

العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية وأثرهما في الاحتراق الوظيفي لأطباء المستشفيات التعليمية بجامعة القاهرة

د. أمنية سامي عبد الحليم صبح

مدرس بجامعة مايو بالقاهرة - كلية السياسة والاقتصاد وإدارة الأعمال

ملخص البحث

يهدف البحث إلى تحليل تأثير العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية في الاحتراق الوظيفي لأطباء المستشفيات التعليمية بجامعة القاهرة ، بالتطبيق على عينة عشوائية طبقية قدرها ٣٤٨ طبيباً ، وقد اختبر البحث الصدق والصلاحية البنائية والصدق التمييزي لمقاييس متغيرات البحث ، وواختبر الفروض باستخدام نمذجة المعادلة الهيكلية طريقة PLS ، والتي توصلت إلى تأثير العدالة التنظيمية كمتغير مستقل تأثيراً عكسياً دال إحصائياً على الاحتراق الوظيفي وأن حجم تأثيره كبير، وهو يفسر ٧٠.٨% من التغير في المتغير التابع وهو الاحتراق الوظيفي، وهي تفسر ٦٧.٣% من التغير في الإرهاق العاطفي، وتفسر ٤٧.٢% من التغير في تباد المشاعر، وكذلك تفسر ٧١.٥% من التغير في الإنجاز الشخصي المنخفض، وأن أكبر حجم تأثير F^2 هو من نصيب العدالة الشخصية.

تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية؛ وإن فئات الأطباء التي تعاني أكثر من زيادة مستوى الاحتراق الوظيفي مقارنة بأقرانهم، هم: فئة الأطباء الذين يتراوح عمرهم بين ٤١-٥٠ سنة، فئة الأطباء من حملة درجة البكالوريوس، فئة الأطباء أصحاب الخبرة المهنية التي يتراوح عددها بين ١١-١٥ سنة، وفئة الأطباء المطلقين ويعولون، ونتج عن تحليل الفروق في مستويات أبعاد الاحتراق الوظيفي على أساس الخصائص الديمغرافية أن فئة الأطباء ذات الإرهاق العاطفي الأكبر مقارناً بالفئات الأخرى هي الأطباء الذين يتراوح عمرهم بين ٣٠-٤٠ سنة، وفئة الأطباء من حملة

الزمالة، فئة الأطباء ذوي عدد سنوات الخبرة المهنية التي تتراوح من ١١-١٥ سنة، وفئة الأطباء المطلقين ويعولون.

وفئة الأطباء التي تعاني من ارتفاع مستوى تلبد المشاعر مقارنةً بالفئات الأخرى، هي أصحاب الخبرة المهنية من ١٦-٢٠ سنة، والمطلقون ويعولون. أما فئة الأطباء التي تعاني من زيادة انخفاض الإنجاز الشخصي، هي فئة الأطباء من حملة دبلوم الدراسات العليا، أصحاب الخبرة المهنية أكثر من ٢٠ سنة، وفئة الأطباء المتزوجون. وقد ناقش البحث الدلالات النظرية والعملية للنتائج.

الكلمات الرئيسية: العدالة التنظيمية، العدالة الإجرائية، العدالة التوزيعية، العدالة الشخصية، العالة المعلوماتية، الاحتراق الوظيفي، الإرهاق العاطفي، تلبد المشاعر، الإنجاز الشخصي المنخفض.

Organizational justice and demographic characteristics and their impact on job burnout among doctors in teaching hospitals at Cairo University

Abstract

The research aims to analyse the effect of organizational justice and demographic characteristics on the job burnout of doctors in teaching hospitals at Cairo University, by applying it to a stratified random sample of 348 doctors. The research tested the validity, constructive validity, and discriminant validity of the measures of the research variables, and tested the hypotheses using structural equation modelling, the PLS method, which concluded the effect of organizational justice as an independent variable has a statistically significant inverse effect on job burnout, and the size of its effect is large. It explains 70.8% of the change in the dependent variable, which is job burnout. It

explains 67.3% of the change in emotional exhaustion, and it explains 47.2% of the change in depersonalization. It also explains 71.5% of the change in reduced personal fulfilment, and the largest effect is for personal justice.

Job burnout levels vary depending on demographic characteristics, including age, number of years of experience, and marital status. The categories of doctors that suffer most from an increase in the level of job burnout compared to their peers are the category of doctors whose ages range between 41-50 years, the category of doctors who hold a bachelor's degree, the category of doctors with professional experience whose number ranges between 11-15 years, and the category of doctors. Divorced people and dependents.

An analysis of the differences in levels of job burnout dimensions based on demographic characteristics resulted in the category of doctors with the greatest emotional exhaustion compared to other categories being doctors whose ages range between 30-40 years, the category of doctors with fellowships, and the category of doctors with years of professional experience ranging from 11-15 years, and the category of doctors who are divorced and have dependents.

The category of doctors that suffer from a high level of depersonalization compared to other categories is those with 16-20 years of professional experience and those who are divorced and have dependents. The category of doctors that suffer from an

increased decline in personal fulfillment is the category of doctors who hold a postgraduate diploma, those with more than 20 years of professional experience, and the category of married doctors. The research discussed the theoretical and practical implications of the results.

Keywords: Organizational justice, Distributive justice, procedural justice, Personal justice, informational justice, job burnout, Emotional exhaustion, Depersonalization, and reduced personal fulfilment.

١. مقدمة:

الاحتراق هو عملية بطيئة من فقدان الطاقة والحماس التدريجي في العمل (Bakker et al. 2014)؛ حيث يترك الاحتراق الوظيفي آثاراً سلبية متنوعة في الفرد، سواء أكانت الجسمانية أم النفسية (الصبان، ٢٠٢١)؛ حيث يظهر الفرد المحترق وظيفياً عدداً من الأعراض كالإعياء والإجهاد ومشاكلات في النوم والصداع والإحباط والنظرة السلبية وعدم الاهتمام بنفسه، والميل إلى عدم التفاعل الاجتماعي والميل إلى التشاؤم وعدم القدرة على التحمل (West et al., 2018). وهو متلازمة نفسية للإرهاق العاطفي emotional exhaustion، وتبذل المشاعر reduced depersonalization و الإنجاز الشخصي المنخفض reduced personal fulfilment، و يرتبط ارتباطاً مباشراً بعمل الشخص، ويتميز بالتعب الشديد والقصور الإدراكي أو العاطفي والانفصال العقلي والذي يمكن أن يحدث في حالة الوظائف التي تتطلب تعاملًا مستمرًا مع الأشخاص الآخرين (Osoian & Petre, 2022). يشير الإرهاق العاطفي emotional exhaustion إلى الشعور بالإرهاق عند الاتصال بأشخاص آخرين. وتعني تبدل المشاعر Depersonalization الاستجابة السلبية أو غير الحساسة أو المفرطة للانفصال عن الأشخاص الآخرين الذين يعملون عادةً بشكل مباشر مع أولئك الذين يصدر عن هذه

الاستجابة السلبية. يشير الإنجاز الشخصي المنخفض reduced personal fulfilment إلى انخفاض في مشاعر الكفاءة وانخفاض الثقة في الإنجاز أو النجاح في العمل (Osoian & Petre, 2022).

بين (Worantipo and Chavanovanich, 2021) أن الاحتراق ظاهرة تؤثر في كل من الأداء الفردي للموظف والأداء التنظيمي، وأعدته (Slusarz et al., 2022) مهددا للأداء التنظيمي لمنظمات الرعاية الصحية؛ لأنه على مستوى أداء الأفراد، قد يؤثر الشعور بالإرهاق في الصحة العقلية والجسدية للموظف، مما قد يؤدي إلى نقص الطاقة للقيام بالمهام اليومية، أما على مستوى الأداء التنظيمي فهو يؤدي لانخفاض جودة تقديم خدمات الرعاية الصحية، تهديدات لسلامة المرضى، وانخفاض مستوى رضاء المريض وانخفاض الإنتاجية وزيادة معدل الدوران وزيادة تكاليف نظام الرعاية الصحية West et al., (2019; Bakhamis et al., 2018). وأضاف (De Beer et al., 2020) أن الاحتراق له عواقب عامة على المجتمع مثل الوفيات المبكرة. ومن المتفق عليه في الدراسات والإحصائيات المختلفة حول العالم أن فئة الأطباء من أكثر فئات المجتمع الوظيفية الأكثر معاناة من الاحتراق الوظيفي مقارنةً بالفئات الأخرى، حيث تظهر استطلاعات رأي الجمعية الطبية الأمريكية American Medical Association (AMA) في عام ٢٠٢١ أن ٦٣% من الأطباء يعانون من الاحتراق الوظيفي على الأقل مرة واحدة أسبوعياً. وكذلك أوضح تقرير (BMJ (2020 نتائج استبانة رأي ١٦٥١ طبيباً عن مظاهر وأسباب الاحتراق الوظيفي نُشر في المجلة الإلكترونية BMJ Open إلى أن ما يقرب من ثلث الأطباء في المملكة المتحدة منهكين ومرهقين ويعانون من مظاهر الاحتراق الوظيفي من الإرهاق والتوتر والتعب.

بينت Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2023) أن نسبة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء، تصل في المتوسط إلى ٥٠% في غالبية دول العالم، وأرجعت ذلك إلى طبيعة بيئة عمل الرعاية الصحية التي تتسم بطول ساعات العمل وضغوط الوقت والضغوط العاطفية وضغوط تعقد العمل؛ مما يجعل الطبيب أكثر عرضةً لخطر الإجهاد طويل الأمد، وقد أدى الانتشار المتزايد

للاحتراق الوظيفي بين الأطباء إلى التساؤل حول كيفية تأثيره في وصول المرضى إلى الرعاية ، وسلامة المرضى ، وجودة الرعاية؛ لأنه من المرجح أن يكون الأطباء الذين يعانون من مستويات كبيرة من الإجهاد الوظيفي أكثر احتمالا للتقاعس عن الممارسة الطبية ، فهم يعانون من الإنهاك وضعف الانتباه والذاكرة وضعف الأداء ، مما يقلل من وصول المرضى إلى الرعاية واستمراريتها، و يهدد أيضًا سلامة المريض وجودة الرعاية .

والأطباء في المستشفيات الجامعية المصرية ليست بعيدة عن المعاناة من مظاهر الاحتراق الوظيفي ، إذا أخذنا في الحسبان انخفاض عدد المستشفيات الجامعية التي تبلغ ٨٩ مستشفى وتمثل ١٣% من المستشفيات الحكومية وسعتها السريرية تمثل ٢٩% من القطاع الحكومي والخاص، وإن ما يتجاوز ٧٠% من العمليات التي تحتاج إلى مهارات مرتفعة تتم في المستشفيات الجامعية (المركز المصري للدراسات الاقتصادية ٢٠٢١) ، الحسبان؛ حيث معدل الأطباء في مصر ٨,٦% طبيب لكل ١٠ الاف مواطن، بينما المعدل العالمي ٢٣ طبيباً لكل ١٠ الاف مواطن(النقابة العامة لأطباء مصر ، ٢٠٢٢) والإمكانات، الوقت، وذويهم، وتعقد لمظاهر الاحتراق الوظيفي من ابلد المشاعر .

يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على الاحتراق الوظيفي إلى ثلاث فئات، وهي الفردية مثل: الخصائص الديمغرافية، وعوامل مرتبطة بخصائص الوظيفة متضمنة تنوع المهارات، وهوية المهمة، وأهمية المهمة ، والاستقلالية ، والتغذية المرتدة ، وعوامل تنظيمية مثل العدالة التنظيمية. وقد حصلت العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية على اهتمام الباحثين لدراسة تأثيرهما في الاحتراق الوظيفي Wang et al., (2022). وقد اقترح عديد من الباحثين أن تقوم المستشفيات بتقليل حدوث الاحتراق الوظيفي عن طريق الحد من الممارسات غير العادلة؛ حيث وجدوا أن المنظمات يمكن أن تقلل من حدوث الإرهاق الوظيفي للأطباء والمرمضات عن طريق الحد من الممارسات غير العادلة وتحقيق العدالة التنظيمية، Yang and Jung (2009). Eldossoqi et al., (2021).

أصبحت العدالة التنظيمية إحدى أكثر النظريات تأثيراً، وهي تركز بشكل كبير على مجالات السلوك التنظيمي وعلم النفس الصناعي وبحوث الموارد البشرية. وهي

تشير إلى كيفية إدراك الأفراد في المنظمات لعدالة توزيع الدخول، و عدالة الإجراءات والمعاملة من قبل مشرفهم أو مديرهم، وهي تتكون من ثلاثة أبعاد: العدالة التوزيعية: يقصد بها هو شعور العامل بعدالة نظام الرواتب والمكافآت والحوافز وما يرتبط بها وفق عبء العمل والمسؤوليات والواجبات المكلف بها ، والعدالة الاجرائية: هي شعور العامل بعدالة الأساليب والاجراءات التي تتخذها إدارة المنظمة في تنفيذ برامجها، و العدالة التفاعلية: هي الطريقة التي يعامل بها المسؤول العاملين في دائرته (Unterhitzberger, & Bryde,2019).

والعدالة ظاهرة تنظيمية؛ نظراً إلى أهمية الأثر الذي يمكن أن يحدثه إحساس الأطباء بالعدالة أو عدم العدالة في مكان العمل؛ حيث إن شعور الأطباء بالعدالة سوف يدفعهم إلى بذل المزيد من الجهد؛ توقعاً للحصول على نتائج أكثر إيجابية، وعلى العكس من ذلك فإن إحساسهم بعدم العدالة يزيد من التوتر، ويؤدي إلى تراجع مستويات الأداء ، ويقدم مؤشراً على انخفاض مستوى العدالة في المستشفى؛ مما قد يؤثر سلباً في الاحتراق الوظيفي ، علاوة على ذلك توصل عديد من الباحثين إلى أن الخصائص الديمغرافية مثل: نوع الجنس، العمر ، الخبرة ، مستوى التعليم ، الحالة الاجتماعية ذات علاقة مستويات الاحتراق الوظيفي لدى الأفراد .

لذلك يعمل هذا البحث على اختبار تأثير أبعاد العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية

في أبعاد الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء بالمستشفيات التعليمية لجامعة القاهرة.

2- الدراسة الاستطلاعية ومشكلة البحث:

إن الاحتراق الوظيفي هو ظاهرة عالمية تحدث في جميع المجالات الوظيفية (Çepni & Akatay,2022)، وقد اعترفت منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام ٢٠١٩ لأول مرة، بأن الاحتراق الوظيفي مشكلة مهنية. وهي متلازمة يسببها الإجهاد المهني المطول الذي لم تتم إدارته بشكل مناسب، على الرغم من أنه لم يتم الاعتراف به كمرض طبي، فهي متلازمة مرتبطة بالعمل لا تسببها حالة جسدية، وإنما يمكن اكتشاف حلول للتخفيف من المشكلة في مكان العمل (World Health Organization, 2019). ومن أكثر القطاعات الصحية معاناة من هذه المتلازمة هو

قطاع الرعاية الصحية في غالبية دول العالم؛ حيث استطلعت Medscape ٩١٧٥ طبيباً عبر أكثر من ٢٩ تخصصاً في عام ٢٠٢٢؛ لتقييم مستويات الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء الأمريكيان، ووجدت ما يقرب من ٦٣% من الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من عرض واحد على الأقل من أعراض الاحتراق الوظيفي، بزيادة ٢٠% عن عام ٢٠١٧ و ٢٣% عن عام ٢٠١١ (Kane, 2023). وكذلك يعاني ٤٠% من الأطباء الكنديين من الاحتراق الوظيفي (Campbell, 2021). وكذلك الحال في العالم العربي، حيث ينتشر الاحتراق الوظيفي بين الأطباء الجزائريين (شطوف، وقاسمي، ٢٠٢١).

أما بالنسبة لمصر فهناك دراسة أوضحت انتشار الاحتراق الوظيفي بين الممرضات في مرافق الرعاية الصحية ببورسعيد (El Hegawy et al., 2023). مما يقدم مؤشراً لتوقع زيادة مستوى خطر الاحتراق الوظيفي بين الأطباء المصريين. ويزداد احتمال تعرض الأطباء للاحتراق الوظيفي نظراً لطبيعة صناعة خدمات الرعاية الصحية، حيث يواجه الأطباء عادةً عبء عمل أصعب وساعات عمل أطول من العديد من المهن الأخرى، والتغير المستمر لأوقات العمل، والتفاعلات المستمرة مع المريض وذويه، وكذلك مع فرق عمل متنوعة لإنجاز العمل الإداري واتخاذ القرارات التي تؤثر في معيشة وحياة المريض، ويزداد الأمر صعوبة في حالة قلة الإمكانيات وقلة أعداد الأطباء مقارنة بعدد السكان.

يتسبب في حدوث الاحتراق الوظيفي عديداً من العوامل المتصلة بالخصائص الفردية، مثل: العوامل الديمغرافية، والعدالة التنظيمية كعامل تنظيمي واللذان يمثلان موضع هذا البحث.

لتحديد مشكلة البحث؛ اعتمد البحث على إجراء دراسة استطلاعية مستخدماً أسلوب المقابلات الشخصية غير مهيكلة باستخدام الأسئلة المفتوحة لمجموعة من الأطباء في مستشفى القصر العيني عددهم ٢٠ طبيباً من الذكور والإناث يعملون في تخصصات طبية متنوعة، وذلك لاستطلاع آرائهم نحو العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي. قد

بدأت الباحثة المقابلة بتوضيح مفهوم العدالة التنظيمية، ومفهوم الاحتراق الوظيفي، والتي نتج عنها بعض المؤشرات المبدئية، على النحو التالي:

- أظهر الأطباء بعض أعراض الاحتراق الوظيفي، حيث أظهر جميع الأطباء أن أداءهم وإنجازهم الشخصي غير متوافق مع أهدافهم أو توقعات رؤسائهم.

- إن الطبيبات كانوا أكثر إظهاراً لأعراض الإرهاق العاطفي، وكذلك الأطباء في سن أقل من ٣٠ سنة أبدوا أعراض الإنجاز الشخصي المنخفض.

- ترى غالبية العينة الاستطلاعية أن ضعف العدالة الإجرائية من سياسات ولوائح ونظام بيروقراطي يؤدي إلى تعقد عمل الأطباء، وعدم قدرتهم على الخدمة بطريقة مرضية لهم.

- اتفقت العينة الاستطلاعية على أن ضعف المرتبات والمكافآت والحوافز التي يحصل عليها الأطباء مقارنةً بأدائهم، غير منصفة (ضعف العدالة التوزيعية)، وتسبب لهم الإحباط، وتضطرهم للعمل في المستشفيات والعيادات الخاصة؛ مما يجعلهم أكثر احتمالاً للتعرض للإرهاق العاطفي، وعدم القدرة على تحسين الأداء. بناء عليه تتمثل تساؤلات البحث فيما يلي:

١-٢ ما مستوى الاحتراق الوظيفي السائد لدى أطباء مستشفيات جامعة القاهرة؟

٢-٢ ما مستوى العدالة التنظيمية السائد في مستشفيات جامعة القاهرة؟

٣-٢ هل تؤثر العدالة التنظيمية في تخفيض مستوى الاحتراق الوظيفي للأطباء؟

٤-٢ كيف تؤثر أبعاد العدالة التنظيمية المتمثلة في العدالة التوزيعية، العدالة الإجرائية والعدالة التفاعلية على أبعاد الاحتراق الوظيفي المتمثلة في الإرهاق العاطفي، تباد

المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض؟

٥-٢ هل تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية؟

٦-٢ هل يتباين تأثير الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة المهنية، والحالة الاجتماعية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء؟

٣ - أهداف الدراسة:

- تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:
- ٣-١ تحديد كل من مستوى الاحتراق الوظيفي والعدالة التنظيمية السائدة في مستشفيات جامعة القاهرة.
 - ٣-٢ قياس تأثير العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي لأطباء مستشفيات جامعة القاهرة.
 - ٣-٣ تحليل تأثير أبعاد العدالة التنظيمية المتمثلة في العدالة التوزيعية، العدالة الإجرائية والعدالة التفاعلية في أبعاد الاحتراق الوظيفي المتمثلة في الإرهاق العاطفي، تيلد المشاعر، والانجاز الشخصي المنخفض.
 - ٣-٤ قياس مدى اختلاف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة لنوع الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية.
 - ٣-٥ تحديد تأثير الخصائص الديمغرافية المتضمنة لنوع الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء.
- ### ٤- أهمية البحث:
- ٤-١ الأهمية العلمية:
- تتضح الأهمية العلمية لهذا البحث من مراجعة الدراسات السابقة ندرة الأبحاث التي تتناول دراسة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء المصريين، ويعمل هذا البحث على تقليل هذه الفجوة البحثية؛ من خلال دراسة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء في البيئة المصرية.
 - تحليل تأثير عاملين رئيسيين وهما العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية في متلازمة الاحتراق الوظيفي، مما يساهم في تقديم أدلة تجريبية تساهم في الحصول على مزيد من الفهم والتحليل لمتغيرين حديثين في دراسة السلوك التنظيمي، وهما العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي، وتفتح المجال أمام الباحثين لتطويرهما.

٤-٢ الأهمية التطبيقية:

- يفيد هذا البحث عديداً من الأطراف؛ حيث يسهم في دراسة متلازمة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والتي تُعد من أهم مشكلات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي، وذلك من خلال ما يأتي:
- يحلل العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية التي اتفقت الدراسات السابقة على تأثيرهما في تخفيض مستوى الاحتراق الوظيفي، مما يساعد إدارة المستشفيات محل التطبيق في تدريب وتنمية الأطباء للتعامل مع متلازمة الإجهاد الوظيفي.
- يساعد الإدارة العليا للمستشفيات في وضع نظم وسياسات وإجراءات تسهم في تحقيق العدالة التنظيمية لتخفيض مستويات الاحتراق الوظيفي، وبالتالي تحسين أداء كلٍ من الأطباء والمستشفيات.
- تفيد هذه الدراسة أصحاب المصلحة الآخرين مثل الحكومة وال نقابات في خلق الوعي بأهمية التعامل مع متلازمة الاحتراق الوظيفي والحد من أثارها السلبية؛ من خلال العمل على تفعيل العدالة التنظيمية لتحسين أداء الأفراد والأداء التنظيمي، مما ينعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية وأداء قطاع الرعاية الصحية.

٥- الإطار النظري والدراسات السابقة:

٥-١ العدالة التنظيمية: نظرياتها وأبعادها

توفر نظرية الإنصاف ونظرية التبادل الاجتماعي تفسيراً لمفهوم العدالة التنظيمية، وهما أكثر نقاط البداية فائدة للنظر في المستشفيات التعليمية في مصر.

• نظرية الإنصاف Equity Theory

نوقشت العديد من أفكار العدالة التوزيعية قبل الستينيات. ولكنها تبلورت عندما نقل جون ستايسي آدمز John Stacey Adams (١٩٦٥) وجهة نظر الأفراد الذين يميزون بين المبادئ العادلة وغير العادلة (Folger, 2016)؛ حيث اعتمد المفهوم الأساسي لنظرية الإنصاف على الأشخاص الذين يقارنون مدخلاتهم ومخرجاتهم بمدخلات ومخرجات الآخرين. هذا يمكن أن يقود العلاقات نحو الإيجابية مع المزيد من الروابط الاجتماعية، أو حتى نحو السلبية. في حالة تصورات عدم المساواة، إذا

ظل الأفراد غير قادرين على التعبير عن آرائهم، فإن العوائق تتطور إلى مواقف سلبية تجاه المنظمة وفي نهاية المطاف مشاعر التمييز والعداء (Mozafari, et al., 2023). نأخذ مثلاً عن عدد ٢ موظف؛ الموظف "أ" و "ب" لنفترض أن الموظف "أ" يبذل مجهوداً كبيراً في إكمال مهمة ما (المدخلات) ويتلقى مكافأة مرضية من صاحب العمل (المخرجات). الآن يقارن نفسه بزميله (الموظف ب) الذي يبذل نفس الجهود (المدخلات) لإكمال نفس المهمة. إذا تلقى "ب" نفس المكافآت من صاحب العمل، فسيأخذ الموظف (أ) هذا على أنه إنصاف، ولكن إذا كان يعتقد أن الموظف "ب" قد تمت مكافأته أكثر منه، فسوف يتبادر إلى ذهنه فكرة عدم المساواة وستتأثر علاقته بالموظف "ب" وصاحب العمل. الحياد في القرارات والإنصاف في توزيع المكافآت هما جوهر نظرية الإنصاف.

• نظرية التبادل الاجتماعي Social exchange theory

إن العدالة التنظيمية تركز على أخلاقيات العمل كونها انعكاساً لعمليات التبادل الاجتماعي بين المنظمة والعاملين. تم تحديد فكرة "السلوك الاجتماعي على أنه تبادل" لأول مرة من قبل عالم الاجتماع الأمريكي جورج سي هومان George C. Homans في عام ١٩٥٨ (Kanwal, 2022). إن نظرية التبادل الاجتماعي هي مفهوم يقوم على فكرة أن السلوك الاجتماعي هو نتيجة لعملية التبادل. وفقاً لهذه النظرية، يزن الناس الفوائد والمخاطر المحتملة لعلاقتهم الاجتماعية. عندما تفوق المخاطر المكافآت، فإنها ستنتهي العلاقة أو تتخلى عنها. الغرض من هذا التبادل هو تعظيم الفوائد وتقليل التكاليف. تتكون معظم العلاقات من قدر معين من الأخذ والعطاء، لكن هذا لا يعني أنها دائماً متساوية (Cropanzano and Mitchell, 2005). يقترح التبادل الاجتماعي أن تقييم الفوائد والتكاليف لكل علاقة هو الذي يحدد مدى الاستمرار في الارتباط الاجتماعي أم لا.

تم استخدام نظرية التفاعل الاجتماعي عبر مجموعة متنوعة من المجالات، بما في ذلك علم الاجتماع وعلم النفس وحتى الاقتصاد. تعتمد نظرية التبادل الاجتماعي على فكرة أن الناس يفكرون في علاقاتهم من الناحية الاقتصادية وأنهم يرفعون التكاليف

ويقارنونها بالمكافآت التي يتم تقديمها. ويجادل منظرو التبادل الاجتماعي بأن الناس يقيمون علاقاتهم من حيث التكاليف والمكافآت. وتتطلب جميع العلاقات بعض الوقت والجهد من جانب المشاركين. عندما يقضي الأصدقاء بعض الوقت مع بعضهم البعض، وهو ما يجب عليهم فعله من أجل الحفاظ على العلاقة، فإنهم لن يكونوا قادرين على القيام بأشياء أخرى في ذلك الوقت، وبالتالي فإن الوقت الذي يقضونه هو التكلفة. قد يحتاج الأصدقاء إلى الاهتمام في أوقات غير مناسبة، ومن ثم فإن التكلفة تزداد. ويجادل منظرو التبادل الاجتماعي أن الناس يحسون القيمة الإجمالية لعلاقة معينة عن طريق طرح تكاليفها من المكافآت التي توفرها: القيمة = المكافآت - التكاليف (Kanwal, 2022).

• أبعاد العدالة التنظيمية:

تتكون العدالة التنظيمية من ثلاثة أبعاد، هي: العدالة التوزيعية distributive justice، والعدالة الإجرائية، والعدالة التفاعلية procedural and interactional justice. العدالة التوزيعية، هي: مدى إدراك الأفراد بأن الموارد المخصصة لهم تناسب إسهامهم في العمل ((Correia & Almeida, 2020). وهي عدالة المخرجات أو العوائد التي يحصل عليها الفرد والمتمثلة في الأجور والحوافز والمكافآت، وفرص الترقية، وعدد ساعات العمل وأعباء وواجبات الوظيفة. وهي العدالة المدركة من المخرجات أو النتائج أو التوزيعات التي يحصل عليها الفرد في البيئة التنظيمية وتتناسب مع الإسهامات التي قدمها؛ إذا لم يكن كذلك، فإنه يعد غير عادل. قد يكون حكم المساواة مقارناً، مع شخص آخر أو مع نفس الشخص في الماضي، أو يمكن أن يتم بشكل مطلق (عساف، ٢٠٢٢). أما العدالة الإجرائية فهي عدالة الوسائل التي يتم بها إجراء التوزيعات أو القرارات المتعلقة بها، ويجب أن يستند الإجراء العادل إلى معلومات دقيقة؛ ومعايير متسقة لاتخاذ القرار (Correia & Almeida, 2020). ويوجد ثلاثة عناصر لها تأثير في إدراكات الأفراد للعدالة الإجرائية، وهي: عدم تحيز الإجراءات المستخدمة في اتخاذ القرارات، و الثقة في متخذ القرار، وأسلوب التعامل الشخصي (عساف، ٢٠٢٢)، أما العدالة التفاعلية ، هي إدراك الأفراد بعدالة معاملتهم

بالطريقة المحترمة والسليمة التي ينقل بها المديرون التفاصيل الإجرائية وتبرير قراراتها باستخدام معلومات أمينة وصادقة (Correia & Almeida, 2020). وقد جادل (Greenberg, 1993)، بأن المكونات الاجتماعية للعدالة التفاعلية يجب تقسيمها إلى نوعين منفصلين من العدالة، وهما: العدالة الشخصية والعدالة المعلوماتية. تعكس العدالة الشخصية درجة معاملة الناس بتأدب وكرامة واحترام من قبل السلطات أو الأطراف الثلاثة المشاركة في تنفيذ الإجراءات أو تحديد النتائج. تركز العدالة المعلوماتية على مصداقية وكفاية المعلومات والتفسيرات المقدمة للموظفين فيما يتعلق بتوزيع النتائج و / أو تنفيذ الإجراءات. في حالة العدالة الشخصية، من المتوقع أن تؤدي المعاملة العادلة إلى زيادة درجة قبول القرارات وتعزيز أنواع أخرى من ردود الفعل الإيجابية بين الموظفين. في حالة العدالة المعلوماتية، يُفترض أن التفسيرات والمبررات المقدمة للموظفين تخفف من ردود أفعالهم السلبية تجاه تصورات الظلم و / أو عدم المساواة في تخصيص النتائج، وقد اتفق معه غالبية الباحثين أن العدالة التفاعلية تنقسم إلى مكونين، وهما: الأول: العدالة بين الأشخاص، والتي تعكس الفكر المعطى لمواقف الناس، والتعاطف مع مشاعر الشخص، مع التركيز على الاحترام وكيفية إيصال المعلومات، الثاني: العدالة المعلوماتية، والتي تشير إلى العدالة كما يراها العاملون للمعلومات المستخدمة في اتخاذ القرار، ويركز على سبب المعلومات المقدمة وحسن توقيتها وصدقها، Colquitt, 2001; Srivastava, 2015, Enoksen, 2015; Omar et al., 2018, Çolakoğlu, Dikili, & Aslan, 2021) وهذا ما يتبناه هذا البحث .

٥-٢ الاحتراق الوظيفي: أبعاده وأسبابه

تشير الدراسات إلى أن الاحتراق الوظيفي، تم تعريفه في الأصل على أنه متلازمة نفسية ثلاثية الأبعاد تمثل الإرهاق العاطفي emotional exhaustion، وتبلد المشاعر depersonalisation، وعدم الكفاءة - أو عدم الإنجاز الشخصي inefficacy - or a lack of personal accomplishment، وهي أعراض الاحتراق الوظيفي (Leiter & Maslach, 2016). وتمثل رد فعل تراكميا للضغوط المهنية المستمرة التي تؤدي إلى الإنهاك العاطفي والجسدي (Wilson, 2016).

تم وصف الاحتراق لأول مرة بواسطة هيربرت فرويدنبيرجر (Freudenberger, 1974) المحلل النفسي الأمريكي أول من أدخل مصطلح الاحتراق الوظيفي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي، وناقش تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، وقد لاحظ فرويدنبيرجر أن الذين يعملون في المهن والخدمات الإنسانية كانوا أكثر تعرضاً لحالات الاحتراق الوظيفي وذلك لتعاملهم اليومي مع عدد كبير من الناس، مع عدم قدرتهم على تحقيق كل ما هو متوقع منهم.

وقد تم تطوير مفاهيم وقياس الاحتراق الوظيفي بواسطة (Maslach 1976) كريستينا ماسلاش أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية، وقد صمم Maslach and Jackson (1981) مقياس Maslach Burnout Inventory (MBI) لتقييم الاحتراق الوظيفي. وقد ثبت باستمرار أنه يمكن الاعتماد عليه ويعد أحد المقاييس الأكثر استخداماً لتقييم الاحتراق. في وقت لاحق، أجرى (Leiter and Maslach 2003) دراسة استكشافية لتحديد مؤشرات الاحتراق. قاما باختيار المشاركين بناءً على قدرتهم على التعرف على علامات الاحتراق. تم استجواب المشاركين، وإعطاء استبيانات لإكمالها، وملاحظتها لتحديد السمات المشتركة للأفراد المنهكين، والتي نتج عنها تحديد مكونات الاحتراق الوظيفي، وهي: الإرهاق العاطفي، وتبلد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض (Kumareswaran, 2003). وفيما يأتي توضيح لكل منها:

• الإجهاد الانفعالي/الإرهاق العاطفي Emotional exhaustion:

يُعد هذا البعد من أكثر الأبعاد التي تميز الاحتراق الوظيفي، وهو يشير إلى الشعور بتحمل أعباء عمل مفرطة ومستنزف عاطفياً وجسدياً، ويشعر الفرد بالارتباك العاطفي، وبأنه مثقل بالأعباء ومستنزف، وبأنه لا يقدم الخدمات للعملاء كما كان يقدمها من قبل، وأنه غير قادر على الاستمرار في العطاء كالسابق، والشعور بالرهبة والفرع حين التفكير بالذهاب للعمل. وتحدث حالة الإنهاك العاطفي هذه للموظفين في العادة بسبب المتطلبات النفسية والعاطفية المفرطة من قبل العملاء الذين يتلقون خدماتهم. ويتصل الإجهاد العاطفي إلى حد كبير بشاغلي الوظائف الذين يتطلب عملهم انغماساً كبيراً في العمل؛ تواملاً مستمراً مع الجمهور (Correia and Almeida,2020).

• تبدل المشاعر Depersonalization:

يشير تبدل المشاعر cynicism المعروف أيضاً باسم تبدل الشخصية depersonalization أو فك الارتباط (disengagement) إلى كيف يتفاعل المرء من خلال إبعاد نفسه عن عمله وزملائه في العمل؛ لمنع المزيد من الاستنزاف العاطفي والشك بالنفس (Thomas et al.2014, Kumareswaran, 2023) واستجابة سلبية وصارمة أو مفرطة في الانفصال عن مختلف جوانب الوظيفة واختلال حالته المزاجية، وهي نزوع نحو تجريد الصفة الشخصية عن المستفيدين الذين يتعاملون معهم، سواء أكان هؤلاء المستفيدين من داخل المنظمة أم خارجها. ويعني فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل ومعاملة الأفراد كأشياء وليس كبشر. وفي هذه الحالة يتصرف العامل بالقسوة، والتشاؤم، وكثرة الانتقاد، وتوجيه اللوم لزملائه في العمل، وكذلك للمستفيدين والمنظمة، كما يتسم العامل في هذه الحالة بالبرود، واللامبالاة، والشعور السلبي نحو المستفيدين من الخدمة، وقلة العناية بهم وعدم الاكتراث لهم ومعاملتهم كأشياء وليس كبشر (Leiter and Maslach,2003).

يشير الباحثون إلى وجود علاقة بين تبدل المشاعر والإرهاق العاطفي. أولئك الذين يعانون من إرهاق عاطفي أكبر يظهرون تبدلاً أعلى في المشاعر نحو مسؤوليات

عملهم المعتادة. عندما يظهر الأفراد موقفاً سلبياً، فمن المرجح أن يختاروا عدم الاكتراث بدلاً من الشعور بخيبة الأمل. يعد تبليد المشاعر ضاراً بقدره الفرد على أداء واجبات الوظيفة بفعالية وأقل قدرة على التعامل مع المطالب العاطفية لوظيفته، وأقل حرصاً على مساعدة أولئك الذين ليس لديهم اتصال عاطفي، وأكثر احتمالية لإبعاد نفسه عن الزملاء والعملاء (Jiménez-Ortiz et al., 2019).

• قلة الإنجاز الشخصي: Reduced personal fulfilment:

المؤشر الثالث للاحتراق هو عدم الكفاءة أو الإنجاز الشخصي المنخفض، مع انخفاض مستوى الرضا عن العمل، ينتج عن ذلك الشعور بعدم الملاءمة، مما يجعل المرء يشعر بأنه أقل إنجازاً ويزيد من عبء توقعات العمل (Manafi & Subramaniam, 2015)، ويزداد إحساس الفرد بعدم الفعالية وعدم الكفاءة وعدم الإنجاز والإنتاجية في العمل، وأن مجهوداته تذهب سدى (Correia and Almeida, 2020)، ويتسم بالميل نحو تقويم الذات تقويماً سلبياً، وفقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل. ويتوقع العامل باستمرار عقوبات تأديبية من رئيسه، واحساسه بعدم قدرته على تحقيق النتائج المطلوبة مما يؤدي إلى تزايد شعوره بالإحباط، وتخليه عن تكرار المحاولات لتحقيق الأداء المستهدف (Kumareswaran, 2023).

قد بين (Schaufeli et al., 2009) أن العلاقة بين الإنجاز الشخصي المنخفض والمؤشرات الأخرى للاحتراق معقدة، فقد ينتج الإنجاز الشخصي المنخفض أحياناً عن الإرهاق العاطفي وتبليد المشاعر على سبيل المثال، قد تتسبب بيئة العمل الضاغطة في الشعور بالتعب والشك بالنفس، مما يجعل الشخص يشعر بأنه أقل نجاحاً.

قد أرجع (Vidotti et al., 2019) أسباب الاحتراق الوظيفي إلى فئتين من الأسباب، وهما: الفئة الأولى ذات علاقة ببيئة العمل، وتتضمن مجموعة من الأسباب، أهمها: بيئة العمل الصعبة التي توفر فرصاً قليلة أو معدومة للنمو الشخصي، وعبء عمل زائد، وقليلاً من الدعم، وعدم العدالة التنظيمية تضارب الأدوار، والغموض، والاستقلالية، وعدم القدرة على الانخراط في صنع القرار، فقدان الفرد للسيطرة

على الأبعاد الرئيسة لمهامه، المكافأة غير الكافية، نقص المكافآت المادية والمعنوية التي تقابل إنجاز العمل وأداء المهام المطلوبة والإضافية، ضعف الأمن الوظيفي، والتركيز على الأرباح قصيرة الأجل، ضعف العلاقات الإنسانية بين الأفراد، وضعف العمل الجماعي، وزيادة النزاع بين الأفراد والمجموعات. أما الفئة الثانية فهي مجموعة الأسباب ذات علاقة بالفرد، وهي التي تفسر لماذا البعض يشعر بالاحتراق الوظيفي دون البعض الآخر رغم أن بيئة العمل واحدة، وهذه تتضمن القابلية للتوتر، عدم القدرة في التعامل مع الإجهاد، انخفاض المرونة، وضعف التعامل مع ضغوط العمل والفروق الفردية الناتجة من الخصائص الديمغرافية مثل: العمر، والخبرة ونوع الجنس وغيرها، في حين أرجع (Wang et al., 2022)، أسباب الاحتراق الوظيفي لثلاث فئات هي: عوامل فردية مثل الخصائص الديمغرافية، وعوامل مرتبطة بخصائص الوظيفة: تنوع المهارات، وهوية المهمة، وأهمية المهمة، والاستقلالية، والتغذية المرتدة، وعوامل تنظيمية مثل: العدالة التنظيمية. يهتم هذا البحث بدراسة العدالة التنظيمية من مجموعة العوامل التنظيمية، والعوامل الديمغرافية من مجموعة العوامل الفردية لمعرفة أثرهما في الاحتراق الوظيفي للأطباء.

٣-٥ العلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي

حقق (Shehadeh (2023) في تأثير العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي في مستشفى الزرقاء الحكومي بالأردن باستبيان ١٣٠ مشاركاً. بهدف فحص تأثير العدالة التنظيمية كمتغير مستقل بأبعاده، وهي: العدالة التوزيعية، العدالة الإجرائية، والعدالة التفاعلية على الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع بأبعاده الثلاث، وهي: الإرهاق العاطفي، تبلد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض. وتوصل إلى انخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي في هذا المستشفى، وأن العدالة التنظيمية تؤثر في الاحتراق الوظيفي.

أختبر (Mozafari et al., (2023) العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والعدالة التنظيمية بالتطبيق على ٢٩١ ممرضة بالمستشفيات التعليمية في ساري بإيران. أظهرت النتائج المتعلقة بمستوى العدالة التنظيمية أنه تم الحصول على أدنى درجة في

بُعد العدالة التوزيعية، بينما تم الحصول على أعلى متوسط درجات في بُعد العدالة التفاعلية. وكذلك وجود ارتباط معنوي سلبي بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي. درست (Claponea & Iorga, 2023) الاحتراق الوظيفي والعدالة التنظيمية وعبء العمل والتنظيم العاطفي بين العاملين الطبيين وغير الطبيين العاملين في وحدات الرعاية الصحية الرومانية وروكسانا ميهايلا، وذلك بالتطبيق على ١٣٩ عاملاً طبياً، ٩١ من العاملين غير الطبيين، وتوصلنا إلى أن الطاقم الطبي لديه إحساس أعلى بالعدالة التنظيمية مقارنة بالموظفين غير الطبيين، وسجل مستوى بُعد عبء العمل قيماً أعلى للموظفين غير الطبيين. وتم الكشف أيضاً عن مستويات أعلى من الإرهاق العاطفي وبعد تبدل المشاعر للموظفين غير الطبيين، وفي حالة بُعد الإنجاز الشخصي، تم تسجيل درجات أعلى للموظفين الطبيين.

هدفت دراسة (Tynan, 2023) إلى استكشاف تأثير سمة الوعي Trait *mindful* على العلاقة بين عدم العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي، وذلك باستبانة ١٣٩ موظفاً. كشفت النتائج عن ارتباط إيجابي معنوي بين عدم العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي، ومع ذلك، فإن القبول الواعي للسمات لم يحد بشكل كبير من العلاقة بين عدم العدالة التنظيمية والاحتراق.

درس (Wang 2022) الاحتراق الوظيفي في فندق J بناءً على منظور العدالة التنظيمية، وذلك بالتطبيق على عينة عشوائية قدرها ٣٥٠ موظفاً، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباط عكسي بين أبعاد العدالة التنظيمية التي تتضمن العدالة التوزيعية، والعدالة الإجرائية والعدالة التفاعلية وأبعاد الاحتراق الوظيفي، وهي: الإرهاق العاطفي وتبدل المشاعر والإنجاز الشخصي المنخفض، وأن العوامل المستقلة متمثلة في عدالة التوزيع والعدالة الإجرائية وعدالة التفاعل تشرح ٤٧.٢% من التباين في المتغير التابع وهو الاحتراق الوظيفي.

اختبر زيد والزعيمي (٢٠٢٢) أثر العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي في شركات صناعة الأدوية بأمانة العاصمة صنعاء بالتطبيق على ٢٥٣ موظفاً، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للعدالة التنظيمية في الاحتراق

الوظيفي لدى شركات مجتمع الدراسة، حيث كان واقع الاحتراق الوظيفي منخفضاً وكان بُعد الإنهاك العاطفي متوفراً بدرجة متوسطة، أما بُعد قصور التفاعلات الاجتماعية وبُعد الشعور بتدني الإنجاز فقد حصلنا على درجة منخفضة، أما العدالة التنظيمية، فجاءت بدرجة متوسطة، حيث كانت العدالة التفاعلية أكثر أبعاد العدالة التنظيمية تأثيراً في الاحتراق الوظيفي، ثم بُعد عدالة المعلومات، وتلاه على التوالي بُعد العدالة الإجرائية، وبُعد العدالة التوزيعية.

اختبر Agustina,(2021) تأثير الاحتراق الوظيفي في أداء الموظف وتأثير العدالة التوزيعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الاحتراق والأداء. وذلك باستبيان عينة استقرائية من موظفي الأقسام المالية بالشركات الصناعية في منطقة لام بونج باندونيسيا، قدرها ٣٣ موظفاً. وتوصلت إلى وجود تأثير سلبي للاحتراق الوظيفي في أداء الموظف، وأن العدالة التوزيعية تخفف التأثير السلبي للاحتراق في الأداء.

فحص Kadim et al.,2021 أثر تطبيق العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي، وذلك باستبيان ٥٠ عاملاً يعملون في مديرية بلدية السماوة. وتمثلت أبعاد العدالة التنظيمية في (العدالة التوزيعية، العدالة الإجرائية، العدالة التفاعلية)، والاحتراق الوظيفي في (الإجهاد العاطفي، تبدل المشاعر، وعدم الشعور بالإنجاز). وتوصل البحث إلى معاناة المشاركين من مستوى مرتفع من الاجهاد الوظيفي وقلة الإنجاز الشخصي، ولديهم مستوى متوسط من العدالة التنظيمية، وأن هناك علاقة عكسية بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي، كلما زادت العدالة التنظيمية يقل مستوى الاحتراق الوظيفي.

حلل Correia and Almeida,(2020) تأثير العدالة التنظيمية، والمهنة، التعاطف والعمل الهادف في الاحتراق الوظيفي أثناء جائحة كورونا، وذلك بالتطبيق على عينة من الأطباء قدرها 229 طبيب، ٢٦٨ ممرضة في برتغاليا، وقد توصلنا إلى أن العدالة الإجرائية هي البعد المؤثر في الاحتراق الوظيفي.

هدف بحث ملحم (٢٠٢٠) إلى معرفة مدى تأثير العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي من وجهات نظر معلمات المدارس الثانوية في محافظة قلقيلية. وتكونت عينة البحث من ١٩٣ مفردة من معلمات المدارس الثانوية بمحافظة قلقيلية، وأظهرت

نتائج الدراسة الميدانية أنّ استجابات أفراد عينة البحث نحو مستوى العدالة التنظيمية في مدارس البنات الثانوية بمحافظة قفيلية كانت متوسطة على بُعدي العدالة التوزيعية، والعدالة الإجرائية، وكانت مرتفعة على بُعد العدالة التفاعلية. كما بيّنت النتائج أنّ استجابات أفراد عينة البحث نحو مستوى الاحتراق الوظيفي في هذه المدارس كانت منخفضة على بُعد تبدّل المشاعر، وكانت متوسطة على بُعد الإجهاد الانفعالي، في حين كانت مرتفعة على بُعد ضعف الشعور بالإنجاز، وأيضاً وجود تأثير معنوي لأبعاد العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي من وجهات نظر معلّّمت المدارس الثانوية في محافظة قفيلية.

حللت مرابط (٢٠١٩) تأثير العدالة التنظيمية على الاحتراق الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ولاية ورقلة بالجزائر، طبقت الدراسة على عينة قدرها ١٠٠ مفردة من هيئة التمريض باستخدام أسلوب الاستبيان، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباط عكسي بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي، وكذلك أن العدالة التنظيمية مسؤولة عن تفسير ٤٦% من التغير في الاحتراق الوظيفي.

درس (Shkoler_& Tziner, 2017) توسط متغيري الاحتراق الوظيفي والذكاء العاطفي في العلاقة بين العدالة التنظيمية وسوء السلوك في العمل ، بالتطبيق على ٢٤٣ مشاركاً من مختلف المنظمات بإسرائيل ، وقد توصل إلى وجود علاقة سلبية بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي ، وكذلك علاقة سلبية بين العدالة التنظيمية وسوء السلوك في العمل ، وأن الاحتراق الوظيفي يتوسط العلاقة بين العدالة التنظيمية وسوء السلوك في العمل ، وأن الذكاء العاطفي يتوسط العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وسوء السلوك في العمل .

اختبر الذبحاوي والذبحاوي (٢٠١٦) العلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي -دراسة تطبيقية في المعهد التقني بالكوفة، وذلك بالتطبيق على ٤٠ مشاركاً من التدريسيين، وتوصل إلى اهتمام التدريسيين بالعدالة التوزيعية فهم لديهم اهتمام عالٍ بعدالة توزيع الأجور والحوافز والمكافآت، كذلك هم يعانون من ارتفاع الاحتراق الوظيفي وخاصة بُعدي تبدّل المشاعر وقلة الإنجاز الشخصي .

درس (Kaygusuz & Beduk, 2015) العلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي بالتطبيق على ١٠٠ عنصر شرطة في تركيا، وقد توصلت لوجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد العدالة التنظيمية المكونة من العدالة التوزيعية، والعدالة الإجرائية والعدالة التفاعلية وأبعاد الاحتراق الوظيفي المتمثلة في الاجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر وقلة الإنجاز الشخصي.

اختبرت (Eldossoqi et al., 2021) العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي بين ممرضات مستشفيات قناة السويس، وذلك بالتطبيق على عينة قدرها ٢٠٦ ممرضات، وتوصلت إلى أن حوالي نصف الممرضات يتمتعن بدرجة معتدلة من العدالة التنظيمية الشاملة وأن أكثر من ثلث الممرضات لديهم مستويات معتدلة من الإرهاق العاطفي. بالإضافة إلى ذلك، كان أقل من ثلاثة أرباع الممرضات لديهم مستويات منخفضة من تبلد المشاعر. وبالمثل، فإن إجمالي العدالة التنظيمية وجميع أبعادها لها علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية مع إجمالي الاحتراق الوظيفي. وهناك ارتباطات سلبية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد العدالة التنظيمية وبعدين من الاحتراق الوظيفي، وهما: الإرهاق العاطفي، وتبلد المشاعر. وكذلك وجود علاقة معنوية عالية بين العمر والمستوى التعليمي ومستوى الاحتراق الوظيفي. بينما كانت هناك علاقة معنوية طفيفة بين مدة الخبرة التمريضية ومستوى الاحتراق الوظيفي. كما وجد أن ٨٨.٩٪ من الممرضات اللاتي تخرجن من كلية التمريض كان لهن أعلى مستوى في الإرهاق الوظيفي.

اختبر (Bernd & Beuren, 2021) الإدراك الذاتي للعدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي في عمل المدققين الداخليين، وذلك باستبيان ١٢٤ مدققاً داخلياً، وتوصلا إلى وجود علاقات مباشرة بين عدالة التوزيع والمتغيرات السلوكية. كما كشفوا عن وساطة من خلال الاحتراق في العلاقات بين العدالة الإجرائية والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي الفعال. كما تظهر أيضاً أن المدققين الذين يرون عدم العدالة الاجرائية يظهرون نيات التغيير عندما يكونون مرهقين عاطفياً وفي حالة تبلد المشاعر.

يتضح من هذه المجموعة من الدراسات السابقة على اتفاقها على تأثير العدالة التنظيمية في تخفيض الاحتراق الوظيفي، ولكن تباينت نتائجها فيما يتعلق بمدى تأثير أبعاد العدالة التنظيمية في أبعاد الاحتراق الوظيفي، وبناء عليه يمكن توقع الفرضين الآتيين:

فرض البحث الأول: تؤثر العدالة التنظيمية تأثيراً سلبياً دالاً في الاحتراق الوظيفي للأطباء.

فرض البحث الثاني: يختلف تأثير أبعاد العدالة التنظيمية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء.

٥-٤ علاقة الخصائص الديمغرافية بالاحتراق الوظيفي:

تُعد العوامل الديمغرافية من العوامل الفردية التي تفسر تباين مستويات الاحتراق الوظيفي بين الأفراد رغم عملهم في نفس بيئة العمل، وفيما يأتي مراجعة لمجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بتأثيرها في الاحتراق الوظيفي.

اختبر (El-Hegawy, et al. (2023) تنبؤات متلازمة الاحتراق الوظيفي بين ممرضات مرافق الرعاية الصحية الأولية ببورسعيد أثناء كوفيد ١٩، وذلك باستبيان عدد ٢٥٠ ممرضة، وتوصل إلى ٨٦% من الممرضات لديهم احتراق وظيفي عالٍ، وهو مرتبط بشكل كبير بالممرضات المتزوجات اللاتي تعرضن لضغوط مرتبطة بالعمل، وتبين أن الإنجاز الشخصي المنخفض هو الأكثر انتشاراً يليه تلبد المشاعر، ثم الإجهاد العاطفي. وأن متنبأ الاحتراق هي عدم كفاية الوقت بالنسبة للأسرة، وعلاقات العمل السيئة، وكونك ممرضاً تقنياً، وعدم المرونة في جدولة العمل، نقص معدات الوقاية الشخصية.

درس (Kusumadewi et al., (2023) العلاقة بين الخصائص الديموغرافية والرقابة الذاتية Locus of control والاحتراق الوظيفي، بالتطبيق على عينة عشوائية طبقية قدرها ٤٧ موظفاً دائماً في المكتب الرئيسي لشركة الأدوية في شمال جاكرتا. وتوصل البحث إلى أن مستوى التعليم والعمر دون بقية الخصائص الديمغرافية لهما علاقة معنوية مع الاحتراق الوظيفي. وأن فئة الموظفات الإناث من عمر ٢٦-٣٥ سنة والمتزوجات، والحاصلات على تعليم جامعي لديهم مستوى احتراق وظيفي معتدل.

حلل Gitau et al.,(2023) العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بالاحتراق الوظيفي بين موظفي الخطوط الأمامية: للفنادق المصنفة في مقاطعة مدينة نيروبي ، بالتطبيق على ٣٠٩ موظفين في الخطوط الأمامية. وتوصل إلى أن فئات الموظفين من الخطوط الأمامية ذات مستوى الاحتراق الوظيفي المرتفع، هم: الموظفات غير المتزوجات، الموظفون ذوو التعليم المنخفض، الموظفون ذو خبرة العمل الأقل، والموظفون الذين يعملون في قسم المطاعم، والموظفون الذين يعملون في الفنادق ذات التصنيف المرتفع.

لدراسة الرضا الوظيفي والاحتراق الوظيفي قام Leong et al.,(2022) باستبيان ٣٣٣ ممرضة من الممرضات المسجلات في مكتب الصحة لمنطقة ماكاو الإدارية الخاصة بالصين ، وقد توصلوا إلى أن الإناث تُعاني من الاحتراق الوظيفي بدرجة أكبر من الذكور ، وأن المتزوجات منهن أظهرن مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي ، في حين أن بقية المتغيرات الديموغرافية لا تؤثر في الاحتراق الوظيفي .

هدفت دراسة Cepni&Akatay(2022) إلى الكشف عما إذا كان هناك اختلاف في مستويات الاحتراق من حيث الخصائص الديموغرافية (الجنس والعمر والفئات المهنية) لمتخصصي الرعاية الصحية. تتكون عينة الدراسة من ٣٠٧ من المتخصصين في الرعاية الصحية العاملين في المستشفيات الحكومية والجامعية والخاصة في Çanakkale، وتوصلت إلى أنه لا يوجد فرق كبير في مستويات الاحتراق للعاملين في الرعاية الصحية من حيث نوع الجنس والفئات المهنية، ولكن هناك اختلافات في مستويات الاحتراق لمتخصصي الرعاية الصحية فيما يتعلق بمتغير العمر؛ حيث أن مستوى الاحتراق يتناقص مع تقدم العمر، ويزداد خطر التعرض للاحتراق لدى اختصاصيين الرعاية الصحية الأصغر سناً.

فحص Makhetha,(2022) العلاقة بين العوامل الديموغرافية والاحتراق الوظيفي بين معلمي المدارس الابتدائية في ليسوتو، بالتطبيق على عينة قدرها ٣٥٠ مستجيباً ، وتوصل إلى أن عمر المعلم وشخصيته وخبرته العملية ليس لها تأثير كبير على الاحتراق .

درس (Wang et al, 2022) العوامل الديموغرافية والخصائص الوظيفية المرتبطة بالاحتراق الوظيفي للممرضات الصينيات خلال فترة كوفيد ١٩. وكشفت النتائج عن سيادة أعراض الاحتراق بين الممرضات الصينيات؛ حيث تميل الممرضات اللواتي لديهن فترة عمل قصيرة، وعملن في نوبات ليلية، ورواتب شهرية أقل، إلى إظهار مستوى عالٍ من الإرهاق مقارنةً بنظرائهن.

قامت شطوف وقاسمي (٢٠٢١) بتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد ٩١ بالجزائر، وذلك بالتطبيق على ٢٧ طبيباً وطبيبة، وتوصلا إلى معاناة الأطباء من مستوى عالٍ من الاحتراق الوظيفي، ووجدا فروق معنوية دالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تعزى إلى متغيري الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية.

هدفت دراسة (Setyowati, 2019) إلى التعرف على مدى انتشار متلازمة الاحتراق الوظيفي بين الممرضات في المستشفيات العامة باستخدام عينة من ٤٨٥ ممرضاً في الوحدات الطبية والجراحية في ثلاثة مستشفيات عامة في مقاطعة جاوة الشرقية. وتوصل البحث إلى تم التعرف على مستوى عالٍ من الإرهاق في ٣٤.٨٪ من المستطلعين في مجال الإرهاق العاطفي، و٢٤.٣٪ في مجال تبدل المشاعر و ٢٤.٥٪ في مجال الإنجاز الشخصي المنخفض. أظهر تحليل الارتباط أن الحالة الاجتماعية والخبرة العملية كانت مرتبطة بالإرهاق العاطفي؛ تم ربط الوضع الوظيفي والعمر بتبدل المشاعر، والحالة الاجتماعية مرتبطة بالإنجاز الشخصي المنخفض.

استقصى (Serin & Balkan, 2014) ٢٦١ موظفاً بالمؤسسات العامة بأنقرة في تركيا لتحليل تأثير العوامل الديموغرافية في الاحتراق الوظيفي، وتوصل إلى وجود علاقة ايجابية بين العمر والمركز الوظيفي وتبدل المشاعر، في حين لا توجد علاقة بين العوامل الديموغرافية وكل من الإرهاق العاطفي وقلة الإنجاز الشخصي.

حلل (Khan, 2013) تأثير الاحتراق فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية المختلفة والعوامل المتعلقة بالوظيفة. بناءً على عينة تم اختيارها عشوائياً من مختلف الصناعات في منطقة لاهور. توصلت الدراسة إلى أن الإناث

لديهن مستوى عالياً في الإنهاك العاطفي؛ بينما سجل الذكور مستوى عال في تلبد المشاعر والإنجاز الشخصي المنخفض، وارتبط التعليم والخبرة العملية ارتباطاً وثيقاً بالاحتراق عند الإناث. بينما يرتبط العمر والدخل بشكل كبير بالاحتراق عند الذكور.

بناءً على مراجعة هذه المجموعة من الدراسات، يمكن توقع الفروض الآتية
الفرض الثالث: تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية.

الفرض الرابع: يتباين تأثير الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء.

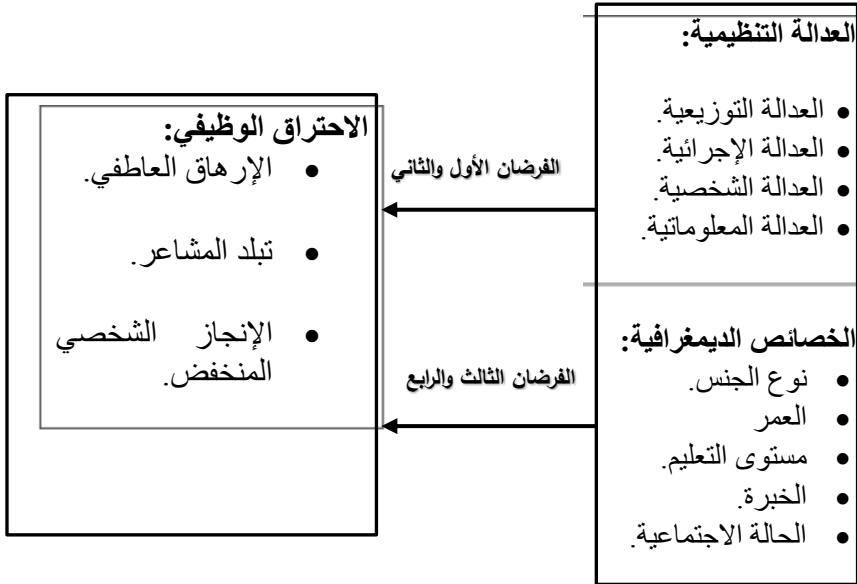
٦-٥ الفجوة البحثية:

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة اتفاقها على أن العدالة التنظيمية تتكون من ثلاثة أبعاد، هي العدالة التوزيعية، العدالة الإجرائية، والعدالة التفاعلية، والأخيرة تنقسم إلى العدالة الشخصية والعدالة المعلوماتية، وكذلك على أن الاحتراق الوظيفي، هو متلازمة تتكون من ثلاثة أبعاد، هي: الإرهاق العاطفي، تلبد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض. وأن العدالة التنظيمية تؤثر في تخفيض مستوى الاحتراق الوظيفي. وتباينت النتائج فيما يتعلق بتأثير الخصائص الديمغرافية في الاحتراق الوظيفي، ومن الواضح أن عديد من هذه الدراسات اعتمدت على العينات غير الاحتمالية أو على دراسة الحالات مما يصعب تعميم النتائج، وكذلك ميل بعضها لاتباع المنهج الوصفي لتحليل البيانات، مما يجعل نتائج الأبحاث غير قاطعة وتحتاج لمزيد من التدقيق، من جانب آخر قلة الأبحاث التي تناولت الاحتراق الوظيفي في البيئة المصرية عموماً، وغياب الأبحاث التي تناولت دراسة هذه الظاهرة البحثية لدى الأطباء على وجه الخصوص، مما يشير إلى الحاجة لتحليلها ودراستها للحصول على نتائج موضوعية، ويعمل هذا البحث على تقليل هذه الفجوة البحثية من خلال اختبار تأثير العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية في الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء.

٦- فروض البحث ونموذج:

في ضوء مراجعة الدراسات السابقة؛ يمكن توقع فروض البحث الآتية:

٦-١ تؤثر العدالة التنظيمية تأثيرا سلبيا دالا في الاحتراق الوظيفي للأطباء.
٦-٢ يختلف تأثير أبعاد العدالة التنظيمية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء.
٦-٣ تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية.
٦-٤ يتباين تأثير الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء.
بناءً على الدراسات السابقة وأهداف البحث وفروضه؛ يمكن بيان نموذج البحث على النحو الآتي:



شكل (١): نموذج البحث.

٧- مقاييس متغيرات البحث:

استعانت الباحثة بمقاييس تم استخدامها في الدراسات السابقة لقياس متغيرات البحث مع إجراء بعض التعديلات عليها لتناسب مع مجال التطبيق، وذلك على النحو الآتي:

- **العدالة التنظيمية:**

اعتمد البحث على مقياس (Colquitt, 2001)، المكون من ٢٠ عبارة، الذي يقيس العدالة التنظيمية مصاغة باستخدام أسلوب ليكرت الخماسي الذي يتراوح بين (٥) موافق تماما، (١) غير موافق إطلاقاً. وهو يقيس العدالة التنظيمية كونها مكوناً من أربعة أبعاد تمثل أنواع العدالة. الأول: العدالة الإجرائية Procedural justice والتي يتم قياسها باستخدام ٧ عبارات. الثاني: العدالة التوزيعية Distributive justice وتقاس من خلال ٥ عبارات، والثالث العدالة الشخصية Interpersonal justice التي تقاس باستخدام ٤ عبارات، والرابع العدالة المعلوماتية تقاس باستخدام ٥ عبارات. ويتسم المقياس بالصدق والثبات المرتفع وكذلك الاتساق الهيكلي، فقد تم استخدامه في البيئة الغربية

(Scott & Colquitt,2007; Wu & Wang,2008; Hansen, Byrne & Kiersch, 2013; Srivastava,2015; Omar et al.,2018).

والبيئة المصرية (Monged,et al., 2019) وأثبت قدرته على قياس الظاهرة البحثية.

- **الخصائص الديمغرافية:**

هي تمثل الخصائص الفردية لمفردة البحث، وتتمثل في: نوع الجنس، العمر، مستوى التعليم، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية. ويتم قياسها باستخدام ٥ أسئلة مغلقة.

- **الاحتراق الوظيفي**

اعتمد البحث على أكثر المقاييس انتشاراً واختياراً لقياس الاحتراق الوظيفي وهو مقياس الاحتراق لماسلاش (Maslach, Jackson & Leiter, 1996)، وهو مكون من ٢٢ عبارة قاست أعراض الاحتراق موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: الإرهاق العاطفي (٩ عبارات)، وتبدل المشاعر (٥ عبارات)، والإنجاز الشخصي

المنخفض (٨ عبارات) ، وقد اتسم بالصدق والثبات والاتساق الهيكلي ، وقد اعتمدت عليه غالبية الأبحاث الأجنبية ، منها :

(Osoian and Petre,2002; Bakker et al., 2014; Woranetipo & Chavanovanich,2021; Serin & Balkan, (2014), Kusumadewi et al., 2023; Gitau et al., 2023), Leong et al., 2022;Cepni&Akatay,2022), Makhetha, 2022; Wang et al, 2022; Bernd & Beuren,2021).

وغالبية الأبحاث العربية منها :

عساف ، ٢٠٢٢؛ شطوف وقاسمي ، ٢٠٢١؛ الذبحاوي والذبحاوي ، ٢٠١٦؛
Eldossoqi et al., 2021 El Hegawy et al., 2023 مرابط ، ٢٠١٩، ملحم ، ٢٠٢٠ ،

قد تم استخدام أسلوب ليكرت الخماسي للإجابة على العبارات، والذي يتراوح بين نادر جدا الحدوث (١)، قليل الحدوث (٢)، لا أستطيع التحديد (٣) ، يحدث غالبا (٤) ، يحدث دائما (٥) .

٨- منهج الدراسة:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على جمع وتحليل البيانات ذات العلاقة بمشكلة البحث، والتي تسهم في تشخيص المشكلة واختيار مدى صحة فروض البحث؛ للتوصل إلى نتائج يمكن استخدامها في الجانب التطبيقي.

٨-١ مصادر البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين للبيانات، وهما: البيانات الثانوية والبيانات الأولية على النحو الآتي:

- **البيانات الثانوية:** تمثلت في الكتب والمجلات العلمية والتقارير المتوفرة في قواعد البيانات الإلكترونية، وكذلك الحصول على بيانات ثانوية من الإدارة العامة للمركز القومي لمعلومات الصحة والسكان، وقد استخدمت الباحثة المنهج الاستنباطي

للتعامل مع هذه البيانات الثانوية لصياغة الدراسات السابقة ومشكلة البحث، وكذلك لتدعيم النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة التطبيقية.

- **البيانات الأولية:** استخدم البحث مسح آراء الأطباء المشاركين لتحليل الظاهرة البحثية بالاعتماد على أسلوب استبانة الآراء، وقد أستخدم المنهج الاستقرائي للحصول على البيانات المرتبطة بموضوع الدراسة.

٢-٨ مجتمع وعينة البحث:

• تحديد مجتمع البحث

يبلغ عدد العاملين بمستشفيات جامعة القاهرة ١٥٠٠٠ عامل يتضمنون الهيئة الإدارية، وهيئة التمريض، وأعضاء هيئة التدريس والأطباء، وبناء على هدف البحث الذي يستهدف الطبيب كوحدة معاينة. فقد تم أستبعاد الهيئة الإدارية وهيئة التمريض، وعليه يبلغ مجتمع البحث ٤٥٠٠ طبيب موزعين على مستشفيات ومراكز جامعة القاهرة (أمانة كلية الطب جامعة القاهرة).

قد تم أستبعاد المراكز الطبية وعددها ٦ مراكز، واقتصرت الدراسة على المستشفيات فقط التي بلغ عددها ٨ مستشفيات، يبلغ عدد الأطباء بها 3691 طبيبا (أمانة كلية الطب جامعة القاهرة) **تحديد عينة البحث :**

تم اختيار أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وهي من العينات الاحتمالية، ويمكن من خلالها ضمان تمثيل مستشفيات مجتمع البحث محل الدراسة، وأعتمد تحديد حجم العينة على استخدام معادلة العينة العشوائية البسيطة، وهي:

$$\text{الخطأ المسموح به} = \frac{\text{الدرجة المعيارية}}{n} \times \sqrt{q(1-q)}$$

حيث (ق) تمثل نسبة عدد المفردات التي تتوافر فيها خصائص البحث والتي بلغت ٥٠%، والخطأ المسموح به هو ٥%، والدرجة المعيارية عند نسبة خطأ قدرها ٥% هي 1.96، ومعامل الثقة ٩٥%. وعليه تبلغ عينة البحث ٣٤٨ طبيبا.

• توزيع العينة على مستشفيات مجتمع البحث:

تم تحديد حجم عينة كل مستشفى محل البحث باستخدام أسلوب التخصيص المناسب حسب عدد الأطباء في كل مستشفى باستخدام معادلة التوزيع المتناسب ، وهي :

حجم عينة القطاع = حجم العينة × حجم القطاع / حجم مجتمع البحث على النحو المبين في الجدول الآتي :

جدول (١) : توزيع مفردات عينة البحث

حجم العينة لكل قطاع (مستشفى) *	نسبة القطاع إلى إجمالي عدد مجتمع البحث	حجم كل قطاع (عدد الأطباء العاملين في كل مستشفى)	قطاعات مجتمع البحث
١١٥	٠.٣٣١	١٢٢٥	مستشفى المنيل الجامعي .
٢٢	٠.٠٦٣	٢٣٣	مستشفى التوليد وانساء .
١٧	٠.٠٤٩	١٧٨	مستشفى الطوارئ والأستقبال.
٣٦	0.069	٢٥٨	مستشفى الأمراض الباطنة.
٣٢	0.092	٣٣٧	مستشفى الأطفال التخصصي الياباني.
٢٣	0.066	٢٤٥	مستشفى الأطفال - المنيرة.
٢٥	0.074	٢٧٤	مستشفى المنيل التخصصي.
٧٨	0.255	٩٤١	مستشفى القصر العيني الجديد.
٣٤٨	1.0	٣٦٩١	الإجمالي

المصدر : من إعداد الباحثه *حجم عينة البحث ٣٤٨ طبيياً .

• أسلوب معاينة مفردات العينة:

تم اختيار طريقة تضمن العشوائية في اختيار وحدات المعاينة، وتعطي كل وحدة من وحدات المجتمع فرصةً متساوية للظهور. وذلك بإعطاء رقم متسلسل لجميع مفردات كل قطاع خاضع للمعاينة، والبدء باختيار رقم عشوائي آلياً. ومن ثم يتم سحب وحدة المعاينة التي تتطابق مع الرقم العشوائي، أما إذا كانت قيمة الرقم العشوائي خارج إطار تسلسل وحدات المعاينة فيتم إعادة سحب رقم آخر... وهكذا. (مركز الإحصاء، دليل المعاينة الإحصائية، أبو ظبي).

• وحدة المعاينة:

إن وحدة المعاينة في هذا البحث هو الطبيب الذي يعمل بدوام كامل في مستشفيات جامعة القاهرة.

• نسبة الاستجابة:

تم الاعتماد على المقابلة الشخصية والبريد الإلكتروني لتوزيع استمارات الاستبانة على مفردات العينة، وبلغت نسبة الاستجابة 79%، حيث تم توزيع 348 استمارة والحصول على 275 استمارة صحيحة.

8-3 أداة البحث:

اعتمد البحث على أسلوب الاستبانة للحصول على البيانات الأولية المتعلقة بمتغيرات البحث والموجهة لأطباء مستشفيات جامعة القاهرة. وقد تم تصميم قائمة الاستبانة اعتمادا على مقاييس متغيرات الدراسة الواردة في الدراسات السابقة. شملت القائمة أربعة أقسام، وهي: الأولى. مجموعة عبارات إبداء الرأي لقياس المتغير المستقل الأول وهو "العدالة التنظيمية"، وقد بلغ عددها 20 عبارة مستخدمة أسلوب ليكرت الخماسي الذي يتراوح بين (5) موافق تماما، (1) غير موافق إطلاقا. والقسم الثاني: يقيس المتغير التابع وهو "الاحتراق الوظيفي" الذي يبلغ عدد عبارات إبداء رأي تتبع أيضا أسلوب ليكرت الخماسي الذي يتراوح بين (1) يحدث نادرا جدا، (5) يحدث دائما.

القسم الثالث: وهو يقيس المتغير المستقل الثاني وهو الخصائص الديمغرافية، وهو مكون من خمسة أسئلة مغلقة، أما القسم الرابع، هو سؤال مفتوح يتيح لمفردة البحث إبداء رأيها وتوصياتها.

9- حدود البحث:

• حدود تطبيقية:

تقتصر هذه الدراسة على المستشفيات فقط بجامعة القاهرة التي يبلغ عددها (8) مستشفيات، ويعمل بها 3691 طبيبا (أمانة كلية الطب جامعة القاهرة)، وهي

تمثل قطاعاً حيوياً للمستشفيات الحكومية وبيئة مناسبة لدراسة الظاهرة البحثية وتتفق مع هدف البحث.

• **حدود بشرية :**

يقتصر البحث على الأطباء العاملين بدوام كامل فقط في مستشفيات جامعة القاهرة فقط مع استبعاد الهيئة الإدارية ، وهيئة التمريض.

• **حدود موضوعية :**

اعتماداً على مراجعة الدراسات السابقة ومشكلة البحث وهدفه يتناول البحث دراسة ثلاثة متغيرات، وهي: الأول والثاني اللذان يمثلان المتغيرين المستقلين: العدالة التنظيمية وأبعادها (العدالة الإجرائية ، العدالة التوزيعية ، العدالة الشخصية ، والعدالة المعلوماتية) والخصائص الديمغرافية ، أما المتغير الثالث يمثل المتغير التابع وهو الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة المتمثلة في الإرهاق العاطفي ، تبدل المشاعر ، والإنجاز الشخصي المنخفض .

١٠- **نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية :**

تم اختبار نموذج وفروض البحث باستخدام طريقة المربعات الصغرى الجزئية Partial Least Square (PLS) باستخدام برنامج SmartPLS4 . وتعد هذه الطريقة أحد أساليب نماذج المعادلة الهيكلية Structure Equation Modelling (SEM)، وأهم ما يميزها أنها صالحة للاستخدام في حالة بناء النظريات وكذلك في حالة اختبار النظريات على حد سواء(العريفي، ٢٠١٤).

وتتضمن PLS ثلاث مراحل أساسية:

المرحلة الأولى: فحص صدق نماذج قياس متغيرات البحث، وهي تتضمن فحص الصدق والصلاحية البنائية والصدق التمييزي وهي مجموعة من الاختبارات تتضمن اختبار كرومباخ ألفا Cronbach's alpha، والصدق المركب Composite reliability (rho_a & rho_c) ، ومتوسط التباين المستخرج Average variance extracted (AVE). والصدق التمييزي طريقة Fornell-Larcker criterion.

المرحلة الثانية: فحص جودة النموذج، وتتضمن فحص ملاءمة النموذج النظري للبحث، مع النموذج التجريبي باستخدام مجموعة من المؤشرات، تشمل الجذر التربيعي لمتوسط المربعات الخطية القياسية، تباين المربعات الصغرى غير الموزون، التباين الجيدوسي ، مربع كا ، والملاءمة المعيارية.

المرحلة الثالثة: اختبار فروض البحث باستخدام PLS.

بناءً عليه يتناول الجزء الآتي من البحث فحص صدق نماذج قياس متغيرات البحث، التحليل الوصفي للبيانات، فحص جودة نموذج البحث، اختبار فروض البحث ومناقشة النتائج ، الدلالات العلمية ، والدلالات التطبيقية .

١٠-١ فحص صدق نماذج قياس متغيرات البحث

• الصدق البنائي لنموذج قياس العدالة التنظيمية كمتغير مستقل

- يوضح شكل (٢) أن بعد العدالة الإجرائية مشبع بجميع عباراته السبع، حيث تراوحت قيم التشبع بين ٠.٨٢٣ ، ٠.٩١٤ ، وهي أكبر من (Hair et al., 2017) (٠.٧) . مما يعني أنه يوثق بقياس هذا البعد للظاهرة البحثية، ويمكن تكرار استخدامه. وكذلك يوضح جدول (٢) أن ألفا كرونباخ لعبارات هذا البعد تقترب من الواحد، حيث بلغت قيمته ٠.٩٤٧ ، مما يشير إلى تمتع هذا البعد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي . وأن الصدق المركب rho_a ، rho_c لبعد العدالة الإجرائية بلغ على التوالي ٠.٩٤٩ ، ٠.٩٥٧ وهي قيم جميعها أكبر من ٠.٧٠ ، مما يعكس ثقة كبيرة في بناء هذا البعد وتكوينه. وقد بلغ متوسط التباين المستخرج Average variance extracted (AVE) لبعد العدالة الإجرائية ٠.٧٥٩ ، وهي أكبر من ٠.٥٠ ، وهذا يعني أن بناء البعد يفسر ٧٦ % من عناصره (Hair et al., 2018) .

وعليه أن مقياس بعد العدالة الإجرائية يتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي.

- ان بعد عدالة التوزيع (D) الموضح في شكل (٢) مشبع بجميع عباراته الخمس، حيث تراوحت قيم تحميل العبارات على البعد بين ٠.٧٣٨ ، 0.862 ، وهي أكبر من (Hair et al., 2017) (٠.٧) . مما يعني أنه يوثق بقياس هذا البعد للظاهرة البحثية، ويمكن تكرار استخدامه. وكذلك يوضح جدول (٢) أن ألفا كرونباخ لعبارات هذا البعد تقترب

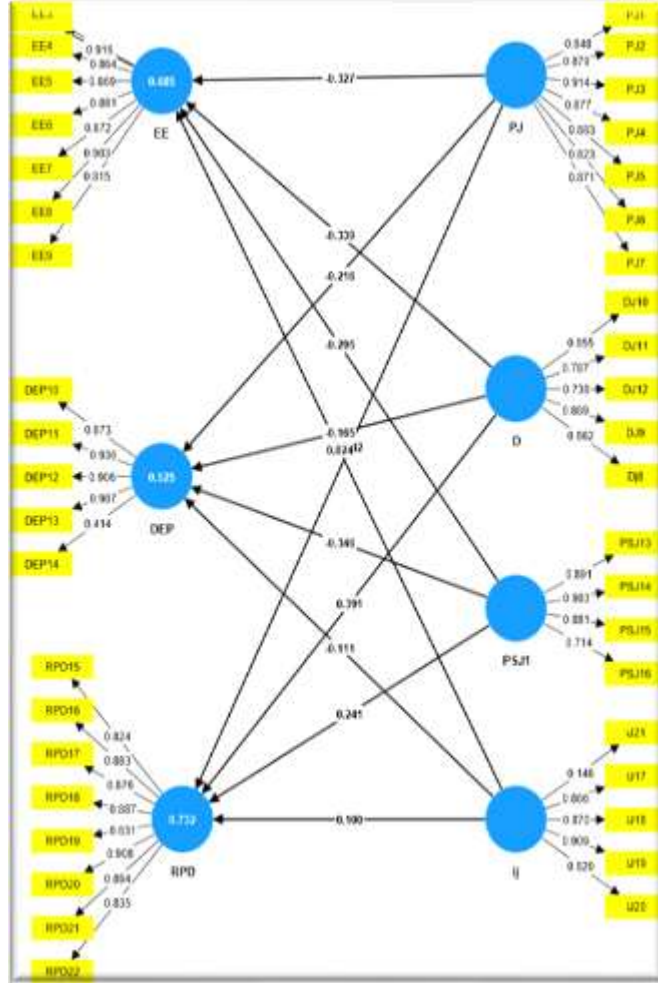
من الواحد، حيث بلغت قيمته ٠.٨٨٤، مما يشير إلى تمتع هذا البعد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. وأن الصدق المركب rho_c، rho_a لبعدها عدالة التوزيع بلغ على التوالي ٠.٨٩٤، ٠.٩١٦ وهي قيم جميعها أكبر من ٠.٧٠، مما يعكس ثقة كبيرة في بناء هذا البعد وتكوينه.

- يوضح جدول (٢)، وشكل (٢) النتائج الآتية :

جدول (٢) اختبارات PLS للصدق البنائي لنماذج قياس متغيرات البحث

(AVE)	الصدق المركب Composite reliability		كرونباخ ألفا Cronbach's alpha	عدد العبارات	متغيرات البحث Research variables
	rho_a	rho_c			
0.759	0.949	0.957	0.947	٧	عدالة الإجراءات (PJ)
0.686	0.894	0.916	0.884	٥	عدالة التوزيع (D)
0.724	0.882	0.912	0.870	4	العدالة الشخصية (PSJ)
0.606	0.902	0.869	0.803	5	عدالة المعلومات (IJ)
0.762	0.964	0.966	0.961	٧	الإرهاق العاطفي (EE)
0.691	0.935	0.913	0.876		تبدل المشاعر (DEP)
0.753	0.956	0.961	0.953		الإنجاز الشخصي المنخفض (RPD)

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.



شكل (٢): النموذج الهيكلي لفروض البحث المستخرج من PLS.

- قد بلغ متوسط التباين المستخرج (AVE) Average variance extracted لبعدها عدالة التوزيع 0.681، وهي أكبر من 0.50، وهذا يعني أن بناء البعد يفسر 69% من عناصره (Hair et al., 2018).

وعليه أن مقياس بعد عدالة التوزيع يتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي، ويصلح لقياس الظاهرة البحثية.

- إن بعد العدالة الشخصية محمل بعباراته الأربعة كما هو موضح في شكل (٢). فقد تراوحت قيم تحميل العبارات على البعد بين 0.714، 0.903، وهي أكبر من (Hair et al., 2017). مما يعني أنه يوثق بقياس هذا البعد للظاهرة البحثية، ويمكن تكرار استخدامه. وكذلك يوضح جدول (٢) أن ألفا كرونباخ لعبارات هذا البعد تقترب من الواحد، حيث بلغت قيمته 0.870، مما يشير إلى تمتع هذا البعد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. وأن الصدق المركب ρ_a ، ρ_c لبعد عدالة التوزيع بلغ على التوالي 0.882، 0.912، وهي قيم جميعها أكبر من 0.70، مما يعكس ثقة كبيرة في بناء هذا البعد وتكوينه. وقد بلغ متوسط التباين المستخرج Average variance extracted (AVE) لبعد العدالة الشخصية 0.724، وهي أكبر من 0.50، وهذا يعني أن بناء البعد يفسر 72% من عناصره (Hair et al., 2018).

وعليه أن مقياس بعد العدالة الشخصية يتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي، ويصلح لقياس الظاهرة البحثية.

- إن بعد عدالة المعلومات محمل بعباراته الخمس كما هو موضح في شكل (٢). فقد بلغت قيمة تشعب العبارة رقم ٢١ باستمارة الاستبيان 0.146، وهي أقل من 0.70، وبالتالي تم استبعادها من قياس عدالة المعلومات، أما بقية العبارات فقد تراوحت قيم التشعب بين 0.820، 0.909، وهي أكبر من 0.7 (Hair et al., 2017). مما يعني أنه يوثق بقياس هذا البعد للظاهرة البحثية، ويمكن تكرار استخدامه. وكذلك يوضح جدول (٢) أن ألفا كرونباخ لعبارات هذا البعد تقترب من الواحد، حيث بلغت قيمته 0.803، مما يشير إلى تمتع هذا البعد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. وأن الصدق المركب ρ_a ، ρ_c لبعد عدالة التوزيع بلغ على التوالي 0.902، 0.869، وهي قيم جميعها أكبر من 0.70، مما يعكس ثقة كبيرة في بناء هذا البعد وتكوينه. وقد بلغ متوسط التباين المستخرج Average variance extracted (AVE) لبعد العدالة الشخصية 0.606،

وهي أكبر من ٠.٠٥، وهذا يعني أن بناء البعد يفسر ٦١ % من عناصره et (Hair al.,2018).

وعليه أن مقياس بعد العدالة الشخصية يتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي، ويصلح لقياس الظاهرة البحثية.

يتضح مما سبق أن مقياس العدالة التنظيمية بأبعاده الأربعة المكونة من عدالة الإجراءات، عدالة التوزيع، العدالة الشخصية، وعدالة المعلومات تتسم بدرجة عالية من الصدق والصلاحية البنائية للمقياس *Construct reliability and validity*، مما يسمح باستخدامه والثقة في قياسه للظاهرة البحثية.

• الصدق البنائي لنموذج قياس الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع

- إن بعد الإرهاق العاطفي (EE) الموضح في شكل (٢) مشبع بجميع عباراته السبع ، حيث تراوحت قيم تحميل العبارات على البعد بين ٠.٨١٥ ، 0.916، وهي أكبر من ٠.٧. مما يعني أنه يوثق بقياس هذا البعد للظاهرة البحثية، ويمكن تكرار استخدامه. وكذلك يوضح جدول (٢) أن ألفا كرونباخ لعبارات هذا البعد تقترب من الواحد، حيث بلغت قيمته ٠.٩٦١ ، مما يشير إلى تمتع هذا البعد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. وأن الصدق المركب ρ_a ، ρ_c لبعد الإرهاق العاطفي بلغ على التوالي 0.964، 0.966 وهي قيم جميعها أكبر من ٠.٧٠، مما يعكس ثقة كبيرة في بناء هذا البعد وتكوينه وقد بلغ متوسط التباين المستخرج Average variance extracted (AVE) لبعد الإرهاق العاطفي 0.762، وهي أكبر من ٠.٥٠، وهذا يعني أن بناء البعد يفسر ٦٩ % من عناصره (Hair et al.,2018). وعليه أن مقياس بعد الإرهاق العاطفي يتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي، ويصلح لقياس الظاهرة البحثية.

- أما بالنسبة لبعد تبدل المشاعر (DEP)، فقد تم استبعاد العبارة رقم ١٤ من مقياس الاحتراق الوظيفي في قائمة الاستبيان؛ لأن قيمة التثبع على البعد ٠.٤١٤ وهي أقل من ٠.٧٠. في حين بقيت عبارات البعد ٤ عبارات، فقد تراوحت قيم التثبع بين ٠.٨٧٣، ٠.٩٣٦ كما هي موضحة في شكل (٢) ، مما يعكس انتماء

العبارات للبعد وصلاحيتها لقياس الظاهرة البحثية . هذا وقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا ٠.٩٥٣. الموضحة في جدول (٢) والتي تقترب من واحد صحيح، مما يدل على تمتع بعد تبدل المشاعر بدرجة كبيرة من الاتساق الداخلي، وكذلك الحال بالنسبة للصدق المركب لنموذج قياس تبدل المشاعر حيث بلغ لكل من rho_a، rho_c على التوالي 0.935 ، 0.913 وهي قيم جميعها أكبر من ٠.٧٠، مما يعكس ثقة كبيرة في بناء هذا البعد وتكوينه . وقد بلغ متوسط التباين المستخرج Average variance extracted (AVE) لبعد تبدل المشاعر ٠.٦٩١، وهي أكبر من ٠.٠٥، وهذا يعني أن بناء البعد يفسر ٦٩ % من عناصره (Hair et al.,2018) . وعليه أن مقياس بعد الإرهاق العاطفي يتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي، ويصلح لقياس الظاهرة البحثية.

- إن بعد الإنجاز الشخصي المنخفض (RPD) محمل بعباراته الثمانية كما هو موضح في شكل (٢). فقد تراوحت قيم التشبع بين ٠.٨٢٤، ٠.٩٠٨ وهي أكبر من ٠.٧ (Hair et al., 2017). مما يعني أنه يوثق بقياس هذا البعد للظاهرة البحثية، ويمكن تكرار استخدامه. وكذلك يوضح جدول (٢) أن ألفا كرونباخ لعبارات هذا البعد تقترب من الواحد، حيث بلغت قيمته 0.953، مما يشير إلى تمتع هذا البعد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. وأن الصدق المركب rho_a، rho_c لبعد عدالة التوزيع بلغ على التوالي 0.956، 0.961 وهي قيم جميعها أكبر من ٠.٧٠، مما يعكس ثقة كبيرة في بناء هذا البعد وتكوينه. وقد بلغ متوسط التباين المستخرج Average variance extracted (AVE) لبعد الإنجاز الشخصي 0.753، وهي أكبر من ٠.٠٥، وهذا يعني أن بناء البعد يفسر ٧٥ % من عناصره (Hair et al.,2018) . وعليه أن مقياس بعد الإنجاز الشخصي المنخفض يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق والصلاحية البنائية لقياس الظاهرة البحثية.

يتضح مما سبق أن مقياس الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة المكونة من الإرهاق العاطفي، تبدل المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض، تتسم بدرجة عالية من الصدق

والصلاحية البنائية للمقياس *Construct reliability and validity*، مما يسمح باستخدامه والثقة في قياسه للظاهرة البحثية.

• الصدق التمييزي *Discriminant validity*

استخدم البحث (Fornell & Larcker, 1981)، للصدق التمييزي للتحقق مما إذا كان الجذر التربيعي لـ AVE لكل بنية يتجاوز الارتباط مشتركة بين البنائات الأخرى في النموذج. قد تم حساب الصدق التمييزي من خلال الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخرج *Average of Root Square Extracted Variance* (AVE) ويشير إلى مدى اختلاف كل متغير عن الآخر، والموضح في الجدول (٣). ويجب أن تكون قيمته أعلى من القيم المرتبطة به في الصفوف والأعمدة. يوضح الجدول (٣) أن جميع القيم القطرية المظلمة التي تم الحصول عليها كانت أكثر من قيم الارتباط في الصفوف والأعمدة، والتي تراوحت بين ٠.٧٧٠، ٠.٨٧١. ومن ثم يوضح التراكيب "صلاحية تمييز مناسبة" (Henseler et al., 2014).
جدول (٣): الصدق التمييزي - فورنيل ولاركر لمقياسين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي

	D	DEP	EE	PJ	PSJ1	RPD	ij
D	0.828						
DEP	-0.621	0.831					
EE	-0.742	0.830	0.873				
PJ	0.754	-0.648	-0.749	0.871			
PSJ1	0.592	-0.632	-0.690	0.628	0.851		
RPD	0.796	-0.769	-0.836	0.770	0.672	0.868	
ij	0.795	-0.580	-0.649	0.807	0.473	0.720	0.778

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من اختبار الصدق البنائي واختبار الصدق التمييزي لمقياسين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي بأنهما يتمتعان بصدق تكويني جيد وأن لديهما صلاحية تمييز مناسبة، مما يجعلها قادرة على قياس الظاهرة البحثية بطريقة ملائمة وموثوق بها.

٢-١٠ التحليل الوصفي لمتغيرات البحث:

• الخصائص الديمغرافية لعينة البحث

تم استيفاء ٢٧٥ من أصل ٣٤٨ استبياناً تم توزيعها على أطباء مستشفيات جامعة القاهرة، يقدم جدول (١) الخصائص الديمغرافية للعينة، الذي يبين أن الذكور يشكلون النسبة الأكبر من العينة، حيث بلغت ٦٥.٥٪، وأن ٦٠٪ من العينة تتراوح في الفئة العمرية من ٣٠ إلى ٥٠ عاماً، وأن ٤٠٪ حاصلون على زمالة أو دكتوراه، وأن ٥١٪ منهم لديهم خبرة مهنية تتراوح من ٥ إلى ١٥ سنة.

جدول (٤): الخصائص الديمغرافية للعينة.

نوع الجنس	النسبة	العمر	النسبة	التعليم	النسبة	الخبرة المهنية	النسبة	الحالة الاجتماعية	النسبة
ذكور	65.5%	أقل من ٣٠ سنة	23.6%	بكالوريوس	10.2%	أقل من ٥ سنوات	24.7%	أعذب	18.2%
إناث	34.5%	من ٣٠-٤٠ سنة	37.1%	دبلومة عليا	17.1%	٥-١٠ سنوات	33.1%	متزوج	24.7%
		٤١-٥٠ سنة	22.9%	ماجستير	32.7%	١١-١٥ سنة	18.2%	متزوج ويعول	39.3%
		٥١ فأكثر	16.4%	زمالة	28.7%	١٦-٢٠ سنة	10.9%	مطلق	10.2%
				دكتوراه	11.3%	أكثر من ٢٠ سنة	13.1%	مطلق ويعول	2.9%
				أخرى	-			أرمل	4.7%
								أرمل ويعول	-
الإجمالي	%١٠٠		%١٠٠		%١٠٠	-	%١٠٠		%١٠٠

المصدر: الخصائص الديمغرافية للعينة

• اتجاهات عينة الأطباء نحو متغيرات البحث:

يوضح جدول (٥) المتوسط المرجح لاتجاهات عينة أطباء مستشفيات جامعة القاهرة والانحراف المعياري نحو متغيري العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي.

جدول (٥) المتوسط المرجح والانحراف المعياري لاتجاهات الأطباء نحو العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي.

الاحتراق الوظيفي			العدالة التنظيمية		
الانحراف المعياري	المتوسط	أبعاد المتغير	الانحراف المعياري	المتوسط	أبعاد المتغير
0.90091	3.4663	الإرهاق العاطفي	0.76837	2.0587	عدالة الإجراءات
0.78495	3.0960	تبلد المشاعر	0.7942	2.303	عدالة التوزيع
0.77011	2.7682	الإنجاز الشخصي المنخفض	0.833	3.24	العدالة الشخصية
			0.62056	2.5265	العدالة المعلوماتية
0.7١01٢	3.08806	إجمالي الاحتراق الوظيفي	0.7٣٢2٤	2.53205	إجمالي العدالة التنظيمية

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق النتائج الآتية:

• **اتجاهات الأطباء محل البحث نحو العدالة التنظيمية:**

- إن عينة أطباء مستشفيات جامعة القاهرة يرون أن عدالة الإجراءات ضعيفة، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم ٢.٠٥٨٧ بانحراف معياري قدره ٠.٧٦٨٣٧، مما يعني أن الإجراءات في المستشفيات محل البحث لا تستند إلى معلومات دقيقة؛ ومعايير متسقة لاتخاذ القرار وأنها متحيزة في اتخاذ القرارات، مع ضعف الثقة في متخذ القرار.
- يري الأطباء محل البحث أن عدالة التوزيع ضعيفة، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم ٢.٣٠٣ بانحراف معياري قدره 0.7942، فهم يرون أن راتبهم الشهري غير عادل مقارنة بالمسؤوليات الوظيفية التي يتحملوها، ولا يتناسب مع مؤهلاتهم العلمية وخيرتهم المهنية، وكذلك لا تتناسب المكافآت والحوافز التي يحصلون عليها مع الجهد الإضافي الذي يبذلونه في العمل، ولا يحصلون على فرص عادلة للتطوير الذاتي مقارنة مع زملائهم، وأن دخلهم عموماً من عملهم لا يتناسب مع أدائهم وإنجازاتهم.
- إن العدالة الشخصية ذات مستوى متوسط، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم 3.24، بانحراف معياري 0.833، مما يعني أن الرؤساء يتعاملون مع الأطباء إلى حد

ما بطريقة مهذبة ومحترمة، تسود السلوكيات الإيجابية إلى حد ما مع زملاء العمل، لا توجد اختلافات إلى حد ما بين معاملة الرؤساء لزملاء العمل.

- يرى الأطباء محل البحث أن العدالة المعلوماتية بين المستوى الضعيف والمستوى المتوسط، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم 52652. بانحراف معياري 0.62056، مما يبين العدالة ضعف مصداقية وكفاية المعلومات والتفسيرات المقدمة من الرؤساء للأطباء فيما يتعلق باتخاذ القرارات أو تنفيذ الإجراءات. وضعف التبريرات والشفافية عند اتصال الرؤساء بالأطباء محل البحث.

- يرى الأطباء بوجه عام أن مستوى العدالة التنظيمية في المستشفيات محل البحث تقع بين ضعيفة ومتوسطة، حيث إن إجمالي المتوسط المرجح لجميع أبعادها 2.5 وانحراف معياري 0.73 .

● اتجاهات الأطباء محل البحث نحو الاحتراق الوظيفي:

- إن الإنجاز الشخصي المنخفض هو البعد الأكثر انخفاضا بين أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء محل البحث، فقد بلغ المتوسط المرجح 2.7682، بانحراف معياري 0.77011. مما يعني أن الأطباء محل البحث لديهم انخفاض مستوى الرضا عن العمل، والشعور بعدم الملاءمة، وأنهم أقل إنجازاً وإنتاجية.

- يليه تبلد المشاعر حيث اتسم بدرجة متوسطة، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهات الأطباء محل البحث، مما يعني أن الأطباء محل البحث يعانون بدرجة متوسطة 3.0960، وانحراف معياري قدره 0.78495 من استجابة سلبية ونزوعهم نحو تجريد الصفة الشخصية عن المرضى الذين يتعاملون معهم، ويعني فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل وقلة الاكتراث والعناية بهم ومعاملتهم كأشياء وليس كبشر.

- أحتل الإرهاق العاطفي الترتيب الأخير بين أبعاد الاحتراق الوظيفي، حيث يعاني منه الأطباء محل البحث بدرجة متوسطة، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم 3.4 بانحراف معياري 0.9 ، مما يعني أنهم يعانون بدرجة متوسطة من مظاهر تحمل أعباء عمل مفرطة واستنزاف عاطفي وجسدي، وارتباك، وبأنهم غير قادرين على الاستمرار في العطاء كالسابق.

- يعاني الأطباء محل البحث عموماً من مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم 3.08، بانحراف معياري ٠.٧١ .

٣-١٠ تقييم جودة نموذج البحث

جدول (٦): مؤشرات جودة النموذج

مؤشر ملاءمة النموذج	الكود الاحصائي	النموذج المقدر Estimated model	النموذج المشبع Saturated model	مؤشر القبول	القرار
الجذر التربيعي لمتوسط المربعات الخطية القياسية	SRMR	0.061	0.000	النموذج المقدر أقل من ٠.٠٨	النموذج ملائم
تباين المربعات الصغرى غير الموزونة	d_uls	0.104	0.000	النموذج المقدر أكبر من ٠.٠٥	النموذج ملائم
التباين الجيدوسي	d_G	0.147	0.000	النموذج المقدر أكبر من ٠.٠٥	النموذج ملائم
مربع كا	Chi-square	197.224	0.000	Chi-square	النموذج ملائم
الملاءمة المعيارية	NFI	0.883	1.000	النموذج المقدر يقترب من ١	النموذج ملائم

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من جدول (٦)، النتائج التالية:

- إن مؤشر Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) وهو يقيم متوسط حجم التناقضات بين الارتباطات المرصودة والمتوقعة كمقياس مطلق لمعيار ملاءمة النموذج، ويجب أن تكون قيمته أقل من ٠.١٠ أو ٠.٠٨ (Hu, 1998) حتى يكون النموذج ملائماً.
- bootstrap للملاءمة الدقيقة للنموذج، d_uls و d_G، يكون النموذج جيداً إذا كان الفرق بين مصفوفة الارتباط التي يتضمنها نموذج البحث ومصفوفة الارتباط التجريبية صغيراً جداً بحيث يمكن أن يعزى ذلك إلى خطأ في أخذ العينات. ويجب أن تبلغ قيمة كل منهما أكبر من ٠,٠٥، ويتضح من الجدول (٦) أن النموذج يتمتع بملائمة جيدة، نظراً لأن كل من d_uls و d_G أكبر من ٠,٠٥.
- تقع قيمة مؤشر الملاءمة المعيارية NFI بين صفر، ١ لتكون ملاءمة النموذج جيدة، وتكون الملاءمة أفضل كلما اقترب من ١ (smartpls.com). يتضح من الجدول (٦) أن قيمة NFI هي ٠,٨٨٠، وهي ملاءمة مقبولة، مما يعكس جودة النموذج.

وبناء عليه، يتمتع نموذج البحث بمؤشرات جودة مناسبة، تعكس مناسبة النموذج النظري للبحث، مع النموذج التجريبي المختبر.

١٠-٤ اختبار فروض البحث

• اختبار الفرض الأول: يختلف تأثير أبعاد العدالة التنظيمية على أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء.

يوضح شكل (٢)، جدول (٧) نتائج تحليل PLS لتأثير أبعاد العدالة التنظيمية والتي تتضمن عدالة الإجراءات، عدالة التوزيع، العدالة الشخصية والعدالة المعلوماتية على أبعاد الاحتراق الوظيفي التي تشمل الإرهاق العاطفي، تلبد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض، وهي على النحو الآتي:

• تأثير عدالة الإجراءات في أبعاد الاحتراق الوظيفي:

- تؤثر عدالة الإجراءات تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً في الإرهاق العاطفي، حيث إن قيمة $\beta = -0.337$ ، وقيمة (ت) 7.089 عند مستوى معنوية 0.001، أي كلما زادت عدالة الإجراءات يقل الإرهاق العاطفي لدى الأطباء محل البحث بنسبة 33.7%.

جدول (٧) نتائج تحليل PLS لتأثير أبعاد العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي للأطباء.

القرار Decision	المعنوية P values	قيمة (ت) T Value	الخطأ المعياري Std. Error	بيتا Beata	
قبول	0.000	7.089	0.048	-0.337	عدالة الإجراءات -> الإرهاق العاطفي
قبول	0.000	5.608	0.051	0.285	عدالة الإجراءات -> الإنجاز الشخصي المنخفض
قبول	0.031	2.156	0.069	-0.149	عدالة الإجراءات -> تلبد المشاعر
قبول	0.000	4.980	0.070	-0.349	عدالة التوزيع -> الإرهاق العاطفي
قبول	0.000	6.639	0.064	0.428	عدالة التوزيع -> الإنجاز الشخصي المنخفض
قبول	0.034	1.927	0.076	-0.146	عدالة التوزيع -> تلبد المشاعر
قبول	0.000	5.552	0.052	-0.288	العدالة الشخصية -> الإرهاق العاطفي
قبول	0.000	5.223	0.044	0.231	العدالة الشخصية -> الإنجاز الشخصي المنخفض
قبول	0.000	6.227	0.056	-0.352	العدالة الشخصية -> تلبد المشاعر
رفض	0.427	0.794	0.057	0.045	العدالة المعلوماتية -> الإرهاق العاطفي
رفض	0.719	0.360	0.050	0.018	العدالة المعلوماتية -> الإنجاز الشخصي المنخفض
قبول	0.002	3.043	0.057	-0.173	العدالة المعلوماتية -> تلبد المشاعر

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

- تؤثر عدالة الإجراءات تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً في الإنجاز الشخصي المنخفض، فقد بلغت قيمة $\beta = -0.285$ ، وقيمة (ت) 5.608 عند مستوى

معنوية ٠.٠٠١. وهذا يعني أن عدالة الإجراءات يزيد تأثيرها العكسي في الإنجاز الشخصي المنخفض بنسبة ٢٨.٥%.

- تؤثر عدالة الإجراءات تأثيرا عكسيا دالاً إحصائياً في تبدل المشاعر، فقد بلغت قيمة $\beta = -0.149$ ، وقيمة (ت) 2.156 عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٥. وهذا يعني أن عدالة الإجراءات تقلل من تبدل المشاعر بنسبة ١٤.٩%.
- وبناءً عليه تؤثر عدالة الإجراءات تأثيرا عكسيا دالاً إحصائياً على جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي.

• تأثير عدالة التوزيع في أبعاد الاحتراق الوظيفي:

- تؤثر عدالة التوزيع في الإرهاق العاطفي تأثيرا عكسيا دالاً إحصائياً، فقد بلغت قيمة $\beta = -0.349$ ، وقيمة (ت) 4.980، عند مستوى معنوية ٠.٠٠١. وهذا يعني أن عدالة التوزيع تقلل من الإرهاق العاطفي بنسبة ٣٥% تقريباً.
- تؤثر عدالة التوزيع في الإنجاز الشخصي المنخفض تأثيرا عكسيا دالاً إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١، فقد بلغت قيمة $\beta = -0.428$ ، وقيمة (ت) 6.639. وهذا يعني أن عدالة التوزيع تقلل من الإنجاز الشخصي المنخفض بنسبة ٤٢.٨%.
- تؤثر عدالة التوزيع في تبدل المشاعر تأثيرا عكسيا دالاً إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥، فقد بلغت قيمة $\beta = -0.146$ ، وقيمة (ت) 1.927. وهذا يعني أن عدالة التوزيع تقلل تبدل المشاعر بنسبة ١٤.٦%.
- وبناءً عليه، تؤثر عدالة التوزيع تأثيرا عكسيا دالاً في جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي.

• تأثير العدالة الشخصية في أبعاد الاحتراق الوظيفي

- تؤثر العدالة الشخصية في الإرهاق العاطفي تأثيرا عكسيا دالاً إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١، فقد بلغت قيمة $\beta = -0.288$ ، وقيمة (ت) 5.552. وهذا يعني أن عدالة التوزيع تؤثر في تبدل المشاعر بنسبة ٢٨.٨%.
- تؤثر العدالة الشخصية في الإنجاز الشخصي المنخفض تأثيرا عكسيا دالاً إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١، فقد بلغت قيمة $\beta = -0.231$ ، وقيمة (ت) 5.223. وهذا يعني أن العدالة الشخصية تؤثر في الإنجاز الشخصي بنسبة ٢٣.١%.

- تؤثر العدالة الشخصية تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً في تبدل المشاعر عند مستوى معنوية ٠.٠٠١. فقد بلغت قيمة $\beta = -0.352$ ، وقيمة (ت) 6.227. وهذا يعني أن العدالة الشخصية تقلل تبدل المشاعر بنسبة ٣٥.٢% وبناءً عليه، تؤثر العدالة الشخصية تأثيراً عكسياً دالاً في جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي.

• تأثير عدالة المعلومات على أبعاد الاحتراق الوظيفي

- لا تؤثر عدالة المعلومات في الإرهاق العاطفي، حيث إن $\beta = -0.045$ ، ت = 0.794، وهي غير دالة عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٥.

- لا تؤثر عدالة المعلومات في الإنجاز الشخصي المنخفض، حيث إن $\beta = -0.018$ ، ت = 0.360، وهي غير دالة عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٥.

- تؤثر عدالة المعلومات في تبدل المشاعر تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً عند مستوى معنوية 0.002، فقد بلغت $\beta = -0.173$ ، ت = 3.043، وهذا يعني أن عدالة المعلومات تقلل تبدل المشاعر بنسبة ١٧.٣% وبناءً عليه، تؤثر عدالة المعلومات تأثيراً عكسياً دالاً في جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي.

• اختبار حجم تأثير متغيرات أبعاد العدالة التنظيمية على أبعاد الاحتراق الوظيفي ومعامل التحديد المعدل

يوضح الجدول الآتي حجم تأثير Effect Size (F2) كل متغير مستقل بمفرده في تفسير المتغير التابع، وكذلك معامل التحديد المعدل ($Adj.R^2$)، والذي يوضح قدرة المتغيرات المستقلة مجتمعة مع بعضها في تفسير المتغير التابع.

جدول (٨): حجم تأثير أبعاد العدالة التنظيمية في أبعاد الاحتراق الوظيفي ومعامل التحديد المعدل.

الاحتراق الوظيفي (المتغير التابع)						أبعاد العدالة التنظيمية (المتغير المستقل)
الإنجاز الشخصي المنخفض		تبدل المشاعر		الإرهاق العاطفي		
معامل التحديد المعدل $Adj.R^2$	حجم التأثير F^2	معامل التحديد المعدل $Adj.R^2$	حجم التأثير F^2	معامل التحديد المعدل $Adj.R^2$	حجم التأثير F^2	
0.715	٠.٠٩٣	0.472	٠.٠١٤	0.673	٠.١١٣	عدالة الإجراءات >>
	٠.٢٠٧		٠.٠١٤		٠.١٢٠	عدالة التوزيع >>
	٠.١٠٣		٠.١٢٩		٠.١٣٩	العدالة الشخصية >
	٠.٠٠٠		٠.٠٢٠		٠.٠٠٢	العدالة المعلوماتية >

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح جدول (٨) النتائج الآتية:

- أن أكبر حجم تأثير لأبعاد العدالة التنظيمية في الإرهاق العاطفي هو العدالة الشخصية، فقد بلغت قيمة $F_2 = 0.139$ ، وهي أقل من 0.35 ، مما يعني أن حجم التأثير متوسط ، وأيضا العدالة الشخصية ذات أكبر تأثير بين أبعاد العدالة التنظيمية في تبدل المشاعر ، وهو تأثير متوسط بلغ 0.129 وهو أقل من 0.35 ، وهي أيضا أكبر حجم تأثير في الإنجاز الشخصي ، فإن F_2 تبلغ 0.207 ، وهو تأثير متوسط . أما بقية أبعاد العدالة التنظيمية حجم تأثيرها ضعيف في أبعاد الاحتراق الوظيفي.

- في حين أن أبعاد المتغير المستقل الأربعة مجتمعة وهو "العدالة التنظيمية" تفسر 67.3% من التغير في الإرهاق العاطفي، حيث $Adj.R^2$ تبلغ 0.673 . وهي أيضا تفسر 47.2% من التغير في تبدل المشاعر، حيث $Adj.R^2$ تبلغ 0.472 . وأيضا فإنها تفسر 71.5% من التغير في الإنجاز الشخصي المنخفض، حيث $Adj.R^2$ تبلغ 0.715 . يتضح مما سبق صحة فرض البحث الأول " يختلف تأثير أبعاد العدالة التنظيمية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء"

• الفرض الثاني: تؤثر العدالة التنظيمية تأثيرا عكسيا دالاً في الاحتراق الوظيفي للأطباء.

جدول (٩): نتائج تحليل المربعات الصغرى الجزئية PLS للعلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي.

حجم التأثير F^2	مربع معامل التحديد المعدل $Adj.R^2$	القرار Decision	المعنوية P values	قيمة (ت). T Value	الخطأ المعياري Std. Error	بيتا. Beata	
2.437	0.708	قبول الفرض الأول	0.000	45.067	0.019	-0.842	العدالة التنظيمية < الاحتراق الوظيفي

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح جدول (٩) أنه يوجد تأثير سلبي دال إحصائياً عند مستوى معنوية قدره 0.001 ، وهو تأثير عكسي؛ أي عندما تزداد العدالة التنظيمية يقل الاحتراق الوظيفي، حيث إن قيمة بيتا هي -0.842 وقيمة (ت) 45.067 وأن قوة تأثيره كبيرة، حيث تبلغ قيمة $F_2 = 2.437$ ، وهي أكبر من 0.35 ، وأن المتغير المستقل وهو "العدالة

التنظيمية" قادر على تفسير ٧٠.٨% من التغير في المتغير التابع وهو الاحتراق الوظيفي . وهذا يوضح أنه كلما زادت إدارة مستشفيات من تطبيق العدالة التنظيمية قل الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء.

وبناءً عليه يثبت صحة الفرض الثاني " تؤثر العدالة التنظيمية تأثيراً عكسياً دالاً في الاحتراق الوظيفي للأطباء".

- اختبار الفرض الثالث: تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية.
- النوع:

تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لاختبار اختلاف مستويات الاحتراق الوظيفي بين الذكور والإناث. وهو اختبار غير معلمي يستخدم لمقارنة متوسطي عينة يأتیان من نفس المجتمع، ويستخدم لاختبار ما إذا كانت وسطي العينة متساويتين أم لا. عادة، يتم استخدام اختبار مان ويتني يو عندما تكون البيانات ترتيبية.

جدول (١٠) اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لاختبار اختلاف مستويات الاحتراق الوظيفي بين الذكور والإناث.

المتغير	النوع	حجم العينة	المتوسط الرتبي	Mann-Whitney U	مستوى المعنوية
الاحتراق الوظيفي	ذكور	180	141.63	7896.500	.297
	إناث	95	131.12		
			275		

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من جدول (١٠) أنه لا توجد فروق دالة بين مجموعة الأطباء الذكور ومجموعة الأطباء الإناث فيما يتعلق بمستوى الاحتراق. حيث إن قيمة Mann-Whitney U تبلغ 7896.500 وهي غير دالة لأنها تقع عند مستوى معنوية أكبر من ٠.٠٥.

العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية وأثرهما في الاحتراق الوظيفي لأطباء المستشفيات التعليمية بجامعة القاهرة

د. أمنية سامي محمد الحليم صبح

• الاحتراق الوظيفي طبقاً لمتغيرات العمر، مستوى التعليم، عدد سنوات الخبرة المهنية، والحالة الاجتماعية.

يوضح الجدول التالي نتائج اختبار Kruskal-Wallis للفروق بين مستويات الاحتراق الوظيفي طبقاً لمتغيرات العمر، مستوى التعليم، عدد سنوات الخبرة المهنية، والحالة الاجتماعية.

جدول (١١) اختبار Kruskal-Wallis للفروق بين متوسطات رتب مستويات الاحتراق الوظيفي طبقاً للمتغيرات الديمغرافية.

المتغيرات الديمغرافية	حجم العينة	المتوسط الرتبي	Kruskal-Wallis H	مستوى المعنوية
العمر	65	148.11	8.439	.038
	102	137.68		
	63	149.10		
	45	108.59		
	275			
أقل من 30 سنة				
من 30 - 40 سنة				
من 41 - 50 سنة				
أكثر من 50 سنة				
الإجمالي				
مستوى التعليم	28	159.66	14.165	.007
	47	142.84		
	90	123.61		
	79	156.16		
	31	106.58		
275				
البكالوريوس				
دبلوم دراسات عليا				
الماجستير				
زمالة				
دكتوراه				
الإجمالي				
عدد سنوات الخبرة	68	137.58	19.333	.001
	91	136.15		
	50	166.97		
	30	151.00		
	36	92.40		
275				
5 سنوات فأقل				
من 6 - 10 سنوات				
من 11 - 15 سنة				
من 16 - 20 سنة				
أكثر من 20 سنة				
الإجمالي				
الحالة الاجتماعية	50	145.87	10.591	.041
	68	132.71		
	108	129.63		
	28	131.77		
	8	197.94		
	13	181.46		
275				
أعذب				
متزوج				
متزوج ويعول				
مطلق				
مطلق ويعول				
أرمل				
الإجمالي				

مصدر الجدول: نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق النتائج الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق الوظيفي عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٥ بين متوسطات رتب المجموعات مصنفة طبقا للعمر، وهي لصالح مجموعة الأطباء الذين يتراوح عمرهم من ٤١-٥٠ سنة.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات الاحتراق الوظيفي عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٥ بين متوسطات رتب المجموعات مصنفة طبقا لمستوى التعليم، وهي لصالح مجموعة الأطباء حاملي درجة البكالوريوس.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات الاحتراق الوظيفي عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ بين متوسطات رتب المجموعات مصنفة طبقا لعدد سنوات الخبرة المهنية، وهي لصالح مجموعة الأطباء الذين تبلغ عدد سنوات خبرتهم من ١١-١٥ سنة.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات الاحتراق الوظيفي عند مستوى معنوية ٠.٠٤١ بين متوسطات رتب المجموعات مصنفة طبقا للحالة الاجتماعية، وهي لصالح مجموعة الأطباء المطلقين ويعولون.
- يتبين من النتائج السابقة ثبوت الفرض الثالث جزئيا القائل "تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية، ولا تختلف باختلاف النوع.
- اختبار الفرض الرابع: يتباين تأثير الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء.
- يوضح الجدول التالي نتائج اختبار Kruskal-Wallis للفروق بين مستويات أبعاد الاحتراق الوظيفي طبقا لمتغيرات النوع، العمر، مستوى التعليم، عدد سنوات الخبرة المهنية، والحالة الاجتماعية.

جدول (١٢) الفروق بين مستويات أبعاد الاحتراق الوظيفي طبقاً للمتغيرات الديمغرافية.

Mann-Whitney U لأبعاد الاحتراق الوظيفي			المتغيرات الديمغرافية
الإجاز الشخصي المنخفض	تبدل المشاعر	الإرهاق العاطفي	
7896.000	8439.500	7675.500	النوع:
.859	.162	.297	- مستوى المعنوية.
غير دال	غير دال	غير دال	- لصالح مجموعة
5.128	6.352	7.700	العمر:
.163	.096	.050	- مستوى المعنوية.
غير دال	غير دال	30-40 سنة	- لصالح مجموعة.
14.741	8.648	23.060	مستوى التعليم:
.005	.071	.000	- مستوى المعنوية
دبلوم دراسات عليا	غير دال	زمالة	- لصالح مجموعة
29.829	20.523	35.710	عدد سنوات الخبرة المهنية:
.000	.000	.000	- مستوى المعنوية.
أكثر من ٢٠ سنة	٢٠-١٦ سنة	١٥-١١ سنة	- لصالح مجموعة.
26.815	15.700	21.092	الحالة الاجتماعية:
.000	.008	.001	- مستوى المعنوية.
متزوج	مطلق ويعول	مطلق ويعول	- لصالح مجموعة.

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق النتائج الآتية:

- أن النوع لا يؤثر في جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي، حيث إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاحتراق الوظيفي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الإرهاق العاطفي على أساس العمر، وهي لصالح فئة الأطباء ذوي العمر من ٣٠-٤٠ سنة، حيث يبلغ Mann-Whitney U 7.700، وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٥، في حين أنها غير دالة بالنسبة لبعدي تبدل المشاعر والإنجاز الشخصي المنخفض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الإرهاق العاطفي وكذلك في مستويات الإنجاز على أساس مستوى التعليم، وهي لصالح فئات التعليم أصحاب الزمالة، ودبلوم دراسات عليا على التوالي، حيث يبلغ Mann-Whitney U لكل

- منهما على التوالي 23.060، 14.741. وهما دالتان إحصائيا عند مستوى معنوية 0.001، 0.005، في حين أنها غير دالة بالنسبة لبعدي تبدل المشاعر.
- تؤثر عدد سنوات الخبرة المهنية في جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي من الإرهاق العاطفي، تبدل المشاعر والإنجاز الشخصي المنخفض، وهي لصالح فئة الأطباء ذوي عدد سنوات الخبرة المهنية من 11-15 سنة بالنسبة لبعد الإرهاق العاطفي، وفئة الأطباء ذوي الخبرة المهنية من 16-20 سنة، وفئة الأطباء أكثر من 20 سنة على التوالي؛ حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تأثير عدد سنوات الخبرة المهنية على أبعاد الاحتراق الوظيفي، فقد بلغ Mann-Whitney U لكل منها على التوالي 35.710، 20.523، 29.829. وهي جميعا دالة عند مستوى معنوية 0.001.
 - تؤثر الحالة الاجتماعية في جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي من الإرهاق العاطفي، تبدل المشاعر والإنجاز الشخصي المنخفض، وهي لصالح فئة الأطباء المطلقين ويعولون بالنسبة لبعد الإرهاق العاطفي، وكذلك الحال بالنسبة لتبدل المشاعر، أما الإنجاز الشخصي المنخفض فهي لصالح فئة الأطباء المتزوجين؛ حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تأثير الحالة الاجتماعية على أبعاد الاحتراق الوظيفي، فقد بلغ Mann-Whitney U لكل منهم على التوالي 21.092، 15.700، 26.815. وهي جميعا دالة عند مستويات معنوية 0.001، 0.008، 0.001.
- يتضح مما سبق ثبوت صحة الفرض الرابع جزئيا القائل " يتباين تأثير الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء"، حيث أن النوع غير دال معنويا.

١١ - مناقشة النتائج

- اختبر هذا البحث تأثير العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية في الاحتراق الوظيفي من خلال أربع فرضيات للبحث، والتي تم اختبار الفرضين الأول والثاني باستخدام طريقة المربعات الصغرى الجزئية (Partial Least Square (PLS باستخدام برنامج SmartPLS4 ، وهي أحد أساليب نمذجة المعادلة الهيكلية Structure Equation Modelling (SEM). أما الفرض الرابع والخامس فقد تم اختبارهما باستخدام اختبار مان ويني Mann-Whitney Test، كروسكال واليس Kruskal-Wallis Test.
- تم قياس العدالة التنظيمية من خلال أربع مكونات هي: العدالة الإجرائية، والعدالة التوزيعية، والعدالة الشخصية، والعدالة المعلوماتية، وإدراك وتقييم مشاعر الآخرين، واستخدام العواطف، والتحكم الذاتي في الانفعالات. وقياس الخصائص الديمغرافية؛ من خلال: النوع، العمر، مستوى التعليم، عدد سنوات الخبرة المهنية، والحالة الاجتماعية. أما الاحتراق الوظيفي فقد تم قياسه باستخدام ثلاثة أبعاد، هي: الإرهاق العاطفي، تلبد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض. وقد اتضح من اختبارات الصدق والثبات ملاءمة أدوات القياس لقياس متغيرات البحث.
- كشف التحليل الوصفي لاتجاهات الأطباء محل البحث ، أنهم يرون أن عدالة الإجراءات ضعيفة، فهي لا تستند إلى معلومات دقيقة؛ ومعايير متسقة لاتخاذ القرار وأنها متحيزة في اتخاذ القرارات ، مع ضعف الثقة في متخذ القرار ، و أن عدالة التوزيع ضعيفة، فيرون أن راتبهم الشهري غير عادل مقارنة بالمسؤوليات الوظيفية التي يتحملوها، ولا يتناسب مع مؤهلاتهم العلمية وخبرتهم المهنية، وكذلك لا تتناسب المكافآت والحوافز التي يحصلون عليها مع الجهد الإضافي الذي يبذلونه في العمل، ولا يحصلون على فرص عادلة للتطوير الذاتي مقارنة مع زملائهم ، وأن العدالة الشخصية ذات مستوى متوسط، مما يعني أن الرؤساء يتعاملون مع الأطباء إلى حد ما بطريقة مهذبة ومحترمة . تسود السلوكيات الإيجابية إلى حد ما مع زملاء العمل، لا توجد اختلافات إلى حد ما بين معاملة الرؤساء لزملاء العمل. وأن العدالة المعلوماتية بين المستوى الضعيف والمستوى المتوسط مما يبين

ضعف مصداقية وكفاية المعلومات والتفسيرات المقدمة من الرؤساء للأطباء فيما يتعلق باتخاذ القرارات أو تنفيذ الإجراءات. وضعف التبريرات والشفافية عند اتصال الرؤساء بالأطباء محل البحث.

• بين التحليل الوصفي للبيانات أن الإنجاز الشخصي المنخفض هو البعد الأكثر انخفاضاً بين أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء محل البحث، مما يعني أن الأطباء محل البحث لديهم انخفاض مستوى الرضا عن العمل، والشعور بعدم الملاءمة، وأهم أقل إنجازاً وإنتاجية، يليه تبلد المشاعر حيث أتمس بدرجة متوسطة، مما يعني أن الأطباء محل البحث يعانون بدرجة متوسطة من استجابة سلبية ونزوعهم نحو تجريد الصفة الشخصية عن المرضى الذين يتعاملون معهم ، ويعني فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل وقلة الاكتراث والعناية بهم ومعاملتهم كأشياء وليس كبشر. أحتل الإرهاق العاطفي الترتيب الأخير بين أبعاد الاحتراق الوظيفي، حيث يعاني منه الأطباء محل البحث بدرجة متوسطة، مما يعني أنهم يعانون بدرجة متوسطة من مظاهر تحمل أعباء عمل مفرطة واستنزاف عاطفي وجسدي، وارتباك، وبأنهم غير قادرين على الاستمرار في العطاء كالسابق. وهذا يتوافق مع نتائج بحث (Eldossoqi et al. (2021).

هذا يتوافق مع نتائج بحث شطوف وقاسمي (٢٠٢١)، ولكنها وجدت أن الأطباء الجزائريين يعانون من مستوى عال من الاحتراق الوظيفي. ولم تتناولها على مستوى أبعاد الاحتراق الوظيفي ، وكذلك يتوافق مع نتائج دراسة (Setyowati(2019) التي طبقتها على الممرضات .

• إن عدالة الإجراءات وعدالة التوزيع، والعدالة الشخصية، وعدالة المعلومات كمتغيرات مستقلة تؤثر تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً في جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي التي تتضمن الإرهاق العاطفي، وتبلد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض. وأن أبعاد العدالة التنظيمية الأربعة مجتمعة تفسر ٦٧.٣% من التغير في الإرهاق العاطفي، وتفسر ٤٧.٢% من التغير في تبلد المشاعر، وكذلك تفسر ٧١.٥% من التغير في الإنجاز الشخصي المنخفض، وأن أكبر حجم تأثير Effect size على أبعاد الاحتراق الوظيفي هو من

نصيب العدالة الشخصية. وهذه النتيجة تتفق مع زيد والزعيمي (٢٠٢٢)؛ Correia and Agustina, (2021)؛ Almeida, (2020).

• تؤثر العدالة التنظيمية مجتمعة كمتغير مستقل تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً في الاحتراق الوظيفي وأن حجم تأثيره كبير، وهو يفسر ٧٠.٨% من التغير في المتغير التابع وهو الاحتراق الوظيفي هذه النتيجة متوافقة مع نتائج غالبية الدراسات السابقة، منها زيد والزعيمي (٢٠٢٢)؛ ملحم (٢٠٢٠)

Mozafari et) ; Shehadeh ,2023; Wang ,2022; Kadim Etal.,2021 al., (2023

• تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديموغرافية المتضمنة ، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية؛ حيث تعاني فئة الأطباء الذين يتراوح عمرهم بين ٤١-٥٠ سنة من ارتفاع مستوى الاحتراق الكلي مقارنة بالفئات العمرية الأخرى ، وأن فئة الأطباء من حملة درجة البكالوريوس يعانون أكثر من بقية الأطباء ذوي مستويات التعليم الأخرى من ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي ، وأن الأطباء أصحاب الخبرة المهنية التي يتراوح عددهم بين ١١-١٥ سنة يعانون أكثر من الفئات الأخرى من أصحاب الخبرة ، وكذلك فئة الأطباء المطلقين ويعولون من أكثر فئات الأطباء المصنفين طبقاً للحالة الاجتماعية ، في حين أنه لا يوجد تأثير معنوي للنوع في الاحتراق الوظيفي ، وهذه النتائج متوافقة مع نتائج دراستي Eldossoqi et al. (2021, El-Hegawy, et al. (2023)

• كشفت نتائج اختبار Kruskal-Wallis Test عن الفئات التي تعاني من زيادة مستوى الإرهاق العاطفي من الأطباء محل البحث مقارنة بأقرانهم من الفئات الأخرى، وهي:

- العمر: الأطباء الذين يتراوح عمرهم بين ٣٠-٤٠ سنة.
- التعليم: الأطباء من حملة الزمالة.
- عدد سنوات الخبرة المهنية: الخبرة المهنية التي تتراوح من ١١-١٥ سنة.
- الحالة الاجتماعية: فئة الأطباء المطلقين ويعولون.

- الفئات التي تعاني من زيادة مستوى تبلد المشاعر من الأطباء محل البحث مقارنة بأقرانهم من الفئات الأخرى، هي:
عدد سنوات الخبرة المهنية: فئة الأطباء ذوو الخبرة المهنية من ١٦-٢٠ سنة.
الحالة الاجتماعية: مطلقون ويعولون.
الفئات التي تعاني من زيادة مستوى الإنجاز الشخصي المنخفض من الأطباء محل البحث مقارنة بأقرانهم من الفئات الأخرى، هي:
التعليم: حملة دبلوم الدراسات العليا.
عدد سنوات الخبرة المهنية: أصحاب الخبرة المهنية أكثر من ٢٠ سنة.
الحالة الاجتماعية: فئة الأطباء المتزوجون.
وتتوافق هذه النتائج مع دراسات (Serin & Balkan, Cepni&Akatay(2022), (2014) (2019) Setyowati).

١٢- الخلاصة

أن الاحتراق ظاهرة تؤثر في كل من الأداء الفردي للموظف والأداء التنظيمي، واعتبره Woo et al.,(2020) مهدياً للأداء التنظيمي لمنظمات الرعاية الصحية؛ حيث على مستوى أداء الأفراد، يمكن أن يؤثر الشعور بالإرهاق في الصحة العقلية والجسدية للموظف، مما قد يؤدي إلى نقص الطاقة للقيام بالمهام اليومية، أما على مستوى الأداء التنظيمي فهو يؤدي إلى انخفاض جودة تقديم خدمات الرعاية الصحية، تهديدات لسلامة المرضى، وانخفاض مستوى رضاء المريض وانخفاض الإنتاجية وزيادة معدل الدوران وزيادة تكاليف نظام الرعاية الصحية West et al., 2018; Bakhamis et al., (2019). وقد توصلت نتائج الأبحاث السابقة إلى ان العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية للفرد من أكثر العوامل التنظيمية والفردية تأثيراً في الاحتراق الوظيفي Wang (et al., 2022). وقد أفرح عديد من الباحثين أن تقوم المستشفيات بتقليل حدوث الاحتراق الوظيفي عن طريق الحد من الممارسات غير العادلة؛ وتحقيق العدالة التنظيمية Yang (Eldossoqi et al., 2021 and Jung, 2009) لذلك، اختبر هذا البحث تأثير العدالة التنظيمية والخصائص الديمغرافية في الاحتراق الوظيفي لأطباء مستشفيات جامعة القاهرة

باستخدام استبيان الرأي . وبينت نتائج التحليل الوصفي والإحصائي الأجوبة عن تساؤلات البحث، على النحو الآتي:

• السؤال الأول: ما مستوى الاحتراق الوظيفي السائد لدى أطباء مستشفيات جامعة القاهرة؟

كشفت نتائج التحليل الوصفي للبيانات عن أن الأطباء محل البحث يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي. وأن الإنجاز الشخصي المنخفض هو البعد الأكثر انخفاضاً بين أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء محل البحث، يليه تبدل المشاعر، ثم الإرهاق العاطفي الذي أحتل الترتيب الأخير بين أبعاد الاحتراق الوظيفي، مما يعني أن الأطباء محل البحث يعانون بدرجة متوسطة من مظاهر تحمل أعباء عمل مفرطة واستنزاف عاطفي وجسدي، وارتباك، وفقدان الطاقة والحماس، والميل إلى عدم التفاعل الاجتماعي، وبأنهم غير قادرين على الاستمرار في العطاء كالسابق والشعور بانخفاض الإنجاز.

• السؤال الثاني للبحث: ما هو مستوى العدالة التنظيمية السائد في المستشفيات محل البحث؟

بينت نتائج التحليل الوصفي للبيانات أن الأطباء يرون ان مستوى العدالة التنظيمية السائد في مستشفيات جامعة القاهرة هو بين المستوى الضعيف والمتوسط، أنهم يرون أن عدالة الإجراءات ضعيفة، وأن عدالة التوزيع ضعيفة، وأن العدالة الشخصية متوسطة.

• السؤال الثالث للبحث: هل تؤثر العدالة التنظيمية في تخفيض مستوى الاحتراق الوظيفي للأطباء؟

أوضحت الأبحاث التجريبية السابقة للعلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي، أن العدالة التنظيمية تقلل الاحتراق الوظيفي (زيد والزعيبي، ٢٠٢٢؛ ملحم، ٢٠٢٢، مرابط، ٢٠١٩،

El Hegawy et al., 2023; Mozafari et al., 2023, Wang ,2022;
Correia and) Almeida,2020, Kadim Etal.,2021, Agustina, 2021.

تتفق نتائج هذا البحث مع نتائج الأبحاث السابقة، تؤثر العدالة التنظيمية مجتمعة كمتغير مستقل تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً على الاحتراق الوظيفي وأن حجم تأثيره كبير، وهو يفسر ٧٠.٨% من التغير في الاحتراق الوظيفي.

• السؤال الرابع: كيف تؤثر أبعاد العدالة التنظيمية المتمثلة في العدالة التوزيعية، العدالة الإجرائية والعدالة التفاعلية في أبعاد الاحتراق الوظيفي المتمثلة في الإرهاق العاطفي، تبلد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض؟

تباينت نتائج الأبحاث السابق في حجم تأثير أبعاد العدالة التنظيمية على أبعاد العدالة التنظيمية، فقد توصل (Correia and Almeida, 2020) إلى أن عدالة الإجراءات هي البعد المؤثر في الاحتراق الوظيفي، في حين توصل زيد والزعيمي (٢٠٢٢) إلى أن بعد العدالة التفاعلية الأكثر تأثيراً في الاحتراق الوظيفي، واتفق معه (Mozafari et al., 2023) على نفس النتيجة، ووجد (Agustina, 2021) أن العدالة التوزيعية هي الأكثر تأثيراً على الاحتراق الوظيفي.

توصل هذا البحث إلى أن عدالة الإجراءات وعدالة التوزيع، والعدالة الشخصية، وعدالة المعلومات كمتغيرات مستقلة تؤثر تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً على جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي التي تتضمن الإرهاق العاطفي، وتبلد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض. وأن أبعاد العدالة التنظيمية الأربعة مجتمعة تفسر ٦٧.٣% من التغير في الإرهاق العاطفي، وتفسر ٤٧.٢% من التغير في تبلد المشاعر، كذلك تفسر ٧١.٥% من التغير في الإنجاز الشخصي المنخفض، وأن أكبر حجم تأثير في أبعاد الاحتراق الوظيفي هو من نصيب العدالة الشخصية (التي هي المكون الأول من العدالة التفاعلية).

وإذا نظرنا على مستوى متغيري البحث؛ نجد أن كلما زادت عدالة الإجراءات يقل الإرهاق العاطفي لدى الأطباء محل البحث بنسبة ٣٣.٧%، وأنه يزيد تأثيرها العكسي في الإنجاز الشخصي المنخفض بنسبة ٢٨.٥%. وأنها تقلل من تبلد المشاعر بنسبة ١٤.٩%. و تقلل عدالة التوزيع من الإرهاق العاطفي بنسبة ٣٥%، وأنها تقلل من الإنجاز الشخصي المنخفض بنسبة ٤٢.٨%، وتقلل من تبلد المشاعر بنسبة ١٤.٦%. أن العدالة الشخصية تقلل التأثير السلبي للإرهاق العاطفي بنسبة ٢٨.٨% . وهي

تخفض التأثير السلبي للإنجاز الشخصي المنخفض بنسبة ٢٣.١% وهي تقلل تبدل المشاعر بنسبة ٣٥.٢% وأن عدالة المعلومات تقلل تبدل المشاعر فقط بنسبة ١٧.٣% وأن أكبر حجم تأثير (F^2) كان من نصيب العدالة الشخصية.

السؤال الخامس: هل تختلف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية؟
تباينت نتائج الأبحاث السابقة بشأن اختلاف مستويات الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديمغرافية. فقد وجد (Leong et al., (2022) أن الإناث الممرضات تعاني من الاحتراق الوظيفي بدرجة أكبر من الذكور، وأن المتزوجات منهن أظهرن مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي. وتوصل (Kusumadewi et al., (2023) إلى أن مستوى التعليم والعمر دون بقية الخصائص الديمغرافية لهم علاقة معنوية مع الاحتراق الوظيفي. فقد توصل (El-Hegawy, et al. (2023) أن الممرضات المتزوجات لديهن أعلى مستويات الاحتراق الوظيفي. في حين توصل (Gitau et al., (2023) الممرضات المتزوجات غير المتزوجات، الموظفون ذوو التعليم المنخفض، الموظفون ذوو خبرة العمل الأقل، هم الأكثر معاناة من الاحتراق الوظيفي في الفنادق.

بينت نتائج التحليل الإحصائي أن مستويات الاحتراق الوظيفي تختلف باختلاف الخصائص الديمغرافية للأطباء محل البحث المتضمنة، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية؛ في حين لا يوجد تأثير لنوع الجنس. حيث تعاني فئة الأطباء الذين يتراوح عمرهم بين ٤١-٥٠ سنة من ارتفاع مستوى الاحتراق الكلي مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وأن فئة الأطباء من حملة درجة البكالوريوس يعانون أكثر من بقية الأطباء ذوي مستويات التعليم الأخرى من ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي، وأن الأطباء أصحاب الخبرة المهنية التي يتراوح عددهم بين ١١-١٥ سنة يعانون أكثر من الفئات الأخرى من أصحاب الخبرة، وكذلك فئة الأطباء المطلقين ويعولون من أكثر فئات الأطباء المصنفين طبقاً للحالة الاجتماعية.

السؤال السادس: هل يتباين تأثير الخصائص الديمغرافية المتضمنة للنوع، العمر، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية في أبعاد الاحتراق الوظيفي للأطباء؟

قد وجد (Cepni&Akatay,2022)اختلافات في مستويات الاحتراق لمتخصصي الرعاية الصحية فيما يتعلق بمتغير العمر؛ حيث أن مستوى الاحتراق يتناقص مع تقدم العمر، ويزداد خطر التعرض للاحتراق لدى اختصاصي الرعاية الصحية الأصغر سناً. وتوصل إلى هناك علاقة ايجابية بين العمر والمركز الوظيفي وتبدل المشاعر وتوصل (Serin & Balkan, 2014) إلى هناك علاقة ايجابية بين العمر وتبدل المشاعر فقط. وبين بحث (Setiawati (2019) أن الحالة الاجتماعية والخبرة العملية كانتا مرتبطين بالإرهاق العاطفي؛ وأن الوضع الوظيفي والعمر مرتبطان بتبدل المشاعر؛ والحالة الاجتماعية مرتبطة بالإنجاز الشخصي المنخفض. ولكن هذه النتائج لم تحدد الفئات الأكثر تأثراً بالاحتراق الوظيفي مصنفة على أساس خصائصها الديمغرافية، وهذا ما قام بتحديده البحث الحالي.

إن الأطباء الذين يتراوح عمرهم بين ٣٠-٤٠ سنة يعانون أكثر من الفئات العمرية الأخرى من الإرهاق العاطفي، وأن فئة الأطباء من حملة الزمالة يعانون أكثر من أقرانهم من فئات مستويات التعليم الأخرى من زيادة مستويات الإرهاق العاطفي، وأن فئة الأطباء من حملة دبلوم الدراسات العليا يعانون أكثر من الفئات الأخرى من الإنجاز الشخصي المنخفض، وكذلك أن فئة الأطباء ذوي عدد سنوات الخبرة المهنية التي تتراوح من ١١-١٥ سنة يعانون أكثر من الفئات الأخرى من الإرهاق الوظيفي، وأن فئة الأطباء ذوي الخبرة المهنية من ١٦-٢٠ سنة يعانون من تبدل المشاعر أكثر من الفئات الأخرى، وأن فئة الأطباء أصحاب الخبرة المهنية أكثر من ٢٠ سنة يعانون من الإنجاز الشخصي المنخفض. وكذلك فئة الأطباء المطلقين ويعولون من أكثر الفئات التي تعاني من ارتفاع مستويات الإرهاق العاطفي وتبدل المشاعر مقارنة بالفئات الأخرى، في حين أن فئة الأطباء المتزوجين يعانون من الإنجاز الشخصي المنخفض.

١٣- الدلالات النظرية والتطبيقية للبحث:

١-١٣ الدلالات النظرية:

أكدت الدراسة مفاهيم ومبادئ كل من نظرية الأنصاف و نظرية التبادل الاجتماعي، ويسهم هذا البحث في النقاش الأكاديمي حول تأثير العدالة التنظيمية

والخصائص الديمغرافية في الاحتراق الوظيفي، اعتماداً على دليل تجريبي على هذه العلاقة، الذي يقدم فهماً أفضل لهذه المتغيرات في بيئة الرعاية الصحية المصرية تطبيقاً على الأطباء، حيث غالبية تطبيقات الأبحاث السابقة في الدول الغربية والعربية منها تناولت شريحة الممرضات، وقد أضاف إلى نتائج الأبحاث السابقة نتيجة مهمة تفتح مجالات البحث في صناعات أخرى، وهي أن العدالة التنظيمية تقلل من الاحتراق الوظيفي، وأن العدالة الشخصية هي الأكثر تأثيراً في قطاع الأطباء بالمستشفيات، وحدد الفئات من الأطباء الأكثر معاناة من الاحتراق الوظيفي، وكذلك فئات الأطباء الأكثر معاناة على مستوى كل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي.

٢-١٣ الدلالات التطبيقية:

- أوضحت نتائج البحث أن العدالة التنظيمية مجتمعة كمتغير مستقل تؤثر تأثيراً عكسياً دالاً إحصائياً في الاحتراق الوظيفي وأن حجم تأثيره كبير، وهو يفسر ٧٠.٨% من التغير في الاحتراق الوظيفي. وبالتالي يمكن تقليل الاحتراق الوظيفي للأطباء من خلال دعم ممارسات العدالة التنظيمية، على النحو الآتي:
- أن تقوم الإدارة العليا لمستشفيات جامعة القاهرة ببناء ثقافة العدالة التنظيمية؛ من خلال تبني قيم الشفافية والإنصاف والاحترام والعمل على الالتزام بها، وتطبيقها في جميع القرارات والإجراءات والممارسات الإدارية.
- تقديم برامج تدريبية لجميع أعضاء الإدارة العليا والوسطى عن مفهوم وأهمية العدالة التنظيمية ومنافعها وتطبيقاتها وتأثيرها في أداء الأطباء وأداء المستشفيات.
- مراجعة جميع الإجراءات التي تتم ممارستها في المستشفى؛ للتأكد من أنها متنسقة عبر الأطباء وأقسام المستشفى، خالية تماماً من المحسوبية، ومعتمدة على المعلومات الصحيحة ويتم استخدامها في اتخاذ القرار.
- اشتراك مديري المستشفيات ورؤساء الأقسام الطبية والأطباء في وضع النظم والإجراءات والقرارات المتعلقة بدعم العدالة التنظيمية.
- إعادة تصميم نظام عادل للمكافآت والحوافز والمرتبات يتناسب مع مؤهلات وخبرات الأطباء ومعتمداً على مؤشرات أداء محددة وواضحة.

- تطبيق نظام تقييم الأداء باستخدام ٣٦٠ درجة ، وربط نتائجه مع نظام المكافآت والحوافز والمرتببات لتحقيق العدالة التوزيعية.
- إتاحة فرص عادلة للتدريب والنمو الوظيفي للأطباء.
- تحسين نمط الإشراف القائم على الاتصال الفعال والاحترام لجميع أعضاء الفريق الطبي وإيجاد بيئة عمل مساندة غير متحيزة، وذلك من خلال تقديم التدريب السلوكي المناسب للمشرفين لتحسين ممارساتهم للعدالة الشخصية.
- تبني ثقافة الانفتاح والشفافية في مكان العمل، وتقديم تفسيرات صادقة ومشاركة المعلومات حول الإجراءات والقضايا التنظيمية والقرارات في الوقت المناسب لبناء الثقة وتعزيز العدالة المعلوماتية.
- توصل البحث إلى أن أكثر أبعاد العدالة التنظيمية تأثيراً في الاحتراق الوظيفي للأطباء، هي العدالة الشخصية، والتي يمكن دعمها لتقليل الاحتراق الوظيفي، على النحو الآتي:
 - يتم تعزيز العدالة الشخصية من خلال معاملة صناع القرار الأطباء باحترام ويشرحون الأساس المنطقي للقرارات بشكل شامل؛ وخاصة المتعلقة بتخصيص المكافآت والحوافز وتوزيع المهام والمسؤوليات وتطبيق الإجراءات ،وتقديمهم المعلومات حول سبب استخدام الإجراءات بطريقة معينة أو سبب توزيع المكافآت والحوافز وأعباء العمل بطريقة معينة.
 - تقديم المشرفين ردود فعل دقيقة وبناءة وفي الوقت المناسب لأعضاء الفريق الطبي قائمة على معلومات دقيقة وواضحة حول جودة ونتائج عملهم. يتضمن ذلك تقديم تعليقات محددة وفي الوقت المناسب ودقيقة وبناءة ، شرح الأساس المنطقي والمعايير المتبعة للملاحظات؛ التعبير عن التقدير والاعتراف بنقاط القوة والإنجازات التي يتمتع بها الطبيب؛ وتجنب الهجمات الشخصية أو النقد؛ التركيز على السلوك والنتائج بدلاً من الشخص؛ تشجيع الحوار وردود فعل الأطباء؛ والاستماع إلى وجهات نظرهم وهمومهم ومقترحاتهم.

- ينبغي استخدام التواصل المفتوح مع الاستماع النشط ومهارات التعاطف لفهم وجهة نظر الآخر. وبالإضافة إلى ذلك، البحث عن أرضية مشتركة ومنافع متبادلة لتحقيق المشاركة في حل المشكلات وصنع القرارات.
- إظهار العدالة والشفافية والمساءلة في مكان العمل بتوفير معلومات صحيحة ودقيقة في الوقت المناسب وخاصة فيما يتعلق بتخصيص المهام، والمكافآت والحوافز، وفرص التعلم والتقدم والنمو، وكذلك تطبيق الإجراءات.
- بينت نتائج البحث أن فئة الأطباء التي تعاني من زيادة مستوى الإرهاق العاطفي، هي: الأطباء الذين يتراوح عمرهم بين ٣٠-٤٠ سنة، الأطباء من حملة الزمالة، الأطباء ذوى عدد سنوات الخبرة المهنية تتراوح من ١١-١٥ سنة، و فئة الأطباء المطلون ويعولون. ولذلك يمكن تخفيض مستوى الإرهاق العاطفي لديهم، على النحو الآتي:
- تحسين العدالة التنظيمية، كما تم ذكره أعلاه.
- إعادة تنظيم الورديات المسائية والليلية وعطلة نهاية الأسبوع.
- تخفيض الأعباء الإدارية والروتينية وخاصة الورقية منها.
- تقليل عدد المرضى لكل طبيب بدوام كامل.
- تحسين فاعلية وظائف الخدمات المساندة.
- إعادة توصيف الوظائف، لتكون أكثر استقلالية ومرونة .
- زيادة دعم زملاء العمل من خلال تشجيع العمل في مجموعة.
- تنمية مهاراتهم في إدارة ضغوط العمل من خلال التدريب.
- أوضحت نتائج البحث أن فئة الأطباء ذوى الخبرة المهنية من ١٦-٢٠ سنة، هم الأكثر عرضة لزيادة مستوى تبلد المشاعر، ويمكن تقليل مستوى تبلد المشاعر، على النحو الآتي :
- غالبًا ما يتبع تبدد الشخصية الإرهاق العاطفي. عندما لا يكون لدى الطبيب الطاقة اللازمة للتعامل مع الناس، فمن الطبيعي أن يبدأ بالانسحاب منهم.
- ولذلك بالإضافة لإجراء ما تم اقتراحه أعلاه، فإنهم يتم تدريبهم تدريجياً سلوكياً على كيفية التغلب على عدم الرغبة في التعامل مع الآخرين وعدم الاهتمام

- لمشاعرهم؛ من خلال مساعدتهم على اكتشاف نوع شخصيتهم وتدريبهم على بعض الممارسات السلوكية التي تحد وتقلل هذه المشاعر
- تقديم برامج المساعدة للأطباء والتي تستهدف تعزيز الصحة النفسية من خلال تعزيز الرعاية الذاتية وإدارة التوتر، واستشارات الصحة النفسية والنظام الغذائي، وممارسة الرياضة، وبرامج الإقلاع عن التدخين.
- الفئات التي تعاني من زيادة مستوى الإنجاز الشخصي المنخفض من الأطباء محل البحث مقارنة بأقرانهم من الفئات الأخرى، هي: فئة حملة دبلوم الدراسات العليا، فئة أصحاب الخبرة المهنية أكثر من ٢٠ سنة، وفئة الأطباء المتزوجون. ولمكافحة شعور هذه الفئات بالإنجاز الشخصي المنخفض، يمكن إجراء الآتي:
- استخدام بعض الآليات التي سبق ذكرها في الفقرة الأولى من الدلالات التطبيقية، مثل تقديم رؤساء الأقسام، والمديرين تغذية مرتدة عن الأداء لكل طبيب، وكذلك مشاركتهم في صنع القرارات، ونظام ٣٦٠ لتقييم الأداء يسهم ذلك في صحة تقديرهم لأدائهم وإنجازهم.
- تدريب الأطباء على اكتساب مهارات جديدة يمكن أن تساعدهم على التكيف مع التطورات المهنية ومساعدتهم على تنمية فرص التقدم لديهم، بالإضافة إلى تنمية المهارات الناعمة التي تساعدهم على تحسين إنتاجيتهم وأداء المهام الطبية والإدارية، مثل مهارات الاتصالات، إدارة الضغوط، إدارة الصراعات، إدارة الوقت، فرق العمل، ومهارات القيادة، وخطة العمل.
- يجب على رؤساء الأقسام الطبية والمديرين تشجيع التواصل المفتوح، لضمان حصول الأطباء على التحديثات بشفافية وفي الوقت المناسب، وفهم التوقعات وفهم كيفية مقارنة أدائهم بالأهداف. بالإضافة إن هذا يساعد على حصولهم على تغذية مرتدة من الأطباء، مما يسهم في إيجاد بيئة عمل إيجابية تعمل على تقليل الاحتراق الوظيفي.
- يجب على المديرين السعي بنشاط للحصول على تعليقات حول طرائق تحسين الإنتاجية وموازنة أعباء العمل والعمل معاً كفريق، وتحسين إكمال المهام.

بالإضافة إلى ما سبق، يجب على إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات العمل على زيادة إدراك الأطباء وإدارة المستشفيات لمخاطر الاحتراق الوظيفي على مستوى الفرد، والمنظمة، والمجتمع والعمل على مكافحتها من خلال مساعدة الأطباء على تحقيق التوازن بين العمل – الحياة باستخدام ممارسات عادلة لإدارة الموارد البشرية، والتي سبق ذكرها أعلاه.

وكذلك أن تقوم الجمعيات المهنية ونقابة الأطباء بالاعتراف بمتلازمة الاحتراق الوظيفي كونها أحد أمراض مهنة الطب، والعمل على مكافحته.

١٤ - محددات البحث والبحوث المستقبلية

- هناك بعض المحددات على هذا البحث والتي يجب أخذها في الحسبان، وهي :
- نظرًا لأن مقياس العدالة التنظيمية ومقياس الاحتراق الوظيفي ، هما مقياسان ذاتيان يحدد من خلالهما المستقضي منه مستوى العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي ، فمن المحتمل أن تكون متحيزة فقد يدعي المستقضي منه إلى التعزيز الذاتي والاستجابات المرغوبة اجتماعياً (Lopes, 2016) . ولكن تقارير التقييم الذاتي تتيح الفرصة للمشاركين في الاستبيان أن يستفيدوا من النطاق الكامل لخبراتهم العاطفية لإجراء تقييمات ذاتية لأنهم أكثر عرضة للاستفادة من خبراتهم العاطفية خلال سياقات الحياة المختلفة (Lopes, 2016).
 - تم إجراء هذا البحث تطبيقاً على الأطباء في مستشفيات جامعة القاهرة، لا يمكن تعميم النتائج على مفردات أخرى في مستشفيات أخرى أو قطاعات أخرى.
 - يمكن إجراء مزيد من الدراسات لاستكشاف التباين في مستويات الاحتراق عبر المنظمات المختلفة في هذه الصناعة أو في صناعات أخرى.
- تتطلب البحوث المستقبلية اختبار العلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي عبر متغيرات وسيطة مثل الذكاء العاطفي، نمط القيادة، الدافع الاجتماعي Prosocial motivation مزيداً من البحث في نفس القطاع أو قطاعات أخرى. وكذلك قد يتضمن المزيد من الفحص في العلاقة بين متغيرات مستقلة أخرى مثل نمط الشخصية، خصائص الوظيفة، نمط القيادة، نمط الاشراف، ضغوط العمل

، الارتباط الوظيفي وممارسات إدارة الموارد البشرية ، والاحتراق الوظيفي كمتغير تابع.

المراجع الأجنبية

- Adams, J. S. (1965) Inequity in social exchange,” in *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 2, ed. L. Berkowitz (New York, NY: Academic Press), 267–299. doi: 10.1016/s0065-2601(08)60108-2.
- Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ) (2023) <https://www.ahrq.gov/prevention/clinician/ahrqworks/burnout/index.html#:~:text=The%20health%20care%20environment%E2%80%9494with,o%20sense%20of%20personal%20accomplishment.>
- Agustina , Yenni (2021)The effect of burnout on employee's performance: perceived of distributive justice as moderator, **Proceedings of the 4th International Conference of Economics, Business, and Entrepreneurship**, ICEBE, 7 October, Lampung, Indonesia.
- American Medical Association (AMA). Physician Burnout , <https://www.ama-assn.org/topics/physician-burnout#:~:text=and%20addressing%20men-Physician%20burnout%20is%20an%20epidemic%20in%20the%20U.S.%20health%20care,at%20least%20once%20per%20week.>
- Aksu ,A. & Deveci, I. (2019)Do demographic variables affect the organizational cynicism levels in tourism? *Journal of Tourism Management Research*, 6(2),1-12.
- Hansen, Anne M., Byrne , Zinta S.& Kiersch, Christa E. (2013) Development and validation of an abridged measure of organizational justice, *The Journal of Psychology*, 147:3, 217-244, DOI: [10.1080/00223980.2012.683054](https://doi.org/10.1080/00223980.2012.683054).

- Bakker, A., B., Demerouti, E., Sanz-Vergel A., I., (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1,(1), 389-411.
- Badawy, Mervat Amin Ali; Shazly, Mona Mostafa; Elsayed ,Samah Mohammed(2022) Relationship between organizational justice and work engagement among staff nurses, *Egyptian Journal of Health Care*, EJHC 13(1),914-926.
- Bakhamis L, Paul DP 3rd, Smith H, Coustasse A. (2019) Still an epidemic: the burnout syndrome in hospital registered nurses. *Health Care Manag* (Frederick). 38(1),3-10. doi: 10.1097/HCM.0000000000000243. PMID: 30640239.
- Bernd, D. C., & Beuren, I. M. (2021). Self-perception of organizational justice and burnout in attitudes and behaviors in the work of internal auditors. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 22(1), p.1-17.
- Bies, R. J., and Moag, J. F. (1986) Interactional justice: communication criteria for fairness, in *Research on Negotiation in Organizations*, Vol. 1, eds R. J. Lewicki, B. H. Sheppard, and M. H. Bazerman (Greenwich, CT: JAI Press),
- Blau, P. (2017). *Exchange and power in social life*. Routledge.
- BMJ(2020) . Almost a third of UK doctors may be 'burnt out' and stressed. <https://www.bmj.com/company/newsroom/almost-a-third-of-uk-doctors-may-be-burnt-out-and-stressed-poll-suggests>
- Campbell , Kristen (2020) 5 Reasons Doctors Face Job Burnout More than Other Professionals , <https://www.dr-bill.ca/blog/practice-management/5-reasons-doctors-face-job-burnout-more-than-other-professionals>.
- Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd Edn. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Moliner,Carolina; Martí´nez-Tur,Vicente; Peiro, Jose´ M.;Ramos, Jose´ & Cropanzano, Russell (2005) Relationships between organizational

- justice and burnout at the **work-unit level**. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 99–116.
- Charted: Physician burnout continues to rise, <https://www.advisory.com/daily-briefing/2023/01/31/physician-burnout>
- Claponea, R.M.; Iorga, M.(2023) Burnout, organizational justice, workload, and emotional regulation among medical and non-medical personnel working in Romanian healthcare units. *Behavioural Sciences*, 13(225), 1-17. [https://doi.org/10.3390/.](https://doi.org/10.3390/)
- Colakoğlu, N., Dikili, E., & Aslan, M. (2021) The effect of organizational justice on organizational commitment: a study on the sales personnel of a private business. *journal of life economics*, 8(1), 101–109. <https://doi.org/10.15637/jlecon.8.1.10>
- Çepni, Necmiye & AKATAY, Ayten (2022) The relationship between employees' demographic characteristics and burnout: the example of healthcare professionals, *Route Educational & Social Science Journal* , 9(6), 472-486.
- Çolakoğlu, N., Dikili, E., & Aslan, M. (2021). The effect of organizational justice on organizational commitment: a study on the sales personnel of a private business. *Journal of Life Economics*, 8(1), 101–109. <https://doi.org/10.15637/jlecon.8.1.1>
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386–400.
- Correia I and Almeida AE (2020) Organizational justice, professional identification, empathy, and meaningful work during Covid-19 pandemic: Are They burnout protectors in physicians and nurses? *Frontier in Psychology*. 11(566139), 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2020.56613.

- Cropanzano, R. and Molina, A.(2015) Organizational justice', *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, (October), 379–384. doi: 10.1016/B978- 0-08-097086-8.22033-3.
- Daily Briefing Charted(2023) Physician burnout continues to rise, <https://www.advisory.com/daily-briefing/2023/01/31/physician-burnout> *Medscape*, 2023 Physician Burnout & Depression Report, 1/27.
- De Beer, L.T., Schaufeli, W.B., De Witte, H., Hakanen, J.J., Shimazu, A., Glaser, J., Seubert, C., Bosak, J., Sinval, J., Rudnev, M. (2020), Measurement Invariance of the burnout assessment tool (bat) across seven cross-national representative samples, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-14. <https://www.dr-bill.ca/blog/practice-management/5-reasons-doctors-face-job-burnout-more-than-other-professionals>.
- El-Hegawy MM., Al-Haggar MS., Zidan, MM., Magdy, H. and Elsherbeny, EE.(2023) Burnout syndrome and its predictors among nurses in primary health care facilities during Covid-19 , *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 47 (2) , 17 – 32.
- Eldossoqi, Shereen Salah, Zahran, Safaa Abd El Moniem, Rashwan Takwa Mohamed Abd-El hady3(٢٠٢١)Organizational justice perception and job burnout among nurses at port said selected hospitals, *Port Said Scientific Journal of Nursing*,8(1), 1-30.
- Enoksen, E. (2015). Examining the dimensionality of Colquitt's Organizational Justice Scale in a **public health sector context**. *Psychological Reports*, 116(3), 723–737. <https://doi.org/10.2466/01.PR0.116k26w0>
- Khan , Shamila Nabi (2013) The relationship between job burnout and gender-based socio-demographic characteristics in Lahore . *The Lahore Journal of Business* 1(2) , 65–95.

- Kusumadewi, F. A.; Paskarini, I. & Khairunnisa, A. M. (2023) Demographic characteristics and locus of control associated with employee burnout, *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 12 (1), 74-83.
- Folger, R., (2016) Encyclopedia of management theory. In *Encyclopedia of Management Theory*. pp. 250–253. <http://sk.sagepub.com.ezproxy.westminster.ac.uk/reference/download/encyclopedia-ofmanagement-theory/n76.pdf>.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *J. Soc. Issues*, 30, 159–165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
- Greenberg J. A. (1987) Taxonomy of organizational justice theories. *Acad Manage Rev.* 12(1):9-22.
- Greenberg, J. (1993). The social side of fairness: Interpersonal and informational classes of organizational justice. In R. Cropanzano (Ed.), *Justice in the workplace: Approaching fairness in human resource management* (pp. 79-103). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hair, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M. and Sarstedt, M. (2017), *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Hanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele DV, Carlasare LE, Dyrbye LN. (2019) Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general us working population between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc.*, Sep;94(9):1681-1694. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.10.023. Epub 2019 Feb 22. PMID: 30803733.
- Henseler, J., & Sarstedt, M. (2013) Goodness-of-fit indices for partial least squares path modeling. *Computational statistics*, 28, 565-580.

- Hu, L.-t., and Bentler, P. M. (1998). **Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Under parameterized Model Misspecification**, *Psychological Methods*, 3(4): 424-453.
- Jiménez-Ortiz, J. L., Islas-Valle, R. M., Jiménez-Ortiz, J. D., Pérez-Lizárraga, E., Hernández-García, M. E., & González-Salazar, F.(2019). Emotional exhaustion, burnout, and perceived stress in dental students. *Journal of International Medical Research*,47(9), 4251–4259. <https://doi.org/10.1177/0300060519859145>.
- Gitau , John Kahuthu, Maranga ,Vincent Nyamari& Khayiya ,Rosemarie Ayuma,(2023) Socio-demographic factors associated with job burnout among frontline employees: a cross-sectional study of classified hotels in Nairobi city county, Kenya , *International Journal of Advanced Engineering and Management Research* , 8(No.3), 1-26.
- Kadim, J. R., Sabti, Y. M., Ali, G., Abbas, Y. A., & Shilot, S. M. (2021). The effect of applying organizational justice on job burnout (an applied study in the municipality of Samawah). *South Asian Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(2), 135-155.
- Kanwal, N.(2022)An investigation of organizational justice in pakistan's higher educational institutes, *PhD thesis*, University of Westminster,UK.
- Leong . Kinfong; Fong , Pedro; Kuok ,Chiufai, and Meng ,Lirong(2022)Cross-sectional association and influencing factors of job satisfaction and burnout among nurses in macao, sage open,pp1-9.
- Kane, Leslie (2023) I Cry but No One Cares': Physician Burnout & Depression Report 2023 , January 27, Medscape, <https://www.drkatiecole.com/an-overview-of-i-cry-but-no-one-cares-physician-b>
- Kaygusuz, İlhami and Beduk, Aykut,(2015) The Relationship between Organizational Justice and Burnout in Professional Life: A Research on

- Police Officers (2015). *International Journal of Management and Marketing Research*, 8 (1) , 79-92, 2015, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2655880>
- Kumar, T. K. V. (2021) The Influence of demographic factors and work environment on job satisfaction among police personnel: an empirical study. *International Criminal Justice Review*, 31(1), 59–83
- Kumareswaran,S.(2023). Burnout among employees: a narrative review. *European Journal of Humanities and Social Sciences*.3(2),pp1-6
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2003). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 3, 91–134. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8).
- Leiter, M. P., and Schaufeli, W. B. (1996) Consistency of the burnout construct across occupations. *Anx. Stress Coping* 9, 229–243. doi: 10.1080/ 10615809608249404
- Lohmöller, J.-B. (1989). **Latent Variable Path Modeling with Partial Least Squares**, Physica: Heidelberg. <https://www.smartpls.com/documentation/algorithms-and-techniques/model-fit/>
- Makhetha , Isaiah M. (2022)Impact of Demographic Factors on Teacher Burnout: A Case of Primary School Teachers in Lesotho, *International Journal of Education and Research*, 10 (11) ,pp1-16.
- Mäkikangas A, Leiter MP, Kinnunen U, Feldt T.(2021) Profiling development of burnout over eight years: Relation with job demands and resources. *Eur J Work Organ Psychol.*,30(5),720-731.
- Manafi, M., & Subramaniam, I. D. (2015). Relationship between human resources management practices, transformational leadership, and knowledge sharing on innovation in Iranian electronic industry. *Asian*

- Social Science*, 11(10), 358–385. <https://doi.org/10.5539/ASS.V11N10P358>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout Maslach Burnout Inventory Manual, 4th Edition View project. *Article in Journal of Organizational Behavior*. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Monged, T.M., Raghab, M.A. and Tantawi, P. (2019) The effect of demographic factors on organizational justice and intention to leave in the private higher education sector in Egypt. *Open Access Library Journal*, 6: e5539. <https://doi.org/10.4236/oalib.1105539>
- Mozafari Z, Azimi Lolaty H, Mousavinasab SN, Yaghoubi T, Modanloo S.(2023) The relationship between job burnout and organizational justice in Iranian nurses: A cross-sectional study. *J Nurs Rep Clin Pract*. ,1(2):70-77. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.23.43>.
- Omar, Alicia; Salessib, Solana; Vaamonde, Juan Diego; Urteaga, Florencia (2018) Psychometric properties of Colquitt's Organizational Justice Scale in Argentine workers. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 24(1),61-77.
- Osoian, C. and Petre, A..(٢٠٢٢) Employee engagement and job burnout in the context of teleworking" *studies universitatis Babeş-Bolyai Oeconomica*, 67(3), 3922, 14 26. <https://doi.org/10.2478/subboec-2022-0012>.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*,14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., and Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev. Int.* 14, 204–220. doi: 10.1108/13620430910966406.

- Scott, B. A., & Colquitt, J. A. (2007). Are organizational justice effects bounded by individual differences? an examination of equity sensitivity, exchange ideology, and the big five. *Group & Organization Management*, 32(3), 290 - 325. <https://doi.org/10.1177/1059601106286877>
- Setyowati, Kuswanto Rusca Putra(2019) Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study, *Enferm Clin.* 29(S2),362--366.
- Serin , A. E. & Balkan, M. O.(2014) Burnout: the effects of demographic factors on staff burnout: an application at the public sector, *International Business Research*, 7(4), 1-9.
- Ślusarz, R., Filipka, K., Jabłońska, R., Królikowska, A., Szewczyk, M. T., Wiśniewski, A., & Biercewicz, M. (2022). Analysis of job burnout, satisfaction and work-related depression among neurological and neurosurgical nurses in Poland: A cross-sectional and multicentre study. *Nursing open*, 9(2), 1228–1240. <https://doi.org/10.1002/nop2.1164>
- Soleman,M.M. , Rosidi,M.A. and Sabuhari,R.(2022) The Relationship Between Organizational Justice To Intention To Leave: Mediation Role Of Job Satisfaction, *International Conference on Business, Accounting, and Sustainability Proceedings Bali* 19th – 20th October. 1-9.
- Shehadeh,H. K. (2023)Organizational Justice and its impact on job burnout (A Case study in Zarqa Governmental Hospital). *QUALITY Access to Success* , 24, (194),1-12.
- Shkoler, Or & Tziner, Aharon(2017) The mediating and moderating role of burnout and emotional intelligence in the relationship between organizational justice and work misbehavior_, *Journal of Work and Organizational Psychology* ,33 (2017) ,157–164
- Srivastava, Urmila Rani ((2015)multiple dimensions of organizational justice and work-related outcomes among health-care

- professionals, *American Journal of Industrial and Business Management*, 5 (11,) , 666-685.
- Thibaut, J., and Walker, L. (1975). **Procedural Justice: A Psychological Analysis**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tynan, M. (2023) **Organizational Injustice and Burnout: The Moderating Role of Trait Mindfulness**, School of Psychology, Dublin City University.
- Thomas, M., Kohli, V., & Choi, J. (2014). Correlates of job burnout among human services workers: implications for workforce retention. *Journal of Sociology and Social Welfare*, *41*. <https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jrlsasw41&id=639&div=&collection=>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermeria Global*, *18*(3), 344–354. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.
- Wang H-N, Liu L, Zhou J-J, Bu Z-H, Gao Y-F, Sun T and Liu B (2022) Demographic factors and job characteristics associated with burnout in chinese female nurses during controlled covid-19 period: a cross-sectional study. *Front. Public Health*, *9*(757113), 1-10. doi: 10.3389/fpubh.2021.757113.
- Wang, X. (2022) Study on Employee Burnout in Hotel J Based on Organizational Justice Perspective, *Frontiers in Business, Economics and Management*. *5* (1), pp1-9.
- West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J. Intern. Med.* ,283, 516–529. 10.1111/joim.12752.

- Kusumadewi, S., & Chavanovanich, J. (2021). Three-way Interactions of Workload, Social Support and Coping Strategy on Job Burnout. *The Journal of Behavioral Science*, 16(1), 58–72.
- Wilson F.(2016) Identifying, Preventing, and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals. *J Evid Inf Soc Work*. 13(5),479-83. doi: 10.1080/23761407.2016.1166856. Epub 2016 May 4. PMID: 27145345.
- World Health Organization (2019). *Burnout an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-anoccupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- Wu ,X. & Wang ,C. (2008) The impact of organizational justice on employees' pay satisfaction, work attitudes and performance in Chinese hotels, *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 7(2), 181-195, DOI: [10.1080/15332840802156923](https://doi.org/10.1080/15332840802156923).
- Unterhitzenberger, C., & Bryde, D. J. (2019). Organizational Justice, Project Performance, and the Mediating Effects of Key Success Factors. *Project Management Journal*, 50(1), 57–70. <https://doi.org/10.1177/8756972818808984>

المراجع العربية

- وارد ، إيمان هيف عبد الله بن ، عبد الخير ، اسيا يعقوب الهادي (٢٠٢٢) العدالة التنظيمية وأثرها في تخفيض الشعور بالاحتراق الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس خلال جائحة كورونا في الفترة ٢٠٢١ - ٢٠٢٢. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، ٦(٢٦)، ص ٦٣-٨١.
- زيد ، جمال درهم ، الزعيمي ، حورية سمير أحمد غالب (٢٠٢٢) أثر العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي- دراسة ميدانية في شركات صناعة الأدوية بأمانة العاصمة صنعاء، *مجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي*، ٣٤، ٣٩٠-٤١٧.
- الفضلي، خلف محمد علي سيف(٢٠١٥) تأثير الاحتراق الوظيفي على كفاءة الأداء الوظيفي لمعلمي ومعلمات التربية الخاصة في دولة الكويت، *مجلة القراءة والمعرفة*، عدد ١٦٤، ص ١٧٧-٢٠٤.

العدالة التنظيمية والخصائص الديموغرافية وأثرهما في الاحتراق الوظيفي لأطباء المستشفيات التعليمية بجامعة القاهرة

د. أمنية سامي عبد الحليم صبح

الذبحاوي، سناء جاسم محمد ، الذبحاوي ، دجلة جاسم محمد (٢٠١٦) اختبار العلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي -دراسة تطبيقية في المعهد التقني -الكوفة ، *مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية* ، ١٣(٤٠)، ١-١٩.

المركز المصري للدراسات الاقتصادية (٢٠٢١). *رأي في أزمة: قطاع الصحة ، المركز المصري للدراسات الاقتصادية ، العدد ١٠ ، ص ١-٣٤*

الصبان ، نسرين إبراهيم (٢٠٢١) الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى العاملين بإدارة خدمات المرضى وأحقية العلاج ببرنامح مستشفى قوى الأمن بالرياض، *مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية* ، ٢٩(١٠)، ١٥٣-١٨٠.

العريفي ، عادل (٢٠١٤) الدليل المختصر لتحليل البيانات الإحصائية باستخدام طريقة PLS وبرنامج SmartPLS ، مركز Research Quality ، الإصدار الأول، استراليا ، شطوف، شهيرة ، قاسمي ، رقية (٢٠٢١) ، الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد ١٩ وعلاقته ببعض المتغيرات ، جامعة يحيى فارس بالمدينة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، ماجستير علم نفس عيادي ، الجزائر .

عساف، هاني عماد (٢٠٢٢) أثر العدالة التنظيمية في المعارضة التنظيمية، والدور الوسيط للاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية على القطاع المصرفي السوري، *رسالة ماجستير في علوم الإدارة*، المعهد العالي لإدارة الأعمال ، الجمهورية العربية السورية .

مرابط، كامليا (٢٠١٩) دراسة العلاقة بين العدالة التنظيمية والاحتراق الوظيفي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت ، *رسالة ماجستير* ، جامعة قصى مرياح -ورقلة-الجزائر.

ملحم، محمود إبراهيم (٢٠٢٠) تأثير العدالة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي في المدارس الحكومية الفلسطينية، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية* ، ٢٨(٢) ، ص ٥١-٧٧.