

## تأثير بيئة عمل التمريض على الاحتراق الوظيفي للممرضين في وحدات الرعاية المركزة

الدكتورة نسرين داؤد\*

الدكتورة منال جردي\*\*

رشا قاضون\*\*\*

(تاريخ الإيداع 28 / 4 / 2016. قُبل للنشر في 27 / 7 / 2016)

### □ ملخص □

لكل مؤسسة صحية خصائص تميزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى من حيث أنشطتها وأساليبها الخاصة في العمل، وهي عناصر تمثل في مجموعها بيئة العمل التي يعمل فيها الممرضون، وقد نالت بيئة عمل التمريض الأونة الأخيرة اهتماماً دولياً، حيث تم التركيز على أهمية وضرورة تحسين هذه البيئة في المشافي، وذلك لما لها من تأثير على المخرجات المتعلقة بالعمل والأفراد والمؤسسات مثل تعييب التمريض، وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي ودوران التمريض بين الأقسام والاحتراق الوظيفي والنية لترك المهنة أو مكان العمل، فالتمريض يمثل جزءاً مهماً وعنصراً أساسياً في نظام الرعاية الصحية وبناءً على ذلك يعتبر العمل في بيئة ضاغطة قد يؤثر على الصحة النفسية للممرض ووصوله لمرحلة الاحتراق الوظيفي. لذا هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى تأثير بيئة عمل التمريض على الاحتراق الوظيفي للممرضين في وحدات الرعاية المركزة في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في مدينة اللاذقية، أظهرت نتائج الدراسة أن بيئة عمل التمريض كانت بيئة عمل غير ملائمة وذلك من وجهة نظر أكثر من نصف أعضاء الكادر التمريضي المشارك في الدراسة، كما تبين أن التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض برأي الكادر التمريضي من أكثر الأبعاد تحقيقاً في بيئة العمل، تلاه كفاية الموارد والممرضين، ثم القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة، ثم مشاركة التمريض في شؤون المشفى، بينما كان تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره أقل أبعاد بيئة العمل تحقيقاً برأي المشاركين. كما بينت النتائج أيضاً وجود مستوى عالٍ من الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي، ووجود علاقة بين بيئة عمل التمريض وحدوث الاحتراق الوظيفي حيث تأثر الاحتراق الوظيفي بكل أبعاد بيئة عمل التمريض، وكانت ضعف القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة أكثر أبعاد هذه البيئة تأثيراً في حدوث الاحتراق الوظيفي بينما كان التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض أقل الأبعاد تأثيراً في حدوث الاحتراق الوظيفي.

الكلمات المفتاحية : التمريض ، بيئة عمل التمريض، الاحتراق الوظيفي.

\*مدرس - قسم الإدارة - التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

\*\*مدرس - قسم الإدارة - التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

\*\*\*طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم الإدارة في التمريض في كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

## The Impact of Nursing Work Environment on Nurse' Burnout in Critical Care Units

Dr.dowaDneersiN\*  
D. ManalJerdi\*\*  
RashaKadoun \*\*\*

(Received 28 / 4 / 2016. Accepted 27 / 7 / 2016)

### □ ABSTRACT □

Each health care organisation has certain characteristics in terms of activities and work methods, that differentiate areorganisation from the other. These characteristics represent the work environment that nurses work within. Nursing work environment received an international attention recentlyspecial emphasis on the importance of improvinghospitals environment for its influence on organizational and individuals outcomes such as absence of nurses, job dissatisfaction, nursing turnover , Burnout ,intention to leave the profession workplace, nursing represents an important part of an essential element in the system of health care, work in the pressing environment can affect the psychological health and arrival at Burnout .This study aim to study the impact of nursing work environment on nurse' burnout in critical care units in government hospital settings in Lattakia. The study showed that the environment of nursing work environment is unfavorable, from the point of view of more than half of the nursing staff participating in the study ,where the highest scoring of subscale was:/nurse physician communications skills/ and lowest scoring of subscale was/nurse foundations for quality of care/ ,well as the study showed the existence of a direct relationship between the work environment unfavorable and burnout , and the work environment in all its dimensions affect the burnout, where after /nurse manager's ability, leadership, and support of nurses/ where the most influential dimensions in the nurse' burnout, while /nurse-physician communications skills/ the less influential dimensions in the development of nurse' burnout, on , study showed that there is a link between each of the dimensions of the an environment nursing work and dimensions of the burnout, where that the / nurse foundations for quality of care/ importance of its role more than the impact in raising the rate of emotional exhaustion, while after /nurse participation in organization affairs/ of the importance of its role more than the dimensions of the work environment impact in raising the rate of depersonalization, as it was after the / adequacy of resources and nurses/ more than the dimensions of the work environment impact in reducing the proportion of personal achievement.

**Key words:**Nurses, Nursing Work Environment, Burnout.

---

\*Professor in the Department of Nursing Administration, faculty of Nursing –Tishreen University- Syria.

\*\*Professor in the Department of Nursing Administration, faculty of Nursing –Tishreen University- Syria.

\*\*\*Postgraduate Student - faculty of Nursing –Tishreen University- Syria.

## مقدمة:

يعتبر التمريض الحجر الأساس في أي نظام رعاية صحية حيث يشكل المجموعة الأكبر من القوى العاملة فيها، لذلك يُعدّ ركناً أساسياً في نجاح أو فشل المؤسسات الصحيّة [1]، وتواجه اليوم المؤسسات الصحية في العالم أجمع العديد من التحديات التي تتزايد يوماً بعد يوم، ومن أهمها: زيادة الاحتياجات الصحيّة، شيخوخة القوى العاملة، ونقص التمويل المادي والبشري، حيث لوحظ تناقصاً متزايداً في القوى العاملة في مهنة التمريض والذي تختلف أسبابه من بلد إلى آخر [2,3]. فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية عام (2014) يوجد نقص عالمي يقدر بـ 7.2 مليون من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن المتوقع أن يصل هذا النقص إلى 12.9 مليون بحلول عام (2035)، وهذا بدوره يحدّ كثيراً من فاعلية النظم الصحيّة مع وجود مؤشرات واضحة لتصاعد هذه المشكلة وتفاقمها في المستقبل القريب [4]. يعود النقص في القوى العاملة في المجال الصحي ويشكل خاص التمريض لأسباب متنوعة ومعقدة منها: ما يتعلق بسوء المناخ التنظيمي، والسياسات التي تسود العديد من أماكن العمل مثل: التعرض للمخاطر المهنية، والعنف الجسدي واللفظي، والأجور الضعيفة، وأعباء العمل المجهدة، وعدم قدرة التمريض على الموازنة بين أعباء العمل وبين حياتهم العائلية، بالإضافة إلى ظروف بيئة العمل السيئة وفرص التطور الوظيفي المحدود [5,6]. إذ إنّ بيئة عمل التمريض من أهم العوامل المؤثرة على النقص الحاصل في أعداد الكادر التمريضي، وتعتبر بيئة عمل التمريض عاملاً مهماً متعلّق بمخرجات التمريض من خلال تأثيرها المباشر على كل من فعالية الكادر التمريضي في العمل و السلامة البدنية والنفسية له [7]. فبيئة العمل توجد فيها مصادر عديدة مولّدة للضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل والتي يتعرّض لها الممرضون العاملون في المشافي والتي تزيد كلما ساءت بيئة عملهم، حيث يشعرون بأنّ جهودهم في العمل لا تحظ بالتقدير والثواب، و بالنظر إلى الواقع التمريضي لأقسام الرعاية المركّزة في المستشفيات الحكومية، فالتمريض يتعرض لضغوط نفسية كثيرة منها البيئة المجهدة، نوع المرضى والحالات الحرجة التي يتعاملون معها، والتي تؤدي في النهاية إلى الإجهاد ويُمسي العمل عبئاً ثقيلاً عليهم، وإذا لم يستطع الفرد التعامل أو التكيف معها ستؤدي إلى ما يسمى بالاحتراق الوظيفي، ولقد بدأ الاهتمام بمفهوم الاحتراق الوظيفي نتيجة الدراسات التي أجريت على الانفعالات والاستشارات النفسية والأساليب التي يستخدمها الأفراد في محاولتهم للتكيف مع هذه الانفعالات وكيفية التعامل معها [8,9]، فقد أوردت الكثير من الاحصائيات العالمية الآثار الاجتماعية والاقتصادية لحدوث الاحتراق الوظيفي، حيث تم التأكيد على أن 30 مليون دولار قد تم إنفاقها في استراليا بسبب ضغوط العمل، ولقد بلغ عدد أيام العمل الضائعة في الولايات المتحدة إلى أكثر من 550 مليون يوم عمل و 9.9 مليون يوم عمل في بريطانيا بسبب المشاكل المتعلقة بالاحتراق الوظيفي [10,11]، وهذه الظاهرة منتشرة في كثير من البلدان حيث أفادت بيانات الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل (EUNosha, 2009) وجود مستويات عالية من التوتر الشديد في قطاع العاملين الصحيين، حيث كان انتشار التوتر والاحتراق الوظيفي لدى العاملين بمجال الصحة لدول أمريكا اللاتينية 36.30% في الدراسة التي أجراها Grau وآخرون عام (2008) [12]، وكذلك وُجد في إسبانيا حسب تقرير المسح الوطني لوزارة العمل والهجرة (Ministerio de trabajo, 2007) عن ظروف العمل بأن الاحتراق الوظيفي هو الأكثر شيوعاً بين عمال الصحة بنسبة 41% [13]. حظي موضوع بيئة عمل التمريض ومدى تأثيرها على العاملين على اهتمام العديد من المنظمات منها الجمعية الأمريكية لتمريض الرعاية المركزة (AACN)، ففي تقرير لها عام (2001) على أهمية إنشاء وتعزيز بيئة عمل تمريضية صحية، وتحقيقاً لهذه الغاية أصدرت الجمعية في عام (2005) منشوراً حددت فيه المعايير اللازمة لإقامة واستدامة بيئة عمل تمريضية صحيّة في مجال الرعاية الصحيّة وشمل المنشور المعايير التالية: مهارات التواصل،

التعاون الحقيقي، اتخاذ القرارات الفعّالة، التوظيف المناسب، الاعتراف بأهمية التمريض، القيادة الفعّالة [14]، فالعديد من الدراسات أظهرت وجود تأثير مباشر لبيئة عمل التمريض على الاحتراق الوظيفي للكادر التمريضي فمثلاً الدراسة التي قام بها O'Mahony في إيرلندا عام (2011)، والتي هدفت إلى دراسة مستويات الاحتراق الوظيفي التي يعاني منها التمريض في قسم الطوارئ وخصائص بيئة عملهم لتحديد وجود علاقة بينهما ، فقد أشارت النتائج إلى أن الكادر التمريضي كان لديه مستوى عالي من الاحتراق وخاصة على مستوى الإجهاد الانفعالي وتبدّل الشخصية التي ارتبطت إلى حد كبير في طبيعة بيئة عملهم والتي كانت سلبية وغير ملائمة برأي معظم المشاركين في الدراسة، من حيث عدم كفاية الموارد والممرضين، ثم تلاها عدم مشاركة التمريض في شؤون المشفى، بينما كانت العلاقات والتواصل مع الأطباء جيدة [15]، وفي دراسة أخرى في الصين أظهرت نتائجها وجود علاقة وثيقة بين بيئة العمل وحدوث الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي ، كما ذكر المشاركون بأنهم يعملون في بيئات عمل سلبية وغير ملائمة من حيث عدم الاعتراف بأهمية التمريض وكذلك قلة الدعم من قبل الإدارة وعدم كفاية الموارد والممرضين [16].

### أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية هذا البحث من خلال أهمية بيئة عمل التمريض وتأثيرها على المخرجات التمريضية، ونظراً للتأثير السلبي الذي قد يحدثه الاحتراق الوظيفي من تأثيره على كفاءة التمريض ومخرجات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. جاءت فكرة البحث الحالي وأهميته التي تكمن بكونه الدراسة الأولى في سورية التي تتناول بيئة عمل التمريض بأبعادها الخمسة والتي هي (مشاركة التمريض في شؤون المشفى، تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره. ، القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة، كفاية الموارد والممرضين، التواصل بين الأطباء والممرضين) وعلاقتها بحدوث الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي في وحدات الرعاية المركزة في المشافي الحكومية، وكذلك المجتمع السوري يعيش في ظروف خاصة وأوضاع صعبة لم يعهدها من قبل من حروب ودمار وإصابات، حيث انعكس ذلك على جميع أطراف المجتمع وبشكل خاص على التمريض الذي يقع على عاتقه مسؤولية تقديم الخدمات التمريضية بجودة عالية بما أنه على تماس مباشر مع المرضى، السبب الذي أدى إلى زيادة الضغوط النفسية والمهنية على التمريض، وإنّ مثل هذه الدراسة تعتبر أداة للمشافي من حيث اقتراح أفكار جديدة تفيد في عملية التطوير الإداري وتطوير العنصر البشري من حيث استحداث استراتيجيات جديدة للتعامل مع الأفراد والعوامل المؤثرة على نفسياتهم في بيئة العمل مما يؤدي إلى تحسين صحتهم النفسية والفسولوجية والسلوكية والذي ينعكس على ارتفاع أدائهم ويسهم في تحسين ورفع إنتاجيتهم .

**هدف البحث :** تحديد مدى تأثير بيئة عمل التمريض على الاحتراق الوظيفي للممرضين في وحدات الرعاية

المركزة.

### طرائق البحث ومواده:

**تصميم البحث:** يعتمد البحث منهجاً وصفيّاً باستخدام تصميم مسحي ارتباطي. **مكان البحث:** أجريت هذه الدراسة في وحدات الرعاية المركزة في مشفى الأسد الجامعي و المشفى الوطني باللاذقية بين 2015/2/15 ولغاية 2015/5/15.

**عينة البحث:** شملت عينة البحث جميع ممرضى وحدات الرعاية المركزة في مشفى الأسد الجامعي و الوطني البالغ عددهم (128) ممرض/ة. حيث كان عدد المشاركين في الدراسة من مشفى الأسد الجامعي (83) ممرض/ة، وعدد المشاركين في الدراسة من المشفى الوطني (45) ممرض/ة. وقد تم استبعاد عدد (7) كعينة استطلاعية، وقد رفض عدد (10) المشاركة في البحث، فكان العدد النهائي للعينة (111) ممرض/ة.

**أدوات البحث:** تم استخدام أداتين لجمع البيانات في هذا البحث:

**الأداة الأولى:** استبيان لتقييم بيئة عمل التمريض وهو عبارة عن استبيان تم تصميمه من قبل (Lake, 2002) بهدف قياس بيئة عمل التمريض، وهو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة و يتألف من 31 سؤال ويتضمن خمسة محاور شملت:

مشاركة التمريض في شؤون المشفى، تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره. ، القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة، كفاية الموارد والمرضى، التواصل بين الأطباء والمرضى .  
تسجل الاجابات على مقياس ليكرت المكون من أربع نقاط من 1 الى 4 حيث أن 1 يقابلها لا أوافق بشدة ، 2= لا أوافق ، 3 =موافق ، 4= موافق بشدة.

تم حساب المتوسط الحسابي لمجموع النقط لكل بُعد من أبعاد أداة البحث لدى كل ممرض على حدى، ومن ثم تم حساب المتوسط الكلي لمجموع النقط، حيث أن القيمة الأعلى تدل على موافقة الممرض ورضاه عن البيئة. وحسب التصنيف الذي وضعته Lake تم حساب المتوسطات الحسابية التركيبية لكل بعد على حدى لدى جميع المشتركين لمجموع النقط وتم تصنيف البيئة على ثلاثة مستويات حسب التسلسل (بيئة ملائمة ، مختلطة ، غير ملائمة ) : (favorable , mixed , Un favorable)

حيث أن البيئة الملائمة يتم احتسابها إذا كان المتوسط الحسابي لأربعة أو خمسة أبعاد من الأداة ككل أكثر من 2.5 لكل قسم، أما إذا كان المتوسط الحسابي ل 2 أو 3 اقسام أكثر من 2.5 فهذا يعني أن بيئة عمل التمريض مختلطة، وأما فيما يتعلق ببيئة العمل الغير ملائمة فيتم احتسابها عندما يكون هناك قسم واحد فقط بمتوسط حسابي أكثر من 2.5 أو عندما لا يوجد أي قسم متوسط النقط الحسابي له أكثر من 2.5.

**الأداة الثانية:** وتتألف من جزأين:

**الجزء الاول:** البيانات الديموغرافية والمهنية للمرضى يمثل العمر والجنس ومستوى التعليم وعدد سنوات الخبرة ، عدد ساعات العمل . . . . .

**الجزء الثاني:** استبيان لقياس الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي باستخدام مقياس Maslach للاحتراق الوظيفي والذي يتكون من (22) بنداً موزعة على 3 محاور شملت :  
الإجهاد الانفعالي، تبدل الشخصية، الإنجاز الشخصي.

تسجل الإجابات على مقياس ليكرت مكون من سبع نقاط من النقطة 0 الى 6 حيث أن 0=يقابلها أبداً ، 1= بضع مرات في السنة، 2 =مرة في الشهر، 3= بضع مرات في الشهر، 4=مرة في الأسبوع، 5 = بضع مرات في الأسبوع، 6= كل يوم تقريباً .

وفقاً لمقياس Maslach يعتبر الاحتراق منخفضاً إذا حصل الفرد على درجات منخفضة في البعدين الأول والثاني ودرجة مرتفعة في البعد الثالث ، ويكون الاحتراق معتدلاً عندما يحصل الفرد على درجات متوسطة في الأبعاد

الثلاثة، بينما يكون الاحتراق مرتفعاً إذا حصل الفرد على درجات مرتفعة في البعدين الأول والثاني ودرجة منخفضة في البعد الثالث.

### طرائق البحث:

1. الحصول على الموافقات الرسمية من الجهات التي طيق البحث فيها وهي مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية وذلك لجمع البيانات الضرورية من عينة الدراسة .
2. تمت ترجمة أدوات البحث من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم عرض هذه الأدوات على مجموعة من السادة أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض ذوي الخبرة والاختصاصات المختلفة.
3. مصداقية وثبات أدوات البحث :
  - تم تقييم مصداقية الأداة الأولى (تقييم بيئة العمل) وموثوقيتها في الكثير من الدراسات والكثير من البلدان ، والأداة عالية الموثوقية والثباتداخلياً ، وتمت ترجمتها إلى العربية من قبل الباحثة وتم استخدام النسخة العربية في جمع البيانات المتعلقة بأراء الممرضين حول بيئة العمل في مكاني الدراسة المذكورين أعلاه .
  - أداة البحث الثانية (مقياس الاحتراق الوظيفي للممرضين): إن هذه الأداة من أشهر المقاييس العالمية في مجال البحث وقد تم التأكد من مصداقيتها وموثوقيتها باتباع طرق مختلفة من قبل Maslach ومجموعة من الخبراء منذ عام 1981 حتى عام 2007 وقد استخدمت في الكثير من الدراسات فيما بعد. تمت ترجمتها إلى العربية من قبل الباحثة وتم استخدام النسخة العربية في جمع البيانات المتعلقة بالاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مكاني الدراسة المذكورين أعلاه .
4. تم إجراء دراسة استرشادية ( pilot study ) على 5% (7ممرضين من كلا المشفيين ) من أفراد العينة الذين تم استبعادهم لاحقاً لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أدوات الدراسة لجمع البيانات.
5. تم أخذ موافقة شفهية من الممرض/ة بعدها تم توزيع الاستمارات الخاصة بالكادر التمريضي لكل ممرض/ة بشكل فردي وتم العودة بعد 30 دقيقة لأخذ الاستبيان وقد حرصت الباحثة على البقاء في وحدة الرعاية المركزة للرد على أي استفسار من قبل الممرضين علماً أن معلومات الكادر التمريضي وأراؤه بقيت سرية وقد أبلغوا بذلك وأعلمتهم الباحثة أن لهم الحق في الاستفسار عن نتائج البحث بعد الانتهاء منه والانسحاب من الدراسة متى أرادوا وقد انسحب عشر ممرضين من الدراسة .
6. تم جمع البيانات في الفترة الواقعة بين 2015\2\15 ولغاية 2015\5\15.
7. تم تفرغ البيانات التي تم جمعها بإشراف إحصائي متخصص و تم تحليلها باستخدام الاختبارات الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحديد تأثير بيئة عمل التمريض على الاحتراق الوظيفي في وحدات الرعاية المركزة وعرضت النتائج باستخدام جداول تكرر وجداول علاقات احصائية وأشكال توضيحية وتمت مناقشتها من وجهة نظر الباحثة ووضعت التوصيات بناءً عليها .

## النتائج والمناقشة :

## النتائج:

الجدول رقم (1): توزع العينة وفق البيانات الديموغرافية للمشاركين في البحث:

| النسبة المئوية% | العدد(N(111 | البيانات الديموغرافية   |                            |
|-----------------|-------------|-------------------------|----------------------------|
| 95.5            | 106         | إناث                    | الجنس                      |
| 4.5             | 5           | ذكور                    |                            |
| 19.82           | 22          | 20-29                   | العمر                      |
| 35.14           | 39          | 30-39                   |                            |
| 40.54           | 45          | 40-49                   |                            |
| 4.5             | 5           | ≥50                     |                            |
| 82.88           | 92          | متزوج/ة                 | الحالة الاجتماعية          |
| 12.61           | 14          | عازب/ة                  |                            |
| 4.5             | 5           | أرمل/ة أو مطلق/ة        |                            |
| 5.41            | 6           | معهد ترميز سنين         | المؤهل العلمي              |
| 84.68           | 94          | مدرسة ترميز (3-4 سنوات) |                            |
| 9.91            | 11          | اجازة في الترميز        |                            |
| 4.5             | 5           | اقل من 3 سنوات          | عدد سنوات العمل في الترميز |
| 21.62           | 24          | من 3-اقل من 6 سنوات     |                            |
| 9.91            | 11          | من 6-اقل من 9 سنوات     |                            |
| 12.61           | 14          | من 9-اقل من 12 سنة      |                            |
| 51.35           | 57          | من 12 سنة فأكثر         |                            |

المصدر : الباحث

بين الجدول (1) أن معظم أفراد العينة كانوا إناثاً ( 95.5%) بينما تمثلت نسبة الذكور ( 4.5%)، وأقل من النصف (40.5%) كانوا من ذوي الفئة العمرية ما بين 40-49 سنة، فيما كانت الفئة العمرية 50 سنة فأكثر هي الأقل بنسبة (4.5%). كذلك شكلت فئة المتزوجين نسبة (82.88%)، ويظهر الجدول أن خريجو مدرسة الترميز سواء كانت 3 أو دبلوم 4 سنوات هي النسبة الأعلى من المشاركين بنسبة (84.68%) ، تلاها خريجو كلية الترميز ومعهد الترميز على التوالي بنسب ( 9.91% ، 5.41%)، كذلك بين الجدول أن النسبة الأعلى للمشاركين هم من ذوي الخبرة الوظيفية الأعلى أي فوق (12 سنة) بنسبة (51.35%) ، بينما كانت النسبة الأقل للمشاركين ذوي الخبرة دون 3 سنوات بنسبة (4.5%).

الجدول رقم (2):توزع العينة وفقاً للخصائص المهنية للكادر التمريضي المشارك في البحث :

| النسبة المئوية (%) | N(111) | البيانات المهنية                        |  |
|--------------------|--------|---|--|
| 41.44              | 46     | دوام صباحي (7سا)                        | عدد ساعات عملك الحالي                                  |
| 58.56              | 65     | دوام مسائي (17 سا)                      |  |
| 68.47              | 76     | تبقى في العمل                           | خياراتك المتعلقة بعملك في الشهر<br>الستة القادمة       |
| 27.03              | 30     | تنتقل إلى قسم آخر اماكن آخر خارج المشفى |  |
| 4.5                | 5      | خيارات أخرى                             |  |
| 50                 | 17     | الابتعاد عن العمل الحالي                | أسباب الانتقال   |
| 14.71              | 5      | وجود حوافز أفضل                         |  |
| 11.76              | 4      | الحصول على منصب وظيفي آخر               |  |
| 8.82               | 3      | التقاعد                                 |  |
| 8.82               | 3      | بعد مكان العمل عن الإقامة               |  |
| 5.88               | 2      | أخرى                                    | التفكير بترك العمل                                     |
| 88.29              | 98     | لا                                      |  |
| 11.71              | 13     | نعم                                     |  |
| 90.99              | 101    | لا                                      | وجود عمل آخر إضافي                                     |
| 9.01               | 10     | نعم                                     |  |
| 0                  | 0      | لا                                      | الراتب الشهري قليل مقارنة مع الجهد<br>المبذول في العمل |
| 100                | 111    | نعم                                     |  |
| 100                | 111    | لا                                      | الراتب الشهري يتناسب مع تكاليف<br>المعيشة              |
| 0                  | 0      | نعم                                     |  |

المصدر : الباحث

بين الجدول (2) ساعات العمل الحالي ( المناوبة الحالية) حيث بلغت نسبة الدوام المسائي أي ( 17 ساعة ) (58.56%) ، بينما كانت نسبة الدوام الصباحي أي ( 7 ساعات ) (41.44%)، وبين الجدول خيارات المشاركين المتعلقة بالعمل في 6 الأشهر القادمة حيث أظهر الجدول ، بأن أغلب المشاركين ينوي البقاء في العمل الحالي خلال الأشهر الستة التالية لإجراء هذا البحث بنسبة ( 68.47%)، بينما يفكر (27.03%) من المشاركين بالانتقال إلى قسم آخر أو مكان آخر خارج المشفوق ( 4.5%) لأسباب أخرى كأسباب عائلية أو إجازات أمومة ،كذلك بين أسباب الانتقال حيث كان 50% يريدون الانتقال بهدف الابتعاد عن العمل الحالي ، بينما (14.71%) بهدف وجود حوافز أفضل ، وأما (11.76%) بهدف الحصول على منصب وظيفي آخر، تبين أيضاً بأن غالبية المشاركين في هذا البحث لا يفكرون بترك العمل بنسبة (88.29%)، و 9% فقط من المشاركين في هذا البحث لديه عمل إضافي آخر .



الجدول رقم (3): نوع بيئة العمل التمريضي (ملائمة، مختلطة، غير ملائمة) وفق آراء الكادر التمريضي:

| نوع بيئة العمل      | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | أبعاد بيئة عمل التمريض                          |
|---------------------|-------------------|-----------------|---|
| بيئة عمل غير ملائمة | 0.952             | 1.9770          | مشاركة التمريض في شؤون المشفى                   |
|                     | 0.917             | 1.7874          | تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره             |
|                     | 0.852             | 2.1676          | القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة |
|                     | 0.918             | 2.2297          | كفاية الموارد والمرضى                           |
|                     | 0.683             | 2.6697          | التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض          |

المصدر : الباحث

بين الجدول (3) المتوسط الحسابي لكل بعد من أبعاد بيئة العمل حيث أنه يوجد بعد واحد فقط يأخذ متوسط حسابي أكبر من 2.5 وهو بعد العلاقات والتواصل بين التمريض والأطباء، و بالتالي فإن بيئة العمل هي بيئة غير ملائمة وفقاً لمقياس Lake.

الجدول رقم (4) مدى تحقيق أبعاد بيئة عمل التمريض وفق آراء الكادر التمريضي:

| النسبة المئوية% | العدد(N(111) | أبعاد بيئة عمل التمريض                             |
|-----------------|--------------|--|
| 19%             | 21           | 1. مشاركة التمريض في شؤون المشفى                   |
| 4.5%            | 5            | 2. تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره             |
| 25.2%           | 28           | 3. القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة |
| 37%             | 41           | 4. كفاية الموارد والمرضى                           |
| 59.5%           | 66           | 5. التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض          |

المصدر : الباحث

أظهر الجدول (4) أن بُعد التواصل والعلاقات بين الأطباء من أكثر الأبعاد تحقيقاً في بيئة العمل وبلغت نسبته 59.5%. بينما كان بُعد تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره أقل أبعاد بيئة العمل تحقيقاً برأي المشاركين، حيث لم تتجاوز النسبة الـ 5%.

الجدول رقم (5) : المتوسطات الحسابية لأبعاد الاحتراق الوظيفي للعينة الحالية:

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | أبعاد الاحتراق الوظيفي                     |
|-------------------|-----------------|--|
| 11.82             | 31.65           | الإجهاد الانفعالي                          |
| 5.28              | 20.71           | تبدل الشخصية ( اللامبالاة ، عدم الإنسانية) |
| 11.99             | 30.04           | الإنجاز الشخصي                             |

المصدر: الباحث

بين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية للأبعاد الثلاث للاحتراق الوظيفي تدل على وجود درجة احتراق عالي لدى الكادر التمريضي المشارك في الدراسة، وذلك بحسب مقياس Maslach، حيث أظهرت النتائج وجود مستوى

عال من الإجهاد الانفعالي ومستوى عالي من تبدل الشخصية ، بينما كان مستوى الإنجاز الشخصي منخفض جداً لدى أفراد العينة.

الجدول رقم (6): تأثير أبعاد بيئة عمل التمريض على الاحتراق الوظيفي ككل:

| Sig   | نوع العلاقة     | F      | R Square | R     | أبعاد بيئة عمل التمريض  |
|-------|-----------------|--------|----------|-------|---|
| 0.001 | علاقة متينة     | 22.648 | 0.669    | 0.818 | مشاركة التمريض في شؤون المشفى والاحتراق الوظيفي                   |
| 0.001 | علاقة جيدة جداً | 14.986 | 60       | 0.774 | تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره والاحتراق الوظيفي             |
| 0.000 | علاقة متينة     | 57.725 | 0.733    | 0.856 | القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة والاحتراق الوظيفي |
| 0.000 | علاقة جيدة جداً | 57.725 | 0.629    | 0.793 | كفاية الموارد والممرضين والاحتراق الوظيفي                         |
| 0.000 | علاقة جيدة      | 23.218 | 0.394    | 0.628 | التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض والاحتراق الوظيفي          |

\* $sig \leq 0.05$  اعتبرت هامة إحصائياً.

بالنسبة للجدول (6) نلاحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد البيئة والاحتراق الوظيفي ، حيث أن بُعد القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة كان من أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في حدوث الاحتراق الوظيفي، ومعامل الارتباط كان 0.856 وهذا يدل على علاقة متينة ، كما تبين أن أثر القيادة مسؤولة عن 73.3% من التغيرات في الاحتراق الوظيفي . وأما بالنسبة للتواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض فقد كان تأثيره ضعيف على حدوث الاحتراق الوظيفي، حيث أن معامل الارتباط كان 0.628 وهذا يدل على علاقة جيدة، كما تبين أن التواصل مسؤول عن 39% من التغيرات في الاحتراق الوظيفي .

الجدول رقم (7) : تأثير أبعاد بيئة عمل التمريض على الإجهاد الانفعالي لدى الكادر التمريضي المشارك في البحث . باستخدام الانحدار المتعدد:

| Sig    | نوع العلاقة | F      | R Square | R     | أبعاد بيئة عمل التمريض   |
|--------|-------------|--------|----------|-------|--|
| 0.000  | جيدة        | 7.778  | 0.409    | 0.64  | مشاركة التمريض في شؤون المشفى والإجهاد الانفعالي                   |
| 0.0001 | جيدة        | 8.733  | 0.466    | 0.683 | تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره والإجهاد الانفعالي             |
| 0.000  | جيدة        | 16.303 | 0.437    | 0.661 | القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة والإجهاد الانفعالي |
| 0.000  | مقبولة      | 11.228 | 0.298    | 0.546 | كفاية الموارد والممرضين والإجهاد الانفعالي                         |
| 0.000  | ضعيفة       | 3.663  | 0.093    | 0.305 | التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض والإجهاد الانفعالي          |

\* $sig \leq 0.05$  اعتبرت هامة إحصائياً.

أظهر الجدول (7) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد البيئة والإجهاد الانفعالي ، حيث أن أكثر بُعد من أبعاد بيئة عمل التمريض تأثيراً في الإجهاد الانفعالي هو تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره، ومعامل

الارتباط كان 0.683 وهو يدلّ على علاقة جيدة، كما تبين أنّ تقدير التمريض مسؤولة عن 46.6% من التغيرات في الإجهاد الانفعالي وأما بُعد التواصل فتأثيره الأقلّ وضعيف على حدوث الإجهاد الانفعاليّان معاملاً الارتباط بينهما كان 0.305 وهذا يدلّ على علاقة ضعيفة، حيث أنّ التواصل مسؤول عن في 9.3% فقط من التغيرات في الإجهاد الانفعالي وهي نسبة ضئيلة جداً.

الجدول رقم (8) : تأثير أبعاد بيئة عمل التمريض على تبدل الشخصية لدى الكادر التمريضي المشارك في البحث . باستخدام الانحدار المتعدد:

| Sig    | نوع العلاقة | F      | R Square | R     | أبعاد بيئة عمل التمريض  |
|--------|-------------|--------|----------|-------|---|
| 0.000  | جيدة جداً   | 13.811 | 0.552    | 0.743 | مشاركة التمريض في شؤون المشفى وتبذل الشخصية                   |
| 0.0000 | جيدة        | 7.461  | 0.427    | 0.654 | تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره وتبذل الشخصية             |
| 0.000  | مقبولة      | 8.153  | 0.280    | 0.529 | القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإداري وتبذل الشخصية |
| 0.000  | جيدة        | 22.349 | 0.458    | 0.676 | كفاية الموارد والمرضى وتبذل الشخصية                           |
| 0.000  | ضعيفة       | 6.302  | 0.150    | 0.388 | التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض وتبذل الشخصية          |

\*sig<0.05 اعتبارت هامة إحصائياً.

يبين الجدول (8) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد البيئة وتبذل الشخصية ، وأكثر أبعاد بيئة عمل التمريض تأثيراً في تبدل الشخصية هو مشاركة التمريض في شؤون المشفى، حيث أنّ معامل الارتباط كان 0.743 وهذا يدلّ على علاقة جيدة جداً، كما أنّ مشاركة التمريض مسؤولة عن 55.2% من التغيرات في التبذل، بينما كان التواصل الأقلّ تأثيراً ، معامل الارتباط كان 0.388 وهذا يدلّ على علاقة ضعيفة، وكما يبين الجدول أنّ التواصل مسؤول فقط عن 15% من التغيرات في التبذل.

الجدول رقم (9) : تأثير أبعاد بيئة عمل التمريض على الإنجاز الشخصي لدى الكادر التمريضي المشارك في البحث . باستخدام الانحدار المتعدد:

| Sig   | نوع العلاقة | F     | R Square | R     | أبعاد بيئة عمل التمريض  |
|-------|-------------|-------|----------|-------|---|
| 0.008 | ضعيفة       | 2.656 | 0.191    | 0.437 | مشاركة التمريض في شؤون المشفى والإنجاز الشخصي                   |
| 0.023 | ضعيفة       | 2.214 | 0.181    | 0.426 | تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره والإنجاز الشخصي             |
| 0.000 | مقبولة      | 7.756 | 0.270    | 0.519 | القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة والإنجاز الشخصي |
| 0.000 | ضعيفة       | 8.247 | 0.237    | 0.487 | كفاية الموارد والمرضى والإنجاز الشخصي                           |
| 0.000 | ضعيفة       | 7.774 | 0.179    | 0.423 | التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض والإنجاز الشخصي          |

\*sig<0.05 اعتبارت هامة إحصائياً.

يبين الجدول (9) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل بُعد من أبعاد بيئة عمل التمريض والإنجاز الشخصي ، وكانت القيادة والدعم من قبل الإدارة أكثر أبعاد بيئة عمل التمريض تأثيراً في الإنجاز الشخصي، حيث أنّ معامل الارتباط كان 0.519 وهذا يدلّ على علاقة مقبولة، كما يبين الجدول أنّ قيادة مسؤولة عن 27% من التغيرات

في الإنجاز الشخصي، بينما كان التواصل أقل هذه الأبعاد تأثيراً في الإنجاز الشخصي، حيث كان معامل الارتباط 0.423 وهذا يدل على علاقة مقبولة كما تبين أن التواصل مسؤول عن 17.9% من التغيرات في الإنجاز الشخصي.

الجدول رقم (10) تأثير بيئة عمل التمريض ككل على الاحتراق الوظيفي ككل لدى الممرضين المشاركين في البحث:

| المتغيرات                          | R     | R Square | F      | نوع العلاقة | Beta  | Sig   |
|------------------------------------|-------|----------|--------|-------------|-------|-------|
| بيئة عمل التمريض والاحتراق الوظيفي | 0.761 | 0.579    | 29.486 | جيدة جداً   | 0.461 | 0.000 |

بين الجدول (10) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين البيئة والاحتراق الوظيفي، حيث أظهر أن معامل الارتباط بين البيئة والاحتراق كان 0.761 وهذا يدل على علاقة جيدة جداً، كما بين الجدول أن البيئة مسؤولة عن 57.9% من التغيرات في الاحتراق، والعلاقة طردية بين البيئة والاحتراق إذ أن البيئة تساهم في زيادة الاحتراق قدره 0.461 حسب قيمة بيتا وهذا الأثر دال إحصائياً. أي أنه كلما كانت بيئة العمل غير ملائمة كلما زاد مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي .

#### المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن بيئة عمل التمريض كانت غير ملائمة ( Unfavorable )، حيث احتل "التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض" المرتبة الأولى في درجة التوفر بين أبعاد بيئة العمل الخمسة، تلاه "كفاية الموارد والممرضين"، ثم القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة، ثم مشاركة التمريض في شؤون المشفى، بينما حصل تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره على أقل نسبة في التوفر. توافقت نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات التي قيمت بيئة عمل التمريض ومنها الدراسة التي أجرتها O'Mahony عام (2011) في مشافي إيرلندا لتقييم خصائص بيئة عمل التمريض من وجهة نظر الممرضين العاملين في أقسام الطوارئ، والتي بينت بأن أكثر من نصف المشاركين بالدراسة وصفوا بيئة عملهم بأنها بيئة غير ملائمة<sup>[15]</sup>، ولم تتفق مع الدراسة التي أجراها Anzai وزملاؤه عام (2014)، في اليابان والتي أجريت بهدف وصف بيئة عمل التمريض من قبل الكادر التمريضي في مشفى تعليمي في اليابان، وكشفت الدراسة بأن بيئة عمل التمريض هي بيئة ملائمة وذلك بسبب تدخل المديرين التنفيذيين ومدراء التمريض في تعزيز وخلق بيئة عمل إيجابية<sup>[17]</sup>. أما بالنسبة لكون التواصل هو أكثر أبعاد بيئة عمل التمريض توفراً في نتيجة دراستنا، وتقدير التمريض والاعتراف بأهميته أقل هذه الأبعاد توفراً، والتي تفتت مع الدراسة التي أجراها Fang وزملاؤه عام (2012)، في ميلاند بالصين، حيث كان بعد التواصل بين الأطباء والتمريض هو الأكثر توفراً في بيئة العمل، بينما بعدي مشاركة التمريض وكفاية الموارد والممرضين كانت الأقل توفراً وذلك بحسب رأي الكادر التمريضي المشارك في الدراسة<sup>[18]</sup>، ولكنها اختلفت نتائج الدراسة التي أجراها Tominaga وآخرون عام (2012) في اليابان، والتي بينت أن بعد القيادة والإشراف التمريضي كان أكثر الأبعاد توفراً في بيئة العمل، بينما كان أقل الأبعاد توفراً هو كفاية الموارد والممرضين، أما بعد التواصل بين الأطباء والتمريض فقد حصل على المرتبة الرابعة في التوفر في بيئة عملهم<sup>[19]</sup>. قد يعود ضعف تقدير التمريض والاعتراف بأهمية عمله إلى

ضعف في الدور الإداري والقيادي للتمريض بالإضافة إلى غياب الإشراف التمريضي، وغياب فعالية النقابة، وعدم وجود توصيف وظيفي للتمريض، و كذلك عدم وجود معايير وسياسات واضحة تحكم المهنة.

أظهر البحث الحالي بأن الكادر التمريضي يعاني من مستوى عالي من **الاحترق الوظيفي**، حيث أظهرت النتائج وجود مستوى عالي لكل من **الإجهاد الانفعالي** وتبدل الشخصية لدى أفراد العينة، بينما كان مستوى **الإنجاز الشخصي** منخفض، قد يُعزى ارتفاع مستوى الإجهاد الانفعالي وشعور الممرض /ة باستنزاف كامل عاطفته وطاقته من عبء العمل الثقيل الذي يعاني منه عند ممارسته لمسؤولياته المهنية في قسم الرعاية المركزة، وشعور هبالتوتر المستمر، وعدم معرفته أو عدم تدريبه على كيفية التعامل مع الضغوط اليومية والتخفيف منها ومواجهتها بدلا من كتمانها، كما أن التمريض في قسم الرعاية المشددة يتعامل بشكل يومي و مباشر مع مرضى ذوي حالات حرجة . أما بالنسبة لوجود مستويات عالية من تبدل الشخصية لدى التمريض العامل و فقدان العنصر الإنساني في التعامل مع المرضى وعدم المبالاة وانخفاض الإنجاز الشخصي، فقد يعود الى عدم وجود الدعم النفسي والمادي الكافي من قبل الإدارة وعدم الاستماع لمشاكل وهموم التمريض. وهذا يتفق مع الدراسة التي أجراها Zhang وآخرون عام (2010) في شمال شرق الصين، والتي كشفت وجود مستويات مرتفعة من الإجهاد الانفعالي وتبدل الشخصية ومستوى منخفض في الإنجاز الشخصي<sup>[20]</sup>، ولكنها اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسة التي أجرتها Lin وآخرون عام (2009) في بكين بالصين والتي أظهرت مستويات معتدلة من الاجهاد الانفعالي وتبدل الشخصية والانجاز الشخصي لدى الكادر التمريضي المشارك في الدراسة<sup>[21]</sup>.

أفادت نتائج دراستنا الحالية فيما يخص تأثير أبعاد بيئة عمل التمريض بالاحترق الوظيفي ككل، بأن القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة كانت أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في حدوث الاحتراق الوظيفي، تلاه مشاركة التمريض في شؤون المشفى، ثم كفاية الموارد والممرضين، وبعدها تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره، و أما بالنسبة للتواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض فقد كان تأثيره ضعيف على حدوث الاحتراق الوظيفي.

قد يعود السبب في أن القيادة والإدارة أكثر الأبعاد تأثيراً بحدوث الاحتراق لدى الكادر التمريض في قسم الرعاية المركزة إلى قلة الحوافز والمكافآت، وعدم استماع الإدارة لهوموم ومشاكل التمريض وتجاهلها تماماً، وعدم توظيف الإدارة لعدد كافي من الكادر التمريضي مقارنة بالعدد الكبير للمرضى، و نقص في الأجهزة والمعدات التي تساعد الكادر التمريضي على تقديم رعاية ذات جودة عالية للمرضى. وهذا ما وافق الدراسة التي أجراها Bronwyn و Douglas عام (2013) في نيوزيلاند، والتي أظهرت أن كل من الضعف في الإشراف التمريضي والدعم من قبل المدراء، عبء العمل والصراع مع الأطباء والتي هي من أبعاد بيئة العمل تؤدي إلى ارتفاع في نسبة الاحتراق الوظيفي<sup>[22]</sup>.

في الدراسة الحالية وعند دراسة تأثير كل من أبعاد بيئة عمل التمريض (التواصل، كفاية الموارد، الإشراف، مشاركة التمريض في شؤون المشفى، تقدير التمريض والاعتراف بأهميته) على كل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي (الاجهاد الانفعالي، تبدل الشخصية، الانجاز الشخصي)، أظهرت النتائج بأن تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره كان أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في حدوث الإجهاد الانفعالي، بينما التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض كانت الأقل تأثيراً. يعزى السبب في أن تقدير التمريض والاعتراف بأهميته يسبب حدوث الإجهاد الانفعالي إلى الجهد الكبير الذي يبذله الكادر التمريضي أثناء رعايته للمرضى والذي يقابله عدم وجود المكافآت المادية والمعنوية وعدم الاعتراف بالعناصر التمريضية وتقدير دورهم الاساسي في المشافي، عدم إخضاع التمريض لدورات تدريبية وتأهيلية، فهذا يزيد

من الإجهاد والاستنزاف العاطفي لدى التمريض . كما أظهرت نتائج دراستنا بأن مشاركة التمريض في شؤون المشفى كان أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في حدوث تبدل الشخصية، بينما كان التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض الأقل تأثيراً على حدوث تبدل الشخصية. وقد يعود السبب إلى تهميش التمريض، وعدم الاستماع لهم، وعدم إعطائهم الفرص في المشاركة بشؤون المشفى التنظيمية وممارستهم السريرية التي تحسن من بيئة العمل وتقديم رعاية ذات جودة عالية. كما أظهرت الدراسة أن القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة من أبعاد بيئة العمل كانت الأكثر تأثيراً على حدوث انخفاض الإنجاز الشخصي، وأما التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض فكان الأقل تأثيراً على الإنجاز الشخصي . ويُعزى قلة الإنجاز الشخصي بالنسبة للكادر التمريضي في بيئة عمله إلى تسلم أشخاص غير مؤهلين للمناصب الإدارية في المشافي وعدم وجود الخبرة الكافية في القيادة والإدارة ، وعدم الانصاف في توزيع الأدوار بين العناصر وتراكم العمل على أشخاص دون الآخرين ، وعدم وجود حوافز ومكافآت لهم. وهذا ما أكدته دراسة Maleikie وآخرون عام (2010) في مشافي تبريز في طهران، والتي أظهرت وجود مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي لدى ربع المشاركين في الدراسة و الذي ارتبط بعدم كفاية الموارد والممرضين و بوجود علاقات عمل ضعيفة مع الأطباء والإدارة وزيادة عبء العمل والشعور بالعجز، وكذلك أظهرت النتائج وجود مستوى منخفض من الإنجاز الشخصي وذلك بسبب عدم احترام الكادر التمريضي والاعتراف بدوره، ومشاركة منخفضة في صنع القرار [23]. ولكن اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Van Bogaert وآخرون عام (2005) في بلجيكا ، والتي أظهرت وجود علاقة إيجابية هامة بين إدارة التمريض والإنجاز الشخصي، وعلاقة سلبية مع كل من الاجهاد الانفعالي وتبدل الشخصية [24].

### الاستنتاجات والتوصيات:

1. بيئة عمل التمريض بيئة غير ملائمة (Unfavorable) وذلك حسب رأي الكادر التمريضي.
2. التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض أكثر أبعاد بيئة عمل التمريض توفراً، تلاه كفاية الموارد والممرضين، ثم القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة، ثم مشاركة التمريض في شؤون المشفى وذلك برأي المشاركين في الدراسة وأقل هذا الأبعاد توفراً هو تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره .
3. مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي المشارك في الدراسة عالٍ .
4. وجود تأثير لبيئة عمل التمريض على حدوث الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي .
5. يعتبر بُعد القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل الإدارة من أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في حدوث الاحتراق الوظيفي.
6. وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد بيئة عمل التمريض و أبعاد الاحتراق الوظيفي (الإجهاد الانفعالي، تبدل الشخصية و الإنجاز الشخصي):
7. كان تقدير التمريض والاعتراف بأهمية دوره أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في رفع نسبة الإجهاد الانفعالي لدى الكادر التمريضي، وكان مشاركة التمريض والاعتراف بأهمية دوره أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في رفع نسبة تبدل الشخصية لدى الكادر التمريضي، بينما كان كفاية الموارد والممرضين أكثر أبعاد بيئة العمل تأثيراً في خفض نسبة الإنجاز الشخصي لدى الكادر التمريضي.

### التوصيات: أهم التوصيات التي توصلت إليها هذه الدراسة مايلي:

- ❖ استطلاع آراء الممرضين في المشافي من خلال إجراء تقييم دوري لبيئة عمل التمريض للتعرف على ما يواجهونه من مشكلات في العمل، وتشجيعهم على تقديم الاقتراحات التي من شأنها أن تؤدي إلى تطوير الأداء وتخفيف الضغوط التي تواجههم.
  - ❖ تفعيل دور نقابة التمريض لتحسين شروط العمل في المهنة .
  - ❖ العمل على إيجاد توصيف وظيفي معتمد للتمريض .
  - ❖ إجراء دورات تدريبية بهدف الاستمرارية في تطوير الأداء التمريضي.
  - ❖ وضع الحلول والبرامج الإرشادية التي تخفف من شدة الاحتراق الوظيفي، وتساعد التمريض على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط وصعوبات العمل.
  - ❖ إجراء ورشات عمل حول كيفية التعامل مع الضغوط التي تعيق أعمالهم والطرق والأساليب العلمية للتعامل معها وتجنب مخاطرها.
  - ❖ اشراك الكادر التمريضي في رسم السياسات وصنع القرارات التي تتعلق بعملهم و تفويض صلاحيات كافية لهم.
  - ❖ التأكيد على أن دور الممرضين والمرضات لا يقل أهمية عن دور الأطباء وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية.
  - ❖ وضع أسس احتساب الحوافز المادية وتوزيعها بما يحقق العدالة، وإفساح فرص الترقية والتقدم أمام الممرضين ذات الكفاءة العالية.
  - ❖ التأكد من مناسبة أعباء العمل والمهام الموكلة لقدرات ومؤهلات العاملين لتجنب شعورهم بالعجز والشعور بانخفاض الإنجاز الشخصي.
  - ❖ ضرورة العمل على استقطاب عدد كاف من الممرضين والمرضات لسد النقص الحاصل مما يخفف من عبء العمل.
- بالنسبة للدراسات المستقبلية :**
- ❖ إجراء أبحاث إضافية على عينة أكبر وعلى فترات زمنية أطول وفي بيئات مختلفة ضمن المشافي للمقارنة مع نتائج الدراسة الحالية.
  - ❖ إجراء الدراسات والبحوث الميدانية التي تشمل متغيرات أخرى لمتد في هذه الدراسة بهدف التعرف على واقع ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون بشكل عام وتحليل أسبابها، والعمل على إدارتها بشكل ملائم.
  - ❖ إجراء المزيد من الدراسات لمعرفة مسببات أخرى للاحتراق الوظيفي .
  - ❖ إجراء المزيد من الدراسات التي تدرس أسباب عدم السماح للكادر التمريضي بالمشاركة في صنع السياسات واتخاذ القرارات ضمن المشافي وأبحاث أخرى لوضع الحلول لهذه المشكلة.
  - ❖ إجراء المزيد من الدراسات التي تدرس أسباب عدم الاهتمام بالتمريض والتهميش له من قبل الإدارة وتأثير ذلك على أدائه وكفاءته في العمل .
  - ❖ إجراء دراسات أخرى لوضع حلول لتعزيز بيئة العمل وتطويرها وجعلها أكثر ايجابية .

❖ القيام بدراسات حول مدى اختلاف المشكلات التي تواجه ممارسي المهنة باختلاف بيئة العمل في أقسام أخرى وأثرها على الاحتراق الوظيفي وغيره من مخرجات التمريض.

### المراجع :

1. AIKEN,H;CIMIOTTI,P;DOUGLAS M;SMITH HERBERT L; FLYNN,LINDA; NEFF, DONNA F.The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on PatientDeaths in Hospitalswith different Nurse Work Environments. Med Care. 49(12),2011,1047-1053.
2. BUCHAN, J ; AIKEN, L.Solving nursing shortages: a common priority.J Clin Nurs,17(24),2008,3262-8.
3. KUMARI,H; ADAMBARAGE,DA.the Nursing Shortage Impact on Job Outcome (The Case in Sri Lanka). Journal of Competitiveness, Vol. 7, Issue 3, 2015, 75-94.
4. **World Health Organization.** (2014).A universal truth: No health without a workforce. Geneva, SwitzerlandAuthor.
5. PATRICIAN,A;SHANG,J;LAKE,T.OrganizationalDeterminantsofWorkOutcome s and Quality CareRatings Among ArmyMedical Department Registered Nurses. Res Nurs Health,33(2), 2010,99-110.
6. SCHMALENBERG, C;KRAMER, M.Essentials of a productive nurse work environment.Nurs Res,57(1),2008,2-13.
7. AIKEN,L;CLARKE,P;SLOANE,DM ;LAKE ,ET; CHENEY, T.Effect of Hospital care Environment on patient mortality and nurse outcomes.Journalof Nursing Administration, 38 (5),2008,23-229.
8. SCHMALENBERG, C; KRAMER, M. Types of intensive care units with the healthiest, most productive work environments. American Journal of Critical Care, 16(5),2007, 458-468.
9. MYHREN,H; EKEBERG,O ; STOKLAND,O.JobSatisfactionand Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians .Hindawi Publishing Corporation.Crit Care Res Pract . 2013, Article ID 786176, 6pages.
- 10.MALLIAROU,M MARIA; MOUSTAKA,C ELENI; KONSTANTINIDIS C, THEODOROS. Burnout of Nursing Personnel in a Regional University Hospital. Health science Journal,3(2),2008,140-152.
- 11.Work related stress, anxiety and depression statistics in Great Britain2014/15. **Britain:Health and Safety Executive.Britian**
- 12.GRAU, A., FLICHTENTREI, D., SUÑER, R., FONT-MAYOLAS, S, PRATS, M;BRAGA, F.El burnout percibidoosensación de estarquemado en profesionales sanitarios:Prevalenciayfactoresasociados.InformacióPsicològica, 91-92,2008, 64-79.
- 13.MARTÍNEZ- ZARAGOZA, FERMÍN ; BENAVIDES- GIL , GEMMA; ATO- GARCÍA , MANUEL, SOLANES-PUCHOL, ÁNGEL; MARTÍN-DEL-RÍO, BEATRIZ, FERNÁNDEZ-CASTRO, JORDI; PASTOR-RUIZ, YOLANDA. Predictors of distress in hospital physicians: protective and vulnerability factors. Anales de Psicología, 32( 1),2014,579-587.
- 14.VOLLERS,D; HILL,E; ROBERTS,C; DAMBAUGH,L; BRENNER,Z.AACN's Heathy Work Environment Standards and an Empowering Nurse Advancement System .Critical Care Nurse , 29(6),2009, 20-27.



15. O'MAHONY, N. Nurse burnout and the working environment. *Emerg Nurse*, 19(5), 2011, 30-7.
16. ZHANG, F; YOU, M; LIU, K; ZHENG, J; FANG, B; LU, A; MA, W; WANG, J; WANG, S; WU, X; ZHU, X; BU, Q. The Association of Chinese Hospital Work Environment with Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave. *Nurs Outlook*, 62(2), 2014, 128-137.
17. ANZAI, ERIKO; DOUGLAS, CLINT; BONNER, ANN. Nursing practice environment, quality of care and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing And Health Sciences*, 16(2), 2014, 171-178.
18. CHEN, YM; FANG, JB. Correlation Between Nursing Work Environment and Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Turnover Intention in the Western Region of Mainland China. *Hu Li Za Zhi*, 63(1), 2012, 87-98.
19. TEI-TOMINAGA, M; TSUCHIYA, M; SATO, F. Characteristics of the Work Environment of Magnet Hospitals and Job Satisfaction among Nurses in Japan: A Cross-Sectional Study Using Multi-Level Analysis. *J Nurs Care*, S5:003. 2012, 63-74.
20. ZHANG CHUN, X; HUANG, S; GUAN, P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 4:e004813, 2010, 55-65.
21. LIN, F; MCVEIGH, C. 2009. Burnout among hospital nurses in China, *Journal of Nursing Management*; 17 (3), 294-301.
22. HAYES, B; DOUGLAS, C; BONNER, A. Work Environment, Job Satisfaction, Stress and Burnout Among Hemodialysis Nurses. *Journal of Nursing Management (Impact Factor: 1.5)*, 23(5), 2013, 211-220.
23. MOHAMMAD, A; MALEKI, A; SAHEBIHAGH, H. prevalence of professional burnout and its related factors among nurses in Tabriz in 2010. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 17(7), 2012, 524-529.
24. VAN, P; CLARKE, S; VERMEYEN, K; HEYNING, P. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud. Author manuscript*, 46(1), 2005, 54-64.

[Nisree.d@gmail.com](mailto:Nisree.d@gmail.com)

[majirdi@yahoo.com](mailto:majirdi@yahoo.com)

[forrosha@yahoo.com](mailto:forrosha@yahoo.com)