

العلاقة بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية بمدينة عرعر في المملكة العربية السعودية

نور أحمد البحر
جامعة اليرموك

مؤيد محمد مقداي
جامعة اليرموك

سهير ناصر الرواش
لجنة الإنقاذ الدولية

أنور السموحي الدهمشي
باحث مستقل

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على إدارة الوقت وعلاقته بالاحتراق النفسي، لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية بمدينة عرعر. تكونت عينة الدراسة من (242) ممرضة من أصل جميع الكوادر التمريضية التابعة لوزارة الصحة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس آلاي وكوساك (Alay & Kocak, 2002) لإدارة الوقت، ومقياس المفlech (2020) للاحتراق النفسي. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى قدرة الممرضات على إدارة الوقت جاء منخفضًا، وبمتوسط حسابي بلغ (2.08)، في حين جاء مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات مرتفعًا، وبمتوسط حسابي بلغ (3.80). كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي.

كلمات مفتاحية: إدارة الوقت، الاحتراق النفسي، الممرضات.

Relationship between time management and burnout among staff nurse working at governmental hospitals in Arar city in Saudi Arabia

Anwar A. ALDhmashi
Freelancer researcher
alanwar6@hotmail.com

Suheir N. Al-rawash
International Rescue Committee
Suhair.Alrawash@rescue.org

Muayyad M. Migdadi
Yarmouk University
muayyad@yu.edu.jo

Noor A. Albahr
Yarmouk University
noalbah@yahoo.com

Abstract:

This study aimed at revealing the relationship between time management and burnout among staff nurse working at governmental hospitals in Arar city in Saudi Arabia. The study was conducted on a sample constitute of (242) female, who were chosen using convenience sampling method. To achieve the goals of this study, two scales were used; Alay & Kocak (2002) for time management, and the scale of burnout, developed by Almefleh (2020). The results indicated that the level of time management ability among nurses was low, with a mean (2.08). And the level of burnout among them was high with a mean (3.80). The results revealed that there is a reverse statically significant relationship between time management and burnout.

Keywords Time management, burnout, nurses.

المقدمة

تُعد مهنة التمريض من المهن التي تُقدم خدمات إنسانية واجتماعية مهمة للمجتمع؛ من أجل المحافظة على الصحة العامة والنهوض بها. وعلى الرغم من أهميتها، فهي من أكثر المهن تعرضًا للضغوط النفسية بأنواعها؛ نظرًا للظروف القاسية من رعاية المرضى، والسهر على راحتهم، وتخفيف الألم عنهم، وتحمل العبء الزائد بالعمل، إذ تتطلب العمل لساعات طويلة، تتخللها مناوبات مسائية شاقة، والعمل في الأعياد والإجازات. ولعل من المعلوم أن نسبة الإناث كبيرة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن الملاحظ - على نطاق واسع- أن معظم الدول تواجه مشكلات في مجال التمريض، منها النقص العددي الواضح، بالإضافة إلى ضعف التأهيل المناسب للممرضين، وتدني مستوى الحصول على رعاية صحية مناسبة للمرضى.

وقد كشفت بعض الأبحاث (Mudihanselage & Chamaru, 2015) عن عدة مشكلات ترتبط بنقص أعداد الممرضين في بيئات العمل، ما أدى إلى زيادة الأعباء المهنية على الكادر التمريضي، كما نتج عنه زيادة التوتر في بيئات عمل الممرضين، ودفع إلى العجز في إدارة الوقت، وارتفاع مستوى اللامبالاة في مكان العمل، وزيادة الإرهاق، والقلق والاحترق النفسي لديهم.

إن مهنة التمريض هي مهنة ذات متطلبات متعددة، فعلى الممرض أن يؤدي الكثير من المهام المهنية، مما يجعله يشعر بجدول يومي مليء بالضغط المهني والنفسي، سواءً من ناحية أداء المهام الكثيرة، أو الاستجابة للضغوط المستمرة من المرضى أو أسرهم، كما أن استمرار هذه الضغوط لفترات مطولة يسهم في استنفاد الكثير من الجهد النفسي والجسدي لديهم (Permarupan et al., 2019). إن طبيعة الحياة المهنية والاجتماعية والأسرية التي تعيشها الممرضات قد تجبرهن على استخدام نمط وأسلوب حياة ذي طابع خاص يتسم بالسلبية، ما يسبب لهن العديد من الضغوط المتنوعة، كعدم المقدرة على خلق التوازن بين تلك المتطلبات، وإدارة الوقت ما بين الأدوار الأسرية والمهنية والاجتماعية المتوقعة منهن، وهذا يولد ضغوطاً نفسية على العاملات في مهنة التمريض (Lorber et al., 2018).

وقد ينتج عن الفشل في تحقيق التوازن ما بين الأدوار المهنية والاجتماعية والأسرية العديد من الضغوط النفسية، والمرتبطة بعدم القدرة على إدارة الوقت، وتوزيعه حسب الأدوار المتوقع القيام بها من قبل الممرضات، مما قد يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهن حيال تلك النواحي المختلفة. ومما يزيد الأمر سوءاً، عدم امتلاك الممرضات المهارة الكافية للتعامل مع صراع الأدوار، وإدارة الوقت، الأمر الذي ينعكس على جودة الحياة المهنية والأسرية، وخاصةً في حالة عدم فهم طبيعة المشكلة، والعجز عن مواجهتها، وقد تولد هذه الضغوطات العديد من الآثار السلبية الأسرية والمهنية؛ كالمشكلات الأسرية، والمهنية، والشخصية، والتي من أبرزها الاحتراق النفسي (Kelly et al., 2021; Carthon et al., 2021).

ونظرًا لكثرة الظواهر السلبية التي تتعرض لها الممرضات، فإننا نحتاج إلى دراسة هذه الظواهر وتحديد أسبابها، والطريقة الأفضل للتخفيف من آثارها السلبية على الممرضات والمرضى في نفس الوقت، ومن أهم هذه الظواهر، الاحتراق النفسي وعلاقته بمدى القدرة على إدارة الوقت لدى الممرضات.

إدارة الوقت (Time Management)

لقد بدأ الحديث عن إدارة الوقت عمومًا بداية القرن التاسع عشر، كما أعطي اهتمامًا خاصًا كمفهوم مستقل خلال خمسينات القرن العشرين، على يد الكاتب جيمس مكاي (James Mackay)، عام (1958م) من خلال كتابه

إدارة الوقت. وقد ازداد الاهتمام بهذا المفهوم عمومًا نتيجة تداخلاته المهنية والصناعية والإنتاجية على مستوى الأفراد والمجتمعات، فبدأت الشركات والمؤسسات، بل حتى الأفراد أنفسهم بمحاولة اكتساب المهارات التي تساعدهم على إدارة أوقاتهم لاستثمارها في أعمال تحقق أهدافهم المختلفة (Mikołajczyk, 2021).

ويمكن النظر عمومًا إلى إدارة الوقت على أنها عملية تتكون من عدة خطوات، تدور في مجملها حول الوقت المخصص لأداء مهمة معينة، وارتباطنا بأهدافنا، وتحديد أولوياتنا، والتخطيط لتحسين أدائنا، والتزامنا تجاه أعمالنا (Hashemzadeh et al., 2011). ويرى ماكنزي ونيكرسون (Mackenzie & Nickerson, 2009) أن إدارة الوقت هي مجموعة من الطرق التي يستخدمها الفرد أو المؤسسة لتحقيق الاستفادة القصوى من الأداء. في حين يرى سترنجمان وبيرت (Strongman & Burt, 2000) أنها: الدرجة التي عند الوصول إليها يدرك الأفراد أن استخدامه للوقت ينبغي أن يكون منظمًا وهادفًا. ويرى بوساري وبارتر (Busari & Partner, 2012) أن إدارة الوقت هي: عملية التخطيط والتدريب، والانتباه الواعي للوقت الذي يتم قضاؤه في أنشطة محددة، في محاولة لزيادة الفاعلية والكفاءة أو الإنتاجية. في حين يعرفها هيرناندز ليزر وآخرون (Hernandez- Linares et al, 2016)، بأنها: قدرة الفرد على التوفيق بين وقته الشخصي ووقت العمل. في حين يعرفها فرانك (Frank, 2007)، بأنها: عملية استثمار الوقت من خلال تضمين التحليل والتخطيط للمواقف المختلفة، ويهدف ذلك إلى تحقيق أكبر قدر من الفعالية لتحقيق الأهداف المتوقعة.

وتأتي أهمية إدارة الوقت في مجال التمريض، من أن هذا الوقت لا يقضيه الممرض/ة في جوانب شخصية متعلقة بالمرضى فقط، وإنما يرتبط بصحة المرضى، ونوعية الخدمات المقدمة لهم. ومن المهم الانتباه إلى أن قضاء الأوقات المخصصة للعمل - بعيدًا عن تقديم الخدمات، والاهتمام بالمرضى - يمكن أن يقود إلى آثار سلبية على نوعية الخدمات المقدمة للمرضى، وربما على صحتهم أيضًا (Qutait & Alarab, 2018). ويشير مانسيني (Mancini, 2003) إلى أن قدرة الفرد على إدارة وقته تلعب دورًا مهمًا في نجاح الفرد في مجالات حياته المختلفة. ويُعد الممرضون العنصر الرئيس في الأنظمة الصحية المختلفة، والاهتمام بزيادة قدرتهم على إدارة الوقت ينعكس إيجابًا على كل من حياتهم الشخصية والمهنية، ويزيد من كفاءة الأنظمة الصحية (Lazarus et al., 2021).

كما تظهر أهمية إدارة الوقت من خلال المواقف والأوقات الضاغطة، إذ باتباعها يستطيع الفرد منع الكثير من الإجهاد الذي يمكن التعرض له، كما أنها تساعد الفرد على تحقيق أهدافه في جميع مجالات الحياة، وتساعد في تحقيق التوازن بين الحاجات المختلفة، وتزيد من الكفاءة والإنتاجية (Kodua-Ntim et al., 2021). ويرى ماكان (Macan, 1994) أن هناك عدة عوامل تسهم في تحقيق إدارة فاعلة للوقت، هي: وضع الأهداف، وتحديد الأولويات، واستخدام بعض التقنيات المحددة، مثل: عمل قائمة بالمهام، وتقدير الوقت لأداء المهمة. ويضيف أنه في حال المؤسسات فإنه يمكن إضافة التفضيل المؤسسي. كما يؤكد على أن النتائج الإيجابية تحدث عندما يشعر الفرد بالسيطرة على الوقت.

وهناك العديد من المبادئ لإدارة الوقت، فبعضها يتعلق بالتخطيط وهو عملية تتبؤ بالمستقبل، وما سيكون علينا القيام به، ومحاولة تحقيق المستقبل كما هو متوقع (غباش، 2009). ويرى مهداوي (2015) أن هناك عدة عناصر فرعية ترتبط بالتخطيط، وهي: الحاجة إلى تحليل الوقت، والتخطيط اليومي، وتخصيص الوقت حسب الأولوية، إضافة إلى عنصر المرونة. أما المبدأ الثاني، فهو التنظيم، وما يرتبط به من القدرة على تنظيم الأعمال، والتركيز على الأعمال الأكثر فائدة، وتقويض المهمات، والقدرة على التعامل مع المعوقات. فيما يرتبط المبدأ الثالث بالرقابة الجيدة لتوزيع الأوقات حسب المهمات، وهي عنصر أساسي في إدارة الوقت، وتتطلب عمليتين متكاملتين،

هما: المتابعة والقدرة على تحديد مدى الالتزام بالخطط المحددة، وإجراء التقييم المناسب، وعملية إعادة تحليل الوقت، والذي يركز على التأكد من أن الوقت تم قضاؤه في أعمال مفيدة (خرموش، 2015).

الاحتراق النفسي (Burnout)

تعود بدايات الحديث عن الاحتراق النفسي إلى دراسة الانفعال الناتج عن الاستثارة الانفعالية وطريقة تعامل الأفراد مع هذه الاستثارة، وقد كان الاستخدام الأول لهذا المصطلح بالتحديد عام (1974م)، على يد المحلل النفسي هيربرت فرويدنبرجر (Hirbert Freudenberger)، الذي استخدم هذا المصطلح للدلالة على حالة الاستنزاف الانفعالي والبدني الناتجين عن العمل، إضافة إلى أعراض الإرهاق، والضغط الكبيرة الملقاة على الأفراد، والتي تفوق طاقتهم وقوتهم (Gilham, 2014).

وقد ظهرت العديد من التعريفات للاحتراق النفسي، فيرى سكوفيلي وجرينجلاس (Schute et al, 2000) أن الاحتراق النفسي: هو الحالة التي تشير إلى تقلص الطاقة والقدرة والعمل مع الوقت، وذلك عندما لا تزود بيئة العمل العمال بمصادر إيجابية، وبنفس الوقت، تكون هذه البيئة متعددة المطالب، ما يقود إلى حالة من الإجهاد الجسدي والانفعالي والعقلي. كما يعرفه تاريس وآخرون (Taris et al, 1999) بأنه: انخفاض مشاعر الفرد تجاه الكفاءة والإنجاز المثمر في العمل. إلا أن التعريف الأكثر شمولاً هو تعريف ماسلاش وآخرون (Maslach et al., 1996)، والذي يصف الاحتراق النفسي بأنه: متلازمة ترتبط بوجود حالة من الإجهاد الانفعالي، وجمود المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي. وتالياً توضيح الأبعاد الثلاثة:

البعد الأول: الإجهاد الانفعالي، ويعني أحساس الفرد بتثبيح عاطفي وانفعالي في عمله، واستنزاف قوته نتيجة التزامه الكبير في علاقته بالآخرين.

البعد الثاني: تبدل المشاعر، ويشير إلى استجابة الأفراد القاسية أو العديمة الشعور تجاه الأشخاص الذين يتلقون منهم الرعاية والخدمة.

البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز، وهو شعور الفرد المنخفض بكفاءته، والتقييم السلبي لذاته، خاصة فيما يتعلق بعمله مع الأفراد الآخرين.

وهناك مجموعة من العوامل المؤدية إلى حدوث الاحتراق النفسي، إذ تلعب العوامل الشخصية الداخلية والمرتبطة بنمط الشخصية دوراً في الاحتراق يختلف باختلاف النمط. ومن الجدير بالذكر أن الشخصية التي تتميز بالهدوء، والثبات، والصبر، هي الأكثر تعرضاً لضغوط العمل من غيرها. كما تؤثر العوامل الاجتماعية في مدى حدوث الاحتراق النفسي، وتتمثل هذه العوامل في التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تحدث في المجتمع، والتي تزيد من الضغوطات المؤدية الى ظاهرة الاحتراق النفسي. ويرى فرح (2008) أن العوامل المهنية المرتبطة ببيئة العمل، تلعب دوراً مهماً في مدى حدوث الاحتراق النفسي، فعندما تكون الضغوط كبيرة، والمتطلبات كثيرة، مقارنة بالمكافآت الضئيلة، فإن ذلك يزيد فرص ظهور الاحتراق النفسي لدى العاملين. كما أشارت ماسلاش وليتر (Maslach & Leiter, 1997)، أن للعوامل المؤسسية دوراً كبيراً في تحفيز حدوث الاحتراق النفسي لدى العاملين.

وقد حاولت العديد من النظريات تقديم تفسيرات للاحتراق النفسي؛ فترى النظرية التحليلية إن الاحتراق النفسي ينتج من الصراع الداخلي بين مكونات الشخصية الثلاثة: (الهو، والأناء، والأنا الأعلى). أما النظريات السلوكية، فتتطرق إليه على أنه حالة داخلية، كما أنه نتيجة لعوامل بيئية، وأن الضغوط التي يشعر بها الفرد ناتجة عن عملية التعلم. في حين ترى النظرية الوجودية أن الإنسان في بحثٍ دائمٍ عن معنى لوجوده، وبالتالي، فإن الاحتراق النفسي يحدث

عندما يكون هناك خلل في أهداف الفرد التي يسعى إلى تحقيقها. أما النظريات المعرفية، فترى أن الإدراك السلبي لأي موقف هو السبب في حدوث الاحتراق النفسي (عبد المطلب، 2013).

بناءً على ما سبق، فإنه يُلاحظ أهمية دراسة كل من الاحتراق النفسي وإدارة الوقت لدى الممرضات؛ إذ أن انخفاض مستوى إدارة الوقت يمكن أن تؤدي إلى زيادة الضغوط المهنية، والاجتماعية، والأسرية على الممرضات، مما يزيد من احتمالية حدوث الاحتراق النفسي لديهن.

وبعد النظر في الأدب التربوي المتعلق بمتغيرات الدراسة، فقد توصل الباحثون إلى مجموعة من الدراسات، فسعت دراسة بيلانتي وآخرون (Bellanti et al., 2021)، للتعرف إلى العوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي الإيطالي خلال الموجة الأولى من فيروس Covid-19. تكونت عينة الدراسة من (293) من الممرضين العاملين. أشارت النتائج إلى أن (76.5) من أفراد عينة الدراسة يعانون من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الإجهاد الانفعالي، و(50.2) يعانون من تبدل المشاعر، و(54.6) يعانون من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي. كما أشار (89.1) إلى ارتباط مستوى الاحتراق النفسي لديهم بتأثير جائحة كورونا. وفيما يتعلق بالمتغيرات الأخرى، فقد أشارت النتائج إلى أن كلاً من مستوى الدعم الانفعالي، والتفكير بترك المهنة، عبء العمل، هي عوامل متنبئة بالاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.

وقامت جيوتي وشارما (Jyoti & Sharma, 2021) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى علاقة استراتيجيات إدارة الوقت، بالضغط النفسي لدى طلبة التمريض في نيو دلهي في الهند. تضمنت العينة (134) طالباً من طلبة التمريض، تم اختيارهم من كلية أبولو للتمريض (Apollo School of Nursing)، في مدينة دلهي. أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين استراتيجيات إدارة الوقت، ومستوى الضغط النفسي.

وأجرى بيرماروبان وآخرون (Permarupan et al., 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر التمكين النفسي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين الماليزيين. تكونت الدراسة من (432) ممرضاً وممرضة. أظهرت النتائج أن التمكين النفسي المدرك لدى الممرضين يقلل أعراض الاحتراق النفسي لديهم.

كما سعت دراسة تالبي وآخرون (Talebi et al., 2019) للكشف عن استراتيجيات إدارة الوقت التي يستخدمها الممرضون الإكلينيكيون. تكونت عينة الدراسة من (17) ممرضاً وممرضة. أشارت النتائج إلى أن أبرز استراتيجيات إدارة الوقت المستخدمة هي التنظيم الذاتي الديناميكي، والتي تتضمن الاستبصار الذاتي، والقدرة على تحديد عبء العمل، وتنمية المهارات، والاختيار الانتقائي للأنشطة، تقسيم العمل في حالات الطوارئ، التوجيه والانضباط.

وهدف دراسة أجراها لي وآخرون (lei et al., 2018)، إلى دراسة العلاقة بين القدرة على إدارة الوقت والثقة، لدى طلاب التمريض في الصين، وقد تم البحث في قواعد البيانات الإلكترونية بما في ذلك مكتبة كوكرين، و(PubMed، وEMBASE، وWeb of Science، وCBM، وWanfang، وVIP، وCNKI)، منذ بدايتها وحتى أكتوبر (2017)؛ لجمع المطبوعات حول العلاقة بين القدرة على إدارة الوقت والثقة لدى طلاب التمريض في الصين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن القدرة على إدارة الوقت لدى طلاب التمريض ارتبطت بدرجات مرتفعة من الثقة.

في حين أجرى السويدي (2018)، دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين إدارة الوقت والقدرة القيادية لدى مديري المدارس الابتدائية، في مركز مدينة الكويت، من وجهة نظر المعاونين والمعونات. تكونت عينة الدراسة من (200) معاون ومعانة. أشارت النتائج إلى أن مستوى إدارة الوقت والقدرة القيادية لدى العينة كان جيداً، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في إدارة الوقت تعزى لمتغير (مدة الخدمة) لصالح من خدمتهم أكثر من (5) سنوات،

وعدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين إدارة الوقت والقدرة القيادية لدى عينة الدراسة.

كما قام أشجاري وآخرون (Asghari et al., 2018) بدراسة سعت للكشف عن العلاقة بين التمكين النفسي والاحتراق المهني، مع دور الوسيط في التوتر المدرك لدى الممرضات. تكونت عينة الدراسة من (254) ممرضة، في مستشفيات مدينة رشت في دولة إيران. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ملحوظة بين التمكين النفسي والإجهاد المدرك مع الاحتراق المهني، وأيضاً بين التمكين النفسي والإجهاد المدرك. كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن التمكين النفسي يمكن أن يتنبأ بنسبة (29%) من تباين الاحتراق المهني، و(32%) من التباين الملحوظ في الإجهاد. في حين أظهرت النتائج أن التمكين النفسي، مع الدور الوسيط للإجهاد المدرك، يمكن أن يفسر (54%) من التباين في الاحتراق المهني.

كما أجرى الحلاق والجندي (2017) دراسة استقصت واقع الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل، في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (101) من الممرضين والممرضات، ممن يعملون في وحدات العناية المكثفة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى العينة كانت مرتفعة، إضافةً إلى وجود فروق في متوسطات الاحتراق النفسي تعزى للجنس لصالح الإناث، وفروق تعزى للفئة العمرية لصالح الفئة الأكبر سناً (أكثر من 35 سنة)، وكذلك وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. فيما لم تكن هناك فروق في درجات الاحتراق النفسي تعزى للمؤهل العلمي، أو نوع المستشفى.

أما الدراسة التي أجراها الحراحشة (2016)، فقد هدفت إلى التعرف على النمط الإداري السائد، وعلاقته بفعالية إدارة الوقت لدى مديري مدارس محافظة المفرق في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (158) مديراً ومديرة. أشارت النتائج إلى أن تقدير ممارسة الأنماط الإدارية السائدة كان بدرجة متوسطة. وقد كان ترتيبها كما يلي: الأوتوقراطي، الديمقراطي، وأخيراً المتساهل. في حين كانت درجة تقدير فعالية إدارة الوقت على الأداة بشكل عام متوسطة؛ إذ جاء ترتيب المجالات كالاتي: التوجيه، الرقابة، التخطيط. وقد أشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين النمط الديمقراطي وفعالية التنظيم إدارة الوقت. كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النمط المتساهل وفعالية إدارة الوقت، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين النمط الأوتوقراطي وفعالية إدارة الوقت.

وقد أجرى روجسوري وسريليكها (Rajeswari & Sreelekha, 2015) دراسة هدفت إلى التعرف على الإرهاق النفسي لدى الممرضات. تكونت عينة الدراسة من (200) ممرضة من العاملات في مستشفى مدينة نيولور في الهند. أشارت النتائج إلى أن (54%) من الممرضات يعانين من درجة احتراق نفسي مرتفعة، وأن (46%) من منهن يعانين من درجة احتراق نفسي متوسطة. كما أشارت النتائج إلى أن (26%) منهن يعانين من التعب الناجم عن العمل، وأن نسبة (46%) منهن كان تعبيرهن عن طبيعة عملهن بطريقة سلبية، ونسبة (56%) منهن عبرن عن الضغوط الناجمة عن العمل. كما بينت الدراسة أن هناك فروقاً في متوسطات الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الخبرة لصالح الممرضات ذوات الخبرة الطويلة.

بالنظر إلى الدراسات التي تمت مراجعتها، فإنه يتضح أن الكوادر التمريضية تعاني من الضغط النفسي، والإجهاد، والاحتراق النفسي (Bellanti et al., 2021; Rajeswari & Sreelekha, 2015)، كما أكدت بعض الدراسات على دور التمكين النفسي في خفض أعراض الاحتراق النفسي (Permarupan et al., 2019; Asghari et al., 2018). في حين درس بعضها العلاقة بين استراتيجيات إدارة الوقت، ومستوى الضغط النفسي (Jyoti & Sharma, 2021)،

وتناول بعضها أبرز استراتيجيات إدارة الوقت المستخدمة من قبل الممرضين (Talebi et al., 2019)، وإدارة الوقت، والقدرة القيادية (السويدي، 2018)، والنمط الإداري وعلاقته بإدارة الوقت (الحراشة، 2016). ويتضح من خلال هذا العرض أن الدراسات السابقة لم تتناول متغيرات الدراسة مجتمعة، مما يشير إلى عدم وجود دراسات تناولت الاحتراق النفسي وعلاقته بإدارة الوقت لدى الممرضات في البيئة المستهدفة في هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن الممرضات يتعرضن إلى الكثير من الضغوط النفسية التي تسهم في إهدار طاقتهن، وقد يصل إلى وقوع الممرضة في صراع نفسي، قد يجعلها تفكر بالاختيار ما بين الاستمرار في العمل أو تركه، وفي حالة تراكم مثل هذه الضغوط النفسية، وعدم القدرة على التعامل معها ومواجهتها، قد تؤدي إلى حالة من الاحتراق النفسي. وقد اتجه اهتمام الباحثين إلى الاحتراق النفسي ودراسته من جميع الجوانب، حيث تناولت دراستهم الاحتراق النفسي كونه ناتجاً عن الضغوط المهنية في المرتبة الأولى، وأنه يحدث كثيراً لدى العاملين في المهن الخدمية.

لقد أكدت العديد من الدراسات أن الاحتراق النفسي يؤثر سلباً في كل من الجانب الاجتماعي والصحي والنفسي للمرضين عموماً، وفي حالة ازدياد مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضة، قد تفقد قدرتها على التوازن، ويصبح هناك خلل في تحقيق الأهداف المرجوة من عملها. ولما للوقت من أهمية كبيرة في تنظيم حياة الأفراد وعملهم، فقد رأى الباحثون، بأن القدرة على تنظيم الوقت وإدارته، وقدرة الممرضات على التنسيق بين الأدوار المناطة بهن في حياتهن - سواء كانت الأدوار أسرية، أو مهنية، أو اجتماعية - قد يكون له دور في التخفيف من مستوى حدوث الاحتراق النفسي لديهن. إن الدراسة الحالية تتطرق وبشكل أساسي من نتائج الدراسات السابقة؛ التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي، والضغوط النفسية عموماً في البيئة التمريضية (Bellanti et al., 2021; Rajeswari & Sreelekha, 2015).

وهناك العديد من الآثار السلبية المترتبة على الصراع ما بين إدارة الوقت، والأعباء الأسرية والمهنية، والاجتماعية، والذي قد ينتج عنها ضغوط نفسية متعددة، ومنها الاحتراق النفسي، والذي قد يسبب خللاً كبيراً في الأدوار المهنية للممرضات، والذي قد تمتد آثاره إلى انخفاض مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة، فإنه يُلاحظ عدم وجود دراسات تناولت متغيري الدراسة معاً لدى الممرضات، وخاصة في ضوء البيئة المستهدفة، مما يؤكد أهمية البحث قيد الدراسة. وتسعى الدراسة الحالية بشكل خاص للإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: هل يختلف مستوى القدرة على تنظيم الوقت لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى إدارة الوقت لدى الممرضات في المملكة العربية السعودية ومستوى الاحتراق النفسي لديهن؟

أهمية الدراسة

إن دراسة العوامل المرتبطة بالمهن الإنسانية، لها دور مهم في الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للأفراد والمجتمعات. وتُعد دراسة الاحتراق النفسي وإدارة الوقت لدى الممرضات، من القضايا التي تستحق الاهتمام؛ نتيجة

الأثر البالغ المترتب على آثار الاحتراق النفسي لديهن على بيئة العمل العامة. وعمومًا تتمثل أهمية هذه الدراسة في جانبين هامين، أحدهما النظري، والآخر العملي.

فمن الناحية النظرية، فإن هذه الدراسة تسهم في الكشف عن العلاقة بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي لدى الممرضات، ما يؤدي إلى تحقيق فهم أفضل للعوامل النفسية المعيقة للبيئة المهنية لديهن. كما تتيح الدراسة مادة علمية للباحثين، إذ يمكن الاستفادة من نتائجها وتعميمها. كما تعد هذه الدراسة إضافة علمية جديدة؛ لعدم وجود دراسات عربية أو أجنبية - في حدود علم الباحثين - تكشف عن العلاقة بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي لدى الممرضات.

أما من الناحية التطبيقية، فإن الدراسة قد تسهم في زيادة وعي المؤسسات الصحية بهذه العوامل، مما يسهل مواجهتها. كما تساعد الدراسة الحالية أصحاب القرار في المجال الصحي على رسم سياسات صحية مناسبة، تتضمن تأمين بيئة مناسبة للكوار التمريضية، وخاصة الممرضات، ما يقلل فرص ظهور أعراض الاحتراق النفسي، ويحسن من جودة الخدمات التمريضية. كما تساعد نتائج الدراسة الاخصائيين النفسيين في فهم العوامل المؤدية للاحتراق النفسي لدى الممرضات، وبالتالي، وضع التدخلات النفسية المناسبة والبرامج الإرشادية، ما يسهم في تحسين جودة الحياة المهنية.

محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة على عينة من الممرضات العاملات في مستشفيات محافظة عرعر للعام (2019/2020)، واللواتي ما زلن على رأس العمل. كما تتحدد نتائج الدراسة بأدائها، والخصائص السيكومترية لهما. والمفاهيم والمصطلحات المستخدمة وما تتضمنه من أبعاد.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الاحتراق النفسي: هو متلازمة ترتبط بوجود حالة من الإجهاد الانفعالي، وجمود المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، وذلك في ظل بيئة مهنية غير محفزة (Maslach, 2003). ويعرف إجرائيًا: بأنه الدرجة التي حصلت عليها الممرضة على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة بأبعاده الثلاثة.

إدارة الوقت: هي عملية التخطيط والتدريب والانتباه الواعي للوقت الذي يتم قضاءه في أنشطة محددة، في محاولة لزيادة الفاعلية والكفاءة والانتاجية (Busari & Partner, 2012). ويُعرف إجرائيًا لأغراض الدراسة الحالية، بأنه: قدرة الممرضة على تنظيم وقتها الخاص، بحيث يتناسب مع جميع الأدوار المناطة بها، سواء على صعيد العمل أو خارج نطاق العمل، وتم قياسه في ضوء الدرجة التي حصلت عليها الممرضة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

الممرضة: هي الموظفة المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض، ومساعدته على تجاوز المرض والشفاء، والمحافظة على صحة الفرد الجسمية، والاجتماعية، والنفسية، ووقاية الفرد من الأمراض (البكري، 2005). وتُعرف إجرائيًا لأغراض هذه الدراسة بأنها: الممرضة العاملة في مجال التمريض في المستشفيات الحكومية بعرعر 2019-2020.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الكوادر التمريضية التابعة لوزارة الصحة في منطقة عرعر، في المملكة العربية السعودية، خلال العام الدراسي 2020/2019م، والبالغ عددهم كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن وزارة الصحة: (2020) من تلميذ النساء، والاختصاصيات، والفنيات. العاملات في مستشفى برج الشمال الطبي، ومستشفى النساء والولادة، ومستشفى الأمير عبد العزيز، ومجمع إرادة للصحة النفسية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (242) ممرضة، من مجموعة جميع الكوادر التمريضية التابعة لوزارة الصحة في منطقة عرعر، في المملكة العربية السعودية، من مختلف المستشفيات، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. وُزعت أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تم تصميمه، ونُشر الرابط على مجموعات التواصل الاجتماعي الخاصة بالممرضات، والتي يتم التواصل من خلالها بينهم وبين الإدارات الرسمية، وكان للممرضات حرية الإجابة أو عدمها على الأدوات، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

جدول 1

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الدراسية.

المتغير	الفئات	العدد
الحالة الاجتماعية	متزوجة	191
	عزباء	33
	أرملة / مطلقة	18
القسم الذي تعمل به الممرضة	التوليد	46
	الطوارئ	30
	العناية الحثيثة	63
	العمليات	41
شفت العمل	العيادات الخارجية	62
	A	134
	B	58
	C	50

مقياس الدراسة

أولاً: مقياس إدارة الوقت

تم استخدام مقياس آلاي وكوساك (Alay & Kocak, 2002) لإدارة الوقت، بعد أن ترجم المقياس، وتم مطابقة الترجمة من قبل متخصصين، والتحقق من دقتها. ويتكون من 27 فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، هي: التخطيط، والاتجاهات نحو الوقت، ومضيعين الوقت، أفرزها التحليل العاملي. ويتمتع المقياس بصورته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، تؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية، فبالإضافة إلى التحليل العاملي، تم التحقق من مؤشرات الاتساق الداخلي؛ باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وبلغت قيمه للمقياس ككل وللأبعاد (0.87)، (0.88)، (0.66)، (0.47) على الترتيب.

دلالات صدق وثبات مقياس إدارة الوقت

الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على 10 محكمين متخصصين، وفي ضوء آراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، من حيث: إعادة صياغة بعض الفقرات، وقد تم حذف (4) فقرات، وتم تعديل صيغة السؤال في جميع الفقرات، بحيث تصبح جمل فعلية، وقد اعتمد الباحثون بأن لا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن 80%.

مؤشرات صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممرضة، وهن من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب معامل الارتباط لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس. وتبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل تراوحت ما بين (0.44-0.62) لبعد التخطيط، وتقيسه الفقرات من (1 - 15)، وما بين (0.51-0.71) لبعد الاتجاهات نحو الوقت، وتقيسه الفقرات من (16 - 20)، وما بين (0.39 - 0.46) لبعد إضاعة الوقت، وتقيسه الفقرات من (21 - 24)، كما تبين أن معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها ومع الأداة ككل تراوحت ما بين (0.41-0.69).

ثبات الاتساق الداخلي: تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، حيث بلغ للمقياس الكلي ($\alpha=0.90$)، ولأبعاد الفرعية الثلاثة: التخطيط، الاتجاهات نحو الوقت، وإضاعة الوقت (0.87؛ 0.81؛ 0.76) على التوالي. ثبات الإعادة: بلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس الكلي والأبعاد الفرعية للمقياس باستخدام معادلة بيرسون (0.92؛ 0.89؛ 0.85؛ 0.79)، على التوالي.

تصحيح المقياس: اشتمل المقياس على (24) فقرة، يجاب عليها بتدرج خماسي، ويعكس التدرج في الفقرات ذات الاتجاه السالب، وهي: (17، 21، 22، 23)، وقد صنف الباحثون استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات، على النحو الآتي: فئة مستوى منخفض، وتتمثل في الحاصلين على درجة (2.49) فأقل. وفئة مستوى متوسط، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (2.5-3.49) درجة. وفئة مستوى مرتفع، وتتمثل في الحاصلين على درجة (3.5) فأكثر.

ثانياً: مقياس الاحترق النفسي:

بههدف الكشف عن مستوى الاحترق النفسي، قام الباحثون باستخدام مقياس المفلاح (2020)، تكون المقياس من (43) فقرة، توزعت على ستة المجالات الآتية: الانفصال عن العمل، الاستنزاف، تبدد الشخصية، الافتقار إلى الإنجاز الشخصي، السخرية، غياب الفاعلية. ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، تؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية.

دلالات صدق المقياس وثباته

الصدق الظاهري: للتأكد من ملاءمة المقياس، تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين مكونة من (10) متخصصين، وفي ضوء الملاحظات، أجريت التعديلات المقترحة، وكان أبرز التعديلات ضبط صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً. كما تم تعديل اسم البعد السادس لينسجم مع السمة الكلية المقاسة، وقد اعتمد الباحثون بأن لا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن 80%.

مؤشرات صدق البناء: بههدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) ممرضة من خارج عينة الدراسة، وحسب معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك

معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، تبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل تراوحت ما بين (.65-.30) لبعد الانفصال عن العمل، وتقيسه الفقرات (1-6)، وتراوحت ما بين (.56-.33) لبعد الاستنزاف، وتقيسه الفقرات (7-12)، وما بين (.61-.44) لبعد تبدد الشخصية، وتقيسه الفقرات (13-21)، وما بين (.57-.34) لبعد الافتقار إلى الإنجاز الشخصي، وتقيسه الفقرات (22-29)، وما بين (.66-.42) لبعد السخرية، وتقيسه الفقرات (30-37)، وما بين (.51-.33) لبعد غياب الفاعلية، وتقيسه الفقرات (38-43)، كما تبين أن معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها ومع الأداة ككل تراوحت ما بين (.71-.30).

تصحيح المقياس: اشتمل المقياس على (43) فقرة، يجاب عليها بتدريج خماسي، وتعكس الدرجات على الفقرات ذات الاتجاه السالب، وهي: 1، 3، 6، 8، 12، 17، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 32، 34، 38، 39، 40، 41، 42، 43. بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى الاحتراق النفسي، وقد صنف الباحثون استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: فئة مستوى احتراق نفسي منخفض، وتتمثل في الحاصلين على درجة (2.49) فأقل. وفئة مستوى الاحتراق النفسي الوسط، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (2.5-3.49) درجة. وفئة مستوى الاحتراق النفسي المرتفع، وتتمثل في الحاصلين على درجة (3.5) فأكثر.

متغيرات الدراسة: تم التعامل مع المتغيرات في هذه الدراسة على النحو الآتي:

- الحالة الاجتماعية: تم التعامل معه باعتباره متغيراً تصنيفياً، وخصصت القيمة 1 للمتزوج، والقيمة 2 للأعزب، والقيمة 3 للمطلق/الأرمل.
- وقت المناوبة: تم التعامل معه باعتباره متغيراً تصنيفياً، وخصصت له قيم بين 1 (للشفت A)، 2 (للشفت B)، 3 (للشفت C).
- القسم: تم التعامل معه باعتباره متغيراً تصنيفياً، وخصصت القيمة 1 لقسم الولادة، والقيمة 2 لقسم الطوارئ، والقيمة 3 لقسم العمليات، والقيمة 4 لقسم العناية المركزة.
- إدارة الوقت، والاحتراق النفسي: تم التعامل معها باعتبارها متغيرات كمية.

نتائج الدراسة

أولاً: للإجابة عن السؤال الأول للدراسة: "هل يختلف مستوى القدرة على تنظيم الوقت لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟" تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس إدارة الوقت وأبعاده، وذلك كما في الجدول (2).

جدول 2

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس إدارة الوقت.

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرتبة	
.70	2.04	3	1 التخطيط
.86	2.14	2	2 الاتجاهات نحو الوقت
.85	2.17	1	3 إضاعة الوقت
.60	2.08		الكلبي للمقياس

يلحظ من الجدول (2) أن الوسط الحسابي لقدرة الممرضات على إدارة الوقت ككل بلغ (2.08) وبمستوى منخفض. ولتحديد أثر متغيرات (الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به) على القدرة على إدارة

الوقت؛ حسبت الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية لإدارة الوقت وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

جدول 3

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإدارة الوقت وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	إدارة الوقت (ككل)	
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
الحالة الاجتماعية	متزوج	.61374	2.0362
	أعزب	.48053	2.3573
	مطلق / أرمل	.49716	2.0671
وقت المناوبة	الشفة A	.60602	2.0796
	الشفة B	.54172	2.2522
	الشفة C	.58932	1.8925
القسم	قسم الولادة	.54794	2.2364
	قسم الطوارئ	.31400	2.2236
	قسم العناية الحثيثة	.61262	2.3036
	قسم العمليات	.57520	1.7530
	العيادات الخارجية	.59696	1.8925

يلاحظ من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية للقدرة على إدارة الوقت، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3-ways ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (4).

جدول 4

نتائج تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) للقدرة على تنظيم الوقت لدى الممرضات وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	2.908	2	1.454	4.944	*.008
القسم الذي تعمل به	10.338	4	2.585	8.790	*.000
الشفة الخاص بالعمل	2.721	2	1.360	4.626	*.011
الخطأ	68.514	233	.294		
الكلية	86.066	241			

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية لإدارة الوقت تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، والقسم الذي تعمل به الممرضة، والشفة. ولمعرفة لصالح من كانت الفروق تم إجراء اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة، وذلك كما في الجدول (5).

جدول 5

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات وفقاً لمتغير الدراسة.

		مستويات المتغير				
		مطلقة/ أرملة	عزباء	متزوجة	الوسط الحسابي	Scheffe
		2.0671	2.3573	2.0362	2.0362	الحالة
				0.3211*	2.3573	الاجتماعية
			0.2902	0.0309	2.0671	متزوجة
						عزباء
						مطلقة/ أرملة
		مستويات المتغير				
		العيادات الخارجية	العمليات	التوليد	الوسط الحسابي	Scheffe
		1.8925	1.7530	2.2364	2.2364	القسم الذي
				0.0128	2.2236	تعمل به
				0.0800	2.3036	المرمضة
			0.4706*	0.4834*	1.7530	العناية الحثيثة
		0.5505*	0.4706*	0.4834*	1.7530	العمليات
		0.4111*	0.3311	0.3439*	1.8925	العيادات الخارجية
		مستويات المتغير				
		الشفث C	الشفث B	الشفث A	الوسط الحسابي	Scheffe
		1.8925	2.2522	2.0796	2.0796	الشفث A
				0.1726	2.2522	الشفث B
			0.3597*	0.1871	1.8925	الشفث C

يلحظ من الجدول (5)، وجود فرق دال إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية)، لصالح غير المتزوجات مقارنة بزميلاتهن المتزوجات. كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (القسم الذي تعمل به)، لصالح الممرضات العاملات بقسم التوليد مقارنة بالممرضات بقسم العمليات وقسم العيادات الخارجية. ولصالح الممرضات العاملات بقسم الطوارئ، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات وقسم العيادات الخارجية. ولصالح الممرضات العاملات بقسم العناية الحثيثة، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات وقسم العيادات الخارجية.

كما يتضح من الجدول (5) أيضاً، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (الشفث الذي تداوم به الممرضة)، لصالح الممرضات العاملات بالشفث B، مقارنة بالممرضات العاملات بالشفث C.

ثانياً: للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة: "هل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات

في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟"

فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاحتراق النفسي وأبعاده، وذلك كما في

الجدول (6).

جدول 6

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي.

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرتبة	
1.24	3.76	3	1 الانفصال عن العمل
1.17	3.65	5	2 الاستنزاف
1.36	3.54	6	3 تبدد الشخصية
1.16	3.71	4	4 الافتقار إلى الإنجاز
0.98	4.04	2	5 السخرية
0.90	4.11	1	6 غياب الفاعلية
1.01	3.80		الكلي للمقياس

يلحظ من الجدول (6) أن الوسط الحسابي للاحتراق النفسي لدى الممرضات ككل بلغ (3.80)، وبمستوى مرتفع. ولتحديد أثر متغيرات (الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به) على الاحتراق النفسي لدى الممرضات؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (7).

جدول 7

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي وفقاً لمتغيرات الدراسة

الاحتراق النفسي (ككل)		المتغير	الفئة
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
.98034	3.9125	متزوج	
1.0168	3.1755	أعزب	الحالة الاجتماعية
.93128	3.6331	مطلق / أرملة	
.60602	2.0796	الشفقة A	وقت المناوبة
.54172	2.2522	الشفقة B	
.58932	1.8925	الشفقة C	
.75887	3.6593	قسم الولادة	القسم
1.04701	3.7775	قسم الطوارئ	
1.19430	3.6844	قسم العناية الحثيثة	
1.06711	3.9109	قسم العمليات	
.91682	3.9250	العيادات الخارجية	

يلحظ من الجدول (7) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3-ways ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (8).

جدول 8

نتائج تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) للاحتراق النفسي لدى الممرضات وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	17.887	2	8.944	9.413	*.000
القسم الذي تعمل به	2.430	4	.607	.639	.635
الشفة الخاص بالعمل	3.893	2	1.947	2.049	.131
الخطأ	68.514	233	.294		
الكلية	86.066	241			

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي، تعزى لمتغيرات القسم الذي تعمل به الممرضة، والشفة الذي تعمل به الممرضة. كما يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة لصالح من كانت الفروق تم إجراء اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة؛ للكشف عن جوهرية الفروق بين الأوساط الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي لدى الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما في الجدول (9).

جدول 9

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة لمقياس الاحتراق النفسي لدى الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

مستويات المتغير	متزوجة	عزباء	مطلقة/ أرملة
Scheffe	3.9125	3.1755	3.6331
الحالة الاجتماعية	متزوجة		
	عزباء	0.7370*	
	مطلقة/ أرملة	0.2794	0.4576

يتضح من الجدول (9)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الوسطين الحسابيين لمقياس الاحتراق النفسي لدى الممرضات يعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية)، لصالح الممرضات المتزوجات مقارنة بزميلاتهن غير المتزوجات.

ثالثاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى إدارة الوقت لدى الممرضات في المملكة العربية السعودية ومستوى الاحتراق النفسي لديهن؟" تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مقياس إدارة الوقت وأبعاده من جهة، وبين الاحتراق النفسي وأبعاده من جهة أخرى، وذلك كما في الجدول (10).

جدول 10

قيم معاملات الارتباط لإدارة الوقت وأبعاده من جهة والاحتراق النفسي من جهة أخرى لدى الممرضات في السعودية.

العلاقة	الإحصائي	التخطيط	الاتجاهات نحو الوقت	إضاعة الوقت	إدارة الوقت ككل
الانفصال عن العمل	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.114 .077	-0.154* .016	-0.176** .006	-0.171** .008
الاستنزاف	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.022 .731	-0.014 .834	-0.092 .156	-0.042 .516
تبدد الشخصية	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.079 .221	-0.128* .046	-0.180** .005	-0.139* .031
الافتقار إلى الإنجاز الشخصي	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.118 .067	-0.066 .307	-0.127* .049	-0.136* .034
السخرية	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.131* .042	-0.124 .054	-0.160* .013	-0.171** .008
غياب الفاعلية	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.072 .266	-0.061 .344	-0.128* .046	-0.101 .117
الاحتراق النفسي ككل	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.103 .109	-0.109 .091	-0.168** .009	-0.148* .021

يلاحظ من الجدول (12)، وجود علاقة عكسية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس إدارة الوقت ككل وأبعاده من جهة، ومقياس الاحتراق النفسي وأبعاده من جهة أخرى، باستثناء بعد التخطيط وعلاقته بكل من الانفصال عن العمل، والاستنزاف، وتبدد الشخصية، وغياب الفاعلية. بالإضافة للعلاقة بين الاتجاه نحو الوقت، وكل من الاستنزاف، والافتقار إلى الإنجاز الشخصي، وغياب الفاعلية. وبعد إضاعة الوقت وعلاقته بالاستنزاف، فلم يكن للعلاقة الارتباطية دلالة إحصائية.

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول: أظهرت النتائج أن قدرة الممرضات على إدارة الوقت كانت بمستوى منخفض، وتتعارض النتيجة مع ما وصلت إليه نتيجة دراسة تالبي وآخرون (Talebi et al., 2019)، والتي أشارت إلى مستوى مرتفع من القدرة على تنظيم الوقت، وأن أبرز استراتيجيات إدارة الوقت المستخدمة هي: التنظيم الذاتي الديناميكي، والتي تتضمن الاستبصار الذاتي، والقدرة على تحديد عبء العمل، وتنمية المهارات، والاختيار الانتقائي للأنشطة، وتقسيم العمل في حالات الطوارئ، والتوجيه والانضباط.

يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى أن الممرضات المتزوجات قد يعانين من ضغوط نفسية أكبر لتعدد الأدوار التي يقمن بها، وهذا قد يخلق لديهن عجز في تحقيق التوازن في إدارة الوقت، كما أن عمل الممرضات يتطلب التواجد في ساعات متأخرة، والعمل أيضاً في الأعياد والإجازات هذا من جانب، ومن جانب آخر هناك أدوار أسرية كترعاية الزوج والأبناء، والعلاقات الاجتماعية، وهذه الأمور قد تجعل الممرضة تتبنى أسلوب حياة سلبي، لا تستطيع من خلاله إدارة الوقت كما يجب، وقد يكون سبباً في زيادة الضغوط النفسية على الممرضات. وإن تعرض

الممرضات لاستجابات متنافرة أثناء قيامهن بأدوارهن المختلفة - سواء أكانت أدوارًا أسرية أو مهنية - قد يثير صراعًا بين هذه الأدوار، وهذا ما قد يؤثر على قدرتها على إدارة الوقت بشكل فاعل.

كما وجدت فرق دالة إحصائيًا بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات، يعزى لمتغير (القسم الذي تعمل به)، لصالح الممرضات العاملات بقسم التوليد، مقارنة بالممرضات العاملات بقسم العمليات، ولصالح الممرضات العاملات بقسم التوليد، مقارنة بالممرضات العاملات بالعيادات الخارجية. ويعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى طبيعة العمل في هذه الأقسام؛ فالعمل في قسم التوليد أكثر خطورة، ويتطلب جهدًا ودقةً كبيرين، وقد تكون حياة المريضة وجنينها في خطر كبير عند اتخاذ أي إجراء خاطئ، قد ينتج عنه تحمل المسؤولية من قبل الممرضة. وبالتالي، فإن العمل في هذا الجو يسبب التوتر والقلق بشكل مستمر، وضغط كبير على الممرضات؛ نتيجة ما يعايشنه من تجارب ضاغطة وبشكل يومي. إن تأثير الخبرات المعاشة من قبل الممرضات العاملات في أقسام التوليد، قد يكون سببًا في انخفاض كفاءتهن في إدارة الوقت، وتراجع في أداء أدوارهن المهنية بالشكل المناسب.

أما بخصوص النتيجة التي كانت لصالح الممرضات العاملات بقسم الطوارئ، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات، فيعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى نوعية الحالات التي تصل إلى قسم الطوارئ، مقارنةً بقسم العمليات، الذي يكون في الغالب أكثر تنظيمًا، وأكثر دقة من قسم الطوارئ، فقسم الطوارئ يستقبل جميع أنواع الحالات المستعجلة والخطيرة والحالات البسيطة أيضًا، كما أن الممرضات العاملات بقسم الطوارئ قد يفاجأن بوصول عدد كبير من متلقي الخدمات في نفس الوقت، وقد تكون كلها خطرة كالحوادث المرورية، وهذا يتطلب من الممرضات يقظة عالية ومستمرة للتعامل مع مثل هذه الحالات، وقد يستمر هذا النمط من العمل خلال الشفت كاملًا، وهذا بدوره يخلق ضغوط مختلفة على الممرضات، ومن ضمنها عدم المقدرة على إدارة الوقت.

وبخصوص النتيجة التي كانت لصالح الممرضات العاملات بقسم العناية الحثيثة، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات، ولصالح الممرضات العاملات بقسم العناية الحثيثة مقارنة بالممرضات بقسم العيادات الخارجية. يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى الخطر الكبير الذي يحيط بالمريض، ووجوب التركيز عليه من قبل الممرضة، إن قسم العناية المركزة يحتاج يقظة من نوع خاص، سواء على المريض أو على الأجهزة التي ترتبط به، وقد يكون هناك نقص في عدد الممرضات، مما يجبر الممرضات في هذا القسم أن تهتم في عدة حالات حرجة في نفس الوقت، وهذا بدوره سيخلق وبلى شك خللاً في إدارة الوقت لدى الممرضات اللواتي يعملن في قسم العناية المركزة بدرجة أكبر من الممرضات العاملات في العمليات، وأيضًا أكبر من الممرضات العاملات في قسم العيادات الخارجية.

كما يتضح من الجدول (5) أيضًا، وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (الشفة الذي تداوم به الممرضة)، لصالح الممرضات العاملات بالشفة B مقارنة بالممرضات العاملات بالشفة C. ويعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى المناوبات المسائية الطويلة والمرهقة في المساء، وبسبب ضغط الوقت لدى الممرضات العاملات في هذا الشفة؛ ففي نهاية العمل في الشفة c تذهب الممرضة للمنزل لكي ترتاح من ليلة عمل شاقة، فتجد أن لديها أعمالاً منزلية وأسرية أخرى، بينما هي لم تأخذ الوقت الكافي من الراحة، وقد يتسبب ذلك بعدم القدرة على إدارة الوقت كما يجب.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: أظهرت نتائج السؤال الثاني وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الممرضات، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي تعزى لمتغيرات القسم الذي تعمل به الممرضة، والشفت الذي تعمل به الممرضة. ووجدت فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الممرضات المتزوجات مقارنة بزميلاتهن غير المتزوجات. يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة لصالح المتزوجات مقارنة بغير المتزوجات، إلى أن الممرضات المتزوجات يعانن الكثير من الصعوبات والمشاكل في القدرة على التوفيق بين الأدوار المتعددة تجاه زوجها، وأبنائها من جانب، وبين عملها من جانب آخر، وهنا قد يحدث صراع ما بين الحياة الزوجية والحياة المهنية، إضافة إلى الآثار الصحية السلبية التي تتعرض لها الممرضة بسبب الأمراض التي قد تصاب بها بسبب الإرهاق، والسهر، أو انتقال الأمراض المعدية، وهذا بدوره يؤدي إلى الإحتراق النفسي.

إضافة إلى ما سبق، فقد يؤثر البيت والمسؤوليات الزوجية سلباً في عمل الممرضة ووظيفتها، فتصبح أقل كفاءة في أداء متطلبات ومهام وظيفتها، وينخفض مستوى الأداء بسبب زيادة الأعباء الأسرية، وينتج عن هذا الصراع انخفاض في إنتاجية الممرضة، والتأخر عن الدوام، والتسرب الوظيفي، وتراجع في أداء الأدوار المتوقعة، مما يؤدي إلى مشاكل أخرى في العمل (Hammer et al., 2003).

كما يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى أن الممرضات يتعرضن للإجهاد بشكل مستمر، وهذا يجعل الممرضات تحت ضغط نفسي مستمر، وينتج عنه ضغط انفعالي مرتفع، وقد يتسبب ذلك في نشوء صراع مستمر ما بين الأطباء والممرضات، وهنا قد يلقي باللوم على الممرضات في حال حدوث أي خطأ طبي، وهذا الخوف المستمر من تحمل المسؤولية قد ينتج عنه احتراق نفسي لدى الممرضات، خصوصاً مع النقص في الكادر التمريضي الذي يجعل الممرضات يشعرن بنقص في الإنجاز، وتكون أحد آثاره الاحتراق النفسي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: أظهرت نتائج السؤال الثالث: وجود علاقة عكسية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس إدارة الوقت ككل وأبعاده من جهة، ومقياس الاحتراق النفسي وأبعاده من جهة أخرى، باستثناء بعد التخطيط وعلاقته بكل من الانفصال عن العمل، والاستنزاف، وتبدد الشخصية، وغياب الفاعلية. بالإضافة للعلاقة بين الاتجاه نحو الوقت وكل من الاستنزاف والافتقار إلى الإنجاز الشخصي وغياب الفاعلية. وبعد إضاعة الوقت، وعلاقته بالاستنزاف فلم يكن للعلاقة الارتباطية دلالة إحصائية.

يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة، إلى أن مهنة التمريض هي من أكثر المهن عرضة لعدم القدرة على إدارة الوقت وخصوصاً الممرضات، وبالتالي هن أكثر عرضة لضغوط النفسية، والتي ينتج عنها الاحتراق النفسي، وقد يعود ذلك إلى تعدد الأدوار المترتبة على الممرضات، والتي قد يكون لها دور كبير بعدم القدرة على إدارة الوقت بشكل يتناسب مع أدوارها المهنية والأسرية، وهذا بدوره يولد آثاراً نفسية عديدة، منها: الاحتراق النفسي، كما إن مهنة التمريض تتطلب العمل في جميع الأوقات ولفترات طويلة، والعمل أيضاً خلال الأعياد والإجازات، وهذا بدوره يخلق عدم القدرة على إدارة الوقت، وبالتالي يحدث هنا العجز والاحتراق النفسي.

التوصيات

- عمل برامج تدريبية للممرضات من أجل زيادة مهارتهن في إدارة الوقت.
- القيام بتصميم برامج علاجية للممرضات اللواتي يعانين من الاحتراق النفسي.
- إجراء بحوث ودراسات وصفية لاحقة في مجال الاحتراق النفسي لدى الممرضات، وربطها ببعض المتغيرات مثل: نمط الشخصية، والمناخ الأسري.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- البكري، ثامر. (2005). *إدارة المستشفيات*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الحراشنة، محمد. (2016). النمط الإداري السائد وعلاقته بفعالية إدارة الوقت لدى مديري مدارس محافظة المفرق في الأردن. *مجلة العلوم التربوية*، 43 (3)، 1167 - 1183.
- الحلاق، رائد والجندي، نبيل. (2017). درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، 17 (2)، 587 - 599.
- خرموش، منى. (2015). إدارة الوقت بين المهارات وأهم الاستراتيجيات المتبعة. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، 4 (3)، 303 - 315.
- السويدي، ثائر. (2018). إدارة الوقت وعلاقتها بالقدرة القيادية لدى مديري المدارس الابتدائية في مركز مدينة الكوت من وجهة نظر المعاونين والمعاونات. *مجلة كلية التربية*، 30 (1)، 640 - 687.
- عبد المطلب، عبد المطلب. (2013). الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالاحتراق النفسي والاضطرابات الجسمية لدى عينة من المعلمين الوافدين والمعلمات الوافدات بدولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية*، 41 (2)، 11-50.
- غباش، علي. (2009). استخدام إدارة الوقت في التعامل مع المشاكل الادارية: دراسة تطبيقية في المعهد التقني في البصرة. *مجلة الاقتصاد الخليجي*، 17 (1)، 234 - 252.
- فرح، ياسر. (2008). *إدارة الوقت ومواجهة ضغوط العمل*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- المفلح، ايمان. (2020). مساهمة عناصر رأس المال النفسي ووضوح الهوية النفسية في التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى المرشدين النفسيين في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- مهداوي، سامية. (2015). إدارة الوقت بين المفهوم والأهمية. *الجزائر: مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 8 (1)، 59-74.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alay, S., & Kocak, S. (2002). Validity and reliability of time management questionnaire. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 9-13.
- Asghari, F., Ghasemi Jobaneh, R., & Salimi, H. (2018). Investigation of the correlation between psychological empowerment and professional burnout with mediator role of perceived stress among nurses. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 11(12), 92-102.
- Bellantini, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., ... & Vendemiale, G. (2021). Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5051. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>

- Busari, O., & Partner, A. (2012). Time management. *A paper delivered at the Advanced Strategic, Public Relations Protocol & Travel Management Course. Dubai: Foreign Corporate Training Ltd (FCTL), 23, 27.*
- Carthon, J. M. B., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L. H. (2021). System-level improvements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. *Journal of nursing care quality, 36(1), 7-13.*
- Frank, B. (2007). *Get organized! time management for school leaders.* New York: Eye on Education.
- Gilham, J. J. (2014). Preventing and Dealing with Burnout at all Levels of Intervention. *NACSW Convention Proceedings.* <https://www.nacsw.org/Convention/GilhamJDealingFINAL.pdf.p1-11>.
- Hammer, L., Bauer, T. & Grandey, A. (2003). Work-family conflict and work-related withdrawal behaviors. *Journal of business and Psychology, 17(3) 419-436.*
- Hashemzadeh, G. Ranjbar, V., Moosavi, S. & Eidi, F. (2011). The Role of Organizational Culture in the Establishment of Time Management (A Case Study: Mines and Mineral Industries). *Aust. J. Basic & Appl. Sci, 5 (12), 2536-2543.*
- Hernandez- Linares, R., Sanchez, H., Agudo, J. E. & Rico, M. (2016) 'Chronos: A tool to develop time management competence among engineering students. *Computer applications in engineering education, 25(1), 79-89.* Online: <https://doi.org/10.1002/cae.21780>.
- Jyoti, M., & Sharma, M. (2021). Relationship between the Time Management Strategies and Level of Stress among Student Nurses. *Journal of Nursing and Health Science, 10 (2), 19-25.*
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook, 69 (1), 96-102.*
- Kodua-Ntim, K., Akussah, H., & Adjei, E. (2021). Managing stress among library staff in public university libraries in Ghana. *The Journal of Academic Librarianship, 47 (4), 102362.*
- Lazarus, J. V., Safreed-Harmon, K., Kamarulzaman, A., Anderson, J., Leite, R. B., Behrens, G., ... & Waters, L. (2021). Consensus statement on the role of health systems in advancing the long-term well-being of people living with HIV. *Nature Communications, 12 (1), 1-14.*
- Lei, M. J., Liu, Y. Q., Liu, T. T., Sang, M., Xiong, S. Q., & Ji, C. D. (2018). Correlation between time management disposition and ability confidence of chinese nursing students: a meta-analysis. *TMR Integrative Nursing, 2(3), 123-131.*
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2018). Leaders' Behavior in Association with Job Satisfaction and Organizational Commitment. In *Nursing Education, Administration, and Informatics: Breakthroughs in Research and Practice (pp. 308-330).* IGI Global.
- Macan, T. H. (1994). Time management: Test of a process model. *Journal of applied psychology, 79(3), 381-391.*
- Mackenzie, A., & Nickerson, P. (2009). *The time trap: The classic book on time management.* Amacom.
- Mancini, M. (2003). *Time management.* McGraw-Hill Education.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science, 12, 189-192.*
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *MBI: Maslach burnout inventory.* Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated.
- Mikołajczyk, K. (2021). Sustainable development of an individual as a result of mutual enrichment of professional and personal life. *Sustainability, 13(2), 697 – 715.*
- Mudihanselage, H. S. S. S., & Chamaru, A. A. A. (2015). The nursing shortage impact on job outcome (the case in Sri Lanka). *Journal of Competitiveness, 7(3), 75-95.*
- Permarupan, P. Mamun, A. Samy, N. Saufi, R. & Hayat, N. (2019). Effect of Psychological Empowerment on Nurses Burnout. *The Open Nursing Journal, 13(1), 282-291.*
- Qutait, M., Alarab, S. (2018). Definition and types of time management obstacles for nursing. *International Journal of Innovative Research in Medical Science, 10 (3), 2243-2247.*
- Rajeswari H. & Sreelekha, B. (2015). Burnout among nurses in Porur-Chennai, Nursing. *International Journal of Scientific Research, 4 (8), 407 - 410.*
- Schute, N., Toppinen, S., Kalimo, R. & Schaufeli, W.B., (2000), The factorial validity of the Maslach burnout inventory – general survey across occupational and organizational psychology, *73, 53-66.*
- Strongman, K. T., & Burt, C. D. (2000). Taking breaks from work: An exploratory inquiry. *The Journal of psychology, 134 (3), 229-242.*

- Talebi, M., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2019). Dynamic self-regulation as an effective time management strategy for clinical nurses: A qualitative study. *Collegian*, 26(4), 463-469.
- Taris, T. Schreurs, P. & Schaufeli, W. (1999). Burnout Inventory – General Survey: a two – sample examination of its factor structure and correlates. *Work and Stress*, 13(3), 223-237.