريق استبانة مبنية على مقياس جودة الحياة الوظيفية ومقياس التوتر المدرك جنباً إلى جنب مع تحليل المتغيرات الديموغرافية المعنية. شارك في الاستبانة (537) ممارس صحياً (54.7%) من المستشفيات و(45.3%) من مراكز الرعاية الأولية حيث تبين وجود رضا ناجم عن التعاطف متوسط القيمة مع وجود إجهاد ناجم عن التعاطف مرتفع القيمة بينما كان مقدار الإجهاد الشديد متوسط القيمة أيضاً. كما لوحظ كون متوسط الإجهاد الناجم عن التعاطف والرضا الناجم عن التعاطف أعلى نسبياً في مراكز الرعاية الأولية بينما متوسط الإجهاد الشديد كان أعلى في المستشفيات. وعندما تم تقسيم الممارسين الصحيين في مراكز الرعاية الأولية وفق الوظيفة فقد كان هناك فروق واضحة فيما يتعلق بالتوتر المدرك والفئات الثلاثة لمقياس جودة الحياة الوظيفية. بينما بالنسبة للممارسين الصحيين داخل المستشفيات كان هناك فروق واضحة عند النظر للإجهاد الناجم عن التعاطف والتوتر المدرك بين الذكور والإناث. وعند النظر للإجهاد الشديد فقد كانت الفروق واضحة بسبب الجنس (بين الذكور والإناث) ونوع عقود العمل وطبيعة الدوام وكذلك الوظيفة (بين الأطباء والتمريض). وأشارت الدراسة

إلى أن جائحة كوفيد 19 كان لها تأثير على الصحة العقلية وجودة الحياة الوظيفية للممارسين الصحيين وأوصت إلى ضرورة وجود برامج طارئة على المدى الطويل موجهة لتحسين الصحة النفسية والعقلية للممارسين الصحيين.

– دراسة (Duarte, Teixeira, Castro, Marina, Ribeiro, Jácome, & Serrão, 2020) بعنوان:
"Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic"

"الإجهاد الشديد أو الاحتراق لدى الممارسين الصحيين البرتغاليين خلال جائحة كوفيد 19"

هدفت الدراسة لتقييم الممارسين الصحيين من حيث بعض المتغيرات الديموغرافية ومتغيرات الصحة العقلية على ثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي وهي على الصعيد الشخصي وعلى صعيد العمل وفيما يتعلق بالمرضى. تم تصميم استبانة معينة ونشرها بين الممارسين الصحيين عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي مبنية على عدة مقاييس وهي (مقياس الاحتراق الوظيفي لكوبنهاجن ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي ومقياس الحياة ومقياس المرونة) حيث شارك في الدراسة (2008) ممارس صحي ووجدت الدراسة أن عامل الجنس (ذكر أو أنثى) والحالة الاجتماعية ووجود أبناء للمارس الصحي إضافة نقص الدخل كانت عوامل مهمة جداً للاحتراق الوظيفي على الصعيد الشخصي. بينما المشاكل الصحية والتماس المباشر مع المرضى المصابين كان له أثر كبير على الاحتراق الوظيفي الناجم على الصعيد الشخصي وكذلك المتعلق بالعمل. وبشكل عام فإن الممارسين الصحيين يعانون من ازدياد معدلات الاحتراق على الأصعدة الثلاثة الشخصية والمتعلقة بالعمل والمتعلقة بالمرضى. من جهة أخرى فإن المعدلات المرتفعة من الرضا والمرونة في مواجهة الشدائد كانت أعلى عند المستويات المنخفضة من الاحتراق بأبعاده الثلاثة. وأوصت الدراسة بأهمية الانتباه للأبعاد الثلاثة للاحتراق عند تصميم البرامج المستقبلية للوقاية من الاحتراق لدى الممارسين الصحيين نظراً لأهمية الموضوع.

- دراسة (Tan, Kanneganti, Lim, Tan, Chua, Tan, & Ooi, 2020) بعنوان: **"Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic"**

"الاحتراق الوظيفي والعوامل المرافقة لدى الممارسين الصحيين في سنغافورة خلال جائحة كوفيد 19"

هدفت الدراسة لدراسة الاحتراق والعوامل المرافقة له لدى الممارسين الصحيين بحيث شملت الفئة المستهدفة للدراسة الأطباء والتمريض والإداريين والفرق الداعمة في أربع مستشفيات حكومية ومركز رعاية أولية واحد في سنغافورة بعد ثلاث أشهر من التصريح ببداية الجائحة عالمياً وذلك بسبب إنهاك أنظمة الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا كوفيد 19 والذي سبب ارتفاعاً في الضغوط النفسية بين الممارسين الصحيين وازدياد انتشار هذا الوباء مع عدم وجود بوادر تراجع وانحساره في الأفق. تم توزيع استبانة البحث والذي تم اعدادها لهذه الغاية بالاعتماد على ثلاث أدوات قياس معروفة وموثوقة وهي (OLBI) أو مخزون الاحتراق لأولدنبرغ واستبانة سلوكيات السلامة (SAQ) ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفيات (HADS). كما تم جمع العديد من البيانات الديموغرافية وبيانات عن بيئة العمل ثم تم إجراء تحليل الانحدار الخطي متعدد المتغيرات. تم دعوة (11286) عامل في المجال الصحي بينما تم اعتماد استجابة (3075) مشارك منهم أي ما نسبته (27.2%) لقد كان متوسط مقياس (OLBI) (2.38) لعدم المشاركة بينما كان (2.5) للمصابين بالإرهاق. كما كانت عتبة الاحتراق عند عدم المشاركة (79.7%) مقارنة مع المصابين بالإرهاق (75.3%). وبالنسبة للموظفين من أصول صينية أو مالوية فإن مقياس (HADS) للقلق والاكتئاب كان لديهم أكبر أو يساوي (8) مع نوبات الدوام التي كانت تستمر أكثر أو يساوي 8 ساعات وإعادة توظيف الموظفين ارتبط بشكل كبير مع متوسطات مقياس (OLBI) المرتفعة بينما معدلات مقياس (SAQ) المرتفعة ترافقت مع معدلات أخفض منه. وبالنسبة لأولئك الذين تم إعادة توظيفهم في مناطق عالية الخطورة وضمن منشآت مختلفة خارج الموقع فقد كان لديهم مقياس الاحتراق منخفض أكثر من أولئك الذين تم إعادة توظيفهم ضمن أماكن العمل التي كانوا يعملون بها منذ البداية. وعدد كبيراً ممن تم إعادة توظيفهم خارج الموقع تم تقييم تدريبهم على أنه جيد أو أفضل من أولئك الذين تم إعادة توظيفهم داخل الموقع. وتوصلت الدراسة إلى أن المستويات المختلفة للقوى العاملة في الرعاية الصحية كانت معرضة لمستويات مرتفعة من الاحتراق خلال الجائحة. ومن العوامل القابلة للتعديل والتي تحسن من نسبة الاحتراق كان التدريب الكافي والمناسب وتجنب ساعات العمل

الطويلة لأكثر أو يساوي 8 ساعات وتحفيز بيئة العمل الآمنة. كما اقترحت أن تشمل استراتيجيات التخفيف من وطأة الجائحة كل مستويات القوى العاملة في المجال الصحي بما فيها طواقم الخطوط الأمامية وغير الأمامية. هذا وإن تحديد وتحسين الاحتراق بين الممارسين الصحيين يجب أن يكون ضمن أولويات الجهود المستمرة للعناية بالمرضى أثناء مواجهة الجائحات التي تطول فترة بقائها.

1.1.3. مناقشة الدراسات السابقة مع توضيح أوجه التشابه والاختلاف معها:

ومن استطلاع الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق الوظيفي والتوتر النفسي وأثره على الرضا الوظيفي لدى العاملين سواء المحلية أو العالمية نجد أن الدراسة الحالية تميزت على الدراسات السابقة بمجتمع الدراسة من حيث الحجم والشمولية حيث استهدفت الدراسة جميع الممارسين في وزارة الصحة السعودية وبلغ عدد المشاركين (307) ممارس وهذا نتيجة الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي بنشر الاستبانة في كافة أنحاء المملكة كما استفاد الباحث من كونه طبيباً ممارساً في إعداد الاستبانة بالاستفادة من مقياس جودة الحياة الوظيفية ومقياس التوتر النفسي المدرك ولكن مع ميزة تعديل بعض العبارات والمصطلحات لتناسب مع الممارسين بمختلف مستوياتهم وتخصصاتهم وذلك بغية الحصول على أدق الإجابات والتوصل لاستنتاجات تعكس الواقع بدقة كما اتصفت الدراسة بحدثة المراجع كون الإطار الزمني للدراسة مرتبط بجائحة كوفيد 19.

بينما اشتركت مع الدراسات السابقة بتسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق الوظيفي مع تعدد أبعاده إضافة للتوتر النفسي والرضا الوظيفي ودراسة الأثر المتبادل بينها مع البحث عن الفروقات الناجمة عن التغيرات الديموغرافية واعتماد منهج التحليل الإحصائي الوصفي واختبار الفرضيات ودراسة الارتباط بين المتغيرات. وهذا ما ساعد الباحث في تحديد المفاهيم والمصطلحات المختلفة للاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة قيد الدراسة إضافة للرضا الوظيفي والاستفادة منها في بناء وتأطير الجانب النظري للبحث.

1.2. مشكلة البحث:

تبين للباحث من خلال عمله كطبيب ممارس في وزارة الصحة السعودية أن الممارسين في وزارة الصحة السعودية وخلال جائحة كوفيد 19 تعرضوا للعديد من الضغوط والأعباء (Duarte, et al, 2020) وزيادة المسؤوليات بهدف مواجهة هذه الجائحة والسيطرة عليها والحد من انتشارها بكل الوسائل والموارد المتاحة كما أن المعايير والسياسات والإجراءات المطبقة في أماكن عملهم تراقب وتستوجب منهم تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بكفاءة وفعالية وبأعلى درجات الجودة والسلامة

ولكن مع إغفال النظر أحياناً إلى مقدم هذه الخدمات وهم الممارسون من حيث الاهتمام بسلامتهم النفسية والعاطفية ومراقبة رضاهم الوظيفي وتقييم مستوى الاحتراق الوظيفي عندهم وهذا بدوره قد ترك بعض الضغوط النفسية والتي قد يؤدي تراييدها وتفاقمها دون الاهتمام بها وتداركها مبكراً إلى تداعيات لا تحمد عقباها وفي مقدمتها الاحتراق الوظيفي وتدهور الرضا الوظيفي لديهم وبالتالي تراجع كفاءة وفعالية أداء الممارسين ونقص الانتاجية وزيادة الدوران الوظيفي (Elbarazi, Loney, Aldrees, Aleissa,) (Yousef, & Elias, 2017) بل وقد يصل إلى التفكير بترك المهنة (Zamakhshary, Badri, & Sadat-Ali, 2013) هذا علاوة على الآثار السلبية التي قد تمتد لتصل إلى الحياة الشخصية للممارسين أو نقص جودة الخدمات الصحية المقدمة أو حتى زيادة الأخطاء الطبية.

ولتقييم ذلك بشكل علمي كان لا بد من دراسة هذه المشكلة وقياس أبعادها بشكل كمي من خلال تسليط الضوء على الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية في ظل جائحة كوفيد 19 وما ترتب على هذه الجائحة من آثار وذلك عن طريق دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي من خلال ثلاثة أبعاد لها وهي (الإجهاد الوظيفي والتوتر الرضي الثانوي والتوتر النفسي) ودراسة أثرها على الرضا الوظيفي من خلال البعد (الرضا الناجم عن العاطف) حيث تمثلت المشكلة البحثية بالسؤال الرئيسي التالي:

هل هناك أثر جوهري للاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كورونا وهذا بدوره تفرع عنه الأسئلة الفرعية التالية والمتعلقة بالأبعاد الثلاثة المدروسة:

- هل هناك أثر جوهري للإجهاد الوظيفي على الرضا الوظيفي
- هل هناك أثر جوهري للتوتر الرضي الثانوي على الرضا الوظيفي
- هل هناك أثر جوهري للتوتر النفسي على الرضا الوظيفي

1.3. أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

- التعرف على معدل انتشار الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية وذلك بأبعاده الثلاثة المدروسة وهي الإجهاد الوظيفي والتوتر الرضي الثانوي والتوتر النفسي.
- قياس معدل الرضا الوظيفي لدى الممارسين في ظل جائحة كوفيد 19.
- دراسة تأثير الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة على الرضا الوظيفي.
- دراسة الفروق الناجمة عن التغيرات الديموغرافية فيما يخص الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي.
- تقديم بعض التوصيات للجهات المعنية تسهم في التخطيط الاستراتيجي وتحسين الخطط الوقائية لضمان كفاءة وسلامة الممارسين وتعظيم إنتاجيتهم مع المحافظة على ولائهم.

1.4. أهمية البحث:

الأهمية العلمية النظرية: يقوم هذا البحث بتسليط الضوء على أحد أهم المسائل المطروحة في وقتنا الحاضر ألا وهي ظاهرة الاحتراق الوظيفي وأثرها على الرضا الوظيفي وعلى وجه الخصوص لدى الممارسين الصحيين وفي ظل جائحة كوفيد 19 وذلك كون الممارسين هم الخط الأول لمواجهة هذه الجائحة والسيطرة عليها والحد من انتشارها حيث أصبح ذلك ضرورة ملحة نظراً للضغوط وأعباء العمل والتوتر النفسي الذي واجهه الممارسون خلال هذه الجائحة وذلك أن الحد من الاحتراق الوظيفي وتعزيز الرضا الوظيفي من دوره أن يحافظ على ولاء الممارسين ويحفز إنتاجيتهم ويطور كفاءتهم.

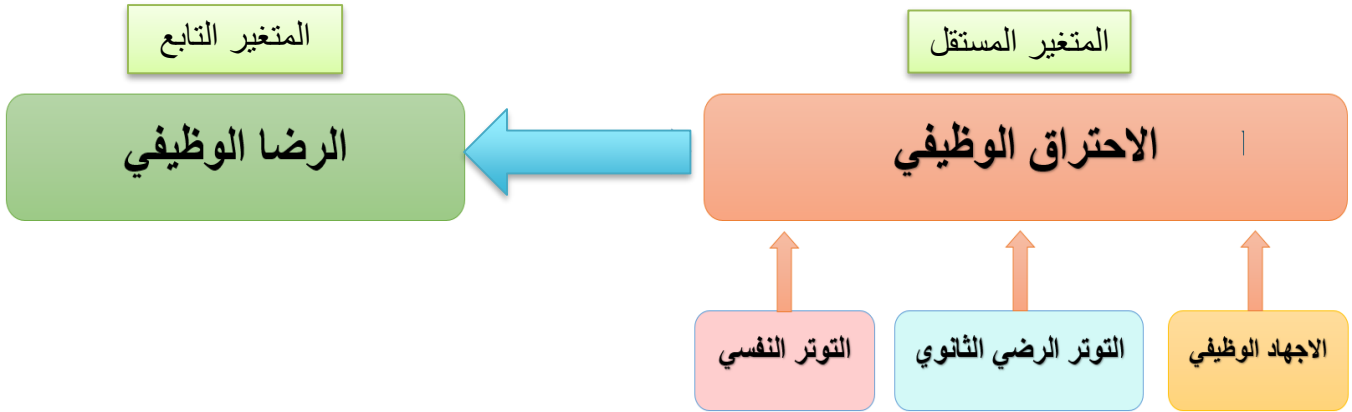
الأهمية العملية التطبيقية: ستوجه نتائج هذه الدراسة الأنظار نحو ظاهرة الاحتراق الوظيفي بمختلف أبعادها بغية تقييمها ودراسة آثارها على مستوى الرضا الوظيفي وذلك بما يحسن بيئة العمل ويساعد الممارسين على مجابهة الضغوط المتزايدة في الظروف الاستثنائية مثل الجائحات والكوارث مع المحافظة على الصحة النفسية والعاطفية وكذلك الجسدية للممارسين كونهم حجر الأساس في نجاح مثل هذه الخطط مع التأكيد على أثر بعض المتغيرات الديموغرافية على الاحتراق الوظيفي وفهم ذلك وإدراكه من دوره أن يدعم النظام الصحي بتطوير الخطط الوقائية ويعزز سلامة واستقرار الحالة النفسية للممارسين وبالتالي زيادة الإنتاجية ونقص معدل الأخطاء الطبية.

1.5. متغيرات البحث:

- المتغير المستقل هو الاحتراق الوظيفي وله ثلاثة أبعاد وهي (الإجهاد الوظيفي والتوتر الرضي الثانوي والتوتر النفسي)
- المتغير التابع هو الرضا الوظيفي.

1.6. نموذج البحث:

الشكل (1) يبين نموذج البحث



المصدر: من إعداد الباحث

1.7. الفرضيات البحثية:

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كوفيد 19.

الفرضيات الفرعية:

- لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للإجهاد الوظيفي على الرضا الوظيفي.
- لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للتوتر الرضي الثانوي على الرضا الوظيفي.
- لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للتوتر النفسي على الرضا الوظيفي.

فرضيات الفروق:

لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه الاحتراق الوظيفي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية.

لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه الرضا الوظيفي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية.

مع ملاحظة أنه تم اعتماد مستوى الثقة (الدلالة) (0.05) أثناء تحليل البيانات واختبار الفرضيات واعتماد الإصدار (26) من برنامج الحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS).

1.8. منهج البحث:

اعتمدت الدراسة على:

- المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لموضع البحث ومتغيراته حيث تم تسليط الضوء على مجتمع الدراسة وتوصيف جميع المتغيرات والخصائص الديموغرافية التي قد تلعب دوراً في مشكلة البحث وذلك باستخدام معدل الانتشار والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- الأسلوب التحليلي وذلك لمحاولة دراسة العلاقة والأثر بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي حيث تم جمع البيانات من مصادرها الأولية والثانوية وتصنيفها وتحليلها واختبار الفرضيات وتحليل الارتباط والانحدار الخطي المتعدد القياسي والمتدرج وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) بإصداره (26) بغية الاستفادة من النتائج المستخلصة بوضع التوصيات والمقترحات.

1.9. حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: بدأت بتاريخ 2021/9/1 م مع تبلور فكرة الدراسة والحاجة الملحة لقياس أثر الاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية في ظل جائحة كوفيد 19 واستمرت حتى تم الانتهاء من جمع وتحليل البيانات وطرح النتائج والتوصيات بتاريخ 2021/11/30 م.

الحدود المكانية: تم نشر الاستبانة وتعميمها على جميع مناطق المملكة والمنشآت والمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية عن طريق الأنظمة الإدارية المعتمدة (نظام سهل) وكذلك البريد الإلكتروني وبالإستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي لتعم جميع المستشفيات والمدن الطبية ومراكز الرعاية الأولية.

الحدود البشرية: الممارسون في وزارة الصحة السعودية من كافة التخصصات كأطباء وتمريض وغيرهم ومن كافة الأعمار والجنسيات والمؤهلات وتشمل العاملين في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية.

الحدود الموضوعية: دراسة ومعرفة أثر الاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية في ظل جائحة كوفيد 19.

1.10. مصطلحات البحث والتعاريف الإجرائية:

الاحتراق الوظيفي: هو متلازمة تتجم عن حالة من الإنهاك الجسدي والعاطفي والعقلي والناجمة عن التعرض المزمن لضغوطات العمل أو مواجهة حالات معينة في العمل تؤدي إلى الاستنزاف العاطفي (Elbarazi, et al, 2017).

ويمكننا تعريفه إجرائياً بأنه حالة من الإرهاق العقلي والاستنزاف العاطفي والتعب الجسدي والتي تتجم غالباً عن التعرض المستمر والمتكرر لضغوط العمل وتبعاته.

الإجهاد الوظيفي: أو إرهاق التعاطف هو مفهوم يصف حالة من الضغط ناجمة عن التعامل مع المرضى المصابين بالصدمات وليس من تعرض مقدم الرعاية المباشر للصدمة .عادةً يتم وصف هذه الحالة بأنها حالة شديدة الضغط والانشغال بالألم الجسدي أو العاطفي الذي يعاني منه المريض (القضاة، 2020).

ويمكننا تعريفه إجرائياً بأنه حالة التعب والإرهاق التي يتعرض لها الشخص نتيجة محاولة مساعدة الآخرين بحيث يكون مساعدة الآخرين هو ما يفكر فيه ويشغل باله.

التوتر الرضي الثانوي: ناتج عَرَضِي للانخراط العاطفي مع المرضى الذين تعرضوا لصدمة مباشرة (القضاة، 2020).

ويمكننا تعريفه إجرائياً بأنه الضغط النفسي الذي يتعرض له الشخص نتيجة تأثره غير المباشر بالآزمات والصدمات العاطفية التي تعرض لها الآخرون.

التوتر النفسي: وهو ردة فعل الجسم تجاه الظروف والأشياء المؤذية له سواء كانت حقيقية أو متصورة فعندما يحس الجسم بالتهديد لسبب ما فإنه يحدث إفراز لمواد كيميائية تسمى هرمونات الشدة تقوم بعملها لوقاية الجسم من الضرر المهدد وتسمى ردة الفعل هذه ب (Fight or flight) أي جابه الخطر أو اهرب بنفسك (WebMD, 2021).

ويمكننا تعريفه إجرائياً بأنه حالة الضغط أو الشدة التي يعيشها الشخص استجابة للمؤثرات الخارجية أو الداخلية سواء كانت حقيقية أو متصورة تكون أحياناً استجابة طبيعية للجسم لمجابهة الاحتياجات الطارئة ولكن خروجها عن الطبيعي قد يكون له عواقب غير محمودة.

الرضا الوظيفي: أو رضى التعاطف وهو مقدار السعادة الذي ينبثق عن قدرة الشخص على القيام بالعمل المطلوب بشكل جيد فقد يشعر الشخص بالسعادة لمساعدة الآخرين في العمل (Alqudah, 2020).

ويمكننا تعريفه إجرائياً بأنه حالة من الاشباع النفسي والعاطفي تورث السعادة والراحة والتي تتجم عن محاولة مساعدة الآخرين وتلبية احتياجاتهم.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول

الاحتراق الوظيفي

2.1. مفهوم الاحتراق الوظيفي

2.2. مصادر الاحتراق الوظيفي

2.3. مظاهر الاحتراق الوظيفي

2.4. أبعاد الاحتراق الوظيفي:

2.1. مفهوم الاحتراق الوظيفي:

لقد كان العالم الأمريكي فرويدمبرغر عام 1974م هو أول من تناول مصطلح الاحتراق الوظيفي (Al-Turki et al., 2010) ثم جاء العالم ماسلاك عام 1976م ليعين أكثر هذا المصطلح ويلفت النظر لأهمية التشخيص والعلاج المبكر له (Pines, & Maslach, 1978) فلقد عرفه وزملاءه بأنه متلازمة من الإرهاق والتهكم وانخفاض الكفاءة المهنية والمرتبطة ارتباطاً وثيقاً ببيئة العمل والذي ينشأ استجابةً للضغوط داخل بيئة العمل (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) وقد اعتبره وفق التعريف السابق مكون من ثلاث عناصر رئيسية (Maslach & Leiter, 2017) وهي:

(1) **الإرهاق** ويشير إلى الشعور بتلاشي واستنزاف موارد الفرد العاطفية والمادية بدون أي مصدر للتجديد بحيث يفتر إلى الطاقة الكافية لمواجهة يوم آخر أو شخص آخر عند الحاجة وهذا البعد يمثل البعد الفردي الأساسي للاحتراق الوظيفي وهو يعتبر الصفة الجوهرية للاحتراق الوظيفي والتظاهرة الأكثر وضوحاً للعيان.

(2) **التهكم** ويشير إلى سلبية أو عدائية أو استجابة مفرطة بعدم الارتباط بالعمل، والتي غالباً ما تشمل فقدان المثالية. وعادة ما يتطور استجابةً إلى تقاوم الإرهاق العاطفي بحيث يكون وسيلة دفاعية في البداية. لكن الخطورة تكمن من تتحول عدم الارتباط إلى الافتقار للإنسانية. ويمثل التشاؤم البعد الشخصي للإرهاق.

(3) **عدم الكفاءة** ويشير إلى انخفاض في مشاعر الكفاءة والإنتاجية في العمل. ينمو لدى الشخص الشعور المتزايد بعدم الكفاءة حول القدرة على القيام بالوظيفة بشكل جيد، وهذا قد يؤدي إلى اتخاذ الحكم على الذات بالفشل. يمثل بعد عدم الكفاءة التقييم الذاتي للإرهاق (Maslach & Leiter, 2007).

بينما عرفه آخرون بأنه متلازمة من الإنهاك الشديد بحيث تتضمن الاستنزاف العاطفي وتبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز الوظيفي (Alharbi, Wilson, Woods, & Usher, 2016).

2.2. مصادر الاحتراق الوظيفي:

يمكننا أن نعزو الاحتراق الوظيفي إلى ستة مصادر رئيسية نابعة من الحياة العملية وفق ما بينه (Maslach & Leiter, 2017) وهي:

(1) **زيادة أعباء العمل** حيث تتدخل زيادة الأعباء الكمية أو النوعية في استهلاك قدرة الأشخاص على تلبية متطلبات العمل وعندما تصبح هذه المشكلة مزمنة فسوف يكون هناك فرصة ضئيلة للراحة والتعافي واستعادة التوازن.

(2) **الضبط والتحكم** حيث هناك ارتباط قوي بين نقص القدرة على التحكم والمستويات المرتفعة من الاحتراق الوظيفي ولكن عندما يكون للفرد القدرة على التأثير في اتخاذ القرارات والوصول للموارد المتاحة وذلك لتنفيذ العمل بكفاءة فإن هذا بدوره يعزز من انخراط الشخص بالعمل.

(3) **المكافأة والتقدير** حيث أن عدم التقدير الكافي والمكافأة العادلة سواء المادية أو المؤسسية أو المجتمعية تزيد من فرصة تعرض الأشخاص للاحتراق الوظيفي لأن ذلك يفقد قيمة العمل والعامل ويطرفق مع مشاعر عدم الكفاءة.

(4) **المجتمع** حيث لا بد هناك من استمرار تكون العلاقات بين الموظفين والأفراد الآخرين في مكان العمل وعندما تتصف هذه العلاقة بنقص الدعم والثقة وعدم الفصل في تضارب المصالح المتكونة فعندها ستزداد خطورة حدوث الاحتراق الوظيفي.

(5) **العدالة** حيث أن مشاعر التشاؤم والغضب والعدائية ستزداد عندما يشعر الناس بأنه يتم التعامل معهم دون النظر لمبدأ العدالة والمساواة.

(6) **القيم** فعندما يكون هناك فجوة في القيم بين الأفراد والمنظمات التي يعملون بها فسيكون هناك حدود فاصلة في النهاية بين ما يريدون أن يؤديه وما يجب عليهم تأديته وهذا قد يقود بدوره للاحتراق الوظيفي.

ولا يجب إغفال الخصائص الشخصية للإنسان كمصدر هام من مصادر الاحتراق الوظيفي فعلى الرغم من أن متغيرات بيئة العمل وسياق المؤسسة هما المتنبئان الرئيسيان بالاحتراق الوظيفي إلا أن الدراسات أظهرت أن هناك بعض الخصائص الشخصية والديموغرافية تلعب دوراً في الاحتراق الوظيفي (Maslach & Leiter, 2017).

وبما أن محل اهتمامنا هو الممارس الصحي فإننا قد نعزو مصادر الاحتراق الوظيفي ل (العبء الزائد في العمل - الأعمال الإدارية الزائدة - نظام الدوام بالنوبات عند الطلب - الحالات اليومية غير المتوقعة وغير المخطط لها - عدم وجود تعليم مستمر وكاف - مساحة العمل غير كافية - الضغوطات العاطفية الشديدة - عدم القدرة على فصل الحياة الخاصة عن المهنية - معلومات

إعلامية مغلوطة حول مهنة الرعاية الصحية - توقعات غير واقعية للمرضى وأسرهـم - الخوف من الاعتداء الجسدي من قبل المريض - احتمال ضئيل للترقيات في العمل (Trifunovic, Jatic, & Kulenovic, 2017).

2.3. مظاهر الاحتراق الوظيفي:

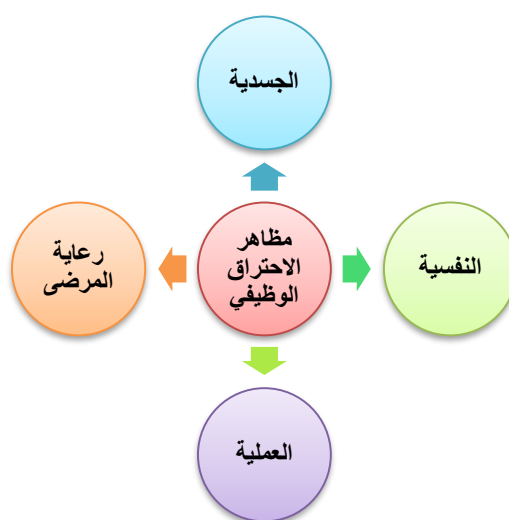
على الصعيد الصحي الجسدي (الصداع - الوهن المزمن - اضطرابات الجهاز الهضمي- الشد العضلي - ارتفاع الضغط الشرياني - نوب متكررة من نزلات البرد والانفلونزا- اضطرابات النوم - القرحة المعدية - القولون العصبي - ارتفاع سكر الدم).

على الصعيد الصحي النفسي (اضطراب القلق الكبير - التهيج - الاكتئاب).

على الصعيد العملي (الانسحاب المتكرر من العمل - تكرار الغياب - النية بترك المهنة - الدوران الوظيفي - نقص الإنتاجية - نقص الفاعلية - نقص الرضا الوظيفي - نقص الالتزام للعمل أو للمنظمة - التأثير السلبي على زملاء العمل حتى أنه قد يكون معدياً للآخرين - تضارب المصالح واضطراب تنفيذ المهام - التأثير على الشخصية للشخص - الإسراف بشرب المشروبات الكحولية - زيادة التفكير بترك العمل - زيادة نسبة الاستقالات) (Reith, 2018).

على صعيد رعاية المرضى (ازدياد الأخطاء الطبية - ازدياد معدل الوفيات - انتشار الأمراض المشفوية - ازدياد الممارسات المهنية الغير أخلاقية) (القضاة، 2020).

الشكل (2) مظاهر الاحتراق الوظيفي



المصدر: (من إعداد الباحث)

2.4. أبعاد الاحتراق الوظيفي:

2.4.1. التوتر النفسي:

2.4.1.1. مفهوم التوتر النفسي:

تشير الأدبيات إلى مئات التعاريف للتوتر النفسي فقد عُرِفَتْ بأنها حالة من الشدة والتوتر تحدث عندما يستجيب الشخص للمتطلبات والضغوط الناشئة من العمل أو العائلة أو المصادر الخارجية والاحتياجات النفسية الداخلية أو الالتزامات والنقد الذاتي (Lazarus, 1966) كما عرفها آخرون بأنها الحالة التي لا تتوافق فيها مهارات وقدرات الشخص مع متطلبات واحتياجات العمل وبمعنى آخر عندما لا يتم تلبية احتياجات الشخص في بيئة العمل (Ramirez, Graham, Richards, 1996). بينما عرفها العالم فينك (Fink, 2016) بأنها استجابة غير محددة من قبل الشخص تجاه أي احتياج بحيث يصبح الشخص قلقاً تجاه التحديات الطارئة التي لا يمكن التحكم وقد تصل الأمور لعدم الارتياح والتوتر العاطفي وصعوبة التأقلم.

2.4.1.2. مصادر التوتر النفسي:

هناك مصادر كثيرة للتوتر النفسي ولكن يعتبر التوتر الناجم عن العمل هو أهم المصادر (Fink, 2016) وكذلك قد تلعب الظروف الأسرية والخصائص الجسدية والنفسية وكذلك الحالة الاجتماعية دوراً في حدوث التوتر.

2.4.1.3. مظاهر التوتر النفسي:

الجسدية: ارتفاع نبض القلب والصداع وتشنج وألم العضلات وألم المعدة ومشاكل النوم (Psych Lens, 2021) وصعوبة التنفس وألم في الصدر وتغير في الرغبة الجنسية.

العقلية: نقص التركيز والنسيان والشعور بالإرهاك الشديد والتفكير بنفس الأمور مراراً وتكراراً وصعوبة اتخاذ القرارات.

العاطفية: الانفجار المفاجئ وتأرجح المزاج والشعور بالحزن أو الاكتئاب وفقد حس الدعاية والشعور بالتوتر المستمر والغضب بدون سبب واضح والشعور بالقلق نقص المتعة بممارسة الأشياء التي كانت ممتعة سابقاً (Psych Lens, 2021).

السلوكية: التهور والإشراف في تناول المشروبات الكحولية والتدخين والأدوية المحظورة وقلة الاهتمام بالنظافة الشخصية استخدام الأدوية الموصوفة لغير السبب التي وصفت من أجلها والإقدام على أفعال خطيرة ونقص الشهية وعدم القدرة على ضبط الغضب (Psych Lens, 2021).

الاجتماعية: ردود فعل مبالغ فيها تجاه أخطاء وعثرات الآخرين وإلقاء اللوم على الآخرين والانسحاب من الأنشطة المجتمعية مع الآخرين والجدال الزائد مع الآخرين والعدائية (Psych Lens, 2021).

2.4.2. التوتر الرضي الثانوي:

2.4.2.1. مفهوم التوتر الرضي الثانوي:

وهو مرتبط بالعمل من خلال التعرض الثانوي لأحداث صادمة جداً أو تحتوي على صدمات كبيرة .عادةً، تكون أعراض الصدمة الثانوية سريعة في بدايتها ومرتبطة بحدث خاص .قد تشمل هذه الأعراض على الخوف، صعوبة في النوم، رؤية ومضات سريعة ومؤلمة من الحدث، أو تجنب الأمور التي تذكر بهذا الحدث (Stamm, 2010).

2.4.2.2. التوتر الرضي الثانوي في سياق الرعاية الصحية:

يتطلب تقديم الرعاية الصحية الاستماع إلى أو حتى مشاهدة الأمور الفظيعة والمزعجة التي تحدث للآخرين يومياً. ونعني بالصدمة الثانوية أن مقدمي الرعاية الصحية قد يتعرضون لصدمة ما بشكل غير مباشر من خلال الصدمات التي يخبرها المرضى لهم و /أو رؤية المرضى وقت تعرضهم للصدمة. وقد تكون أعراض الصدمة الثانوية ذات طابع حقيقي وشخصي كما هو الحال مع المصابين باضطراب ما بعد الصدمة وتُعتبر مهنة تقديم الرعاية الصحية من المهن التي يتعرض ممارسوها إلى خطر الإصابة بالتوتر الرضي الثانوي (Knight, 2018).

2.4.2.3. مصادر التوتر الرضي الثانوي:

في بعض الأحيان، يتعامل مقدمو الرعاية الصحية مع المرضى المصابين بصدمات ويستمعون إلى قصصهم في محاولة لمساعدتهم على تخطي هذه الصدمات من خلال تقديم الرعاية الصحية . وقد تظهر الصدمة الثانوية عندما:

1 .يتعامل مقدم الرعاية الصحية مع مرضى مصابين بالصدمات.

2. يستمع مقدم الرعاية الصحية إلى المريض المُصاب بصدمة وهو يقوم بوصف الأحداث المزعجة للصدمة.

3. عندما ينخرط مقدم الرعاية الصحية بطريقة غير مهنية أو غير ملائمة في الصدمة التي تعرّض لها المريض.

2.4.2.4. مظاهر التوتر الرضي الثانوي:

تظهر بشكل رئيسي على شكل علامات وأعراض جسدية تتضمن (إرهاق عام - تقيّظ زائد - التجنّب - الشعور بالانتميل - أعراض اضطراب ما بعد الصدمة) (Missouridou, 2017).

2.4.3. الاجهاد الوظيفي:

2.4.3.1. مفهوم الاجهاد الوظيفي:

أو إرهاق التعاطف هو مفهوم يصف حالة من الضغط ناجمة عن التعامل مع المرضى المصابين بالصدمة وليس من تعرّض مقدم الرعاية المباشر للصدمة. عادةً يتم وصف هذه الحالة بأنها حالة شديدة من الضغط والانشغال بالألم الجسدي أو العاطفي الذي يعاني منه المريض، وهذا يُعرّض مقدم الرعاية الصحية لخطر الإصابة بالصدمة الثانوية التي عندما تتزامن مع التوتر النفسي، يتكوّن لدى مقدم الرعاية حالة الاحتراق الوظيفي والبدني والناجمان عن نفاد قدرته على التعامل والتكيف مع متطلبات العمل اليومية. كما يعرف بأنها عدم توفر القدرة البيولوجية والنفسية والاجتماعية، والشعور بالإرهاق بسبب التعرض المستمر للضغط والانعدام الكلّي للارتياح العاطفي (القضاة، 2020).

2.4.3.2. مظاهر الإجهاد الوظيفي أو إرهاق التعاطف:

تشتمل علامات وآثار الإجهاد الوظيفي أو إرهاق التعاطف (التعب والإرهاق - الغضب - تناول الكحول والمخدرات وتناول العقاقير لغير ما صُرفت له - قلة التعاطف والشفقة - فقدان المتعة والرضا في العمل - ازدياد التغيب عن العمل - سوء التقدير وقلة القدرة على رعاية المرضى - التقيّظ الزائد - القلق - الاكتئاب).

المبحث الثاني

الرضا الوظيفي

3.1. مفهوم الرضا الوظيفي

3.2. أهمية الرضا الوظيفي

3.3. خصائص الرضا الوظيفي

3.4. أبعاد الرضا الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه

3.5. مظاهر الرضا الوظيفي

3.6. العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي

3.1. مفهوم الرضا الوظيفي:

يعد مصطلح الرضا الوظيفي من أكثر المصطلحات التي تناولتها الدراسات النفسية والأبحاث الاجتماعية وعلى الرغم من استخدام هذا المصطلح بشكل شائع في العديد من الدراسات والأبحاث علاوة على استخدامه في الحياة اليومية فإنه لا يوجد هناك اتفاق عام لتعريفه (Aziri, 2011) ويرجع ذلك لكثرة أبعاده وتنوع العوامل المؤثرة فيه وإلى المنظور التي تناولته الدراسات والأبحاث فلقد عرفه هوبوك (Hoppock, 1935) بأنه ارتباط الظروف النفسية والجسدية والبيئية والتي تجعل الشخص يقول بصدق بأنه راضي عن عمله. بينما عرفه بروم (Vroom, 1964) بأنه التوجهات الوجدانية للشخص تجاه أدوار العمل التي يشغلها حالياً. من جهة أخرى عرفه كاليسكي (Kaliski, 2007) بأنه شعور الشخص بالإنجاز والنجاح في عمله وعادة ما يكون ذلك مرتبطاً بالإنتاجية إضافة للحفاظ على الصحة الشخصية. بينما عرفه البارودي (البارودي، 2015) بأنه نتيجة تفاعل الفرد مع وظيفته وهو انعكاس لمدى الإشباع الذي يستمدّه من هذا العمل، وانتمائه وتفاعله مع جماعة عمله ومع بيئة العمل الداخلية والخارجية وبالتالي فهو يشير إلى مجموع المشاعر الوظيفية أو الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد نحو عمله. بينما رأى آخرون (محمد، 2018) بأنه عبارة عن شعور داخلي يحس به الفرد العامل أو الموظف تجاه ما يقوم من عمل وذلك لإشباع احتياجاته ورغباته وتوقعاته في بيئة عمله نحو العمل الذي يشغله حالياً، وقد تكون هذه المشاعر ايجابية أو سلبية. في حين عرفه بعضهم (المصري وعامر، 2014) بأنه شعور داخلي يشبعه الفرد من خلال تلبية احتياجاته وطموحاته في مجال عمله وما يرتبط بهذا الشعور من عوامل داخلية أو خارجية وكلما انخفضت درجة رضا الفرد عن عمله وأجره وعلاقاته مع من حوله انخفضت درجة الرضا الوظيفي وما يترتب عليها من مشكلات سلبية من شأنها التأثير على الأداء الاجتماعي للفرد. بينما نظر إليه آخرون على أنه نتيجة تفاعل الفرد مع وظيفته وهو انعكاس لمدى الإشباع الذي يستمدّه من هذا العمل وانتمائه وتفاعله مع جماعة عمله ومع بيئة العمل الداخلية والخارجية وبالتالي فهو يشير إلى مجموع المشاعر الوظيفية أو الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد نحو عمله (خبراء، 2018). أما عمر (عمر، 2015) فلقد اعتبر ذلك بأنه شعور داخلي يحس به الفرد تجاه ما يقوم به من عمل وذلك لإشباع احتياجاته ورغباته وتوقعاته في بيئة عمله. من جهة أخرى وجده منيف (منيف، 2018) أنه مدى قبول وقناعة العاملين بالعوامل الوظيفية المحيطة ببيئة العمل ومدى إشباع حاجاتهم من خلال العمل الذي يشغلونه.

3.2. أهمية الرضا الوظيفي:

حظي الرضا الوظيفي باهتمام الباحثين في العلوم السلوكية والتنظيمية منذ بداية القرن الماضي لما له من آثار إيجابية في تطور المنظمات وتقدمها ولم يعد يرتبط بالجانب المادي المحسوس فقط بل تعداه إلى الجوانب المعنوية الأخرى (المصري وعامر، 2014) وتأتي هذه الاهتمامات لدراسة الرضا الوظيفي وتعزيزه لما له من أثر إيجابي فضلاً عن رفع الروح المعنوية وتحقيق التوافق للجوانب النفسية والسيكولوجية للموارد البشرية، بالإضافة إلى التأثيرات الإيجابية للرضا الوظيفي تجاه إنتاجية العاملين، وتجنب ضغوط العمل، ناهيك عن تعزيز قدرات الابتكار والإبداع لدى العنصر البشري (الرخيص، 2017). كما يعد الرضا الوظيفي من أهم عوامل نجاح الموظف في العمل، حيث يعتبر هو الدافع الأساسي وراء حب العمل والأداء الجيد وأيضاً رغبة الموظف في الابتكار والتطوير (البارودي، 2015). وهكذا تتعدى أهمية الرضا الوظيفي جوانب عدة فلا تقتصر على العنصر البشري فحسب وإنما تتجاوزه لتشمل المنظمة والمجتمع ككل حيث أن ارتفاع شعور الفرد بالرضا الوظيفي من شأنه أن يؤدي من وجهة نظر (منيف، 2018) إلى زيادة:

- القدرة على التكيف مع بيئة العمل، حيث أن الوضعية النفسية المريحة التي تتمتع بها الموارد البشرية تعطيها إمكانية أكبر للتحكم في عملها وما يحيط به.
- الرغبة في الإبداع والابتكار، فعندما تشعر الموارد البشرية بأن جميع حاجاتها المادية من أكل وشرب، سكن... إلخ وغير المادية من تقدير واحترام أمان وظيفي... إلخ مشبعة بشكل كافٍ تزيد لديها الرغبة في تأدية الأعمال بطريقة مميزة .
- زيادة مستوى الطموح والتقدم فالموارد البشرية التي تتمتع بالرضا تكون أكثر رغبة في تطوير مستقبلها الوظيفي.

وهكذا فعندما يتحقق الرضا الوظيفي لدى الأفراد ينعكس ذلك بالإيجاب على المؤسسة بزيادة الرغبة في تطوير مستقبلها الوظيفي ورفع الإنتاجية، فالرضا الوظيفي يخلق الرغبة للمورد البشري في الإنجاز وتحسين الأداء إضافة لتخفيض تكاليف الإنتاج، كما يساهم بشكل كبير في تخفيض معدلات التغيب عن العمل والاضطرابات والشكاوى. وهذا بدوره ينعكس على مستوى المجتمع ككل من خلال مظاهر ارتفاع معدلات الإنتاج وتحقيق الفعالية الاقتصادية ناهيك عن ارتفاع معدلات النمو والتطور في المجتمع.

3.3. خصائص الرضا الوظيفي:

هناك خصائص وميزات كثيرة للرضا الوظيفي ولكن نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر كما أورده البارودي (البارودي، 2015) وعمر (عمر، 2015) ما يلي:

1. تعدد مفاهيم طرق القياس حيث هناك الكثير من المقاييس الكمية والنوعية التي حاولت قياس الرضا الوظيفي.
2. النظر إلى الرضا الوظيفي على أنه موضوع فردي حيث ما يدركه أحدهم على أنه رضا وظيفي قد لا يكون مقنعاً عند الآخرين.
3. الرضا الوظيفي يتعلق بالعديد من الجوانب المتداخلة للسلوك الإنساني من حيث الصفات الشخصية والعلاقات المجتمعية والقيادة والإشراف والنظام المتبع.
4. الرضا الوظيفي حالة من القناعة والقبول يتوصل إليها الفرد بناءً على وجهة نظره ورؤيته وإدراكه لهذا المفهوم.
5. للرضا عن العمل ارتباط بسياق العمل والنظام الاجتماعي من حيث طبيعة العمل والمهام الموكلة وطبيعة العلاقات المتبادلة في مكان العمل والاحترام والتقدير وكذلك بيئة العمل وتوفر أسباب السلامة والراحة.
6. رضا الفرد عن عنصر معين ليس دليلاً على رضاه عن العناصر الأخرى.

3.4. أبعاد الرضا الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه:

هناك أبعاد عديدة للرضا الوظيفي منها ما هو متعلق بالعمل نفسه ومنها ما هو متعلق بإدراك الأدوار المطلوب تأديتها في العمل ومنها ما هو مرتبط بالأداء المنجز في مكان العمل (Christen, 2006) بينما أشار آخرون إلى أبعاد أخرى مرتبطة بالمكافآت سواء الداخلية أو الخارجية وبالتالي فذلك يعتمد على إدراك الشخص بنفسه لهذه المكافآت وكفايتها (Lowler & Porter, 1967) من جهة أخرى أضاف آخرون أبعاد أخرى كطبيعة العمل والأجور وتوفر الفرص والإدارة الكفؤة وظروف العمل (Rue & Byars, 2003). وبشكل عام فقد يكون الرضا نتيجة عوامل مرتبطة بالفرد أو بظروف العمل أو بزملاء العمل وقد تكون مرتبطة بعدالة العائد (خبراء، 2018) والأجور والمكافآت (البارودي، 2015) أو بالمشرفين. من جهة أخرى فقد تكون مرتبطة بالوظيفة نفسها وفرص الترقية (عمر، 2015) أو بالإدارة والعوامل التنظيمية أو بطبيعة المهنة بينما من جهة

أخرى قد ترتبط بالبيئة المادية للعمل (محمد، 2018) وبلاستقرار النفسي في مكان العمل أو بالمركز الوظيفي والحالة الصحية (المصري وعامر، 2014).

3.5. مظاهر الرضا الوظيفي:

وإذا ما أردنا أن نفهم الموضوع بدقة فما علينا إلا أن نعرف مظاهر عدم الرضا الوظيفي مثل الدوران الوظيفي وكثرة الغياب والانسحاب من العمل والتعرض للحوادث والصدام وتضارب المصالح مع الآخرين وغياب الولاء والالتزام للمنظمة. بينما يؤدي الرضا الوظيفي غالباً إلى نتائج إيجابية على المستويات جميعها سواء الشخص نفسه أو مكان عمله وزملائه أو المنظمة التي ينتمي إليها فهو يؤدي إلى التزام الشخص بالكفاءة وزيادة الإنتاجية ويعمق الاحترام المتبادل مع زملاء العمل كما أنه يعظم ولاء الشخص للمنظمة التي ينتمي إليها مع الاستقرار النفسي والعاطفي والحفاظ على السلامة الجسدية والأمن والسلامة ويمكننا أن نوضح مظاهر الرضا الوظيفي بالنقاط التالية (محمد، 2018) (بهنسي، 2011):

- الاندماج مع الزملاء في العمل والتعاون المستمر بين الزملاء.
- نمو العلاقات الشخصية الوظيفية الإيجابية مع الشعور بالانتماء الوظيفي والولاء للنظام.
- ارتفاع الإنتاجية وجودتها للموظف وفريق العمل والمبادرة السريعة لخدمة المنظمة.
- النشاط والاستعداد الدائم للتدريب والتغيير مع الحفاظ على الصحة البدنية والنفسية السليمة.
- الشعور بالواقعية والتفائل الدائم مع الإحساس بالأمن والاستقرار الوظيفي.
- تعلم الواجبات الوظيفية الجديدة بسرعة وزيادة الولاء التنظيمي للمنظمة.
- تقليل ظاهري التغيب ودوران العمل مع زيادة الاستقرار التنظيمي.
- زيادة الفوائد الاقتصادية جراء تقليل التكاليف المتعلقة بالغياب.

وأما مظاهر عدم الرضا الوظيفي والمتمثلة بعجز الفرد عن التكيف السليم مع ظروف عمله المادية أو الاجتماعية معاً فقد تظهر بمظهر قلة الإنتاج (بهنسي، 2011) من حيث الكم والكيف والإكثار من الحوادث ومن الأخطاء الفنية هذا مع إساءة استخدام الآلات والأدوات والمواد الخام ناهيك عن كثرة التغيب والتمارض بعذر أو بدون عذر والانتقال من عمل لآخر مع اللامبالاة والتكاسل والشعور بالاكنتاب إضافة لكثرة الشكاوى والتمرد والمشاغبة مع سوء التكيف والإحباط

والضجر والملل والشعور بالروتين هذا مع انتشار العلاقات السيئة مع الإدارة والزملاء وعدم الشعور بالانتماء للمنظمة علاوة على تشويه صورة المنظمة في المجتمع (محمد، 2018).

3.6. العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي:

لقد تنوعت وتعددت الأبحاث التي تناولت العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي ليس فقط لتسليط الضوء عليها بغرض القياس الكمي ودراسة الآثار المتبادلة فيما بينها ولكن لما للاحتراق الوظيفي من أثر سلبي ومظاهر متعددة كما وجدنا سابقاً على الصعيد النفسي والعاطفي والعقلي والجسدي والمجتمعي وهذا ما ينجم عنه الكثير من الخسائر المادية والجسدية. وإذا ما انتقلنا لبيئة الأنظمة الصحية فهنا يكمن الخطر فلقد بينت الدراسات كما لاحظنا سابقاً أن الاحتراق الوظيفي يؤدي لزيادة الأخطاء الطبية وارتفاع نسبة الوفيات كما يؤدي لنقص التزام الكادر الصحي بالممارسات الجيدة والتي من شأنها أن تؤدي إلى العديد من التبعات الأخلاقية والمطالبات القانونية. فلقد أظهرت دراسة (Dilig-Ruiz, MacDonald, Varin, Vandyk, Graham, & Squires, 2018) أن هناك علاقة سلبية هامة جداً بين الرضا الوظيفي من جهة والتوتر النفسي الناجم عن العمل إضافة للإنهاك والاحتراق الوظيفي من الناحية العاطفية من جهة أخرى. بينما أظهرت دراسة أخرى بأن معدلات الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي قد ازدادت سوءاً لدى الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية بين عامي 2011 و2014 حيث أن أكثر من نصف الأطباء أصبحوا يعانون من الاحتراق الوظيفي (Shanafelt, Hasan, Dyrbye, Sinsky, Satele, Sloan, & West, 2015). من جهة أخرى أظهرت دراسة (Khamisa, Oldenburg, Peltzer, & Ilic, 2015) أن الاحتراق الوظيفي كان مسؤولاً عن المستويات المرتفعة من التباين في الصحة العقلية بين التمريض وأن هذا الاحتراق الوظيفي من شأنه أن يؤثر سلباً على الإنتاجية والأداء وجودة الخدمات المقدمة للمرضى وأن العوامل الرئيسية التي سببت زيادة الاحتراق الوظيفي ونقص الرضا الوظيفي كانت ضعف الطاقم الإداري وشح الموارد ومشاكل الأمن والسلامة. بينما أظهرت دراسة (Chen, Yang, 2013) أن المستويات المرتفعة للاحتراق الوظيفي قد أدت لزيادة معدل حدوث الأخطاء الطبية وأن الأسباب الرئيسية وراء الاحتراق الوظيفي ونقص الرضا الوظيفي كانت ساعات العمل الطويلة ونظام تقييم الموظفين وثقافة المستشفى وطبيعة العلاقات بين الأطباء والمرضى وبيئة العمل.

الفصل الثالث: البحث العملي والدراسة الميدانية

4.1. المبحث الأول: مجتمع البحث وتصميم الدراسة الميدانية

4.2. المبحث الثاني: توصيف متغيرات البحث

4.3. المبحث الثالث: اختبار الفرضيات

4.1. المبحث الأول: مجتمع البحث وتصميم الدراسة الميدانية

4.1.1. مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية بكافة التخصصات والذين يتوزعون على ثلاثة قطاعات رئيسية وهي:

1. العاملين في المستشفيات.

2. العاملين في مراكز الرعاية الأولية.

3. العاملين في ديوان الوزارة ومديريات الشؤون الصحية بمناطق المملكة.

وقد أشارت البيانات الإحصائية الصادرة عن بوابة البيانات المفتوحة في المملكة العربية السعودية بتحديثها الأخير لعام 2018 (OpenData, 2021) إلى أن العدد الإجمالي للممارسين الصحيين بلغ (225750) ممارساً صحياً موزعين وفق الجدول (1):

جدول رقم (1): الممارسين الصحيين في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

المجموع	الفئات المساعدة		الصيدلة		التمريض		الأطباء		الفئة
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	الجنس
149320	13,893	50,147	1,331	2,350	38,376	24,005	7,000	12,218	سعودي
76430	2,524	1,470	165	101	40,738	2,015	8,970	20,447	غير سعودي
225750	16417	51617	1496	2451	79114	26020	15970	32655	المجموع
225750	68,034		3947		105,134		48,625		الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد بوابة البيانات المفتوحة في المملكة العربية السعودية

حيث تبلغ نسبة الذكور (50.1%) بينما تبلغ نسبة الإناث (49.9%) منهم (21.5%) من الأطباء و (46.6%) من التمريض بينما (1.8%) من الصيدلة في حين تبلغ نسبة التخصصات الطبية الأخرى المساعدة (30.1%) والتي تشمل العلاج الطبيعي والأسنان والتغذية والعلاج التنفسي وغيرها من التخصصات.

4.1.2. عينة البحث:

تم تصميم الاستبانة بالاعتماد على الجوجل فورم وتم توزيعها وفق وسائل التواصل الداخلي الرسمية في وزارة الصحة على جميع المديريات والتجمعات الصحية والمناطق بالمملكة ليتم نشرها لأكبر عدد ممكن من الممارسين الصحيين مع مراعاة عدم جمع أي بيانات شخصية كرقم الأحوال أو الجوال أو البريد الإلكتروني حيث تم الحصول على (307) استجابة للدراسة والتحليل.

4.1.3. أساليب جمع البيانات:

اعتمد الباحث على مصدرين أساسيين في جمع البيانات هما:
مصادر البيانات الثانوية: تمثلت في الكتب والرسائل البحثية والدوريات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث مع محاولة الاستفادة من الأبحاث الحديثة ذات العلاقة.
مصادر البيانات الأولية: من خلال الاعتماد على الاستبانة التي تم إعدادها خصيصاً لهذا الغرض كأداة رئيسية لجمع البيانات.

4.1.4. أقسام الاستبانة:

وقد قسمت أداة البحث (الاستبانة) إلى أربعة أقسام رئيسية كما يلي:

القسم الأول: المقدمة والموافقة الواعية

حيث ضم هذا القسم مقدمة عن الدراسة وأهدافها ومجالها وطلب الموافقة الطوعية من المستهدفين للمشاركة في هذه البحث مع بيان مخاطر الدراسة وطرق المحافظة على خصوصية المشاركين.

القسم الثاني: الخصائص الديموغرافية

حيث شملت مجموعة من البيانات الديموغرافية التي سيتم جمعها مثل الحالة الاجتماعية والجنس والمؤهل الدراسي وعدد سنوات الخبرة والعمر والتخصص دون جمع أي بيان شخصية كرقم الهوية أو البريد الشخصي أو الجوال.

القسم الثالث: الاحتراق الوظيفي

حيث ضم هذا القسم المتغير المستقل وهو الاحتراق الوظيفي وأبعاده المدروسة وهي كالتالي:

- الإجهاد الوظيفي: وقد تم قياسه من خلال (10) عبارات.
- التوتر الرضي الثانوي: وقد تم قياسه من خلال (10) عبارات.
- التوتر النفسي: وقد تم قياسه من خلال (10) عبارات.

القسم الرابع: الرضا الوظيفي

حيث ضم المتغير التابع وهو الرضا الوظيفي وقد تم قياسه من خلال (10) عبارات.
وقد اعتمدت إجابات كل عبارة على مقياس ليكرت الخماسي المبين في الجدول (2):

جدول رقم (2): مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة

التصنيف	نهائياً	نادراً	أحياناً	غالباً	غالباً بشدة
النقاط	1	2	3	4	5

المصدر: (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1994) و (Stamm, 2010)

وفيما يتعلق بمعيار الحكم على متوسط الاستجابة لكل عبارة من العبارات فقد تم اعتبار:

طول الفئة = (درجة الاستجابة العليا - درجة الاستجابة الدنيا) / عدد فئات الاستجابة

طول الفئة = $0.8 = 5 / (1 - 5)$

وبناءً عليه تم تحديد المجالات التالية المبينة في الجدول رقم (3):

جدول رقم (3): يبين تبويب درجات مقياس ليكرت الخماسي والمعتمدة في البحث

المجال	تقدير الدرجة
1 - 1.80	قليلة جداً
1.81 - 2.60	قليلة
2.61 - 3.40	متوسطة
3.41 - 4.20	مرتفعة
4.21 - 5	مرتفعة جداً

المصدر: من إعداد الباحث

وبغرض توصيف درجة وشدة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة وكذلك الرضا الوظيفي فلقد تم تصنيف كل بعد إلى ثلاث درجات (منخفض ومتوسط وشديد) بالاعتماد على الدرجة النهائية للعبارات المكونة له بحيث نعتبر ما يلي:

- **بخصوص بعد الإجهاد الوظيفي:** نعتبر الإجهاد الوظيفي (منخفض) إذا كان المجموع الإجمالي (من 10 وحتى 22) ونعتبره (متوسط) إذا كان المجموع الإجمالي (من 23 وحتى 41) بينما نعتبره (مرتفع) إذا كان المجموع الإجمالي (من 42 وحتى 50).
- **بخصوص بعد التوتر الرضي الثانوي:** نعتبر التوتر الرضي الثانوي (منخفض) إذا كان المجموع الإجمالي (من 10 وحتى 22) ونعتبره (متوسط) إذا كان المجموع الإجمالي (من 23 وحتى 41) بينما نعتبره (مرتفع) إذا كان المجموع الإجمالي (من 42 وحتى 50).
- **بينما فيما يتعلق بعد التوتر النفسي:** نعتبر التوتر النفسي (منخفض) إذا كان المجموع الإجمالي (من 10 وحتى 23) ونعتبره (متوسط) إذا كان المجموع الإجمالي (من 24 وحتى 36) بينما نعتبره (مرتفع) إذا كان المجموع الإجمالي (من 37 وحتى 50).
- **بخصوص الرضا الوظيفي:** نعتبر الرضا الوظيفي (منخفض) إذا كان المجموع الإجمالي (من 10 وحتى 22) ونعتبره (متوسط) إذا كان المجموع الإجمالي (من 23 وحتى 41) بينما نعتبره (مرتفع) إذا كان المجموع الإجمالي (من 42 وحتى 50).

مع الأخذ بعين الاعتبار وأثناء ترميز البيانات في (SPSS) وبخصوص بعد الإجهاد الوظيفي يجب قلب ترميز مقياس ليكرت للعبارات رقم (1,2,5,6,10) بحيث يكون (1) يدل على غالباً

بشدة بينما (5) يدل على نهائياً. وكذلك بخصوص بعد التوتر النفسي يجب قلب ترميز مقياس ليكرت للعبارات رقم (4,5,7,8) بحيث يكون (1) يدل على غالباً بشدة بينما (5) يدل على نهائياً وذلك وفقاً لتوصيات مقياس جودة الحياة الوظيفية (ProQOL) ومقياس التوتر النفسي المدرك (PSS) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1994) و (Stamm, 2010).

4.1.5 ثبات وصدق الأداة (الاستبانة):

الصدق الظاهري للأداة:

تعتمد الاستبانة كلياً على مقياسيين عالميين هما مقياس جودة الحياة الوظيفية (ProQOL) ومقياس التوتر النفسي المدرك (PSS) ولكن تم تعديل بعض العبارات بما يتناسب مع مجتمع البحث وموضوع الدراسة بعد ذلك قام الباحث بعرضها على الأستاذة الدكتورة ناريما شوكي المشرفة على البحث ومجموعة من الأطباء والزملاء حيث تم التأكد من سلامة العبارة ووضوح المعنى ومدى انتماء العبارات إلى كل مجال من مجالاتها.

ثبات أداة البحث (معامل ألفا كرونباخ):

يتم الاعتماد على اختبار الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ في تحديد صدق المحتوى لأداة البحث فهو يدل على وجود الاتساق الداخلي بين فقرات أداة البحث وصلة كل عبارة بالبعد التي تشير إليه وتشير كثير من المراجع إلى أن قيمته يجب ألا تقل عن (0.60).

تم القيام باختبار ألفا كرونباخ للاستبانة وذلك من خلال حسابه للمتغير المستقل (الاحتراق الوظيفي) والذي بلغ (0.880) وكذلك أبعاده المكونة له بعد أن تم جمع العبارات الدالة على كل بعد على حدة وكذلك تم اختباره للمتغير التابع (الرضا الوظيفي) والذي بلغ (0.951) ولوحظ بأن ألفا كرونباخ بلغ للاستبانة ككل (0.849) وهي قيمة عالية ومقبولة إحصائياً لاستكمال التحليل لأنها أكبر من (0.60) وهذا يشير إلى وثوقية جيدة لهذه الاستبانة وصلاحيته لقياس ما تعبر عنه فعلاً وإمكانية اعتماد أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع في التحليلات التي ستتم لاختبار الفرضيات.

جدول رقم (4): اختبار ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة

المتغير	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
الاحتراق الوظيفي	30	0.880
الإجهاد الوظيفي	10	0.601
التوتر الرضي الثانوي	10	0.897
التوتر النفسي	10	0.635
الرضا الوظيفي	10	0.951
أداة البحث ككل	40	0.849

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)

4.1.6. الأساليب الإحصائية المتبعة:

بعد التأكد من صدق الاستبانة وثباتها وذلك باختبار معامل ألفا كرونباخ والذي بلغ للاحتراق الوظيفي (0.880) بينما كان للرضا الوظيفي (0.951) في حين بلغ لمجمل الاستبانة (0.849) خضعت بيانات البحث المجموعة للتنظيم والتحليل لاستخلاص النتائج المتعلقة بخصائص العينة والتحقق من الفرضيات الموضوعة وذلك بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي (SPSS) بنسخته (26) فتم استخدام المنهج الوصفي متمثلة بالوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية والتكرارات كما استخدم الأسلوب التحليلي لاختبار الفرضيات ومحاولة دراسة العلاقة والأثر بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي باستخدام معامل الارتباط بيرسون والانحدار الخطي المتعدد القياسي والتدريجي وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) واختبار (Mann-Whitney U) واختبار (Kruskal-Wallis H) وفق ما يستدعي الأمر.

4.2. المبحث الثاني: توصيف متغيرات البحث

4.2.1. وصف خصائص عينة البحث:

يهدف ذلك إلى حساب التكرارات والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية قيد الدراسة (الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء للمارس الصحي، المستوى التعليمي، التخصص، العمر، عدد سنوات الخبرة) وذلك للتعرف على توزيع عينة الدراسة وفق هذه المتغيرات وهي كالتالي:

• الجنس:

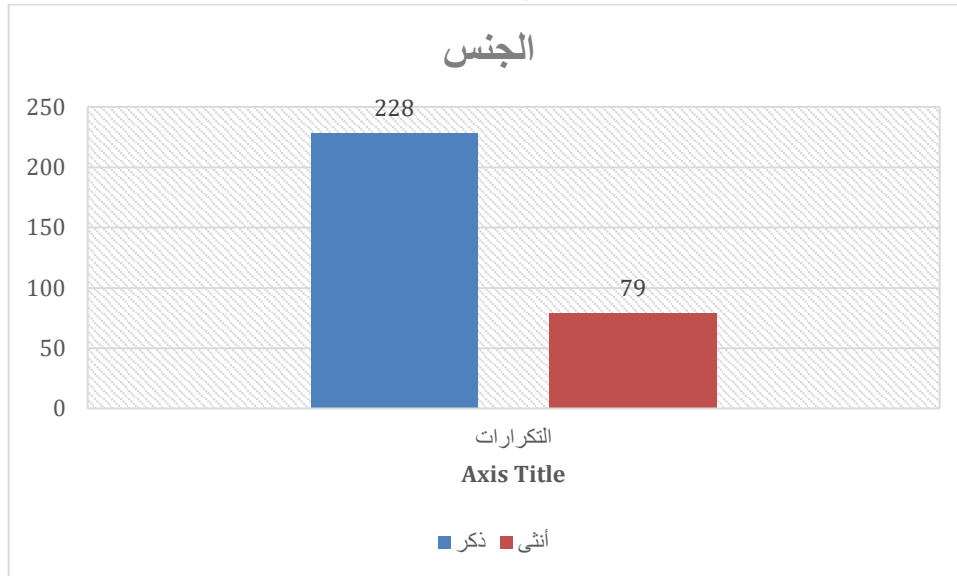
نلاحظ من الجدول رقم (5) نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث بأربع أضعاف حيث شكلت نسبة الإناث (25.7%) من عينة البحث بينما بلغت نسبة الذكور (74.3%).

جدول رقم (5): توزيع العينة وفق جنس الممارسين الصحيين

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	228	74.3%
أنثى	79	25.7%
المجموع	307	100%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)

شكل رقم (3) يبين توزيع العينة وفق جنس الممارسين الصحيين



المصدر: (من إعداد الباحث)

• الحالة الاجتماعية:

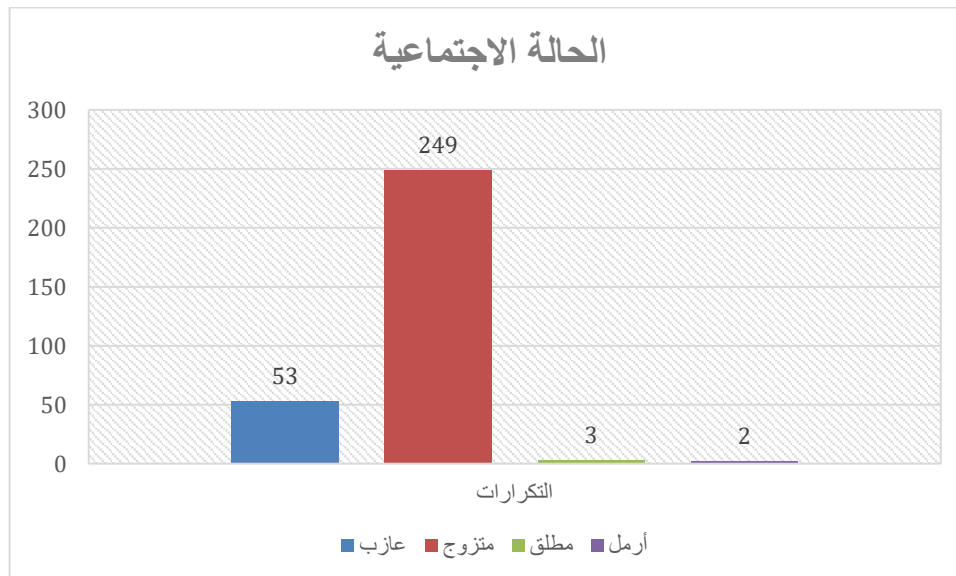
يبين الجدول رقم (6) أن فئة المتزوجين هي الأعلى مشاركة وبنسبة (81.1%) تليها فئة العزاب وبنسبة (17.3%) بينما كانت فئة الأرملة والمطلقين هي الأقل وبنسبة (0.65%) (0.97%) على التوالي.

جدول رقم (6): توزيع العينة وفق الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
عازب	53	17.3%
متزوج	249	81.1%
مطلق	3	0.97%
أرمل	2	0.65%
المجموع	307	100%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)

شكل رقم (4) يبين توزيع العينة وفق الحالة الاجتماعية للممارسين الصحيين



المصدر: (من إعداد الباحث)

• وجود أبناء للممارس الصحي:

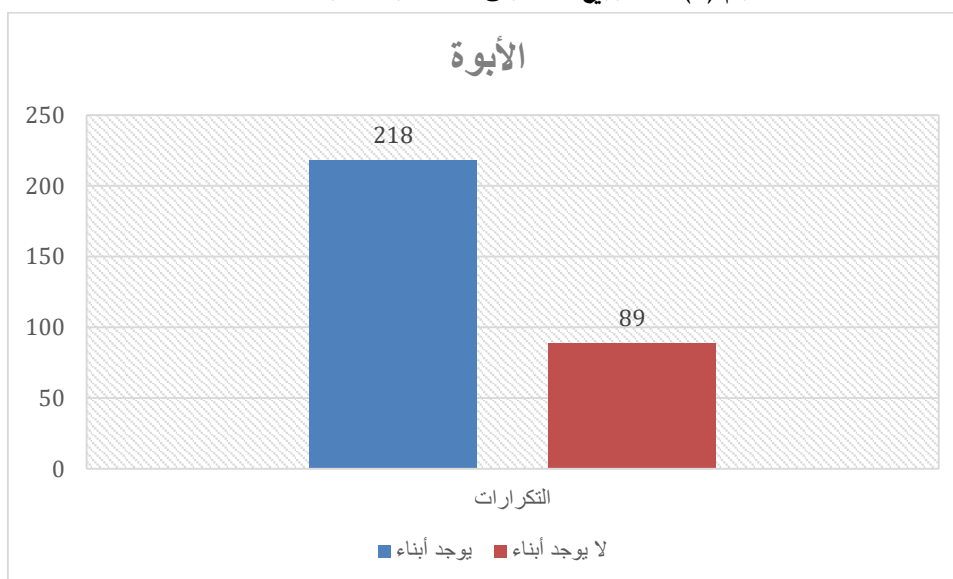
جدول رقم (7): توزيع العينة وفق حالة الأبوة

الأبوة	التكرارات	النسبة المئوية
يوجد أبناء	218	71%
لا يوجد أبناء	89	29%
المجموع	307	100%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)

يبين الجدول رقم (7) أن فئة من لديهم أبناء من الممارسين الصحيين هي الأعلى وبنسبة (71%) بينما كانت فئة من ليس لديهم أبناء هي الأقل وبنسبة (29%) وهذا قد يرجع لأن معظم أفراد العينة المشاركين هم من المتزوجين.

شكل رقم (5) يبين توزيع العينة وفق حالة الأبوة الممارسين الصحيين



المصدر: (من إعداد الباحث)

• المستوى التعليمي:

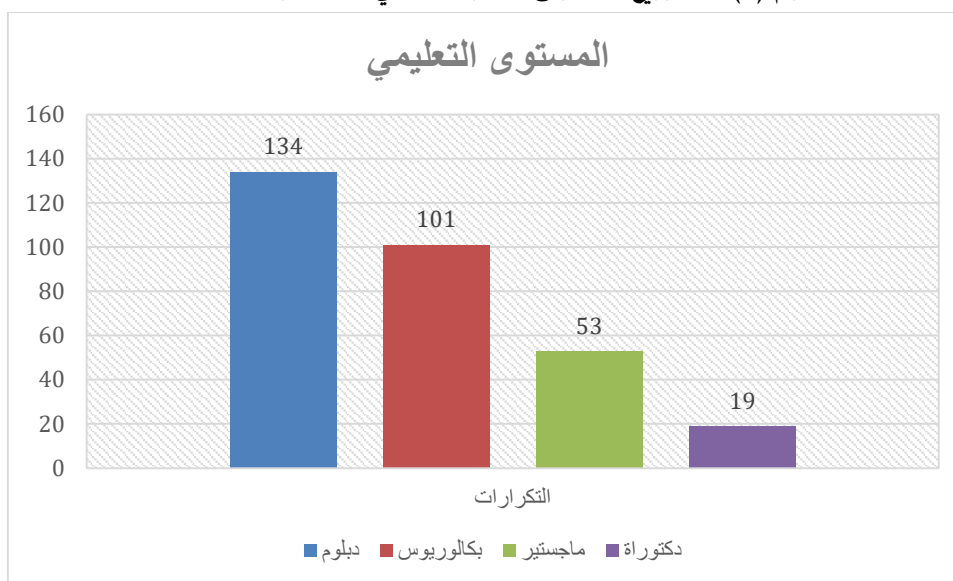
جدول رقم (8): توزيع العينة وفق المستوى التعليمي

النسبة المئوية	الترددات	المستوى التعليمي
43.6%	134	دبلوم
32.9%	101	بكالوريوس
17.3%	53	ماجستير
6.2%	19	دكتورة
100%	307	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)

يبين الجدول رقم (8) أن فئة الممارسين الصحيين ممن يحملون شهادة الدبلوم هم الأعلى وبنسبة (43.6%) تليها فئة الممارسين الصحيين من حملة شهادة البكالوريوس وبنسبة (32.9%) بينما كانت فئة حملة شهادة الدكتوراه هم الأقل مشاركة وبنسبة (6.2%) وقد يرجع ذلك لقلة التخصص وندرته.

شكل رقم (6) يبين توزيع العينة وفق المستوى التعليمي عند الممارسين الصحيين



• التخصص:

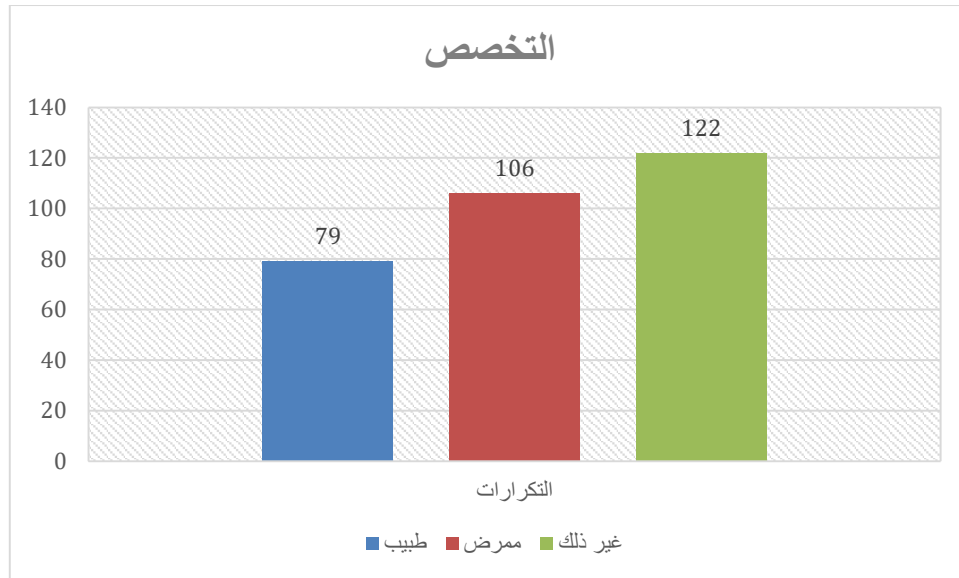
جدول رقم (9): توزيع العينة وفق التخصص

النسبة المئوية	التكرارات	التخصص
25.7%	79	طبيب
34.5%	106	ممرض
39.7%	122	غير ذلك
100%	307	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)

يبين الجدول رقم (9) أن نسبة المشاركين من فئة (غير ذلك) هم الأعلى ونسبة (39.7%) نظراً لأن هذه الفئة تضم العديد من التخصصات مثل العلاج الطبيعي والأشعة وفنيي التخدير والتغذية والعلاج التنفسي وغيرها من التخصصات تليها فئة التمريض والتي بلغت نسبتهم (34.5%) في حين كانت أقل فئة مشاركة هي فئة الأطباء ونسبة (25.7%).

شكل رقم (7) يبين توزيع العينة وفق تخصص الممارسين الصحيين



المصدر: (من إعداد الباحث)

• عدد سنوات الخبرة:

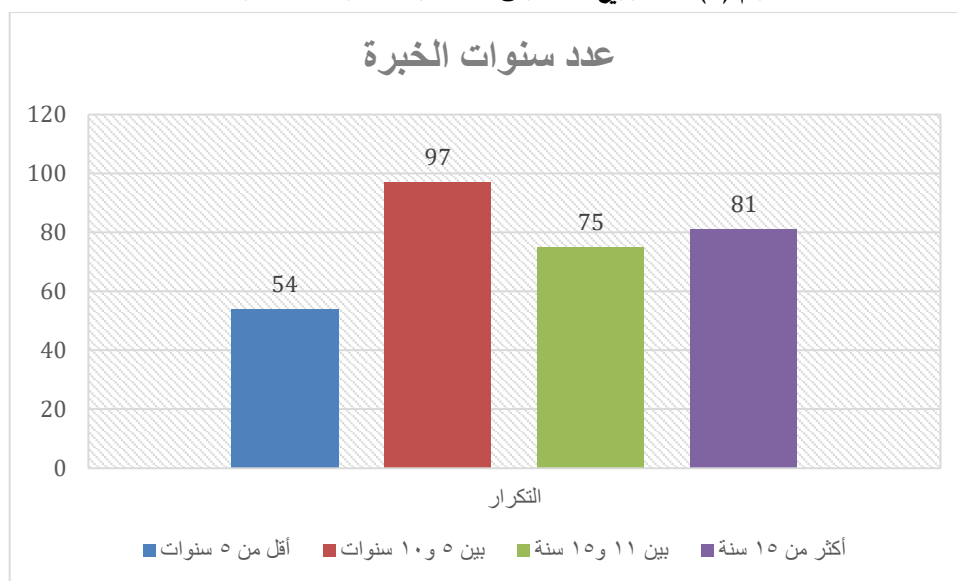
جدول رقم (10): توزيع العينة وفق عدد سنوات الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	54	17.6%
بين 5 و 10 سنوات	97	31.6%
بين 11 و 15 سنة	75	24.4%
أكثر من 15 سنة	81	26.4%
المجموع	307	100%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)

يبين الجدول رقم (10) بأنه ووفق عدد سنوات الخبرة فإن فئة (بين 5 و 10 سنوات) هي الأعلى وبنسبة (31.6%) تليها فئة (أكثر من 15 سنة) وبنسبة (26.4%) بينما كانت الفئة الأقل مشاركة هي فئة (أقل من 5 سنوات) وبنسبة (17.6%).

شكل رقم (8) يبين توزيع العينة وفق عدد سنوات الخبرة عند الممارسين الصحيين



المصدر: (من إعداد الباحث)

• العمر:

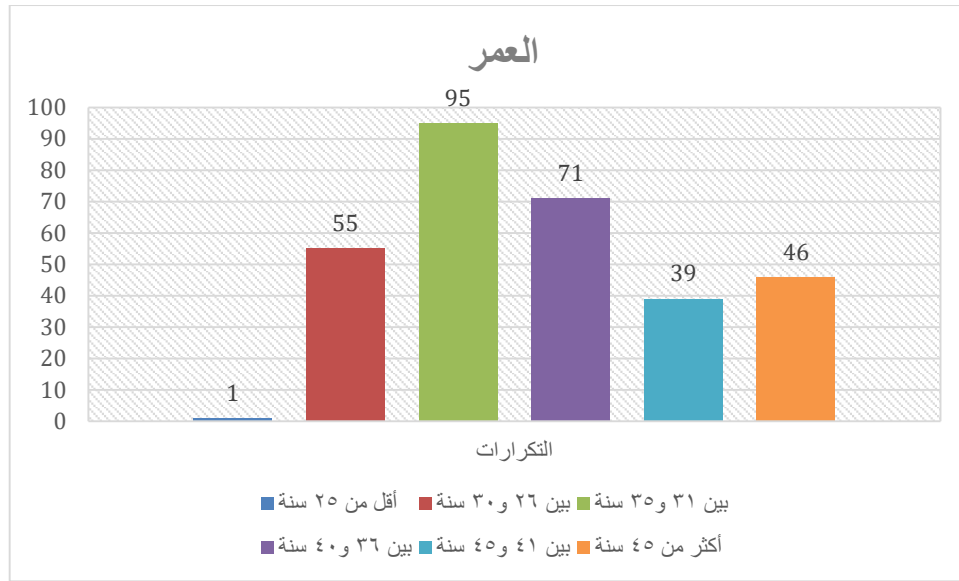
يبين الجدول رقم (11) أن الفئة العمرية (بين 31 و 35 سنة) هي الأكثر مشاركة ونسبة (30.9%) تليها مباشرة الفئة العمرية (بين 36 و 40 سنة) ونسبة (23.1%) في حين كانت أقل فئة عمرية مشاركة هي فئة (أقل من 25 سنة) ونسبة (0.32%).

جدول رقم (11): توزيع العينة وفق العمر

النسبة المئوية	التكرارات	العمر
0.32%	1	أقل من 25 سنة
17.9%	55	بين 26 و 30 سنة
30.9%	95	بين 31 و 35 سنة
23.1%	71	بين 36 و 40 سنة
12.7%	39	بين 41 و 45 سنة
15%	46	أكثر من 45 سنة
100%	307	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)

شكل رقم (9) يبين توزيع العينة وفق عمر الممارسين الصحيين



المصدر: (من إعداد الباحث)

4.2.2. وصف متغيرات العينة:

وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المشاركين وذلك لأخذ صورة أولية عن تقييم المشاركين لمحاور الاستبانة وتوضيح الأهمية النسبية للفقرات والمتغيرات وتحديد درجة توافق أو تباين الآراء لدى أفراد عينة الدراسة.

4.2.2.1. المتغير المستقل: الاحتراق الوظيفي

• بعد الإجهاد الوظيفي:

يوضح الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير المستقل (الإجهاد الوظيفي) وفقراته العشر.

جدول رقم (12): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي

البيان	الإجهاد الوظيفي	أنا سعيد	أشعر بأن علاقاتي وتواصلتي مع الآخرين ناجح	أصبحت أحد الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية	أخففت إنتاجيتي في العمل لأنني لا أتم كفاية نتيجة معرفتي بالتجارب الصادمة والمؤنية التي أصابت أحد الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية	أشعر وكأنني سجين لعملتي كمقدم للرعاية	لدي معتقدات تسندني وتوفر الدعم لي	أنا هو الشخص الذي لظالما أردت أن أكونه	عملي كمقدم للرعاية يشعوني بالإرهاق	أشعر بأنك شديد بسبب حجم العمل الذي يبدو وكأنه لا ينتهي	أشعر وكأنني متعثر وعالق بسبب نظام العمل	أنا شخص مراعي ومهتم جداً بالآخرين
المتوسط الحسابي	3.35	3.80	4.02	2.42	2.68	3.62	3.65	2.91	3.15	3.08	4.24	
درجة الاستجابة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة	قليلة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	مرتفعة جداً	
الترتيب في المجال		3	2	10	9	5	4	8	6	7	1	
الانحراف المعياري	0.586	1.10	1.07	1.42	1.40	1.21	1.21	1.44	1.41	1.45	0.99	

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفقرة (أنا شخص مراعي ومهتم جداً بالآخرين) هو الأعلى بين فقرات متغير الإجهاد الوظيفي حيث بلغ قيمته (4.24) وبانحراف معياري قدره (0.99) وبالمقابل حصلت الفقرة (انخفضت إنتاجيتي في العمل لأنني لا أنام كفاية نتيجة معرفتي بالتجارب الصادمة والمؤذية التي أصابت أحد الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي بقيمة (2.42) وبانحراف معياري قدره (1.42).

• بعد التوتر الرضي الثانوي:

يوضح الجدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير المستقل (التوتر الرضي الثانوي) وفقراته العشر.

جدول رقم (13): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي

البيان	التوتر الرضي الثانوي	أنا مشغول البال بتقديم المساعدة لأكثر من مريض	أفزع أو أقزع من مكاني عند سماع أصوات مفاجئة	أجد صعوبة في فصل حياتي الشخصية عن حياتي المهنية كمقدم للرعاية الصحية	أعتقد أنني تأثرت بالصدمات النفسية والأزمات التي تعرض لها المرضى الذين أقدم لهم الرعاية	بسبب عملي كمقدم للرعاية، أشعر بالتوتر حول الكثير من الأشياء	أشعر بالارتباك بسبب التجارب الصادمة والمؤذية التي تعرض لها الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية	والصدمات النفسية التي حدثت لشخص قمت بتقديم الرعاية له	أشعر كما لو أنني أعاني شخصياً من الأزمات	بمواقف مرعبة تعرض لها الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية	أجنب نشاطات ومواقف معينة لأنها قد تتكرر	أفكار دخيلة ومخيفة	كنتيجة لتقديمي الرعاية والمساعدة للآخرين تراودني	لا أتذكر بعض الأجزاء المهمة من عملي أثناء تعاملتي مع ضحايا الأزمات النفسية والصدمات العاطفية
المتوسط الحسابي	2.62	3.77	2.93	2.76	2.56	2.82	2.45	2.36	2.28	2.01	2.31	قليلة	قليلة	قليلة
درجة الاستجابة	متوسطة	مرتفعة	متوسطة	متوسطة	قليلة	متوسطة	قليلة	قليلة	قليلة	قليلة	قليلة	قليلة	قليلة	قليلة
الترتيب في المجال		1	2	4	5	3	6	7	9	10	8			
الانحراف المعياري	0.943	1.26	1.40	1.40	1.24	1.36	1.35	1.30	1.28	1.20	1.27			

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفقرة (أنا مشغول البال بتقديم المساعدة لأكثر من مريض) هو الأعلى بين فقرات متغير الإجهاد الوظيفي حيث بلغ قيمته (3.77) وبانحراف معياري قدره (1.26) وبالمقابل حصلت الفقرة (كنتيجة لتقديمي الرعاية والمساعدة للآخرين تراودني أفكار دخيلة ومخيفة) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي بقيمة (2.01) وبانحراف معياري قدره (1.20).

• بعد التوتر النفسي:

يوضح الجدول رقم (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير المستقل (التوتر النفسي) وفقراته العشر.

جدول رقم (14): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي

البيان	التوتر النفسي	أشعر بالضيق والاستياء بسبب واقعة حدثت لي بشكل مفاجئ وغير متوقع	أشعر بأني غير قادر على التحكم وضبط الأشياء المهمة في حياتي	أشعر بالتوتر والنفرة	أشعر بالثقة حول قدرتي على التعامل مع مشاكلي الشخصية	أشعر بأن الأمور تسير في طريقي وفق ما أتمناه	لا أستطيع التعامل مع كل الأشياء التي كان علي القيام بها	أستطيع التحكم وضبط الأشياء المستقرة والمزعجة في حياتي	أشعر أنني متحكم ومسيطر على الأمور	أشعر بالانغصاف بسبب تلك الأشياء التي حدثت بشكل خارج عن سيطرتي وإرادتي	أشعر بأن الصعوبات تتراكم لدي بشكل كبير لدرجة أنني لم يعد باستطاعتي التعامل عليها
المتوسط الحسابي	3.04	2.65	2.34	2.56	3.84	3.53	2.61	3.52	3.62	3.13	2.62
درجة الاستجابة	متوسطة	قليلة	قليلة	قليلة	مرتفعة	مرتفعة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة	متوسطة	متوسطة
الترتيب في المجال		6	10	9	1	3	8	4	2	5	7
الانحراف المعياري	0.599	1.34	1.36	1.34	1.20	1.14	1.20	1.13	1.06	1.24	1.37

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفقرة (أشعر بالثقة حول قدرتي على التعامل مع مشاكلي الشخصية) هو الأعلى بين فقرات متغير الإجهاد الوظيفي حيث بلغ قيمته (3.84) وانحراف معياري قدره (1.20) وبالمقابل حصلت الفقرة (أشعر بأني غير قادر على التحكم وضبط الأشياء المهمة في حياتي) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي بقيمة (2.34) وانحراف معياري قدره (1.36).

4.2.2.2. المتغير التابع: الرضا الوظيفي

يوضح الجدول رقم (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع (الرضا الوظيفي) وفقراته العشر.

جدول رقم (15): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي

البيان	الرضا الوظيفي	أشعر بالرضا بسبب مقدرتي على تقديم المساعدة للآخرين	أشعر بالإنعاش والحيوية بعد العمل مع الأشخاص الذين أقدم لهم المساعدة	أحب عملي كمقدم للرعاية	أنا راض عن مقدرتي على مجازاة أحدث التقنيات والبروتوكولات المستخدمة في تقديم الرعاية للآخرين	عملي يشعري بالرضا	يمكنني أن أقدم لهم الرعاية	أملك الذين أقدم الرعاية لهم وكيف يمكنني أن أقدم لهم الرعاية	أستطيع أفكار ومشاعر سعيدة حول أولئك الذين أقدم الرعاية لهم وكيف يمكنني أن أقدم لهم الرعاية	أعتقد أنني قادر على إحداث فرق من خلال عملي	أنا فخور بما يمكنني أن أقدمه من رعاية ومساعدة للآخرين	أنا سعيد لأنني اخترت القيام بهذه الوظيفة
المتوسط الحسابي	4.35	4.44	4.43	4.46	4.11	4.23	4.39	4.35	4.30	4.27		
درجة الاستجابة	مرتفعة جداً	مرتفعة جداً	مرتفعة جداً	مرتفعة جداً	مرتفعة	مرتفعة جداً	مرتفعة جداً	مرتفعة جداً	مرتفعة جداً	مرتفعة جداً		
الترتيب في المجال		3	4	2	10	9	5	6	1	7	8	
الانحراف المعياري	0.755	0.83	0.84	0.89	0.96	0.99	0.84	0.86	0.82	0.92	1.09	

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفقرة (أنا فخور بما يمكنني أن أقدمه من رعاية ومساعدة للآخرين) هو الأعلى بين فقرات متغير الإجهاد الوظيفي حيث بلغ قيمته (4.50) وبانحراف معياري قدره (0.82) وبالمقابل حصلت الفقرة (أنا راض عن مقدرتي على مجاراة أحدث التقنيات والبروتوكولات المستخدمة في تقديم الرعاية للآخرين) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي بقيمة (4.11) وبانحراف معياري قدره (0.96).

ويبين الجدول رقم (16) ملخص الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة:

جدول رقم (16): ترتيب كل فقرة من فقرات بعد الإجهاد الوظيفي

البيان	الاحتراق الوظيفي			الرضا الوظيفي
	الإجهاد الوظيفي	التوتر الرضي الثانوي	التوتر النفسي	
المتوسط الحسابي	3.35	2.62	3.04	4.35
درجة الاستجابة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	مرتفعة جداً
الانحراف المعياري	0.586	0.943	0.599	0.755

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث نجد أن المتوسط الحسابي لبعد الإجهاد الوظيفي هو الأعلى بين أبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاثة حيث بلغت قيمته (3.35) بانحراف معياري قدره (0.586) في حين جاء في المرتبة الثانية بعد التوتر النفسي حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.04) وبانحراف معياري قدره (0.599) بينما جاء في المرتبة الثالثة والأخيرة بعد التوتر الرضي الثانوي حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.62) وبانحراف معياري قدره (0.943). وبالتالي يمكننا ملاحظة أن بعدي الإجهاد الوظيفي والتوتر النفسي هما البعدين الحاسمين المؤثرين في الرضا الوظيفي وبالتالي يجب أخذ ذلك بعين الاعتبار.

4.2.3. توصيف متغيرات البحث وفق مقياس جودة الحياة الوظيفية (ProQOL) ومقياس التوتر النفسي المدرك (PSS):

وجد الباحث وفقاً للتوصيف المتبع من قبل مقياس جودة الحياة الوظيفية ومقياس التوتر النفسي المدرك ومن خلال تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) بأن (7) مفردات أي ما نسبته (2.3%) من أفراد عينة البحث كان لديهم درجة منخفضة من الإجهاد الوظيفي بينما كان (273) مفردة أي ما نسبته (88.9%) لديهم درجة متوسطة من الإجهاد الوظيفي في حين كان (27) مفردة وما نسبته (8.8%) لديهم درجة مرتفعة من الإجهاد الوظيفي.

من جهة أخرى فإن (122) مفردة أي ما نسبته (39.7%) من أفراد عينة البحث كان لديهم درجة منخفضة من التوتر الرضي الثانوي بينما كان (168) مفردة أي ما نسبته (54.7%) لديهم درجة متوسطة من التوتر الرضي الثانوي في حين كان (17) مفردة وما نسبته (5.5%) لديهم درجة مرتفعة من التوتر الرضي الثانوي.

فإن حين كان (24) مفردة أي ما نسبته (7.8%) من أفراد عينة البحث كان لديهم درجة منخفضة من التوتر النفسي بينما كان (241) مفردة أي ما نسبته (78.5%) لديهم درجة متوسطة من التوتر النفسي في حين كان (42) مفردة وما نسبته (13.7%) لديهم درجة مرتفعة من التوتر النفسي.

أما فيما يتعلق بالرضا الوظيفي فقد وجد الباحث بأن (6) مفردات أي ما نسبته (2%) من أفراد عينة البحث كان لديهم درجة منخفضة من الرضا الوظيفي بينما كان (88) مفردة أي ما نسبته (28.7%) لديهم درجة متوسطة من الرضا الوظيفي في حين كان (213) مفردة وما نسبته (69.4%) لديهم درجة مرتفعة من الرضا الوظيفي.

جدول رقم (17): توصيف متغيرات البحث وفق الدرجة

الدرجة	الإجهاد الوظيفي		التوتر الرضي الثانوي		التوتر النفسي		الرضا الوظيفي	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
منخفضة	2.3%	7	39.7%	122	7.8%	24	2%	6
متوسطة	88.9%	273	54.7%	168	78.5%	241	28.7%	88
مرتفعة	8.8%	27	5.5%	17	13.7%	42	69.4%	213
المجموع	100%	307	100%	307	100%	307	100%	307

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

4.3. المبحث الثالث: اختبار الفرضيات

4.3.1. الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كوفيد 19. ولاختبار وجود أثر الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة على الرضا الوظيفي لجأ الباحث لتحليل الانحدار الخطي المتعدد المعياري (القياسي) (Standard Multiple Regression) كون الاحتراق الوظيفي له ثلاثة أبعاد (الإجهاد الوظيفي - التوتر الرضي الثانوي - التوتر النفسي). حيث تم وصف معاملة الانحدار على الشكل التالي:

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e_i$$

(Y): المتغير التابع (الرضا الوظيفي)

(X₁): المتغير المستقل الأول (الإجهاد الوظيفي)

(X₂): المتغير المستقل الثاني (التوتر الرضي الثانوي)

(X₃): المتغير المستقل الثالث (التوتر النفسي)

(β₁): معامل الانحدار للمتغير الأول

(β₂): معامل الانحدار للمتغير الثاني

(β₃): معامل الانحدار للمتغير الثالث

(a): الثابت (Constant)

(e_i): الخطأ المعياري

وتبين للباحث من خلال جدول الارتباط وجود ارتباط معنوي طردي متوسط (0.526) بين الإجهاد الوظيفي والتوتر الرضي الثانوي وكذلك هناك ارتباط معنوي إيجابي متوسط (0.5) بين الإجهاد الوظيفي والتوتر النفسي وكان هناك ارتباط معنوي طردي عالي (0.657) بين التوتر الرضي الثانوي والتوتر النفسي.

بينما كان هناك ارتباط معنوي عكسي متوسط (-0.357) بين التوتر الرضي الثانوي والرضا الوظيفي. في حين كان الارتباط بين الإجهاد الوظيفي والرضا الوظيفي وكذلك الارتباط بين التوتر النفسي والرضا الوظيفي غير معنوي.

جدول رقم (18): جدول الارتباط بين متغيرات البحث

Correlations					
		الإجهاد الوظيفي	التوتر الرضي الثانوي	التوتر النفسي	الرضا الوظيفي
الإجهاد الوظيفي	Pearson Correlation	1	.526**	.500**	.068
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.237
	N	307	307	307	307
التوتر الرضي الثانوي	Pearson Correlation	.526**	1	.657**	-.357**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	307	307	307	307
التوتر النفسي	Pearson Correlation	.500**	.657**	1	-.078-
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.171
	N	307	307	307	307
الرضا الوظيفي	Pearson Correlation	.068	-.357**	-.078-	1
	Sig. (2-tailed)	.237	.000	.171	
	N	307	307	307	307

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

وتبين للباحث من جدول ملخص النموذج (Model Summary) أن معامل التحديد (R^2) للاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة بلغ (0.236) وهذا يعني أن الاحتراق الوظيفي يفسر ما مقداره (23.6%) من التباين في الرضا الوظيفي.

جدول رقم (19): يبين ملخص النموذج في اختبار الانحدار المتعدد القياسي

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.486 ^a	.236	.229	.66380

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

ومن جدول تحليل التباين تبين للباحث أن قيمة الاختبار (F) كانت (31.271) عند مستوى معنوية (0.000) وهذا يؤكد معنوية الانحدار عند مستوى الدلالة (0.05) وعند ثلاث درجات حرية.

جدول رقم (20): يبين اختبار التباين في اختبار الانحدار المتعدد القياسي

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	41.337	3	13.779	31.271	.000 ^b
Residual	133.511	303	.441		
Total	174.847	306			

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

كما تبين للباحث من خلال جدول المعاملات (Coefficients) أن قيمة بيتا (Beta/B) للعلاقات الفردية بين كل متغير مستقل والمتغير التابع قد بلغت للإجهاد الوظيفي (0.312) وأن قيمة (t)

قد بلغت (5.133) عند مستوى معنوية (0.000) بينما كانت للتوتر الرضي الثانوي (-0.645) وقيمة اختبار (t) بلغت (-9.238) عند مستوى معنوية (0.000) في حين كانت قيمته (0.189) وقيمة الاختبار (t) قد بلغت (2.759) عند مستوى معنوية (0.006) وهذه تؤكد معنوية المعاملات المختلفة لأبعاد المتغير المستقل (الاحتراق الوظيفي) عند مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (21): يبين المعاملات في اختبار الانحدار المتعدد القياسي

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	3.629	.252		.000
	الإجهاد الوظيفي	.403	.078	.312	.000
	التوتر الرضي الثانوي	-.517	.056	-.645	.000
	التوتر النفسي	.239	.086	.189	.006

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

إن ما سبق يستدعي رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر جوهري ذو دلالة احصائية للاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كوفيد 19 وبالتالي تصبح معادلة الانحدار المتعدد المعياري على الشكل التالي:

$$Y = 3.629 + 0.312X_1 - 0.645X_2 + 0.189X_3 + 0.252$$

4.3.2. الفرضيات الفرعية:

- الفرضية الأولى: لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للإجهاد الوظيفي على الرضا الوظيفي.
 - الفرضية الثانية: لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للتوتر الرضي الثانوي على الرضا الوظيفي.
 - الفرضية الثالثة: لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للتوتر النفسي على الرضا الوظيفي.
- وجدنا سابقاً وجود أثر جوهري ذو دلالة احصائية للاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كوفيد 19.

ولاختبار كل بعد لوحده وكذلك تحديد البعد الأكثر تأثيراً في المتغير التابع (الرضا الوظيفي) فقد لجأ الباحث لاختبار الانحدار الخطي المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) حيث تبين للباحث من جدول ملخص النموذج (Model Summary) وجدول تحليل التباين

(ANOVA) أن معامل التحديد (R^2) للتوتر الرضي الثانوي بلغ (0.127) وأن قيمة (F) قد بلغت (44.452) عند مستوى معنوية (0.000) ودرجة حرية (1) وهذا يؤكد معنوية الانحدار عند مستوى دلالة (0.05) وأن التوتر الرضي الثانوي هو الأعلى تأثيراً ويفسر ما مقداره (12.7%) من التباين في الرضا الوظيفي.

جدول رقم (22): يبين ملخص النموذج في اختبار الانحدار المتعدد التدريجي

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			
						F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.357 ^a	.127	.124	.70735	.127	44.452	1	305	.000
2	.466 ^b	.217	.212	.67098	.090	34.965	1	304	.000
3	.486 ^c	.236	.229	.66380	.019	7.611	1	303	.006

a. Predictors: (Constant), _التوتر_ الرضي_ الثانوي

b. Predictors: (Constant), _التوتر_ الرضي_ الثانوي، _الإجهاد_ الوظيفي

c. Predictors: (Constant), _التوتر_ الرضي_ الثانوي، _الإجهاد_ الوظيفي، _التوتر_ النفسي

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

وتبين للباحث أيضاً أن معامل التحديد (R^2) للتوتر الرضي الثانوي والإجهاد الوظيفي بلغ (0.217) وأن قيمة (F) قد بلغت (42.184) عند مستوى معنوية (0.000) ودرجة حرية (1) وهذا يؤكد معنوية الانحدار عند مستوى دلالة (0.05) وأن التوتر الرضي الثانوي والإجهاد الوظيفي يفسر ما مقداره (21.7%) من التباين في الرضا الوظيفي وأن الإجهاد الوظيفي قد ساهم بمقدار (9%) من التباين في الرضا الوظيفي.

كما تبين للباحث أن معامل التحديد (R^2) للتوتر الرضي الثانوي والإجهاد الوظيفي والتوتر النفسي قد بلغ (0.236) وأن قيمة (F) قد بلغت (31.271) عند مستوى معنوية (0.006) ودرجة حرية (1) وهذا يؤكد معنوية الانحدار عند مستوى دلالة (0.05) وأن التوتر الرضي الثانوي والإجهاد الوظيفي والتوتر النفسي قد ساهم بمقدار (23.6%) من التباين في الرضا الوظيفي وأن التوتر النفسي قد ساهم بمقدار (1.9%) فقط من التباين في الرضا الوظيفي.

جدول رقم (23): يبين اختبار التباين في اختبار الانحدار المتعدد التدريجي

ANOVA ^a						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22.241	1	22.241	44.452	.000 ^b
	Residual	152.606	305	.500		
	Total	174.847	306			
2	Regression	37.983	2	18.992	42.184	.000 ^c
	Residual	136.864	304	.450		
	Total	174.847	306			
3	Regression	41.337	3	13.779	31.271	.000 ^d
	Residual	133.511	303	.441		
	Total	174.847	306			

a. Dependent Variable: الرضا_الوظيفي

b. Predictors: (Constant), التوتر_الرضي_الثانوي

c. Predictors: (Constant), التوتر_الرضي_الثانوي، الإجهاد_الوظيفي

d. Predictors: (Constant), التوتر_الرضي_الثانوي، الإجهاد_الوظيفي، التوتر_النفسي

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

بينما وجد الباحث من جدول المعاملات (Coefficients) أن قيمة بيتا (Beta/B) قد بلغت لبعدها التوتر الرضي الثانوي (-0.357) وأن قيمة (t) قد بلغت (-6.667) عند مستوى معنوية (0.000).

أما في بعدي التوتر الرض الثانوي والإجهاد الوظيفي معاً فقد بلغت قيمة بيتا (Beta/B) لبعدها التوتر الرضي الثانوي (-0.542) وأن قيمة (t) قد بلغت (-9.088) عند مستوى معنوية (0.000) ولبعدها الإجهاد الوظيفي (0.353) وأن قيمة (t) قد بلغت (5.913) عند مستوى معنوية (0.000).

جدول رقم (24): يبين المعاملات في اختبار الانحدار المتعدد التدريجي

Coefficients ^a						
	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.100	.119		42.686	.000
	التوتر_الرضي_الثانوي	-.286	.043	-.357	-6.667	.000
2	(Constant)	3.963	.223		17.756	.000
	التوتر_الرضي_الثانوي	-.435	.048	-.542	-9.088	.000
	الإجهاد_الوظيفي	.455	.077	.353	5.913	.000
3	(Constant)	3.629	.252		14.412	.000
	التوتر_الرضي_الثانوي	-.517	.056	-.645	-9.238	.000
	الإجهاد_الوظيفي	.403	.078	.312	5.133	.000
	التوتر_النفسي	.239	.086	.189	2.759	.006

a. Dependent Variable: الرضا_الوظيفي

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

أما بخصوص بعد التوتر الرضي الثانوي وبعد الإجهاد الوظيفي وبعد التوتر النفسي معاً فقد بلغت قيمة بيتا (Beta/B) لبعدها التوتر الرضي الثانوي (-0.645) وأن قيمة (t) قد بلغت (-9.238)

عند مستوى معنوية (0.000) ولبعد الإجهاد الوظيفي (0.312) وأن قيمة (t) قد بلغت (5.133)
عند مستوى معنوية (0.000) ولبعد التوتر النفسي (0.189) وأن قيمة (t) قد بلغت (2.759)
عند مستوى معنوية (0.006).

وبالتالي فإن ما سبق من تحليل يستدعي عدم قبول فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة والقائلة بأنه يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للإجهاد الوظيفي على الرضا الوظيفي ويوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للتوتر الرضي الثانوي على الرضا الوظيفي وكذلك يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية للتوتر النفسي على الرضا الوظيفي ولكن الأثر الأكبر للتوتر الرضي الثانوي ويليه الإجهاد الوظيفي وأخيراً التوتر النفسي وبالتالي تصبح معادلة الانحدار المتعدد التدريجي على الشكل التالي:

$$Y = 5.1 + 0.353X_1 - 0.542X_2 + 0.189X_3 + 0.119$$

حيث نلاحظ أن الفروقات بسيطة مع معادلة الانحدار الخطي المتعدد القياسي.

4.3.3. فرضيات الفروق:

الفرضية الأولى: لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية في اتجاهات أفراد

عينة البحث تجاه الاحتراق الوظيفي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية.

الفرضية الثانية: لا يوجد أثر جوهري ذو دلالة احصائية في اتجاهات أفراد

عينة البحث تجاه الرضا الوظيفي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية.

افتراضات تطبيق اختبار (T-test):

1. أن تكون البيانات مستمرة أو ترتيبية
2. أن تكون العينة عشوائية
3. حجم العينة كبير واستقلالية القياس أو المشاهدات
4. أن تخضع البيانات للتوزيع الطبيعي ويمكن التأكد منه من خلال اختبار (Kolmogorov-Smirnov) أو اختبار (Shapiro-Wilk)
5. تجانس التباين بأن يكون التباين للمجموعتين متساوي تقريباً ويمكن التأكد من خلال اختبار (Levene's Test) (الباحث العربي، 2021).

وبما أن الشروط الثلاثة الأولى محققة لذا نلجأ لاختبار الطبيعية (Normality test) من خلال اختبار (Kolmogorov-Smirnov) أو اختبار (Shapiro-Wilk) حيث تبين للباحث من خلال استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وفيما يتعلق باتجاه أفراد عينة البحث تجاه (الإجهاد الوظيفي - التوتر الرض الثاني - التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) بأن قيمة هذا الاختبار بالنسبة للجنس وحالة الأبوة منخفضة جداً وأقل من (0.05) وبالتالي فإن هذا الشرط غير محقق لذا نستعيز عنه بالاختبار اللامعلمي المناسب وهو اختبار (Mann-Whitney U).

حيث تبين للباحث بعد إجراء هذا الاختبار بالنسبة للجنس ما يلي:

جدول رقم (25): اختبار (Mann-Whitney U) بخصوص الجنس لدى الممارس الصحي

المتغير	Mann-Whitney U	Sig. (2-tailed)
الإجهاد الوظيفي	8772.5	0.731
التوتر الرض الثاني	8796	0.757
التوتر النفسي	8633.5	0.583
الرضا الوظيفي	8159	0.209

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

وكذلك بالنسبة لحالة الأبوة كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (26): اختبار (Mann-Whitney U) بخصوص الأبوة لدى الممارس الصحي

المتغير	Mann-Whitney U	Sig. (2-tailed)
الإجهاد الوظيفي	8817.5	0.21
التوتر الرض الثاني	8116	0.025
التوتر النفسي	8729.5	0.168
الرضا الوظيفي	7548.5	0.002

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث يتبين لنا بالنسبة للجنس أن قيمة المعنوية مرتفعة وأكبر من (0.05) وبالتالي نقبل فرضية العدم القائلة بأنه لا يوجد فروقات جوهرية ذات دلالة معنوية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (الإجهاد الوظيفي - التوتر الرض الثاني - التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) تعزى للجنس.

أما بالنسبة لحالة الأبوة فقد وجد الباحث أن قيمة المعنوية بالنسبة للمتغيرات (الإجهاد الوظيفي - التوتر النفسي) مرتفعة وأكبر من (0.05) وبالتالي نقبل فرضية العدم القائلة بأنه لا يوجد فروقات

جوهرية ذات دلالة معنوية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (الإجهاد الوظيفي - التوتر النفسي) تُعزى للأبوة. بينما بلغت قيمة المعنوية بالنسبة لمتغير (التوتر الرضي الثانوي) (0.025) ولمتغير (الرضا الوظيفي) (0.002) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروقات جوهرية ذات دلالة معنوية في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه (التوتر الرضي الثانوي - الرضا الوظيفي) تُعزى للأبوة لصالح من ليس لديه أبناء فيما يتعلق بالتوتر الرضي الثانوي ولصالح من لديه أبناء فيما يتعلق بالرضا الوظيفي.

افتراضات تطبيق اختبار تحليل التباين (ANOVA):

1. المجتمع الذي تم سحب العينات منه يخضع للتوزيع الطبيعي
2. استقلالية الحالات عن بعضها البعض
3. تجانس التباين أي أن التباين بين المجموعات يجب أن يكون تقريباً متساوي (ويكيبيديا، 2021).
نلجأ لاختبار الطبيعية (Normality test) من خلال اختبار (Kolmogorov-Smirnov) أو اختبار (Shapiro-Wilk) حيث تبين للباحث من خلال استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وفيما يتعلق باتجاهات أفراد عينة البحث تجاه (الإجهاد الوظيفي - التوتر الرضي الثانوي - التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) بأن قيمة هذا الاختبار بالنسبة للحالة الاجتماعية و المستوى الدراسي وعدد سنوات الخبرة والتخصص باستثناء (الإجهاد الوظيفي) والعمر باستثناء (التوتر الرضي الثانوي) منخفضة جداً وأقل من (0.05) وبالتالي فإن هذا الشرط غير محقق لذا نستعويض عنه بالاختبار اللامعلمي المناسب وهو اختبار (Kruskal-Wallis H).

بينما كانت قيمة الاختبار بالنسبة للتخصص وفيما يتعلق بالإجهاد الوظيفي وكذلك بالنسبة للعمر فيما يتعلق بالتوتر الرضي الثانوي مرتفعة وأكبر من (0.05) وبالتالي سنقوم بإجراء اختبار التباين (ANOVA) في تلك الحالتين لدراسة تأثير التخصص على الإجهاد الوظيفي وكذلك لدراسة تأثير العمر على التوتر الرضي الثانوي.
حيث تبين للباحث بالنسبة للحالة الاجتماعية ما يلي:

جدول رقم (27): اختبار (Kruskal-Wallis H) بخصوص الحالة الاجتماعية لدى الممارس الصحي

المتغير	Kruskal-Wallis H	Sig. (2-tailed)
الإجهاد الوظيفي	1.774	0.621
التوتر الرضي الثانوي	2.71	0.438
التوتر النفسي	1.605	0.658
الرضا الوظيفي	4.062	0.255

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث بلغت قيمة الاختبار بالنسبة للإجهاد الوظيفي (1.774) وبمستوى معنوية (0.621) وبالنسبة للتوتر الرضي الثانوي (2.71) وبمستوى معنوية (0.438) وكذلك بالنسبة للتوتر النفسي (1.605) وبمستوى معنوية (0.658) وبالنسبة للرضا الوظيفي (4.062) وبمستوى معنوية (0.255) وحيث أن مستوى المعنوية للاختبارات جميعها أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية العدم والتي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (الإجهاد الوظيفي - التوتر الرضي الثانوي - التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) تُعزى للحالة الاجتماعية.

بينما بالنسبة للمستوى التعليمي كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (28): اختبار (Kruskal-Wallis H) بخصوص المستوى التعليمي لدى الممارس الصحي

المتغير	Kruskal-Wallis H	Sig. (2-tailed)
الإجهاد الوظيفي	3.265	0.353
التوتر الرضي الثانوي	9.329	0.025
التوتر النفسي	2.605	0.457
الرضا الوظيفي	3.802	0.284

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث بلغت قيمة الاختبار بالنسبة للإجهاد الوظيفي (3.265) وبمستوى معنوية (0.353) وبالنسبة للتوتر النفسي (2.605) وبمستوى معنوية (0.457) وبالنسبة للرضا الوظيفي (3.802) وبمستوى معنوية (0.284) وحيث أن مستوى المعنوية للاختبارات جميعها أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية العدم والتي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (الإجهاد الوظيفي - التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) تُعزى للمستوى التعليمي.

بينما من جهة أخرى بلغت قيمة الاختبار بالنسبة للتوتر الرضي الثانوي (9.329) وبمستوى معنوية (0.025) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر الرضي الثانوي) تُعزى للمستوى التعليمي.

ولتحديد من هو المستوى التعليمي المتأثر نقوم باختبار (Mann-Whitney U) بين كل فئتين من فئات المستوى التعليمي حيث تبين للباحث ما يلي:

بلغت قيمة الاختبار بين الدبلوم والبيكالوريوس (5977) وبمستوى معنوية (0.125) وكانت قيمة الاختبار بين الدبلوم والدكتوراه (1100) وبمستوى معنوية (0.338) وكانت قيمة الاختبار بين البكالوريوس والماجستير (2182) وبمستوى معنوية (0.06) وكانت قيمة الاختبار بين البكالوريوس والدكتوراه (941.5) وبمستوى معنوية (0.897) وكانت قيمة الاختبار بين الماجستير والدكتوراه (437) وبمستوى معنوية (0.395)

جدول رقم (29): اختبار (Mann-Whitney U) بخصوص المستوى التعليمي لدى الممارس الصحي

البيان	الدبلوم والبيكالوريوس	الدبلوم والدكتوراه	البكالوريوس والماجستير	البكالوريوس والدكتوراه	الماجستير والدكتوراه	بين الدبلوم والماجستير
Mann-Whitney U	5977	1100	2182	941.5	437	2584
Sig. (2-tailed)	0.125	0.338	0.06	0.897	0.395	0.004

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

وحيث أن قيم المعنوية للاختبارات السابقة جميعها أكبر من (0.05) وبالتالي لا يوجد فارق جوهري في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر الرضي الثانوي) يعزى للمستوى التعليمي بين كل فئتين من الفئات المذكورة.

من جهة أخرى بلغت قيمة الاختبار بين الدبلوم والماجستير (2584) وبمستوى معنوية (0.004) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي يوجد فارق جوهري في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر الرضي الثانوي) يُعزى للمستوى التعليمي بين فئتي الدبلوم والماجستير لصالح الماجستير لأن (Mean Rank) للدبلوم (86.78) بينما كان للماجستير (112.25) وقد يُعزى ذلك لكثرة المناوبات الليلية للأطباء الأخصائيين حملة الماجستير وحجم المسؤوليات الكبير الملقى على عاتقهم.

في حين كانت النتائج بالنسبة للتخصص كالتالي:

جدول رقم (30): اختبار (Kruskal-Wallis H) بخصوص التخصص لدى الممارس الصحي

المتغير	Kruskal-Wallis H	Sig. (2-tailed)
التوتر الرضي الثانوي	12.623	0.002
التوتر النفسي	1.559	0.459
الرضا الوظيفي	2.424	0.298

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث بلغت قيمة الاختبار بالنسبة للتوتر النفسي (1.559) وبمستوى معنوية (0.459) وبالنسبة للرضا الوظيفي (2.424) وبمستوى معنوية (0.298) وحيث أن مستوى المعنوية

للاختبارات جميعها أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية العدم والتي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) تُعزى للتخصص.

بينما من جهة أخرى بلغت قيمة الاختبار بالنسبة للتوتر الرضي الثانوي (12.623) وبمستوى معنوية (0.002) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر الرضي الثانوي) تُعزى للتخصص.

ولتحديد من هو التخصص المتأثر نقوم باختبار (Mann-Whitney U) بين كل فئتين من فئات التخصص حيث تبين للباحث ما يلي:

جدول رقم (31): اختبار (Mann-Whitney U) بخصوص التخصص لدى الممارس الصحي

البيان	بين الأطباء والتمريض	بين الأطباء والآخرين	بين التمريض والآخرين
Mann-Whitney U	4136.5	3592.5	4994.5
Sig. (2-tailed)	0.888	0.002	0.003

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

وحيث أن قيم المعنوية للاختبار بين الأطباء والتمريض (4136.5) ومستوى المعنوية (0.888) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي لا يوجد فارق جوهري في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر الرضي الثانوي) يعزى للتخصص بين الأطباء والتمريض.

من جهة أخرى بلغت قيمة الاختبار بين الأطباء والآخرين (3592.5) وبمستوى معنوية (0.002) وبلغت قيمة الاختبار بين التمريض والآخرين (4994.5) وبمستوى معنوية (0.003) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي يوجد فارق جوهري في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر الرضي الثانوي) يُعزى للتخصص بين الأطباء والآخرين لصالح الأطباء لأن (Mean Rank) للأطباء (116.53) بينما كان للآخرين (90.95) وكذلك يوجد فارق جوهري في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (التوتر الرضي الثانوي) يُعزى للتخصص بين التمريض والآخرين لصالح التمريض لأن (Mean Rank) للتمريض (128.38) بينما كان للآخرين (102.44) وقد يرجع ذلك إلى أن الأطباء والتمريض هم الخط الأول في مواجهة هذه الجائحة مما يترتب عليه أعباء وظيفية وضغوط نفسية أكبر.

أما بالنسبة لعدد سنوات الخبرة فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (32): اختبار (Kruskal-Wallis H) بخصوص عدد سنوات لدى الممارس الصحي

المتغير	Kruskal-Wallis H	Sig. (2-tailed)
الإجهاد الوظيفي	2.164	0.539
التوتر الرضي الثانوي	1.926	0.588
التوتر النفسي	2.893	0.408
الرضا الوظيفي	0.968	0.809

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث بلغت قيمة الاختبار بالنسبة للإجهاد الوظيفي (2.164) وبمستوى معنوية (0.539) وبالنسبة للتوتر الرضي الثانوي (1.926) وبمستوى معنوية (0.588) وكذلك بالنسبة للتوتر النفسي (2.893) وبمستوى معنوية (0.408) وبالنسبة للرضا الوظيفي (0.968) وبمستوى معنوية (0.809) وحيث أن مستوى المعنوية للاختبارات جميعها أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية العدم والتي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (الإجهاد الوظيفي - التوتر الرضي الثانوي - التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) تُعزى لعدد سنوات الخبرة.

من جهة أخرى كانت النتائج بالنسبة للعمر كالتالي:

جدول رقم (33): اختبار (Kruskal-Wallis H) بخصوص العمر لدى الممارس الصحي

المتغير	Kruskal-Wallis H	Sig. (2-tailed)
الإجهاد الوظيفي	0.61	0.988
التوتر النفسي	5.166	0.396
الرضا الوظيفي	7.458	0.189

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث بلغت قيمة الاختبار بالنسبة للإجهاد الوظيفي (0.61) وبمستوى معنوية (0.988) وبالنسبة للتوتر النفسي (5.166) وبمستوى معنوية (0.396) وبالنسبة للرضا الوظيفي (7.458) وبمستوى معنوية (0.189) وحيث أن مستوى المعنوية للاختبارات جميعها أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية العدم والتي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص (الإجهاد الوظيفي - التوتر النفسي - الرضا الوظيفي) تُعزى للعمر.

بينما تم إجراء اختبار الأنوفا (ANOVA) لدراسة الفروقات الناجمة في الإجهاد الوظيفي والتي تُعزى للتخصص فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (34): اختبار التباين بخصوص التخصص والإجهاد الوظيفي لدى الممارس الصحي

ANOVA الإجهاد_الوظيفي					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.954	2	.477	1.393	.250
Within Groups	104.162	304	.343		
Total	105.116	306			

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث بلغت قيمة الاختبار (1.393) عند درجة حرية (2) ومعنوية (0.25) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية العدم والقائلة بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث بخصوص الإجهاد الوظيفي تُعزى للتخصص.

في حين تم إجراء اختبار الأنوفا (ANOVA) لدراسة الفروقات الناجمة في التوتر الرضي الثانوي والتي تُعزى للعمر فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (35): اختبار التباين بخصوص العمر والتوتر الرضي الثانوي لدى الممارس الصحي

ANOVA التوتر_الرضي_الثانوي					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5.668	5	1.134	1.280	.272
Within Groups	266.552	301	.886		
Total	272.220	306			

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي

حيث بلغت قيمة الاختبار (1.28) عند درجة حرية (5) ومعنوية (0.272) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية العدم والقائلة بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في اتجاه أفراد العينة بخصوص التوتر الرضي الثانوي تُعزى للعمر.

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات



5.1. نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. يوجد أثر جوهري ذو دلالة إحصائية للاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كوفيد 19.
2. يوجد أثر جوهري ذو دلالة إحصائية للإجهاد الوظيفي وكذلك التوتر الرضي الثانوي والتوتر النفسي على الرضا الوظيفي.
3. يوجد فروقات جوهريّة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه (التوتر الرضي الثانوي - الرضا الوظيفي) تُعزى للأبوة لصالح من ليس لديه أبناء فيما يتعلق بالتوتر الرضي الثانوي ولصالح من لديه أبناء فيما يتعلق بالرضا الوظيفي.
4. يوجد فروقات جوهريّة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه التوتر الرضي الثانوي يُعزى للمستوى التعليمي بين فئتي الدبلوم والماجستير لصالح الماجستير.
5. يوجد فروقات جوهريّة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة البحث تجاه التوتر الرضي الثانوي يُعزى للتخصص بين الأطباء والفئات الطبية المساندة الأخرى وكذلك بين التمريض والفئات الطبية المساندة الأخرى لصالح الأطباء والتمريض.
6. بلغت نسبة الممارسين الصحيين الذكور في عينة البحث ثلاثة أضعاف نسبة الإناث وبالتالي لم تتضمن عينة البحث كلا الجنسين بشكل متوازن حيث تتساوى تقريباً نسبة الذكور والإناث في مجتمع البحث.
7. كان المتوسط الحسابي لبعد الإجهاد الوظيفي هو الأعلى وقد أبدى المشاركون استجابة كبيرة نسبياً لعبارة (أشعر بإنهاك شديد بسبب حجم العمل الذي يبدو وكأنه لا ينتهي) ثم يليه التوتر النفسي حيث أظهر المشاركون استجابة كبيرة نسبياً لعبارة (أشعر بالغضب بسبب تلك الأشياء التي حدثت بشكل خارج عن سيطرتي وإرادتي) بينما لبعد التوتر الرضي الثانوي كان هو الأدنى وكانت عبارة (أنا مشغول البال بتقديم المساعدة لأكثر من مريض) هي الأعلى استجابة من قبل المشاركين وقد يرجع ذلك لكثرة الضغوط والمسؤوليات وقلة القوى العاملة والتغير المستمر للأنظمة والقوانين المنظمة وتحديث البروتوكولات العالمية لمواجهة الجائحة.
8. كان المتوسط الحسابي للرضا الوظيفي مرتفع بشكل ملف للنظر وكانت عبارة (أنا فخور بما يمكنني أن أقدمه من رعاية ومساعدة للآخرين) في الاستبانة هي الأعلى والذي قد يفسره الحس بالمسؤولية في مواجهة هذه الجائحة مع وجود عوامل أخرى قد تؤثر فيه مثل الحوافز والتقدير والمكافآت وتوفر وسائل الحماية الشخصية وغيرها من العوامل.

5.2. التوصيات:

قام الباحث بوضع التوصيات التالية:

1. زيادة اهتمام الجهات المعنية بعوامل الاحتراق الوظيفي المدروسة (الإجهاد الوظيفي - التوتر الرضي الثانوي - التوتر النفسي) وذلك نظراً للأثر السلبي الذي قد تتركه على الممارسين الصحيين حيث أن معظم الممارسين لديهم درجة متوسطة من الاحتراق الوظيفي ونسبة قليلة منهم أيضاً لديهم درجة مرتفعة منه.
2. الاهتمام والتركيز على بيئة العمل الصحية والأمنة مع توفير مصادر مناسبة للاستراحة وممارسة الهوايات والخروج من روتين وضغوط العمل كالأندية الرياضية والحدائق المجهزة والأنشطة الترفيهية.
3. بما أن معظم أبعاد الاحتراق الوظيفي تعود لأسباب متعلقة بالمنظمة ونظام وإجراءات العمل مع القليل منها فقط لأسباب شخصية فردية لذا يجب توجيه الأنظار في تخطيط وتنفيذ البرامج الوقائية لتحسين وتطوير السياسات والإجراءات وآليات العمل ومراعات الاحتياجات النفسية والعاطفية والعقلية للممارسين.
4. تعزيز دور الممارسين النفسي والمهني من خلال التحفيز بكافة أنواعه وأشكاله مع التركيز على التقدير والتحفيز المعنوي لما له من أثر نفسي إيجابي كبير.
5. بذل الجهود وتركيز الاهتمام على البرامج الوقائية وإدارة المخاطر لمواجهة الجائحات والتي من دورها تقييم وتعزيز الصحة النفسية والعقلية والجسدية وبشكل دوري على فترات محددة ومدروسة ذلك أن الوقاية دائماً خير من قنطار علاج وقبل أن تتفاقم وتتدهور الأمور وتخرج عن نطاق السيطرة أو تتحول إلى مشاكل نفسية حقيقية كالإكتئاب والقلق.
6. زيادة الاهتمام بالتدريب وخاصة التدريب على رأس العمل والمبني على الاحتياجات التدريبية الحقيقية والمقاسة بالطرق العلمية الصحيحة وذلك لتطوير إدارة الوقت والتغلب على ضغوط العمل وتحسين مهارات العمل في الظروف الصعبة.
7. كما اقترح الباحث إجراء دراسات إضافية للبحث في العوامل الأخرى المؤثرة في الرضا الوظيفي بغية توصيفها وتحليلها ودراسة أثرها ووضع التوصيات المناسبة المتعلقة بها مثل طبيعة العمل والمناوبات ونظام الحوافز والإجازات والتأمين الصحي وتوفير وسائل الحماية الشخصية في مواجهة مثل هذه الجائحات.

❖ الملاحق:

• المراجع العلمية المستخدمة:

• المراجع العربية:

الكتب:

1. البارودي، منال أحمد (2015). الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين. الطبعة الأولى. القاهرة. المجموعة العربية للتدريب والنشر. (ص 15-38-39).
2. القضاة، أشرف (2020). دليل رعاية الموظفين ورعاية الذات في وزارة الصحة في سياق نظام الرعاية الصحية. الوكالة الألمانية للتعاون الدولي، الأردن. (ص 8-9-10-12-13-15-16-17-20-24-32-33).
3. المصري، إيهاب عيسى وعامر، طارق عبد الرؤوف (2014). الولاء المؤسسي والرضا الوظيفي والمهني مفهومه- عوامله- نظرياته (مقياس الرضا الوظيفي والمهني في العمل). الطبعة الأولى. مصر. المؤسسة العربية للعلوم والثقافة. (ص 22-31-32-53-54-71).
4. بهنسي، فايزة محمد رجب (2011). الرضا الوظيفي للعاملين من منظور الخدمة الاجتماعية. الطبعة الأولى. الإسكندرية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. (ص 41-42-43-44-45).
5. خبراء المجموعة العربية للتدريب والنشر (2018). الرضا الوظيفي والارتقاء بالعمل المهني. المجموعة العربية للتدريب والنشر. (ص 12-17-18-19-20).
6. عمر، عصام عبد اللطيف (2015). الرضا الوظيفي ومهارات إدارة ضغوط العمل. الطبعة الأولى. القاهرة. نيو لينك للنشر والتدريب. (ص 10-14-15-24-25).
7. محمد، مصطفى (2018). الرضا الوظيفي وأثره على تطوير الذات. الطبعة الأولى. عمان. دار ابن النفيس للنشر والتوزيع. (ص 14-15-72-73).
8. منيف، لكل (2018). تحفيز العاملين وبناء الرضا الوظيفي مفاهيم ونظريات. الطبعة الأولى. دار المثقف للنشر والتوزيع. (ص 58-59-60).

الرسائل والدوريات:

1. الباحث العربي (2021). تم فتح الموقع من خلال الرابط (<https://www.research-ar.com/2019/11/t-test.html>).
2. الرخيص، مها محمد (2017). أبعاد ومكونات الرضا الوظيفي لدى العاملين في الهيئة العامة للتعليم التطبيقي "دراسة تحليلية توصيفية". مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية. العدد الأول. المجلد الأول (97).
3. الزيوت، زياد نايف سليم، (2018) العلاقة ما بين ظاهرة الإحترق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الخاص الأردني (Doctoral dissertation، جامعة اليرموك).
4. النعاس، عمر مصطفى، منصور، & هاجر محمد. (2016). الإحترق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة.
5. بن مداح، أمين، بوحوت، بوديب، & صالح (مشرقا). (2020). الإحترق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي الطور الابتدائي. (Doctoral dissertation).
6. ميا، علي يونس، & داؤد، علا محسن. (2020). تأثير الإحترق الوظيفي على الرضا الوظيفي للعاملين في مديرية مالية اللاذقية. *Tishreen University Journal-Economic and Legal Sciences Series*, 42(6).
7. محمد محمود زيادة، رانية. (2021). دور الإحترق الوظيفي في التأثير على الرضا الوظيفي بالتطبيق على الإداريين في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها (كدراسة حالة). المجلة المصرية للدراسات التجارية. 117-153، 44(3) ،
8. ويكيبيديا (2021). تم فتح الموقع من خلال الرابط (تحليل_التباين_الأحادي <https://ar.wikipedia.org/wiki/>). (

• المراجع الأجنبية:

الكتب:

1. Alqudah, Ashraf (2020). Handbook on staff care and self- care for the Ministry of Health in the context of the health care system. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit. Jordan. (p8-9-10-12-13-15-16-17-20-24-32-33)
2. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, 10(2), 1-2.
3. Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 3-11). Academic Press.
4. Hoppock, R. (1935). Job satisfaction. Harper and Brothers, New York, p.47.
5. Kaliski, B. S. (2007). Encyclopedia of Business and Finance, Second edition, Thompson Gale, Detroit, p.446.
6. Maslach, C., & Leiter, M. (2017). Burnout. In G. Fink (Ed.), *The Encyclopedia of Stress* (2nd edition, pp. 358-362). Amsterdam: Elsevier.
7. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2007). Burnout. Elsevier Inc. Revision of the previous edition article by C Maslach and M P Leiter, volium 1, pp 358-362, 2000, Elsevier Inc.
8. Lazarus, R. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.
9. Rue, L. W., & Byars, L. L. (2003). Decision making skills. *Management skills and application mc graw hill*, 68-95.
10. Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual.
11. Vroom, V. H. (1964). Work and motivation. John Wiley, New York, p.99.

- Abd–Ellatif, E. E., Anwar, M. M., AlJifri, A. A., & El Dalatony, M. M. (2021). Fear of COVID–19 and its Impact on Job Satisfaction and Turnover Intention among Egyptian Physicians. *Safety and Health at Work*.
- Aldrees, T. M., Aleissa, S., Zamakhshary, M., Badri, M., & Sadat–Ali, M. (2013). Physician well–being: prevalence of burnout and associated risk factors in a tertiary hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine*, 33(5), 451–456.
- Alharbi, J., Wilson, R., Woods, C., & Usher, K. (2016). The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *Journal of nursing management*, 24(6), 708–717.
- Al–Turki, H. A., Al–Turki, R. A., Al–Dardas, H. A., Al–Gazal, M. R., Al–Maghrabi, G. H., Al–Enizi, N. H., & Ghareeb, B. A. (2010). Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African medicine*, 9(4).
- Aziri, B. (2011). Job satisfaction: a literature review. *Management Research & Practice*, 3(4).
- Chen, K. Y., Yang, C. M., Lien, C. H., Chiou, H. Y., Lin, M. R., Chang, H. R., & Chiu, W. T. (2013). Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International journal of medical sciences*, 10(11), 1471.
- Christen, M., Iyer, G., & Soberman, D. (2006). Job satisfaction, job performance, and effort: A reexamination using agency theory. *Journal of marketing*, 70(1), 137–150.
- Dilig–Ruiz, A., MacDonald, I., Varin, M. D., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 88, 123–134.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID–19 pandemic. *BMC public health*, 20(1), 1–10.
- Elbarazi, I., Loney, T., Yousef, S., & Elias, A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC health services research*, 17(1), 1–10.

- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652–666.
- Knight, K. (2018). *Secondary trauma in the workplace: Tools for awareness, self-care, and organizational response in Montana*. Bozeman, MT: Center for American Indian and Rural Health Equity.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397–422.
- Missouridou, E. (2017). Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 110–115.
- LAWLER III, E. E., & Porter, L. W. (1967). The effect of performance on job satisfaction. *Industrial relations: A journal of Economy and Society*, 7(1), 20–28.
- OpenData (2021). Kingdom of Saudi Arabia. Retived from: https://data.gov.sa/Data/ar/group/health_2021
- Ortega–Galán, Á. M., Ruiz–Fernández, M. D., Lirola, M. J., Ramos–Pichardo, J. D., Ibáñez–Masero, O., Cabrera–Troya, J., ... & Fernández–Martínez, E. (2020, December). Professional Quality of Life and perceived stress in health professionals before COVID–19 in Spain: Primary and hospital care. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 4, p. 484). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Pereira, J. M., Silva, C., Freitas, D., & Salgado, A. (2021). Burnout among Portuguese radiographers during the COVID–19 pandemic. *Radiography*.
- Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Psychiatric services*, 29(4), 233–237.
- Psych Lens (2021). Behavioral Symptoms of Stress: How Do They Affect You? Retrived from <https://psychlens.com/behavioral-symptoms-of-stress/?nonitro=1>
- Ramirez, A. J., Graham, J., Richards, M. A., Gregory, W. M., & Cull, A. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet*, 347(9003), 724–728.
- Reith T P (December 04, 2018) Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus* 10(12): e3681. DOI 10.7759/cureus.3681

- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921–926.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015, December). Changes in burnout and satisfaction with work–life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo clinic proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600–1613). Elsevier.
- Tan, B. Y., Kanneganti, A., Lim, L. J., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., ... & Ooi, S. B. (2020). Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751–1758.
- Trifunovic, N., Jatic, Z., & Kulenovic, A. (2017). Identification of causes of the occupational stress for health providers at different levels of health care. *Medical Archives*, 71(3): 169–172
- WebMD, (2021). Stress Symptoms. Retrived from https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects_of-stress-on-the-body.
- Zhang, S. X., Chen, J., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., & Patty-Tito, R. M. (2021). Succumbing to the COVID-19 pandemic—Healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *International journal of mental health and addiction*, 1–10.
- Zhou, Q., Lai, X., Wan, C., Zhang, X., & Tan, L. (2020). Prevalence and impact of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction on hand hygiene of healthcare workers in medical aid team during COVID-19 pandemic.

• الاستبانة المعتمدة في الدراسة باللغة العربية:

دراسة ميدانية على الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية

أنت مدعو للمشاركة في هذا البحث والذي هو بعنوان (أثر الاحتراق الوظيفي على الرضا الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كوفيد-19). نؤكد لكم بأنه لن يتم جمع أي بيانات شخصية (كرقم الهوية أو الجوال أو البريد الشخصي) وسنحرص كل الحرص على التعامل مع البيانات المجموعة فقط لأغراض البحث العلمي وسيتم المحافظة على السرية والخصوصية للمشاركين جميعاً. كما نفيديكم بأن المشاركة اختيارية وتطوعية ولن يترتب على الرفض أو الانسحاب من المشاركة أي تبعات أو عواقب أو مخاطر. سيستغرق الإجابة على الاستبيان حوالي 10 دقائق. نشكر لكم مشاركتكم بالإجابة على الأسئلة التالية:

مكان العمل الحالي

- ☐ موظف حكومي في وزارة الصحة
- ☐ موظف في القطاع الخاص
- هل ترغب في المشاركة بهذا البحث:**
 - ☐ نعم
 - ☐ لا

المتغيرات الديموغرافية للدراسة

جنس الممارس الصحي

- ☐ ذكر
- ☐ أنثى

الحالة الاجتماعية للممارس الصحي

- ☐ عازب
- ☐ متزوج
- ☐ مطلق
- ☐ أرمل

هل يوجد أبناء للممارس الصحي

- ☐ نعم
- ☐ لا

المستوى التعليمي للممارس الصحي

- ☐ دبلوم
- ☐ بكالوريوس
- ☐ ماجستير
- ☐ دكتوراه

التخصص

- ☐ طبيب
- ☐ ممرض
- ☐ غير ذلك

عدد سنوات الخبرة لدى الممارس الصحي

- أقل من 5 سنوات
- بين 5 سنوات و 10 سنوات
- بين 11 سنوات و 15 سنة
- أكثر من 15 سنة
- العمر 🇸🇩
- أقل من 25 سنة
- بين 25 و 30 سنة
- بين 31 سنة و 35 سنة
- بين 36 سنة و 40 سنة
- بين 41 سنة و 45 سنة
- أكثر من 45 سنة

الاحترق الوظيفي لدى الممارس الصحي

عندما تتعامل مع المرضى كمقدم للرعاية فإنك تصبح على تماس مباشر بحياتهم وتجاربهم وهذا قد يترك آثار سلبية أو إيجابية عليك. فيما يلي مجموعة من الأسئلة التي تختبر هذا الأمر في مكان عملك الحالي. حاول أن تختار الإجابة المناسبة لك والتي تتوافق مع حالتك خلال الثلاثين يوماً الماضية.

الرقم	البند	نهائياً	نادراً	أحياناً	غالباً	غالباً بشدة
1	أنا سعيد					
2	أشعر بأن علاقاتي وتواصلتي مع الآخرين ناجح					
3	انخفضت إنتاجيتي في العمل لأنني لا أنام كفاية نتيجة معرفتي بالتجارب الصادمة والمؤذية التي أصابت أحد الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية					
4	أشعر وكأنني سجين لعملتي كمقدم للرعاية					
5	لدي معتقدات تسندني وتوفر الدعم لي					
6	أنا هو الشخص الذي لطالما أردت أن أكونه					
7	عملي كمقدم للرعاية يشعروني بالإرهاق					
8	أشعر بإنهك شديد بسبب حجم العمل الذي يبدو وكأنه لا ينتهي					
9	أشعر وكأنني متعثر وعالق بسبب نظام العمل					
10	أنا شخص مراعي ومهتم جداً بالآخرين					
11	أنا مشغول البال بتقديم المساعدة لأكثر من مريض					
12	أفزع أو أفزع من مكاني عند سماع أصوات مفاجئة					
13	أجد صعوبة في فصل حياتي الشخصية عن حياتي المهنية كمقدم للرعاية الصحية					
14	أعتقد أنني تأثرت بالصدمات النفسية والأزمات التي تعرض لها المرضى الذين أقدم لهم الرعاية					
15	بسبب عملي كمقدم للرعاية، أشعر بالتوتر حول الكثير من الأشياء					
16	أشعر بالالاكتئاب بسبب التجارب الصادمة والمؤذية التي تعرض لها الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية					
17	أشعر كما لو أنني أعاني شخصياً من الأزمات والصدمات النفسية التي حدثت لشخص قمت بتقديم الرعاية له					
18	أتجنب نشاطات ومواقف معينة لأنها قد تذكرني بمواقف مرعبة تعرض لها الأشخاص الذين أقدم لهم الرعاية					
19	كنتيجة لتقديمي الرعاية والمساعدة للآخرين تراودني أفكار دخيلة ومخيفة					
20	لا أتذكر بعض الأجزاء المهمة من عملي أثناء تعاملتي مع ضحايا الأزمات النفسية والصدمات العاطفية					
21	أشعر بالضيق والاستياء بسبب واقعة حدثت لي بشكل مفاجئ وغير متوقع					
22	أشعر بأنني غير قادر على التحكم وضبط الأشياء المهمة في حياتي					

23	أشعر بالتوتر والنفرة				
24	أشعر بالثقة حول قدرتي على التعامل مع مشاكل الشخصية				
25	أشعر بأن الأمور تسير في طريقي وفق ما أتمناه				
26	لا أستطيع التعامل مع كل الأشياء التي كان علي القيام بها				
27	أستطيع التحكم وضبط الأشياء المستفزة والمزعجة في حياتي				
28	أشعر أنني متحكم ومسيطر على الأمور				
29	أشعر بالغضب بسبب تلك الأشياء التي حدثت بشكل خارج عن سيطرتي وإرادتي				
30	أشعر بأن الصعوبات تتراكم لدي بشكل كبير لدرجة أنني لم يعد باستطاعتي التغلب عليها				

الرضا الوظيفي للممارس الصحي والناجم عن التعاطف مع المرضى

الرضا الناجم عن التعاطف مع المرضى هو من الآثار الإيجابية والتي يستمدّها الممارس الصحي نتيجة الإحساس بالمتعة من مساعدة الآخرين ومن أداء العمل المطلوب بشكل جيد أو من الشعور الإيجابي تجاه زملاء العمل أو بشعوره بأنه شخص منتج وفعال. في يلي مجموعة من الأسئلة التي تختبر ذلك نأمل الإجابة عليها.

الرقم	البند	نهائياً	نادراً	أحياناً	غالباً	غالباً بشدة
1	أشعر بالرضا بسبب مقدرتي على تقديم المساعدة للآخرين					
2	أشعر بالانتعاش والحيوية بعد العمل مع الأشخاص الذين أقدم لهم المساعدة					
3	أحب عملي كمقدم للرعاية					
4	أنا راض عن مقدرتي على مجاراة أحدث التقنيات والبروتوكولات المستخدمة في تقديم الرعاية للآخرين					
5	عملي يشعّرنني بالرضا					
6	تتملكني أفكار ومشاعر سعيدة حول أولئك الذين أقدم الرعاية لهم وكيف يمكنني أن أقدم لهم الرعاية					
7	أعتقد أنني قادر على إحداث فرق من خلال عملي					
8	أنا فخور بما يمكنني أن أقدمه من رعاية ومساعدة للآخرين					
9	تراودني أفكار بأنني مقدم رعاية ناجح					
10	أنا سعيد لأنني اخترت القيام بهذه الوظيفة					

Field study on health care practitioners in the Saudi Ministry of Health

You are invited to participate in this research, entitled " **The impact of burnout on compassion satisfaction of health care practitioners in Saudi Arabia Ministry of Health during Covid-19 Pandemic** ".

We assure you that no personal data (such as Id, mobile or personal E-mail) will be collected and we will be very careful to deal with the data collected only for scientific research purposes and the confidentiality and privacy of all participants will be maintained. We also inform you that participation is optional and voluntary and that refusal or withdrawal from participation will not have any consequences, or risks.

The answer to the questionnaire will take about 10 minutes. We appreciate and thank you for your participation in answering the following questions:

We kindly hope you answer the following questions:

-  Current workplace
 - ☐ Government employee in the Ministry of Health
 - ☐ Private sector employee
-  Are you accepting to proceed in this study?
 - ☐ Yes
 - ☐ no

Demographics of the study

-  Gender of the health care practitioner
 - ☐ Male
 - ☐ Female
-  The social status of the health care practitioner
 - ☐ Single
 - ☐ Married
 - ☐ Divorced
 - ☐ Widow or widower
-  Are there children of a health care practitioner?
 - ☐ Yes
 - ☐ No
-  Level of education for health care practitioner

- Diploma
- Bachelor
- Master
- PhD
-  Specialty
 - Physician
 - Nurse
 - Others
-  Years of experience
 - Less than 5 years
 - From 5 years till 10 years
 - From 11 years till 15 years
 - More than 15 years
-  Age
 - Less than 25 years
 - From 25 years till 30 years
 - From 31 years till 35 years
 - From 36 years till 40 years
 - From 41 years till 45 years
 - More than 45 years

Burnout in a health care practitioner

When you treat patients as caregivers, you become directly in touch with their lives and experiences and this can have negative or positive effects on you. Here are a set of questions that test this in your current workplace. Try to choose the right answer for you that corresponds to your situation over the past 30 days.

No.	Item	Never	rarely	Sometimes	Often	Very often
1	I am happy					
2	I am preoccupied with more than one person I [help]					
3	I feel connected to others					
4	I jump or am startled by unexpected sounds					
5	I find it difficult to separate my personal life from my life as a [helper].					
6	I am not as productive at work because I am losing sleep over traumatic experiences of a person I [help].					
7	I think that I might have been affected by the traumatic stress of those I [help].					
8	I feel trapped by my job as a [helper].					

9	Because of my [helping], I have felt "on edge" about various things.					
10	I feel depressed because of the traumatic experiences of the people I [help].					
11	I feel as though I am experiencing the trauma of someone I have [helped].					
12	I have beliefs that sustain me.					
13	I am the person I always wanted to be					
14	I feel worn out because of my work as a [helper].					
15	I feel overwhelmed because my work load seems endless.					
16	I avoid certain activities or situations because they remind me of frightening experiences of the people I [help].					
17	As a result of my [helping], I have intrusive, frightening thoughts.					
18	I feel "bogged down" by the system.					
19	I can't recall important parts of my work with trauma victims.					
20	I am a very caring person.					
21	I am an upset because of something that happened unexpectedly					
22	I feel that I am unable to control the important things in my life					
23	I feel nervous and stressed					
24	I feel confident about my ability to handle my personal problems					
25	I feel that things were going in my way					
26	I think that I cannot cope with all the things that I have to do					
27	I am able to control irritations in my life					
28	I feel that I am on top of things					
29	I am angry because of things that happened that were outside of my control					
30	I feel difficulties were piling up so high that I cannot overcome them					

Job satisfaction of the health practitioner resulting from Compassion

Compassion Satisfaction is a positive effect that a health practitioner derives from a sense of pleasure from helping others, from doing the work required well, from feeling positive about co-workers or feeling productive and effective. Here are a set of questions that test it we hope to answer.

No.	Item	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very often
1	I get satisfaction from being able to [help] people					
2	I feel invigorated after working with those I [help].					
3	I like my work as a [helper].					
4	I am pleased with how I am able to keep up with [helping] techniques and protocols					
5	My work makes me feel satisfied					
6	I have happy thoughts and feelings about those I [help] and how I could help them.					
7	I believe I can make a difference through my work.					
8	I am proud of what I can do to [help].					
9	I have thoughts that I am a "success" as a [helper].					
10	I am happy that I chose to do this work.					