

دراسة العلاقة بين مكونات القيادة والاحتراق الوظيفي
لدى العاملين بقطاع الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية
دراسة مقارنة

الباحثة / ديانا أحمد عيسى الحريري

المعيدة بقسم إدارة الأعمال

كلية التجارة – جامعة الزقازيق

أولاً : مقدمة الدراسة :

وعلى الرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية و تكنولوجية انعكست على الكثير من جوانب الحياة المختلفة ، إلا أن كثيراً من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية Psychological Stress و الاحتراق الوظيفي Job Burnout لذلك أصبحت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها و تطوير كفاءة معينة للتعامل معها (نيفين عيسوي ، ٢٠١٤) .

و يتسم المجال الصحي بمجموعة من الخصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعاً معينة تكون مصدراً للضغوط ، فالعمل الصحي معنى بصحة و حياة البشر ، و هذا بحد ذاته يؤدي للتعرض للضغوط الناجمة عن مواجهة معاناة المرضى و العلاج ، و التعرض لمواقف الحياة و الموت و التعامل مع كثير من الأمور و المواقف الى لا يمكن السيطرة عليها ، هذا إلى جانب أن العمل الصحي في معظم دول العالم يتطلب العمل لساعات طويلة و المناوبات الليلية و العمل خلال العطلات ، و السعي للتعلم المستمر لمواكبة المستجدات العلمية في هذا المجال الذي يعتمد على التقنية المتغيرة باستمرار (عبدالعزيز مرزوق ، ٢٠١٢)

و نستطيع القول أن أحد العوامل الأساسية التي تؤثر في نجاح المنظمة هو أنماط القيادة التي يتبعها المدبرون ، و التي تمثل قدرة المدير على التأثير في تابعيه من خلال جعلهم أكثر رضا ، و التزاماً ، و بالمقابل تزيد الإنتاجية (Verda Khan, et.al., 2012) .

وقد ترجع أسباب انتقال العنصر البشري من منظمته إلى منظمة أخرى إلى أسباب بعضها خاص بالمنظمة ذاتها ومنها نمط القيادة، والبعض الآخر أسباب خاصة بالفرد نفسه ومنها شعوره بالاحتراق الوظيفي في مجال العمل والذي يتبعه آثار جانبية سلبية على صحة الفرد النفسية والبدنية، وهذا بدوره له تأثير على انخفاض مستوى الأداء وزيادة معدل ترك العمل و الغياب.

ثانياً : مشكلة الدراسة :

وفي مجال الخدمات الصحية فإن العاملين بها يتعرضون لمستويات عالية من الاحتراق النفسي، و أعداد كبيرة منهم تضع في الاعتبار ترك العمل أو تقليل ساعات العمل. فهم يعملون تحت ضغط عمل مستمر، ويتعرضون لعبء عمل زائد مع متطلبات رعاية المرضى مما يجعلهم يتعرضون لخطر الاحتراق النفسي الذي يهدد استمرارية مشروعات الرعاية الصحية، وتدنى مستوى جودة الخدمة الصحية (Maslach & Leiter, 1997) .

وقامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية للوصول إلى أسباب / الظواهر التي تؤدي إلى حدوث الاحتراق الوظيفي ، واعتمدت فيها على أسلوب المقابلات الشخصية مع عينة من الأطباء و هيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص ، و تم إجراء المقابلات الشخصية مع (١٠) من الأطباء في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص و (١٠) من الممرضين في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص ، وذلك بهدف الحصول على المعلومات التي تفيد الباحثة في مشكلة البحث ، وقد تمت الدراسة الاستطلاعية في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص في شهر ديسمبر ٢٠١٣ .

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تم التوصل إلى مجموعة من الظواهر التي تعكس ما يتعرض له الأطباء و هيئة التمريض من الضغوط الوظيفية التي تؤدي إلى حدوث الاحتراق الوظيفي ، ومن أهمها :

- ١- العمل لساعات طويلة مما يؤدي إلى الحرمان من النوم و المشكلات الاجتماعية و العزلة .
 - ٢- انخفاض العائد المادي بالمقارنة بالجهد المبذول في العمل ، ونقص الحوافز المادية.
 - ٣- كثرة الورديات و قلة الراحة و التوتر المستمر .
 - ٤- وجود احتكاك مباشر مع أهل المرضى الأمر الذي يؤدي إلى استمرار التوتر و الضغوط .
 - ٥- تقادم الأجهزة و الأدوات المستخدمة و عدم حداثتها و نقص المستلزمات الطبية .
 - ٦- الخوف من تحمل المسؤولية في حالة حدوث الأخطاء غير المقصودة .
 - ٧- عدم توافر الوقت اللازم للتعلم المستمر لمواكبة التقنيات الحديثة .
 - ٨- هناك نقص في أعداد الأطباء و هيئة التمريض داخل المستشفيات .
 - ٩- يفضل الرئيس المباشر التعامل من خلال إصدار الأوامر و التعليمات دون مشاركتهم .
 - ١٠- عدم وجود وقت كافي لدى رؤسائهم لمقابلتهم و التحدث معهم عن مشاكل العمل.
- و في ضوء ما تقدم ، يمكن بلورة مشكلة البحث في مجموعة التساؤلات التالية :

١- ما هي مستويات تواجد الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في قطاع الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية ؟

٢- ما هي طبيعة الأنماط القيادية السائدة في قطاع الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية ؟

٣- ما هي طبيعة العلاقة بين أبعاد تصنيف الأنماط القيادية والأبعاد المكونة للاحتراق الوظيفي في قطاع الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية ؟

٤- ما هي أساليب العلاج والوقاية من ظاهرة الاحتراق الوظيفي ؟

ثالثاً : أهداف الدراسة:

تتركز أهداف البحث في النقاط التالية:

- ١- التعرف على الأنماط القيادية السائدة في قطاع الخدمات الصحية، باعتبار النمط القيادي واحداً من أهم المتغيرات المؤثرة على الاحتراق الوظيفي للعاملين في المستشفيات محل البحث.
- ٢- التعرف على أبعاد تصنيف الأنماط القيادية في مستشفيات القطاع العام والقطاع الخاص بالنسبة للأطباء وهيئة التمريض .
- ٣- التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض .
- ٤- التعرف على أسباب الاحتراق الوظيفي في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض .
- ٥- تحديد طبيعة العلاقة بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة السائدة وبين الشعور بأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض.
- ٦- محاولة التوصل إلى بعض المقترحات والتوصيات التي تساعد القائمين على إدارة المستشفيات على استخدام نمط القيادة الملائم الذي يحد من انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي بآثارها السلبية بما يهدف إلى تحقيق كفاءة وفعالية العمل .

رابعاً : أهمية الدراسة :

تتبع أهمية هذا البحث، من خلال الآتي :

- ١- تتمثل أهمية البحث في أنه يعتبر مكملاً للدراسات العربية ذات الندرية النسبية في مجال دراسة العلاقة بين مكونات القيادة و الاحتراق الوظيفي .
- ٢- تأتي هذه الدراسة كمحاولة هادفة للاستفادة من التراكم المعرفي المتاح من الجهود البحثية في هذا المجال، للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات محل البحث .
- ٣- إن دراسة العلاقة الارتباطية سواء كانت سلبية أم ايجابية بين أبعاد تصنيف الأنماط القيادية و الأبعاد المكونة للاحتراق الوظيفي ، تساعد على وضع الخطط الإرشادية و التوجيهية لتدعيم العلاقة الايجابية بكافة الطرق ومواجهة العلاقة السلبية منها .
- ٤- إن تجاهل ظاهرة الاحتراق الوظيفي يزيد من تبيد وتآكل الموارد البشرية في المنظمة ، نظراً لآثارها السلبية إلى جانب الآثار الاقتصادية الناتجة عن ارتفاع التكاليف وانخفاض الإنتاجية.

٥- أهمية مجال تطبيقها والذي يتمثل في المستشفيات، حيث تلعب المستشفيات دوراً مهماً في توفير الرعاية والخدمات الصحية المتخصصة لمختلف الأفراد والارتقاء بهذه الخدمات .

خامساً : فروض الدراسة :

يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي :

الفرض الأول : يختلف إدراك العاملين (الأطباء / هيئة التمريض) لأبعاد تصنيف أنماط القيادة باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / قطاع خاص) .

الفرض الثاني : يختلف إدراك العاملين (الأطباء / هيئة التمريض) لأبعاد الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / قطاع خاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض .

الفرض الثالث : يختلف إدراك العاملين (الأطباء / هيئة التمريض) لأسباب الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / قطاع خاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض .

الفرض الرابع : توجد اختلافات ذات دلالة معنوية بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات (القطاع العام / القطاع الخاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض .

سادساً : مجتمع وعينة الدراسة :

١- مجتمع الدراسة : يتمثل مجتمع هذا البحث في العاملين (الأطباء / و هيئة التمريض) في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص بمحافظة الشرقية ، و تتكون محافظة الشرقية من ١٧ مركزاً ، و يبين الجدول رقم (١) توزيع مفردات مجتمع البحث .

جدول رقم (١)

توزيع مفردات مجتمع البحث

النسبة	العدد	المجتمع
٣٣%	٢٣٣٦	أطباء القطاع العام
١٠%	٥١٢	أطباء القطاع الخاص
٥١%	٣٤٢٥	تمريض القطاع العام
٦%	٣٢٣	تمريض القطاع الخاص
١٠٠%	٦٥٩٦	الإجمالي

المصدر : سجلات مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الشرقية ديسمبر ٢٠١٤ .

٢- عينة الدراسة : ويتكون مجتمع البحث من ١٧ مركزاً موجود بمحافظة الشرقية ، و تم سحب عينة من هذه المراكز بطريقة عشوائية ، و تتمثل هذه العينة التي تم سحبها في (١٠) مراكز هي (مركز الزقازيق - مركز أبو حماد - مركز منيا القمح - مركز كفر صقر - مركز بلبس - مركز مشتول السوق - مركز القنايات - مركز ديرب نجم - مركز أبو كبير - مركز ههيا) و ذلك بالنسبة لعينة المستشفيات من القطاع العام ، بينما عينة المستشفيات من القطاع الخاص تم الاقتصار على المستشفيات الخاصة الموجودة في مركز الزقازيق فقط ، وذلك بسبب أن المستشفيات الخاصة الموجودة في المراكز الأخرى صغيرة الحجم و بالتالي لا يوجد بها قيادات إدارية و الذى يقوم بإدارتها هو صاحب المستشفى و عمل الأطباء و هيئة التمريض بها لا يكون بشكل مستمر على حسب الطلب ووجود عمليات بها ، و تم تحديد حجم العينة على أساس أن مستوى الثقة في النتائج هي (٩٥%) و هو مستوى مقبول في بحوث إدارة الأعمال ، و أن مستوى المعنوية يساوى أو يقل عن (٥%) ، و عند هذا المستوى فإن حجم العينة المطلوب هو (٣٨٤) و يمكن تطبيق هذا العدد على أي عينة (محمد عناني ، ٢٠١٠) ، و يوضح الجدول رقم (٢) توزيع مفردات عينة البحث .

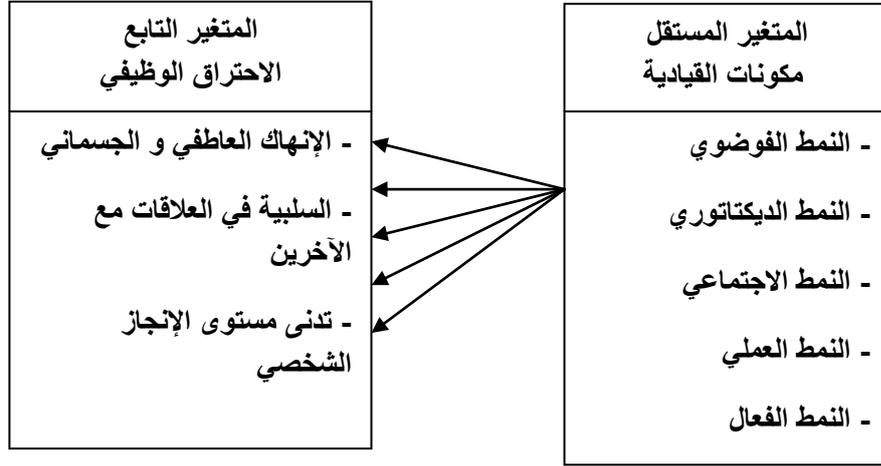
جدول رقم (٢)
توزيع مفردات عينة البحث

نوع المستشفى	الأطباء	هيئة التمريض	الإجمالي
القطاع العام	١٣٥	٢٠٠	٣٣٥
القطاع الخاص	٣٠	١٩	٤٩
الإجمالي	١٦٥	٢١٩	٣٨٤

المصدر : من اعداد الباحثة ، بناء على سجلات مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الشرقية ديسمبر ٢٠١٤ .
و بالنسبة لنوع العينة تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية الطبقيّة متعددة المراحل ، و في ضوءها تم توزيع العدد الإجمالي لعينة الأطباء و هيئة التمريض على مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص الخاضعة للدراسة و ذلك على أساس نسبة عدد الأطباء و هيئة التمريض في مجتمع الدراسة ، و بعد ذلك تم توزيع العدد الإجمالي لعينة الأطباء و هيئة التمريض على مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص التابعة لها على أساس نسبة عدد الأطباء و هيئة التمريض في كل مستشفى .

سابعاً :متغيرات الدراسة وكيفية قياسها :

تتمثل متغيرات البحث في المتغير المستقل (الأنماط القيادية) و المتغير التابع يتمثل في (الاحتراق الوظيفي) و يمكن توضيح طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (١)

طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة

المصدر: من اعداد الباحثة .

و اعتمدت الباحثة في قياس المتغيرات على قائمة الاستقصاء كأداة لجمع البيانات اللازمة للبحث باعتبارها من أحد أدوات جمع البيانات ، و تكونت قائمة الاستقصاء في صورتها النهائية وفقاً لمتغيرات البحث من أربعة أجزاء على النحو التالي :

الجزء الأول : و يتضمن بعض البيانات الديموغرافية الخاصة بالأطباء و هيئة التمريض و التي تساعد في توصيف مفردات الدراسة .

الجزء الثاني : وهو مخصص لقياس الأنماط القيادية، وذلك من خلال ١٢ بُعد هم (المسؤولية عن النتائج - المسؤولية عن وضع الأهداف - التعامل مع المشكلات - أسلوب إدارة الصراع - أسلوب التحفيز- رأى الرئيس المباشر في التدريب - أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات - التشجيع على المنافسة - الآراء و الافكار الجديدة المقدمة منكم - الاختلاف بين أهداف الرئيس الأعلى و أهدافكم - القيام بأمر لأول مرة - أساس الرقابة) و كل بُعد يتضمن خمسة عبارات تُعبر كل عبارة عن الانماط القيادية الخمسة، و يختار المستقضي منهم عبارة واحدة تُعبر عن طبيعة النمط القيادي في المستشفى، وقد تم الاعتماد في صياغة الأبعاد على الأبعاد التي قدمها كلاً من (Blake & Mouton ,1964) ، (أمل مصطفى ، ٢٠٠٦).

الجزء الثالث : و هو يقيس أبعاد الاحتراق الوظيفي ، و قد تم الاعتماد في صياغة هذا الجزء على العبارات التي قدمتها (Maslach ,1996) ، و يتكون هذا المقياس من ٢٢ عبارة تغطي الأبعاد الثلاثة للمتغير التابع .

الجزء الرابع : و هو يقيس أسباب الاحتراق الوظيفي، و قد تم الاعتماد في صياغتها على الأسباب التي حددتها الدراسات السابقة للاحتراق الوظيفي، و هي تتكون من (١٩) سبب للاحتراق الوظيفي، و يقوم المستقصي منهم بتحديد درجة الموافقة على كل سبب .

ثامناً : أسلوب جمع البيانات :

تم جمع بيانات الدراسة عن طريق استيفاء قوائم الاستقصاء المعدة لذلك ، و قامت الباحثة بتوزيع القوائم على المستقصي منهم عن طريق المقابلة الشخصية ، و يمكن توضيح عدد القوائم التي تم توزيعها على المستقصي منهم كما هو موضح بالجدول رقم (٣) :

جدول رقم (٣)

عدد القوائم الموزعة و معدل الاستجابة

وحدة المعاينة	عدد قوائم الاستقصاء الموزعة	عدد قوائم الاستقصاء الصحيحة	معدل الاستجابة
أطباء القطاع العام	١٣٥	١٠١	٧٤.٨%
أطباء القطاع الخاص	٣٠	٣٠	١٠٠%
هيئة تمريض القطاع العام	٢٠٠	١٦٦	٨٣%
هيئة تمريض القطاع الخاص	١٩	١٩	١٠٠%
الإجمالي	٣٨٤	٣١٦	٨٢%

المصدر : من اعداد الباحثة ، اعتماداً على عدد قوائم الاستقصاء التي تم توزيعها .

و بذلك قد اقتصر عينة البحث على (٣١٦) مفردة بنسبة (٨٢%) من جملة المفردات بالمقارنة بمعدل الاستجابة في دراسات أخرى مماثلة .

تاسعاً : الدراسات السابقة :

١- دراسة السيد يوسف الجزار (٢٠١٥) :

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة التأثيرية بين سياسة تدوير العاملين و الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في جامعة دمياط ، و توصلت الدراسة إلى أن الوظائف المناسبة لتطبيق سياسة تدوير العاملين هي الوظائف القيادية و الإشرافية ، و اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية

تعزى لمتغير الجنس و الوظيفة ، ووجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة حول نتائج تطبيق سياسة التدوير ، و تعاني نسبة (٣٣%) من العاملين من مستوى احتراق متوسط ، ووجود تأثير ذي دلالة احصائية لسياسة التدوير على الاحتراق الوظيفي .

٢- دراسة جيهان محمود (٢٠١٥) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى قوة تأثير الفاحص صاحب نمط السلوك (أ) بالضغط الوظيفية إلى أن يصل إلى مستويات الاحتراق الوظيفي ، و إلى التعرف على أثر التحفيز المادي و المعنوي في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي ، و توصلت الدراسة إلى تأثير العامل صاحب نمط السلوك (أ) بمستويات الاحتراق الوظيفي بدرجة اكبر من صاحب نمط السلوك (ب) ، و أن هناك علاقة عكسية بين الشعور بمستويات الاحتراق الوظيفي و حصول العامل بإدارة الفحص على الحوافز ، ولا توجد فروق في الشعور بأي من مستويات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين عند المقارنة بينهم على اساس المتغيرات الديموغرافية فيما عدا متغير العمر و الوظيفة .

٣- دراسة دعاء سطوحى (٢٠١٤) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأنماط القيادية التحويلية و التبادلية و مستوى إدراك العاملين للتمكين ، و توصلت الدراسة إلى توجد علاقة طردية ذات دلالة معنوية بين القيادة التبادلية و درجة إدراك العاملين للتمكين ، توجد علاقة طردية ذات دلالة معنوية بين القيادة التحويلية و درجة إدراك العاملين للتمكين ، توجد علاقة طردية ذات دلالة معنوية بين مستويات التمكين و المتغيرات الديموجرافية .

٤- دراسة (2013) Derya Kara.et.al :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أي من الأنماط القيادية (التحويلية و التبادلية) أكثر فعالية على رفاهية الموظفين، ولقد توصلت الدراسة إلى القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي على رفاهية الموظفين ، وإلى أن تدريب المديرين على استخدام نمط القيادة التحويلية يعمل على تعزيز و زيادة رفاهية الموظفين .

٥- دراسة (2013) Mangenelli, Bobbio,Bellan :

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير تمكين القيادة والدعم التنظيمي والثقة على الاحتراق الوظيفي للممرضات والممرضين ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الثقة والاحتراق

الوظيفي ، وكذلك تأثير بعض أبعاد تمكين القيادة وأبعاد الدعم التنظيمي على التقليل من الاحتراق الوظيفي.

٦- دراسة إيداد إدريس الحريري (٢٠١٢) :

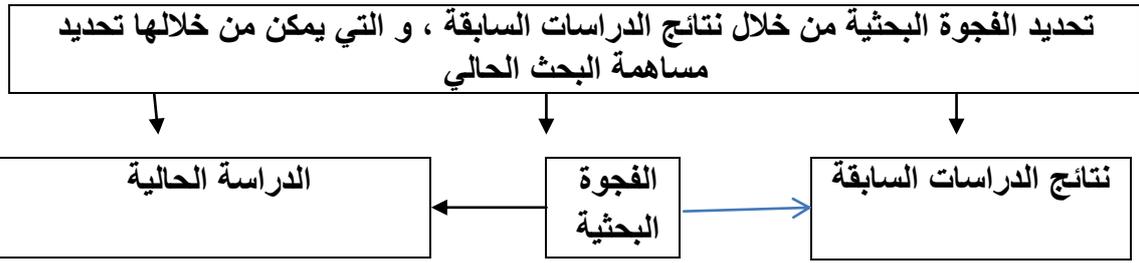
هدفت هذه الدراسة إلى دراسة مدى تأثير أبعاد الرعاية المهنية في كل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي ، وقد توصلت الدراسة إلى ارتفاع درجات بعدى الرعاية المهنية و المقياس الكلى للرعاية المهنية إلى حد ما لدى العاملين بهيئة الهلال الأحمر، و انخفاض درجات كل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي و المقياس الكلى للاحتراق الوظيفي إلى حد ما لدى العاملين بهيئة الهلال الأحمر ، وأن المقياس الكلى للاحتراق الوظيفي لا يتأثر معنوياً بأي من بعدى الرعاية المهنية كل على حده ، بينما يؤثر المقياس الكلى للرعاية المهنية تأثيراً عكسياً معنوياً في المقياس الكلى للاحتراق الوظيفي .

٧- دراسة أمل محمد مصطفى (٢٠٠٦) :

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير الأنماط القيادية على فاعلية العمل الجماعي وتحديد الأهمية لكل نوع من أنواع الأنماط القيادية ومدى تأثير كل نوع على فاعلية العمل الجماعي ، وقد توصلت الدراسة إلى هناك علاقة ارتباط جوهرية بين مدى توافر كل نمط من أنماط القيادة لدى رئيس الجماعة وبين فاعلية العمل الجماعي ، و لا تؤثر الخصائص الشخصية والوظيفة تأثيراً جوهرياً على متغيرات البحث ، و أيضاً لا تؤثر الخبرات العلمية الخاصة بالوظيفة مثل الخبرة في مجال العمل تأثيراً جوهرياً على الأنماط القيادية المختلفة .

التعليق على الدراسات السابقة :

يتضح من خلال استقراء الدراسات السابقة الفجوة البحثية:



<p>تناولت الباحثة دراسة العلاقة بين مكونات القيادة و الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص، وذلك على النحو التالي:</p> <p>١- تحديد مستوى الأنماط القيادية بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص .</p> <p>٢- يختلف إدراك العاملين لأبعاد تصنيف الأنماط القيادية (١٢ بعد) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص .</p> <p>٣- يختلف إدراك العاملين لأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص .</p> <p>٤- يختلف إدراك العاملين لأسباب الاحتراق الوظيفي في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص .</p> <p>٥- توضيح العلاقة بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي .</p>	<p>لم تتناول الدراسات السابقة تأثير أنماط القيادة للشبكة الإدارية لبليك و موتون (النمط الفوضوي - النمط الدكتاتوري - النمط الاجتماعي - النمط العملي - النمط الفعال) على أبعاد الاحتراق الوظيفي (الاستنزاف العاطفي - السلبية في العلاقات مع الآخرين - تدنى مستوى الانجاز الشخصي) .</p> <p>٢- اهتم الباحثون بالاحتراق الوظيفي و قد اقترحوا مقياس لقياس الاحتراق الوظيفي يسمى (Maslach) .</p> <p>٣- أن هناك علاقة عكسية بين عدالة الإجراءات و عدالة التوزيع و المشاركة في اتخاذ القرار و بين الاحتراق الوظيفي</p> <p>٤- ساهم بعض الباحثون في دراسة تأثير الأنماط القيادية (التحويلية و التبادلية) على الاحتراق الوظيفي .</p> <p>٥- ساهم بعض الباحثون في دراسة النمط السلوكي (أ ، ب) كمتغير وسيط في العلاقة بين الحوافز و الاحتراق الوظيفي بالتطبيق على مصلحة الضرائب.</p>
--	---

الشكل رقم (٢)

الفجوة البحثية

المصدر : من اعداد الباحثة ، في ضوء الدراسات السابقة .

عاشراً :تحليل و تفسير نتائج البحث :

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) في إجراء التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية واختبارات الفروض وذلك على النحو التالي :

نتائج اختبار الفرض الأول ومناقشتها :

تهدف الباحثة في هذا الفرض إلى التعرف على أبعاد تصنيف الأنماط القيادية في مستشفيات القطاع العام والقطاع الخاص بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض ، و تقوم الباحثة باختبار الفرض التالي : " يختلف إدراك العاملين لأبعاد تصنيف أنماط القيادة باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / خاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض " .

و لاختبار هذا الفرض ، قامت الباحثة بتوصيف أبعاد تصنيف أنماط القيادة في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص ، و يتم قياس الأنماط القيادية من خلال ١٢ بعد (المسؤولية عن النتائج – المسؤولية عن وضع الاهداف – التعامل مع المشكلات – أسلوب إدارة الصراع – أسلوب التحفيز – رأى الرئيس المباشر في التدريب – أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات – التشجيع على المنافسة – الآراء و الأفكار الجديدة المقدمة منكم – الاختلاف بين أهداف الرئيس الأعلى و أهدافكم – القيام بأمر لأول مرة – أساس الرقابة) ، و ذلك بإجراء اختبار مان ويتني ، وقد أسفر اختبار الفرض عن النتائج التالية:

جدول رقم (٤)

اختبار مان ويتني لمدى معنوية الفروق في أبعاد تصنيف أنماط القيادة بين قطاعي عينة الدراسة

(عام / خاص) بالنسبة للأطباء

أبعاد تصنيف أنماط القيادة	قيمة اختبار مان ويتني	دلالة الاختبار Sig.	الفروق
١- المسؤولية عن النتائج	١٣٤٠	٠.٠٤٤	توجد فروق
٢- المسؤولية عن وضع الاهداف	١٦٧٣.٥٠٠	٠.٨٠٤	لا توجد فروق
٣- التعامل مع المشكلات	١٥٢٢	٠.٢٩٣	لا توجد فروق
٤- أسلوب ادارة الصراع	١٣١٤.٥٠	٠.٠٣٢	توجد فروق
٥- اسلوب التحفيز	١٠١٣	٠.٠٠٠	توجد فروق
٦- رأى الرئيس المباشر في التدريب	١٣٤١	٠.٠٤٤	توجد فروق
٧- أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات	١٥٤٨	٠.٣٥٨	لا توجد فروق
٨- التشجيع على المنافسة	١٢٥٦.٥٠٠	٠.٠١٤	توجد فروق
٩- الآراء و الأفكار الجديدة المقدمة منكم	١٤٤٨.٥٠٠	٠.١٥١	لا توجد فروق
١٠- الاختلاف بين أهداف الرئيس الأعلى و أهدافكم	١٦٣٣	٠.٦٤٤	لا توجد فروق
١١- القيام بأمر لأول مرة	١٠٥٦	٠.٠٠٠	توجد فروق
١٢- أساس الرقابة	١٣٤٥.٥٠٠	٠.٠٤٧	توجد فروق

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS .

و يتضح من الجدول السابق ما يلي :-

أن هناك أبعاد لا توجد فروق معنوية لإدراكها في قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء، وهي : المسؤولية عن وضع الاهداف – التعامل مع المشكلات – أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات – الآراء و الافكار الجديدة المقدمة منكم – الاختلاف بين اهداف الرئيس الاعلى و اهدافكم ؛ بينما هناك أبعاد توجد فروق معنوية لإدراكها في قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء لصالح القطاع العام ، وهي : المسؤولية عن النتائج – رأى الرئيس المباشر في التدريب – اساس الرقابة ، بينما هناك أبعاد توجد فروق معنوية لإدراكها في قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء لصالح القطاع الخاص، وهي: أسلوب ادارة الصراع – أسلوب التحفيز – التشجيع على المنافسة – القيام بأمر لأول مرة ، و ترى الباحثة أن أسباب اختلاف معنوية الفروق في أبعاد تصنيف أنماط القيادة بين القطاعين العام / الخاص بالنسبة للأطباء ، يمكن رصدها من نتائج الجدول التالي :

جدول رقم (٥)

التكرارات و النسب لأنماط القيادة في قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) بالنسبة للأطباء

القطاع الخاص		القطاع العام		الانماط القيادية
الترتيب	متوسط النسب	الترتيب	متوسط النسب	
٥	٨.٦٣٣	٤	٢٩.٣٧٥	النمط الفوضوي
٢	١٤.٢٥	٢	٣٠.٢١	النمط الديكتاتوري
٣	١٣	٥	٢٥.٥٧٥	النمط الاجتماعي
١	١٤.٣٢٥	٣	٢٩.٥	النمط العملي
٤	١٢.٠٥٨	١	٣٢.٨٥	النمط الفعال

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاستناد إلى نتائج توصيف بيانات مجتمع ومفردات الدراسة.

و في ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن ليس هناك نمط قيادي محدد يجتمع عليه الأطباء في مستشفيات القطاع العام ، بل تنوعت أنماط القيادة ، وأن النمط القيادي الفعال هو الأكثر تكراراً و يليه النمط الديكتاتوري ثم النمط العملي ثم النمط الفوضوي و أخيراً النمط الاجتماعي ، و يتضح أيضاً أن ليس هناك نمط قيادي محدد يجتمع عليه الأطباء في مستشفيات القطاع الخاص ، بل

تنوعت أنماط القيادة ، و أن النمط القيادي العملي هو الأكثر تكراراً و يليه النمط الديكتاتوري ثم النمط الاجتماعي ثم النمط الفعال و أخيرا النمط الفوضوي، و النتيجة النهائية لما سبق هي قبول الفرض الرئيسي الأول ، والذي ينص على : يختلف إدراك العاملين لأبعاد تصنيف أنماط القيادة باختلاف نوعية المستشفيات (القطاع العام / الخاص) بالنسبة للأطباء بشكل جزئي .

جدول رقم (٦)

اختبار مان ويتني لمدى معنوية الفروق في أبعاد تصنيف أنماط القيادة بين قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) بالنسبة لهيئة التمريض

أبعاد تصنيف أنماط القيادة	قيمة اختبار مان ويتني	دلالة الاختبار Sig.	الفروق
١- المسؤولية عن النتائج	١٠٨٠.٥٠٠	٠.٠٠٠	توجد فروق
٢- المسؤولية عن وضع الاهداف	١٩٠٦.٥٠٠	٠.٦٦٣	لا توجد فروق
٣- التعامل مع المشكلات	١٩٤٠	٠.٧٦٧	لا توجد فروق
٤- أسلوب ادارة الصراع	١٢١٤	٠.٠٠١	توجد فروق
٥- اسلوب التحفيز	١٥٦٤	٠.٠٦٤	لا توجد فروق
٦- رأى الرئيس المباشر في التدريب	١٣٨٩.٥٠٠	٠.٠١١	توجد فروق
٧- أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات	١٤٤٦.٥٠٠	٠.٠٢٠	توجد فروق
٨- التشجيع على المنافسة	١٥١٤.٥٠٠	٠.٠٣٨	توجد فروق
٩- الآراء و الأفكار الجديدة المقدمة منكم	١٨٩٠	٠.٦١٣	لا توجد فروق
١٠- الاختلاف بين أهداف الرئيس الأعلى و أهدافكم	١٦٢٢.٥٠٠	٠.١١٠	لا توجد فروق
١١- القيام بأمر لأول مرة	١٦١٤.٥٠٠	٠.١٠٠	لا توجد فروق
١٢- أساس الرقابة	١٧٦٤	٠.٣٠٢	لا توجد فروق

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS .

و يتضح من الجدول السابق ما يلي :-

أن هناك أبعاد لا توجد فروق معنوية لإدراكها في قطاعي عينة الدراسة بالنسبة لهيئة التمريض ، و هي : المسؤولية عن وضع الاهداف - التعامل مع المشكلات - اسلوب التحفيز - الآراء و الافكار الجديدة المقدمة منكم - الاختلاف بين اهداف الرئيس الاعلى و اهدافكم - القيام بأمر لأول مرة - أساس الرقابة ؛ بينما هناك ابعاد توجد فروق معنوية لإدراكهم في قطاعي عينة الدراسة (

عام / خاص) بالنسبة لهيئة التمريض لصالح القطاع العام ، و هي : المسئولية عن النتائج – رأى الرئيس المباشر في التدريب ؛ بينما هناك أبعاد توجد فروق معنوية لإدراكهم في قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) بالنسبة لهيئة التمريض لصالح القطاع الخاص ، وهي : أسلوب ادارة الصراع – أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات – التشجيع على المنافسة ، و ترى الباحثة أن أسباب اختلاف معنوية الفروق في أبعاد تصنيف أنماط القيادة بين القطاعين العام / الخاص بالنسبة لهيئة التمريض ، يمكن رصدها من نتائج الجدول التالي :

جدول رقم (٧)

التكرارات و النسب لأنماط القيادة في قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) بالنسبة لهيئة التمريض

القطاع الخاص		القطاع العام		الأنماط القيادية
الترتيب	متوسط النسب	الترتيب	متوسط النسب	
٥	٦.٤٠٨	١	٥٥.٥٧٥	النمط الفوضوي
١	١١.٣٣٣	٥	٤٤.١٨٣	النمط الديكتاتوري
٢	٩.٩٨٣	٢	٥١.٤٢٥	النمط الاجتماعي
٣	٨.١٧٥	٣	٤٧.٩٩١	النمط العملي
٤	٧.٥٨٣	٤	٤٧.٥١٦	النمط الفعال

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاستناد إلى نتائج توصيف بيانات مجتمع ومفردات الدراسة .

و في ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن ليس هناك نمط قيادي محدد يجتمع عليه هيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام ، بل تنوعت أنماط القيادة ، وأن النمط القيادي الفوضوي هو الأكثر تكراراً و يليه النمط الاجتماعي ثم النمط العملي ثم النمط الفعال و أخيرا النمط الديكتاتوري ، ويتضح أيضاً أن ليس هناك نمط قيادي محدد يجتمع عليه هيئة التمريض في مستشفيات القطاع الخاص ، بل تنوعت أنماط القيادة ، و أن النمط القيادي الديكتاتوري هو الأكثر تكراراً و يليه النمط الاجتماعي ثم النمط العملي ثم النمط الفعال و أخيراً النمط الفوضوي ، و النتيجة النهائية لما سبق هي قبول الفرض الرئيسي الاول ، والذي ينص على : يختلف إدراك العاملين لأبعاد تصنيف انماط القيادة باختلاف نوعية المستشفيات (القطاع العام ، الخاص) بالنسبة لهيئة التمريض بشكل جزئي .

نتائج اختبار الفرض الثاني ومناقشتها :

تهدف الباحثة في هذا الفرض الى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين العاملين (الاطباء ، هيئة التمريض) في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص ، و تقوم الباحثة باختبار الفرض التالي " يختلف إدراك العاملين لأبعاد الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / خاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض " ، و ذلك باستخدام الاحصاءات الوصفية المتوسطات ، ثم قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ، و قد أسفر الاختبار عن النتائج التالية:

جدول رقم (٨)

توصيف أبعاد الاحتراق الوظيفي في قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء

القطاع الخاص		القطاع العام		الأبعاد
مستوى الاحتراق الوظيفي	المتوسط	مستوى الاحتراق الوظيفي	المتوسط	
مرتفع	٣.٥٠٤	مرتفع	٣.٣٥٧	١- الاستنزاف العاطفي.
مرتفع	٣.٤٧٩	مرتفع	٣.٨٠٣	٢- السلبية في العلاقات مع الآخرين.
متوسط	٣.٢٤٨	متوسط	٢.٥٣٩	٣- تدنى الانجاز الشخصي.
مرتفع	٣.٤١١	متوسط	٣.٢٣٣	المستوى العام للاحتراق الوظيفي.

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS .

و يتضح من الجدول السابق ما يلي :-

- و من استعراض التحليل الوصفي للاحتراق الوظيفي تبين للباحثة أن مستوى الاحتراق الوظيفي العام لمستشفيات القطاع العام بالنسبة للأطباء متوسطاً ، حيث بلغ المتوسط للمقياس العام للاحتراق الوظيفي (٣.٢٣٣) ، في حين أن المستوى العام للاحتراق الوظيفي لمستشفيات القطاع الخاص مرتفعاً ، حيث بلغ المتوسط للمقياس العام للاحتراق الوظيفي (٣.٤١١) ، و تؤسس النتيجة السابقة لارتفاع درجة الاحتراق الوظيفي بين أطباء القطاع الخاص مقارنة بأطباء القطاع العام .

جدول رقم (٩)

توصيف أبعاد الاحتراق الوظيفي في قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) في المستشفيات بالنسبة لهيئة التمريض

القطاع الخاص		القطاع العام		الأبعاد
مستوى الاحتراق الوظيفي	المتوسط	مستوى الاحتراق الوظيفي	المتوسط	
مرتفع	٣.٤٨٤	مرتفع	٣.٤١٥	١- الاستنزاف العاطفي.
مرتفع	٣.٥٤٥	مرتفع	٣.٨٨٦	٢- السلبية في العلاقات مع الآخرين.
مرتفع	٣.٣٩٢	متوسط	٢.٦٧٣	٣- تدنى الانجاز الشخصي.
مرتفع	٣.٤٧٣	مرتفع	٣.٣٢٥	المستوى العام للاحتراق الوظيفي.

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS .

و يتضح من الجدول السابق ما يلي :-

- ومن استعراض التحليل الوصفي للاحتراق الوظيفي تبين للباحثة أن المستوى العام للاحتراق الوظيفي لمستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص جاء مرتفعاً ، حيث بلغت قيمة المتوسط للمقياس العام للاحتراق الوظيفي للقطاعين العام و الخاص (٣.٣٢٥) ، (٣.٤٧٣) على التوالي ، و تؤسس النتيجة السابقة لارتفاع درجة الاحتراق الوظيفي بين هيئة التمريض في القطاع الخاص مقارنة بهيئة التمريض في القطاع العام .

- تحديد مدى معنوية الفروق في الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة لمستشفيات القطاع العام / القطاع الخاص بالنسبة للأطباء :

استخدمت الباحثة اختبار (ت) لتحديد مدى معنوية الفروق في الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة (القطاع العام ، القطاع الخاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء .

جدول رقم (١٠)

اختبار (ت) لمدى معنوية الفروق في الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء

الأبعاد	قيمة اختبار ت	دلالة الاختبار Sig.	الفروق
١- الاستنزاف العاطفي	١.٥٣٨	٠.١٢٧	لا توجد فروق
٢- السلبية في العلاقات مع الآخرين	٣.٨١٤	٠.٠٠٠	توجد فروق
٣- تدنى مستوى الانجاز الشخصي	٥.٩٣٨	٠.٠٠٠	توجد فروق
إجمالي الاحتراق الوظيفي	٢.٦٥٦	٠.٠٠٩	توجد فروق

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS .

ويتضح من الجدول السابق :

- توجد فروق معنوية في الاحتراق الوظيفي في قطاعي عينة الدراسة (قطاع عام ، خاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء بشكل عام ، على الرغم من أن البعد الأول: الاستنزاف العاطفي لا توجد فروق معنوية في الاحتراق الوظيفي في قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) بالنسبة للأطباء لهذا البعد ، بينما البعد الثاني : السلبية في العلاقات مع الآخرين و البعد الثالث : تدنى الانجاز الشخصي توجد فروق معنوية في الاحتراق الوظيفي في قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) بالنسبة للأطباء للبعدين .

- و توجد فروق معنوية في الاحتراق الوظيفي في قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) بدرجة أكبر في عينة القطاع الخاص للأطباء عن عينة القطاع العام للأطباء ، و بما يعنى أن الاحتراق الوظيفي أكثر قوة في مستشفيات القطاع الخاص - للأطباء - بالمقارنة بالاحتراق الوظيفي في مستشفيات القطاع العام للأطباء ، حيث كانت قيمة اختبار (ت) معنوية - للبعد الثاني و البعد الثالث - عند مستوى معنوية أقل من ٥%، و النتيجة النهائية لما سبق هي قبول الفرض الرئيسي الثاني ؛ و الذى ينص على : يختلف إدراك العاملين لأبعاد الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / خاص) بالنسبة للأطباء بشكل جزئي .

- تحديد مدى معنوية الفروق في الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة مستشفيات القطاع العام / القطاع الخاص بالنسبة لهيئة التمريض :

استخدمت الباحثة اختبار (ت) لتحديد مدى معنوية الفروق في الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة (القطاع العام ، القطاع الخاص) في المستشفيات بالنسبة لهيئة التمريض .

جدول رقم (١١)

اختبار (ت) لمدى معنوية الفروق في الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) في المستشفيات بالنسبة لهيئة التمريض

الأبعاد	قيمة اختبار ت	دلالة الاختبار Sig.	الفروق
١- الاستنزاف العاطفي	٠.٧٤٩	٠.٤٥٩	لا توجد فروق
٢- السلبية في العلاقات مع الآخرين	٤.٣٣٧	٠.٠٠٠	توجد فروق
٣- تدنى مستوى الانجاز الشخصي	٦.٥٣٥	٠.٠٠٠	توجد فروق
إجمالي الاحتراق الوظيفي	٣.٢٠٧	٠.٠٠٢	توجد فروق

المصدر: من اعداد الباحثة، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS .

ويتضح من الجدول السابق :

- لا توجد فروق معنوية في البعد الاول : الاستنزاف العاطفي في قطاعي عينة الدراسة (القطاع العام / الخاص) في المستشفيات بالنسبة لهيئة التمريض ، حيث كانت قيمة اختبار (ت) غير معنوية ، بينما توجد فروق معنوية للبعد الثاني : السلبية في العلاقات مع الآخرين و البعد الثالث : تدنى مستوى الانجاز الشخصي في قطاعي عينة الدراسة (عام / خاص) في المستشفيات بالنسبة لهيئة التمريض ، حيث كانت قيمة اختبار (ت) معنوية عند مستوى معنوية أقل من ٥% .

- و بشكل عام توجد فروق معنوية في الاحتراق الوظيفي في قطاعي عينة الدراسة (القطاع العام / الخاص) بدرجة أكبر في عينة القطاع الخاص عن عينة القطاع العام في المستشفيات بالنسبة لهيئة التمريض ؛ و بما يعنى أن الاحتراق الوظيفي أكثر قوة في القطاع الخاص بالمقارنة بالاحتراق الوظيفي في القطاع العام ، حيث كانت قيمة اختبار (ت) معنوية عند مستوى معنوية أقل من ٥% ، والنتيجة النهائية لما سبق هي قبول الفرض الرئيسي الثاني ؛ و الذى ينص على :
يختلف إدراك العاملين لأبعاد الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (القطاع العام / الخاص) بالنسبة لهيئة التمريض بشكل جزئي.

نتائج اختبار الفرض الثالث ومناقشتها :

تهدف الباحثة في هذا الفرض الى التعرف على أسباب الاحتراق الوظيفي بين العاملين (الاطباء ، هيئة التمريض) في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص ، وتقوم الباحثة باختبار الفرض التالي " يختلف إدراك العاملين لأسباب الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (القطاع العام / الخاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض " ، ولاختبار هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ، و قد أسفر اختبار الفرض عن النتائج التالية :

جدول رقم (١٢)

اختبار (ت) لمدى معنوية الفروق في أسباب الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة (العام / الخاص) في المستشفيات بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض

الفروق	دلالة الاختبار Sig.	قيمة اختبار T	المتوسط		أسباب الاحتراق الوظيفي
			القطاع الخاص	القطاع العام	
لا توجد فروق معنوية	٠.١٩٤	٢.٢٥٤	٣.٤٩٦٤	٣.٣٠١٦	أسباب الاحتراق الوظيفي بالنسبة للأطباء
لا توجد فروق معنوية	٠.٢٢٨	٣.٢٧٨	٣.٥١٧	٣.٢٨٩	أسباب الاحتراق الوظيفي بالنسبة لهيئة التمريض

المصدر: من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS .

ويتضح من الجدول السابق :

- لا توجد فروق معنوية في أسباب الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة في مستشفيات (القطاع العام / الخاص) بالنسبة للأطباء ، حيث كانت قيمة اختبار (ت) غير معنوية عند مستوى معنوية أقل من ٥% .

- لا توجد فروق معنوية في أسباب الاحتراق الوظيفي بين قطاعي عينة الدراسة في مستشفيات (القطاع العام / الخاص) بالنسبة لهيئة التمريض ، حيث كانت قيمة اختبار (ت) غير معنوية عند مستوى معنوية أقل من ٥% ، و النتيجة النهائية لما سبق هي رفض الفرض الثالث من فروض الدراسة ؛ و الذي ينص على : يختلف إدراك العاملين لأسباب الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (القطاع العام / الخاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض .

نتائج اختبار الفرض الرابع ومناقشتها :

تهدف الباحثة في هذا الفرض إلى تحديد طبيعة العلاقة بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة و بين الشور بأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات القطاع العام و القطاع الخاص بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض ، وتقوم الباحثة باختبار الفرض التالي " توجد اختلافات ذات دلالة معنوية بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات (القطاع العام / القطاع الخاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض " .

و لتحديد مدى معنوية الاختلافات في أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي ، و اختبار هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه -One Way ANOVA ، و لتطبيق هذا الاختبار لابد من إجراء اختبار التجانس Homogeneity أولاً ، و في حالة عدم التجانس أي بعد من الأبعاد يتم إجراء اختبار كروسكال والس Kruskal Wallis للأبعاد التي لم يتوافر فيها شرط التجانس ، و قد أسفر اختبار الفرض عن النتائج التالية : أولاً : بالنسبة للأطباء :

جدول رقم (١٣)

توصيف تأثير أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي بالنسبة للأطباء في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص

المتوسط العام		أبعاد الاحتراق الوظيفي
بالنسبة للأطباء في القطاع الخاص	بالنسبة للأطباء في القطاع العام	
٣.٥٠	٣.٣٩	١- الاستنزاف العاطفي
٣.٤٧	٣.٧١	٢- السلبية في العلاقات مع الآخرين
٣.٢٤	٢.٧٤	٣- تدنى مستوى الانجاز الشخصي
٣.٤١	٣.٢٨	الاحتراق الوظيفي

المصدر : من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج تحليل التباين .

- بالنسبة للأطباء في مستشفيات القطاع العام ، نجد أن البعد الأول : الاستنزاف العاطفي المتوسط العام له (٣.٣٩) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من الاستنزاف العاطفي بدرجة متوسطة ، و البعد الثاني : السلبية في العلاقات مع الآخرين المتوسط العام له (٣.٧١) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من السلبية في العلاقات مع الآخرين بدرجة كبيرة ، و البعد الثالث : تدنى الانجاز الشخصي المتوسط العام له (٢.٧٤) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد لا تعاني من تدنى مستوى الانجاز الشخصي لأن القيمة أقل من المتوسط ، و بشكل عام الاحتراق الوظيفي المتوسط العام له (٣.٢٨) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة تعاني من الاحتراق الوظيفي بدرجة متوسطة .

- بالنسبة للأطباء في مستشفيات القطاع الخاص ، نجد أن البعد الأول : الاستنزاف العاطفي المتوسط العام له (٣.٥٠) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من الاستنزاف العاطفي بدرجة كبيرة ، و البعد الثاني : السلبية في العلاقات مع الآخرين المتوسط العام له (٣.٤٧) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من السلبية في العلاقات مع الآخرين بدرجة أكبر من المتوسط ، و البعد الثالث : تدنى الانجاز الشخصي المتوسط العام له (٣.٢٤) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من تدنى مستوى الانجاز الشخصي بدرجة متوسطة ، و بشكل عام الاحتراق الوظيفي المتوسط العام له (٣.٤١) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة تعاني من الاحتراق الوظيفي بدرجة أكبر من المتوسط ، و من خلال ما سبق يتضح أن المتوسط العام للاحتراق الوظيفي في القطاع الخاص بالنسبة للأطباء أكبر من المتوسط العام في القطاع العام بالنسبة للأطباء .

ثانياً : بالنسبة لهيئة التمريض :

جدول رقم (١٤)

توصيف تأثير أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي بالنسبة لهيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص

المتوسط العام		أبعاد الاحتراق الوظيفي
بالنسبة لهيئة التمريض في القطاع الخاص	بالنسبة لهيئة التمريض في القطاع العام	
٣.٤٨	٣.٤١	١- الاستنزاف العاطفي
٣.٥٤	٣.٨٨	٢- السلبية في العلاقات مع الآخرين
٣.٣٩	٢.٦٧	٣- تدنى مستوى الانجاز الشخصي
٣.٤٧	٣.٣٢	الاحتراق الوظيفي

المصدر : من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج تحليل التباين .

- بالنسبة لهيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام ، نجد أن البعد الأول : الاستنزاف العاطفي المتوسط العام له (٣.٤١) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من الاستنزاف العاطفي بدرجة أكبر من المتوسط ، و البعد الثاني : السلبية في العلاقات مع الآخرين المتوسط العام له (٣.٨٨) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من السلبية في العلاقات مع الآخرين بدرجة كبيرة ، و البعد الثالث : تدنى الانجاز الشخصي المتوسط العام له (٢.٦٧) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد لا تعاني من تدنى مستوى الانجاز الشخصي لأن القيمة أقل من المتوسط ، و بشكل عام الاحتراق الوظيفي المتوسط العام له (٣.٣٢) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة تعاني من الاحتراق الوظيفي بدرجة متوسطة .

- بالنسبة لهيئة التمريض في مستشفيات القطاع الخاص ، نجد أن البعد الأول : الاستنزاف العاطفي المتوسط العام له (٣.٤٨) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من الاستنزاف العاطفي بدرجة أكبر من المتوسط ، و البعد الثاني : السلبية في العلاقات مع الآخرين المتوسط العام له (٣.٥٤) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من السلبية في العلاقات مع الآخرين بدرجة كبيرة ، و البعد الثالث : تدنى الانجاز الشخصي المتوسط العام له (٣.٣٩) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة بهذا البعد تعاني من تدنى مستوى الانجاز الشخصي بدرجة متوسطة ، وبشكل علم الاحتراق الوظيفي المتوسط العام له (٣.٤٧) أي أن الأنماط الخمسة للقيادة تعاني من الاحتراق الوظيفي بدرجة أكبر من المتوسط ، و من خلال ما سبق يتضح أن المتوسط العام للاحتراق الوظيفي في القطاع الخاص بالنسبة لهيئة التمريض أكبر من المتوسط العام في القطاع العام بالنسبة لهيئة التمريض .

جدول رقم (١٥)

ملخص نتائج تحليل التباين لتأثير أبعاد تصنيف أنماط القيادة في أبعاد الاحتراق الوظيفي بالنسبة للأطباء في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص

الأطباء في القطاع الخاص	الأطباء في القطاع العام	أبعاد تصنيف أنماط القيادة
توجد اختلافات	لا توجد اختلافات	١- المسئولية عن النتائج
توجد اختلافات	لا توجد اختلافات	٢- المسئولية عن وضع الأهداف
توجد اختلافات	لا توجد اختلافات	٣- التعامل مع المشكلات
توجد اختلافات	توجد اختلافات	٤- أسلوب إدارة الصراع
توجد اختلافات	لا توجد اختلافات	٥- أسلوب التحفيز
توجد اختلافات	توجد اختلافات	٦- رأى الرئيس المباشر في التدريب
توجد اختلافات	لا توجد اختلافات	٧- أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات

لا توجد اختلافات	توجد اختلافات	٨- التشجيع على المنافسة
لا توجد اختلافات	توجد اختلافات	٩- الآراء و الأفكار الجديدة المقدمة منكم
لا توجد اختلافات	توجد اختلافات	١٠- الاختلاف بين أهداف الرئيس الأعلى و أهدافكم
لا توجد اختلافات	توجد اختلافات	١١- القيام بأمر لأول مرة
لا توجد اختلافات	توجد اختلافات	١٢- أساس الرقابة

المصدر : من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج تحليل التباين .

ومن خلال الجدول السابق ، النتيجة النهائية لما سبق هي قبول الفرض الرابع ، و الذى ينص على : توجد اختلافات ذات دلالة معنوية بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات (القطاع العام / القطاع الخاص) بالنسبة للأطباء ، بشكل جزئي بالنسبة للأطباء في مستشفيات القطاع العام ، وبشكل عام بالنسبة للأطباء في مستشفيات القطاع الخاص .

جدول رقم (١٦)

ملخص نتائج تحليل التباين لتأثير أبعاد تصنيف أنماط القيادة في أبعاد الاحتراق الوظيفي بالنسبة لهيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام و مستشفيات القطاع الخاص

أبعاد تصنيف أنماط القيادة	هيئة التمريض في القطاع العام	هيئة التمريض في القطاع الخاص
١- المسئولية عن النتائج	لا توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٢- المسئولية عن وضع الأهداف	لا توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٣- التعامل مع المشكلات	توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٤- أسلوب إدارة الصراع	لا توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٥- أسلوب التحفيز	لا توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٦- رأى الرئيس المباشر في التدريب	لا توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٧- أسلوب حصول الرئيس المباشر على المعلومات	توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٨- التشجيع على المنافسة	توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
٩- الآراء و الأفكار الجديدة المقدمة منكم	توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
١٠- الاختلاف بين أهداف الرئيس الأعلى و أهدافكم	توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
١١- القيام بأمر لأول مرة	لا توجد اختلافات	لا توجد اختلافات
١٢- أساس الرقابة	توجد اختلافات	لا توجد اختلافات

المصدر : من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج تحليل التباين .

ومن خلال الجدول السابق ، النتيجة النهائية لما سبق هي قبول الفرض الرابع ، و الذي ينص على : توجد اختلافات ذات دلالة معنوية بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات (القطاع العام / القطاع الخاص) بالنسبة لهيئة التمريض ، بشكل جزئي بالنسبة لهيئة التمريض في مستشفيات القطاع العام ، وبشكل عام بالنسبة لهيئة التمريض في مستشفيات القطاع الخاص .

نتائج الدراسة :

و فيما يلي سوف تتناول الباحثة ملخص لنتائج اختبارات فروض البحث ، وكذا ملخص لأهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال البحث الميداني :

جدول رقم (١٧)

ملخص نتائج اختبارات فروض البحث

م	الفرض	الأطباء / هيئة التمريض	النتيجة
١	يختلف إدراك العاملين لأبعاد تصنيف أنماط القيادة باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / قطاع خاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض.	بالنسبة للأطباء	ثبت صحة هذا الفرض جزئياً .
		بالنسبة لهيئة التمريض	ثبت صحة هذا الفرض جزئياً .
٢	يختلف إدراك العاملين لأبعاد الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (قطاع عام / خاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض	بالنسبة للأطباء	ثبت صحة هذا الفرض جزئياً .
		بالنسبة لهيئة التمريض	ثبت صحة هذا الفرض جزئياً .
٣	يختلف إدراك العاملين لأسباب الاحتراق الوظيفي باختلاف نوعية المستشفيات (القطاع العام / الخاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض	بالنسبة للأطباء	ثبت عدم صحة هذا الفرض .
		بالنسبة لهيئة التمريض	
٤	توجد اختلافات ذات دلالة معنوية بين أبعاد تصنيف أنماط القيادة فيما يتعلق بأبعاد الاحتراق الوظيفي في مستشفيات (القطاع العام / القطاع الخاص) بالنسبة للأطباء و هيئة التمريض	بالنسبة للأطباء	ثبت صحة هذا الفرض جزئياً .
		بالنسبة لهيئة التمريض	ثبت صحة هذا الفرض .

المصدر : من اعداد الباحثة ، بالاعتماد على نتائج اختبار صحة الفروض .

توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة الميدانية ، تمكنت الباحثة من صياغة بعض التوصيات التي من شأنها التغلب على الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالاحترق الوظيفي ، و ذلك كما يلي :

جدول رقم (١٨) توصيات البحث

المسئول عن التنفيذ	التوصية
إدارة التدريب	١- توظيف مقياس ماسلاك (Maslach) للكشف الدوري عن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين ، و من ثم تصميم برامج إرشاد نفسي (وقائية / علاجية) ، تقوم بمقاومة الاستنزاف العاطفي و مواجهة الشعور بتدني الانجاز الشخصي و السلبية في العلاقات مع الآخرين ، وذلك للحد من الاحتراق الوظيفي بشكل عام .
الإدارة العليا	٢- إنشاء إدارة لضغوط العمل داخل المستشفيات يكون من أهم مهامها الرئيسية البحث عن العاملين الذين لديهم مشاكل وظيفية و معرفة أسباب تلك المشاكل و محاولة الوصول إلى حلول لها .
الإدارة العليا و المديرين	٣- أن يسلك الرؤساء المباشرين سلوك القدوة التي يحتذى بها من قبل العاملين، بأن يطبقون مبادئ أخلاقية واحدة، ويحترموا الآخرين كل سواء، و يلتزمون بأداء العمل بحيوية ونشاط، و يشركون العاملين في الشعور بأن أي نجاح أو فشل هو عائد ليس فقط على الأطباء و هيئة التمريض بل عليهم كرؤساء أيضاً معهم حتى يثق العاملين في أن مصلحة الرئيس المباشر من مصلحتهم الشخصية .
الإدارة العليا	٤- الاهتمام بتوعية المديرين والأطباء و هيئة التمريض بالمستشفيات و توضيح مفهوم الاحتراق الوظيفي و أسبابه و الآثار المترتبة عليه ، وكذلك الأساليب الواجب إتباعها للقضاء على هذه الظاهرة و كيفية التعامل مع الصراعات لما لها من انعكاسات سلبية نفسياً و فكرياً و جسدياً علي أدائهم.
إدارة التدريب	٥- عقد دورات تدريبية للقيادات الإدارية لتدريبهم على كيفية التعامل مع الاطباء و هيئة التمريض بكفاءة و فاعلية ، و تدريبهم على الأساليب الإدارية الحديثة و البناءة و التي تشجعهم على مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات و خاصة التي لها تأثير مباشر على أعمالهم .

الإدارة العليا	٦- ضرورة الاهتمام بوضع نظام عادل للأجور و الحوافز سواء المادية أو المعنوية بما يتناسب مع الجهود المبذولة مما يحقق مبدأ عدالة التوزيع و بالتالي تقليل الشعور بالاحتراق الوظيفي .
إدارة الموارد البشرية	٧- زيادة عدد الأطباء و هيئة التمريض بالمستشفيات لتخفيف عبء العمل نتيجة زيادة عدد المرضى المطلوب فحصهم و الإشراف على علاجهم ، مع مراعاة العدل و المساواة في توزيع الأعباء .
الإدارة العليا و المديرين	٨- ضرورة تخفيض ساعات العمل بما يتناسب مع ظروف و طبيعة العمل ، أو محاولة توزيعها بشكل عادل على العاملين بالمستشفيات و توفير الأجهزة و المستلزمات الطبية و الإمكانيات و المساحات اللازمة لتخفيف مستوى الاحتراق الوظيفي .
المديرين	٩- تدعيم و تنمية العلاقات الإنسانية بين العاملين ، وذلك من خلال تخصيص بعض الأيام على مدار السنة للاحتفال بالمناسبات الاجتماعية أو الخروج لرحلات ترفيهية جماعية أو في المناسبات الدينية و القومية ، و أيضاً عقد ندوات لإذابة الجمود و الحواجز النفسية بين العاملين .
إدارة الموارد البشرية	١٠- إيجاد قنوات اتصال فعالة داخل المستشفيات بحيث تتيح للقيادات الإدارية التعرف على المصادر المسببة للاحتراق الوظيفي ، و بحيث يشعر العاملين بأن اقتراحاتهم و شكاوهم تصل للإدارة العليا و تؤكد دورهم في المشاركة في عملية صنع القرارات .
الإدارة العليا	١١- ضرورة الاعتماد على نموذج التمهيد العملي للوظيفة (RJP) Realistic Job Preview ، و الذى يتضمن إمداد العاملين بالمعلومات مقدماً عن طبيعة الأحداث المتسارعة التي تمر بها المنظمة ، و الجهود المبذولة للتعامل معها ، وذلك حتى تستطيع العمالة تقبل هذه الجهود، و استخدام هذا النموذج يؤدي إلى تقليل معدل دوران العمالة .

الأبحاث المستقبلية :

- ١- أثر سياسات التحفيز على الاحتراق الوظيفي .
- ٢- دراسة العلاقة بين سمات الشخصية و الاحتراق الوظيفي .
- ٣- العلاقة بين الاغتراب الوظيفي و الاحتراق الوظيفي .
- ٤- تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة أداء أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية .

- ٥- العلاقة بين الأمان الوظيفي و الاحتراق الوظيفي .
- ٦- تأثير سلوك المواطنة التنظيمية و الاحتراق الوظيفي على الانسحاب الوظيفي .
- ٧- العلاقة بين الاحتراق الوظيفي و الاضطرابات الجسمية .
- ٨- تأثير سياسة التدوير و الإحباط الوظيفي على الاحتراق الوظيفي .
- ٩- تأثير الاحتراق الوظيفي على الفعالية التنظيمية .
- ١٠- تأثير الدعم التنظيمي على الاحتراق الوظيفي .

المراجع

أولا : المراجع العربية :

- ١- نيفين سعيد بيومي عيسوي ، " تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة أداء أعضاء هيئة التدريس بالجامعات الخاصة " ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، جامعة عين شمس ، العدد (١) ، ٢٠١٤ .
- ٢- عبد العزيز على مرزوق ، الرعاية المهنية و دورها في الحد من الضغوط الوظيفية لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية و الخاصة بمحافظة كفر الشيخ ، مجلة آفاق جديدة للدراسات التجارية ، كلية التجارة ، جامعة المنوفية ، العدد (الثالث و الرابع) ، يوليو و أكتوبر ٢٠١٢ .
- ٣- السيد يوسف الجزار ، أثر تطبيق سياسة التدوير على الاحتراق الوظيفي للعاملين دراسة تطبيقية على جامعة دمياط ، مجلة البحوث التجارية ، كلية التجارة ، جامعة الزقازيق ، الجزء الأول ، العدد (١) ، ٢٠١٥ .
- ٤- جيهان عبد الرحمن محمود ، النمط السلوكي للعاملين كمتغير وسيط في العلاقة بين الحوافز و الاحتراق الوظيفي بالتطبيق على الفاحصين في مصلحة الضرائب على المبيعات ، المجلة العلمية للاقتصاد و التجارة ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، العدد (٣) ، ٢٠١٥ .
- ٥- دعاء محمد عبدالسلام سطوحى ، العلاقة بين أنماط القيادة الإدارية و مستويات تمكين العاملين بالتطبيق على قطاع الإسمنت ، المجلة العلمية للاقتصاد و التجارة ، جامعة عين شمس ، العدد (٣) ، ٢٠١٤ .

٦- إياد إدريس أحمد على الحريري ، " أثر الرعاية المهنية على الاحتراق الوظيفي دراسة تطبيقية على هيئة الهلال الأحمر لدولة الإمارات العربية المتحدة " ، المجلة العلمية للاقتصاد و التجارة ، جامعة عين شمس ، العدد (٤) ، ٢٠١٢ .

٧- أمل محمد محمد مصطفى ، " أثر الأنماط القيادية على فاعلية العمل الجماعي بالتطبيق على المدينة الجامعية للطلبة بجامعة عين شمس " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكتبة كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٦ .

٨- محمد عناني، التحليل القياسي و الإحصائي للعلاقات الاقتصادية ، مدخل حديث باستخدام Spss ، الطبعة الثالثة ، شركة ناس للطباعة ، القاهرة ، ٢٠١٠ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 1- Verda Khan, et.al., Relationship of Leadership Styles, Employees Commitment and Organizational Performance A study on Customer Support representatives, European Journal of Economics, Finance and administrative Sciences , 2012, ISS(49), PP 134- 143.
- 2- Maslach &Leiter, The Truth About Burnout. New York; Jossey- Bass Publishers,1997.
- 3- Bobbio Andrea. Bellan, Maria. Mangenelli & Anna. Maria, Empowering Leadership, Perceived Organizational Support, Trust, and Job Burnout of Nurses; A study in an Italian General Hospital, Journal of Health Care Management Review , 2012, Vol.37, Iss.1, pp77-87.
- 4- Derya. Kara, M.Uysal, M.J.Sirgy, & G.Lee, The Effects of Leadership Style on employee Well-being in hospitality , International Journal of Hospitality Management, Vol (34) , 2013, PP 9-18 .