Wadi AlShatti University
Journal of Human Sciences

مجلة جامعة وادي الشاطئ
للعلوم الإنسانيَّة

Vol. -1, No. -2July- December, 2026, pp27-47 ISSN: 3105-8779 المجلد1، الإصدار2، يوليو- ديسمبر، 2026،

تاريخ التسليم: 05-08-2026م	تاريخ انهاء التعديلات: 20-09-2026م	تاريخ القبول: 01-11-2026م	تاريخ النشر: 05-11-2026م

The Effect of Organizational Flexibility on Job Burnout: A Field Study at Al-Kuwaifiya Hospital for Chest Diseases and Tuberculosis

FOUZI SAED NAJM ALBDRI [1] , MOHAMED SALIM ALI SHAHOUT [2]
[1]Department of Business Administration, Faculty of Economics, University of Benghazi, Libya
[2] Researcher in Administrative Sciences

A B S T R A C T

This study aimed to examine the effect of organizational flexibility, encompassing strategic, operational, and tactical flexibility, on job burnout among medical and allied medical personnel at Al-Kuwaifiya Hospital for Chest Diseases and Tuberculosis in Benghazi, Libya. It also sought to assess the levels of organizational flexibility and job burnout. The study adopted a descriptive-analytical approach and employed a questionnaire to collect data from a sample of 108 respondents. The collected data were analyzed using SPSS software. The findings revealed a low level of organizational flexibility, with a mean score of 2.477. Operational flexibility ranked first, followed by strategic flexibility and tactical flexibility. Meanwhile, job burnout was found to be at a moderate level, with a mean score of 3.334. Multiple regression analysis indicated that the dimensions of organizational flexibility had a statistically significant overall effect on job burnout. The findings further revealed statistically significant negative effects of both tactical and strategic flexibility on job burnout, with tactical flexibility exhibiting the largest absolute standardized regression coefficient. In contrast, operational flexibility did not demonstrate a statistically significant independent effect when all three dimensions were examined simultaneously. However, simple regression analysis revealed statistically significant negative relationships between each dimension of organizational flexibility and job burnout when examined separately. Based on these findings, the study recommended strengthening organizational flexibility practices, particularly tactical and strategic flexibility, by improving administrative policies and procedures, delegating authority, enhancing decision-making mechanisms, and promoting coordination among departments. The study also emphasized the importance of developing operational flexibility, organizing work schedules, and ensuring a balanced distribution of workloads, which may contribute to reducing job burnout and improving the work environment.

Keywords: Strategic Flexibility, Operational Flexibility, Tactical Flexibility, Job Burnout, Al-Kuwaifiya Hospital.

أثر المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي دراسة ميدانية بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن

فوزي سعد نجم البدري [1*] ، محمد سليم على شحوت [2]

قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر المرونة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في المرونة الاستراتيجية، والمرونة التشغيلية، والمرونة التكتيكية، في الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن – بنغازي، فضلًا عن تحديد مستوى ممارسة المرونة التنظيمية ومستوى الاحتراق الوظيفي. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداةً لجمع البيانات من عينة بلغت (108) مفردات، وحُللت البيانات باستخدام برنامج SPSS. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى المرونة التنظيمية بمتوسط حسابي بلغ (2.477)، وجاءت المرونة التشغيلية في المرتبة الأولى، تلتها المرونة الاستراتيجية، ثم المرونة التكتيكية، في حين جاء مستوى الاحتراق الوظيفي متوسطًا بمتوسط حسابي بلغ (3.334). كما أشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي. وأظهرت النتائج وجود أثر عكسي ذي دلالة إحصائية لكلٍّ من المرونة التكتيكية والمرونة الاستراتيجية، وكانت المرونة التكتيكية الأعلى من

حيث القيمة المطلقة لمعامل الانحدار المعياري، في حين لم يظهر للمرونة التشغيلية أثر مستقل ذو دلالة إحصائية عند اختبار الأبعاد مجتمعة. وفي المقابل، أظهرت نتائج الانحدار البسيط وجود علاقات عكسية ذات دلالة إحصائية بين كل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي عند اختباره بصورة منفردة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات المرونة التنظيمية، ولا سيما المرونة التكتيكية والاستراتيجية، من خلال تطوير السياسات والإجراءات الإدارية، وتفويض الصلاحيات، وتحسين آليات اتخاذ القرار والتنسيق بين الأقسام، إلى جانب تطوير المرونة التشغيلية وتنظيم جداول العمل وتوزيع الأعباء الوظيفية، بما قد يسهم في الحد من الاحتراق الوظيفي وتحسين بيئة العمل.

الكلمات المفتاحية : المرونة الاستراتيجية، المرونة التشغيلية، المرونة التكتيكية، الاحتراق الوظيفي، مستشفى الكويفية.

المقدمة:

تعد المستشفيات من المؤسسات الحيوية التي تؤدي دورًا أساسيًا في المحافظة على صحة المجتمع، من خلال تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والاستجابة للحالات الطارئة، ويعتمد نجاحها في أداء رسالتها على كفاءة مواردها البشرية وقدرتها على الاستجابة لمتطلبات العمل المتزايدة. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أهمية توافر قوى عاملة صحية مؤهلة ومدعومة لضمان استمرارية الخدمات الصحية وتحسين جودتها وتعزيز قدرة النظم الصحية على مواجهة التحديات المختلفة (World Health Organization, 2025)، وفي ظل طبيعة العمل داخل المستشفيات، يواجه العاملون ضغوطًا مهنية وتنظيمية متعددة، أبرزها زيادة الأعباء الوظيفية، وطول ساعات العمل، والتعامل المستمر مع المرضى، مما قد يعرضهم للاحتراق الوظيفي، الذي يُعد من أبرز التحديات التي تواجه الموارد البشرية في القطاع الصحي.

وفي هذا السياق، برزت المرونة التنظيمية بوصفها أحد المداخل الإدارية التي تعزز قدرة المؤسسات على التكيف مع التغيرات، وإعادة توجيه الموارد، وتعديل الخطط والإجراءات بما يتلاءم مع متطلبات العمل. وتبرز أهمية دراسة علاقتها بالاحتراق الوظيفي في ظل ما يتعرض له العاملون في القطاع الصحي من ضغوط مهنية متزايدة؛ إذ أظهرت دراسة (Maglalang et al., 2021) أن مرونة مكان العمل ترتبط بانخفاض احتمالات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في الرعاية الصحية، في حين ترتبط متطلبات العمل المرتفعة، المصحوبة بانخفاض القدرة على التحكم في ظروف العمل، بارتفاع احتمالات التعرض له. كما أشارت الدراسة إلى إمكانية إسهام مرونة مكان العمل في التخفيف من الآثار المرتبطة بضغوط العمل، الأمر الذي يدعم أهمية البحث في أثر الممارسات التنظيمية المرنة في مستويات الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة.

الدراسات السابقة ذات الصلة: حظي موضوع المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي باهتمام متزايد في الأدبيات الإدارية المعاصرة، نظرًا لأهميتهما في تحسين بيئة العمل وتعزيز قدرة المنظمات على مواجهة التحديات. وقد تناولت الدراسات السابقة هذين المتغيرين من زوايا مختلفة وفي بيئات تنظيمية متعددة، بما يسهم في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية وتحديد موقعها من الجهود البحثية السابقة. وفيما يلي عرض لأبرز الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، مرتبة من الأحدث إلى الأقدم.

دراسة أبولجام وآخرون (2026) بعنوان: "أثر إدارة المرونة التنظيمية في الموانئ الليبية في ظل الأزمات الاقتصادية والسياسية" هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المرونة التنظيمية في مواجهة الأزمات الاقتصادية

والسياسية بفرع الشركة الليبية لميناء طرابلس البحري. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة وُزعت على عينة مكونة من (40) مفردة من المديرين ورؤساء المكاتب والوحدات الإدارية والموظفين. وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى إدارة المرونة التنظيمية وتأثير الأزمات الاقتصادية والسياسية، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وأوصت الدراسة بتطوير خطط الطوارئ واستمرارية الأعمال، وتوسيع الشراكات الاستراتيجية البديلة، وتعزيز نظم الاتصال واتخاذ القرار، والاستفادة من تجارب الأزمات السابقة.

دراسة عثمان (2026) بعنوان: "أثر المرونة التنظيمية على الابتكار التنظيمي في شركات الاتصالات السودانية" هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر المرونة التنظيمية بأبعادها الهيكلية والتشغيلية والاستراتيجية في الابتكار التنظيمي لدى العاملين بشركات الاتصالات السودانية. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة شملت عينة مكونة من (85) عاملًا، وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لأبعاد المرونة التنظيمية في الابتكار التنظيمي، وكانت المرونة التشغيلية الأكثر تأثيرًا، تلتها الاستراتيجية ثم الهيكلية. وأوصت الدراسة بتطوير الهياكل التنظيمية لتصبح أكثر مرونة ولامركزية، وتوسيع صلاحيات اتخاذ القرار، وتنمية رأس المال البشري من خلال التدريب على التفكير الابتكاري وإدارة التغيير.

دراسة صالح ويونس (2026) بعنوان: "دور استراتيجيات التحفيز في الحد من الاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمستشفى الأبيار العام" هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استراتيجيات التحفيز الإيجابية والسلبية، المادية والمعنوية، في الاحتراق الوظيفي بأبعاده المتمثلة في الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وتدني الإنجاز الشخصي لدى العاملين بمستشفى الأبيار العام. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة وُزعت على عينة من (162) عاملًا من العناصر الطبية والإدارية. وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي، ووجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للحوافز الإيجابية والسلبية فيه. وأوصت الدراسة بتعزيز الحوافز المادية والمعنوية الإيجابية، وتقليل العقوبات المالية والتهديدية، وتحسين بيئة العمل وتوفير الدعم النفسي للعاملين.

دراسة لبابنة والخرابشة (2025) بعنوان: "أثر المرونة التنظيمية في الانغماس الوظيفي في شركات الاتصالات الأردنية" هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر المرونة التنظيمية بأبعادها الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية في الانغماس الوظيفي بأبعاده العاطفية والمعرفية والسلوكية لدى العاملين بشركات الاتصالات الأردنية. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة وُزعت على (370) عاملًا من مجتمع بلغ (4426) عاملًا. وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى المرونة التنظيمية والانغماس الوظيفي، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المرونة التنظيمية في الانغماس الوظيفي. وأوصت الدراسة بتعزيز قدرة الشركات على إعادة توجيه مواردها الاستراتيجية، وزيادة مرونة ساعات العمل وجداول المهام، وتطوير السياسات والإجراءات الداخلية بما يتلاءم مع متطلبات العمل.

دراسة Bruyneel et al. (2025) بعنوان: "العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والنية في ترك العمل وكلٍّ من عبء العمل التمريضي الموضوعي وبيئة العمل التمريضية: دراسة مقطعية على ممرضي العناية المركزة" هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الاحتراق الوظيفي ونية ترك العمل، وتحليل علاقتهما بعبء العمل وبيئته لدى ممرضي العناية المركزة بالمستشفيات الفرنسية. واعتمدت المنهج الوصفي الاستقصائي المقطعي، وشملت عينة

من (1271) ممرضًا وممرضة في (61) وحدة عناية مركزة، باستخدام مقياس ماسلاك للاحتراق(MBI) ، ومقياس النشاط التمريضي(NAS) ، وسؤال مباشر لقياس نية المغادرة. وأظهرت النتائج ارتفاع معدلات الاحتراق الوظيفي، ووجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين جودة بيئة العمل وانخفاض الاحتراق ونية ترك العمل. وأوصت الدراسة بتحسين بيئة العمل، وضبط الأعباء التمريضية، وتعزيز الموارد التنظيمية والعلاقات المهنية لضمان استقرار العاملين وتحسين جودة الرعاية الصحية.

دراسة Daneshvar& Otterbach (2025) بعنوان: "ضغوط بيئة العمل والاحتراق الوظيفي لدى المهنيين الصحيين: رؤى مستخلصة من الجائحة وانعكاساتها على أزمات الصحة العامة المستقبلية" هدفت الدراسة إلى تقييم الاحتراق الوظيفي وعلاقته بعبء العمل والتحكم الوظيفي والتواصل القيادي لدى العاملين في الرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد-19 بإيران. واعتمدت المنهج الوصفي الاستقصائي، باستخدام مقياس كوبنهاغن للاحتراق (CBI) وعبارات لقياس ضغوط العمل، على عينة من (723) عاملًا بأربعة مستشفيات في طهران. وأظهرت النتائج انتشار أعراض الاحتراق الوظيفي بمستويات متوسطة ومرتفعة، ووجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق وعوامل الضغط الوظيفي، مع ارتفاع التعرض للاحتراق لدى العاملين في الخطوط الأمامية. وأوصت الدراسة بتحسين ظروف العمل، وعدالة توزيع الأعباء، وتعزيز الدعم المؤسسي والتواصل القيادي، وتوفير خدمات الصحة النفسية للعاملين.

دراسة محمد وإسماعيل (2025) بعنوان: "تأثير القيادة السامة على الاستقواء: الدور الوسيط للاحتراق الوظيفي بالتطبيق على العاملين بمصانع منطقة الصناعات المتوسطة بياض العرب ببني سويف" هدفت الدراسة إلى اختبار تأثير القيادة السامة في الاستقواء الوظيفي، مع دراسة الدور الوسيط للاحتراق الوظيفي لدى العاملين بمصانع منطقة الصناعات المتوسطة بياض العرب بمحافظة بني سويف في مصر. واعتمدت الدراسة على الاستقصاء لجمع البيانات من عينة بلغت (363) مفردة، وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية لبعض أبعاد القيادة السامة، المتمثلة في الإشراف المسيء والترويج الذاتي والنرجسية، في الاستقواء الوظيفي، فضلًا عن تأثير أبعاد القيادة السامة في الاحتراق الوظيفي، وتأثير الإنهاك العاطفي والتهكم في الاستقواء، مما يبرز أهمية العوامل التنظيمية والقيادية المرتبطة بالاحتراق الوظيفي.

دراسة Ren et al .(2024) بعنوان: "العلاقة بين الدعم التنظيمي المُدرَك والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين حديثي التخرج في جنوب غرب الصين: الدور الوسيط المتسلسل لرأس المال النفسي والاندماج في العمل" هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الدعم التنظيمي المُدرَك والاحتراق الوظيفي، واختبار الدور الوسيط المتسلسل لرأس المال النفسي والاندماج في العمل لدى الممرضين حديثي التخرج بمقاطعة سيتشوان الصينية. واعتمدت المنهج الوصفي الاستقصائي، باستخدام استبانة، على عينة من (995) ممرضًا. وأظهرت النتائج ارتفاع انتشار الاحتراق الوظيفي، ووجود ارتباط عكسي ذي دلالة إحصائية بين الاحتراق وكلٍّ من الدعم التنظيمي ورأس المال النفسي والاندماج في العمل، إلى جانب وجود دور وسيط متسلسل للمتغيرين الأخيرين. وأوصت الدراسة بتعزيز الدعم التنظيمي، وتنمية رأس المال النفسي، وتقوية الاندماج في العمل، وتوفير برامج التطوير المهني والدعم النفسي للممرضين.

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي حظيا باهتمام متزايد في الأدبيات الإدارية، حيث تناولت الدراسات هذين المتغيرين من زوايا مختلفة وفي بيئات تنظيمية متعددة. فقد أكدت دراسات أبولجام وآخرين (2026)، وعثمان (2026)، ولبابنة والخرابشة (2025) أهمية المرونة التنظيمية في تعزيز قدرة المنظمات على التكيف مع المتغيرات، وتحسين مخرجاتها التنظيمية والسلوكية. وفي المقابل، أظهرت دراسات صالح ويونس (2026)،Bruyneel et al. (2025)، و Daneshvar & Otterbach (2025) ، و Ren et al.(2024)، ومحمد وإسماعيل (2025) ارتباط الاحتراق الوظيفي بمجموعة من العوامل التنظيمية، أبرزها ضغوط العمل، وبيئة العمل، والدعم التنظيمي، والممارسات القيادية.

ومن حيث أوجه الاتفاق والاختلاف، تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اهتمامها بالعوامل التنظيمية المرتبطة بسلوك العاملين ورفاهيتهم المهنية، كما تتفق مع دراسة لبابنة والخرابشة (2025) في تناول المرونة التنظيمية بأبعادها الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية، ومع الدراسات التي تناولت الاحتراق الوظيفي في التركيز على أبعاده المتمثلة في الإنهاك العاطفي، وتبلد المشاعر، وتدني الإنجاز الشخصي. وتختلف عنها في طبيعة العلاقة المدروسة والبيئة التطبيقية؛ إذ ركزت بعض الدراسات على المرونة التنظيمية وعلاقتها بالابتكار أو الانغماس الوظيفي أو مواجهة الأزمات، بينما تناولت دراسات أخرى الاحتراق الوظيفي في علاقته بالتحفيز وضغوط العمل والدعم التنظيمي والقيادة السامة.

أما الفجوة البحثية، فتتمثل في أن الدراسات المستعرضة في حدود الدراسات التي تمكن الباحثان من الاطلاع عليها، لم ترصد دراسة تناولت الأبعاد الثلاثة معاً في البيئة التطبيقية نفسها. ومن هنا تسعى الدراسة الحالية إلى الإسهام في معالجة هذه الفجوة من خلال اختبار هذه العلاقة ميدانيًا بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن، بما يوفر فهمًا أعمق لطبيعة ارتباط ممارسات المرونة التنظيمية بمستويات الاحتراق الوظيفي في بيئة العمل الصحي الليبي، ويسهم في تقديم توصيات تستند إلى النتائج الميدانية لدعم تطوير الممارسات الإدارية وتحسين بيئة العمل بالمؤسسات الصحية، و تأتي هذه الدراسة استجابة مباشرة لتوصيات تقارير الأجهزة الرقابية الليبية (ديوان المحاسبة و هيئة الرقابة الإدارية) التي شخصت المشكلة الجمود التنظيمي وضعف القدرة على التكيف مع المتغيرات الداخلية والخارجية في المنشآت الصحية العامة. فقد أشارت هذه التقارير إلى أن "الهياكل التنظيمية المتصلبة وغياب آليات المرونة في إدارة الموارد البشرية يُعدان من أبرز العوامل وراء تدني أداء المستشفيات العامة وهجرة الكفاءات الطبية" (تقارير ديوان المحاسبة، 2024). وبذلك، تُسهم هذه الدراسة في سد الفجوة بين التشخيص الرسمي للمشكلة والحلول البحثية المقترحة.

مشكلة الدراسة:

يواجه القطاع الصحي الليبي تحديات تنظيمية وتشغيلية تؤثر في قدرة المستشفيات العامة على تقديم خدماتها بكفاءة واستمرارية، في ظل الحاجة إلى توافر الموارد وسرعة الاستجابة لمتطلبات المرضى. وقد أشار ديوان المحاسبة الليبي إلى إشكاليات الإمداد الدوائي وتقديم الخدمات الطبية، فيما كشفت هيئة الرقابة الإدارية عن تحديات تتعلق بجاهزية بعض المرافق الصحية وبنيتها التحتية وسير العمل بها (ديوان المحاسبة الليبي، 2022؛

هيئة الرقابة الإدارية، 2024). وفي ظل هذه الظروف، يبرز الاحتراق الوظيفي بوصفه أحد التحديات التي تهدد صحة العاملين واستقرارهم المهني، ولا سيما العناصر الطبية والطبية المساعدة. وقد أكدت دراسة Li et al. (2024)ارتباط الاحتراق الوظيفي بانخفاض جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى وزيادة الأخطاء المرتبطة بالعمل.

وفي هذا السياق، تبرز المرونة التنظيمية بوصفها مدخلًا إداريًا يساعد المستشفيات على التكيف مع التغيرات وإعادة توجيه الموارد وتعديل الخطط والإجراءات. غير أن أثر أبعادها الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية في الاحتراق الوظيفي بالمستشفيات الليبية لا يزال بحاجة إلى البحث الميداني؛ إذ ركزت الدراسات السابقة على علاقة المرونة التنظيمية بالابتكار والانغماس الوظيفي، بينما تناولت دراسات الاحتراق الوظيفي عوامل أخرى، كالتحفيز وضغوط العمل والدعم التنظيمي.

وانطلاقًا مما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في الكشف عن أثر المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة، بما يسهم في تقديم توصيات علمية لتحسين الممارسات الإدارية وبيئة العمل. وعليه، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

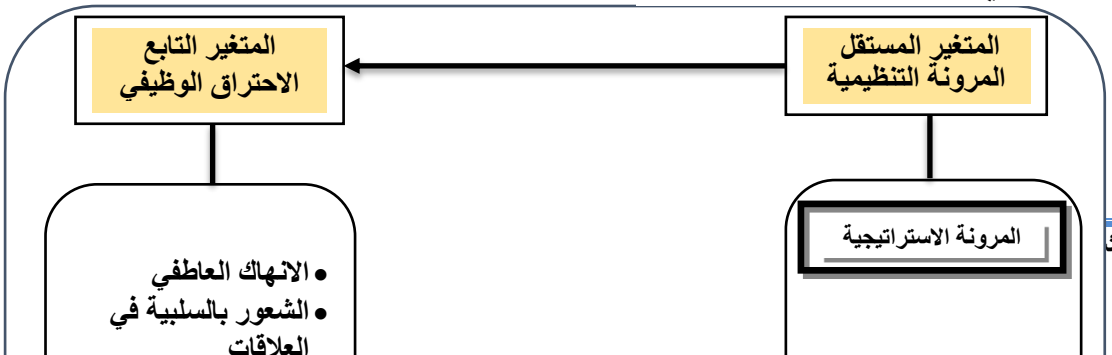
ما أثر المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة في مستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن؟

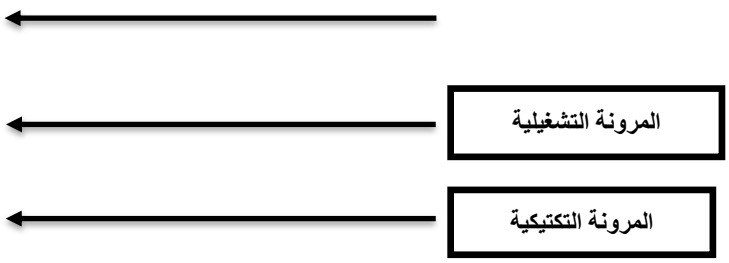
1. ما مستوى ممارسة المرونة التنظيمية لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن ؟
2. ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن ؟

أهداف الدراسة: تمثلت أهداف الدراسة في الآتي:

1. قياس مستوى المرونة التنظيمية لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن من وجهة نظرهم.
2. تحديد مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن.
3. تحليل أثر ممارسات المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن.

نموذج الدراسة: يقوم نموذج الدراسة على تحليل أثر ممارسات المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن. ويتكون من متغير مستقل يتمثل في المرونة التنظيمية بأبعادها، ومتغير تابع يتمثل في الاحتراق الوظيفي، كما يوضحه الشكل رقم (1)





شكل رقم 1: نموذج الدراسة

المصدر: إعداد الباحثان بالاعتماد على الدراسات السابقة.

فرضيات الدراسة: ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، صيغت الفرضية الرئيسة الآتية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α=0.05) للمرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن.

وقد انبثقت عن هذه الفرضية الرئيسة مجموعة من الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (α=0.05) للمرونة الاستراتيجية في الاحتراق الوظيفي بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (α=0.05) للمرونة التشغيلية في الاحتراق الوظيفي بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (α=0.05) للمرونة التكتيكية في الاحتراق الوظيفي بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من تناولها موضوع المرونة التنظيمية وأثرها في الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بالمؤسسات الصحية، في ظل ما تواجهه هذه المؤسسات من تحديات تنظيمية وضغوط مهنية متزايدة. وتتجلى أهمية الدراسة في جانبين رئيسين، هما:

أولًا: الأهمية العلمية:

1 . تُسهم الدراسة في إثراء الأدبيات الإدارية المتعلقة بالمرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي، من خلال تقديم نموذج بحثي يربط بين أبعاد المرونة التنظيمية الثلاثة (المرونة الاستراتيجية، والمرونة التشغيلية، والمرونة التكتيكية) وأبعاد الاحتراق الوظيفي (الإنهاك العاطفي، وتبلد المشاعر، وتدني الإنجاز الشخصي)، بما يُتيح فهمًا أعمق للعلاقة بين المتغيرين.

2 . تُسهم الدراسة في اختبار الأثر بين المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي في البيئة الصحية الليبية، بما يُثري المعرفة العلمية حول طبيعة هذه العلاقة في سياق تنظيمي وثقافي واجتماعي مختلف، ويفتح المجال أمام إجراء دراسات مقارنة في بيئات وقطاعات أخرى.

3 . تُوفر الدراسة أساسًا علميًا يمكن للباحثين الاستفادة منه في تطوير نماذج بحثية مستقبلية تتناول العوامل

التنظيمية المؤثرة في الاحتراق الوظيفي، ولا سيما في المؤسسات الصحية.

ثانيًا: الأهمية العملية:

1 . تُسهم الدراسة في تزويد متخذي القرار بالمؤسسات الصحية الليبية بمعلومات ميدانية حول مستوى المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة، بما يساعدهم على تحديد الجوانب التنظيمية التي تستدعي الاهتمام والتطوير.

2 . تُساعد نتائج الدراسة إدارات المستشفيات على فهم أثر ممارسات المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي، بما يدعم تطوير السياسات والإجراءات الإدارية المتعلقة بتوزيع الأعباء الوظيفية، وتفويض الصلاحيات، وتحسين التنسيق بين الأقسام، وتعزيز قدرة العاملين على التكيف مع متطلبات العمل.

3. تُقدم الدراسة توصيات عملية مستندة إلى نتائجها الميدانية، يمكن الاستفادة منها في تحسين بيئة العمل وتعزيز رفاهية العناصر الطبية والطبية المساعدة، بما يدعم استقرار الموارد البشرية واستدامة تقديم الخدمات الصحية.

الإطار النظري:

التطور التاريخي للمرونة التنظيمية: شهد مفهوم المرونة التنظيمية تحوّلات جوهرية عبر مساره التاريخي، إذ انتقل من كونه مصطلح تقني في سياق التصنيع المرن خلال ستينيات القرن العشرين إلى أن أصبح ركيزة استراتيجية محورية لضمان استمرارية المنظمات وتكيّفها مع المتغيرات البيئية المعاصرة. وفي هذا السياق، تشير دراسة (Desalegn et al., 2024) إلى أن "الأدبيات الإدارية بدأت بمعالجة فكرة المرونة التنظيمية منذ أوائل تسعينيات القرن العشرين، مستمدة جذورها النظرية من نظرية التطور والقدرات الديناميكية" (ص. 8)، مما يؤكد الطابع التطوري لهذا المفهوم. وقد أكد (Hatum, 2025) أن "مفهوم المرونة التنظيمية تطوّر من كونه أداة للتكيف التشغيلي ليصبح إطاراً شاملاً لإدارة الفوضى والتعقيد التنظيمي في القرن الحادي والعشرين" (ص. 24). كما أوضح (Almohtaseb & Aldehayyat ,2026) في دراستهما أن "الأسس المجهرية للقدرات الإدارية تُعزّز المرونة التنظيمية التي تربط بين المستوى الفردي والمستوى التنظيمي" (ص. 12).

تعريف المرونة التنظيمية: تعدّ المرونة التنظيمية من المفاهيم متعددة الأبعاد التي استقطبت اهتمام الباحثين في حقل الإدارة الاستراتيجية، وقد تباينت تعريفاتها تبعاً للمنظور النظري المعتمد. وفي هذا السياق، عرّفتها دراسة Riski et al. (2025) بأنها "قدرة المنظمة على تعديل مواردها وعملياتها وهيكلها استجابةً للتغيرات البيئية الداخلية والخارجية" (ص. 4). من جهة أخرى عرّف (Ali & Dhahi, 2026) المرونة التنظيمية بأنها "قدرة المؤسسة على إدراك التغيرات والاستجابة لها بمرونة وفعالية" (ص. 12). ويعرف الباحثان المرونة التنظيمية إجرائيًا بأنها قدرة إدارة المستشفى على التكيف والاستجابة الفعّالة للتغيرات الداخلية والخارجية، من خلال إعادة تنظيم مواردها وتعديل عملياتها وإجراءاتها وهياكلها التنظيمية بما يتلاءم مع متطلبات البيئة المتغيرة، وبما يعزز قدرتها على مواجهة الأزمات والتحديات، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية.

النظريات المفسرة للمرونة التنظيمية: تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من النظريات الإدارية التي تُفسّر المرونة التنظيمية وتُبرز أهميتها في البيئات المعقدة كالمستشفيات، وأبرزها نظرية النظم المفتوحة (Open Systems Theory)التي ترى المنظمة – ومنها المستشفى – كنظام مفتوح يتبادل الموارد والمعلومات مع بيئته الخارجية

بشكل مستمر. وفي هذا السياق، تشير دراسة (Kinyua, 2025) إلى أن تطبيق نظرية النظم المفتوحة على المنظمات الصحية يُبرز حاجتها الدائمة للتكيف مع التغيرات في البيئة الداخلية والخارجية من خلال بناء مستويات عالية من المرونة.

كما يؤكد (Ntando & Mofolo, 2025) أن "نظرية النظم المفتوحة توفر إطاراً مرناً يسمح للمنظمات بالاستجابة للضغوط البيئية دون فقدان التوازن الداخلي (p. 14) ".

وتتكامل مع هذه النظرية نظرية النظم التكيفية المعقدة (Complex Adaptive Systems Theory) التي تنظر إلى المستشفى بوصفه منظومة ديناميكية تتشكل من عناصر متفاعلة ومترابطة. وقد أوضح Notarnicola et al. (2024) في نظريتهم للتمريض أن مبدأ المرونة في الأنظمة التكيفية المعقدة يتيح للممرضين تكيف ممارساتهم وفقاً للظروف المتغيرة للمريض وبيئة الرعاية، بدلاً من الالتزام بالبروتوكولات الجامدة ، كما تُعزّز نظرية القدرات الديناميكية (Dynamic Capabilities Framework) هذا الإطار النظري، حيث بيّن (Rosenbäck & Eriksson, 2024) في دراستهما حول إدارة الأزمات الصحية أن "القدرات الديناميكية تُمكّن المستشفيات من إعادة تشكيل مواردها وإجراءاتها بمرونة لمواجهة الأزمات غير المتوقعة(p. 8) "، وأضاف Arora et al. (2026) أن "المنشآت الصحية يمكن تصنيفها إلى أربع درجات من المرونة استناداً إلى حجمها وطبيعة عملياتها، حيث تتطلب المستشفيات الكبيرة مرونة تشغيلية واستراتيجية متزامنة"(p. 12).

أبعاد المرونة التنظيمية:

تُعد المرونة التنظيمية من المفاهيم الإدارية متعددة الأبعاد، إذ تتجسد في مجموعة من الممارسات والقدرات التي تمكّن المنظمات من التكيف مع التغيرات الداخلية والخارجية، والاستجابة لمتطلبات بيئة العمل المتجددة. وتختلف أبعاد المرونة التنظيمية باختلاف طبيعة الأنشطة والمستويات الإدارية، بما يعكس قدرة المنظمة على تعديل توجهاتها الاستراتيجية وعملياتها التشغيلية وإجراءاتها التنفيذية. وفي ضوء الأدبيات والدراسات السابقة، ولا سيما دراسة لبابنة والخرابشة (2025)، اعتمدت الدراسة الحالية ثلاثة أبعاد للمرونة التنظيمية، تتمثل في المرونة الاستراتيجية، والمرونة التشغيلية، والمرونة التكتيكية، وذلك لملاءمتها لطبيعة العمل بالمؤسسات الصحية. وفيما يلي عرض لهذه الأبعاد.

1 . المرونة الاستراتيجية (Strategic Flexibility): تُمثّل المرونة الاستراتيجية البُعد الأول من أبعاد المرونة التنظيمية، وتشير إلى قدرة المنظمة على تعديل استراتيجياتها وإعادة توجيه مواردها بما يتلاءم مع المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، من خلال استشراف التغيرات، واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت الملائم، وإعادة توزيع الموارد البشرية والمالية والتقنية وفقًا للأولويات التنظيمية، بما يعزز قدرتها على مواجهة التحديات والمحافظة على استمرارية أدائها وتحقيق أهدافها الاستراتيجية (لبابنة والخرابشة، 2025).

ويُعرّف الباحثان المرونة الاستراتيجية إجرائيًا بأنها قدرة إدارة مستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن على تعديل خططها وتوجهاتها الاستراتيجية، وإعادة توجيه مواردها البشرية والمادية وفقًا للأولويات التنظيمية، والاستجابة للتغيرات الداخلية والخارجية والظروف الطارئة، بما يعزز قدرتها على مواجهة التحديات وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية. ويُقاس هذا البُعد من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة للفقرات المخصصة

له في الاستبانة.

2 . المرونة التشغيلية (Operational Flexibility): تُمثّل المرونة التشغيلية البُعد الثاني من أبعاد المرونة التنظيمية، وتُشير إلى قدرة المستشفى على تعديل عملياته التشغيلية وسياساته الإجرائية بما يُمكّنه من الموازنة بين تقديم الرعاية المباشرة للمرضى ومتطلبات العمل الأخرى، خاصة في ظل الأزمات والطوارئ. وفي هذا السياق، أشار (Choi & Powers, 2025) في دراستهما إلى أن مرونة الحجم في النظام الصحي تُعد قدرة جوهرية للمستشفيات على الموازنة بين الطلب المتزايد على الخدمات والموارد المحدودة، خاصة خلال فترات الذروة والأزمات (p. 12). كما أوضحا أن الاستراتيجيات التشغيلية المرنة تُسهم في تخفيف الضغوط على الأطقم الطبية من خلال إعادة توزيع أعباء العمل بصورة ديناميكية استجابةً لتقلبات الطلب (p. 15). وبذلك، تُعد المرونة التشغيلية آلية مهمة تمكّن المستشفيات من المحافظة على توازنها التشغيلي، والتخفيف من الضغوط المهنية التي قد تسهم في ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة.

ويُعرّف الباحثان المرونة التشغيلية إجرائيًا بأنها قدرة إدارة مستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن على تعديل العمليات والإجراءات التشغيلية اليومية، وتنظيم جداول العمل والمناوبات، وإعادة توزيع المهام والأعباء الوظيفية بين العناصر الطبية والطبية المساعدة، بما يتلاءم مع حجم الطلب على الخدمات الصحية والموارد المتاحة، ويعزز سرعة الاستجابة للحالات الطارئة واستمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية. ويُقاس هذا البُعد من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة للفقرات المخصصة له في الاستبانة.

3 . المرونة التكتيكية (Tactical Flexibility): تُمثّل المرونة التكتيكية البُعد الثالث من أبعاد المرونة التنظيمية، وتُشير إلى قدرة المنظمة على تعديل الخطط والإجراءات الإدارية، وإعادة توزيع الموارد والصلاحيات بما يتلاءم مع المتغيرات والظروف المستجدة، وبما يضمن سرعة الاستجابة لمتطلبات العمل وتحقيق الأهداف التنظيمية. وفي هذا السياق، تناولت دراسة لبابنة والخرابشة (2025) المرونة التكتيكية بوصفها أحد أبعاد المرونة التنظيمية، إلى جانب المرونة الاستراتيجية والتشغيلية، وأبرزت أهمية مراجعة السياسات والإجراءات الداخلية وتعديلها وفقًا للاحتياجات التنظيمية المتغيرة. وبناءً على ذلك، يمكن النظر إلى المرونة التكتيكية بوصفها قدرة الإدارة على تكييف القرارات والخطط التنفيذية وإعادة توجيه الموارد المتاحة لمواجهة المستجدات، دون الإخلال بالتوجهات الاستراتيجية العامة للمنظمة.

ويُعرّف الباحثان المرونة التكتيكية إجرائيًا بأنها قدرة إدارة مستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن على تعديل خططها التنفيذية وإجراءاتها الإدارية على مستوى الأقسام والوحدات التنظيمية، وتفويض الصلاحيات، وتكييف آليات اتخاذ القرارات والتنسيق بين الأقسام، بما يتلاءم مع متطلبات العمل والظروف المستجدة، ويعزز سرعة الاستجابة للتغيرات وتحقيق الأهداف التنظيمية وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية. ويُقاس هذا البُعد من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة للفقرات المخصصة له في الاستبانة.

مفهوم الاحتراق الوظيفي:

يُعرّفُ الاحتراق الوظيفي وفقاً للتصنيفِ الدولي للأمراضِ الصادرِ عن منظمةِ الصحةِ العالميةِ بأنه "متلازمة ناتجة عن الإجهاد المزمن في مكان العملِ الذي لم تتمْ إدارتُه بنجاح" (Bianchi & Schonfeld, 2023, p. 2) ،

وقد صُنف هذا التعريف الاحتراق ضمن الظواهر المهنية وليس مرضاً نفسياً، مما يُؤكد طبيعته المرتبطة بسياق العملِ وظروفه التنظيمية. وتتكون هذه المتلازمة من ثلاثة أبعاد رئيسة هي: الإنهاك العاطفي، والتشخص السلبي أو اللامبالاة تجاهَ العملِ والمرضى، ونقص الإنجاز المهني أو الشعور بعدم الكفاية (Towch & Pontes, 2025) ويمثل البعد الأول (الإنهاكُ العاطفي) أكثر الأبعاد شيوعاً بين العاملين الصحيين، إذ أظهرت دراسةٌ طولية أن "متوسطَ شدةِ الإنهاك العاطفي ارتفعَ بشكل ملحوظ خلال جائحة كوفيد-19 واستمرّ حتى عامِ 2023 " (Maunder et al., 2024, p. 7).

وفي سياقِ بيئة الرعاية الصحية تحديداً، يتفشى الاحتراق الوظيفي بنسب مرتفعة بسبب الضغوط المتزايدةِ وطبيعة العمل التي تتطلب تعاملاً مستمراً مع المعاناةِ البشرية واتخاذ قرارات مصيرية. وقد أكدت دراسة حديثة على عينة من العاملين الصحيين أن "نسبةَ الإصابة بالإنهاك العاطفي بلغتْ 37%، بينما بلغتْ نسبةُ التشخصِ السلبي 36%، ونسبة انخفاضِ الإنجاز الشخصي34% (Zamorano et al., 2024, p. 5). وبذلك، يُعد الاحتراق الوظيفي ظاهرة متعددةَ الأبعادِ تستوجبُ تدخلات تنظيمية فعالة للحد من انتشارها وتداعياتِها الخطيرة على صحةِ العاملين وجودة الرعاية الصحية. ويقصد الباحثان بالاحتراق الوظيفي إجرائيًا حالة من الإجهاد النفسي والجسدي والانفعالي التي يعاني منها العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن، نتيجة التعرض المستمر لضغوط العمل وتزايد الأعباء والمسؤوليات المهنية، بما يؤدي إلى الشعور بالإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وانخفاض الإحساس بالإنجاز الشخصي، الأمر الذي قد ينعكس سلبًا على أدائهم الوظيفي وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. ويُقاس إجرائيًا من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المخصصة لقياس أبعاده.

النظريات المفسرة للاحتراق الوظيفي:

1. نظرية متطلبات العمل وموارده(Job Demands–Resources Theory):

تُفسّر نظرية متطلبات العمل وموارده الاحتراق الوظيفي في ضوء التوازن بين المتطلبات التي تفرضها الوظيفة والموارد المتاحة للعاملين لمواجهتها؛ إذ تؤدي زيادة الأعباء المهنية والضغوط النفسية والانفعالية، في ظل محدودية الموارد التنظيمية والدعم الإداري والاستقلالية الوظيفية، إلى استنزاف طاقات العاملين وارتفاع احتمالية تعرضهم للاحتراق الوظيفي. وفي المقابل، تسهم الموارد التنظيمية، مثل الدعم الاجتماعي ومرونة الإجراءات وتوافر الصلاحيات، في تخفيف الآثار السلبية لمتطلبات العمل وتعزيز رفاهية العاملين. وقد أكدت المراجعة المنهجية والتحليل التلوي اللذان أجراهما Marzocchi et al.(2024) أهمية الموارد التنظيمية في حماية العاملين بالقطاع الصحي من الضغوط المهنية وتعزيز رفاهيتهم الوظيفية .

2 . نظرية المحافظة على الموارد(Conservation of Resources Theory – COR):

تستند نظرية المحافظة على الموارد، التي قدمها Hobfoll عام 1989، إلى أن الأفراد يسعون إلى اكتساب مواردهم والمحافظة عليها وحمايتها من الفقدان، سواء كانت موارد مادية أو نفسية أو اجتماعية أو تنظيمية. وينشأ الضغط النفسي عندما تتعرض هذه الموارد للتهديد أو الفقدان، أو عندما يبذل الفرد جهودًا كبيرة دون تحقيق مكاسب تعوض ما استُنزف منها. وفي بيئة العمل الصحي، قد يؤدي استمرار الضغوط المهنية ونقص الموارد وضعف الدعم

التنظيمي إلى استنزاف طاقات العاملين وتفاقم الاحتراق الوظيفي. وقد أكدت دراسة Linzer et al. (2025) أهمية هذه النظرية في تفسير الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بالقطاع الصحي، ولا سيما في المؤسسات التي تعاني نقصًا مستمرًا في الموارد وارتفاعًا في متطلبات العمل.

أبعاد الاحتراق الوظيفي: يُعد الاحتراق الوظيفي ظاهرة متعددة الأبعاد، تعكس طبيعة الاستجابات النفسية والسلوكية التي قد تنشأ نتيجة التعرض المستمر للضغوط المهنية. ويتكون الاحتراق الوظيفي من ثلاثة أبعاد رئيسة، تتمثل في الإنهاك العاطفي، والشعور بالسلبية في العلاقات، وتدني الإنجاز الشخصي، حيث يعكس كل بُعد جانبًا مختلفًا من تجربة العامل مع الضغوط المرتبطة ببيئة العمل وفيما يلي عرض لهذه الأبعاد:

الإجهاد الانفعالي (الإنهاك العاطفي): يعد الإنهاك العاطفي أحد الأبعاد الأساسية والمحورية للاحتراق الوظيفي وفقًا للتصور الثلاثي الذي قدمته ماسلاش، ويشير إلى حالة من الاستنزاف النفسي والانفعالي وفقدان الطاقة العاطفية نتيجة التعرض المستمر لضغوط العمل ومتطلباته المتزايدة، بما يؤدي إلى شعور الفرد بالإرهاق وصعوبة الاستمرار في أداء مهامه بالكفاءة المعتادة (Maslach & Leiter, 2017). وفي بيئة العمل الصحي، يتجلى هذا البعد بصورة خاصة لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة، نتيجة التعامل المتواصل مع المرضى والحالات الصحية الحرجة وما يصاحبها من أعباء مهنية وضغوط نفسية وانفعالية، الأمر الذي قد يسهم في استنزاف مواردهم العاطفية والنفسية تدريجيًا.

الشعور بالسلبية في العلاقات: يُمثّل الشعور بالسلبية في العلاقات البُعد الثاني من أبعاد الاحتراق الوظيفي، ويشير إلى تبنّي العاملين اتجاهات سلبية تجاه الآخرين في بيئة العمل، تتجلى في التباعد النفسي، والبرود العاطفي، وضعف التعاطف، والتعامل غير الشخصي مع المرضى والزملاء، بوصفها استجابة قد يلجأ إليها الفرد للتعامل مع الضغوط المهنية والاستنزاف الانفعالي المستمر. وفي المؤسسات الصحية، قد يظهر هذا البُعد من خلال تراجع الاهتمام بالاحتياجات الإنسانية للمرضى، والنظر إليهم باعتبارهم حالات مرضية أو مهام روتينية بدلًا من التعامل معهم بوصفهم أفرادًا يحتاجون إلى الرعاية والتعاطف (Ridremont & Boujut, 2025) . وفي سياق العناصر الطبية والطبية المساعدة، يتجلى هذا البعد عندما يبدأ الطبيب أو الممرض في النظر إلى المرضى على أنهم "حالات" أو "أرقام" بدلاً من بشر يستحقون التعاطف والرعاية.

الشعور بتدني الإنجاز: يُمثل تدني الإنجاز الشخصي البعد الثالث من أبعاد الاحتراق الوظيفي وفقًا لنموذج ماسلاش، ويشير إلى انخفاض شعور الفرد بكفاءته المهنية وفاعليته في أداء المهام والمسؤوليات الوظيفية، وتراجع إحساسه بالقدرة على تحقيق الإنجازات وتقديم إسهامات إيجابية في بيئة العمل، بما يعكس شعورًا بعدم الكفاءة وضعف الثقة بالقدرات المهنية (Maslach & Leiter, 2016). وفي سياق العمل بالمؤسسات الصحية، قد يتجلى هذا البعد لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة من خلال شعورهم بأن جهودهم المهنية لا تحقق النتائج المرجوة في تحسين الحالة الصحية للمرضى، أو أن قدراتهم ومهاراتهم لم تعد كافية لمواجهة متطلبات العمل وتحدياته المتزايدة، الأمر الذي قد يؤدي إلى تراجع شعورهم بالإنجاز والرضا عن أدائهم المهني.

الإطار النظري للعلاقة بين المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي

الدور الوقائي للمرونة التنظيمية: تُعد المرونة التنظيمية إحدى أبرز الآليات الوقائية الفعّالة في الحد من ظاهرة

الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة، إذ تمثل القدرة التكيفية للمنظمة الصحية في استيعاب متطلبات العمل المتغيرة وتوفير بيئة عمل داعمة عاملًا حاسمًا في تعزيز الصحة النفسية المهنية (van Kraaij et al., 2024). وفي هذا السياق، تشير الأدبيات الحديثة إلى أن المرونة التنظيمية لا تقتصر على الجوانب الإجرائية فحسب، بل تمتد لتشمل مرونة جدول العمل، والمرونة في اتخاذ القرار، والمرونة في توزيع المهام، ما يُخفف من حدة الضغوط اليومية التي يتعرض لها العاملون في القطاع الصحي.

وتؤكد دراسة (Kaushik et al., 2025) أن ترتيبات العمل المرنة تلعب دوراً محورياً في الاحتفاظ بالممرضات من الجيلين، حيث ساهمت في خفض مستويات الإنهاك العاطفي بنسبة ملحوظة وتحسين الرضا الوظيفي. كما أظهرت الدراسة نفسها أن المرونة في تحديد أوقات العمل وساعاته ساعدت الموظفات على تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، ما قلل من الشعور بالإرهاق النفسي (Kaushik et al., 2025) ومن جهة أخرى، أوضح (Gün et al., 2024) أن المنظمات الصحية التي تتبنى سياسات مرنة في إدارة مواردها البشرية تسجل معدلات أقل بكثير من نية المغادرة والتقاعد الهادئ بين كوادرها التمريضية.

علاوة على ذلك، تُشير نتائج دراسة (Ren et al., 2024) إلى أن الدعم التنظيمي المدرك يُعزز رأس المال النفسي للممرضات الجديدات، ما يُضعف تأثير الضغوط المهنية على مستوى الاحتراق الوظيفي. وبذلك، يمكن القول إن المرونة التنظيمية تؤدي دورًا وقائيًا متعدد الأبعاد من خلال: تقليل مطالب العمل الجسدية والنفسية، تعزيز الشعور بالسيطرة والاستقلالية، تحسين التوازن بين العمل والحياة الخاصة، خلق مناخ تنظيمي داعم يُقدّر جهود العاملين ويستمع لمقترحاتهم.

آلية التأثير (وفق النموذج): تفسر الآلية النظرية للعلاقة بين المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي كيف تؤدي الأبعاد الثلاثة للمرونة (الاستراتيجية، والتشغيلية، التكتيكية) دوراً تكاملياً في تخفيف حدة الاحتراق من خلال ثلاثة مسارات رئيسية: التمكين، والدعم المؤسسي، وتعزيز رأس المال النفسي. فيما يتعلق بالمرونة الاستراتيجية، فإنها تمثل قدرة إدارة المستشفى على الاستجابة للتغيرات الداخلية والخارجية من خلال تعديل توجهاتها الاستراتيجية، وإعادة تخصيص مواردها، وتطوير البدائل المناسبة لمواجهة التحديات التنظيمية والمهنية. وفي هذا السياق، أوضحت دراسة (Herhausen et al., 2021) أن المرونة الاستراتيجية تُعد من القدرات التنظيمية المهمة التي تساعد المؤسسات على التكيف مع المتغيرات البيئية، وتعزيز قدرتها على الاستجابة للظروف غير المتوقعة. وانطلاقاً من ذلك، يمكن افتراض أن تبني المستشفيات لممارسات المرونة الاستراتيجية قد يسهم في تحسين قدرتها على إدارة الموارد البشرية ومواجهة ضغوط العمل، بما يدعم توفير بيئة عمل أكثر استقراراً، ويُحتمل أن يساعد في الحد من الإنهاك العاطفي وتعزيز الشعور بالكفاءة والفاعلية المهنية لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة.

أما المرونة التشغيلية فتعمل من خلال توفير بدائل متعددة لأداء المهام دون الالتزام بإجراءات صارمة، حيث تشير دراسة (Kaushik et al., 2025) إلى أن "المرونة في جداول العمل ونوبات الخدمة سمحت للممرضات بتحقيق توازن أفضل بين متطلبات العمل والحياة الشخصية، ما قلل من معدلات الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر" (p.12). في سياق موازٍ، يمكن أن تُسهم المرونة التكتيكية في تعزيز قدرة المستشفيات على الاستجابة لمتطلبات العمل المتغيرة، من خلال تعديل الخطط التنفيذية والإجراءات الإدارية، وتفويض الصلاحيات، وتوضيح المسؤوليات،

وتيسير التنسيق بين الأقسام والوحدات التنظيمية. وفي هذا السياق، أظهرت دراسة (van Kraaij et al., 2024) أن الجمود التنظيمي وتعقّد الإجراءات داخل المستشفيات يحدّان من استقلالية الممرضين وقدرتهم على الموازنة بين متطلبات الرعاية المباشرة والمهام التنظيمية، مؤكدةً أهمية تبنّي هياكل تنظيمية مرنة وإدارة داعمة تتيح للعاملين قدرًا أكبر من الاستقلالية والمشاركة في تنظيم أعمالهم، بما يعزز رضاهم الوظيفي وجودة الرعاية الصحية. وفي ضوء ذلك، يمكن الاستدلال على أهمية المرونة التكتيكية في تكييف الإجراءات والقرارات الإدارية مع متطلبات العمل الصحي المتغيرة.

وعلى مستوى التفسيري بيّن (Ren et al., 2024) أن "الدعم التنظيمي المُدرك يعزز رأس المال النفسي (الثقة بالنفس، التفاؤل، المرونة، الأمل)، الذي يُبدد بدوره آثار الضغوط المهنية على الاحتراق الوظيفي" (p. 7). كما أضاف (Gün et al., 2024) أن "المرونة التنظيمية تحسن من جودة علاقة الموظف بعمله من خلال تلبية توقعاته المعنوية والمادية، ما يرفع من مستوى الإنجاز الشخصي ويُقلل من مشاعر عدم الكفاءة" (p. 5193). وبذلك، تمثل المرونة التنظيمية منظومة وقائية متكاملة تستهدف الأسباب الجذرية للاحتراق بدلاً من معالجة أعراضه فقط.

المنهجية:

تضمن هذا الجزء عرضًا مفصلًا لمنهجية الدراسة والخطوات الإجرائية التي اعتمد عليها الباحثان في تنفيذها، إذ تسعى الدراسة بشكل أساسي إلى استكشاف أثر ممارسات المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي . وبعد توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على أفراد المجتمع المستهدف، وجمعها وترميز بياناتها ومعالجتها إحصائيًا، أُجري التحليل الإحصائي بهدف التوصل إلى النتائج والكشف عن طبيعة هذا الأثر من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن.

مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن ، والبالغ عددهم (150) فردًا. وقد حُدد حجم عينة الدراسة بالاستناد إلى جدول كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970) ، حيث بلغ عدد أفراد العينة (108) فردًا، وهو عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي، بما يضمن تمثيلًا مناسبًا لمجتمع الدراسة.

حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية: ركزت على مستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن – بنغازي.
2. الحدود الزمنية: أُجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية خلال عام 2026، وتعد هذه الدراسة من الدراسات المقطعية العرضية.
3. الحدود الموضوعية: اقتصرت الحدود الموضوعية لهذه الدراسة على أثر ممارسات المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي.
4. الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على العناصر الطبية والطبية المساعدة.

أداة الدراسة: اعتمد الباحثان على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات واستطلاع آراء أفراد الدراسة حول أثر المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن – بنغازي. ولبناء

أداة الدراسة (الاستبانة) وقياس متغيراتها الرئيسة والفرعية، تم الاستناد إلى مجموعة من المقاييس والأدبيات الإدارية المستقرة في هذا المجال، مع إدخال بعض التعديلات لضمان ملاءمتها لطبيعة البيئة محل التطبيق؛ حيث اعتُمِدت التعديلات التي أجرتها دراسة لبابنة والخرابشة (2025) ، إضافة إلى الاستفادة من الطرح العلمي لكلٍّ من دراسة محمد وإسماعيل (2025) في دراستهما للاحتراق الوظيفي مما يسهم في تعزيز الصدق الظاهري والبنائي لأداة القياس الحالية." وقد تم تطوير عبارات استمارة الاستبانة بما يتوافق مع أهداف الدراسة الحالية وطبيعة بيئتها. وقد جرى تقسيم الاستبانة إلى قسمين رئيسين، على النحو الآتي:

- قسم متغير ممارسات المرونة التنظيمية وتُقيسه العبارات (1–12).
- قسم متغير الاحتراق الوظيفي وتُقيسه العبارات (13–24).

الدراسة الاستطلاعية: وللتحقق من مدى ملاءمة أداة جمع البيانات، تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة محدودة من مجتمع الدراسة، حيث خضعت البيانات المتحصّل عليها للتحليل الإحصائي بهدف قياس درجة ثبات الأداة وصدقها، بما يضمن صلاحيتها للاستخدام في الدراسة الأساسية.

ثبات الأداة وصدقها: وللتحقق من مدى ملاءمة أداة جمع البيانات، تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة بلغ قوامها (30) مفردة من مجتمع الدراسة، وطُبقت معادلة ألفا كرونباخ لحساب الثبات، وقد تراوحت قيمة معامل الثبات لأبعاد الدراسة ما بين (0.852 – 0.919)، وبلغت قيمة ثبات الأداة ككل (0.838)، وهي درجات ثبات عالية، وذلك كما موضح بالجدول التالي.

جدول رقم 1: معاملات ثبات وصدق مقاييس الدراسة

المتغيرات	المرونة الاستراتيجية	المرونة التشغيلية	المرونة التكتيكية	الاحتراق الوظيفي	الأداة ككل
نوع المتغير	مستقل	مستقل	مستقل	تابع	الأداة ككل
عدد الأسئلة	4	4	4	12	24
الأسئلة	من 1 إلى 4	من 5 إلى 8	من 9 إلى 12	من 13 إلى 24	من 1 إلى 24
معامل الثبات	0.919	0.852	0.885	0.871	0.838
معامل الصدق	0.959	0.923	0.941	0.933	0.915

المصدر: المعلومات معدة من برنامج SPSS V.28

تم التحقق من صدق أداة الدراسة باستخدام نوعين من الصدق: صدق المحكمين، والصدق الإحصائي (الذاتي).

أ – **صدق المحكمين:** عرضت أداة الدراسة على مجموعة من المختصين من أعضاء هيئة التدريس في إدارة الأعمال والإحصاء، وأُجريت التعديلات التي أوصى بها المحكمون.

ب – **الصدق الإحصائي (الذاتي):** للتحقق من صدق أداة الدراسة استُخدمت طريقة الصدق الإحصائي (Statistical Validity)، وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وذلك كما هو موضح في الجدول (1)؛ حيث تراوحت قيمة معامل الصدق ما بين (0.923 – 0.959)، في حين بلغت قيمة صدق الأداة ككل (0.915)، وهذا يبرر صدق المقياس وأن فقرات الاستبانة تعكس قدرته على قياس ما صمم من أجله.

أساليب تحليل البيانات: تكونت أداة الدراسة (الاستبانة) من (24) عبارة، هدفت إلى قياس أثر ممارسات المرونة

التنظيمية في الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن بمدينة بنغازي. وقد اعتمد مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد عينة الدراسة، مع تحديد مستويات التقدير وفقًا لطبيعة كل متغير؛ إذ جرى تصنيف مستويات الاستجابة لمتغير المرونة التنظيمية بصورة مباشرة، حددت فئات المقياس ومستويات التقدير المقابلة لها، كما هو موضح في الجدول(2)

جدول رقم 2: حدود فئات مقياس ليكرت الخماسي ومستويات التقدير

الفئة في مقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
ترميز العبارات	1	2	3	4	5
طــول الخلية	من 1 إلى 1.79	من 1.80إلى 2.59	من2.60إلى 3.39	من 3.40 إلى 4.19	من 4.20 إلى 5.00
المستوى	منخفض جداً	منخفض	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً

ومن ثمّ تم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة لطبيعة البيانات ونوع الاختبارات الملائمة لفروض الدراسة، وذلك عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS V.28) ، حيث استخدمت الدراسة الأساليب التالية:

- معادلة ألفا كرونباخ لمعرفة معدلات ثبات وصدق مقاييس الدراسة.
- مقاييس النزعة المركزية المتمثلة في المتوسط الحسابي، وذلك بهدف معرفة متوسط إجابات المبحوثين على العبارات الواردة بالاستبانة، وتحديد المستوى النسبي لكل محور على حدة.
- الانحراف المعياري لقياس مدى التشتت (التفاوت) في الإجابات المتحصل عليها عن القيمة المتوسطة لها.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لقياس أثر المتغير المستقل (وأبعاده) في المتغير التابع.

تحليل بيانات الدراسة:

- **عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمرونة التنظيمية:** يتناول هذا الجزء عرضًا وصفيًا للمتغير المستقل المتمثل في أبعاد المرونة التنظيمية، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لعبارات هذه الأبعاد لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم 3: إجابات المبحوثين عن عبارات أبعاد المرونة التنظيمية

الأبعاد	م	العـــــــبـــــارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
المرونة الاستراتيجية	1	يمتلك المستشفى القدرة على تعديل استراتيجياته بما يتناسب مع التغيرات في بيئة العمل.	2.367	0.865	47.3%	منخفض
	2	يمتلك المستشفى القدرة على إعادة توجيه موارده الاستراتيجية بسرعة عند الحاجة.	2.517	0.887	50.3%	منخفض
	3	يمتلك المستشفى رؤية استراتيجية مرنة قابلة للتطوير وفقًا لمتطلبات بيئة العمل.	2.417	1.002	48.3%	منخفض
	4	يتبنى المستشفى أساليب ونماذج للتحليل الاستراتيجي تساعده على استشراف التوجهات المستقبلية.	2.544	0.923	50.9%	منخفض
المعلومات العامة للمرونة الاستراتيجية			**2.461**	**0.764**	**49.22%**	**منخفض**

المرونة التشغيلية	5	يتمتع المستشفى بالقدرة على التكيف مع التغيرات في العمليات اليومية ومتطلبات العمل.	2.650	0.918	53.0%	متوسط
	6	يستطيع المستشفى إعادة تنظيم عملياته وإجراءاته بسرعة عند الضرورة.	2.611	1.032	52.2%	متوسط
	7	يوجد تنسيق فعال بين الأقسام والوحدات بالمستشفى للتغلب على العقبات التشغيلية.	2.711	1.160	54.2%	متوسط
	8	يوفر المستشفى للعاملين التدريب اللازم للتكيف مع التغيرات في متطلبات العمل.	2.389	1.080	47.8%	منخفض
المعلومات العامة للمرونة التشغيلية			**2.590**	**0.853**	**51.81%**	**منخفض**
المرونة التكتيكية	9	تسمح بيئة العمل في المستشفى باتخاذ قرارات سريعة على مختلف المستويات الإدارية.	2.372	0.963	47.4%	منخفض
	10	يمكن تعديل السياسات والإجراءات الداخلية بسهولة عندما تقتضي حاجة العمل ذلك.	2.372	0.992	47.4%	منخفض
	11	يراجع المستشفى خططه بصورة مستمرة ويعدلها بما يحقق أهدافه بكفاءة وفاعلية.	2.472	0.954	49.4%	منخفض
	12	يوفر المستشفى أدوات وتقنيات تكنولوجية متطورة تدعم اتخاذ القرارات في المواقف الطارئة.	2.306	1.052	46.1%	منخفض
المعلومات العامة للمرونة التكتيكية			**2.381**	**0.813**	**47.61%**	**منخفض**
المعلومات العامة للمرونة التنظيمية			**2.477**	**0.582**	**49.55%**	**منخفض**

يتضح من نتائج الجدول رقم (3) أن مستوى المرونة التنظيمية لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن جاء منخفضًا، بمتوسط حسابي عام بلغ (2.477)، وانحراف معياري (0.582)، ووزن نسبي (49.55%)، مما يشير إلى انخفاض مستوى ممارسة المرونة التنظيمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. وعلى مستوى الأبعاد، جاءت المرونة التشغيلية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.590) ووزن نسبي (51.81%)، تلتها المرونة الاستراتيجية بمتوسط (2.461) ووزن نسبي (49.22%)، في حين جاءت المرونة التكتيكية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.381) ووزن نسبي (47.61%)، وجميعها بمستوى منخفض وفق مستويات مقياس ليكرت الخماسي في الدراسة.

وفيما يتعلق بفقرات الأبعاد، سجلت فقرة "يوجد تنسيق فعال بين الأقسام والوحدات بالمستشفى للتغلب على العقبات التشغيلية" أعلى متوسط حسابي بلغ (2.711)، بمستوى متوسط، مما يعكس وجود تنسيق نسبي بين الأقسام، رغم انخفاض المستوى العام للمرونة التنظيمية. وفي المقابل، سجلت فقرة "يوفر المستشفى أدوات وتقنيات تكنولوجية متطورة تدعم اتخاذ القرارات في المواقف الطارئة" أدنى متوسط حسابي بلغ (2.306)، بمستوى منخفض، مما يشير إلى محدودية توافر الأدوات والتقنيات الداعمة لاتخاذ القرارات في الظروف الطارئة من وجهة نظر المبحوثين. وبوجه عام، تشير هذه النتائج إلى وجود قصور نسبي في أبعاد المرونة التنظيمية الثلاثة، ولا سيما المرونة التكتيكية، بما يبرز الحاجة إلى تطوير آليات اتخاذ القرار، وتعزيز التدريب، وتوفير التقنيات اللازمة، وتبني سياسات وإجراءات أكثر مرونة، بما يدعم قدرة المستشفى على التكيف مع المتغيرات والاستجابة لمتطلبات العمل الصحي.

- **عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالاحتراق الوظيفي:** يتضمن هذا الجزء عرضًا تحليليًا للنتائج المرتبطة بالمتغير التابع (الاحتراق الوظيفي)، من خلال بيان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لدى جميع أفراد عينة الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم 4: إجابات المبحوثين عن عبارات الاحتراق الوظيفي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأوزان النسبية	المستوى
13	أشعر بالإرهاق في نهاية يوم العمل.	4.228	0.776	84.6%	مرتفع جدًا
14	أشعر بأن العمل مع المرضى والمراجعين والزملاء طوال اليوم يتطلب مني جهدًا كبيرًا.	3.967	1.024	79.3%	مرتفع
15	أشعر بأن عملي يسبب لي ضغطًا وإجهادًا نفسيًا.	3.989	0.933	79.8%	مرتفع
16	أشعر بأن زملائي يحملونني مسؤولية بعض المشكلات التي يواجهونها.	3.439	1.099	68.8%	مرتفع
17	أشعر بأنني أتعامل مع بعض الزملاء بطريقة تفتقر إلى اللباقة.	2.689	0.929	53.8%	متوسط
18	أصبحت أكثر حساسية في تعاملي مع الآخرين منذ التحاقي بهذه الوظيفة.	3.533	1.054	70.7%	مرتفع
19	أشعر بأنني أتعامل مع بعض المواقف المهنية ببرود أو لا مبالاة.	2.911	1.037	58.2%	متوسط
20	أشعر بأن التعامل المستمر مع مشكلات الآخرين أصبح يؤثر في طريقة تعاملي معهم.	3.744	0.981	74.9%	مرتفع
21	أشعر بأن عملي لا يُحدث تأثيرًا إيجابيًا في حياة الآخرين.	2.378	1.063	47.6%	منخفض
22	أشعر بأنني أفتقر إلى الطاقة والحيوية التي تساعدني على أداء عملي بكفاءة.	3.272	1.157	65.4%	متوسط
23	أشعر بأنني لا أنجز الكثير من الأعمال التي تستحق التقدير في عملي.	2.856	1.187	57.1%	متوسط
24	أشعر بأنني غير قادر على تحقيق نتائج إيجابية من خلال عملي.	3.000	1.177	60.0%	متوسط
	المعلومات العامة للاحتراق الوظيفي	**3.334**	**0.735**	**66.68%**	**متوسط**

يتضح من نتائج الجدول رقم (4) أن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن جاء متوسطًا، بمتوسط حسابي عام بلغ (3.334)، وانحراف معياري (0.735)، ووزن نسبي (66.68%)، مما يشير إلى وجود مظاهر للاحتراق الوظيفي لدى أفراد عينة الدراسة بدرجات متفاوتة. وعلى مستوى العبارات، جاءت عبارة "أشعر بالإرهاق في نهاية يوم العمل" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.228) ووزن نسبي (84.6%)، وبمستوى مرتفع جدًا، تلتها عبارة "أشعر بأن عملي يسبب لي ضغطًا وإجهادًا نفسيًا" بمتوسط (3.989) ووزن نسبي (79.8%)، وبمستوى مرتفع، مما يعكس ارتفاع الشعور بالإرهاق والضغط النفسي المرتبط بمتطلبات العمل. وفي المقابل، سجلت عبارة "أشعر بأن عملي لا يُحدث تأثيرًا إيجابيًا في حياة الآخرين" أدنى متوسط حسابي بلغ (2.378)، ووزن نسبي (47.6%)، وبمستوى منخفض، مما يشير إلى احتفاظ العاملين نسبيًا بشعورهم بأهمية أعمالهم وتأثيرها الإيجابي في حياة الآخرين.

وبوجه عام، تشير النتائج إلى أن الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بالمستشفى يتمثل بصورة أكثر وضوحًا في مظاهر الإرهاق والضغط النفسي المرتبطين بالعمل، مع تفاوت مستويات الشعور بالسلبية في العلاقات وتدني الإنجاز الشخصي، الأمر الذي يبرز أهمية تحسين بيئة العمل وتعزيز الدعم التنظيمي وتطوير الممارسات الإدارية التي تساعد العاملين على مواجهة الضغوط المهنية.

اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج: يتناول هذا الجانب التحقق من صحة فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج

التي تم التوصل إليها وذلك على النحو التالي:

1. تحليل الانحدار المتعدد:

بهدف تحديد أثر المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي، وبصورة أكثر تحديدًا قياس تأثير أبعاد المتغير المستقل المتمثلة في (المرونة الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية) في المتغير التابع (الاحتراق الوظيفي) بشكل متزامن، تم استخدام أسلوب الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسة للدراسة، وقد تم التعبير عن هذه الفرضية إحصائياً على النحو التالي:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن .

جدول رقم 5: ملخص نموذج الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسة

R	R^2	R^2المعدل	F	Sig
0.493	0.243	0.222	11.153	0.000

المصدر: المعلومات معدة من برنامج SPSS V.28 .

يتضح من نتائج الجدول رقم (5) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المرونة التنظيمية مجتمعة في الاحتراق الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط المتعدد($R = 0.493$) ، ومعامل التحديد($R^2 = 0.243$) ، مما يشير إلى أن أبعاد المرونة التنظيمية فسرت نحو (24.3%) من التباين في الاحتراق الوظيفي، بينما تعود النسبة المتبقية إلى عوامل أخرى لم يتضمنها النموذج والخطأ العشوائي. كما بلغت قيمة معامل التحديد المعدل (0.222)، في حين بلغت قيمة اختبار ($F = 11.153$) عند مستوى القيمة الاحتمالية ($p < 0.000$) ، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد الدلالة الإحصائية للنموذج ككل.

جدول رقم 6: معاملات الانحدار المتعدد لأبعاد المرونة التنظيمية

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig.
الثابت	4.835	0.275	—	17.579	0.000
المرونة الاستراتيجية	-0.187	0.087	-0.194	-2.139	0.035
المرونة التشغيلية	-0.146	0.078	-0.169	-1.881	0.063
المرونة التكتيكية	-0.278	0.083	-0.308	-3.329	0.001

المصدر: المعلومات معدة من برنامج SPSS V.28 .

يتضح من نتائج الجدول رقم (6) أن معاملات الانحدار المتعدد لأبعاد المرونة التنظيمية الثلاثة جاءت سالبة، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين أبعاد المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن، مع وجود تفاوت في مستويات الدلالة الإحصائية لهذه الأبعاد عند مستوى الدلالة المعتمد($\alpha = 0.05$):

فعلى مستوى المرونة الاستراتيجية، أشارت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بينها وبين الاحتراق الوظيفي، حيث بلغ معامل الانحدار غير المعياري($B = -0.187$) ، ومعامل الانحدار المعياري($\beta = -0.194$)، في حين بلغت قيمة اختبار ($T = -2.139$) عند مستوى دلالة إحصائية($Sig. = 0.035$) ، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وتشير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع مستوى ممارسة المرونة الاستراتيجية

يرتبط بانخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي، مع تثبيت أثر البعدين الآخرين، مما يدل على أهمية مرونة التوجهات والخطط الاستراتيجية وإعادة تخصيص الموارد في تفسير مستويات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بالمستشفى.

أما المرونة التشغيلية، فقد أشارت النتائج وجود معامل انحدار سالب، حيث بلغ معامل الانحدار غير المعياري (B = −0.146)، ومعامل الانحدار المعياري (β = −0.169)، وبلغت قيمة اختبار (T = −1.881) عند مستوى دلالة إحصائية (Sig. = 0.063) ، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وتشير هذه النتيجة إلى أن العلاقة المقدرة بين المرونة التشغيلية والاحتراق الوظيفي جاءت عكسية، إلا أنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد عند تثبيت أثر المرونة الاستراتيجية والتكتيكية. وعليه، لا يوجد أثر مستقل ذي دلالة إحصائية للمرونة التشغيلية في الاحتراق الوظيفي ضمن نموذج الانحدار المتعدد.

وفيما يتعلق بالمرونة التكتيكية، فقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بينها وبين الاحتراق الوظيفي، حيث بلغ معامل الانحدار غير المعياري(B = −0.278) ، ومعامل الانحدار المعياري− = β) (0.308، بينما بلغت قيمة اختبار (T = −3.329) عند مستوى دلالة إحصائية(Sig. = 0.001) ، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وتشير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع مستوى ممارسة المرونة التكتيكية يرتبط بانخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي، مع تثبيت أثر البعدين الآخرين. كما سجلت المرونة التكتيكية أكبر معامل انحدار معياري من حيث القيمة المطلقة مقارنة ببقية الأبعاد، مما يشير إلى قوة ارتباطها النسبي بالاحتراق الوظيفي ضمن النموذج، ويبرز أهمية مرونة الإجراءات والقرارات التنفيذية وتفويض الصلاحيات وتحسين التنسيق بين الأقسام في بيئة العمل بالمستشفى.

وبوجه عام، تشير القيم المعروضة في الجدول إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية لكل من المرونة الاستراتيجية والمرونة التكتيكية مع الاحتراق الوظيفي، في حين لم تُظهر المرونة التشغيلية علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05)، بعد التحكم إحصائياً في أثر البعدين الآخرين. وقد سجلت المرونة التكتيكية أكبر معامل انحدار معياري من حيث القيمة المطلقة (β = −0.308)، تلتها المرونة الاستراتيجية (β = − 0.194)، ثم المرونة التشغيلية (β = −0.169). وتشير هذه النتائج إلى أهمية تعزيز ممارسات المرونة التنظيمية، ولا سيما المرونة التكتيكية والاستراتيجية، مع ضرورة الاهتمام بتطوير المرونة التشغيلية وتحسين الإجراءات اليومية وتنظيم العمل، بما قد يساعد في الحد من الضغوط المهنية وتحسين بيئة العمل لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بالمستشفى.

2 .اختبار الفرضيات الفرعية : في ضوء الفرضية الرئيسة، تسعى الدراسة إلى الكشف عن طبيعة أثر كل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي بصورة منفردة، بما يسهم في تحديد مدى إسهام كل بُعد في تفسير التباين في مستويات الاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بالمستشفى، وذلك باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 7: نتائج الانحدار البسيط للفرضيات الفرعية

الفرضية	R	R^2	B	Beta	F	Sig	القرار
الأولى	0.330	0.109	-0.317	-0.330	21.911	<0.005	دالة إحصائيا
الثانية	0.302	0.091	-0.260	-0.302	10.618	<0.005	دالة إحصائيا
الثالثة	0.417	0.174	-0.377	-0.417	22.313	<0.005	دالة إحصائيا

المصدر: المعلومات معدة من برنامج SPSS V.28 .

تشير نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط المعروضة في الجدول رقم (7) إلى وجود علاقات عكسية ذات دلالة إحصائية بين كل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن، وذلك عند اختبار كل بُعد بصورة منفردة، ووفق مستوى الدلالة المعتمد($\alpha = 0.05$) .

- **الفرضية الفرعية الأولى (المرونة الاستراتيجية):** أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المرونة الاستراتيجية والاحتراق الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط($R = 0.330$) ، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.109$)، مما يشير إلى أن المرونة الاستراتيجية تفسر نحو (10.9%) من التباين في مستوى الاحتراق الوظيفي عند اختبارها بصورة منفردة. كما بلغ معامل الانحدار غير المعياري($B = -0.317$) ، ومعامل الانحدار المعياري ($\beta = -0.330$)، مما يدل على أن ارتفاع مستوى المرونة الاستراتيجية يرتبط بانخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي. وبلغت قيمة اختبار (F) المحسوبة تقريباً (12.96)، عند مستوى دلالة إحصائية أقل من (0.005). وبناءً على هذه النتائج، تُرفض الفرضية الصفرية الفرعية الأولى، ويُستدل على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المرونة الاستراتيجية والاحتراق الوظيفي.
- **الفرضية الفرعية الثانية (المرونة التشغيلية):** كشفت نتائج تحليل الانحدار البسيط عن وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المرونة التشغيلية والاحتراق الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط($R = 0.302$) ، ومعامل التحديد($R^2 = 0.091$) ، مما يشير إلى أن المرونة التشغيلية تفسر نحو (9.1%) من التباين في مستوى الاحتراق الوظيفي عند اختبارها بصورة منفردة. كما بلغ معامل الانحدار غير المعياري($B = -0.260$) ، ومعامل الانحدار المعياري($\beta = -0.302$) ، وبلغت قيمة اختبار ($F = 10.618$) ، عند مستوى دلالة إحصائية أقل من (0.005). وتشير هذه النتائج إلى أن ارتفاع مستوى المرونة التشغيلية يرتبط بانخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي. وعليه، تُرفض الفرضية الصفرية الفرعية الثانية، ويُستدل على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المرونة التشغيلية والاحتراق الوظيفي عند اختبارها منفردة.
- **الفرضية الفرعية الثالثة (المرونة التكتيكية):** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المرونة التكتيكية والاحتراق الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط($R = 0.417$) ، ومعامل التحديد($R^2 = 0.174$) ، مما يشير إلى أن المرونة التكتيكية تفسر نحو (17.4%) من التباين في مستوى الاحتراق الوظيفي عند اختبارها بصورة منفردة. كما بلغ معامل الانحدار غير المعياري($B = -0.377$) ، ومعامل الانحدار المعياري($\beta = -0.417$) ، وبلغت قيمة اختبار ($F = 22.313$) ، عند مستوى دلالة إحصائية أقل من (0.005). وتشير هذه النتائج إلى أن ارتفاع مستوى المرونة التكتيكية يرتبط بانخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي.

وعليه، تُرفض الفرضية الصفرية الفرعية الثالثة، ويُستدل على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المرونة التكتيكية والاحتراق الوظيفي.

وبوجه عام، تشير النتائج المعروضة إلى وجود علاقات عكسية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المرونة التنظيمية الثلاثة والاحتراق الوظيفي عند اختبار كل بُعد بصورة منفردة. وقد سجلت المرونة التكتيكية أكبر معامل انحدار معياري من حيث القيمة المطلقة (β = −0.417)، تلتها المرونة الاستراتيجية (β = −0.330)، ثم المرونة التشغيلية (β = −0.302). كما سجلت المرونة التكتيكية أعلى قدرة تفسيرية منفردة بنسبة (17.4%)، تلتها المرونة الاستراتيجية بنسبة (10.9%)، ثم المرونة التشغيلية بنسبة (9.1%). وتشير هذه النتائج إلى أهمية المرونة التنظيمية بأبعادها المختلفة في تفسير التباين في مستويات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بالمستشفى.

النتائج والمناقشة:

في ضوء التحليل الوصفي واختبار فرضيات الدراسة، يمكن تلخيص النتائج فيما يأتي:

1 . أظهرت النتائج انخفاض مستوى المرونة التنظيمية لدى العاملين بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن ، بمتوسط حسابي (2.477)، وجاءت المرونة التشغيلية أولًا، تلتها الاستراتيجية، ثم التكتيكية.

2 . جاء مستوى الاحتراق الوظيفي متوسطًا بمتوسط حسابي (3.334)، مع ارتفاع الشعور بالإرهاق والضغط النفسي المرتبط بمتطلبات العمل، مقابل استمرار شعور العاملين بأهمية أدوارهم المهنية.

3 . كشفت نتائج الانحدار المتعدد عن وجود أثر عكسي دال إحصائيًا لأبعاد المرونة التنظيمية مجتمعة في الاحتراق الوظيفي، حيث فسرت (24.3%) من التباين فيه.

4 . أظهرت النتائج أن المرونة التكتيكية سجلت أكبر معامل انحدار معياري من حيث القيمة المطلقة (β = −0.377)، تلتها الاستراتيجية (β = −0.317)، ثم التشغيلية (β = −0.260)، وجميعها ذات دلالة إحصائية.

5. أكدت نتائج الانحدار البسيط وجود أثر عكسي دال إحصائيًا لكل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية في الاحتراق الوظيفي، وبذلك رُفضت الفرضية الصفرية الرئيسة والفرضيات الفرعية الثلاث.

- **مناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء الدراسات السابقة:**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية انخفاض مستوى المرونة التنظيمية بأبعادها الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى الكويفية للأمراض الصدرية والدرن. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة أبولجام وآخرين (2026)، التي أظهرت ارتفاع مستوى المرونة التنظيمية في ميناء طرابلس البحري، ودراسة لبابنة والخرابشة (2025)، التي توصلت إلى ارتفاع مستواها في شركات الاتصالات الأردنية. وقد يُعزى هذا الاختلاف إلى تباين طبيعة الأنشطة والظروف التنظيمية والموارد المتاحة في المؤسسات محل الدراسة.

وفيما يتعلق بالاحتراق الوظيفي، كشفت الدراسة الحالية عن مستوى متوسط، مع ارتفاع الشعور بالإرهاق والضغط النفسي المرتبط بمتطلبات العمل. وتتفق هذه النتيجة من حيث وجود مظاهر للاحتراق الوظيفي مع دراسة صالح ويونس (2026)، التي أظهرت ارتفاع مستواه لدى العاملين بمستشفى الأبيار العام، كما تتسق مع دراستي Bruyneel et al. (2025) و Daneshvar & Otterbach (2025)، اللتين أبرزتا ارتباط الاحتراق الوظيفي بظروف العمل والضغوط المهنية في المؤسسات الصحية، مما يعكس أهمية العوامل التنظيمية في فهم هذه الظاهرة،

أما نتائج اختبار الفرضيات، فقد أظهرت وجود أثر عكسي ذي دلالة إحصائية لأبعاد المرونة التنظيمية مجتمعة في الاحتراق الوظيفي، حيث فسرت نحو (24.3%) من التباين فيه. كما كشفت النتائج أن المرونة التكتيكية سجلت أكبر معامل انحدار معياري من حيث القيمة المطلقة، تلتها المرونة الاستراتيجية، ثم المرونة التشغيلية. وتتقاطع هذه النتائج مع دراسة لبابنة والخرابشة (2025) ودراسة عثمان (2026)، اللتين أكدتا أهمية المرونة التنظيمية في تفسير المخرجات السلوكية والتنظيمية، كما تتسق من الناحية التفسيرية مع دراسات Ren (2024) et al، و Daneshvar & Otterbach (2025)، ومحمد وإسماعيل (2025)، التي أبرزت ارتباط الاحتراق الوظيفي بالدعم التنظيمي وضغوط العمل والممارسات القيادية، رغم اختلاف المتغيرات والبيئات التطبيقية.

وتتمثل الإضافة العلمية للدراسة الحالية في اختبار أثر المرونة التنظيمية بأبعادها الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية في الاحتراق الوظيفي ضمن البيئة الصحية الليبية، وهي علاقة لم تتناولها الدراسات المستعرضة بصورة مباشرة. وتبرز النتائج أهمية تطوير مرونة القرارات والإجراءات وإعادة توزيع الموارد وتحسين التنسيق بين الأقسام، بما قد يساعد العاملين على مواجهة الضغوط المهنية، ويوفر أساسًا علميًا لتطوير الممارسات الإدارية وتحسين بيئة العمل بالمستشفيات العامة الليبية.

التوصيات: استنادًا إلى النتائج، توصي الدراسة بما يأتي:

1. تعزيز المرونة التنظيمية بالمستشفى من خلال مراجعة الخطط والسياسات والإجراءات الإدارية، وتطوير آليات التكيف والاستجابة للتغيرات الداخلية والخارجية والظروف الطارئة، بما يسهم في تحسين بيئة العمل، ورفع كفاءة الأداء، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية.
2. إعطاء الأولوية لتطوير المرونة التكتيكية والاستراتيجية، نظراً لظهور أثر عكسي ذي دلالة إحصائية لكل منهما في الاحتراق الوظيفي، مع تسجيل المرونة التكتيكية أكبر معامل انحدار معياري من حيث القيمة المطلقة، وذلك من خلال تبسيط الإجراءات الإدارية، وتفويض الصلاحيات، وتسريع اتخاذ القرارات التنفيذية، وإعداد خطط استراتيجية بديلة لمواجهة الأزمات، وإعادة تخصيص الموارد وفقاً لاحتياجات الأقسام والوحدات الطبية.
3. الاهتمام بتطوير المرونة التشغيلية رغم عدم ظهور أثر مستقل ذي دلالة إحصائية لها في الاحتراق الوظيفي عند اختبار الأبعاد مجتمعة، وذلك من خلال تحسين تنظيم جداول العمل والمناوبات، وتعزيز التنسيق بين الأقسام، وتوفير برامج تدريبية تساعد العاملين على التكيف مع المستجدات المهنية والتنظيمية، مع إجراء تقييمات إضافية لتحديد مدى إسهام هذه الممارسات في الحد من الاحتراق الوظيفي.
4. تبني إجراءات تنظيمية للحد من مظاهر الاحتراق الوظيفي، ولا سيما الإنهاك العاطفي والضغوط المهنية، من خلال تحقيق العدالة في توزيع الأعباء الوظيفية، وتنظيم ساعات العمل وفترات الراحة، وتوفير برامج الدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز التقدير المهني للعناصر الطبية والطبية المساعدة، بما يسهم في تحسين رفاهيتهم المهنية واستقرارهم الوظيفي.
5. تطوير نظم المعلومات والتقنيات الإدارية الحديثة بما يدعم مرونة اتخاذ القرارات وسرعة تبادل المعلومات والاستجابة للحالات الطارئة، إلى جانب تعزيز مشاركة العاملين في القرارات المتعلقة بتنظيم أعمالهم، وتوسيع نطاق التنسيق والتعاون بين الأقسام، بما يسهم في تقليل التعقيدات الإدارية وتحسين قدرة المستشفى على التعامل

مع متطلبات العمل المتغيرة.

6. إجراء تقييم دوري لمستويات المرونة التنظيمية والاحتراق الوظيفي باستخدام أدوات قياس علمية معتمدة، مع التركيز على متابعة تطور أبعاد المرونة التنظيمية وتحديد العوامل الأكثر ارتباطاً بالاحتراق الوظيفي، والاستفادة من نتائج التقييم في تطوير سياسات إدارة الموارد البشرية، وتحسين الممارسات الإدارية، وتعزيز جودة بيئة العمل واستدامة الخدمات الصحية.

المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أبولجام، وليد المبروك، الكواش، أنيس عمر سليمان، شهيوة، يقين سالم، وعبد العالي، ساره محسن. (2026). أثر إدارة المرونة التنظيمية في الموانئ الليبية في ظل الأزمات الاقتصادية والسياسية: دراسة ميدانية في فرع الشركة الليبية لميناء طرابلس البحري. مجلة صبراتة للعلوم البحرية والشاملة، (2)، 106–129.
- ديوان المحاسبة الليبي. (2022). التقرير السنوي العام لسنة 2022.
- ديوان المحاسبة الليبي. (2024). التقرير السنوي العام لسنة 2024.
- صالح، ريم فرج نوح، ويونس، عبير يوسف. (2026). دور استراتيجيات التحفيز في الحد من الاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمستشفى الأبيار العام. المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 5(3)، 162–176.
- عثمان، إيمان حيدر علي. (2026). أثر المرونة التنظيمية على الابتكار التنظيمي في شركات الاتصالات السودانية. المجلة الدولية للعلوم المالية والإدارية والاقتصادية، 5(7)، 103–117.
- لبابنة، عبدالرحمن معاذ، والخرابشة، سامي عواد إسماعيل. (2025). أثر المرونة التنظيمية في الانغماس الوظيفي في شركات الاتصالات الأردنية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمان العربية.
- محمد، محمد علي محمد، وإسماعيل، ميرفت حسين حسن. (2025). تأثير القيادة السامة على الاستقواء: الدور الوسيط للاحتراق الوظيفي بالتطبيق على العاملين بمصانع منطقة الصناعات المتوسطة بياض العرب ببني سويف [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بني سويف.
- هيئة الرقابة الإدارية. (2024). التقرير السنوي الرابع والخمسون لسنة 2024.

References:

- Ali, Z. M. Y., & Dhahi, K. J. (2026). Organizational flexibility as an interactive between hybrid leadership and organizational performance. Veredas do Direito, 23(10), Article e236696.
- Almohtaseb, A., & Aldehayyat, J. (2026). Unlocking the black box: How managerial capabilities drive performance via strategic flexibility—and when it matters most. Journal of Strategy and Management, 19(2), 221–250.

- Arora, S. S., Singh, D., & Singh, I. (2026). Navigating uncertainty: A comprehensive literature review of strategic flexibility in various sectors. International Journal of Management Concepts and Philosophy, 19(2), 199–213.
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. S. (2023). Examining the evidence base for burnout. Bulletin of the World Health Organization, 101(11), 743–745.
- Bruyneel, A., Dauvergne, J. E., Bouckaert, N., Caillet, A., Sermeus, W., Poiroux, L., & Van den Heede, K. (2025). Association of burnout and intention-to-leave the job with objective nursing workload and nursing working environment: A cross-sectional study among intensive care nurses. Journal of Clinical Nursing, 34(10), 4281–4292.
- Choi, S., & Powers, T. (2025). Optimizing health system volume flexibility: Key determinants and strategies during the COVID-19 crisis. Journal of Health Organization and Management, 39(6), 1065–1086.
- Daneshvar, E., & Otterbach, S. (2025). Workplace stressors and burnout among healthcare professionals: Insights from the pandemic and implications for future public health crises. Scientific Reports, 15, Article 21540.
- Desalegn, E. G., Guedes, M. J. C., Da Silva Gomes, J. F., & Tebeka, S. M. (2024). Disentangling organizational agility from flexibility, adaptability, and versatility: A systematic review. Future Business Journal, 10(1), Article 117.
- Gün, İ., Balsak, H., & Ayhan, F. (2024). Mediating effect of job burnout on the relationship between organisational support and quiet quitting in nurses. Journal of Advanced Nursing, 80(12), 5189–5199.
- Hatum, A. (2025). Organisational flexibility in an age of chaos: Mismanagement, disorganisation, and strategy. Taylor & Francis.
- Herhausen, D., Morgan, R. E., Brozović, D., & Volberda, H. W. (2021). Re-examining strategic flexibility: A meta-analysis of its antecedents, consequences and contingencies. British Journal of Management, 32(2), 435–455.
- Kaushik, A., Kumar, A., & Prasad, S. (2025). The role of flexible work arrangements in retaining Gen Y and Gen Z nurses: Evidence from India. Lex Localis – Journal of Local Self-Government, 23(10), 1–18.
- Kinyua, M. (2025). Influence of organizational environment on implementation of strategic plans in healthcare organisations: A case of Embu Level Five Hospital [Master's thesis, Kenyatta University].
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open, 7(11), Article e2443059.
- Linzer, M., O'Brien, E. C., Sullivan, E., Rathert, C., Simmons, D. R., Johnson, D. H., McKinney, W. T., Mallick, S., Porta, C. M., Poplau, S., Wambua, M., Bosquet, A., Farley, H., Montori, V. M., & Goelz, E. (2025). Burnout in modern-day health care: Where are we, and how can we markedly reduce it? A meta-narrative review from the EUREKA project. Health Care Management Review, 50(2), 57–66.
- Maglalang, D. D., Sorensen, G., Hopcia, K., Hashimoto, D. M., Katigbak, C., Pandey, S., Takeuchi, D., & Sabbath, E. L. (2021). Job and family demands and burnout among healthcare workers: The moderating role of workplace flexibility. SSM – Population Health, 14, Article 100802.
- Marzocchi, I., Nielsen, K., Di Tecco, C., Vignoli, M., Ghelli, M., Ronchetti, M., & Iavicoli, S. (2024). Job demands and resources and their association with employee well-being in the European healthcare sector: A systematic review and meta-analysis of prospective research. Work & Stress, 38(3), 293–320.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. Medical Teacher, 39(2), 160–163.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15(2), 103–111.
- Maunder, R. G., Heeney, N. D., Jeffs, L. P., Wiesenfeld, L. A., & Hunter, J. J. (2024). A longitudinal study of hospital workers' mental health from fall 2020 to the end of the COVID-19 pandemic in 2023. Scientific Reports, 14(1), Article 26137.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607–610.
- Notarnicola, I., Lommi, M., Ivziku, D., Carrodano, S., Rocco, G., & Stievano, A. (2024). The nursing theory of complex adaptive systems: A new paradigm for nursing. Healthcare, 12(19), Article 1997.
- Ntando, Y., & Mofolo, M. A. (2025). Harnessing the open-systems theory to effect mobile government: A systematic literature review study. Journal of Public Administration and Development Affairs, 10(1), Article 420.
- Ren, Y., Li, G., Pu, D., He, L., Huang, X., Lu, Q., Du, J., & Huang, H. (2024). The relationship between perceived organizational support and burnout in newly graduated nurses from southwest China: The chain mediating roles of psychological capital and work engagement. BMC Nursing, 23, Article 719.
- Ridremont, D., & Boujut, E. (2025). Burnout profiles among French pediatric health care professionals: A cluster analysis. Clinical Pediatrics, 64(3), 348–359.
- Riski, M., Kornelius, Y., & Buntuang, P. C. D. (2025). A systematic review of flexibility and adaptability in modern organizations. Proceedings of Tadulako International Conference on Economics and Business, 1(1).
- Rosenbäck, R., & Eriksson, K. M. (2024). COVID-19 healthcare success or failure? Crisis management explained by dynamic capabilities. BMC Health Services Research, 24(1), Article 759.
- Towch, S. V., & Pontes, H. M. (2025). Measuring ICD-11 burnout: The development and validation of the Burnout Syndrome Test in a nationally representative sample. International Journal of Mental Health and Addiction. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-025-01603-1
- van Kraaij, J., van Merode, F., Lenssen, E., Vermeulen, H., van Oostveen, C., & RN2Blend Consortium. (2024). Organizational rigidity and demands: A qualitative study on nursing work in complex organizations. Nursing Reports, 14(4), 3346–3360.
- World Health Organization. (2025). State of the world's nursing report 2025. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236
- Zamorano, S., González-Sanguino, C., Fernández-Jiménez, E., & Muñoz, M. (2024). A burnt-out health: Stigma towards mental health problems as a predictor of burnout in a sample of community social healthcare professionals. Behavioral Sciences, 14(9), Article 812.