

## العلاقة بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي (دراسة ميدانية على الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في عمان)

أروى المعايطة، رولا السوالقة\*

### ملخص

هدفت الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين عمل الممرضات العاطفي المأجور وإنهاكهن العاطفي، وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين هذا العمل وكلّ من متغيرات: بسّ الممرضة، وقسم عملها، وحالتها الاجتماعية، ووقت مناوبتها، ورضاها عن مهنتها، ومنصبها الوظيفي. ولتحقيق الدراسة هذين الهدفين، طبقت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياس العمل العاطفي المأجور (ELS) ومقياس الإنهاك العاطفي (EES) أداتين لجمع البيانات. وعليه، فقد تكوّن مجتمعها من (42) مستشفى خاصاً في العاصمة عمان، واختيرت عينة عشوائية مننظمة قوامها (494) ممرضة من خمس مستشفيات من أصل (3206) ممرضة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي لدى الممرضات، وعن وجود فروق دالة إحصائية في مستويات عملهن تُعزى لمتغيرات: البسّ، وقسم العمل، والرضا عن مهنة التمريض، وجاءت أبعاد هذا العمل حسب الترتيب الآتي: المدة، والتكرار، والتنوع، والتمثيل العميق، والتمثيل السطحي، كما أظهرت النتائج أنّ الممرضات يعتمدن في ممارستهن العمل العاطفي على التمثيل العميق، وبيّنت أنّه على الرغم من تأثير عمل الممرضات العاطفي السلبي المتمثل في الإنهاك العاطفي فإن له تأثيراً إيجابياً في رضاهن الوظيفي. وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة أن يُقدّم المسؤولين في المستشفيات إلى الممرضات دعماً عاطفياً ليتسنى لهنّ زيادة قدرتهنّ على ممارسة العمل العاطفي، وضرورة أن تُعقد لهنّ دورات تدريبية لزيادة وعيهنّ باستراتيجيات العمل العاطفي ولاستدعاء الاستجابة العاطفية المناسبة المطلوبة منهنّ في أثناء تفاعلهنّ مع المرضى؛ لحمايتهنّ من آثار العمل العاطفي السلبي.

الكلمات الدالة: العمل العاطفي المأجور، الإنهاك العاطفي، الممرضات، المستشفيات الخاصة، علم اجتماع العواطف.

### المقدمة:

اهتم علماء الاجتماع لمدة طويلة بردود أفعال الناس العاطفية لوظائفهم، نظراً للفائدة الاجتماعية التي يجنيها الفرد من عواطفه، لذا أصبحت دراسة العواطف مجالاً ذو أهمية من مجالات علم الاجتماع يتناولها من ناحية فهم تنظيمها وتأثيرها على تنظيم الأفراد والمنظمات. إذ أصبح علم الاجتماع يدرس عواطف كالحياء والكبرياء والحب والكرهية والرغبة والدهشة والملل والحزن، وي طرح أسئلة عن كيفية تأثير الثقافة على تنميط مثل هذه العواطف والإحساس بها، واكتسابها، وتحولها، والتحكم فيها في الحياة اليومية، وتدريبها وإضفاء الشرعية عليها من خلال تفسيرات معينة (Wharton, 2009).

وإن العواطف وفق التحليل السوسولوجي تُمثل رابطاً مفصلياً بين المجتمع والمجالات الأكثر شخصية في حياة الفرد، وترتبط بين الجوانب العقلية والعضوية في وجوده (عبد العظيم، 2012)، إذ يتفاعل الفرد في محيطه الاجتماعي متأثراً بعواطفه التي تنعكس وتُدار وتتأثر بالأوضاع الاجتماعية والثقافية والشخصية والمواقف الظرفية، وبناءً على هذا التأثير تتشكل علاقاته الاجتماعية. وقد يُقَمع الفرد بعض مشاعره، لظهور بعض العواطف المقبولة اجتماعياً (Wharton, 2009)، ويبدو هذا التصرف القمعي كوسيلة لتنظيم عواطفه وإدارتها ليتجنب انتهاك معايير مجتمعه والمعايير المهنية والوظيفية، وهو ما يُطلق عليه بـ(العمل العاطفي المأجور)، فالمجتمع يفرض على الفرد بوظيفته أدواراً تدفعه لإظهار مشاعر محددة للأخرين وقمع أخرى مقابل ما تعطيه الوظيفة من مقابل وأجر مادي (Hochschild, 1983)، ويُشار إلى هذا السلوك بـ"العمل العاطفي المأجور".

وأول من صاغ تعريفاً للعمل العاطفي المأجور هي عالمة الاجتماع الأمريكية آرلي هوشيلد "A. Hochschild" في كتابها المعنون ((القلب المدرب)). إذ عرفت بأنه إدارة المشاعر لخلق ملاحظة عامة لعرض مُجَمَل مادياً ومرتبياً داخل البيئة الوظيفية،

\* الجامعة الأردنية. تاريخ استلام البحث 2020/8/3، وتاريخ قبوله 2020/11/18.

وهو سلعة تباع بثمن، وله قيمة تبادلية (Hochschild, 1983:7)، وبهذا المفهوم وسعت "هوشيلد" آفاق نظرية التفاعلية الرمزية وأكدت على مسلماتها التي ركزت على الربط بين العواطف والتفاعل الاجتماعي؛ أي أن الفعل الاجتماعي في سياقه التفاعلي هو مرتبط بالعواطف التي تحدده وتضفي عليه معانٍ ذاتية، كما أن العواطف ليست فقط ذات دوافع عضوية وإنما مردها أيضاً إلى الأبعاد الاجتماعية. وساهمت "هوشيلد" انطلاقاً من مفهوم العمل العاطفي المأجور في تأسيس علم اجتماع العواطف كفرع أساسي من فروع علم الاجتماع (والاس وولف؛ 2012)، إذ صاغت نظرية قائمة بحد ذاتها في العمل العاطفي المأجور تتمثل في أن الموظف يدير عواطفه كجزء من مهنته من خلال طريقتين هما؛ التمثيل السطحي الذي يتطابق مع التحكم في التعبيرات التي يمكن ملاحظتها، والتمثيل العميق الذي يتطابق مع إدارة العواطف داخلياً (لطيف، 2016).

حددت هوشيلد (Hochschild, 1983)، الوظائف التي تتضمن العمل العاطفي المأجور بأنها الوظائف التي تتطلب التعامل وجهاً لوجه في حالة الاتصال مع الجماهير أو العامة. وتتطلب من العامل بها أن يُنتج حالة عاطفية في شخص آخر. وتسمح لصاحب العمل، من خلال التدريب والإشراف، بممارسة قدر من السيطرة على الأنشطة العاطفية للموظفين. لذا تعددت مجالات العمل العاطفي المأجور تبعاً لاعتبار تصور قواعد العرض العاطفية على أنها ليست فقط متطلبات لدرج مجموعات مهنية معينة، ولكن أيضاً كمطالب وظيفية أساسية للتواصل مع الناس، والتي تنقسمها أنواع كثيرة من المهن مثل؛ مضيفات الطيران، عمال المطاعم، أمناء الصناديق، العاملين في المستشفيات، جامعي الفواتير، المستشارين، الأُمماء، الممرضات والعاملين في مراكز الاتصالات وخدمة العملاء.

وللعمل العاطفي المأجور آثاراً سلبية تعود على الفرد، إذ يؤدي إلى إستنفاد المحتوى العاطفي لدى الموظفين وإحراقهم بمرور الوقت، وقد يُقلل أيضاً من الرضا الوظيفي للموظفين (Grandy et al., 2013)؛ أي كلما ترتفع درجة تنظيم العاطفة في العمل ترتفع مستويات الاحتراق والإنهاك العاطفي للموظفين، وينخفض مستوى الرضا الوظيفي لديهم (Brotheridge & Grandy 2002). وبهذا الصدد أشارت هوشيلد (Hochschild, 1983)، إلى أن النساء يقمن بالعمل العاطفي المأجور ضعف ما يقوم به الرجال، وقد يعود ذلك إلى الأدوار التقليدية للجنسين وديناميات السلطة، لذلك يفترض على المرأة القيام بالمزيد من العمل العاطفي المأجور مما يجعلها عُرضة أكبر لمخاطر العمل العاطفي المأجور وآثاره السلبية، لذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى وأبعاد العمل العاطفي المأجور وعلاقته بالإنهاك العاطفي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان.

#### أولاً: مشكلة الدراسة وأسئلتها

تم تطوير مفهوم العمل العاطفي المأجور بوصفه عملية اجتماعية لتسهيل فهم المشاعر في مكان العمل، إذ يعمل الموظف على إدارة عواطفه كمتطلب مهني تفرضه اللوائح التنظيمية للعمل لإظهار المشاعر الإيجابية التي يجب أن تؤثر على مشاعر العملاء، لضمان التزامه باللوائح التنظيمية لعمله والنجاح فيه والحفاظ عليه، وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة (مكان العمل). وبهذا يصبح العمل العاطفي المأجور مبعثاً للرفاهية الفردية والتنظيمية في مختلف المجالات المهنية، وتعتبر مهنة التمريض من الوظائف التي تندرج تحت العمل العاطفي المأجور نظراً لطبيعتها المشحونة عاطفياً (Bolton, 2001)، إذ تتطلب التعامل وجهاً لوجه ويتواصل دائم مع المرضى، وتتطلب من الممرض/المرمضة أن يُنتج حالة عاطفية محددة للمرضى تُسهم في تنظيم عملهم واتباع معايير وقواعده بنجاح، علاوة على ذلك، يبذل الممرضين قصوى جهودهم لتنظيم عواطفهم وإدارتها؛ لأن بيئة العمل بطبيعتها العاطفية والإنسانية تجعل الممرضين/المرمرضات عُرضة بشكل أكبر لردود أفعال مختلفة، وقد تكون قاسية من المرضى وذويهم أو مرافقيهم مما ينعكس سلباً على أداء أدوارهم الاجتماعية وصحتهم النفسية، وإن ممارسة الممرضات لإستراتيجيات العمل العاطفي المأجور تسهم في مساعدتهن على التكيف وتجنب الإجهاد الوظيفي والإنهاك العاطفي وخفض شدة العواطف الناتجة عن المواقف المجهدة (Dewe & Driscoll, 2010; Arieli, 2013). ورغم الآثار الإيجابية للعمل العاطفي المأجور، إلا أن العديد من الدراسات (حسن، 2017؛ عبد المقصود، 2017؛ 2013؛ Grandy et al., 2013؛ Yildirim & Türker, 2018؛ Cheng et al, 2013؛ Alsawalqa, 2019) أشارت إلى أن للعمل العاطفي المأجور عواقب سلبية تعوق الرفاهية النفسية للموظف، ويؤدي إلى الاحتراق أو الإنهاك العاطفي والاجهاد الوظيفي، وتدني تقدير الذات، وأكدت نتائج دراسة (Thisera & Silva, 2016) أن إستراتيجيات العمل العاطفي المأجور استنزفت عاطفة الممرضات بشكل كبير وأصابتهن بالإنهاك العاطفي، وفي سياق تفاوت نتائج الدراسات حول آثار العمل العاطفي المأجور، ولاسيما فيما يتعلق بالمرمرضات، تكمن مشكلة هذه الدراسة في الاجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى العمل العاطفي المأجور للممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان؟
2. ما مستوى الإنهاك العاطفي المأجور للممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي لدى

المرمضات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان؟

4. هل توجد فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستويات العمل العاطفي المأجور لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في عمان تعزى لمتغيرات (السن، قسم العمل، الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، الرضا عن مهنة التمريض، المنصب الوظيفي).

ثانياً: أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في ناحيتين هما:

أ. **الأهمية النظرية:** تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية في إلقاء الضوء على أهم المفاهيم في علم اجتماع العواطف هو: "العمل العاطفي المأجور" وآثاره السلبية على الموظفين والموظفات في مختلف المهن خاصة مهنة التمريض، وتبرز أهميتها النظرية في أهمية النتائج التي ستتوصل إليها التي ستفتح الباب على مصرعيه لانطلاق أبحاث جديدة حول موضوعها من عدة زوايا مختلفة في ميدان علم الاجتماع العواطف.

ب. **الأهمية التطبيقية:** تكتسب هذه الدراسة أهميتها التطبيقية من دراستها لفئة الممرضات في المستشفيات الخاصة، وهي من الفئات التي تواجه ضغطاً بالعمل وتتطلب جهداً لإدارة العواطف وتنظيمها مما يجعلهن أكثر عرضة لآثار العمل العاطفي المأجور السلبية خاصة بما يُفرض عليها من قواعد ومعايير للعمل في القطاع الخاص تختلف عن القطاع الحكومي. وستفيد نتائج الدراسة الحالية في إثراء المعرفة العلمية المتعلقة بدراسة "العمل العاطفي المأجور" وتوظيف مفهومه في مختلف مجالات العمل العاطفي المأجور وأبعاده في مجال علم اجتماع العواطف في الوطن العربي والذي لم يحظَ باهتمام الباحثين. وتتضح أهمية الدراسة التطبيقية في النتائج التي ستتوصل إليها التي تهتم الباحثين في ميدان العلوم التربوية والنفسية، والعمل الاجتماعي.

ثالثاً: أهداف الدراسة

1. التعرف إلى مستوى العمل العاطفي المأجور لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان.
2. التعرف إلى مستوى الإنهاك العاطفي المأجور لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان.
3. التعرف إلى العلاقة بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان.
4. التعرف إلى العلاقة بين طبيعة العمل العاطفي المأجور للممرضات وكل من المتغيرات: ((السن، قسم العمل، الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، الرضا عن مهنة التمريض، المنصب الوظيفي)).

رابعاً: المفاهيم الإجرائية

1. **العمل العاطفي المأجور:** إدارة الممرضات لعواطفهن كمتطلب مهني تفرضه اللوائح التنظيمية في المستشفيات الخاصة لإظهار وعرض المشاعر الإيجابية التي يجب أن تؤثر على زملاء العمل والمرضى من خلال إستراتيجيات (التمثيل السطحي والتمثيل العميق) بهدف تحقيق الرضا واستدعاء العاطفة المناسبة والالتزام باللوائح التنظيمية وتحقيق أهداف العمل.
2. **الإنهاك العاطفي:** حالة مزمنة من الشعور بالإرهاق والاستنزاف الجسدي والنفسي تصيب الممرضات نتيجة انغماسهن الطويل في إدارة عواطفهن وفي إستراتيجيات عرضها في مكان العمل المشحون عاطفياً، مصحوبة بتوقعات شخصية وأفكار مثلى تتعلق بأدائهن الاجتماعي والمهني الذي يوجب عليهن التعامل بطريقة معينة مع الزملاء والمرضى.

الأدب النظري والدراسات السابقة

أولاً: العمل العاطفي المأجور: المفهوم والأبعاد

منذ بداية القرن العشرين، استحوذ موضوع العواطف على اهتمام الكثير من العلماء والباحثين السوسولوجيين بعدما صكت عالمة الاجتماع آرلي هوشلند "Hochschild" مفهوم العمل العاطفي المأجور بقصد التركيز على الربط بين التفاعل الاجتماعي والعواطف، ومحاولة فهم الأسس الاجتماعية من العاطفة واهتمامها بالمعايير الاجتماعية، وفهم طبيعة ونتيجة العمل في مجالات الخدمات الاجتماعية (Wharton, 2009).

ولعب العمل العاطفي المأجور دوراً رائداً في دراسة أشكال العمل في التفاعل مع الآخرين، خاصة أنماط العمل في خدمة العملاء (Krzyworzeka, 2013)، من خلال استراتيجياته التي يدير بها الموظفين/العاملين مشاعرهم وينظمها أثناء العمل. في بعض الأحيان، يحتاج الموظفون إلى قمع مشاعرهم الحقيقية من أجل إظهار عواطف ومشاعر مقبولة اجتماعياً، وتعتبر جهودهم

لإدارة عواطفهم بشكل مناسب لأدوارهم التنظيمية على أنها عروض في المرحلة التنظيمية، وأما إدارة عواطفهم في العمل فتمثل جزءاً أساسياً من أدائهم الوظيفي ووسيلة لتحقيق الأهداف التنظيمية للمؤسسة. إنَّ العمل العاطفي المُجور يعبر عن الكيفية التي من خلالها يحقق الموظف دوره في العمل (Grandey, 2000).

وصف كل من آشفورت وهمبري (Ashforth & Humphrey, 1993) العمل العاطفي المُجور بأنه: "فعل إظهار المشاعر المناسبة للعمل" (Chio & Kim, 2015)، كما شددوا على أن السلوك الفعلي بدلاً من المشاعر المفترضة الكامنة وراء السلوك، وعلى التركيز على أثر العمل العاطفي المُجور على فاعلية المهن بدلاً من التركيز على صحة الفرد والإجهاد العاطفي (Grandey, 2000). ولقد ساهم كل من آشفورت وهمبري في مجال العمل العاطفي المُجور في إضافة صورة جديدة له هي "التمثيل الطبيعي" التي تُعبر عن المشاعر العفوية الحقيقية (Humphrey & Pollack, 2008).

وأما جراندني (Grandey) فعرف العمل العاطفي المُجور بأنه: عملية تنظيم كلا من المشاعر والتعبير وفقاً لأهداف التنظيم المؤسسي (Chio & Kim, 2015). وأكد (Grandey) أن العمل العاطفي المُجور يعبر عن درجة التلاعب التي يقوم بها الموظفين لتقديم عرض عاطفي مناسب، وتختلف إستراتيجياته المتمثلة بالتمثيل السطحي والعميق يختلفان في درجة التلاعب هذه ويختار الأفراد بينهما بناءً على الخصائص الفردية لهم (chu, 2002). وركز Grandey على العمل العاطفي المُجور من خلال ثلاث عناصر رئيسية تتمثل في: إدراك مستوى متطلبات العمل العاطفي المُجور، وصف حدود العمل العاطفي المُجور، والتركيز على الموظف القائم بالعمل العاطفي المُجور حيث أنه الوسيلة للتحكم في إدارة المشاعر والتعبيرات من حيث خبرة الموظف في إدارة عواطفه لتلبية متطلبات العمل (Brotheridge & Grandey, 2002).

واستخدم الباحثون مناهج مختلفة لفهم أبعاد العمل العاطفي المُجور، فالبعض منهم رأى أنه بُنية أحادية البعد تهتم فقط بكثافة وتواتر العروض العاطفية (Chio & Kim, 2015)، وأما البعض الآخر فرأى أن العمل العاطفي المُجور ذو بنية متعددة الأبعاد (Morris & Feldman, 1996؛ Brotheridge & Lee, 2003). بينما اعتبرت هوشليد (Hochschild) أن إستراتيجيات العمل العاطفي المُجور هي نفسها أبعاد أساسية للعمل العاطفي، إذ أشارت إلى أن التمثيل السطحي (Surface Acting) يمثل البُعد الأول باعتباره عملية التنظيم في مشاعر الموظف يخفي من خلالها الشعور الحقيقي أثناء تعامله مع العملاء دون تغيير في الحالة الداخلية، وهذا يعني أن التمثيل السطحي يكون عند وجود شعور لدى الفرد حيث يقوم بإخفاء ذلك الشعور من أجل إظهار شعوراً آخر يتناسب مع الموقف من خلال تغيير تعابيره الخارجية كتعابير الوجه والأيامات ونغمة الصوت، وأما البُعد الثاني هو التمثيل العميق (Deep Acting) الذي يعبر عن تغيير المشاعر الداخلية للموظف من أجل استئارة العواطف المطلوبة. ويتطلب التمثيل العميق إدارة كل من المشاعر الداخلية والخارجية معاً. ويحدث التمثيل العميق من خلال حث المشاعر حيث يحاول المرء بنشاط إثارة أو قمع المشاعر، والخيال المدرب حيث يستحضر المرء بنشاط الأفكار والصور والذكريات للحث على الانفعالات المرتبطة (Asumah et al, 2019).

وإن تصور العمل العاطفي المُجور على أنه التمثيل السطحي أو التمثيل العميق وحده ينفي إمكانية قدرة الموظفين التعبير عن المشاعر المتوقعة وعرضها من تلقاء أنفسهم. لذا أكد كل من موريس وفيلدمان (Morris & Feldman, 1996) على أن العمل العاطفي المُجور يتحدد في ثلاثة أبعاد: (1) التردد (2) المدة (3) التناثر العاطفي. وانطلاقاً من إعادة هيكلة العمل العاطفي المُجور تم تصنيفه إلى فئتين؛ الأولى تركز على خصائص الوظيفة والتي تشمل: تواتر وقوة وتنوع وكثافة العمل العاطفي المُجور وقواعد العرض، وأما الفئة الثانية تركز على عملية إدارة عاطفة الموظفين؛ أي العمل العاطفي المُجور الذي يركز على الموظف؛ والذي يتضمن التمثيل السطحي والتمثيل العميق (Humphrey & Pollack, 2008). وصنّف كل من بروذيردج ولي (Brotheridge & Lee, 2003) أبعاد العمل العاطفي المُجور إلى ستة أبعاد قابلة للقياس هي: تردد وشدة وتنوع العرض العاطفي ومدة التفاعل والتمثيل السطحي والتمثيل العميق.

#### ثانياً: العمل العاطفي المُجور وسوسولوجيا العواطف

بدأ علماء الاجتماع في بداية السبعينات بدراسة منهجية العواطف ليؤكدوا على أن العواطف غالباً ما تعم جوانب الخبرة البشرية والعلاقات الإجتماعية، وليعطوا أهمية بسيطة لديناميات العواطف، ورغم أن هذا يُعتبر موعداً متأخراً من قبل علماء الاجتماع إلا أنهم قدموا إسهامات واضحة لتأسيس علم اجتماع العواطف لاعتبارهم أن العواطف هي "اللاصق" الذي يربط الأفراد معاً وتولد التزامات على نطاق واسع للبنى الاجتماعية والثقافية، كما أنها تجعل البنى الاجتماعية ونظم الرموز الثقافية قابلة للاستمرار. فأجدي السمات البشرية الفريدة هي الاعتماد على العواطف لتشكيل الروابط الاجتماعية وبناء البنى الثقافية الاجتماعية المعقدة، ورغم ذلك العواطف تفصل الأفراد عن بعضهم البعض وتدفعهم لهدم البنى الاجتماعية وتحدي التقاليد الثقافية. وعليه ترتبط

التجربة، والسلوك، والتفاعل والمنظمة بالحراك والتعبير العاطفي (Turner & Stets, 2005).

ويُعتبر علم اجتماع العواطف كسوسيولوجيا جادة وعميقة لفهم العلاقة بين العواطف والتفاعل الاجتماعي قد انبثق من رحم التفاعلية الرمزية على يد عالمة الاجتماع الأمريكية "أرلي هوشليد" نتيجة محاولاتها النهوض بالنظرية النسوية. وفي التسعينيات؛ أصابت النظرية السوسيولوجية موجة تغييرية نتيجة الدعوة الملحة لإنهاء التشرذم النظري المتعلق بالثنائيات، فانتفضت سوسيولوجيا الفعل ضد سوسيولوجيا البناء لتعلن ولادة الفاعل الاجتماعي الحر والمبدع، والانقاف حول علم اجتماع جديد هو علم اجتماع العواطف لبحث في القضايا الجديدة والمشكلات الراهنة بعيداً عن إشكالية الذات والموضوع التي سيطرت سنين طوال على علم الاجتماع، فبرزت إسهامات ارفنغ جوفمان (E. Goffman) في التفاعلية الرمزية التي حاول من خلالها إعادة صياغة المواقف الحياتية وفق منظور المسرح والذي يلعب فيه الفاعلون أدواراً تمثيلية يحاولون من خلالها إقناع الآخرين بها، انطلاقاً من لغة الجسد وتأثير العواطف كلبنة أساسية استند عليه في تحليله التفاعلي الرمزي، ومركزاً على مشاعر الخجل والارتباك، وكان "جوفمان" من أوائل الذين لاحظوا أن السلوكيات تسترشد بالتوقعات المناسبة التي تضعها المنظمات من خلال عدد من الأدوار المهنية للتعبير عن المشاعر المرغوبة اجتماعياً (لطيف، 2016).

وأكدت التفاعلية الرمزية الحديثة على أن التفاعل بين الأفراد هو الذي ينشئ العواطف ويحرك المشاعر والأحاسيس اتجاه الفعل الاجتماعي، وهذه هي الأفكار التي استسقتها "هوشليد" ممن سبقوها في غمار العواطف أمثال؛ ديوي وجوفمان وفرويد (Turner & Stets, 2005). لذا تعتبر نظرية العمل العاطفي المأجور الأكثر جدية في علم اجتماع العواطف كفرع اجتماعي مستقل وذلك لتناولها المدى الواسع والشامل للعواطف (الكآبه، الحزن، الفرح، الحب، الخوف، العار، الخجل، الشفقة، الحسد، الغيرة، الاحباط، الخزي، الغضب، القلق، الألم، الإرتباك، الذنب، البأس)، مقارنة بعلماء اجتماع قد تناولوا موضوع العواطف من جانبه الضيق أمثال "جوفمان" الذي ركز فقط على مشاعر الإرتباك والخجل (والاس ووولف، 2012).

ويكون البناء الاجتماعي بالنسبة لمعظم علماء الاجتماع ببناء العواطف اجتماعياً؛ أي أن ما يشعر به الأفراد هو مشروط عن طريق التنشئة الاجتماعية في ثقافة ما والمشاركة في البناء الاجتماعي بحيث تحدد الأيدولوجيات والمعتقدات والمعايير الثقافية التي يؤثر بالبناء الاجتماعي ماهية المشاعر التي يجب اختيارها والكيفية التي يتم التعبير فيها عن هذه المشاعر الثقافية إذا المشاعر هي الإنشاءات الاجتماعية حيث التركيز على بناء العواطف من اهتمامات علماء الاجتماع في توضيح وتفسير كيف تؤثر العواطف وتتأثر بتدقيق التفاعل في البناء الاجتماعي التي تحدها وتنظمها الأعراف والتقاليد والمعايير الثقافية (Turner & Stets, 2005).

وبالنظر إلى العمل العاطفي المأجور على أنه عمل تفاعلي فإنه يتضمن التفاعلات المهنية مع كل من العملاء وزملاء العمل والرؤساء، إذ يوجد طرق استراتيجية من أجل إدارة تلك التفاعلات للحفاظ على استمرارها وتوازنها ومقاومة تدهورها وزيادة القوة في الوظيفة، إذ توجد سلطة للمديرين في التحكم في عملية التفاعل بين الموظفين والعملاء، كما أن هذا التحكم لا يقتصر على المديرين بل هناك دور للموظفين أنفسهم بقدرتهم على التحكم والسيطرة على مشاعرهم الظاهرة للعملاء، كما تعتبر إظهار الإيماءات وتعبيرات الوجه هي جزء من الرموز التفاعلية إلا أنه يقوم بالتعبير عن التحكم بالعواطف أثناء القيام بالعمل العاطفي المأجور (Wharton, 2009). ومن البنية الاجتماعية للعواطف جاء تأكيد "هوشليد" على تحسن الصحة النفسية في الحالات التي يكون بها العمل العاطفي المأجور متوافق مع القيم الاجتماعية والهوية الشخصية، أما في الحالات التي لا يوجد فيها توافق مع القيم الاجتماعية والهوية الشخصية فسيؤدي ذلك للتأخر/ التشتت العاطفي (Humphrey & Pollack, 2008). لذا يمكن إختزال نظرية "هوشليد" في علم اجتماع العواطف في ثلاث المفاهيم الأساسية الآتية: العمل العاطفي، التشتت العاطفي، إدارة المشاعر (والاس ووولف، 2012).

### ثالثاً: ممارسة العمل العاطفي المأجور في مجال التمريض

تعدُّ الرعاية الرحيمة بمثابة عملية إدراك عميق لمعاناة شخص آخر، وإن تصادم هذه الرعاية والتعاطف في مراكز الرعاية الصحية سيؤدي إلى الكثير من العواقب الوخيمة (Chochino, 2007). إنَّ نقص التعاطف والإحترام من قبل الممرضات يسهم بشكل كبير في إهمال المريض وزيادة معاناته، لذلك تم التأكيد على الدور الرئيسي الذي تلعبه الممرضات في بناء ثقافة أكثر رحمة وتعاطف تتمحور حول المريض (Francis & Lingard, 2016; Reader et al, 2014).

وإن الممرضات اللواتي يعتبرن أكثر عطفاً وتعاطفاً يكسبن ثقة أكبر من مرضاهم، حيث يميلن إلى أن يكن أكثر امتثالاً، ويكون لهن تشخيص أكثر ملاءمة (Kinman & Grant, 2016). فبناء علاقات عاطفية تتصف بالرحمة والحنان مع المرضى

تتبعك بشكل إيجابي على كل من المرضى والممرضات؛ إذ تؤدي إلى تعزيز رفاهية الممرضات، وتوجد أدلة على أن الرضا عن التعاطف المكتسب من الدور المساعد قد يحمي الممرضات من الإجهاد والتعب المرتبطين بالعمل (Slocum-Gori et al, 2013). كما أن هذه العلاقات المتفاعلة مع المرضى قد تؤدي إلى توليد مشاعر الإنجاز الشخصي وتجديد الدافع والالتزام والطاقة وبناء المرونة العاطفية (Lilius, 2012).

وتتطلب معظم الوظائف التي تواجه الجمهور درجة من العمل العاطفي المُجور ولكن يعتقد أنها أساسية لمهنة التمريض (Bolton, 2001)، لذلك تم استخدام مفهوم العمل العاطفي المُجور للحصول على نظرة ثاقبة لطبيعة وتأثير تقديم الرعاية الرحيمة في مجال القطاع الصحي (Bakker & Sanz- Vergel, 2013)، فالممرضات على اتصال مستمر ومكثف مع المرضى وذلك يتطلب منهن تقديم الرعاية الرحيمة في أغلب الأوقات، وقد يختبرن ظروف شخصية صعبة إذ ليس عليهن فقط تنظيم ردود أفعالهم العاطفية أثناء تقديمها بل يتطلب منهن تهدئة خوف وضيق المرضى وفقاً لمجموعة قواعد العرض واللوائح التنظيمية التي ترتبط بالمشاعر الواجب إخفاءها (Chou et al, 2012).

ويعتبر الدعم العاطفي ذو فائدة عندما يكون قادراً على قيام علاقات وثيقة وثابتة ضمن بيئة العمل، خاصة التي تكون وظائفها تمثل تحدياً عاطفياً (Van den & Jong, 2008)، ويؤدي الدعم العاطفي المقدم من المدراء ذو الخبرة ومن زملاء العمل إلى تمكين الممرضات وزيادة قدرتهن على استدعاء الإستجابة العاطفية المناسبة المطلوبة منها أثناء تفاعلها مع المرضى، وسوف يترتب على هذا الإستدعاء التقليل من التناثر العاطفي لدى الممرضات (Kinman & leggeter, 2016).

وتسهم ممارسة العمل العاطفي المُجور الممرضات والدعم الموجه لهن على التكيف، ويعرف التكيف بأنه: تغيير مستمر للجهود المعرفية والسلوكية لإدارة مطالب خارجية أو داخلية محددة، يتم تقييمها على أنها تفرض قيود على الشخص (Lazarus et al, 1984). ويعمل التكيف على تقليل شدة العواطف التي تسببها المواقف المجهدة، حيث هناك استراتيجيتان للتكيف؛ الأولى التركيز على العاطفة ليمكّن الممرضات من إدارة الإجهاد العاطفي الناتج عن عملهن بالإضافة إلى الأثر السلبية المترتبة على الرفاهية المختلطة، وأما الإستراتيجية الثانية فهي التركيز على المشكلة، والتي تسعى إلى تغيير الوضع الإشكالي نفسه (Arieli, 2013)، كما يُعدّ التنفيس والتعبير العاطفي مفيداً للصحة ويسهم في تجنب الإرهاق والإنهاك العاطفي وتقليل الآثار السلبية التي تنتج عند قمع وتنشيط العواطف وإظهار عواطف مزيفة مخالفة للعواطف الحقيقية (Dewe & Driscoll, 2010). ويُساعد التعبير العاطفي للممرضات على معالجة ردود أفعالهن العاطفية، ويسهل التكيف العاطفي لهن ويزيد من رضاهن، إذ أثبتت الدراسات أن الممرضات اللواتي يستخدمن أساليب التكيف العاطفي هم الأقل عرضة للإجهاد العاطفي والأقدر على إدارة المتطلبات العاطفية لعملهم وتلبية متطلبات العرض العاطفي لوظائفهم، لذا يُعدّ التعبير العاطفي ضروري وذو فائدة للوظائف التي تتطلب مستويات عالية من العمل العاطفي المُجور؛ لأنه يتم من خلال التعبير عن العواطف الحقيقية (Grandey, 2003).

#### رابعاً: الدراسات السابقة وذات الصلة

من أبرز الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية وذات الصلة، تمثلت بالآتي:  
أجرت السوالقة (Alsawalqa, 2020) دراسة بعنوان: " العمل العاطفي المُجور والذكاء الاجتماعي والنجسية بين الأطباء في الأردن". تناولت هذه الدراسة العلاقات بين العمل العاطفي والذكاء الاجتماعي والنجسية بين الأطباء في المستشفيات الحكومية في الأردن. كان الهدف هو تحسين فهم أسباب إساءة معاملة المرضى للأطباء في الأردن. أكد بعض المرضى أن الأطباء مسؤولون عن السلوك العدائي ضدهم، حيث نتج ذلك عن أخطاء طبية، إهمال الطبيب وعدم توفير الرعاية الكافية، والتي تفاقت بسبب نرجسية الطبيب، وقلة التعاطف، وسوء التواصل اللفظي، وعدم التعاطف في الحالات الحرجة. أكدت النتائج أنه عندما ينخرط الأطباء في استراتيجيات العمل العاطفي المُجور، فإنهم يظهرون ذكاء اجتماعياً أعلى ومستويات أقل من النرجسية. علاوة على ذلك، لا يتوسط الذكاء الاجتماعي في العلاقة بين العمل العاطفي والنجسية. تشير نتائج الدراسة إلى أن تدخلات نقابة الأطباء الأردنية لحد من الاعتداءات الجسدية واللفظية على الأطباء يجب أن تتضمن تطوير مهارات التواصل الاجتماعي والعاطفي للأطباء إلى جانب التركيز على الجانب القانوني.

أجرت سويلمينزو (Söylemezoğlu, 2019) دراسة بعنوان: "تأثير الرضا الوظيفي على العمل العاطفي المُجور: دراسة على بنوك الإيداع في منطقته باهشيهير واسنيورت". وهدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الرضا الوظيفي والعمل العاطفي باستخدام مقياس مينيسوتا للرضا الوظيفي ومقياس العمل العاطفي معاً. وتكونت عينة الدراسة من 151 عامل مصرفي في بنوك الودائع في إسطنبول، باهشيهير ومناطق اسنيورت. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية مرتفعة بين الرضا الوظيفي والعمل

العاطفي، إذ يؤثر رضا الموظف الوظيفي بدرجة كبيرة على العمل العاطفي المأجور. وأجرى كيور (Kuru, 2019) دراسة بعنوان: "العلاقة بين العمل العاطفي المأجور ومستويات السخرية التنظيمية للمعلمين باستخدام الارتباط القانوني". وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين العمل العاطفي ومستويات السخرية التنظيمية للمعلمين العاملين في المؤسسات التعليمية العامة الواقعة في مقاطعة مينيسي في جنوب غرب تركيا. وتكونت عينة الدراسة من 370 مدرساً يعملون في مقاطعة مينيسي. ووفقاً للنتائج تم الحصول على ثلاث دلالات إحصائية فيما يتعلق بالعلاقة بين العمل العاطفي والسخرية التنظيمية للمعلمين، وتقرر أن اثنين من هذه الدلالات هي ذات دلالة إحصائية.

وأما يلدرم وتوركير (Yildirim & Türker, 2018) أجريا دراسة عنوانها: "تأثير العمل العاطفي المأجور على الإغتراب الوظيفي: دراسة في مجال الاعمال الفندقية"، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الارتباط بين العمل العاطفي والاعتراب الوظيفي عند موظفي الفنادق والكشف عن العلاقة السببية بين هذين المفهومين. تم إجراء بحث ميداني على موظفي فنادق الخمس نجوم في منطقة انطاليا، وبلغت عينة الدراسة (407) موظف من موظفي أقسام مكاتب الاستقبال والمشروبات الغذائية والتسويق والعلاقات العامة باعتبارهم أكثر عرضة للعمل العاطفي. وتوصلت النتائج إلى أن مستوى تمثيل المشاعر في سياق العمل العاطفي مرتفع، إلا أن مستويات تزييف العواطف والمشاعر الطبيعية معتدلة ومنخفضة نسبياً. كما تم تحديد الاعتراب الوظيفي بأنه معتدل. ووفقاً لنتائج تحليل الارتباط، وجد أن الاعتراب الوظيفي له علاقة معاكسة معتدلة مع العواطف العميقة والمشاعر الطبيعية، إلا أن للاعتراب الوظيفي علاقة معتدلة إيجابية مع العواطف السطحية. ونتيجة لتحليل الانحدار المتعدد، حوالي 50% من الاعتراب الوظيفي تم التنبؤ به بالاعتماد على أبعاد العمل العاطفي.

وبينت دراسة يونج واخرون (Jeung et al. 2018) المعنونة بـ "العمل العاطفي والإرهاق: استعراض أدبي" أن العلاقة بين العمل العاطفي المأجور والإرهاق ومعرفة دور شخصية الفرد في هذه العلاقة. وأن العمل العاطفي هو نوع من الإجهاد الوظيفي الذي يؤدي إلى الإرهاق. إذ أن هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات المختصة في السمات الشخصية، مثل الكفاءة الذاتية ونمط السلوك A، لفهم العلاقات بين العمل العاطفي والمضاعفات الصحية مثل الإرهاق، والضائقة النفسية، والاكتئاب. وأكدت النتائج أيضاً على أهمية برامج إدارة الإجهاد للحد من النتائج السلبية للعمل العاطفي وتعزيز القدرات الشخصية المناسبة للأهداف التنظيمية، وتعزيز قدرات الموظفين وكفاءتهم وتشجيع الشخصية الإيجابية من خلال تعديل السلوك.

وأجرت حسن (2017) دراسة بعنوان "العمل العاطفي المأجور: دراسة ميدانية على المضيفات الجويات بمصر للطيران". وهدفت هذه الدراسة إلى دراسة العوامل والمتغيرات المؤثرة في طبيعة العمل العاطفي المأجور في مهنة الضيافة الجوية، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العمل العاطفي المأجور والانهاك العاطفي. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم دليل مقابلة غير مقنن، كما تم تصميم استبيان لقياس العمل العاطفي المأجور، تكون عينة الدراسة من المضيفات الجويات بشركة مصر للطيران فقد بلغ عددها (52) مضيضة جوية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الابتسامة تعتبر قاعدة رئيسية لدورها مهما تعرضت لاساءة معاملة، كما بينت النتائج أنه كلما زادت سنوات الخبرة للمضيضة كلما كانت أكثر قدرة على ادارة عواطفها، وأكثر ادراكاً وعمقاً من حيث الشعور بالعمل العاطفي المأجور، كما كشفت النتائج أن المضيضة تستخدم نوعان من التمثيل هما؛ السطحي والعميق، كما كان الانهاك العاطفي وانخفاض تقدير الذات من أبرز الآثار للعمل العاطفي المأجور على المضيفات الجويات.

كما هدفت دراسة تيريزا (Teresa, 2017) بعنوان: "الصراع بين العمل والأسرة والعمل العاطفي المأجور: الدور الوسيط، في طلبات الوظائف المعرفية" إلى معرفة علاقة الصراع بين العمل والأسرة الذي تشعر به الممرضات والحاجة إلى إخفاء عواطفهم عند التفاعل مع زملاء العمل، من خلال التمثيل السطحي، ومعرفة أيضاً الدور الوسيط لمتطلبات الوظائف المعرفية في هذه العلاقة وعواقبها على رفاة الممرضة. وكانت العينة متمثلة من 60 ممرضة من مستشفى البرتغال. ودعمت النتائج العلاقة بين الصراع بين العمل والأسرة والتمثيل السطحي، وأظهرت أهمية المتطلبات الوظائف المعرفية كوسيط لهذه العلاقة.

وقدم كل من كاور ومالوديا، Kaur & Malodia (2017) دراسة بعنوان: "تأثير العمل العاطفي المأجور على الرضا الوظيفي لدي موظفي المستشفيات الخاصة: نهج نمذجة المعادلات الهيكلية". وهدفت إلى معرفة تأثير العمل العاطفي المأجور على الرضا الوظيفي بين الموظفين في مستشفيات خاصة مختارة من البنجاب. وجمعت البيانات من 586 موظفاً من خلال أخذ عينات عشوائية طبقية، وأظهرت النتائج أن هناك مستوى متوسط من العمل العاطفي المأجور لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة، وأظهرت النتائج عدم وجود فرق كبير بين مستوي العمل العاطفي والرضا الوظيفي بالنسبة للمتغيرات الديمغرافية مثل العمر ونوع الجنس والحالة الزوجية والتسميات وسنوات الخبرة. وكان هناك تأثير واضح من العمل العاطفي على الرضا الوظيفي للموظفين،

إذ ارتبط سلباً بالرضا الوظيفي من خلال أبعاد تمثيل المشاعر والانسجام العاطفي كأسباب رئيسية للرضا الوظيفي. وبينما أجرى كل من ثيايرا وسيلفا (Thisera & Silva, 2016) دراسة بعنوان: "تأثير العمل العاطفي المأجور على الإنهاك العاطفي للممرضات في سريلانكا". وهدفت هذه الدراسة لمعرفة تأثير العمل العاطفي المأجور على الإنهاك العاطفي للممرضات في مستشفيات الدولة في سريلانكا. وهذه دراسة تفسيرية أجريت باستخدام استراتيجية الاستبيان. اختيرت خمسة مستشفيات، وتكونت عينة الدراسة من 100 ممرضة. إذ أشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من الإرهاق العاطفي لدى الممرضات في سريلانكا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة بين تأثير العمل العاطفي ببعديه التمثيل العميق والسطحي يأتى بشكل كبير على الإرهاق العاطفي، واستنزفت العاطفة لدى الممرضات بشكل كبير نتيجة إدارة عواطفهن عبر التمثيل العميق والسطحي. وأما دراسة كل من كيزانليكلي واونلونين (Kizanlikli & Unluonen, 2016) بعنوان: "تأثير ادراك قواعد المظهر والعمل العاطفي المأجور على الرضا الوظيفي في الفنادق"، فهدفت إلى تحديد تأثير قواعد المظهر والعمل العاطفي على الرضا الوظيفي في الفنادق. وتكونت عينة الدراسة من 857 موظف عامل في فنادق 5 نجوم في انطاليا وإسطنبول. وتم تطبيق مقياس العمل العاطفي وآخر للرضا الوظيفي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين سلوكيات العمل العاطفي " عرض العواطف" على الرضا الوظيفي في الفنادق.

وهدفت دراسة سيليكيا (Yesilkaya, 2015) والمعونة بـ " تحليل آثار العمل العاطفي المأجور اتجاه الموظفين على النزعة الوجدانية: دراسة استقصائية عن كبار المسؤولين التنفيذيين في تركيا" إلى معرفة العلاقة بين مستوى العمل العاطفي الذي يبديه كبار المديرين اتجاه الموظفين وبين النزعة الوجدانية التي يملكونها، وتكونت عينة الدراسة من (403) من كبار المديرين في المكاتب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد فرق واضح بين مستوى العمل العاطفي الذي يستخدمه كبار المديرين اتجاه الموظفين والنزعة المتعاطفة التي يملكونها؛ وأن هناك تأثيراً كبيراً للعمل العاطفي تجاه الموظفين على كبار المديرين.

بينما هدفت دراسة بويداك (Boydak, 2014) والمعونة بـ "التعليم والعمل العاطفي" إلى تحديد ملاحظات معلمي المدارس الابتدائية فيما يتعلق بالعمل العاطفي، وما إذا كانت هذه الملاحظات تتغير وفقاً لمتغيرات الجنس، والحالة الزوجية، ومجال الدراسة، والخبرة، والمستوى التعليمي أم لا. وتكونت عينة الدراسة من 321 مدرساً تم اختيارهم عشوائياً من المدارس الواقعة في مركز مدينه الانغ. وقد استخدم مقياس العمل العاطفي". توصلت نتائج الدراسة إلى أن آراء المعلمين تتلخص بين معارضة ومحايدة فيما يتعلق بالبعد الفرعي لتزييف المشاعر، وموافقة على البعد الفرعي لتمثيل المشاعر، ومتفقة على البعد الثانوي للمشاعر الطبيعية.

وأما دراسة راجوك وآخرون (Rajuc et al, 2014) بعنوان "تأثير العمل العاطفي على اجهاد الدور التنظيمي: دراسة في قطاع الخدمات في الهند". فهدفت إلى معرفة أثر العمل العاطفي على النتائج ذات الصلة بالدور التنظيمي، واجهاد الدور التنظيمي في قطاع الخدمات، وتكونت عينة الدراسة من (411) موظف يعملون بشكل دائم في قطاع الخدمات في الهند، اقتصر هذه الدراسة على سبع صناعات لتنظيم اختيار العينة، وهذه الصناعات هي: لتعليم والصحة وتكنولوجيا المعلومات، وسائل الإعلام، العقارات، التجزئة والسياحة، أجريت الدراسة لمدة 12-18 شهراً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى هناك علاقة ايجابية ومعقدة بين العمل العاطفي والاجهاد التنظيمي للعينة عموماً. وبغض النظر عن التأثيرات الديموغرافية. كما بينت النتائج أن هذه العلاقة تكون موجودة بنسبة عالية عند النساء المتزوجات مما قد يكون باعثاً لصانعي السياسات لدراسة الفروق الدقيقة.

وأجرى نوح وآخرون (Noh et al, 2014) دراسة بعنوان: "تأثيرات قواعد اظهار العواطف على إستراتيجية العمل العاطفي لمضيفات الرحلات، والإرهاق الوظيفي والأداء". وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثار قواعد اظهار العاطفة لشركة طيران على استراتيجيات العمل العاطفي المأجور للمضيفات (أي التمثيل العميق، والتمثيل السطحي)، والإرهاق الوظيفي، وأداء العمل. وتكونت عينة الدراسة من 230 مضييفة جوية لشركة طيران عالمية في كوريا الجنوبية. وتظهر النتائج أن إستراتيجية العمل العاطفي التي تقوم بها المضيفات تلعب دوراً هاماً في التوسط لقواعد العرض العاطفي. كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين التمثيل السطحي على تحسين أداء العمل ولكن زيادة الإرهاق لدى الموظفات. وتشير هذه النتائج إلى أن شركات الطيران يمكنها تحسين أداء المضيفات وتقليل الإرهاق عن طريق تعزيز استخدام التمثيل العميق. وتقدم هذه الدراسة رؤية عملية لحاجة شركات الطيران إلى الاهتمام بكيفية مراقبة الموظفين لقواعد العرض العاطفي، وينبغي أن تختار إستراتيجية العمل العاطفي المناسبة لتحسين جودة الخدمة في الطيران على المدى الطويل.

كما أجرى شيو وآخرون (Chau et al, 2009) دراسة بعنوان "التنبؤية للعمالة العاطفية والدوران". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيف تؤثر استراتيجيات العمل العاطفي للتمثيل العميق والسطحي بشكل مباشر على الإرهاق العاطفي ونوايا ترك العمل، وتؤثر

بصوره غير مباشره على معدل تغيير الموظفين الفعلي بين عينة من أمناء الصناديق في البنوك بلغت (200) أمين صندوق. وتم جمع بيانات تبديل الموظفين من السجلات التنظيمية بعد 6 أشهر من رد المشاركين على دراسة استقصائية تقيس استراتيجيات العمل العاطفي، والإرهاق العاطفي، ونوايا ترك الوظيفة. وأظهرت النتائج أن هذه النوايا توسطت العلاقة بين التمثيل العميق وترك الوظيفة الفعلي. كما كان للتمثيل السطحي تأثيرات غير مباشرة على معدل تبديل الموظفين من خلال الانهك العاطفي والنوايا.

#### \* التعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها

بعد الاطلاع على الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة، يُلاحظ أنها تناولت دراسة العمل العاطفي المأجور في مجالات متعددة؛ الأعمال الفندقية، الأسرة، التعليم، العاملين في المستشفيات، التمريض، العاملين في البنوك. بالاعتماد على مقياس العمل العاطفي المأجور للعالمية الأمريكية (هوتشلد) والمتضمن بُعدين فقط هما: (التمثيل السطحي والتمثيل العميق). أسهم تعدد الدراسات في تطوير مقياس للعمل العاطفي المأجور بما يتناسب مع كل مجال وخصوصية لوائح التنظيمية، وذلك بإضافة أبعاد أخرى (كالشدة، التكرار، المدة، التنوع) دون حذف أو تعديل للبعدين الأساسيين (التمثيل السطحي والعميق) بهدف الكشف عن المزيد من آثاره على العاملين مما أدى إلى تفاوت نتائج الدراسات حول آثار العمل العاطفي المأجور، إذ أشارت بعض نتائج الدراسات (Kaur & Malodia, 2017; Söylemezoğlu, 2019; Kizanlikli & Unluonen, 2016) أن للعمل العاطفي المأجور آثار إيجابية تتمثل في تحقيق الرضا الوظيفي، الرفاهية الفردية والتنظيمية، وقدرة الموظف على إدارة عواطفه وعرضها بشكل يجنبه الخسائر العاطفية كالاحتراق أو الانهك العاطفي؛ وأما البعض الآخر مثل (Grandy et al., 2013; Thisera & Silva, 2016)؛ Cheng et al, 2013؛ Yildirim & Türker, 2018) أكد أن للعمل العاطفي المأجور آثار سلبية تتمثل بـ: الاحتراق أو الانهك العاطفي، الاجهاد الوظيفي، تدني تقدير الذات والاعترا ب. كما تفاوتت هذه النتائج تبعاً لتفاوت تأثير التمثيل السطحي والعميق بشكل منفصل ومتناقض، خاصة فيما يتعلق بالانهك العاطفي، مما أتاح مجال البحث في جدلية العلاقة بين العمل العاطفي والانهك العاطفي، والاستفادة من المقاييس المطورة والمثبتة الصلاحية خاصة في مجال الرعاية الصحية، والتي لم تستخدم بشكل شائع في البيئة العربية.

وتقدم هذه الدراسة مساهمة جديدة في الأدب من خلال السعي لفهم العمل العاطفي المأجور للممرضات والذي يعتبر من الدراسات الأولى - على حد علم الباحثين - التي يتم فيها استخدام مثل هذا النهج في الأردن لفحص العلاقات بين العاملين في الرعاية الصحية والمرضى، فمن خلال عرض الدراسات السابقة؛ يُلاحظ أن موضوعات علم اجتماع العواطف لم تحظَ باهتمام كافٍ في الوطن العربي، ولاسيما موضوع العمل العاطفي المأجور حيث تم دراسته وتطبيقه على مهنتي الضيافة الجوية والضيافة في المقاهي في جمهورية مصر العربية، وتم دراسته في الأردن للكشف عن آثاره وأبعاده فقط في مجال الطب، على الأطباء. لذا ساهمت هذه الدراسة في إثراء مجال البحث في ميدان علم اجتماع العواطف في البيئة العربية، والتوصل لأنسب استراتيجيات العمل العاطفي المأجور لمواجهة آثاره السلبية لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة. فغالباً ما يُطلب من العاملين في القطاع الخاص القيام بعمل عاطفي أكثر من العاملين في القطاع العام مع استخدام مجموعات مختلفة من الدوافع؛ فموظفي القطاع العام غالباً ما يكونون أقل التزاماً بالعمل، وأقل تحفيزاً بالمال وتحديات العمل، وأكثر تحفيزاً بالتوازن بين العمل والأسرة من نظرائهم في القطاع الخاص، كما أن القطاع الخاص لديه مستويات أعلى من الإرهاق الشخصي والإرهاق المرتبط بالعمل مقارنة بنظرائه في القطاع العام في ظل اختلاف اللوائح التنظيمية التي تعتبر أساس مفهوم العمل العاطفي المأجور (Shrivastav & Kotnala, 2014)، كما يتسم عمل موظفي القطاع الخاص بخبرة عمل أقصر، وتهديد أكبر لاستمرارية العمل وفرص تقدم مهني أقل مما يجعله عرضة أكبر للخسائر العاطفية (Yeh et al, 2018).

#### خامساً: منهجية الدراسة

##### 1. منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملاءمته أغراض الدراسة.

##### 2. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضات والبالغ عددهن (3206) ممرضة اللواتي يعملن في جميع المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان، والبالغ عددها (42) مستشفى.

##### 3. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من المستشفيات الخاصة بواقع (5) مستشفيات بفترة انتظام (طول الفئة) 8% تم الاعتماد في عملية السحب المنتظمة على كشوفات/ قوائم الممرضات في المستشفى الإستشاري، ومستشفى العيون التخصصي، ومستشفى

الكندي، ومستشفى الخالدي، ومستشفى عبد الهادي. وفي المرحلة الثانية تم أخذ جميع الممرضات اللواتي يعملن في المستشفيات الخمسة والبالغ عددهن (600) ممرضة، حيث تم استهدافهن بالكامل إلا أن عدد اللواتي استجبن بلغ (494) ممرضة بنسبة تغطية بلغت 82% وبنسبة تمثيل كلية بلغت 15% من مجتمع الدراسة الكلي، وهي نسبة ممثلة لمجتمع الدراسة.

#### 4. أدوات الدراسة:

أ. مقياس العمل العاطفي المأجور (ELS: Emotional Labor Scale) لكل من بروذيرج ولي (Brotheridge & Lee, 2003): عبارة عن استبيان تقرير ذاتي يتكون من 15 فقرة، يقيس ستة جوانب من العرض العاطفي في مكان العمل بما في ذلك تواتر وشدة وتتنوع العرض العاطفي، ومدة التفاعل، والتمثيل السطحي والتمثيل العميق، واستخدم مقياس ليكرت الخماسي على فقرات الاستبيان التي تراوحت بين (1) أبداً إلى (5) دائماً).

ب. مقياس الإنهاك العاطفي (EES: Emotional Exhaustion Scale) للعالمية كريستينا ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1997): وهو استبيان نفس-اجتماعي استنباطي يتكون من 6 فقرات تقيس مستوى الإنهاك العاطفي لدى الممرضات، واستخدم مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على فقراته التي تراوحت بين (1) أبداً إلى (5) دائماً. والجدير بالذكر؛ بسبب القيود التي فرضتها الحكومة نتيجة لوباء كورونا (COVID-19)، لم يكن بالإمكان جمع كافة البيانات شخصياً عن طريق إجراء مقابلة مع جميع ممرضات عينة الدراسة، وبالتالي تم استخدام الاستبيان الإلكتروني عن طريق رابط تم نشره من خلال مواقع التواصل الاجتماعي والتواصل مع الممرضات عبر البريد الإلكتروني.

#### 5. المعيار الإحصائي:

لتفسير المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستبانة، وعلى كل مجال من مجالاتها، واستناداً لذلك تم اعتماد المعيار التالي: المستوى المنخفض = 1-2.33؛ المستوى المتوسط = 2.34-3.66؛ المستوى المرتفع = 3.67-5.

#### 6. صدق أداة الدراسة

تم التأكد من صحة المحتوى من خلال استخدام معامل بيرسون للارتباط لقياس العلاقة بين كل فقرة من الاستبيان وبين البعد الذي تنتمي إليه، وقياس العلاقة بين كل بعد والدرجة الكلية لأداة الدراسة، وقد اعتمدت علاقات الارتباط التي تزيد عن (30%)، وكانت دلالتها الإحصائية مهمة عند مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$ ، تراوحت معاملات الارتباط بيرسون للفقرات مع العمل العاطفي المأجور بين (0.123-0.933)، واعتمد معيار القبول ألا يقل معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس عن (0.10). كما تم التحقق من مدى ملائمة البيانات المجمعة لإجراء الاختبارات العلمية عليها عن طريق التأكد من توزيعها الطبيعي من خلال احتساب قيمة معامل الإلتواء (Skewness) للمتغيرات، إذ بلغ مستوى الدلالة (0.079، 0.200) وهي أكبر من (0.05).

#### 7. ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل الثبات باستخدام اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، حيث بلغ (0.831) مما يدل على صلاحية أداة الدراسة. الجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول (1): قيم الثبات بطريقة إعادة الاختبار ومعامل الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة

الرقم	المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا	ثبات الإعادة
1	العمل العاطفي المأجور	15	0.806	0.883
2	الإنهاك العاطفي	6	0.763	0.796
	الأداة ككل	21	0.831	0.851

#### نتائج الدراسة ومناقشتها

يتضمن هذا الجزء عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، ومناقشتها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة.

السؤال الأول: ما مستوى العمل العاطفي المأجور للممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان؟  
تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد العمل العاطفي المأجور على

حدا ولقنرات المقياس ككل التي تم توزيعها على الممرضات، وتبين الجداول رقم (2) و(3) هذه النتائج كما يلي:

**الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لأبعاد العمل العاطفي المأجور**

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	المدة	3.99	1.11	1	مرتفع
2	التكرار	3.81	0.76	2	مرتفع
3	الشدة	3.04	1.01	6	متوسط
4	التنوع	3.46	0.72	3	متوسط
5	التمثيل السطحي	3.25	0.84	5	متوسط
6	التمثيل العميق	3.37	0.96	4	متوسط
	<b>العمل العاطفي المأجور ككل</b>	<b>3.45</b>	-----		<b>متوسط</b>

ويظهر من الجدول (2) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد العمل العاطفي المأجور تراوحت ما بين (3.04-3.99) وبمستويات بين المرتفعة والمتوسطة، وكان بُعد "المدة" بالمرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي له (3.99) وانحراف معياري (1.11) وبمستوى مرتفع، بينما كان بُعد "الشدة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.04) وانحراف معياري (1.01) وبمستوى متوسط، وبلغ المتوسط الحسابي العام لأبعاد العمل العاطفي المأجور (3.45) وبمستوى متوسط، وأما المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبقنرات أبعاد العمل العاطفي المأجور تتضح بالجدول (3):

**الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد العمل العاطفي المأجور**

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
	<b>المدة</b>	<b>3.99</b>	<b>1.11</b>		<b>مرتفع</b>
1	تفاعلي المثالي / النموذجي (أي التفاعل الذي تطلبه مهنتي) مع المريض يستغرق حوالي دقائق	3.99	1.11	1	مرتفع
	<b>التكرار</b>	<b>3.81</b>	<b>0.76</b>		<b>مرتفع</b>
1	أعرض العواطف المحددة التي تتطلبها وظيفتي (مهنة التمريض)	3.87	1.01	1	مرتفع
2	اعتمد بعض العواطف المطلوبة كجزء من وظيفتي	3.81	0.92	2	مرتفع
3	اعبر عن المشاعر الخاصة اللازمة لعملتي	3.77	0.96	3	مرتفع
	<b>الشدة</b>	<b>3.04</b>	<b>1.01</b>		<b>متوسط</b>
1	اعبر عن عواطفى الشديدة (أو الحادة)	2.93	1.16	2	متوسط
2	أظهر بعض العواطف القوية	3.15	1.07	1	متوسط
	<b>التنوع</b>	<b>3.46</b>	<b>0.72</b>		<b>متوسط</b>
1	أعرض العديد من أنواع العواطف المختلفة	3.47	0.91	2	متوسط
2	أعبر عن العديد من العواطف المختلفة	3.43	0.91	3	متوسط
3	أعرض العديد من العواطف المختلفة عند التفاعل مع المرضى	3.49	0.95	1	متوسط
	<b>التمثيل السطحي</b>	<b>3.25</b>	<b>0.84</b>		<b>متوسط</b>
1	أقاوم التعبير عن مشاعري الحقيقية	3.64	1.01	1	متوسط
2	أنتظر بأن لدى مشاعر معينة وأنا أصلاً لا أملكها	2.83	1.22	3	متوسط
3	إخفاء مشاعري الحقيقية حول الموقف (أي موقف)	3.29	1.05	2	متوسط
	<b>التمثيل العميق</b>	<b>3.37</b>	<b>0.96</b>		<b>متوسط</b>
1	ابذل جهد لكي أشعر في الواقع بالعواطف التي أحتاج لعرضها للمرضى	3.34	1.21	2	متوسط
2	أحاول في الواقع تجربة العواطف التي يجب أن أظهرها	3.25	1.17	3	متوسط
3	أحاول حقاً أن أشعر بالعواطف التي يجب علي إظهارها كجزء من وظيفتي	3.52	1.11	1	متوسط

ويظهر من الجدول (3) أن الفقرة رقم (1) التابعة لبعد "المدة" هي أعلى متوسط حسابي التي كانت تنص على (تفاعلي المثالي/ النموذجي (أي التفاعل الذي تطلبه مهنتي) مع المريض يستغرق حوالي دقائق)، بمتوسط حسابي بلغ (3.99) بمستوى مرتفع، وبلغ الانحراف المعياري لها (1.11). وأما بالنسبة لفقرات بُعد "التكرار" فاحتلت الفقرة رقم (1) في المرتبة الأولى التي نصت على (أعرض العواطف المحددة التي تتطلبها وظيفتي (مهنة التمريض))، وبلغ المتوسط الحسابي لها (3.87)، وإنحراف معياري (1.01) حيث تدرج تحت مستوى مرتفع. أما بالنسبة لفقرات بُعد "الشدة" فكانت الفقرة رقم (2) في المرتبة الأولى وجاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.15)، وإنحراف معياري (1.07). وأما الفقرات التابعة لبعد "التنوع" فقد احتلت الفقرة رقم (3) أعلى متوسط حسابي وبلغ (3.49) بانحراف معياري (0.95) بمستوى متوسط. وفيما يتعلق بفقرات بُعد "التمثيل السطحي" جاءت الفقرة رقم (1) في المرتبة الأولى والتي نصت (أقاوم التعبير عن مشاعري الحقيقية)، بمتوسط الحسابي (3.64)، إنحراف معياري (1.01) ضمن الموافقة المتوسطة. في البعد الأخير "التمثيل العميق" جاءت الفقرة رقم (3) بأعلى متوسط حسابي (3.52) التي نصت على (أحاول حقاً أن أشعر بالعواطف التي يجب علي إظهارها كجزء من وظيفتي) وكان الإنحراف المعياري (1.11) بمستوى متوسط، إلا أن فقرة رقم (2) جاءت بالمرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي البالغ (3.25) التي تنص على (أحاول في الواقع تجربة العواطف التي يجب أن أظهرها) وبلغ الإنحراف المعياري (1.17) ودرجت تحت المستوى المتوسط.

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن هناك حاجة لإظهار العواطف المطلوبة من الممرضات، والمتمثلة في إبداء الاهتمام، والتفاعل الإيجابي، والسريع بالحالة المرضية للمريض من خلال قيام الممرضة باستقبال المريض دون تردد وتقديم الخدمة الصحية المناسبة له، وإظهار نوع من العاطفة التي تشعر المريض بالراحة النفسية (Thisera & Silva, 2016). وقد يكون ناتج أيضاً عن نقص خبرتهن في كيفية اظهار العاطفة في التعامل مع الحالات المرضية، أو نتيجة الأعباء الزائدة التي قد تلقى على عاتقهن، وتعدد المهام التي توكل إليهن، اتفقت هذه النتيجة مع ما جاءت به نتيجة دراسة كاور ومالوديا (kaur & Malodia, 2017) والتي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من العمل العاطفي المأجور لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة. واختقلت من نتيجة دراسة (Thisera & Silva, 2016) التي توصلت إلى أن مستويات العمل العاطفي للممرضات كانت مرتفعة، وقد يرجع ذلك إلى الاختلافات الثقافية وصرامة اللوائح التنظيمية.

وتشير النتائج أن الممرضات يمارسن استراتيجية التمثيل العميق بصورة أكبر من التمثيل السطحي، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Thisera & Silva, 2016) التي أكدت على تأثير التمثيل السطحي والعميق على الممرضات، مع الاعتماد بدرجة متوسطة على التمثيل العميق. إلا أنها اختلفت مع نتيجة دراسة (Larson & Yao, 2005) التي أشارت إلى أن العاملين في قطاع الرعاية الصحية يعتمد الأطباء على التمثيل السطحي عندما يكون التعاطف الصادق مع المرضى مستحيلاً، ومع نتيجة دراسة (Teresa, 2017) التي توصلت إلى أن الممرضات يملن إلى استخدام التمثيل السطحي لإخفاء عواطفهم عند التفاعل.

### السؤال الثاني: ما مستوى الإنهاك العاطفي لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسلوك المستجيبات لمعرفة مستوى الإنهاك العاطفي لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة الأردنية، وذلك على النحو الآتي:

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإنهاك العاطفي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفياً	3.35	1.16	2	متوسط
2	أشعر بأنني استفذت كامل قواي وطاقتي في نهاية يوم عملي	3.68	1.06	1	مرتفع
3	أشعر بالإحباط في عملي	3.08	1.20	4	متوسط
4	أشعر بالاختناق وأشعر برغبة في البكاء	2.97	1.18	6	متوسط
5	التعامل مع المرضى طوال اليوم يسبب لي التوتر والقلق	3.06	1.24	5	متوسط
6	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر	3.34	1.21	3	متوسط
	الإنهاك العاطفي ككل	3.25	-----		متوسط

ويظهر من الجدول (3) أنّ المتوسط العام لفقرات الإنهاك العاطفي بلغ (3.25) وبمستوى متوسط، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات بين (2.97-3.68) وبمستويات مرتفعة ومتوسطة، وكانت الفقرة (2) والتي تنص "أشعر بأنني استنفذت كامل قواي وطاقتي في نهاية يوم عملي" بأعلى متوسط حسابي حيث بلغ (3.68) وانحراف معياري (1.06) بدرجة تقدير مرتفعة، وجاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (4) التي تنص: "أشعر بالاختناق وأشعر برغبة في البكاء" بمتوسط حسابي (2.97) وانحراف معياري (1.18) بدرجة تقدير متوسطة. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن بعض المتطلبات العاطفية لعمل الممرضات قد تساهم في زيادة مستويات الانهاك العاطفي (Arieli, 2013)، والمتمثلة بقيام الممرضة بالسيطرة على انطباعاتها المناسبة في التعامل مع المرضى، وتكيفها بشكل يومي بإظهار نفس العواطف أمام المرضى طوال فترة العمل، مثل التعبير العاطفي للممرضة، والذي يشير إلى قدرتها على استخدام تعبيرات الوجه والصوت والإيماءات وحركات الجسم لنقل تلك العواطف إلى المريض، أو مستوى التزامها بوظيفتها المهنية التي تعني أهمية الدور المهني الذي تقوم به، والذي يستوجب عليها التعبير عن العواطف المرغوبة بشكل منظم، لعدم إظهار تناقض شديد بين المتطلبات العاطفية للوظيفة الملزمة بأن تؤديها وبين خبرتها العاطفية وتصرفاتها المُعبر عنها؛ مما قد ينعكس بشكل سلبي على رفاية الممرضات وجودة الرعاية والخدمة الصحية التي يقدموها للمرضى. حيث أنه كلما احتاجت الممرضة إلى مدة أطول لاستحضار العواطف المطلوبة في عملها كان لذلك أثر سلبي بزيادة الانهاك العاطفي لديها، وأن شدة العواطف المقدمة من قبل الممرضة أثناء تأدية عملها يؤدي إلى زيادة المجهود الذي تبذره لإظهار هذه العواطف وبالتالي زيادة الانهاك العاطفي، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ثايرا وسيلفا (Thisera & Silva, 2016) ودراسة (Arieli, 2013) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من الإنهاك العاطفي لدى الممرضات في سيرلانكا.

**السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كالآتي.**

**الجدول (4): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي**

الإنهاك العاطفي	العمل العاطفي	التمثيل العميق	التمثيل السطحي	التنوع	الشدة	التكرار	المدة		
							1	معامل بيرسون	
							----	الدلالة الإحصائية	
							1	معامل بيرسون	
							----	الدلالة الإحصائية	
							1	معامل بيرسون	
							---	الدلالة الإحصائية	
							1	معامل بيرسون	
							----	الدلالة الإحصائية	
							1	معامل بيرسون	
							----	الدلالة الإحصائية	
							1	معامل بيرسون	
							----	الدلالة الإحصائية	
							1	معامل بيرسون	
							----	الدلالة الإحصائية	

وتشير النتائج في الجدول (4) إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين العمل

العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.308) وبمستوى الدلالة (0.000) أقل من (0.05) أي أنه كلما زاد العمل العاطفي المأجور زاد الإنهاك العاطفي لدى الممرضات، وفيما يخص أبعاد العمل العاطفي المأجور فيظهر من الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد العمل العاطفي المأجور (المدّة، الشدّة، التنوع، التمثيل السطحي، التمثيل العميق) والإنهاك العاطفي عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لدى الممرضات، بينما لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد التكرار والإنهاك العاطفي.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن ممارسة الممرضات العمل العاطفي المأجور ولو بمستوى متوسط يسهم في خلق مناخ من الراحة والسعادة لدى المرضى، الأمر الذي يتطلب منهن بذل المجهود الكبير لإظهار نوع من التفاعل مع كافة المواقف والحاجة إلى مدة أطول لاستحضار العواطف المطلوبة مما قد يزيد من مستوى الإنهاك، ويعتبر الإنهاك العاطفي الذي تتعرض له الممرضات هو ناتج عن الضغط من تفاعلهم مع المرضى وعدم قدرتهم على تجديد الموارد العاطفية لديهم. اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Thisera & Silva 2016) التي أشارت إلى وجود علاقة بين تأثير العمل العاطفي المأجور ببعديه التمثيل العميق والسطحي بشكل كبير على الإرهاق العاطفي لدى الممرضات، كما اتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة يونج وآخرون Jeung et al. (2018) التي أكدت أن العمل العاطفي المأجور هو نوع من الإجهاد الوظيفي الذي يؤدي إلى الإنهاك العاطفي. إلا أنها اختلفت مع نتيجة دراسة (Arieli, 2013) التي أشارت إلى أن ممارسة الممرضات للعمل العاطفي تساعدهن على تجنب الإجهاد الوظيفي والإنهاك العاطفي.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستويات العمل العاطفي المأجور لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة في عمان تعزى لمتغيرات (السن، قسم العمل، الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، الرضا عن مهنة التمريض، المنصب الوظيفي)؟ وللإجابة عن السؤال الرابع تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على فقرات العمل العاطفي المأجور، تمثلت بالآتي:

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة وجود فروق في العمل العاطفي المأجور تعزى إلى (السن، قسم العمل، الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، الرضا عن مهنة التمريض، المنصب الوظيفي)

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	20-30 سنة	256	3.58	0.48
	31-40 سنة	149	3.44	0.49
	41-50 سنة	67	3.29	0.65
	51-60 سنة	22	2.47	0.82
قسم العمل	عيادات	66	3.14	0.82
	نسائية وتوليد	90	3.41	0.45
	طوارئ	85	3.42	0.48
	الأطفال	71	3.85	0.46
	ICU	87	3.52	0.50
الحالة الاجتماعية	عمليات	95	3.38	0.54
	متزوجة	262	3.45	0.52
	عزباء	178	3.40	0.55
	مطلقة	33	3.58	0.83
وقت المناوبة	أرملة	21	3.63	0.91
	صباحي	249	3.47	0.50
	مسائي	151	3.44	0.57
	صباحي ومسائي	72	3.41	0.67
	ورديات	22	3.45	1.00

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئة	المتغير
0.63	3.11	34	مستاءة جداً	الرضا عن مهنة التمريض
0.64	3.36	65	غير راضية	
0.58	3.37	118	محايدة	
0.51	3.52	227	راضية	
0.58	3.71	50	راضية جداً	
0.59	3.44	362	ممرضة فقط	المنصب الوظيفي للممرضة
0.59	3.44	94	الممرضة المسؤولة	
0.38	3.45	38	مديرة الوحدة	

وتظهر نتائج الجدول (5) وجود فروق ظاهرية في مستوى العمل العاطفي المأجور يعزى لمتغير السن ولصالح الفئة (20-30 سنة) حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.58) بينما كانت الفئة (51-60 سنة) بأقل متوسط حسابي (2.47)، كما وجدت فروق ظاهرية تُعزى لمتغير قسم العمل ولصالح قسم (الأطفال) بمتوسط حسابي (3.85) وبمستوى مرتفع. وأما متغير الحالة الاجتماعية جاء لصالح الفئة (أرملة) بمتوسط حسابي (3.63) وبمستوى متوسط، بينما كانت الفئة عزباء بأقل متوسط حسابي حيث بلغ (3.40) وبمستوى متوسط، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ظاهرية تُعزى لوقت المناوبة ولصالح الفئة (صباحي) بمتوسط حسابي (3.47) وبمستوى متوسط، وأما متغير الرضا عن مهنة التمريض جاء لصالح الفئة (راضية جداً) بمتوسط حسابي (3.71) وبمستوى مرتفع، وفيما يخص المنصب الوظيفي للممرضة، وجدت فروق ظاهرية لصالح فئة (مديرة وحدة) حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.45) وبمستوى متوسط، في حين تساوت الفئتين (ممرضة فقط، الممرضة المسؤولة عند متوسط حسابي (3.44) وبمستوى متوسط. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من؛ (Ayşe Söylemezoğlu, 2019) توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية مرتفعة بين الرضا الوظيفي والعمل العاطفي، ودراسة كاور ومالوديا Kaur & Malodia, 2017) التي أكدت هناك تأثير واضح من العمل العاطفي على الرضا الوظيفي للموظفين في مستشفيات خاصة، واتفقت مع نتيجة دراسة (Thisera & Silva, 2016) التي أكدت على وجود علاقة بين عمر الممرضة وحالتها الاجتماعية وقسم العمل؛ ورغم تأكيدها على أن فئة الممرضات الشابات هن الأكثر ممارسة للعمل العاطفي، إلا أنها اختلفت بتأكيداها على أن الممرضات المتزوجات العاملات في قسم الطوارئ هن الأكثر ممارسة وعرضة لتأثيراته السلبية. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذو دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول رقم (6) يظهر ذلك.

الجدول (6): تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة دلالات الفروق في العمل العاطفي المأجور تعزى إلى (السن، قسم العمل، الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، الرضا عن مهنة التمريض، المنصب الوظيفي)

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
السن	بين المجموعات	27.284	3	9.095	32.687	.000
	خارج المجموعات	136.335	490	.278		
	المجموع	163.619	493			
قسم العمل	بين المجموعات	18.650	5	3.730	12.556	.000
	خارج المجموعات	144.969	488	.297		
	المجموع	163.619	493			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	1.641	3	.547	1.655	.176
	خارج المجموعات	161.978	490	.331		
	المجموع	163.619	493			

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
وقت المناوبة	بين المجموعات	.202	3	.067	.202	.895
	خارج المجموعات	163.417	490	.334		
	المجموع	163.619	493			
الرضا عن مهنة التمريض	بين المجموعات	9.631	4	2.408	7.646	.000
	خارج المجموعات	153.988	489	.315		
	المجموع	163.619	493			
المنصب الوظيفي للممرضة	بين المجموعات	022.	2	.011	.033	.968
	خارج المجموعات	163.597	491	.333		
	المجموع	163.619	493			

ويلاحظ من الجدول (6) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستويات العمل العاطفي المأجور تعزى لمتغيرات (السن، قسم العمل، الرضا عن مهنة التمريض) إذ بلغت قيمة F المحسوبة لها (12.556، 7.646) على الترتيب أعلى من قيمتها الجدولية (2.605) بمستوى دلالة (0.000) أقل من مستوى الدلالة (0.05)، بينما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستويات العمل العاطفي المأجور لدى الممرضات تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، المنصب الوظيفي) إذ بلغت قيمة F المحسوبة لها (1.655، 0.202، 0.033) على الترتيب أقل من قيمتها الجدولية (2.605) بمستوى دلالة (0.176، 0.968، 0.895) أعلى من مستوى الدلالة (0.05). ولمعرفة اتجاه تلك الفروق تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، الجدول (7) يوضح ذلك:

الجدول (7): اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في مستوى العمل العاطفي المأجور تعزى لمتغير السن

المستوى	المتوسط الحسابي	مستوى الدلالة			
		30-20 سنة	40-31 سنة	50-41 سنة	60-51 سنة
30-20 سنة	3.58	---	0.061	0.001	0.000
40-31 سنة	3.44	---	---	0.337	0.000
50-41 سنة	3.29	---	---	---	0.000
60-51 سنة	2.47	---	---	---	---

\* فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

ويظهر الجدول (7) وجود فروق دالة إحصائية في مستوى العمل العاطفي المأجور للممرضات بين الفئة (51-60 سنة) وباقي الفئات بمستوى دلالة (0.000)، وفروق دالة إحصائية بين الفئة (41-50 سنة) والفئة (20-30 سنة)، بينما لا يوجد فروق دالة إحصائية بين الفئة (31-40 سنة) وكل من الفئات (20-30 سنة) و(41-50 سنة) حيث بلغ مستوى الدلالة لها (0.061، 0.337). وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الممرضات في هذه الفئة العمرية (20-30) قد تكون لديهن مستويات مختلفة من إظهار العواطف، إذ إن الممرضات الأصغر سناً، يعتبرن من الفئة اليافعة والتي لديها الخبرة القليلة في كيفية التعامل مع إظهار العواطف، وبالتالي فإن مستوى أبعاد العمل العاطفي المأجور لديهن قد تكون بمستوى أقل؛ وهذا يعني أنه كلما تقدمت الممرضة بالعمر كلما تمكنت من إدارة عواطفها على نحو أفضل، وكانت أكثر وعياً وإدراكاً بالعمل العاطفي المأجور وكانت أقل تعرضاً للأثار السلبية للعمل العاطفي المأجور. اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Thisera & Silva, 2016) التي أكدت أن ممارسة العمل العاطفي يتفاوت تبعاً لسن الممرضات، ففئة الممرضات الشابات (20-30) هن الأكثر ممارسة للعمل العاطفي، واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Rajuc et al, 2014) التي أشارت لعدم وجود أهمية للمتغيرات الديموغرافية مثل (السن) في تباين مستويات العمل العاطفي المأجور.

الجدول (8): اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في العمل العاطفي المأجور تعزى لمتغير قسم العمل

المستوى	المتوسط الحسابي	مستوى الدلالة				
		عيادات	نسائية وتوليد	طوارئ	الأطفال	ICU
عيادات	3.14	-----	0.101	0.069	0.000	0.003
نسائية وتوليد	3.41	---	---	1.00	0.000	0.870
طوارئ	3.42	---	---	-----	0.000	0.940
الأطفال	3.85	---	---	---	-----	0.015
ICU	3.52	---	---	---	---	-----
عمليات	3.38	---	---	---	---	-----

\* فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

ويُظهر الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العمل العاطفي المأجور للممرضات بين فئة الممرضات العاملات في قسم (الأطفال) وباقي الفئات بمستوى دلالة (0.000، 0.015)، ويوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة العاملات في قسم (العيادات) وقسم (ICU) بمستوى دلالة (0.003)، بينما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العمل العاطفي المأجور بين باقي فئات الأقسام حيث كان مستوى الدلالة أعلى من (0.05). وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الممرضات اللواتي يعملن في قسم الأطفال يقع على عاتقهن مسؤولية أكبر في إظهار جوانب العمل العاطفي المأجور، وذلك لأنهن يتعاملن مع فئة بحاجة إلى عناية حثيثة، ورعاية خاصة، لذلك فقد يشعرن بوجود صعوبة في التعامل مع هذه الفئة وبذل المجهود الكبير في تقديم جوانب العاطفة المختلفة. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Thisera & Silva, 2016) التي بينت أن قسم الأطفال من الأقسام التي تحتاج ممارسة العمل العاطفي إلا أنها اختلفت مع نتيجة هذه الدراسة من خلال تأكيدها على أن قسم الطوارئ أكثر تأثيراً على مستويات العمل العاطفي للممرضات، واختلفت مع نتيجة دراسة (Rajuc et al, 2014) التي أشارت لعدم وجود أهمية لمتغير قسم العمل في تباين مستويات العمل العاطفي المأجور.

الجدول (9): اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في العمل العاطفي المأجور تعزى لمتغير الرضا

الوظيفي

المستوى	المتوسط الحسابي	مستوى الدلالة			
		مستاءة جداً	غير راضية	محايدة	راضية جداً
مستاءة جداً	3.11	---	0.365	0.243	0.004
غير راضية	3.36	---	---	1.00	0.397
محايدة	3.37	---	---	---	0.232
راضية	3.52	---	---	---	---
راضية جداً	3.71	---	---	---	---

\* فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وتشير نتائج الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العمل العاطفي المأجور للممرضات بين الفئة (راضية جداً) والفئات (مستاءة جداً، غير راضية، محايدة) بمستوى دلالة (0.000، 0.028، 0.012)، كما ويوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة (راضية) والفئة (مستاءة جداً) بمستوى دلالة (0.004)، بينما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العمل العاطفي المأجور بين الفئة بين باقي الفئات حيث كان مستوى الدلالة لها أعلى من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يدل على إن الممرضات اللواتي يعتبرن أكثر عطفاً وتعاطفاً يكسبن ثقة أكبر من مرضاهم، حيث يملون إلى أن يكن أكثر امتثالاً، ويكون لهن تشخيص أكثر ملاءمة؛ فبناء علاقات عاطفية تتصف بالرحمة والعطف مع المرضى تتعكس بشكل إيجابي على كل من الحالة النفسية والجسدية للمرضى والممرضات. وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما جاءت به نتيجة دراسة ايشا (Ayşe Söylemezoğlu,

(2019) والتي أشارت إلى وجود علاقة طردية مرتقعة بين العمل العاطفي المأجور والرضا الوظيفي، بمعنى أن هناك تأثير كبير حول رضا الممرضات عن مهنتهن على العمل العاطفي المأجور، كما أتفقت مع الدراسات الآتية: (Morris & Feldman, 1996) و(Yildirim & Türker, 2018) التي أكدت جميعها على وجود علاقة إيجابية بين العمل العاطفي المأجور والرضا الوظيفي لموظفي المستشفيات بينما اختلفت مع دراسة كاور ومالوديا (Kaur & Malodi, 2017) التي توصلت إلى أن هناك علاقة سلبية بين الرضا الوظيفي والعمل العاطفي المأجور.

#### التوصيات:

- (1) ضرورة عقد دورات تدريبية للممرضات حول ممارسة العمل العاطفي المأجور أثناء التعامل مع المرضى.
- (2) ضرورة تقديم الدعم العاطفي للممرضات من قبل المسؤولين عنهن ليتسنى لهن زيادة قدرتهن على استدعاء الإستجابة العاطفية المناسبة المطلوبة منها أثناء تفاعلها مع المرضى إضافة إلى حمايتهن من الأثار السلبية للعمل العاطفي.
- (3) اعتماد الممرضات أثناء ممارستهن إستراتيجيات العمل العاطفي المأجور على إستراتيجية التمثيل العميق بدلاً من التمثيل السطحي لحمايتهن من الإنهاك العاطفي.

#### قائمة المصادر والمراجع

- حسن، أسراء، (2017). العمل العاطفي المأجور: دراسة ميدانية على المضيفات الجويات بمصر للطيران، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- عبد العظيم، حسين إبراهيم (2012)، سوسيولوجيا العواطف، مجلة الحوار المتمدن الإلكترونية، العدد 3832. <https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=321646>
- عبد المقصود، سارة، (2017). العمل العاطفي المأجور: دراسة ميدانية على المضيفات بالمقاهي بمدينة القاهرة الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- لطيف، لبنى، (2016). علم اجتماع العواطف: علم الاجتماع الجديد، مقال كالود <https://www.makalcloud.com/post/ymqpu97u1>
- والاس، روث ووولف، ألسون، (2017). لنظرية المعاصرة في علم الاجتماع: تمدد آفاق النظرية الكالسيكية، ترجمة: محمد عبد الكريم الحوراني، (ط1)، الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

#### References

- Alsawalqa R O. (2019). Marriage Burnout: When the Emotions Exhausted Quietly Quantitative Research, Iran J Psychiatry Behav Sci. 13(2):e68833. doi: 10.5812/ijpbs.68833.
- Alsawalqa, R.O. (2020). Emotional labour, social intelligence and narcissism among physicians in Jordan. Humanit Soc Sci Commun 7, 174. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00666-w>
- Arieli, D. (2013). Emotional Work and Diversity in Clinical Placements of Nursing Students. J. Nurs. Scholarsh. 45: 192–201.
- Asumah, S., Agyapong, D., & Owusu. N. (2019). Emotional labor and job satisfaction: Does social support matter. Journal of African Business, 20(4), 489–504. <https://doi.org/10.1080/15228916.2019.1583976>.
- Ashforth, B.E., Humphrey, R. (1993). Emotional labor in Service Roles: The Influence of Identity. Acad. Manag. Rev. 18(1):88–115.
- Bakker, A.B., Sanz-Vergel, A. (2013). Weekly Work Engagement and Flourishing: The Role of Hindrance and Challenge Job Demands. J. Vocat. Behav. 83:397–409.
- Boydak, Ö., şener, G. (2014). Teaching and Emotional Labor, American International Journal of Social Science. 3 (5): 111-119.

- Bolton, S. (2001). Changing faces: Nurses as emotional jugglers. *Sociol. Health Illn.* 23:85–100. doi: 10.1111/1467-9566.00242.
- Brotheridge, C., Grandey, A. (2002). Emotional labour and burnout: comparing two perspectives of people work. *Journal of Vocational Behavior*, 60 :70-39.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the emotional labor scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76: 365–379.
- Cheng, C., Bartram, T., Leggat, S., Karimi, L. (2013). The role of team climate in the management of emotional labour implications for nurse retention, *Journal of Advanced Nursing*, 69(12). Chochinov H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 335(7612), 184–187. <https://doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47>.
- Choi, Y., Kim, K. (2015). The influence of emotional labour on burnout: centered on the stress coping strategy and moderating effect of social support. *International Journal of Social Science and Humanity*, 5 (7): 583-588.
- Chou, H.Y., Hecker, R.O., Martin, A.(2012 ). Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *J. Nurs. Manag.* 20:502–511.
- Chu, K. H. (2002). The Effects of Emotional Labour on Employee work Outcomes. Doctoral Dissertations. University of Blacksburg, Virginia.
- Chau, S. L., Dahling, J. J., Levy, P. E., & Diefendorff, J. M. (2009). A Predictive Study of Emotional labor and Turnover. *Journal of Organizational Behavior*, 30(8), 1151–1163.
- Dewe, P., O'Driscoll, M., Cooper, C. (2010). *Coping with Work Stress: A Review and Critique*. Wiley-Blackwell, London: UK.
- Francis R., Lingard, H. (2016). Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry.FinalReport, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20150407084003/http://www.midstaffpublicinquiry.com/report>.
- Grandy, A.; Diefendorff, J.M.; Rupp, D. (2013). *Emotional labor in the 21st century: Diverse Perspectives on Emotion Regulation at Work*. Routledge.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 5 (1): 59–110.
- Grandey, A. A. (2003). When “the show must go on”: surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Acad. Manag. J.* 46(1):86–96.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Humphrey, R., Pollack, J. (2008). Leading with Emotional Labor. *Journal of Managerial Psychology*, 23 (2):151-168.
- Jeung, D., Kim, C., Chang, S.(2018). Emotional Labor and Burnout: A Review of the Literature. *Yonsei Medical Journal*, 59(2):187-193.
- Kinman, G., Grant, L. (2016). Enhancing empathy in the helping professions. In: Watt D., Panksepp J., (editors), *Psychology and Neurobiology of Empathy*. Nova Science; New York, NY.
- Kinman, G., Leggetter, S. (2016), *Emotional Labour and Wellbeing: What Protects Nurses*, *Healthcare (Basel)*, 4(4): 89.
- Kizanliklim, M., Ünlüonen, K. (2016). The Determination of the Effect of Display Rules Perception and Job Satisfaction on the Emotional Labor in Hotels. *Ege Academic Review*, 16 (3):503-518.
- Kuru, S. (2019). Examination of the Relationship between Emotional Labour and Organizational Cynicism Levels of Teachers. *Croatian Journal of Education*. 21 (2): 567-598.
- Kaur, S., & Malodia, L. (2017). Influence of Emotional Labour on Job Satisfaction among Employees of Private Hospitals: A Structural Equation Modelling Approach. *Journal of Health Management*, 19(3), 456–473. <https://doi.org/10.1177/0972063417717899>.
- Krzyworzeka, P. (2013). Negative Impact of emotional labour on a corporate image: The Case of Amway Poland. Kozminski University, Kozminski working papers series warsaw.

- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. Springe: New York, NY, USA. Lilius, J.M. (2012). Recovery At Work: Understanding the Restorative Side of “Depleting” client interactions. *Acad. Manag.* 37:569–588.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1997). *MBI. Maslach burnout inventory*. (2nd Ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morris, J.A., Feldman, D.C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Acad. Manag. Rev.* 21(4):986–1010.
- Noh, Y., Lee, CH., An, M. (2014). The Effects of Emotional Display Rules on Flight Attendants’ Emotional Labor Strategy, Job Burnout and Performance. *Service Business*, 9(3): 409-425.
- Rajuc, P., Mahatoa, M., Kumarb, P. (2014). Impact of Emotional Labor on Organizational Role Stress: A Study in the Services Sector in India. *Procedia Economics and Finance*. 11: 110 – 121.
- Reader, T.W., Gillespie, A., Roberts, J.(2014). Patient complaints in healthcare systems: A Rystematic Review and Coding Taxonomy. *BMJ Qual. Saf.* 23:678–689.
- Shrivastav M, Kotnala A. (2014) Comparative study of stress level and work adjustment among the employees of public sector and private sector. *Ind J Health Wellbeing* 5, 1395–7.
- Slocum-Gori, S.L., Hemsworth, D., Chan, W.W., Carson, A., & Kazanjian, A. (2013). Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27, 172 - 178.
- Söylemezoğlu, A. (2019). The Effect of Job Satisfaction's On the Emotional Labor: A Study of The Deposit Banks In The Bahçeşehir And Esenyurt Region. Master Thesis, Tekirdağ Namık Kemal University, Institute Of Social Scences.
- Teresa, A. (2017). *Work-family Conflict and Emotional labour: The Moderator Role of Cognitive job Demands*. Master Thesis, ISCTE-IUL Business School.
- Thisera, T.J.R., Silva, D.P.A.K.H. (2016). The Impact of Emotional Labor on Emotional Exhaustion of Female Nurses in Sri Lanka. 7th International Conference on Business & Information ICBI – 2016, Faculty of Commerce and Management Studies, University of Kelaniya, Sri Lanka.
- Turner, J.H. Stets, J. (2005). *The Sociology of Emotions*. Cambridge University Press.
- Van den, T. M., de Jong E.J. (2008). Managing job stress in nursing: What Kind of Resources Do We Need?. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1):75-84.
- Wharton, A. (2009). The Sociology of Emotional Labor. *Annual Review of Sociology*, 35: 147- 165.
- Wrobel, M. (2013). Can Empathy Lead to Emotional Exhaustion in Teachers? The Mediating Role of Emotional Labor. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(4), 1-12.
- Yeh, W. Y., Yeh, C. Y., & Chen, C. J. (2018). Exploring the public-private and company size differences in employees' work characteristics and burnout: data analysis of a nationwide survey in Taiwan. *Industrial health*, 56(5), 452–463. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0182>.
- Yesilkaya, M. (2015). Analysing the Effects of Emotional Labor towards Employees on Empathic Tendency: A Survey on Senior Executives in Turkey. *Universal Journal of Management*, 3(12): 532 – 539.
- Yildirim, M., Türker, N. (2018). The Effect of Emotional Labor on Work Alienation: A Study at Hotel. *Journal of Business Research*. 10 (3): 606-621.

## The Relationship between Emotional Labor and Emotional Exhaustion “A Field Study on Nurses in Private Hospital in Amman”

*Arwa Al Ma'aitah, Rula Alsawalqa \**

### ABSTRACT

This study aims to explore the relationship between the emotional labor of nurses and emotional exhaustion. Also, aims to examine the relationship between the emotional labor of nurses and each of the variables: Age, work department, the social status, shift, Job satisfaction, and the nurse's job position. The Emotional labor Scale and Emotional Exhaustion Scale were used as a data collection tool. The study population consisted of all (42) private hospitals in the capital, Amman. A regular random sample of (494) nurses was chosen from five private hospitals in the capital, Amman. The results revealed that Levels of emotional labor and emotional exhaustion were moderate for nurses. Moreover, there is a positive correlation between the emotional labor and the emotional exhaustion among nurses. However, in practicing emotional labor, nurses rely more on deep acting than superficial acting. And the dimensions of the emotional labor of the nurses came in the following order (duration, frequency, diversity, deep acting, superficial acting) Also, there were statistically significant differences in the levels of emotional labor among nurses due to the variables of (age, work department and Job satisfaction). In light of these results, the study recommended that hospital officials should provide emotional support to nurses in order for them to increase their ability to summon the appropriate emotional response during interaction with patients, and to protect them from the negative effects of emotional labor.

**Keywords:** Emotional Labor; Emotional Exhaustion; Nurses; Private Hospital, Sociology of Emotions.

---

\* The University of Jordan. Received on 3/8/2020 and Accepted for Publication on 18/11/2020.