

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية RUHMS

عملية محكمة تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية – جامعة الرازي

أبحاث العدد:

- Hydrological Study Analysis and Groundwater Assessment of Hadramawt Aquifers ،May 2022.
- Hydrological Analysis Study and Groundwater Assessment of Sana'a Basin ،May 2022.
- تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة.
- أثر الحوافز على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
- دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي (دراسة تطبيقية).
- واقع البحث العلمي الجنائي في أكاديمية الشرطة اليمنية (دراسة ميدانية على أعضاء هيئة التدريس بالأكاديمية).
- أثر تطبيق إدارة الوقت في تحسين الأداء دراسة حالة على ديوان عام الهيئة العامة للزكاة للعام 2020م.
- تطور الدين العام في اليمن وقياس أثره على عجز الموازنة العامة للفترة 1994-2016 .

جامعة الرازي
كلية العلوم الإدارية والإنسانية



يونيو 2022م

المجلد الأول

العدد الخامس

الهيئة الاستشارية

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة	الدولة
1	أ. د / عبدالله عبدالله السنفي	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
2	أ. د / صالح حسن الحرير	إدارة أعمال	جامعة عدن	اليمن
3	أ. د / طلعت اسعد عبد الحميد	إدارة أعمال	جامعة المنصورة	مصر
4	أ. د / حسن عبد الوهاب حسن	إدارة أعمال	جامعة القران الكريم	السودان
5	أ. د / نجاة محمد جمعان	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
6	أ. د / احمد علي الحاج	تخطيط تربوي	جامعة صنعاء	اليمن
7	أ. د / محمد احمد الجلال	طرائق التدريس	جامعة ذمار	اليمن

الإشراف العام

د / طارق علي النهي
رئيس مجلس الأمناء

رئيس التحرير

أ.م.د / محمد علي المكري
عميد كلية العلوم الإدارية والإنسانية

مدير التحرير

د / نجيب علي إسكندر
رئيس قسم الإدارة الصحية

هيئة التحرير

أ.د/ نبيل الربيعي
د/ تركي يحيى القباني
د/ عبد الفتاح علي القرص
أ.د/ محمد محمد القطبي
د/ محمد حسيني الحسيني
أ.م.د/ صالح علي الهاري
د/ أحمد محمد الحجوري

رقم الإيداع في دار الكتب الوطنية - صنعاء () لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي - مجلة علمية محكمة - تهدف إلى إتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم العلمية باللغتين العربية والإنجليزية في مختلف العلوم الإدارية والإنسانية

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

مجلة علمية محكمة تعنى بنشر البحوث في مجال العلوم الإدارية والإنسانية

تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية - جامعة الرازي - اليمن

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي:
مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

ص.ب:.....، الرمز البريدي..... اليمن

هاتف : 216923 – 774440012

فاكس : 406760

البريد الإلكتروني: ruahms@alraziuni.edu.ye

صفحة الإنترنت: www.alraziuni.edu.ye

دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي The Role of Quality of Work Life in The Reduction Of Burnout

دراسة تطبيقية مأمون علي عقلان

الملخص

هدف هذا البحث إلى اختبار دور أبعاد جودة الحياة الوظيفية المتمثلة في المشاركة في اتخاذ القرارات، بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، جماعة العمل كمتغيرات مستقلة للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع في المستشفيات الحكومية اليمنية، ولتحقيق ذلك قام الباحث بتصميم قائمة استقصاء وتوزيعها على عينة مكونة من 322 مفردة وتفادياً لضياح بعض الاستثمارات وعدم استيفائها بشكل المطلوب وزع الباحث 384 استمارة استعاد منها 304 استمارة صالحة وتم استبعاد غير الصالح لأغراض البحث العلمي.

وقد استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية (الوصفية والتحليلية لغرض الإجابة عن أسئلة البحث) وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أساسية منها:

اتضح من نتائج الدراسة الميدانية، وجود علاقة ارتباط معنوية سالبة بين عناصر جودة الحياة الوظيفية من جانب، والاحتراق الوظيفي من جانب آخر، حيث جاءت معظمها عند مستوى معنوية .01، وهذا يدل على أنه كلما تعرض الأطباء لمستويات عالية من الاحتراق الوظيفي، كلما انخفض مستوى جودة الحياة الوظيفية لديهم. كما بينت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباط معنوية بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية المتعلقة بكل من: بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، جماعة العمل وبين الاحتراق الوظيفي في حين جاءت العلاقة إيجابية وغير معنوية بين متغير المشاركة في اتخاذ القرارات والاحتراق الوظيفي.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الوظيفية، الاحتراق الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، بيئة العمل المادية، نظم الأجور والحوافز.

Abstract

The purpose of this is Study to achieve the Following objectives:

Recognizing the Burnout which is common in Yemeni governmental Hospitals, Determining the relationship between the quality of work life and burnout among Yemeni Physicians.

Presenting some recommend at ions which help administrative Leaders in Yemeni Hospitals to lessen burnout, and to improve the quality of work Life in these Hospitals.

Study methods: A sample of 322 Physicians working in the Yemeni governmental hospital is selected to conduct the study.

Data collected using the survey method and analyzed using (SPSS)to test the hypothesis.

The results of field study showed that there is a negative moral relationship between the elements of the quality of working life on the one hand and the job burnout on the other hand. Most of them came at a moral value level of 0.01 this indicates that the quality of working life of physicians has decreased whenever they are exposed to high level of job burnout.

It also showed that there is moral relationship between the quality of working life dimensions relating to each of (material environment, style of supervision, wages and incentive system and work group) and the job burnout, but the relationship was positive and not moral between the variable of participation in decision-making and the job burnout.

keywords: quality of work Life, burnout, style of supervision.

مقدمة:

على الرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة، إلا أن كثيراً من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية (**Psychological Stress**) والاحتراق الوظيفي (**Burnout**) لذلك عدت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءه معينة للتعامل معها، فالاحتراق الوظيفي مرض عصري شائع، فما من مجال من مجالات حياتنا المعاصرة إلا ونراه محملاً بتناقضات اجتماعية وضغوط نفسية تؤدي حتماً في حال استمرارها للنتيجة المأساوية (الاحتراق الوظيفي). وقد اكتسب موضوع الاحتراق الوظيفي أهمية كبيرة لدى الكتاب والباحثين في الدول المتقدمة خلال العقود الثلاثة الماضية ليس فقط في مجال السلوك التنظيمي والعلوم الطبية ولكن أيضاً في مجال التطوير الإداري لأنها من المشكلات الإدارية الهامة في عالمنا المعاصر التي تواجه العاملين في المنظمات الحكومية وغير الحكومية، ويعتبر مؤشراً على مرور المنظمات بأزمة يمكن أن تؤدي بها إلى التدهور والانحدار وبصيبتها الفشل على المدى الطويل للآثار السلبية على المنظمات والعاملين بها. (أبو مسعود، 2010).

وفي هذا السياق أشارت دراسات كل من (JOHNE AND STOREY(1998)، مصطفى (1999)، (EDVARDSION AND GUSTAVSSON(2003) إلى عدم وجود اهتمام كافٍ من قبل الباحثين في مجال جودة الحياة الوظيفية والتي تركز على تحليل المكونات والأساليب التي تستند إليها الإدارة في المنظمات بقصد توفير حياة وظيفية أفضل وتحقيق إشباع حاجات، ورغبات العاملين مما يسهم في رفع أداء المنظمات.

وتبرز أهمية جودة الحياة الوظيفية (QUALITY OF WORK LIFE(QWL) كمجال مهم من المجالات التي يتوقع أن تساعد في التغلب على المشكلات التي تؤدي إلى كثير من الاحتراق الوظيفي لدى العاملون، لذلك تسعى المنظمات الإدارية إلى تحسين جودة حياة العمل من خلال تركيز البحث عن أفضل الطرق لتحسين بيئة العمل، مما يحد من القلق والاحتراق الوظيفي لدى العاملين (المغربي، 2004).

وفي مجال الرعاية الصحية تعد مهنة الطب مهنة ضاغطة، لما تتسم به من خصائص تفرض على الأطباء أوضاعاً معينة تكون مصدراً للاحتراق الوظيفي، وهناك عوامل متعددة تسهم في إحداث الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء منها الإكلينيكية، والإدارية، والاجتماعية، وتلك الخاصة بمتطلبات الوظيفة، فمهنة الطب تتطلب العمل لساعات طويلة، والعمل خلال العطلات والإجازات، والمسئولية عن المرضى، وعبء العمل، والصراع بين العمل والمنزل، والسعي المستمر لمواكبة المستجدات العلمية في هذا المجال التي تعتمد على التقنية المتغيرة باستمرار، علاوة على التعامل مع جهاز تريض وفنيين ذوي قدرات ومهارات وخبرات متنوعة (رفاعي، 2004).

وانطلاقاً من ذلك، ونظراً للآثار التي تترتب على تعرض الأطباء للاحتراق الوظيفي، الذي بدوره يؤثر على مستوى الأداء والكفاءة في العمل، وعلى مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة، فإن أية محاولة من شأنها التعرف على دور وطبيعة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي يعد أمراً يستحق الاهتمام والدراسة.

واستكمالاً للجهود في هذا المجال، فإن البحث الحالي يسعى إلى اختبار دور جودة الحياة الوظيفية كمتغير مستقل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع لدى الأطباء من خلال إجراء دراسة تطبيقية على الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية.

مشكلة الدراسة:

أهتم كثير من الباحثين في مختلف المجالات بموضوع الاحتراق الوظيفي وأظهرت نتائج البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الاحتراق الوظيفي الآثار السلبية المترتبة عليه سواء أكانت صحية أم تنظيمية (دمنهوري، 2010)، حيث تؤكد دراسة الزيودي (2007) على أن ظاهرة الاحتراق الوظيفي تعد من أهم الآثار الناتجة عن ضغوط العمل.

ولدعم وجهة النظر هذه أشارت دراسة دردير (2007) إلى أن إصابة الفرد بالاحتراق الوظيفي يؤدي إلى الغياب المتكرر والسلبية في العلاقة مع الرؤساء والزملاء في العمل، والشعور بالملل والإحباط النفسي، والرغبة في ترك العمل.

وفي إطار التركيز على دور جودة الحياة الوظيفية للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي، تشير دراسة كل من MOSADEGHRAD (2011)، FERLIE AND ROSENBERG (2011) إلى وجود علاقة عكسية بين الاحتراق الوظيفي، وجودة الحياة الوظيفية، حيث أكدت على أن الاحتراق الوظيفي والضغوط في العمل تؤثر على العاملين في مجال الرعاية الصحية، حيث تؤدي إلى زيادة معدلات الغياب، ودوران العمل، وتدني الإنتاجية مما يؤثر على جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة.

ويؤكد رفاعي (2004) على أن تحسين جودة الحياة الوظيفية يؤدي إلى الحد من الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ويعد القطاع الصحي الحكومي اليمني من القطاعات التي لم تحظى بالدعم والتشجيع بالإضافة إلى وجود عدد من القضايا والتحديات التي تواجهها المستشفيات الحكومية اليمنية، والتي تسهم في إحداث ضغوط على ممارسة مهنة الطب، وعلى وجه الخصوص الأطباء، ومن أمثلة تلك القضايا والتحديات زيادة الطلب على الخدمات الصحية نتيجة للزيادة المستمرة في حجم السكان، والتغيير النمطي في الأمراض، حيث زادت نسبة الأمراض غير العادية، كأمراض القلب والسكري، بالإضافة إلى ارتفاع الإصابات الناتجة عن حوادث السير، والتي تتطلب رعاية علاجية مرتفعة التكاليف، فضلاً عن الحاجة إلى إحلال التجهيزات الطبية المتطورة باستمرار في مجال التشخيص والعلاج (AL-DUBAI AND RAM PAL، 2010)، وزارة الصحة العامة التقرير الإحصائي السنوي، 2010).

وقد أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية الميدانية (1) التي أجراها الباحث على الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية، أن الأطباء يتعرضون لمستويات عالية من الاحتراق الوظيفي، حيث بلغ مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء (3.25) على مقياس ليكرت الخماسي. ونتيجة لذلك، فإن البحث الحالي يسعى إلى التعرف على العلاقة ودور جودة الحياة الوظيفية في التخفيف أو الحد من الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية. ومن هنا يمكن القول مشكلة الدراسة الحالية تحاول الإجابة على مجموعة التساؤلات الرئيسية التالية:

- ما هي طبيعة العلاقة ودور جودة الحياة الوظيفية للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة؟
- ما هي طبيعة العلاقة ودور المشاركة في اتخاذ القرارات للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة؟
- ما هي طبيعة العلاقة ودور بيئة العمل المادية للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة؟
- ما هي طبيعة العلاقة ودور نمط الإشراف للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة؟
- ما هي طبيعة العلاقة ودور نظم الأجور والحوافز للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة؟
- ما هي طبيعة العلاقة ودور جماعة العمل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة؟

أهمية البحث:

1. تنبع أهمية هذا البحث من أهمية مجال التطبيق والذي يتمثل في المستشفيات الحكومية اليمنية والتي تلعب دوراً حيوياً في توفير الرعاية الصحية والخدمات المتخصصة في هذه المستشفيات.
2. تم تناول البحث بالتطبيق على فئة الأطباء في المستشفيات الحكومية اليمنية مجال البحث الذين يمثلون الركيزة الأساسية لأي نظام صحي، لذلك لا بد من البحث عن سبل تحسين الظروف الوظيفية لتقليل الضغوط التي يتعرضون لها، ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة مما يسهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.

أهداف البحث:

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. دراسة واختبار طبيعة العلاقة ودور جودة الحياة الوظيفية كمتغير مستقل والحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع محل الدراسة.
2. دراسة واختبار طبيعة العلاقة ودور المشاركة في اتخاذ القرارات للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة.
3. دراسة واختبار طبيعة العلاقة ودور بيئة العمل المادية للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية.
4. دراسة واختبار طبيعة العلاقة ودور نمط الإشراف للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي

(1) تم إجراء الدراسة الاستطلاعية الميدانية للتعرف على آراء الأطباء حول مصادر الاحتراق الوظيفي وذلك على عينة بلغت (55) مفردة.

- لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية.
5. دراسة واختبار طبيعة العلاقة ودور نظم الأجور والحوافز للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية.
 6. دراسة واختبار طبيعة العلاقة ودور جماعة العمل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية.
 7. تقديم مجموعة من التوصيات التي تسهم في تعريف القادة الإداريين بالمستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة على التعرف على مصادر الاحتراق الوظيفي في مجال ممارسة الأطباء العاملين، وتعريفهم أيضاً بأساليب جودة الحياة الوظيفية، مما يساعد على إعطاء انطباع أفضل وأشمل على تلك المتغيرات.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: جودة الحياة الوظيفية (QWL) Quality of Work Life

تُعد جودة الحياة الوظيفية من القضايا الإدارية التي احتلت مكاناً متميزاً في أدبيات إدارة الموارد البشرية، والسلوك التنظيمي، نظراً لأن جودة الحياة الوظيفية مفهوم يحتوي على العديد من العناصر التي تمس إدارة المنظمات مباشرة، وتؤثر عليها، وهذا المفهوم وان بدا قاصراً على البيئة المباشرة للعمل، إلا انه يلمس أيضاً الحياة الشخصية للأفراد، باعتبار أن الفرد هو كائن بشري له العديد من المشاعر والاهتمامات الشخصية، التي إذا ما رُعت فإنها بالقطع سوف تلقي بظلالها السيئة على أداء العاملين، ومن ثم على أداء المنظمات التي يعملون فيها. (جاد الرب، 2008)

ويتناول الباحث في هذا الجزء جودة الحياة الوظيفية من خلال النقاط التالية:

1. مفهوم جودة الحياة الوظيفية : تتعدد مفاهيم جودة الحياة الوظيفية وتختلف وجهات نظر الباحثين والكتاب حول هذا المفهوم من باحث إلى آخر، حيث لا يوجد تعريف شامل متفق عليه، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن جودة الحياة الوظيفية موضوع محل جدل كبير،
2. وبالتالي هناك تعريفات كثيرة متعددة، حيث يتم تناول هذه التعريفات على النحو التالي:

- عرف (1995)CASCIO جودة الحياة الوظيفية بأنها " محاولة تحسين ظروف العمل المادية والمعنوية بهدف أداء الأعمال المطلوبة منهم بصورة أفضل ".
- ويعرف (1997) HAVLOVIC جودة الحياة الوظيفية بأنها " توفر عوامل البيئة الآمنة بمكان العمل لتدعيم رضا العاملين، وتوفير نظم المكافآت، وفرص النمو، والتطورات المناسبة ".
- ويشير كل من (1998) LAU AND MAY إلى أن جودة الحياة الوظيفية هي " استجابة المنظمة لحاجات ومتطلبات العاملين المادية والمعنوية، وتوفير نظم وآليات تتيح للأفراد فرص المشاركة في اتخاذ القرارات ورسم الأبعاد الوظيفية لبيئة العمل "
- ويعرفها (1998) IVANCEVICH بأنها " مفهوم موسع يشمل: المشاركة في اتخاذ القرارات، والاستقلالية ونمط الإشراف، وحل المشاكل المتعلقة بالعمل، والرضا عن بيئة وساعات العمل، والأمان الوظيفي، ووظائف أكثر تحدياً وابتكاراً وتميزاً، وذلك

لإشباع الحاجات المتعددة بقدر الإمكان مما يشجعهم على الإبداع والابتكار في العمل

- كما يعرفها كل من: (LEWIS ; BRAZIL ; KRUEGER ET AL.(2001) بأنها " مجموعة الأنشطة التي تمارسها المنظمة لتنمية وتطوير الحياة في إثراء العمل بما ينعكس إيجابياً على إنتاجية المنظمة "
- أما (WERTHERA AND DAVIS (2002) فقد عرف جودة الحياة الوظيفية بأنها " ظروف عمل جيدة وإشراف مناسب ومرتببات ومزايا مادية كافية، وقدر من التحدي في الوظيفة، إضافة إلى علاقات عمل تسمح بقدر من المشاركة في صنع القرارات، والشعور في وجود دور في تحقيق النتائج التنظيمية "
- ويعرفها كل من: (HSU AND KRNOHAN(2006) بأنها " مفهوم متعدد الأبعاد حيث يشمل طريقة التفكير للأفراد والمنظمات معاً، ودرجة الاندماج في العمل مما يؤدي إلى تحقيق مستويات عالية من الأداء "
- ويرى (جاد الرب، 2008) أن جودة الحياة الوظيفية عبارة عن "مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية، والتي تسهم بدورها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها "
- وأخيراً يعرفها كل من عباس والزامل (2008) بأنها " درجة توفر العناصر المؤثرة في بناء التصورات الإيجابية لدى العاملين نحو متغيرات البيئة التنظيمية "

ثانياً: أبعاد أو مكونات جودة الحياة الوظيفية:

تعتمد جودة الحياة الوظيفية على العديد من الأبعاد أو العناصر المكونة لها، وتختلف وتتعدد الآراء والمداخل الخاصة بهذه الأبعاد، وفيما يلي استعراض تلك الآراء والاتجاهات بشيء من الإيجاز، حيث يقترح (WALTON(1973 أن جودة الحياة الوظيفية تتكون من ثمانية أبعاد هي:

- التعويض العادل في نظم الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية.
- ظروف عمل صحية وأمنة.
- فرص لاستخدام وتطوير القرارات والطاقات البشرية للأفراد من خلال تشجيع العمل الجماعي وتنمية المهارات المتنوعة.
- تحقيق النمو والتقدم الوظيفي والاستقرار في العمل.
- التكامل والشعور بالانتماء لجماعة العمل.
- مراعاة الحقوق القانونية للعاملين في المنظمة.
- تحقيق التوازن والتوافق بين الحياة الوظيفية والحياة الأسرية للعاملين من خلال المرونة في جداول وساعات العمل، وتخفيض الضغوط وتطوير المهارات.
- الجانب الاجتماعي بالعمل، والتزام المنظمة بمسؤولياتها الاجتماعية، والأخلاقية تجاه العاملين والمجتمع والبيئة والعملاء (ROSE ; BEH ; ULI ETAL, 2006)

ويرى كل من (GDVARDSSON AND GUSTAVSSON (2003 أن جودة الحياة الوظيفية تركز على الأبعاد التالية: القدرة على السيطرة والتحكم في مواقف العمل، المشاركة في عملية صنع القرارات، بيئة عمل مادية وأمنة، القدرة على تطوير وتنمية العلاقات الاجتماعية في العمل. بينما حدد كل من (ROSE ET AL.(2006 أبعاد جودة الحياة الوظيفية في: المشاركة في اتخاذ القرارات، الالتزام بنظم العمل، تعزيز بيئة العمل المادية، تحديد هيكل المكافآت، الخبرة في

العمل، العلاقة بين الزملاء في العمل، العلاقة مع العملاء، الكفاءة الوظيفية أو التنظيمية، التغيير في الأدوار والظروف وساعات العمل، ونظام المكافآت.

ويرى جاد الرب "ا" (2008) أن جودة الحياة الوظيفية تتكون من الأبعاد التالية:

- توفير بيئة عمل صحية وأمنة وخالية من التوتر والقلق والأمراض.
 - المشاركة الفعلية بمفهومها الموسع (اتخاذ القرارات في الإدارة الذاتية والعوائد).
 - مشاركة النقابات العمالية لإدارة المنظمة في تحسين ظروف العاملين.
 - العدالة الاجتماعية والحفاظ على كرامة العاملين وخصوصياتهم.
 - توفير متطلبات الاستقرار الوظيفي.
 - عدالة نظم الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية.
- كما حدد كل من عباس والزامل (2008)، راض (2008) أبعاد جودة الحياة الوظيفية في الآتي: الرضا الوظيفي، الالتزام التنظيمي، الضمان الوظيفي، الاستقلالية، المشاركة في القرارات، القدرة على الأداء، نمط الإشراف.

ويشير كل من SAAD ET AL (2008) إلى أن أبعاد جودة الحياة الوظيفية تتمثل في الأبعاد الآتية: المهام التي يقوم بها الأفراد في العمل، البيئة المادية في العمل، البيئة الاجتماعية في العمل، النظام الإداري، العلاقة بين الحياة الوظيفية والحياة الأسرية. وفي ضوء ما سبق يتضح أن أبعاد جودة الحياة الوظيفية الأكثر تأثيراً وتناولاً تتمثل في: المشاركة في اتخاذ القرارات، بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، جماعة العمل.

ونظراً لأهمية هذه الأبعاد سوف يقوم البحث الحالي بتناول هذه الأبعاد الخمسة كمتغيرات مستقلة، يتم فيها دراسة العلاقة بينها وبين الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع. وفيما يلي عرض موجز لهذه الأبعاد:

• المشاركة في اتخاذ القرارات:

يعتبر أسلوب أو منهج مشاركة العاملين من أهم المفاهيم في مجال العلاقات الإنسانية حيث يتم تحفيز العاملين للعمل والمشاركة في صنع القرارات وتحمل المسؤولية، مما يدفعهم لتنفيذ هذه القرارات التي ساهموا في صنعها بفعالية (عبد الجليل، السالم، 2000).

كما تعتبر عملية المشاركة إحدى محددات الرضا عن العمل، وهي جوهر جودة الحياة الوظيفية وأهم أبعادها التي تساعد على زيادة الالتزام لدى العاملين، وبالتالي تؤثر على كفاءة الإنتاج كماً ونوعاً (الطبال، 2004) ومن ثم فإن عدم اشتراك الفرد في اتخاذ القرارات، ومناقشة القضايا المتعلقة بعمله يولد لديه شعور بعدم أهميته فيكون عرضة لضغوط العمل بدرجة أكبر من غيره (خطاب وآخرون، 2006).

وفي المنظمات الصحية والطبية فإن مشاركة العاملين تعتبر من أهم جوانب تحقيق جودة الحياة الوظيفية؛ لذا فإن عدم التعاون والاتصال مع العاملين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات يمثل أحد ملامح انخفاض جودة الحياة الوظيفية في هذه المنظمات، فمن الضروري التواصل مع العاملين في كافة الأمور المتعلقة بنظام العمل في المستشفى ومستجداته مثل إعادة التنظيم، أو الاندماج مع مستشفى آخر، حيث تثير العمليات التنظيمية المستجدة قلق ومخاوف العاملين من عدم الاستقرار الوظيفي والتأثير في الحقوق الوظيفية (جاد الرب "ب" 2008).

• بيئة العمل المادية:

تعتبر بيئة العمل المادية كل ما يحيط بالعامل في أثناء قيامه بعمله مثل: الحرارة، والضوء، والتهوية، والرطوبة، والضوضاء، كما أن اختيار ظروف العمل المادية، وترتيب مكان العمل وغيرها يمكن أن يؤدي إلى شعور الفرد بعدم مناسبة العمل، وظروفه ويؤدي هذا بالطبع إلى تدني مستوى جودة الحياة الوظيفية وزيادة الشعور بالتوتر والضغط النفسية (ماهر، 2005).

وبناءً على ذلك إذا تم تهيئة ظروف العمل البيئية على نحو إيجابي، فإن ذلك يوفر جواً مشجعاً على العمل، كما أن المكان المناسب معمارياً، واستقلالية المكاتب، وتوفير دورات المياه النظيفة، كل ذلك يؤدي إلى شعور الفرد بالرضا(نصير، 2008).

وفي مجال الرعاية الصحية، فإن عدم مناسبة بيئة العمل المادية أو ظروف العمل(انخفاض عدد العاملين، وطول ساعات العمل، وعدم كفاية الأجهزة والمعدات الطبية، يؤثر سلباً على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرض، فانخفاض عدد العاملين في الوقت الذي يزداد فيه عدد طالبي الخدمات الصحية، يؤدي إلى سيادة ثقافة السرعة في إنجاز الأعمال، ويؤثر بالطبع على أداء الخدمات الطبية المقدمة، كذلك يؤدي إلى النقص في الأجهزة والمعدات الطبية، وأدوات التعقيم، وغيرها من أدوات العمل في المجال الطبي إلى ضياع جزء من الوقت في العمل على توفير هذه الأجهزة، وتأجيل بعض الخدمات لحين توافرها، الأمر الذي يؤثر سلباً على أداء العاملين وبالتالي على جودة الرعاية الطبية للمرض (جاد الرب "ب"، 2008).

• نمط الإشراف:

يلعب المشرف باعتباره الرئيس المباشر للفرد دوراً كبيراً في تحديد جودة الحياة الوظيفية، كما يدركها المرؤوس، وقد أهتمت كثير من النظريات بالعملية الإشرافية كمؤشر أساسي في العمل، لما للمشرف من تأثير واضح على أهداف العمل وخطوات تحقيق هذه الأهداف، وتحديد الموارد اللازمة لتنفيذ العمل، ومن ثم على تحديد المهام التي يجب أن يؤديها المرؤوس، فعناصر جودة الحياة الوظيفية وفقاً لهذا المكون تتمثل في التوجه للإنتاج، القدرة على الرقابة، القدرة على تحديد الأهداف، القدرة على حل المشاكل، القدرة على الاحتفاظ بعلاقات طيبة مع المرؤوسين، التحيز، الحساسية لمشاعر المرؤوسين، تشجيع المشاركة، مركزية اتخاذ القرارات (مصطفى، 1999).

كما أن إدراك الشخص لمدى جودة الإشراف عليه يؤثر في درجة رضاه الوظيفي، فإن الإشراف الجيد ليس تأمره على المرؤوسين، وإنما في خلق البيئة أو المناخ المناسب لتنفيذ المهام المسندة إليهم، فالمشرف الذي يجعل مرؤوسيه محور اهتمامه، وذلك بتنمية علاقات الدعم والمساندة الشخصية بينه وبينهم، واهتمامه الشخصي بهم وسعة صدره عند حدوث أخطاء من جانبهم، يكسب ولاء مرؤوسيه ويحقق رضا مرتفع عن العمل بينهم.

وفي هذا السياق فقد أكدت دراسة راضي (2008) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معظم أبعاد وسلوك المشرف المباشر (التغذية العكسية) عن الأداء، وبين أداء المرؤوسين ورضاهم عن المشرف ورضاهم الوظيفي العام وكما وجدت أنه كلما زاد تكرار التغذية العكسية السلبية عن الأداء من المشرف إلى المرؤوسين انخفض الرضا عند ذلك المشرف.

• نظم الأجور والحوافز:

تمثل الأبعاد المكونة لجودة الحياة الوظيفية وفقاً للأجر في العدالة الداخلية للأجر، والعدالة الخارجية للأجر، والعدالة الشخصية للأجر والرضا عن إدارة نظام الأجور، والرضا عن العمل (مصطفى، 1999).

ويرتبط نظام الأجور والحوافز ارتباطاً مباشراً بالضغط، بإحساس الفرد بعدم عدالة نظام الأجور والمرتبات يجعله يشعر بالضغط عليه؛ إذ يترتب عليه أن يصبح الفرد شارداً للذهن والتفكير في كيفية إشباع حاجاته من أجر غير كافٍ، مما يؤدي إلى التأثير السلبي على حالته النفسية، الأمر الذي يترتب عليه ارتفاع معدلات الدوران وترك العمل، ونتيجة عدم استقرار أوضاع العاملين، مما يؤثر سلباً على نتائج أعمال المنظمات المختلفة (العثري، 2003).

وفي السياق نفسه تعتبر الأجور من أهم العوامل التي تؤثر على اهتمام الفرد بالعمل، وتحريك دوافعه الإيجابية نحو العمل، وتعتبر سياسة الأجور والمرتبات إحدى سياسات الأفراد المهمة والمؤثرة على معدلات الاحتفاظ بالأفراد في المنظمة، وعلى إمكانية تحقيق الاستخدام الأمثل للعنصر البشري داخل المنظمة، كما أن درجة رضا العاملين تتوقف إلى حد كبير على قيمة ما يحصلون عليه نقداً أو عينياً، ومن ثم وضع نظام فعال للأجور وملحقاتها يعتبر من أهم عوامل نجاح إدارة الموارد البشرية بالمنظمة، حيث يؤدي ذلك إلى تحقيق التوازن بين مصلحة العاملين في الحصول على أجر عادل ومصلحة المنظمة من تعظيم العائد (عبد العزيز، 2005؛ خطاب وآخرون، 2006).

وفي مجال الرعاية الصحية فإن نقص رواتب الأطباء، وعملهم ساعات عمل إضافية، والعمل في مستشفيات أو عيادات أخرى على مدار اليوم، يمثل عبئاً على حياتهم الشخصية والعائلية من ناحية أخرى، فمما لا شك فيه فإن انخفاض مرتبات وحوافز العاملين في مجال تقديم الخدمات الصحية والطبية يؤثر سلباً على أداء الخدمات (جاد الرب (ب)، 2008).

• جماعة العمل:

يقصد بجماعة العمل، أو فرق العمل تجمع لفردين، أو أكثر في تفاعل منظم ومستقر على مدى فترة زمنية لتحقيق هدف مشترك أو تجسيد اهتمام مشترك (العديلي، 1993؛ مصطفى، 1999).

لذلك فإن علاقة الفرد برؤسائه ومرؤوسيه وزملائه في العمل قد تكون مؤشراً للشعور بالضغط، حيث يؤدي توتر العلاقات بين الفرد ورؤسائه، وزملائه في العمل إلى شعوره بالقلق وانخفاض الدعم الاجتماعي، كما أن انخفاض حجم الاتصال قد يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي (ناصر، 1994).

ومن ثم فإن سوء العلاقات بين الفرد والآخرين في بيئة العمل له دور بارز في خلق المواقف الضاغطة، فالعلاقات الجيدة بين الأفراد هي تلك العلاقة التي تسود فيها الاحترام المتبادل والثقة المتبادلة، إلى جانب الدعم والتشجيع والاهتمام بالمشكلات التي تواجه الفرد في بيئة العمل،

ومحاولة حلها بأساليب بناءة، أما سوء العلاقات، فإنها تؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي (عبد الرحمن، 1995).

وفي المجالات الصحية، فإن شعور العاملين بنقص الاحترام والتقدير يؤدي إلى ضعف فرص التعاون في أداء الخدمات الطبية والصحية، وأن وجود جو مناسب من الاحترام المتبادل أو التعاون في خدمة المرض بين الأطباء والعمالة الفنية المساعدة تساهم في أداء العمل بشكل أفضل (جاد الرب "ب"، 2008).

ثانياً: المتغير التابع الاحتراق الوظيفي Burnout:

تعددت التعريفات التي أوردها الباحثون والكتاب لمصطلح الاحتراق الوظيفي بتعدددهم وتباين آرائهم واختلاف وجهات نظرهم، حيث يعرف كل من (CORDES AND DOUGHERTY 1993) الاحتراق الوظيفي بأنه (نموذج فريد من الأعراض التزامنية للضغوط) والذي يتصف بكل من الإنهاك العاطفي، واللاإنسانية في معاملة الآخرين، والشعور بقصور الانجازات الشخصية. كما عرف (FRIDMAN 1995) الاحتراق الوظيفي بأنه (رد فعل للضغوط، والضغوط هي بداية الاحتراق الوظيفي، وانه مجموعه أعراض ترتبط بالعمل وتنشأ نتيجة إدراك الفرد للتعارض الواضح بين الجهد وبين العائد).

ويعرف كل من (MOORHEAD AND GRIFLIN 1998) الاحتراق الوظيفي بأنه عبارة عن (ضغوط انفعالية مزمنة تطهر ملامحها الرئيسية في الاستنزاف البدني والنفسي، ووجود اتجاهات باردة ولا شخصيه في العلاقات مع الآخرين) والشعور بعدم الكفاءة عند مواجهة مهام تتطلب القيام بها. وأشار كل من (MASLACH ; SCHAUFEL AND LEIAER 2001) إلى أن الاحتراق الوظيفي عبارة عن (مجموعه من الأعراض النفسية المرتبطة بالعمل، والتي يمكن أن تتسم بوجود نوع من الإنهاك العاطفي وعدم الشعور بالذات أو الشعور بانخفاض الإنجازات الشخصية).

ويرى كل من (HELLRIEGEL ; SOLOCUM AND WOOD MAN 2001) ان الاحتراق الوظيفي هو عبارة عن (الآثار الناتجة من ظروف العمل عندما تكون الضغوط الوظيفية زائدة عن الحد وانخفاض الرضا عن العمل).

ويرى (YOUTH 2004) أن الاحتراق الوظيفي (مجموعة الأعراض التي تنتج من التعب البدني والعمل الزائد، والضغوط والإنهاك الانفعالي، وعدم الشعور بالإنجاز الشخصي). وعرف (BILGE 2006) الاحتراق الوظيفي بأنه (تغيرات في اتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل، وكذلك تغيرات في حالته البدنية، وتتمثل في الإجهاد الانفعالي، بل ويصل الأمر به إلى انخفاض إنجازة الشخصي).

وأخيراً يعرف كلاً من (VALLEAND BRAVO 2007) الاحتراق الوظيفي بأنه (نتيجة محدودة ناتجة عن ضغوط العمل طويلة الأمد). وبالنظر إلى هذه التعريفات يمكننا أن نلاحظ عدة جوانب أساسية للاحتراق الوظيفي على النحو التالي:

- إن الاحتراق الوظيفي هو حالة من الاستنزاف النفسي أو العاطفي والبدني، والعقلي، تتمثل في كل من (الإنهاك العاطفي) والشعور بالسلبية في العلاقات وتدني مستوى الإنجاز الشخصي.
- إن الاحتراق الوظيفي ينشأ نتيجة لضغوط العمل المستمرة والزائدة وغير المحتملة، حيث ينتج عنها انخفاض الرضا وظهور السلوكيات السلبية، وفقدان الاهتمام بالأفراد كرد فعل للضغوط الزائدة في بيئة العمل.

- إن الاحتراق الوظيفي هو استجابة للضغوط طويلة المدى، وهو التوافق السلبي (عدم التكيف مع الضغوط، باعتبار النتيجة أو المحصلة النهائية لضغوط العمل).
- الاحتراق الوظيفي هو نتاج لظروف العمل الضاغطة، وبعض الجوانب النفسية للفرد مثل التوقعات غير الواقعية للفرد ونقص الموارد والكفاءة الوجدانية للفرد.

الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء عرض وتحليل الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي ويحاول الباحث من دراسة هذا الجزء تحديد العلاقة بين هذه المتغيرات.

وفي هذا الصدد تناولت دراسة (TUULI AND KARISALMI (1999) التعرف على تأثير جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي لدى العاملين لعينة قوامها (2599) مفردة. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تأثير قوي للمتطلبات الوظيفية باعتبارها أحد أبعاد جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي في جميع مواقع العمل، كما أكدت نتائج هذه الدراسة على وجود للأبعاد الخمسة لجودة الحياة الوظيفية التالية: (الصراع، الرقابة الوظيفية، أولويات العمل، تنظيم العمل، الشعور بالملل أو الروتين الوظيفي) على الاحتراق الوظيفي.

وفي دراسة أخرى قام بها (Su(2004) استهدفت تحديد العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود ارتباط عكسي ودال إحصائياً بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي.

وتأكيداً على أهمية العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي، تناولت دراسة (Achkar(2006) تقييم مستوى أعراض الاحتراق الوظيفي وجودة الحياة المهنية للأطباء والممرضات العاملين في المستشفيات في مدينة كاسكافل بالبرتغال، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن كلاً من الأطباء والممرضات قد أظهروا مستويات عالية من أعراض الاحتراق الوظيفي ومستويات منخفضة من جودة الحياة الوظيفية. كما أثبتت نتائج هذه الدراسة أيضاً أن الأفراد الذين يتسمون بالاحتراق الوظيفي من لديهم فترة خدمة تتراوح بين (1-20) سنة في الوظيفة نفسها. كما أكدت نتائج هذه الدراسة بصفة عامة أن الأفراد الذين توجد لديهم مستويات أقل من جودة الحياة الوظيفية توجد لديهم مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي.

وقد جاءت دراسة كل من (Jenaro and Arias (2004) لكي تحاول الإجابة عن التساؤل المتعلق بماهية الاستراتيجيات الملائمة للتخفيف من حدة الضغوط في العمل والاحتراق الوظيفي؟ وماهية الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها من أجل تطوير المنظمات وتحسين جودة الحياة الوظيفية؟ وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه لا توجد استراتيجية خاصة بإمكانها القضاء على الضغوط، والاحتراق الوظيفي في العمل، ولكن من الممكن إيجاد استراتيجية تساعد على منع النقل أو ترك العمل، كما أثبتت نتائج هذه الدراسة وجود مستوى عال لجودة الحياة الوظيفية في الوظائف التي تتميز بزيادة المرتبات والرضا عن الوظيفة، بينما وُجدَ انخفاض لمستوى جودة حياة العمل في الوظائف التي تنسم بانخفاض المرتبات حيث ثبت أن العاملين يشعرون بوجود نوع من الاستنزاف النفسي أو العاطفي.

ويوضح كل من (Khani ; Dyrekva and Mogadam (2008) أن الممرضات اللاتي

يشعرن بتدني مستوى جودة الحياة الوظيفية لديهم شكاوي كثيرة من حيث زيادة ساعات العمل، وانخفاض الأجور والمرتبات ووجد لديهم نوعٌ من عدم الرضا عن الوظيفة والشعور بالاحتراق الوظيفي والنية لترك العمل، كما أكدت نتائج هذه الدراسة أن مصادر ضغوط العمل لدى العاملين

تمثلت في: عبء العمل أو الدور، وعدم القدرة على إنجاز الأعمال في الأوقات المحددة، وعدم الاستقلالية في القرارات الخاصة برعاية المرضى، وعدم قدرة الممرضات على تحقيق التوازن بين متطلبات عملهم وبين حياتهم الأسرية.

وضمن هذا السياق أكدت دراسة (Spokus 2008) على أن التباين في جودة الحياة الوظيفية أسهم في تفسير (39%) من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين، كما أثبتت نتائج هذه الدراسة (أيضاً) أن العاملين أشاروا إلى وجود نية لديهم لترك العمل في المنظمة بسبب الشعور بانخفاض أوتدني مستوى جودة الحياة الوظيفية وزيادة غموض الدور في وظائفهم. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العاملين الذين لديهم فترات عمل طويلة يزيد إدراكهم بجودة الحياة الوظيفية وكانوا أقل رغبة في ترك العمل.

وتأييداً لما سبق تناولت دراسة (Chwala 2009) اختبار العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية وبين أبعاد الاحتراق الوظيفي التالية: الاستنزاف النفسي أو العاطفي، والشعور بتدني الإنجاز الشخصي للممرضات العاملات في المستشفيات الإقليمية التابعة لوزارة الصحة العامة، وطُبقت الدراسة على عينة قوامها (278) ممرضة. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن معظم الممرضات يتعرضن للاحتراق الوظيفي المتمثل في: الشعور بتدني الإنجاز الشخصي، وأنهن يشعرن بنوع من الاستنزاف النفسي أو العاطفي، كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أن جودة الحياة الوظيفية تعمل على توفير فرص للتطوير الوظيفي والمشاركة في اتخاذ القرارات، كما أكدت نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة سالبة بين جودة الحياة الوظيفية وكل من الاستنزاف النفسي أو العاطفي والشعور بتدني الإنجاز الشخصي والاحتراق الوظيفي بشكل عام.

علاوة على ذلك سعت دراسة كل من (Arandelovic ; Nikolic and Stamen 2010) إلى اختبار العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الحياة الوظيفية، وذلك لعينة قوامها (489) مفردة. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود درجات عالية من الاحتراق الوظيفي. كما افصحت نتائج هذه الدراسة أيضاً عن وجود درجات منخفضة لجودة الحياة الوظيفية. كما وجدت درجات عالية من الاحتراق الوظيفي بالعمل لدى العاملين نتيجة لانخفاض الشعور بجودة الحياة الوظيفية والقدرات الخاصة بالعمل.

ويتهيء الباحث عرضه لهذا الجزء من الدراسات بدراسة كل من (Tamini ; Yazdany and Bojd 2011) التي استهدفت التعرف على العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن معامل ارتباط برسون كشف عن وجود علاقة ارتباط سالبة ومعنوية بين جودة الحياة الوظيفية، وبين أبعاد الاحتراق الوظيفي المتمثلة في الاستنزاف النفسي أو العاطفي، العلاقات الشخصية السلبية، كما بينت وجود علاقة ارتباط موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة الوظيفية والشعور بالإنجاز الشخصي، وأن العلاقة الشخصية السلبية تعتبر من المؤشرات السلبية لجودة الحياة الوظيفية.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي، توصل الباحث إلى نتائج ودلالات يمكن إيجازها في النقاط التالية:

- أكدت بعض الدراسات على أن العاملين في المنظمات الصحية كالأطباء والممرضين أظهرت مستويات عالية من أعراض الاحتراق الوظيفي ومستويات منخفضة من جودة الحياة الوظيفية، وهذا يعني أن أعراض الاحتراق الوظيفي تعكس أو تؤثر على جودة الحياة الوظيفية المهنية لدى الأفراد، كما أكدت هذه الدراسات على أن الأفراد الذين توجد لديهم مستويات أقل من جودة الحياة الوظيفية توجد لديهم مستويات مرتفعة من الاحتراق الوظيفي.

- توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباط عكسي ذي دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية وبين الاحتراق الوظيفي.
- أسهمت بعض الدراسات في التأكيد على أن الممرضات يشعرن بانخفاض مستوى جودة الحياة الوظيفية نتيجة للشكاوي الكثيرة من زيادة ساعات العمل، وانخفاض الأجور والمرتبات مما يؤدي إلى نوع من عدم الرضا عن وظائفهم والشعور بالاحتراق الوظيفي.
- أشارت بعض الدراسات إلى أن معظم العاملين في المنظمات الصحية يتعرضون للاحتراق الوظيفي المتمثل في: الشعور بتدني مستوى الإنجاز الشخصي، والشعور بنوع من الاستنزاف النفسي أو العاطفي، كما أكدت أيضاً على وجود علاقة سالبة بين جودة الحياة الوظيفية وأبعاد الاحتراق الوظيفي.
- أوضحت بعض الدراسات درجات عالية من الاحتراق الوظيفي بالعمل نتيجة لانخفاض في الشعور بمستوى جودة الحياة الوظيفية.
- أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطباء يعانون من مستويات عالية من الاحتراق الوظيفي، كما أن مصادر الاحتراق الوظيفي بدت متباينة من دراسة لأخرى، وأيضاً تباين شعور الأطباء بمستويات جودة الحياة الوظيفية من دراسة لأخرى، كما أشارت هذه الدراسات إلى أن هناك ارتباطاً سلبياً بين الاحتراق الوظيفي وجودة الحياة الوظيفية، كما أظهرت أن المشاركة في التعلم الطبي المستمر تقلل من حدة الاحتراق الوظيفي، وتزيد من مستويات جودة الحياة الوظيفية.
- لم تتناول الدراسات السابقة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي وهما سوف تتناول هذه الدراسة علاوة على أن هذه الدراسات تمت في بيئات أجنبية، ولم يرصد الباحث أي سبق في هذا الصدد في بيئة العمل اليمنية، الأمر الذي دعا الباحث إلى القيام بهذه الدراسة.
- وفي ضوء نتائج هذه الدراسات، وإسهاماتها البحثية، وعلاقتها بتوجيهات الدراسة الحالية وموضوعها الخاص بدور جودة الحياة الوظيفية للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء يثار التساؤل البحثي حول إدراك الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية لمتغيرات جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي السائدة في هذه المستشفيات.

منهجية البحث:

أولاً: فروض البحث:

- من العرض السابق لمشكلة البحث وأهدافه، وفي ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:
- الفرض الأول:** ويهدف هذا الفرض إلى قياس العلاقة ودور المشاركة في اتخاذ القرارات كمتغير مستقل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع وينص على انه: (توجد علاقة ارتباط سالبة وداله إحصائياً بين إدراك الأطباء للمشاركة في اتخاذ القرارات وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية محل الدراسة).
- الفرض الثاني:** يهدف هذا الفرض إلى قياس العلاقة ودور بيئة العمل المادية كمتغير مستقل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع وينص على انه: (توجد علاقة ارتباط سالبة وداله إحصائياً بين إدراك الأطباء لبيئة العمل المادية، وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية محل الدراسة).
- الفرض الثالث:** يهدف هذا الفرض إلى قياس العلاقة ودور نمط الإشراف كمتغير مستقل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع وينص على انه: (توجد علاقة ارتباط سالبة وداله إحصائياً

بين إدراك الأطباء لنمط الإشراف وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية (محل الدراسة).

الفرض الرابع: يهدف هذا الفرض إلى قياس العلاقة ودور نظم الأجور والحوافز كمتغير مستقل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع.

وينص هذا الفرض على أنه: (توجد علاقة ارتباط سلبية ودالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لنظم الأجور والحوافز، وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة).

الفرض الخامس: يهدف هذا الفرض إلى قياس العلاقة ودور جماعة العمل كمتغير مستقل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع وينص على أنه: (توجد علاقة ارتباط سلبية ودالة إحصائياً

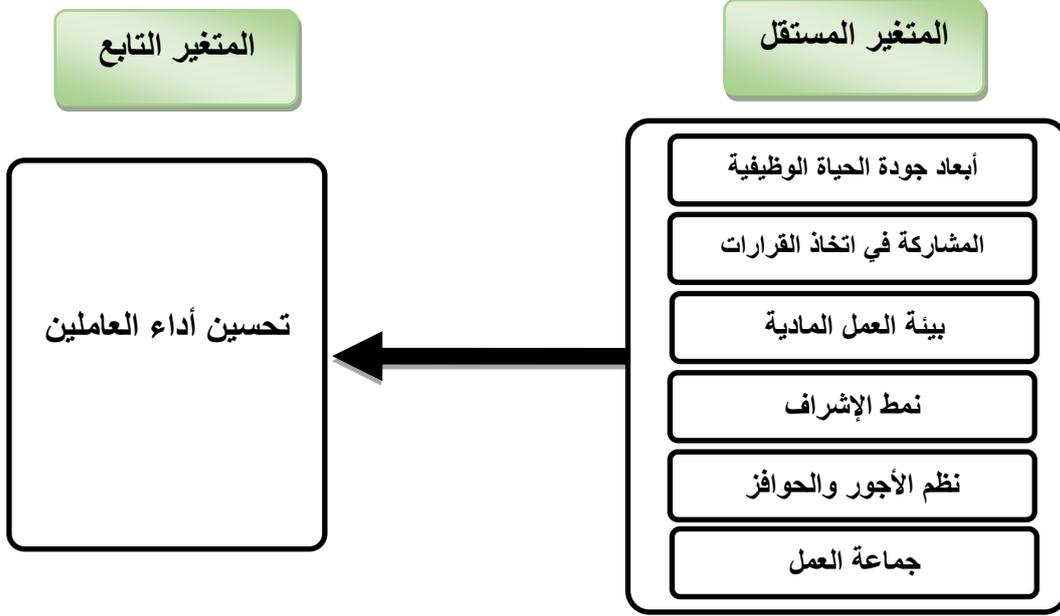
بين إدراك الأطباء لجماعة العمل وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة).

ثانياً: نموذج البحث:

اعتماداً على ما ورد في الدراسات السابقة وانسجاماً مع أهداف البحث الحالي فإن نموذج البحث يشتمل على خمسة متغيرات مستقلة أبعاد جودة الحياة الوظيفية، ومتغير تابع واحد، وتتمثل المتغيرات المستقلة في المشاركة في اتخاذ القرارات، بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، جماعة العمل). أما المتغير التابع يتمثل في الاحتراق الوظيفي.

ويصور الشكل التالي نموذج البحث:

شكل يوضح متغيرات البحث



وقد تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس البحث باستخدام معامل الفايرونيان، واتضح أن معامل الفايرونيان مرتفع نسبياً بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية المتمثلة في المشاركة في اتخاذ القرارات، بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، جماعة العمل، والاحتراق الوظيفي. وتشير النتائج إلى وجود درجة ملائمة من الاتساق الداخلي بين البنود المستخدمة في قياس المتغيرات الخاصة بالبحث، مما يدل على ثبات واعتمادية أدوات الدراسة وبالتالي صلاحية هذه الأدوات من الناحيتين المنطقية والإحصائية لجمع بيانات الدراسة الميدانية.

ثالثاً: منهج البحث واساليبه:-

أ- **منهج البحث:** اعتمد هذا البحث على المنهج الاستنباطي الذي يقوم على اساس مراجعة الدراسات السابقة التي تتعلق بمشكلة البحث وتحديد الاساليب والابعاد المختلفة للمشكلة وصياغتها ومجموعة الفروض التي تقبل البحث والدراسة، ثم تحديد بعد ذلك تجميع البيانات من الواقع لاختبار صحة الفروض باستخدام المقاييس الاحصائية.

ب- **أسلوب البحث:** اعتمد الباحث على اسلوب الدراسة المكتبية والميدانية حيث تم تجميع اكثر من البيانات الموجودة في المراجع والدوريات الاجنبية والعربية المتعلقة بموضوع البحث، كما استخدمت الدراسة الميدانية للحصول على البيانات من مصادرها الاصلية بالاعتماد على قائمة الاستقصاء المعدة لهذا الغرض.

رابعاً: قائمة الاستقصاء:

تحتوي قائمة الاستقصاء على 43 عبارة وكلها عبارات من الاسئلة المغلقة والمحددة الاجابة حتى يسهل على افراد العينة تسجيل تقديراتهم، كما يساعد على تحليل ومعالجة البيانات إحصائياً، وتنقسم اسئلة قائمة الاستقصاء إلى قسمين هما:

القسم الاول: ويضم مجموعة اسئلة البيانات الاولية، وهي تمثل اسئلة أبعاد جودة الحياة الوظيفية المتمثلة في: (المشاركة في اتخاذ القرارات، بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، جماعة العمل) وعددها (29) عبارة وتمثل المتغير المستقل.

القسم الثاني: ويمثل مجموعة اسئلة البيانات الأولية الخاصة بالاحتراق الوظيفي وعدد (22) عبارة، وذلك لقياس إدراكات الأطباء للاحتراق الوظيفي كمتغير (تابع).

ويلاحظ انه لم تتم الإشارة إلى هذه المجموعات في صلب القائمة حتى لا تدفع المستقصي منهم إلى التحيز عند تقرير الاجابة امام كل سؤال، وقد قام الباحث بإجراء اختبار للصدق والثبات لجميع الاسئلة التي تحتويها قائمة الاستقصاء وذلك عن طريق تحليل Alpha لقياس درجة الموثوقية في إجابات المستقصي منهم، حيث بلغ المقياس 43، 86 % وهو معدل مرتفع، وهذا يدل على امكانية الاعتماد على نتائج الاستقصاء والتحليلات الاحصائية المترتبة عليه.

خامساً: مجتمع وعينة البحث:

تم إجراء هذه الدراسة على الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء، ومحافظة تعز... وعددهم (7) مستشفيات حكومية وبلغ عدد الأطباء في جميع تلك المستشفيات 1938 مفردة.

عينة البحث: تم تحديد عينة البحث على النحو التالي:

- حصر بيانات مجتمع الدراسة من خلال المعلومات المتوافرة عن المستشفيات الحكومية اليمنية لدى وزارة الصحة العامة، بالإضافة إلى المعلومات التي حصل عليها الباحث من خلال الزيارات الميدانية لتلك المستشفيات، وقد ساعدت تلك البيانات على تحديد حجم العينة وتوزيع مفرداتها على مجتمع الدراسة.
- تحديد عينة عشوائية طبقية من مجتمع البحث، وقد تم تحديد جمع العينة بناءً على الجداول الإحصائية، وقد بلغ حجم العينة المختارة 322 مفردة لمجتمع دراسة يتكون من 1938 مفردة وبدرجة ثقة 95%، ومستوى معنوية 5% (ريان، 2002).
- توزيع حجم العينة على المستشفيات محل الدراسة وفقاً لأسلوب التوزيع المتناسب، وقد بلغ عدد القوائم المعادة إلى الباحث والصالحة للتحليل الإحصائي (304) قائمة بنسبة 79.17%.

سادساً: معالجة وتحليل البيانات:

بعد وصول قوائم الاستقصاء تم مراجعتها للتأكد من صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي، كما تم التأكد من سلامة الترميز لجميع اسئلة البحث وبالتالي فقد تم مراجعة وتحليل البيانات الميدانية التي جمعت من مفردات العينة عن طريق الحاسب الالي وقد تم استخدام برنامج (Spss) في عمليات التحليل الإحصائي بإجراء اختبار برسون لقياس العلاقة بين متغيرات البحث المستقلة على المتغير التابع.

الدراسة الميدانية:

يتناول الباحث في هذا الجزء اختبار فروض البحث وملخصاً لأهم نتائج اختبارات الفروض، وأهم التوصيات المقترحة على النحو التالي:

أولاً: اختبار فروض البحث:

في ضوء أهمية واهداف البحث السابقة تناول الباحث النتائج التي تم الحصول عليها ميدانياً بالتحليل الاحصائي لمعرفة إلى أي مدى تؤثر متغيرات جودة الحياة الوظيفية في الحد أو التخفيف من ظاهرة الاحتراق الوظيفي للأطباء العاملين، وذلك بقطاع الصحة (المستشفيات الحكومية اليمنية).

ومن هنا فقد صيغ الفرض الاول على النحو التالي:

(توجد علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائياً بين ادراك الأطباء لمتغير المشاركة في اتخاذ القرارات، وبين ادراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة).
وقد استخدم الباحث اختبار بيرسون لاختبار مدى صحة هذا الفرض والتي يمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم (1)

الاحتراق الوظيفي	الارتباط المعنوية	الاحتراق الوظيفي
		ابعاد جودة الحياة الوظيفية
0.010	الارتباط	المشاركة في اتخاذ القرارات
0.0864	المعنوية	

يتضح من الجدول السابق رقم (1) ما يلي:-

توجد علاقة ارتباط غير معنوية موجبة بين المشاركة في اتخاذ القرارات وبين الاحتراق الوظيفي بمعامل ارتباط قدره (0.010) مستوى دلالة 0864. ومن قراءة النتائج السابقة يتم رفض الفرض الاول، بوجود علاقة ارتباط سالبة داله احصائياً بين متغير المشاركة في اتخاذ القرارات لدى الأطباء والاحتراق الوظيفي لديهم.
الفرض الثاني:

(توجد علاقة ارتباط سالبة ودالة احصائياً بين ادراك الأطباء لبيئة العمل المادية، وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة).

ولإثبات صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين متغير بيئة العمل المادية والاحتراق الوظيفي والتي يمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم (2)

الاحتراق الوظيفي	الارتباط المعنوية	الاحتراق الوظيفي
		أبعاد جودة الحياة الوظيفية
**0.178-	الارتباط	بيئة العمل المادية
0.002	المعنوية	

**دالة عند مستوى معنوية 01. *دالة عند مستوى 05.

يتضح من الجدول السابق رقم (2) ما يلي:

توجد علاقة ارتباط غير معنوية سالبة بين بيئة العمل المادية وبين الاحتراق الوظيفي بمعامل ارتباط قدره -0.178 ومستوى دلالة 0.002.

من قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الثاني، بوجود علاقة ارتباط معنوية سالبة بين بيئة العمل المادية لدى الأطباء والاحتراق الوظيفي لديهم.

الفرض الثالث: (توجد علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لنمط الإشراف، وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة).
ولإثبات صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين متغير نمط الإشراف والاحتراق الوظيفي والتي يمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم (3)

الاحتراق الوظيفي	الارتباط المعنوية	الاحتراق الوظيفي
		أبعاد جودة الحياة الوظيفية
*0.113-	الارتباط	نمط الإشراف
0.05	المعنوية	

** دالة عند مستوى معنويه..01 * دالة عند مستوى معنوية..05

يتضح من الجدول السابق رقم (3) ما يلي:

توجد علاقة ارتباط معنوية سالبة ودالة إحصائياً بين نمط الإشراف وبين الاحتراق الوظيفي بمعامل ارتباط -0.113 ومستوى معنوية..05 ومن قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الثالث بوجود علاقة ارتباط معنوية سالبة بين نمط الإشراف لدى الأطباء والاحتراق الوظيفي لديهم.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لنظم الأجور والحوافز، وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة.
ولإثبات صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين متغير نظم الأجور والحوافز والتي يمكن توضيحها في الجدول التالي:

الاحتراق الوظيفي	الارتباط المعنوية	الاحتراق الوظيفي
		أبعاد جودة الحياة الوظيفية
**0.233-	الارتباط	نظم الأجور والحوافز
0.01	المعنوية	

جدول رقم (4)

** دالة عند مستوى معنويه..01 * دالة عند مستوى معنوية..05

يتضح من الجدول السابق رقم (4) ما يلي:

توجد علاقة ارتباط معنوية سالبة بين نظم الأجور والحوافز، والاحتراق الوظيفي بمعامل ارتباط -0.233 ومستوى معنوية..05 من قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الرابع، بوجود علاقة ارتباط معنوية سالبة بين إدراك الأطباء لنظم الأجور والحوافز، والاحتراق الوظيفي لديهم.

الفرض الخامس: (توجد علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لجماعة العمل، وبين إدراكهم للاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة).
ولإثبات صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين متغير جماعة العمل والاحتراق الوظيفي والتي يمكن توضيحها في الجدول التالي:

الاحتراق الوظيفي	الارتباط المعنوية	الاحتراق الوظيفي
		أبعاد جودة الحياة الوظيفية

**0.192-	الارتباط	جماعة العمل
0.01	المعنوية	

جدول رقم (5)

** دالة عند مستوى معنويه..01 *دالة عند مستوى معنوية..05

يتضح من الجدول السابق رقم (5) ما يلي:

توجد علاقة ارتباط معنوية سالبة بين جماعة العمل، والاحتراق الوظيفي بمعامل ارتباط - 0.192 ومستوى معنوية..01. من قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الخامس، بوجود علاقة ارتباط معنوية سالبة بين إدراك الأطباء لجماعة العمل، والاحتراق الوظيفي لديهم.

في ضوء ما سبق توجد علاقة ارتباط سالبة معنوية بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية المتعلقة بكل من بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، وجماعة العمل، وبين الاحتراق الوظيفي، في حين جاءت العلاقة ايجابية وغير معنوية بين متغير المشاركة في اتخاذ القرارات وبين الاحتراق الوظيفي.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة الميدانية والتوصيات:

ملخص لاهم نتائج اختبار الفروض.

يتناول الباحث في هذا الجزء مناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل اليها من اختبار فروض الدراسة، وذلك في ضوء الاهداف والتساؤلات التي تم طرحها كموضوع لهدف البحث.

أظهرت الدراسة الميدانية عدت نتائج مهمة يمكن توضيحها فيما يلي:

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية وجود علاقة ارتباط معنوية سالبة بين عناصر جودة الحياة الوظيفية من جانب، والاحتراق الوظيفي من جانب آخر، حيث جاءت معظمها عند مستوى معنوية..01، وهذا يدل على أنه كلما تعرض الأطباء لمستويات عالية من

الاحتراق الوظيفي، كلما انخفض مستوى جودة الحياة الوظيفية لديهم.

- كما أكدت النتائج أيضاً على وجود علاقة ارتباط معنوية سالبة دالة إحصائياً بين عناصر جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي، وهذا يدل على أن عدم توافر مكاتب ومحاليل وأجهزة، وعينات دم، وأشعة تليفزيونية، والأدوية الضرورية، وعدم توفر فرص التعلم والتدريب المستمر لزيادة المعارف والمهارات لجهاز التمريض والفنيين، يؤدي ذلك كله إلى زيادة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء.

وتأتي هذه النتائج متفقة مع نتائج الدراسات السابقة في هذا الشأن مثل دراسة: Arandelovic

(2010)، et al. (2009)، chwala (2009)، Spokus (2008)، Su (2004) والتي أكدت على أن انخفاض

مستوى جودة الحياة الوظيفية يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي.

تمثلت الإضافة التي سعى إليها البحث الحالي في معرفة نوع العلاقة بين المشاركة في اتخاذ القرارات، بيئة العمل المادية، نمط الإشراف، نظم الأجور والحوافز، جماعة العمل كمتغيرات مستقلة لجودة الحياة الوظيفية، والاحتراق الوظيفي كمتغير تابع، وفي هذا الصدد أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباط معنوية سالبة، وتعد هذه النتيجة متفقة إلى حد كبير، حيث أن تدني مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الأطباء يؤدي إلى زيادة مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم.

ثالثاً: التوصيات:

- في ضوء الإطار النظري للبحث وبناء على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات الميدانية، فإنه يمكن صياغة وعرض التوصيات والمقترحات التالية:
- تشير نتائج البحث إلى انخفاض عناصر جودة الحياة الوظيفية المتمثلة بيئة العمل المادية، ونظم الأجور والحوافز، ونمط الإشراف في بيئة العمل مجال الدراسة الميدانية، وفي ضوء هذه النتيجة توصي الدراسة الحالية المستشفيات الحكومية اليمنية بضرورة الاهتمام بظروف العمل المادية على نحو إيجابي يوفر جواً مشجعاً على العمل، وتوفير بيئة منخفضة المخاطر وأمنة خالية من التلوث، بالإضافة على مراعاة العوائد الداخلية والخارجية للأجر، وربطها بالجهد المبذول مما يؤدي إلى الرضا عن الأجر ونظام الأجور، كما توصي بالاهتمام بالعملية الإشرافية لما للمشرف من تأثير واضح على تحديد المهام التي يجب أن يؤديها المرؤوس وأهداف العمل، وخطوات تحقيق الأهداف لتحديد الموارد اللازمة لتنفيذ العمل، فإدراك الفرد لجودة الإشراف عليه يؤثر على درجة رضاه الوظيفي.
 - تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى توافر عنصر المشاركة في اتخاذ القرارات في بيئة العمل، وبناء على ذلك توصي الدراسة الحالية في التوسع في مشاركة الأطباء العاملين في حل المشكلات واتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم في جميع الأقسام والتخصصات بالمستشفيات الحكومية اليمنية، حيث تعتبر عملية المشاركة في اتخاذ القرارات إحدى محددات الرضا عن العمل، وهي جوهر جودة الحياة الوظيفية، وأهم أبعادها والتي تساعد على توليد الالتزام لدى العاملين، وبالتالي تؤثر على كفاءة الإنتاج كماً ونوعاً.
 - تشير نتائج الدراسة إلى أن هناك مستوى عالٍ من الاحتراق الوظيفي، وهذا يدل على أن الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية يتعرضون للاحتراق الوظيفي، وفي ضوء هذه النتيجة توصي الدراسة الحالية المستشفيات الحكومية اليمنية للحد والتخفيف من الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء بما يلي:
 - إن أفضل الطرق لمنع أو الحد من الاحتراق الوظيفي تتمثل في الارتقاء برفاهية الأطباء الشخصية والمهنية على كافة المستويات النفسية، والجسمية، والانفعالية، والروحية، وهذا يتم عبر دورة الحياة المهنية للأطباء منذ التحاقهم بكلية الطب حتى سن التقاعد.
 - التحول من تفكير المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة، من النظرة إلى كونها كياناً منفصلاً عن البيئة الخارجية إلى كونها كياناً متصلاً، ومتفاعلاً مع هذه البيئة، ويمكن من خلالها الاستفادة من الفرص المتاحة في تلك البيئة، وتكوين علاقات عمل جيدة مع الأطراف المختلفة بما يسهم في الحصول على المعلومات سواءً على المرض أم الجهات الأخرى العاملة في المجتمع.
 - قيام إدارة المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة، بإعادة النظر في السلوك السائد فيها والاعتراف بأخطائها، والعمل على التصحيح، مع التأكيد على أن بعض الأخطاء - وربما الكثير منها - قد ينجم عن تصرفات ذاتية من داخل المستشفيات، وليس من البيئة المحيطة.
 - عندما لا يستطيع الطبيب التوافق مع بيئة عمله، تثقله ضغوطها، ولا يستطيع التوافق معها، فيؤدي ذلك إلى عدم الثقة بالذات، ونقص الكفاءة والمشاكل مع الزملاء، والتي تُعد بمثابة مصادر للضغوط، وبناء عليه، يمكن القول أنه إذا أحسن توافق الطبيب مع بيئته الصحية، فإنه يؤدي إلى مخرجات إيجابية، أما إذا فشل هذا التوافق فإنه يؤدي إلى مخرجات سلبية، والمتمثلة في عدم وضوح أهداف العمل والاعتراب النفسي والوظيفي، ونقص الاهتمام بالذات، والتي في حالة معاناة الطبيب بها تدل على إصابته بالاحتراق الوظيفي.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أبو مسعود، سماهر مسلم عياد (2010): "ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة -أسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة -فلسطين.
- الطبال، عبدالله عبدالله أحمد (2004): *جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي للعاملين*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة بالسويس، جامعة قناة السويس.
- جاد الرب "أ" (2008): *جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال المصرية*، غير محد الناشر، ومكان النشر.
- جاد الرب -"ب" (2008): *الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية*، غير محدد الناشر، ومكان النشر.
- خطاب، عايدة سيد ؛ عواد، عمر ؛ رمضان، سهام ؛ وآخرون (2006): *العلوم السلوكية*، غير محدد الناشر، ومكان النشر.
- دردير، نشوة كرم عمار ابو بكر (2007): *الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم.
- دمنهوري، هند محمد شيخ (2010): *دراسة تحليلية لضغوط العمل لدى الأطباء بالتطبيق على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة السعودية، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة الأزهر*، ص ص 157-214.
- راضي، بهجت عطية (2008): *العدالة التنظيمية وعلاقتها بجودة حياة العمل في المجلس القومي للرياضة، مجلة البحوث الإدارية، أكاديمية السادات والعلوم الإدارية*، السنة 26، العدد2، إبريل، ص ص 61-95.
- رفاعي، رجب حسنين محمد (2004): " تأثير الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الأطباء: دراسة ميدانية "، *مجلة آفاق جديدة*، كلية التجارة، جامعة المنوفية، العدد 3، 4، يوليو -أكتوبر، ص ص 127-195.
- ريان، عادل ريان محمد(2002): *بحوث التسويق-المبادئ-القياس-الطرق*، مطبعة الصفا والمروة، أسيوط.
- الزيودي، محمد حمزة (2007): *مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات*، *مجلة جامعة دمشق*، المجلد 23، العدد 2، ص ص 189-209.
- عباس، سهيلة محمد، الزملي، علي عبده جاسم (2008): *التطوير التنظيمي وجودة حياة العمل، مجلة العلوم الإنسانية*، كلية الزهراء للبنات، جامعة السلطان قابوس، عمان، ص ص 1-20.

- عبد الجليل، راشد محمد ؛ السالم، أحمد فؤاد (2000): *إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي تكاملي*، غير محدد الناشر، ومكان النشر.
- عبد الرحمن، أحمد عبد الكريم (1995)ى: " مصادر ضغط العمل: دراسة ميدانية بالتطبيق على جامعة جنوب الوادي"، *مجلة البحوث التجارية والمعاصرة*، جامعة جنوب الوادي وكلية التجارة بسوهاج، المجلد التاسع، العدد الثاني، ص ص 94 -175.
- عبدالعزيز، أحمد عزمي زكي (2005): *دور النقابات العمالية في تحسين جودة الحياة الوظيفية للعاملين*: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- العتري، عوض خلف (2003): *ضغوط العمل والولاء التنظيمي والأداء والرضا الوظيفي*: دراسة مقارنة في بيئة الأعمال الكويتية، *مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين*، كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد61، ص ص 327 -374.
- العديلي، ناصر محمد (1993): *إدارة السلوك التنظيمي*، الرياض، الطبعة الأولى، غير محدد الناشر، ومكان النشر.
- ماهر، أحمد (2005): *كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل*، الإسكندرية، الدار الجامعية.
- مصطفى، أحمد ماهر(1999): *أساليب قياس جودة الحياة الوظيفية*، *مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية*، الإسكندرية، العدد الأول، مارس، ص ص 109 -189.
- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح (2004): *جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي*: دراسة ميدانية، *مجلة الدراسات والبحوث التجارية*، العدد الثاني، جامعة المنصورة، ص ص 1 -51.
- ناصف، ناصف محمد أحمد (1994): *"أثر ضغوط العمل على أداء شاغلي الوظائف الإدارية بالتطبيق على قطاع الصناعات المصرية"*، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التجارة جامعة القاهرة.
- نصير، السيد أحمد (2008): *أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى القيادات الانسانية بالتطبيق على المؤسسات الثقافية العمالية بمنطقة القاهرة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة وجامعة بنها.
- وزارة الصحة والسكان (2010): *التقرير الإحصائي السنوي لعام 2010م، قطاع التخطيط والتنمية*، الإدارة العامة للمعلومات والبحوث الصحية.

ثانيا. المراجع الأجنبية:

- Achkar, Terezinha do Carmo da Silva (2006): *Sindrome de burnout: Repercussões na Qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um Hospital Privado DA Cidade De Cascavel –PR*، Teses e Dissertações de Mestrado em Psicologia Universidade Católica do Rio de Janeiro (UCDB).

- **Al-Dubai, Samiabdoradman and Rampal, Krishna Gopal (2010):** Prevalence and Associated Factors burnout among doctors in Yemen, **Journal of Occupational Health**, Vol.52, No.1, pp.58-65.
- **Arandelovic, Mirjana; Nikolic, Maja and Stamenkovic, Slavisa (2010):** Relationship Between Burnout, Quality of Life, and Work Ability Index-Directions in Prevention, **The Scientific World Journal**, Vol. 10, PP. 766-777.
- **Casico, Wayne F. (1995): Managivg HumanResources,** Productivity, Quality of Work Life, Profits, New York, McGraw Hill, Inc.
- **Chwala, Areerat (2009):** Quality of Work Life Affecting Burnout of professional Nurses in Regional Hospitals Under the Ministry of Public Health, Master of Science (Public Health) Programme in Health, Mahitol University. From: <http://www.grad.mahidolac.the/grade/research/abstract-view.php.18/3/2009>.
- **Edvardsson, B and Gustavsson, Bengtove (2003):** Quality in the Work Environment: A Prerequisite for Success in New Service Development, **Managing Service Quality**, Vol. 13, No. 2, PP.
- **Havlovic, Stephen J. (1997):** Quality of Work Life and Human Resource Outcomes, **Industrial Relations**, Vol. 30, PP. 469-479.
- **Hsu, Ming and Kernohan, George (2006):** Dimensions of Hospital Nurses, Quality of Work Life, **Journal of Advanced Nursing**, Vol. 54, No. 1, PP. 120-131.
- **Ivancevich, JM (1998): Human Resources Management,** Irwin, New York McGraw Hill.
- **Jenaro, Flores, and Arias,(2004):** Burnout and coping in Human Service practitioners, **Professional psychology: Research and Practice**, Vol. 38, No. 1, PP. 80-87.

- **Johne, Axel and Storey Chris (1998):** New service development: a review of the literature and annotated **bibliography**, *European Journal of Marketing*, vol. 32, No. 34, PP. 184-251.
- **Khani; Jaafarpour; Dyrekva and Mogadam (2008):** Quality of Nursing Work Life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, Vol. 2, No. 6, pp. 1169-174.
- **Lau, RS; and May Bruce E. (1998):** A Win-win Paradigm for QUALITY OF work Life and Business Performance, *Human Resource Development Quality*, Vol. 9, No. 3, pp. 211-226.
- **Lewis, David; Brazil, J; Krueger, Paul et al. (2001):** Extrinsic and Intrinsic Determinants of Quality of Work Life, *Leadership in Health Services*, Vol. 14, No. 2, PP. 9-15.
- **Mosadeghrad, Ali; Ferlie, Ewan and Rosen berg, Duska (2001):** A Study of Relationship between Job Stress, Quality of working Life and Turnover Intention Among Hospital Employees, *Health Services Management*, Vol. 24, No. 4, PP. 170-181.
- **Rose, Raduanch; Beh, Coosee; Uli, Jegak and Idrisk, Khairuddin (2006):** Quality of Work Life: Implications of Career Dimensions, *Journal of Social Science*, Vol. 2, No. 2, PP. 61-67.
- **Saad, Hanita S; Samah, Ainon, JA and Juhdi, Nurita (2008):** Employees, Perception on Quality Work Life and Job Satisfaction in a Private Higher Learning Institution, *International Review of Business Research Papers*, Vol. 4, No. 3, PP. 23-34.
- **Spokus, Dianem (2008):** Factors influencing older worker quality of Life and Intent to continue to work, dissertation doctor of philosophy workforce education and development.
- **Su-Yueh, (2004):** A Correlation Study of Quality if Working Life and burnout on Teachers For the Special Education in Taitung County, Degree Master. From: <http://ethesvsisuedutw/ETD-db/ETD-search/view.13/3/2009.Tamini>.

- Tamini, BahmanKord; Yazdany, BardoddinOraei and Bojd, FereshtenBakhshi (2011): Quality of Work Life as Function of Organizational Commitment and Job Burnout of Government and Private Bank Employees in Zahedan City, *The Social Science*, Vol. 6, No. 5, PP. 368-374.
- Tuuli and Karisalmi (1999): Impact of Working Life Quality on Burnout, *Expermental Aging Research*, Vol. 25, No. 4, pp. 441-449.
- Werther, William and Davis, K (2002): *Human Resource and Personnel Management*, New York, McGraw-Hill, Inc.



جامعة صنعاء

الأخ الطبيب الفاضل/.....المحترم

الأخت الطبيبة الفاضلة/.....المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية، مستهدفاً رفع جودة الخدمة الصحية ومستوى أداء القائمين بها.

والباحث يقدم خالص شكره لتعاونكم معه بالإجابة الدقيقة عن فقرات قائمة الاستقصاء (الاستبيان) المرفقة خدمة لأغراض الدراسة، وسوف تعامل جميع المعلومات الواردة فيها بسرية وموضوعية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرين حسن تعاونكم؛؛

الباحث

د/ مأمون علي عقلان

القسم الأول:

تحتوي القائمة التالية على عناصر ذات علاقة بالعد رجاء وضع علامة () تحت درجة موافقتك على كل عبارة من العبارات التالية كما تعيشها في رتك، والمستشفى أو المركز الطبي المتخصص الذي تمارس به عملك:

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
1	لدي الفرصة للتأثير على القرارات التي تمس عملي.					
2	أستطيع أن أشارك برأي في حل المشكلات.					
3	أحصل على معلومات مناسبة عن إنجازي في عملي.					
4	أستمتع بالتعاون والمشاركة مع زملاء العمل.					
5	لدي قدر مناسب من الحرية في أداء عملي.					
6	يوفر المستشفى مناخ وظروف العمل المناسبة لأداء الوظائف بكل حرية ويسر.					
7	بيئة العمل بالمستشفى أكثر أمانا وصحة للعاملين.					
8	يوفر المستشفى أحدث الأجهزة والمعدات والتكنولوجيا المتقدمة والتسهيلات المادية في العمل.					
9	تطبق إدارة المستشفى المفاهيم والأساليب الإدارية المتقدمة في المستشفى.					
10	تشارك إدارة المستشفى في تطوير وسائل وأساليب بيئة العمل بالمستشفى.					
11	ساعات العمل مناسبة وتشجع على الأداء الجيد.					
12	يشجعني رئيسي على المشاركة في اتخاذ القرارات.					
13	يمتلك رئيسي قدرة كبيرة على التخطيط المسبق للعمل.					
14	يعطي رئيسي معلومات كاملة لمرؤوسيه.					
15	يعاملنا رئيسنا بعدالة وإنصاف.					
16	يوضح لنا رئيسنا أهداف العمل بشكل محفز.					

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
17	يتمتع رئيسنا بقدرة عالية على تحميس مرؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن.					
18	أنا سعيد تماماً بما أحصل عليه من دخل من عملي.					
19	يعتمد أجري على مقدار إنجازي في العمل.					
20	أفهم بشكل تام نظام الأجور والمكافآت في عملي.					
21	أجري عادل بالنظر إلى ما يحصل عليه زملائي.					
22	أجري عادل بالنظر إلى مهاراتي ومجهودي.					
23	أدائي الفردي يحدد مقدار أجري ومكافأتي.					
24	أشعر بأنني جزء مهم من جماعة عملي.					
25	يعبر أفراد عملي عن رأيهم بحرية.					
26	لدى كل فرد في فريق عملي فهم كامل عن أهداف العمل.					
27	يتبادل أعضاء الفريق العمل مشاعرهم بحرية.					
28	يشترك أعضاء الفريق في القرارات التي تهمهم.					
29	لدى أعضاء الفريق عملي خبرات مختلفة ومتكاملة.					

القسم الثاني:

المطلوب منك قراءة العبارات الآتية بعناية، ثم حدد درجة انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع علامة (✓) تحت درجة موافقتك على كل عبارة من العبارات التالية:

م	العبارات	لا يحدث أبداً	نادرًا ما يحدث	لا يمكنني التحديد	يحدث عادةً	يحدث دائماً
1	أشعر أثناء أداء عملي بتعب نفسي شديد.					
2	بعد الانتهاء من أداء عملي اليومي أشعر بأنني متعب أو مجهد.					

م	العبارات	لا يحدث أبداً	نادراً ما يحدث	لا يمكنني التحديد	يحدث عادةً	يحدث دائماً
3	أشعر بالإجهاد والتعب عند الاستيقاظ من النوم والاضطرار لمواجهة يوم عمل جديد.					
4	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاكل المرضى الذين أتعامل معهم.					
5	لدي إحساس أن المرضى الذين أتعامل معهم مجرد أشياء عديمة الإحساس.					
6	يُعد العمل مع الناس طول اليوم أمراً مجهداً يستنزف قدراتي ويجعلني أشعر بالتعب الشديد.					
7	أتعامل بكفاءة ودقة مع مشاكل المرضى الذين هم تحت إشرافي.					
8	أشعر بالضيق النفسي لما ألقاه من صعوبات في العمل.					
9	أشعر بأن عملي له تأثير إيجابي أو فائدة على حياة المرضى الذين يُطلب مني العناية بهم.					
10	منذ بداية عملي في هذه الوظيفة أصبحت أشعر بأنني أكثر حدة وعصبية في التعامل مع المرضى.					
11	أخشى أن تسبب لي هذه الوظيفة العصبية ونفاذ الصبر في التعامل مع الناس.					
12	أشعر بأن لدي طاقة عالية وأستطيع القيام بالعديد من الأعمال الأخرى في العمل.					
13	في عملي هذا أشعر بنوع من الإحباط وعدم القدرة على تحقيق ما أرغب.					
14	أشعر بالضيق بسبب عدم مقدرتي على إنجاز ما يُطلب مني من أعمال ومهام.					
15	لا يهمني ما قد يحدث للمرضى وما يعانون منه.					
16	نظراً لتعاملي المباشر يومياً مع المرضى وما يعانون من أمراض أشعر بالضغط الواقعة علي في وظيفتي.					
17	يسهل علي أن أوفر للمرضى الذين يطلب مني الاعتناء بهم جوّاً نفسياً يساعدهم على الراحة.					
18	أشعر بالسعادة نتيجة لتعاملي المباشر					

م	العبارات	لا يحدث أبداً	نادراً ما يحدث	لا يمكنني التحديد	يحدث عادةً	يحدث دائماً
	يوميًا مع المرضى الذين يُطلب مني العناية بهم.					
19	اشعر أنني تمكنت من تحقيق أشياء ذات قيمة من خلال عملي.					
20	اشعر بأنني قد بلغت أقصى مدى من قوة التحمل لما ألقاه في عملي.					
21	في عملي أتعامل مع المشاكل النفسية والعاطفية بهدوء وعدم اضطراب.					
22	لدي إحساس بأن المرضى يلقون باللوم علي لما يحدث لهم من مشاكل.					

تم بحمد الله!!!

