

# الاحتراق الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات

## دراسة ميدانية على مجموعة المستشفيات الحكومية بمحافظة إب

زكي أبوبكر اليماني

قسم إدارة الأعمال- كلية اقرأ بالقاعة-اليمن

DOI: <https://doi.org/10.56807/buj.v5i4.403>

### الملخص

هدف الدراسة إلى التعرف على حجم تأثير الاحتراق الوظيفي بأبعاده على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، ومن ثم تحديد العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستقراء الأدبيات والدراسات التي تناولت موضوع الدراسة على المستوى المحلي والعربي والأجنبي وتحليلها، واعتمد الباحث مقياس ماسلاك (Maslach) كأداة لقياس مستوى الاحتراق الوظيفي عند الموظفين العاملين في المستشفيات، واستخدام مقياس الأداء الفعلي (SERVPER) لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المرقددين.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها، يوجد تأثير للاحتراق الوظيفي على مستوى جودة الخدمات الصحية، وقد بلغ حجم التأثير للاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية نسبة (30%)، وأن (70%) تعود إلى متغيرات وعوامل أخرى، توجد علاقة ارتباط متوسطة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، أن مستوى الاحتراق الوظيفي عند الموظفين كان عند المستوى المتوسط، وأن مستوى جودة الخدمات الصحية كان عند المستوى المتوسط في المستشفيات وذلك من وجهة نظر المرضى.

**الكلمات المفتاحية:** الاحتراق الوظيفي، جودة الخدمات الصحية.

## *Job burnout and its impact on the quality of health services in hospitals: A field study on a group of governmental hospitals in Ibb Governorate*

### Abstract

*The quality of health services in government hospitals in Ibb Governorate, and then to determine the relationship between job burnout and the quality of health services. The researcher adopted the Maslach scale as a tool to measure the burnout level of staff working in hospitals, and the actual performance scale (SERVPER) was used to measure the level of quality of health services from the point of view of inpatients. The study reached a set of results, the most important of which is that there is an effect of burnout on the quality of health services. The effect of burnout on the quality of health services has reached (30%), and that (70%) is due to other variables and factors. Job burnout and quality of health services, that the level of job burnout among employees was at the average level, and that the level of quality of health services was at the average level in hospitals from the point of view of patients.*

**Keyword:** job burnout, quality of health services.

الموظف وعلى مستوى أداء المنظمة وعلى الأسلوب الإداري الذي تتبعه المنظمة.

لذا فإن وجود الاحتراق الوظيفي مهما كان مستوى لدى هذه الفئة يمثل مشكلة ينبغي تداركها بسرعة، من خلال تشخيصه، والوقوف على أهم أسبابه، وإيجاد حلول لها، وعلى هذا الأساس استهدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى معاناة الموظفين في المستشفيات الحكومية من الاحتراق الوظيفي في محافظة إب وتأثيرها على مستوى جودة الخدمات الصحية.

#### ثانياً: مشكلة الدراسة:

يعتبر القطاع الصحي أهم قطاع ضمن قطاع الخدمات لما له من أهمية في حياة الأفراد والمجتمع، ولأن الموظفين في القطاع الصحي وبالخصوص في المستشفيات الذين يمثّلون النسبة الأكبر في هذا القطاع، ونظراً لما يواجهون من مشاكل، منها ما يتعلّق بالمنظمة الصحية ذاتها من حيث: الضغوط الإدارية، ضعف الراتب، انعدام الحوافز المادية والمعنوية، نقص الدعم الاجتماعي من طرف المجتمع، تدني الرتبة في السلم الوظيفي، وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية والأخلاقية عند بعض الموظفين لديها، في حين يعود البعض الآخر لأسباب خارجة عن إرادة تلك المنظمات منها: الأوضاع السياسية، الاقتصادية، التكنولوجية، قلة المخصصات المالية الممنوحة، ضعف الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، هجرة العقول العلمية، وغيرها من المشاكل، التي تجعلهم الأكثر عرضة ل الاحتراق الوظيفي، دون أن ننسى أن هؤلاء الموظفين هم الأكثر تعاملًا واحتكاكًا مع المرضى، لذا فإن وجود الاحتراق مهما كان مستوى لدى الموظفين في المستشفيات يمثل مشكلة ينبغي تداركها بسرعة، من خلال تشخيصه والوقوف على أهم أسبابه وإيجاد حلول لها، لأن تأثيره على الموظف سينعكس على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومن ثم فإن آثاره سوف تظهر على مستوى الفرد والمرضى والمنظمة والمجتمع بشكل عام، وعلى هذا الأساس استهدفت هذه الدراسة الكشف الدقيق عن المستوى الحقيقي لهذه الظاهرة على الموظفين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، ومن ثم تحديد حجم أو نسبة تأثيره على جودة الخدمات الصحية، من خلال استخدام مقياس ما سلاك (MBI-HSS) ل الاحتراق الوظيفي، كون هذا المقياس يُعد من أكثر المقياسين استخداماً في مجال الخدمات ومنها الصحية، وكذلك تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى المرقدين، عن طريق استخدام مقياس الأداء الفعلي

المبحث الأول الإطار العام للدراسة:

#### أولاً: المقدمة:

تمثل ظاهرة الاحتراق الوظيفي أحدى الظواهر التي انتشرت انتشاراً واسعاً في السنوات الأخيرة، ويتوقع زيادة انتشارها في السنوات القادمة بدرجة أكبر، نظراً لزيادة الضغوط المتعلقة بالعمل في المجال الخدمي، لما يتميز به من التواصل والتفاعل المستمر بين مقدمي الخدمة والعديد من المستفيدين الداخليين، وكذلك مع العديد من المستفيدين الخارجيين، فضلاً عن الضغوط المتمثلة في الحفاظ على المستفيدين وتحقيق الأهداف العلاجية، واستقطاب مستفيدين جدد، والقيام بدور فاعل في كسب رضى المرضى عن المنافسين وخدماتهم وإعلاناتهم، فضلاً عن الدور المنوط بها من تنمية وتطوير أدائه في العمل والسرعة والإنجاز والابتسامة الدائمة في وجه العميل، ليس ذلك فحسب ولكن تعرّضه للعديد من الضغوط المرتبطة بالتغييرات في البيئة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، والتي تؤثّر على استمراره في العمل في ظل العديد من الضغوط الداخلية والخارجية

وقد يُصاب الشخص بحالة من الاحتراق الوظيفي Job-Burnout الذي يتأتى استجابة للمتطلبات التي تقع على الموظف، والتي تمثل عوامل توفر للموظف مثل: عباءة الدور وصراع الدور، وهي بدورها تزيد من التزاماته ومسؤولياته الشخصية، وبسبب المستويات العالية من الإثارة التي تحدثها هذه المتطلبات، فإن الموظف يبدأ بالشعور بالإجهاد الوظيفي عند التعرض المتكرر لهذه المتطلبات المهمة، فيلجأ إلى فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل مع المستفيدين كوسيلة للتعامل مع هذه الحالة، بعدها يبدأ شعور الفرد بتدني الإنجاز الشخصي، خصوصاً عندما يعمل في بيئة لا توفر إلا قدرًا محدودًا من التغذية الراجعة والمكافآت لتحقيق الإنجاز في العمل (دويدار، والبصير، 2014: 3-5).

هذا ما جعل الموظفين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) العاملين في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية، حيث يشعرون أحياناً بأن جهودهم بالعمل لا تحظى بالتقدير والاحترام، لذلك فإن العمل في المستشفيات تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من الموظفين فيها مهاماً كثيرة، فهي تُعد من المهن الضاغطة التي توفر فيها مصادر عديدة للضغط، تجعل بعض الموظفين غير راضين عن مهنتهم، مما يترتب عليه آثاراً سلبية تتعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والعملي، ومن ثم على مستوى الخدمة التي يقدمونها. ومن ثم يمتد تأثير هذه الضغوط على مستوى أداء

وتعد هذه الدراسة منطلقاً للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المسئلية لإثراء هذا الموضوع في القطاعات المختلفة لبيئة الأعمال اليمنية.

## 2-الأهمية العملية:

تأتي أهمية الدراسة من الناحية العملية من خلال النقاط الآتية:  
أ-أن مجال تطبيق الدراسة زاد من أهميتها على المستوى العملي، المتمثلة في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، حيث أن تلك المستشفيات تلعب دوراً حيوياً في توفير الخدمات والرعاية الصحية للمستفيدين، والخدمات المتخصصة في هذه المستشفيات.

ب-المهتمة في تزويد قيادة المستشفيات الحكومية بمحافظة إب بمستوى شعور كادرها (الأطباء، الممرضين، الإداريين) بالاحتراق الوظيفي، ومن ثم اتخاذ الإجراءات الكفيلة بإزالة المسibات أو التقليل منها وصولاً إلى خلق بيئة عمل ملائمة تخفض من شعور الموظفين بالاحتراق الوظيفي.

## خامساً: فرضيات الدراسة:

### تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسية الآتية:

لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب. وينبع منها الفرضيات الفرعية الآتية:  
أ-لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للإجهاد الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب.

ب-لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لفقدان الشعور بالعنصر الإنساني على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب.

ج-لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتدني الإنجاز الشخصي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب.

## سادساً: المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لوصف تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، ومن الحصول على البيانات الأولية تم إعداد مقياس الاحتراق الوظيفي لقياس مستوى الاحتراق لدى الموظفين العاملين في المستشفيات محل الدراسة، وتم إعداد الاستبانة من أجل التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية لدى المرضى المرقددين في المستشفيات، وتم استخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) لتحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة وتقسيم النتائج.

## سابعاً: مجتمع وعينة الدراسة:

(SERVPERF)، ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

## ما تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب؟

ويترعرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:  
1-ما هو مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة إب؟

2-ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، من وجهة نظر المرضى المرقددين بتلك المستشفيات؟

3-هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية ل الاحتراق الوظيفي في مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بمحافظة إب؟

## ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل أساسي إلى تحقيق الأهداف الآتية:  
1-التعرف على مستوى توافق جودة الخدمات الصحية بأبعادها من وجهة نظر المرضى المرقددين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب.

2-التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده لدى الموظفين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب.

3-تحديد حجم تأثير الاحتراق الوظيفي بأبعاده المختلفة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب.

4-الوصول إلى النتائج والتوصيات التي تفيد في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي وكذا التحديد الدقيق للسلبيات والانحرافات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

## رابعاً: أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية العلمية والعملية لهذه الدراسة في النقاط الآتية:

### 1-الأهمية العلمية:

تأتي الأهمية العلمية للدراسة من حداة الموضوع الذي تناولته، والذي يركز على وضع إطار نظري مفاهيمي ل الاحتراق الوظيفي وتعريف الأبعاد المكونة له، وعلى الرغم من الاهتمام البالغ من جانب الدراسات الأجنبية بهذا الموضوع، إلا أن المكتبة العربية ما زالت تقصصها الكبير من إسهامات الباحثين في الدراسات المتخصصة خصوصاً المتعلقة بموضوع الاحتراق الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية، و تُعد الدراسة من أوائل الدراسات التي تتناول تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام مقياس الأداء الفعلي (SERVPERF) في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، وكذلك عدم وجود دراسات تناولت هذا الموضوع في بيئة الأعمال اليمنية بوجه عام والقطاع الصحي بوجه خاص، وبالتحديد في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب،

توصلت الدراسة إلى أن درجة الاحتراق الوظيفي بمستوى مرتفع لدى الموظفين في جامعة صناع، وجود علاقة ارتباط عكسية بين درجة الاحتراق وواقع المناخ التنظيمي، لا توجد فروق بين أفراد العينة تعزى لمتغيرات: النوع والمؤهل العلمي، وتوجد فروق تعزى لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والمستوى الوظيفي، وسنوات الخبرة.

وسمعت دراسة (هليلي، 2019) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وعلى أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، والتعرف على الفروق بين الممرضين تعزى لسنوات الخبرة.

وأظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين مرتفعاً، وكذلك على مستوى أبعاد الاحتراق النفسي: الإجهاد الوظيفي، وفقدان الشعور بالعنصر الإنساني، وتدنى الإنجاز الشخصي فقد ظهرت بدرجة مرتفعة، وأن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط هي استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، واستراتيجية التجنب، واستراتيجية التأييب الذاتي، واستراتيجية حل المشاكل، واستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، ولا توجد فروق بين أفراد العينة في مستوى الاحتراق النفسي حسب سنوات الخبرة.

ودراسة (خيرة، وقويدر، 2019) هدفت إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء، والتعرف على الأسباب المؤدية إلى الاحتراق النفسي.

أظهرت النتائج أن الأطباء يعانون من مستوى احتراق متوسط، كذلك أن درجة الاحتراق النفسي لجميع أبعاد الاحتراق النفسي: الإجهاد الوظيفي، وفقدان الشعور بالعنصر الإنساني، وتدنى الإنجاز الشخصي، فقد ظهرت بدرجة متوسطة، وأن الأسباب المؤدية للاحتراق هي ضغوط العمل بعضها يرتبط (بالعبء الكمي والنوعي)، وكذلك للعلاقات الإنسانية، وبعضها يرتبط بالجانب التنظيمي للعمل كنظام: الأجر، والترقية، ومواعيد العمل.

وهدفت دراسة (الصرن، والغرير، 2017) تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام المنشأة الصحية بعامل الجودة، وبمدى تحقيق أبعاد الجودة: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف، الملموسة، بما يساهم في تحسين الجودة.

توصلت الدراسة إلى أن الهيئة العامة لطب العيون تقدم مستوى جودة الخدمات الصحية عند المستوى المرتفع (جيد)، وكذلك تحقق الهيئة أبعاد الجودة: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف، الملموسة، بما يساهم في تحسين الجودة.

المبحث الثاني الإطار النظري للدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة من جميع الموظفين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب وهي: هيئة مستشفى الثورة العام، مستشفى ناصر، ومستشفى الأمومة والطفولة، ومستشفى جبلة، ومن أصحاب التخصصات الآتية: الأطباء، الممرضين، الإداريين، حيث بلغ عدد الموظفين العاملين (1349) موظفاً، وكذلك تشمل الدراسة على المرضى المرقددين في تلك المستشفيات، حيث بلغ عدد المرضى المرقددين في المستشفيات (795) مريضاً.

أما عينة الدراسة فقد تكونت من عينتين غير متجلسانتين في المستشفيات محل الدراسة، حيث العينة الأولى تمثل بالموظفين العاملين بالمستشفيات والذين بلغ عددهم (297) موظفاً، والعينة الثانية تمثل بالمرضى المرقددين في المستشفيات والذي بلغ عددهم (260) مريضاً، وقد تم اختيار العينة الأولى بالطريقة العشوائية الطبقية المناسبة، والعينة الثانية بالطريقة العشوائية البسيطة.

ثامناً: مصادر جمع المعلومات:

أ-المصادر الأولية: اعتمدت الدراسة من أجل الحصول على البيانات الأولية على مقياس الاحتراق الوظيفي والذي استخدم لقياس مستوى الاحتراق عند الموظفين، وكذلك على الاستبانة التي تم إعدادها لتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات محل الدراسة.

ب-المصادر الثانوية: من أجل بناء الإطار النظري للدراسة تم الاعتماد على الكتب العلمية والمصادر والمراجع والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

تاسعاً: حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في الآتي:  
الحدود الموضوعية: تبحث الدراسة في إبراز تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب.

الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية للدراسة على المستشفيات الحكومية في محافظة إب وهي أربع مستشفيات: هيئة مستشفى الثورة العام، مستشفى ناصر، ومستشفى الأمومة والطفولة، مستشفى جبلة.

الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة خلال العام 2020-2021.

عاشرأ: الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (الصرمي، 2015) إلى التعرف على درجة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين بجامعة صناع، والعلاقة بين أبعاد الاحتراق، الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي، وبين واقع المناخ التنظيمي

والمستفيدين، كثرة الانتقاد، وتشاؤم وعدم المبالاة. كما ينعكس في فلسقته للمواقف المختلفة في العمل، وفي الانسحاب من خلال اللجوء إلى الفترات الطويلة المراحة، أو المحادثات المطولة(Maslach&Pines,1977:107).

ج- تدني الإنجاز الشخصي: ويظهر هذا بعد كما تراه ماسلاك وجاكسون حينما يبدأ الموظف في تقييم نفسه بشكل سلبي، وشعور الأفراد من خلاله بالفشل، وكذلك تدني إحساسهم بالكفاءة في العمل والإنجاز الناجح لأعمالهم أو تفاعಲهم مع الآخرين، حيث يفقد الحماس للإنجاز، ويشعر بأنه لم يعد كفؤاً لعمله مقارنة بزملائه، وبعد قدرته على الوفاء بالتزاماته في الحياة بشكل عام، ومن أعراضه أيضاً الشعور بالفشل، وعدم القدرة على التعامل مع المشاكل بفاعلية، وعدم الشعور بالسعادة والانسجام في العمل (Maslach&Jackson,1981:109) وهو شعور الموظف بالفشل وعدم الكفاءة في إنجاز الأعمال بنجاح، أو تفاعله مع الآخرين، وتقويم الذات تقويمًا سلبياً (عبد الله، 2018:163).

#### ثانياً: جودة الخدمات الصحية:

1-مفهوم جودة الخدمات الصحية: إن الجودة في الخدمة الصحية حسب كوتلر تعكس وجهة نظر الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر لها من وجهة نظر كل من:

- الجودة من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.

- الجودة من المنظور الإداري: تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتنعيم الاحتياجات الالزامية لتقديم خدمة متميزة.

- الجودة من منظور المستفيد: تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتائجها النهائية، وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقيمه لها، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متناسبة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم، وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها: تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع.

- من وجهة المالكين: الحصول على أحسن الكوادر الطبية والعاملين وأفضل التسهيلات لتقييم الخدمة للمرضى (صغيررو، 2012:35) ويعرف دونابيديان (Donabedian) الجودة في الخدمات الصحية من المداخل المختلفة لتقييم الجودة حيث يعرفها من ثلات مداخل لتقييم الجودة وهي: الهيكل، العمليات، النتائج،

#### أولاً: الاحتراق الوظيفي:

##### 1- مفهوم الاحتراق الوظيفي:

عرف المحلل النفسي الأمريكي هربرت فريدين برجر (H.Freuden berger,1974) الاحتراق الوظيفي بأنه: "مجموعة من استجابات جسمية وانفعالية سلبية متعلقة بالضغوط المستمرة في بيئه العمل لدى الموظفين في المهن الإنسانية والذين يرهقون أنفسهم ويستنزفون طاقتهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة" (نبيلة، 2017: 37).

وقدمت كل ما سلاك وجاكسون (Maslach&Jackson,1981) تعريفاً لل الاحتراق الوظيفي بأنه: إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي (آمال، ومحمد، 2017:212) . ويعرف فريد من الاحتراق الوظيفي أنه ذو نمطين: "أولهما يرتبط ببروفيل الشخصية والذي يفسر استعداد الفرد للاحتراق، والآخر يرتبط بالبيئة والمناخ والمساندة الاجتماعية والمهنية داخل المنظمة، وجميع هذه المتغيرات تؤثر في عملية الاحتراق الوظيفي" (جرار، 2011:23).

2- أبعاد الاحتراق الوظيفي: حددت كريستينا ما سلاك زميلتها سوانن جاكسون عام (1981) أبعاد الاحتراق الوظيفي في : الإجهاد الوظيفي، وفقدان الشعور بالعنصر الإنساني، وتنبيه الإنجاز الشخصي.

أ-الإجهاد الوظيفي: ويتمثل في استنفاد الموظف لطاقاته النفسية والبدنية، وفقدان الثقة ذاته، وروحه المعنوية، وكذلك فقدانه للاهتمام والعانية بالمستفيدين من الخدمة، يصاحب إحساس بالإحباط، والتوتر النفسي الدائم، كما أنه يتمثل في نضوب المصادر العاطفية والداخلية للموظف، بحيث يصبح لديه شعور بأنه لم يُعد لديه ما يقدمه لعمله، وهو شعور عام بالتعب الشديد، ينتاب الفرد نتيجة لأعباء العمل، والمسؤوليات الزائدة، ومن الأعراض الشائعة للإجهاد العاطفي شعور الموظف بالرهبة والفرغ حين التفكير بالذهاب إلى العمل صباح كل يوم، ويعكس الإجهاد الوظيفي فرضاً أساسياً مهماً لباحثي ظاهرة الاحتراق، فأعراض الاحتراق متصلة إلى حد كبير بشاغلي الوظائف الذين يتطلب عملهم انغماساً كبيراً في العمل، كما يفترض حالة من التقط المسبق (Maslach&Jackson,1981:109).

ب- فقدان الشعور بالعنصر الإنساني (تبعد المشاعر): فيتمثل في نزوع الموظف نحو تجريد الصفة الشخصية عن المستفيدين سواء كان هؤلاء المستفيدين من داخل المنظمة أو خارجها، وعدم الإنسانية تظهر في معاملة الأفراد كأشياء وليس كبشر، وفي هذه الحالة يتصف الموظف بالقسوة في التعامل وعدم مراعاة شعور الآخرين، وتوجيهه اللوم لزملائه في العمل

الخدمة من حيث الوقت المحدد ونوعية الخدمة المقدمة له (سلمان، 2012:11). ويقصد بها: القدرة على الأداء لما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق، من حيث المعايير الدقيقة والانتظام في القيد في السجلات المعتمدة من قبل إدارة المستشفى، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (البكري، 2005:212). يقصد بها: الالتزام بتقديم الخدمة باعتمادية ووثوق عاليين، أي إنجاز ما هو صحيح منذ البداية في مجال التسليم والخدمة وحل المشكلات والتسعير (حسن، 2010:20).

**ب- بعد الاستجابة:** ويعرف بعد الاستجابة بأنه: درجة استعداد الإدارة والعاملين وسرعة استجابتها في تقديم الخدمات، وتتجسد الاستجابة للزيان بقصر مدة الانتظار، والقدرة، والمرؤنة في تقديم الخدمات حسب الحاجة لها (حسن، 2010:20) ويقصد به: سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدم للمستفيد من قبل مورد الخدمة (الطائي، والعلاق، 1999:260) وبأنه خدمات علاجية سريعة من خلال العمل على مدار ساعات اليوم، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (البكري، 2005:213) ويقصد به: وجود إرادة لمساعدة المرضى وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة، وهي: التركيز على المjalمة واللطف، والأصل في التعامل مع طلبات المرضى من الأسئلة والشكوى والمشاكل (الجزائري، وأخرون، 2010:20).

**ج- بعد التوكيد (الضمان):** يقصد به: معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلهام الثقة والاتّمان (العلاق، الطائي، 1999: 260) كما يعني: السمعة الطيبة للمستشفي والمعرفة والمهارات المتميزة للأطباء وملائكة التمريض وجميع العاملين ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (البكري، 2005:213)، ويقصد به: معرفة المستفيدين والجذارة والكياسة، الأمان، المصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (الجزائري، وأخرون، 2010:20)، ويقصد به: إمام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي نوع من المخاطر (حكيم، وأحلام، 2017: 76).

**د- بعد التعاطف:** يقصد به: شعور المستفيد بأنه محور اهتمام الموظف وأن مصلحته هي الأساس وأنه قادر على الاتصال والاستفسار في أي وقت وأن المنظمة تتقى حاجاته (السباني، 2019:186) ويعرف بأنه: درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد

والتي تشكل هيكل نموذجياً يمكن من خلاله دراسة الجودة الصحية، حيث يشير كل مدخل إلى:

**- هيكل الخدمة (التركيب والبناء):** يتمثل في استراتيجية المنظمة الصحية ومرافقها، الأجهزة، الأموال، الموظفين والموارد الأخرى الموجودة فيها، والتي تؤلف بعضها مع بعض النظام القائم على تقديم الخدمات المطلوبة.

**- عمليات الخدمة:** تتألف من تلك الخصائص المتعلقة بتقديم الخدمة نفسها، مثل ملاءمة الخدمة والإحساس بها.

**- مخرجات الخدمة:** فتشير إلى التغير الحاصل في صحة المستفيد من الخدمة في الوقت الحالي والمستقبل والذى يمكن أن يعزى إلى هذه الخدمة (الكحلوت، 2004:39-40).

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: الالتزام بالمعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومحبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية (رشيد وأخرون، 2016:73).

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAH) بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للمارسة الجيدة والنتائج المتزقة لخدمة محددة وإجراء تشخيص مشكلة طبية (سعيد، 1994:13). كما عرفها ثامر البكري أنها: "تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة" (البكري، 1999:2005). ويعرفها مأمون الدرakaة على أنها: تلك الجودة التي تشمل بعد الإجرائي وبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيفية تفاعل العاملين (بموافهم، وسلوكياتهم، ومهاراتهم اللغوية)، ويشير هذا التعريف، إلى أن جودة الخدمة هي محصلة التفاعل بين بعد الإجرائي وبعد الشخصي، مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهما في تقديم الخدمة (الدرakaة، 2006:17).

## 2- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

**أ- بعد الاعتمادية:** يعرف كوتار الاعتمادية بأنها: القدرة على الأداء فيما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق وبدقة عالية والتسليم في الوقت المحدد (العلاق، الطائي، والتسلييم، 1999:260). وتعرف الاعتمادية: القدرة على أداء الخدمة الموعودة بثقة ودقة، وفي هذا البعد يتم قياس مقدرة العاملين على تأدية الخدمة بدقة في الموعد المقرر وبجودة ترضي طالب

يقصد بالجودة هنا، الجودة المدركة، ويقصد بالأداء الأداء الفعلي الذي يدركه المستفيد، وهو نفس المفهوم الذي يقيسه مقاييس السيرفرايكل مع التوقعات، لكن نموذج (Servperf) لا يعتمد على التوقعات في حساب الجودة المدركة (صالح، 2014:68). والجودة في إطار هذا النموذج مفهوم اتجاهي يرتبط بإدراك المستفيدين للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويعرف الاتجاه أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة، حيث يقوم نموذج الاتجاه على أساس رفض فكرة نموذج الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالمستهلك فقط، ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات، وهي دالة لإدراكات المستفيدين السابقة وخبراتهم وتجارب تعاملهم مع المنظمة، ومستوى الرضا على الأداء الحالي للخدمة، فالرضا حسب هذا النموذج يُعد عاملًا وسيطًا بين الإدراكات السابقة للخدمة والأداء الحالي لها، وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف المستفيد وفي هذا الصدد يرى أحد الباحثين أن التجربة الأولى نحو الخدمة تُعد دالة لتوقعات المستفيد من الخدمة المسبقة حولها، وبتعبير آخر فالمستفيد يقيم الخدمة على أساس خبرته السابقة إذا ما انعدمت هذه الخبرة فإنه يعتمد بشكل أساسي على توقعاته خلال مرحلة ما قبل الشراء وأن توقعاته المستقبلية حول الخدمة هي دالة لعملية تقييمه للأداء الحالي. بمعنى أن الاتجاه أو موقف المستفيد من الخدمة يتکيف طبقاً لمستوى الرضا لديه الذي يكون قد حققه خلال تعامله مع المنظمة (سعديه، ونورة، 2012:45-44). وتنصمن عملية تقييم الجودة وفق هذا النموذج الافتراضات الآتية:

- يعتمد هذا النموذج على التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة للأداء الخدمة بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة باعتبارها شكلاً من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة، والمتمثل بالأبعاد الخمسة وهي: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف، الملموسة.

- في غياب خبرة المستفيد السابقة في التعامل مع المنظمة، فإن توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية مستوى تقييمه لجودتها.

- بناءً على خبرة المستفيد السابقة المترافقه كنتيجة لتكرار التعامل مع المنظمة، فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده لمراجعة جودة (سعديه، ونورة، 2012:44-45).

- إن الخبرات المترافقه مع المنظمة ستؤدي إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة، ومن ثم فإن تقييم المستفيد لمستوى الخدمة يكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي التي يقوم بها فيما يتعلق بجودة الخدمة، وهكذا فإن رضا المستفيد

حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية (العلاق، الطائي، 1999:260)، وهو: الاهتمام بالمستفيد من حيث الاهتمام الشخصي وتلبية احتياجات المريض بروح الود والتعاطف والإصغاء الكامل لشكاوى المريض ويمثل هذا العدد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (البكري، 2005:213) ويعرف على أساس: أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للمرضى من خلال علاقة شخصية (حسب الطلب للخدمة) وبأن المريض هو فرد خاص فالمريض يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو حيد وهم، ويقصد به: إبداء روح الصدقة والحرص على المرضى وإشعارهم بأهميتهم، والرغبة في تقديم الخدمات العلاجية التي يحتاجونها وإعطائهم الرعاية والاهتمام (حكيم، وأحلام، 2017:77).

د- بعد الأشياء الملموسة: وتعني الأشياء الملموسة: التسهيلات المادية المرتبطة بتقديم الخدمة وتشمل المرافق المادية والمعدات ومظهر الموظفين، وفي هذا البعد يتم قياس المقومات والتسهيلات المادية المتاحة في المنظمة، وتتضمن قياس التجهيزات من الأجهزة والمعدات والأثاث والديكور والإضاءة ومظهر العاملين (سلمان، 2012:111)، وهي: تشمل على العناصر المادية للخدمة: المقاعد، الأضواء، الكراسي، المعدات، والمكائن (العلاق، الطائي، 1999: 260)، كما يعني: التسهيلات المادية والأفراد والمعدات والتجهيزات ومعدات الاتصال ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (البكري، 2005:212)، وهي: الدليل المادي للخدمة، كالمراقب، والتسهيلات المادية مثل الآلات والمعدات والمباني وملابس العاملين، وكافة عناصر البيئة التي تقدم الخدمة من خلالها، أو التي ترشد المستفيد إلى الخدمة (الطائي، وأخرون، 2010:232).

3- طرق قياس جودة الخدمات الصحية: هناك العديد من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات وهي:

أ- مقياس عدد الشكاوى

ب- مقياس الرضا

ت- مقاييس العميل الموجة بالقيمة

ث- مقاييس الفجوة (SERVQUAL) °

ج- مقياس الأداء الفعلي الاتجاه (Servperf)

جاء هذا النموذج نتيجة الانتقادات التي وجهها كل من (Taylor& Cronin) (تايلور وكروني، 1992) لمقياس الفجوات، حيث انتقدا اتخاذ التوقعات معيار لقياس الجودة، مقرحين قياس الجودة من خلال الأداء وحده، وحسب هذا النموذج: الجودة = الأداء. وتعرف السيرف بيرف (Servperf) بأداء الخدمة، وهي ناتجة عن دمج (service) وتعني خدمة و (Performance) تعني أداء.

يحمله من أبعاد تدل عليه، فقد وجدنا أن العبارات والكلمات المتصلة بهذا التعريف النظري توحى من خلال التحليل والتعمق فيها على مجموعة من المشاعر والأحاسيس التي تظهر على الموظف بصورة أبعاد سلوكية ومظاهر وأعراض وممارسات، هذه الأبعاد السلوكية والمظاهر والأعراض التي تتطوّر تحت أبعاد الاحتراق الوظيفي وهي: الإجهاد الوظيفي، فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، وتدني الإنجاز الشخصي، وكذلك ما يتعلق بجودة الخدمات الصحية وأبعادها فمن خلال العبارات والكلمات المتصلة بها نجد أنها عبارة عن مجموعة المعايير أو الأبعاد التي تحتوي على مجموعة من الممارسات والمهام والخصائص والصفات والمظاهر التي يجب على الموظف أن يلتزم بها من أجل تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية وملموسة، وإذا نظرنا لأبعاد جودة الخدمات الصحية: الاعتمادية، والاستجابة، التوكيد، والتعاطف، الملمسة، نجد أنها ذات ترابط وعلاقة وصلة بأداء الموظف، وكذلك من خلال تحويلها إلى ممارسات عملية على أرض الواقع، وتنطلب أن يكون الموظف قادرًا على التعامل مع ضغوط العمل المستمرة والمتنوعة، وكذلك قادرًا على التعامل مع ظروف العمل المادية والمالية، وعليه فإنه في حالة وصول مشاعر الموظف إلى مرحلة الإجهاد البدني والذهني والإرهاق وعدم القدرة على التعامل مع متطلبات العمل المتعددة والمتنوعة والإحباط والشعور بضغوط العمل وأن أعباءه تفوق قدراته وتسبب له الإرباك والضيق جميع تلك المشاعر تتطوّر تحت بعد الإجهاد الوظيفي، كذلك وصول الموظف إلى مرحلة تبدّل المشاعر وفقدان الجانب الإنساني ومعاملة المرضى بطريقة آلية وفاسية و بعد وجودهم جميع تلك المشاعر تتطوّر تحت بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، وإذا وصل شعور الموظف بأنه غير قادر على العطاء وتقديم الأفضل للعمل والشعور بأنه فقد الدقة والإتقان والسرعة وعدم القدرة على حل مشاكل العمل، وأنه لم يحقق الشيء الكثير في حياته العملية جميع تلك المشاعر تتطوّر تحت بعد تدني الإنجاز الشخصي، وفي حالة تجمعت جميع تلك المشاعر والأحاسيس لدى الموظف سوف يكون قد وصل لمرحلة الاحتراق الوظيفي، ومن ثم سوف تؤثر على مستوى الأداء الفعلي للموظف في تقديم الخدمة، ويمتد هذا الأثر على مستوى جودة الخدمات الصحية، وكذلك يختلف مستوى تأثير الاحتراق على الموظف تباعًا لاختلاف مستوى درجة الاحتراق الوظيفي لدى الموظف (مرتفع، متوسط، منخفض)، وكذلك لعدد الموظفين المصابين بالاحتراق الوظيفي في المستشفى من إجمالي العدد الكلي للموظفين، ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على حجم ونسبة تأثير الاحتراق الوظيفي وأبعاده على مستوى جودة الخدمات الصحية.

عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة له أثر مساعد في تشكيل إدراكات المستهلك للجودة.

- يمتاز بالبساطة من حيث القياس والتحليل، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمستفيد، كونه قادرًا على إعطاء تفسير أفضل للنتائج والفارق بين المجموعات، وهذا ما يفسر الاستخدام الكبير له في قياس جودة الخدمات الصحية (الغزالى، 2014:51).

وعليه وفي هذه الدراسة سوف يعتمد على مقياس الأداء الفعلي لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة، وذلك لأن مقياس الأداء الفعلي يتميز عن سابقه بسهولة الاستخدام والبساطة، فهو يُعد بمثابة مقياس مباشر يقيس وجهة نظر المستفيدين تجاه الخدمة المقدمة لهم، ويركز فقط على الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمة، ومن ثم يتجاوز الغموض في بناء التوقعات، ويتميز بسهولة في التطبيق والقياس إلى جانب زيادة درجة مصداقيتها وواقعيتها، واستنادًا إلى ذلك فقد تم الاعتماد عليه في الدراسة.

#### 4-تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية:

من خلال ما تم استعراضه في الإطار العام للدراسة والجانب النظري وإلى فرضيات الدراسة تهدف الدراسة بدرجة رئيسة إلى دراسة تأثير الاحتراق الوظيفي وأبعاده على مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في محافظة إب، ومن أجل اختبار فرضيات الدراسة فقد تم القيام بعملية الترجمة الإحصائية من خلال اختبار الدالة الإحصائية وذلك باستخدام فرض العدم والتي سيتم رفضها عند مستوى معين من حجم العينة، وكذلك تسعى الدراسة إلى الترجمة العملية من خلال استخدام اختبار الدالة العملية أو حجم الأثر والعلاقة بين المتغير المستقل الاحتراق الوظيفي والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية ويعود السبب في استخدام حجم الأثر لأنه يتناول حجم الفروق أو قوة الارتباط ويأخذ في اعتبارها حجم العينة، ولكن دون أن تكون دالة له وتتأتي لتكميل مستوى الدالة الإحصائية، لا لتحقّ محله، وتم استخدام اختبار التباين للتأكد من معنوية الانحدار الخطي وإمكانية التنبؤ بتأثير الاحتراق الوظيفي وأبعاده في جودة الخدمات الصحية، وتم استخدام أسلوب الانحدار المتعدد معامل الارتباط (R2) حيث تشير قيمته إلى حجم ونسبة الأثر الكلي للمتغير المستقل وهو الاحتراق الوظيفي وأبعاده: الإجهاد الوظيفي، فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، تدني الإنجاز الشخصي، على المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية.

ومن خلال إطلاع الباحث على الكتب والدراسات السابقة المتعلقة في التعريف النظري لمفهوم الاحتراق الوظيفي وما

فالغالباً ما يواجه مقدمو الخدمات الصحية وضعيات قصوى في كفاحهم الدائى ضد معاناة المرضى الذين يتكلفون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمى للمهنة وأيضاً للأعباء الفكرية والانفعالية (ابتسام، 2014:13-14). ويتعارض العاملون في المستشفيات لأنواع متنوعة من العوامل هي:

- 1- يتسم العمل فيها بكونه عملاً مكثفاً ومحجاً لخدمة الآخر.
- 2- يتم العمل غالباً في موقف مفعمة بانفعالات شتى مثل الفلق والخوف والتوتر، والارتباك والعدوانية، وكذلك موقف تتنج مشكلات شديدة التنوء تتطلب المواجهة بأقل درجة من الآثار الجانبية السلبية.
- 3- يمتد العمل فيها لساعات طويلة يومياً، يواجه الأطباء والممرضون والإداريون أثناءها أنواعاً شتى من الأمراض والأعراض والمشكلات، والحوادث الطارئة إلى درجة أنهن يكادون أن يتعاملوا مع مواقف الحياة والموت في كل يوم.
- 4- العمل الطبي يتضمن التعامل مع الحالات المرضية الطارئة أو الحالات الناجمة عن الحوادث سواء أكانت هذه الحالات مقيمة بالمستشفى أو قادمة من الخارج، فإن وجود حالات طيبة تعرض فيها أفراد ما إلى الخطر تتسبب في تغيرات مفاجئة أو مبالغة تتطلب تدخلًا طبياً سريعاً.

5- واجبات الاستدعاء الفوري، والتي تميز العمل الطبي الجراحي في حالات الطوارئ، ذلك بالإضافة إلى أن ظهور الضغط عند الطبيب الجراح، قد يتزامن مع المواقف التي يتوجب فيها اتخاذ قرارات مناسبة بقدر كبير من الثبات، والالتزام بتنفيذها مباشرة وبكل دقة.

6- وأخيراً وليس آخرأً تشكل المواجهة المتكررة لأحداث الموت واحداً من أهم مصادر الضغط النفسي في جميع حالات الممارسة الطبية، ولكن يزداد عبء الضغط عندما يستند الطبيب كل وسائله في التغلب على المرض ويتسرب إليه الشعور بالعجز عن السيطرة أو التحكم، كما يزداد عندما يشعر أن ما يفعله محدود التأثير أو عندما يكون المريض تحت وطأة معاناة شديدة أو عندما يكون عرضة للموت، ففي مثل هذه الحالات يكون الضغط الذي يقع على الطبيب أشد وطأة، وفي هذاخصوص يقول (سيمونتون): أن ممارسة مهنة الطب من الممكن أن تحد من صحة من يمارسها (يوسف، ومهدى، 2013:227).

### المبحث الثالث الدراسة الميدانية

يتناول هذا المبحث الجانب العملي للدراسة من حيث الطرق والإجراءات المتبعة في اختبار فرضيات الدراسة وعلى النحو الآتي:

أولاً: الطرق والإجراءات

### 5- ظاهرة الاحتراق الوظيفي والعمل في المستشفيات:

تُعد ظاهرة الاحتراق الوظيفي مرضًا عصرياً شائعاً حيث وترتبط هذه الظاهرة بمفهوم أمراض الحضارة التي تصيب الكثيرين منا وذلك من خلال الأزمات المجتمعية العديدة، وهي ناتج الضغوط النفسية التي يوجهها الإنسان في منظمات الأعمال خاصة الخدمية والتي تتعامل مع مجموعة كبيرة من المستفيدين. وكون ظاهرة الاحتراق الوظيفي ناتجة عن الضغوط المهنية، والعاملون في المهن الإنسانية والاجتماعية عموماً يتعرضون إلى مجموعة من الضغوط والمؤثرات التي من شأنها التأثير سلباً في أدائهم، حيث يُعد العمل في المستشفيات من المهن الصعبة والشاقة لما تتسنم به من خصائص، وبما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغط النفسي فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الكادر الطبي من أكثر المهنيين تعرضًا للإعياء المهني، وقد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج فقد أشارت إلى أن الأطباء والممرضين يشعرون بدرجة عالية من الفلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم من العاملين في المهن الأخرى لأنها مهن ذات طابع إنساني وتعاوني فتظهر فيه الكثير من المعوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما يتوقعه هو ويتوقعه الآخرون.

ونظراً لما تقتضيه هذه المهنة من متطلبات في التعامل مع فئات متنوعة من الأشخاص المرضى حيث يُعد كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطاً خاصاً من الخدمة والتدريب والمساندة علاوة على انخفاض وتنوع مشكلاتهم وأمراضهم وحدتها أحياناً فقد يولد لدى العديد من العاملين الشعور بالإنجاز أو النجاح، الأمر الذي من شأنه أن يولد لدى هؤلاء العاملين الشعور بالضغط النفسي والمهني.

فالأطباء والممرضون والكادر الإداري في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباعدة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب، لذلك فإن العمل في المستشفيات يُعد من المهن التي تتطلب من الموظفين فيها مهاماً كثيرة، فهي تُعد من المهن الضاغطة التي تتتوفر فيها مصادر عديدة للضغط، تجعل بعض الموظفين فيها غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تتعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني، مما قد يجعلهم يظهرون اتجاهات ساخرة ومشاعر قاسية تجاه الأشخاص الذين يقدمون لهم الخدمات، ويحملون نظرة سلبية تجاه المرضى إذا ما تم مقارنتهم بزملائهم الآخرين، ويحرضون على وجود مسافة كبيرة بينهم وبين المرضى الذين يتعاملون معهم.

العاملين (1349) موظفاً، وكذلك تشمل الدراسة على المرضى المرقددين في تلك المستشفيات، حيث بلغ عدد المرضى المرقددين في المستشفيات (795) مريضاً، وبحسب الجدول التالي يتضح عدد الموظفين في كل مستشفى وكذلك عدد المرضى وعلى النحو الآتي:

1-مجتمع وعينة الدراسة:  
أ-مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة من جميع الموظفين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب وهي: هيئة مستشفى الثورة العام، مستشفى ناصر، ومستشفى الأمومة والطفلة، ومستشفى جبلة، ومن أصحاب التخصصات الآتية: الأطباء، الممرضين، الإداريين، حيث بلغ عدد الموظفين

جدول (1) عدد الموظفين والأسرة لكل مستشفى حكومي في مجتمع الدراسة

رقم الطبقة	المستشفى	عدد الموظفين	عدد الأسرة
1	هيئة مستشفى الثورة	592	381
2	الأمومة والطفلة ومستشفى ناصر	507	192
3	م. جبلة	250	222
	الإجمالي	1349	795

المصدر: من إعداد الباحث بناء على البيانات التي حصل عليها من المستشفيات خلال العام 2020م

جدول (2) عدد الموظفين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) في مستشفيات مجتمع الدراسة خلال العام 2020 م

النسبة	الإجمالي	بنسبة	إداري	بنسبة	ممرضين	بنسبة	عدد الأطباء	المستشفى
%44	592	%40	253	%42	156	%49	183	الثورة
%22	301	%25	155	%21	79	%24	87	الأمومة
%15	206	%15	94	%8	31	%22	81	ناصر
%19	250	%20	125	%28	106	%5	19	جبلة
100	139	100	627	100	372	100	370	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحث بناء على البيانات التي حصل عليها من المستشفيات خلال العام 2020م

ب-عينة الدراسة: فقد تكونت عينة الدراسة من عيدين غير متخصصين في المستشفيات محل الدراسة هما:

العينة الأولى: تتمثل بالموظفين العاملين بالمستشفيات والذين بلغ عددهم (297) موظفاً، حيث كانت حجم العينة على مستوى المستشفى حسب الجدول التالي:

جدول (3) حجم العينة على مستوى المستشفى في الطبقة للفئة الأولى (للموظفين)

رقم الطبقة	المديرية	العنوان	النوع	الإجمالي	حجم العينة	رقم المنشآت	عدد الموظفين	النسبة
1	الظهراء	الثورة	الإدارية	1	130	1	592	%40
2	المشنة	الأمومة	الإدارية	2	66	2	301	%25
2	المشنة	ناصر	الإدارية	3	46	3	206	%15
3	جبلة	جبلة	الإدارية	4	55	4	250	%20
		الإجمالي			297		139	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على البيانات التي حصل عليها من المستشفيات خلال العام 2020م

ومن الجدول رقم (1) و(2) وبيانات الجدول رقم (3) كانت النتائج لاستبيان الموظفين حسب الجدول الآتي:

جدول (4) حجم العينة الفعلية للموظفين داخل كل مستشفى (أطباء، ممرضين، إداريين)

الوظيفة	طبيب	ممرض	إداري	الإجمالي
الثورة	=130×183÷592	=130×156÷592	=130×253÷592	130
	41	35	54	
الأمومة	=66×87÷301	=66×79÷301	=66×183÷301	66
	20	18	28	

46	$=46 \times 94 \div 206$	$=46 \times 31 \div 206$	$=46 \times 81 \div 206$	ناصر
	22	7	17	
55	$=55 \times 125 \div 250$	$=55 \times 106 \div 250$	$=55 \times 19 \div 250$	جبلة
	26	22	7	
297	130	82	85	اجمالي

المصدر: من إعداد الباحث بناء على البيانات التي حصل عليها من المستشفيات خلال العام 2020م

يتضح من الجدول حجم العينة الفعلية للموظفين داخل كل مستشفى (أطباء، ممرضين، إداريين) لكل مستشفى، والذين سيتم توزيع الاستبانة عليهم في هذه الدراسة.

**العينة الثانية:** أما الفئة الثانية من العينة المكونة من المرضى المرقددين في المستشفيات فقد تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث تم سحب عينة شملت (260) مريضاً من إجمالي (795) مريضاً يمثل المجتمع الذي سُحب منه العينة بنسبة مئوية (32%) من مجتمع الدراسة، كانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (5) حجم العينة على مستوى المستشفى في الطبقة للفئة الثانية (للمرضى)  $N=260$

رقم الطبقة	المديريّة	اسم المستشفى	عدد المرضى	حجم العينة
1	الظهراء	الثورة	381	$381 \times 260 \div 795 = 123$
2	المشنة	الأمومة	120	$120 \times 260 \div 795 = 40$
2	المشنة	ناصر	72	$72 \times 260 \div 795 = 24$
3	جبلة	جبلة	222	$222 \times 260 \div 795 = 73$
	الإجمالي		795	260

المصدر: من إعداد الباحث بناء على البيانات التي حصل عليها من المستشفيات خلال العام 2020م

يتضح من الجدول حجم عينة الدراسة الفعلية لمحور جودة الخدمات الصحية على المرضى المرقددين في مستشفيات محافظة إب (هيئة مستشفى الثورة، مستشفى الأمومة والطفلة، مستشفى ناصر، مستشفى جبلة) حيث تم سحب عينة شملت (260) مريضاً من إجمالي (795) مريضاً يمثل المجتمع الذي سُحب منه العينة.

2-إعداد وتصميم الأداة: من أجل بناء أداة لجمع البيانات من عينة الدراسة (الموظفين، المرضى)، فقد اعتمد الباحث على الأدوات الآتية: أ-مقياس للاحتراق الوظيفي تم تحديد المتغيرات المتعلقة بالاحتراق الوظيفي بالاعتماد على الدراسات السابقة، ومن الجدول التالي يتضح أبعاد وعدد الفقرات لمتغير الاحتراق الوظيفي وعلى النحو الآتي:

جدول (6) توزيع الفقرات لأبعاد الاحتراق الوظيفي

م	المتغيرات للدراسة	عدد الفقرات
1	الإجهاد الوظيفي	10
2	فقدان الشعور بالعنصر الإنساني	7
3	تدني الإنجاز الشخصي	8
	الإجمالي	25

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة

ومن خلال مقياس ما سلاك وزميلتها جاكسون عام (1981) تم تحديد درجات المقياس لكل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي وعلى النحو الآتي:

جدول (7) درجات مقياس ما سلاك Maslach للاحتراق الوظيفي

الأبعاد	احتراق مرتفع	احتراق متوسط	احتراق منخفض	احتراق مرتفع
الإجهاد الوظيفي	(50 - 34)	(33 - 17)	(16 - 1)	(50 - 34)
فقدان الشعور بالعنصر الإنساني	(35 - 24)	(23 - 12)	(11 - 1)	(35 - 24)
تدني الإنجاز الشخصي	(13 - 1)	(27 - 14)	(40 - 28)	(13 - 1)

المصدر: من إعداد الباحث (Maslach and Jackson, 1981:99-111)

ب-مقياس جودة الخدمات الصحية

من الدراسات السابقة تم تحديد الأبعاد المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، ومن الجدول التالي يوضح أبعاد وعدد الفرات لمتغير جودة الخدمات الصحية وعلى النحو الآتي:

جدول(8) توزيع فراتات أبعاد جودة الخدمات الصحية

عدد الفرات	المتغيرات للدراسة	م
9	الاعتمادية	1
7	الاستجابة	2
8	التوكيد	3
7	التعاطف	4
9	الأشياء الملموسة	5
40	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة

تم استخدام المعادلة الآتية لتحديد الفئات المختلفة لاستجابات أفراد العينة على فراتات المقياس في إطار كل متغير، وذلك من خلال بدائل الإجابة وفق مقياس ليكرث الخماسي (موافق بشدة - موافق - محابي - غير موافق - غير موافق بشدة):

غير موافق بشدة	غير موافق	محابي	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

$$\frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}} = \frac{4}{5} = \frac{1-5}{5} = \text{المدى} = \text{المسافة}$$

وبإضافة(0.80) إلى أقل رقم في المقياس يمكن تحديد الخمسة المستويات التي يمكن من خلالها تحديد مستوى تقييم أفراد العينة لفراتات مقياس جودة الخدمات الصحية في الخمسة المحاور: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف، الملموسة، وذلك على النحو الآتي:

الاتجاه الأول: (من 1.0 أقل من 1.8) غير موافق بشدة

الاتجاه الثاني: (من 1.8 وأقل من 2.6) غير موافق

الاتجاه الثالث: (من 2.6 وأقل من 3.4) محابي

الاتجاه الرابع: (من 3.4 وأقل من 4.2) موافق

الاتجاه الخامس: (من 4.2 حتى 5) موافق بشدة

3- ثبات وصدق أداة الدراسة حيث كانت النتائج لقيمة ألفا كرونباخ على النحو الآتي:

جدول(9) اختبار معامل الثبات والصدق لأدوات الدراسة

أداة الدراسة	البعد	عدد الفرات	قيمة إلفا كرونباخ (معامل الثبات)	معامل الصدق
الاحتراق الوظيفي	الإجهاد الوظيفي	10	0.851	0.922
	فقدان العنصر الإنساني	7	0.819	0.905
	تدني الإنجاز الشخصي	8	0.831	0.912
	الأبعاد كل	25	0.780	0.883
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	9	0.872	0.934
	الاستجابة	7	0.879	0.938
	التوكيد	8	0.893	0.945
	التعاطف	7	0.847	0.920
	الأشياء الملموسة	9	0.822	0.907
	الأبعاد كل	40	0.947	0.973

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي(spss) 2020م

وبعد الأشياء الملموسة (0.822) حيث أن أعلى معامل ثبات هو لبعد التوكيد والذي بلغ (0.893) يليه بعد الاستجابة والذي بلغ (0.879) ثم بعد الاعتمادية والذي بلغ (0.872) ثم بعد التعاطف (0.879) والذي بلغ (0.847) في حين أن أقل معامل ثبات هو بعد الأشياء الملموسة والذي بلغ (0.822). كذلك يتضح أن معامل الصدق يساوي (0.883) وذلك لمقياس الاحتراق الوظيفي في حين أن معامل الصدق لاستبيانة جودة الخدمات الصحية يساوي (0.973). مما يدل على أن المقياس والاستبيانة تتصف بالثبات والصدق الكبيرين مما يحقق أغراض الدراسة و يجعل التحليل الإحصائي، سلماً و مقبلاً لا.

**ثانياً: عرض ومناقشة نتائج التحليل الوصفي لعينة للدراسة:**  
نظراً لأن الدراسة اعتمدت على عينتين غير متجانستين فقد تم  
توصيف لكل عينة على النحو الآتي:  
**أ-وصف خصائص العينة الأولى للاحتراب الوظيفي(الموظفين):**  
حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

من الجدول يظهر أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (معامل الثبات) على المستوى الكلي لاستبيانه جودة الخدمات الصحية تساوي (0.947) وهي قيمة مرتفعة جداً تقترب من الواحد الصحيح مما يدل على زيادة مصداقية البيانات.

كما يتضح أن قيمة معامل ألفا كرو نياخ (معامل الثبات) على المستوى الكلي لمقياس الاحتراف الوظيفي بلغ (0.780) وهي قيمة مرتفعة مما يدل على زيادة مصداقية البيانات.

أما بالنسبة لكل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي فقد بلغت بعد الإجهاد الوظيفي (0.851) ولبعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني (0.819) ولبعد تدني الإنجاز الشخصي (0.831)، حيث أن أعلى معامل ثبات هو لبعد الإجهاد الوظيفي والذي بلغ (0.851) يليه بعد تدني الإنجاز الشخصي والذي بلغ (0.831). ثم بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني والذي بلغ (0.819).

وعلى مستوى الأبعاد الخاصة بجودة الخدمات الصحية فإن قيمة ألفا كرو نباخ بعد الاعتمادية (0.872) ولبعد الاستجابة (0.847) ولبعد التوكيد (0.893) ولبعد التعاطف (0.879).

#### جدول(10) وصف خصائص العينة الأولى للاحتراق الوظيفي(الموظفين):

النوع		العمر		الحالة الاجتماعية		المؤهل العلمي	
النسبة	العدد	الفئة	الخصائص الديمografية	النسبة	العدد	الفئة	الخصائص الديمografية
42	124	مختص	المستوى الوظيفي	58	174	ذكور	النوع
21	61	رئيس قسم		42	124	إناث	
22	66	مدير إدارية		11	31	أقل من 25	
5	15	مدير عام		43	125	34-25	
10	28	أخرى		36	107	44-35	
22	66	أقل من 5		11	31	فأكثر 45	
26	76	من 5 إلى 9		62	184	متزوج	
27	78	14 -10		30	88	عازب	
25	74	فأكثر 15		6	17	مطلق	
29	86	طبيب		2	5	أرمل	
29	85	ممرض	الوظيفة	2	5	يقرأ و يكتب	المؤهل العلمي
42	123	إداري		11	32	ثانوية	
31	91	أقل من 6 ساعة		30	89	دبلوم	
50	146	من 6 إلى 8 ساعة		48	114	بكالوريا	
19	57	9 ساعات فأكثر	ساعات العمل اليومية	9	24	ماجستير	

المصدر : من إعداد الباحث يالاعتماد على نتائج بيرنامج التحليل الإحصائي (spss)، 2020م

من الجدول نجد خصائص نجد الآتي:

-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع حيث بلغ عدد الذكور (170) موظفاً بنسبة (58%) من إجمالي العينة، وبلغ عدد الإناث (124) موظفة بنسبة (42%) من إجمالي العينة، ومنه فإن نسبة الذكور إلى الإناث في المستشفيات متقارب من حيث العدد وهذا مؤشر على أن المرأة أصبحت شريكة الرجل في العمل وبالخصوص في مجال المستشفيات والخدمات الصحية

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة، حيث بلغ عدد من لديهم خبرة (من 10 إلى 14 سنة) (78) موظفاً وموظفة، وبنسبة (27%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من لديهم خبرة (من 5 إلى 9 سنوات) (76) موظفاً وموظفة، وبنسبة (26%) من أفراد العينة، وبلغ من لديهم خبرة مرتفعة (من 15 سنة فأكثر) (74) موظفاً وموظفة، وبنسبة (25%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من لديهم خبرة منخفضة (أقل من 5 سنوات) (66) موظفاً وموظفة، وبنسبة (22%)، نلاحظ أن هذه النتيجة توضح أن هناك نوعاً من التوازن المقبول لدى أفراد العينة حيث أن عدد أفراد كل فئة تباعاً لمتغير سنوات الخبرة متقارب في العدد والنسبة، مما يعطي فرصه باستعراض كافة الموظفين من حيث مستوى الخبرة وبيان مستوى شعورهم بالاحتراق.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة، توزعت عددياً ونسبةً بصورة متفاوتة، حيث بلغ عدد الإداريين (123) موظفاً وبنسبة (42%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الأطباء (86) طبيباً وطبيبة (29%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الممرضين (85) مريضاً وممرضة ونسبة (29%) من أفراد العينة، وهذه النتيجة تظهر أن عدد الموظفين في الجانب الإداري مرتفعة، وهي النتيجة بسبب التوظيف العشوائي أو نتيجة لنوع السياسة التي تتبعها الدول النامية في التخفيف من البطالة تحت مظلة (البطالة المقنعة)، كذلك من التوزيع نستطيع التعرف على الفروق في مستوى الشعور بالاحتراق الوظيفي بين كل فئة وظيفية (الأطباء، والممرضين، والإداريين).

- توزيع أفراد العينة حسب متغير ساعات العمل اليومية، حيث أن نصف أفراد العينة يعملون (من 6 إلى 8 ساعات يومياً) حيث بلغ عددهم (146) موظفاً وموظفة وبنسبة (50%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من يعملون (أقل من 6 ساعات) بلغ عددهم (91) موظفاً وموظفة وبنسبة (31%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من يعملون (أكثر من 9 ساعات) بلغ عددهم (57) موظفاً وموظفة وبنسبة (19%) من أفراد العينة، وهذه النتيجة تعكس نظام المناوبات واختلاف مواقف العمل داخل المستشفيات، ومن التوزيع نستطيع التعرف على الفروق في مستوى الشعور بالاحتراق الوظيفي بناءً على حجم ساعات العمل اليومية ونظام المناوبات في المستشفيات.

**ب-وصف خصائص العينة الثانية جودة الخدمات الصحية (المرض):**

حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

**جدول (11) وصف خصائص العينة الثانية لجودة الخدمات الصحية (المرض):**

الذين أعمارهم (45 عاماً فأكثر) حيث بلغ عددهم (31) موظفاً وموظفة بنسبة بلغت (11%)، يتضح أن النسب منقاربة فيما بينها، مما يعطي فرصه في استعراض كافة الفئات العمرية وبيان مستوى شعورهم بالاحتراق الوظيفي.

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغ عدد المتزوجين (184) موظفاً وموظفة، بنسبة (62%) من أفراد العينة، وبلغ عدد العزاب (88) موظفاً وموظفة، بنسبة (30%) من أفراد العينة، وبلغ عدد المطلقات (17) موظفة، بنسبة (6%) من أفراد العينة، بينما بلغ عدد الأرامل 5 موظفات، بنسبة (2%) من أفراد العينة، يتضح من النتائج أن النسبة لمتغير الحالة الاجتماعية طبيعية وبحدود مقبولة في هذا القطاع من العمل، ربما تعود إلى ارتفاع نسبة الوعي الثقافي في هذه البيئة.

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، حيث بلغ من لديهم مؤهل بكالوريوس (114) موظفاً وموظفة، بنسبة (48%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من لديهم مؤهل دبلوم (89) موظفاً وموظفة، بنسبة (30%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من يحملون مؤهل الثانوية العامة (32) موظفاً وموظفة، بنسبة (11%) من أفراد العينة، وعدد من يحملون مؤهل الماجستير (27) موظفاً وموظفة، بنسبة (9%) من أفراد العينة، بينما بلغ عدد من يقرأ ويكتب (5)، بنسبة (69%) من أفراد العينة، يتضح أن غالبية أفراد العينة من حملت مؤهل بكالوريوس والدبلوم وأن غالبية أفراد العينة من حملة الشهادات مما يعزز في عرض آرائهم حول الشعور بالاحتراق الوظيفي بدقة ودرأية .

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي، حيث بلغ عدد من المختصين (124) موظفاً وموظفة، بنسبة (42%) من أفراد العينة، وهذا يعود إلى أن طبيعة المهام والأعمال المطلوب تأديتها في المستشفيات، حيث تتطلب عدداً كبيراً من المختصين سواء في الجانب الطبي (الممرضين) أم في الجانب الإداري (المختصين في الإدارات أو الأقسام)، وبلغ عدد مدراء الإدارات (66) موظفاً وموظفة، بنسبة (22%) من أفراد العينة، وبلغ عدد رؤساء الأقسام (61) موظفاً وموظفة، بنسبة (21%) من أفراد العينة، وبلغ عدد مدراء العموم (15) موظفاً وموظفة، بنسبة (5%) من أفراد العينة، وبلغ منهم تحت متغير أخرى عدد (28) موظفاً وموظفة، بنسبة (10%) من أفراد العينة، حيث تم وضع هذا البند من أجل معرفة مدى استمرار الترقى والانتظام بالدرج الإداري في المستشفيات، هذه النسب تدل على تنوع أفراد العينة في المستوى الوظيفي مما يعطي فرصه في استعراض مدى شعورهم بالاحتراق الوظيفي والفرق بين كل مستوى وظيفي عن المستوى الآخر.

النسبة	العدد	الفنية	الخصائص الديمografية
58	123	ذكور	النوع
42	90	إناث	
16	33	أقل من 25	العمر
33	71	من 25 إلى 34	
32	69	من 35 إلى 44	مكان الإقامة
19	40	45 سنة فأكثر	
58	124	المدينة	عدد مرات الزيارة
42	89	الريف	
27	57	مرة	第三次访问
41	89	مرتان	
32	67	ثلاث مرات	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي (spss)، 2020م

الفئات العمرية وبيان رأيهما حول مستوى جودة الخدمات

الصحية في المستشفيات محل الدراسة.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة، حيث بلغ عدد من هم مقاومون في المدينة (124) مريضاً ومريضة، وبنسبة (58%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من هم قادمون من الريف (89) مريضاً ومريضة، وبنسبة (42%) من أفراد العينة، نلاحظ أن النسبة متقاربة وهذا مما يعزز الاطلاع على الفروق أن وجدت بين سكان المدينة وسكان الريف ويعطي مؤشراً عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

**ثالثاً: عرض وتحليل آراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة:**

تحليل وعرض متغيرات الدراسة الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية فقد كانت النتائج على النحو الآتي:

أ- عرض وتحليل آراء عينة الدراسة لمتغير الاحتراق الوظيفي من أجل الإجابة على السؤال الأول: ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة إب، فقد كانت النتائج على النحو الآتي:

جدول(12) نتائج اختبار T لعينة واحدة على الاحتراق الوظيفي

المتغير	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الاحتراق الوظيفي	17	26.08	3.622	42.981	293	* 000.0

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي (spss)، 2020م

\*مستوى الدلالة الإحصائية أقل من (0.05)

يتضح من الجدول (12) أن المتوسط الحسابي للاحتراق الوظيفي قد بلغ (26.08) وتم مقارنته بالقيمة الثابتة (17) وهي أعلى قيمة دنيا للمستوى المتوسط في الأبعاد الثلاثة، ويتبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للاحتراق الوظيفي (26.08) مع القيمة (17) أعلى قيمة دنيا للمستوى المتوسط

جدول(13) توزيع أفراد العينة على أبعاد الاحتراق الوظيفي

البعد	دلالة مستوى الشعور	احتراق منخفض-1	احتراق متوسط-17	احتراق مرتفع-34
الإجهاد الوظيفي	العدد	4	184	106
	النسبة	1.4	62.6	36
	المتوسط الحسابي	30.96	8.072	
	الاتحراف المعياري			
فقدان الشعور بالعنصر الإنساني	العدد	62	209	23
	النسبة	21.1	71.1	7.8
	المتوسط الحسابي	15.96	5.59	
	الاتحراف المعياري			
تدني الإنجاز الشخصي	العدد	247	46	1
	النسبة	84	15.7	0.3
	المتوسط الحسابي	31.69	4.930	
	الاتحراف المعياري			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي (spss)، 2020م

منخفض (62) موظفاً وموظفة، وبنسبة (21.1%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من لديهم احتراق مرتفع (23) موظفاً وموظفة، وبنسبة (7.8%) من أفراد العينة.

بعد تدني الإنجاز الشخصي: أن أفراد العينة يعانون من احتراق منخفض في بعد تدني الإنجاز الشخصي، حيث المتوسط الحسابي للبعد يساوي (31.69) وهي تقع ضمن مستوى الاحتراف المنخفض (40-28) حيث بلغ عدد الموظفين من لديهم احتراق منخفض (247) موظفاً وموظفة، وبنسبة (84%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الموظفين من لديهم احتراق متوسط (46) موظفاً وموظفة، وبنسبة (15.7%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من لديهم احتراق مرتفع (1) موظفاً، وبنسبة (3%) من أفراد العينة.

#### ب-عرض وتحليل آراء عينة الدراسة لمتغير جودة الخدمات الصحية

من أجل الإجابة على السؤال الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات الحكومية بمحافظة إب، فقد كانت النتائج على الآتي:

من الجدول يتضح شعور أفراد العينة لأبعاد الاحتراف الوظيفي وعلى النحو الآتي:

- بعد الإجهاد الوظيفي: يتضح أن أفراد العينة يعانون من احتراق متوسط في بعد الإجهاد الوظيفي، حيث أن المتوسط الحسابي للبعد يساوي (30.96) وهي تقع ضمن مستوى الشعور المتوسط (17-33)، وبلغ عدد الموظفين من لديهم احتراق متوسط (184) موظفاً وموظفة، وبنسبة (62.6%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من لديهم احتراق مرتفع (106) موظفاً وموظفة، وبنسبة (36%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الموظفين من لديهم احتراق منخفض (4) موظفين وموظفات، وبنسبة (14%) من أفراد العينة.

بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني: أن أفراد العينة يعانون من احتراق متوسط في بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، حيث المتوسط الحسابي للبعد يساوي (15.96) وهي تقع ضمن مستوى الشعور بالاحتراق المتوسط (12-23)، وبلغ عدد الموظفين من لديهم احتراق متوسط (209) موظفاً وموظفة، وبنسبة (71.1%) من أفراد العينة في بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، وبلغ عدد الموظفين من لديهم احتراق

جدول (14) المتوسط الحسابي والاتحراف المعياري لجودة الخدمات الصحية

البعد	المتوسط العام	الملموسة	التعاطف	التوكيد	الاستجابة	الاعتمادية	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الاتحراف المعياري	مستوى الجودة
الاعتمادية						1	9	3.11	0.7540	متوسط
الاستجابة						2	7	3.25	0.7610	متوسط
التوكيد						3	8	3.03	0.8030	متوسط
التعاطف						4	7	3.16	0.7230	متوسط
الملموسة						5	9	3.19	0.681	متوسط
المتوسط العام										متوسط

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي (spss)، 2020م

كان بعد التوكيد وبمتوسط حسابي (3.03) وبانحراف معياري (0.803) بمستوى جودة متوسطة، وهذا يعني أن أقل مستوى في أبعاد جودة الخدمات الصحية كان بعد التوكيد والذي جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة.

**رابعاً: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها:**

كانت نتائج اختبار فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

- 1- اختبار الفرضية الرئيسية: والتي تنص: على أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للاحتراق الوظيفي للموظفين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب على جودة الخدمات الصحية، سيتم مناقشتها على النحو الآتي: ولاختبار هذه الفرضية ولمعرفة حجم تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، تم استخدام أسلوب الانحدار الخطى المتعدد، وقبل ذلك تم استخدام اختبار التباين (ANOVA) للتأكد من معنوية الانحدار الخطى وإمكانية التنبؤ بتأثير الاحتراق الوظيفي وأبعاده التالية: (الإجهاد الوظيفي، فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، تدني الإنجاز الشخصى) في جودة الخدمات الصحية كما في الجدول التالي:

جدول(15) اختبار التباين (ANOVA) بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية

مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
143.911	4	35.978	3.598	0.043

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي (spss)، 2020م من الجدول يتضح أن قيمة F تساوي (3.598) عند مستوى معنوية (0.043) وهي أقل مستوى معنوية (0.05) وهذا يدل على أن هناك تأثيراً للاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، ومن ثم نرفض فرضية العدم، ونقبل الفرضية البديلة بأنه: "يوجد تأثير عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) للاحتراق الوظيفي للموظفين على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب". ومن أجل إثبات صحة الفرضية تم استخدام نموذج الانحدار الخطى بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية وذلك من أجل تحديد نسبة التأثير للاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

جدول(16) ملخص نموذج الانحدار الخطى (معامل التحديد)

قيمة معامل الارتباط R <sup>2</sup>	قيمة معامل التحديد R
0.304	0.551

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي 22 v SPSS، 2020، الإحصائية (0.05) للاحتراق الوظيفي للموظفين على جودة الخدمات الصحية بنسبة (30%). ومن ثم فإن معادلة الانحدار الخطى على النحو الآتي:

$$Y = B_0 + B_1 X$$

حيث:

$$Y = \text{جودة الخدمات الصحية}$$

$$X = \text{الاحتراق الوظيفي}$$

$$Y = 15.961 + 0.304$$

بمعنى كلما انخفض الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين درجة واحدة زادت جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.30)، وكلما

من الجدول يتضح أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب إدراك المرضى وتقديرهم لمستوى الخدمة المقدمة لهم من المستشفيات كانت بدرجة متوسطة، فعلى مستوى المحور ككل بلغ المتوسط الحسابي لجميع الأبعاد (3.15) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.599)، بالنسبة لكل بعد من أبعادها فقد حاز بعد الاستجابة على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.25) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وانحراف معياري (0.761) بمستوى جودة متوسطة، واحتل بعد الأشياء الملموسة المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.19) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.681) بمستوى جودة متوسطة، وحل بعد التعاطف في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.16) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.723) بمستوى جودة متوسطة، وحل بعد الاعتمادية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.11) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.754) بمستوى جودة متوسطة، كما يتضح أن أقل مستوى

جدول(15) اختبار التباين (ANOVA) بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحث لاخترار جودة توفيق نموذج الانحدار الخطى هو معامل التحديد R حيث تشير قيمة R<sup>2</sup> إلى نسبة(30%) وهذه النسبة تبين ما يفسره المتغير المستقل عن الاحتراق الوظيفي من التباينات (الاختلافات) التي تؤثر في المتغير ( التابع جودة الخدمات الصحية) وفي حين تعود (70%) إلى عوامل أخرى لم تتضمنها هذه الدراسة، ومن خلال هذه نسبة يمكن القول إن لنفسى ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين العاملين في المستشفيات بدرجة متوسطة تأثيراً على مستوى جودة الخدمات الصحية، ومن ثم نرفض فرضية العدم، ونقبل الفرضية البديلة بأنه: "يوجد تأثير عند مستوى الدلالة

**2- اختبار تأثير أبعاد الاحتراق الوظيفي في جودة الخدمات الصحية:**

لاختبار تأثير أبعاد الاحتراق الوظيفي في جودة الخدمات الصحية تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد، ويتبين من الجدول اختبار صحة الفرضيات الفرعية وهي على النحو الآتي:

جدول(17) قيمة معاملات الانحدار الخطي المتعدد

مستوى الدلالة	قيمة t	المعامل المعياري	المعاملات غير المعيارية	نموذج الانحدار
		قيمة Beta	الخطأ المعياري	
.000	2.195		7.285	الثابت
*0.035	-.455-	- 4.06	0.169	الإجهاد الوظيفي
0.522	0.047	.508	0.185	فقدان الشعور بالعنصر الإنساني
*0.045	0.543	4.506	0.082	تدني الإنجاز الشخصي

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي (spss)، 2020،  
العدم، ونقبل الفرضية البديلة بأنه: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية  
عند مستوى دلالة (0.05) بعد الإجهاد الوظيفي للموظفين على  
مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية  
بمحافظة إب".

فكلما انخفض الاحتراق بعد الإجهاد الوظيفي لدى الموظفين  
درجة واحدة زادت جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.035)

وكلما ارتفع الاحتراق بعد الإجهاد الوظيفي لدى الموظفين  
درجة واحدة انخفضت جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.035).

ب- اختبار الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على أنه (لا  
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)

لفقدان الشعور بالعنصر الإنساني للموظفين على جودة  
الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب).

من الجدول (20) نجد أن مستوى الدلالة المعنوية (0.522) وهو  
أكبر من مستوى الدالة الإحصائية (0.05) ومن ثم نرفض  
الفرض البديل، ونقبل فرضية العدم بأنه: "لا يوجد تأثير ذو  
دلالة إحصائية بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني لدى  
الموظفين على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية  
بمحافظة إب".

ج- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص (لا يوجد تأثير  
ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتدني الإنجاز  
الشخصي للموظفين على جودة الخدمات الصحية في  
المستشفيات)

من الجدول نجد أن مستوى المعنوية بعد تدني الإنجاز الشخصي  
بلغت (0.045) وهي أقل من القيمة المحددة في الفرضية عند  
مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، ومن ثم نرفض فرضية

ارتفاع الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين درجة واحدة انخفضت  
جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.30).

وعليه إن أحد الأسباب المفسرة لظهور جودة الخدمات الصحية  
عند المستوى المتوسط يعود إلى تفشي الاحتراق الوظيفي لدى  
الموظفين العاملين في المستشفيات محل الدراسة عند الدرجة  
المتوسطة.

جدول(17) قيمة معاملات الانحدار الخطي المتعدد

ومن خلال الجدول نستنتج معادلة الانحدار الخطي المتعدد  
وهي:

$$Y = B0 + B1X1 + B2X2 + B3X3$$

$X$  = المتغير المستقل الاحتراق الوظيفي

$Y$  = المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

$B0$  = الانحدار الثابت

$X1$  = الإجهاد الوظيفي

$X2$  = فقدان الشعور بالعنصر الإنساني

$X3$  = تدني الإنجاز الشخصي

ومن ثم فإن معادلة الانحدار الخطي:

معادلة الانحدار لجودة الخدمات الصحية =  $0.035 - 15.961 + (الإجهاد الوظيفي) + 0.050$  (تدني الإنجاز الشخصي)

ومن المعادلة نجد أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة  
تتأثر بالاحتراق الوظيفي حيث إن انخفاض مستوى الاحتراق  
الوظيفي يؤدي بشكل مباشر إلى تحسين في جودة الخدمات  
الصحية.

من جدول(20) يتضح نتائج الانحدار الخطي المتعدد للفرضيات  
الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة وعلى النحو الآتي:

أ- اختبار الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على أنه ( لا  
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)  
للإجهاد الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات  
ال الحكومية بمحافظة إب).

من جدول(20) نجد أن مستوى المعنوية بعد الإجهاد الوظيفي  
بلغت (0.035) وهي أقل من القيمة المحددة في الفرضية عند  
مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، ومن ثم نرفض فرضية

ومن ثم بعد التعاطف بمتوسط حسابي (3.16)، ومن ثم بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي (3.11)، ومن ثم بعد التوكيد بمتوسط حسابي (3.03).

3- يوجد تأثير لاحتراق الوظيفي على مستوى جودة الخدمات الصحية، وقد بلغ حجم التأثير لاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية نسبة (30%)، وأن (70%) تعود إلى متغيرات وعوامل أخرى لم تتضمن في هذه الدراسة، أي أن مستوى جودة الخدمات الصحية تتأثر بمستوى الاحتراق الوظيفي أي أن انخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي يؤدي بشكل مباشر إلى تحسن في جودة الخدمات الصحية. أما بالنسبة لتأثير أبعد الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية فهي كالتالي:

أ- يوجد تأثير لبعد الإجهاد الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، حيث بلغت القيمة المعنوية لبعد الإجهاد الوظيفي عند مستوى دلالة معنوية (0.035) وهي أقل من مستوى الدالة الإحصائية (0.05) بـ- يوجد تأثير لبعد تدني الإنجاز الشخصي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، حيث بلغت القيمة المعنوية لبعد تدني الإنجاز الشخصي عند مستوى دلالة معنوية (0.045) وهي أقل من مستوى الدالة الإحصائية (0.05).

ج- لا يوجد تأثير لبعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، حيث بلغت القيمة المعنوية لبعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني (0.522) وهي أكبر من مستوى الدالة الإحصائية (0.05).

ثانياً: التوصيات في ضوء نتائج الدراسة، نوصي بما يأتي:

1- العمل على الحد من انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الموظفين (الأطباء، الممرضين، والإداريين) في المستشفيات الحكومية وذلك لما لها من تأثير مباشر على مستوى جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى في هذه المستشفيات، وذلك من خلال اتباع الوسائل الآتية:

أ-تحديث المناخ التنظيمي في المستشفيات وتحديد العوامل السلوكية والتتنظيمية المؤدية لضغوط العمل والاحتراق الوظيفي، وذلك من قبل قطاع البحث في وزارة الصحة العامة والخدمة المدنية والجامعات.

ب- تعزيز روح التعاون بين الموظفين بالتركيز على بناء فرق العمل، بحيث يتم التعاون على إنجاز الأعمال، ويساند بعضهم بعضاً في التخفيف من الضغوط والاحتراق الوظيفي.

العدم، ونقبل الفرضية البديلة بأنه: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لبعد تدني الإنجاز الشخصي للموظفين على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بمحافظة إب". فكلما انخفض الاحتراق بعد تدني الإنجاز الشخصي لدى الموظفين درجة واحدة زادت جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.045) وكلما زاد الاحتراق بعد تدني الإنجاز الشخصي لدى الموظفين درجة واحدة انخفضت جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.045).

أم لم تحدث أي تحسينات ولهذا ظهرت الفروق بين أفراد العينة لصالح من زاروا المستشفيات لمرة واحدة.

#### النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج: توصل الباحث من خلال تحليل وعرض المتغيرات واختبار الفرضيات إلى النتائج الآتية:

1- أن أفراد عينة الدراسة الموظفين (الأطباء، الممرضين، والإداريين) في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب يعانون من الشعور بالاحتراق الوظيفي على المستوى الكلي بدرجة متوسطة، وبالنسبة لكل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي فكانت على النحو الآتي:

أن الموظفين يعانون من الشعور بالاحتراق في بعد الإجهاد الوظيفي بدرجة متوسطة، حيث يعاني ثلثا أفراد عينة الدراسة (184) موظفاً وموظفة وبنسبة (62.5%) من مستوى احتراق متوسط في بعد الإجهاد الوظيفي، وبينما يعاني ثلث العينة (106) موظفاً وموظفة وبنسبة (36%) من مستوى احتراق مرتفع في بعد الإجهاد الوظيفي.

ب- أن الموظفين من الشعور بالاحتراق في بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني بدرجة متوسطة، حيث يعاني (209) موظفاً وموظفة وبنسبة (71.1%) من أفراد العينة من مستوى احتراق متوسط في بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، بينما يعاني (62) موظفاً وموظفة وبنسبة (21%) من أفراد العينة من مستوى احتراق منخفض، وحوالي (23) موظفاً وموظفة وبنسبة (8%) من أفراد العينة من مستوى احتراق مرتفع.

ج-يعاني معظم أفراد العينة الموظفين من الشعور بالاحتراق بعد تدني الإنجاز الشخصي بدرجة منخفضة.

2- إن أفراد عينة الدراسة المرضى المرقددين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب تقيم مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات ذات جودة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.15) عند الدرجة المتوسطة، وعلى جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت بدرجة متوسطة، وقد حاز بعد الاستجابة على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.25) وهو أكبر متوسط، ومن ثم بعد الأشياء الملموسة بمتوسط حسابي (3.19)،

ز-الاستفادة من الدعم المقدم من الجهات والمنظمات الداخلية والدولية في تطوير وتحسين أداء المستشفيات وفقاً لبرامج إدارة الجودة.

ح-الاستعانة بخبراء في مجال إدارة الجودة لعمل خطوات علمية وعملية تمكّنهم من تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية.

#### قائمة المصادر

القرآن الكريم.

#### الكتب:

1. البكري، ثامر ياسر، (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للتوزيع والنشر، عمان الأردن.

2. الدرaka، مأمون سليمان، (2006)، "إدارة الجودة الشاملة وخدمة المستفيدين"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

3. الطائي، حميد، والصميدعي، محمود، والعلاق، بشير، والقرم، وإيهاب علي، (2010)، "التسويق الحديث - مدخل شامل"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

4. عبد المعطي، حسن، (2006)، "ضغط الحياة وأساليب مواجهتها"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

5. العلاق، بشير والطائي، حميد، (1999)، "تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي، وظيفي تطبيقي"، بين الماضي والحاضر المستقبل، دار العقل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

6. محمودي، محمد سرحان، (2019)، "مناهج البحث العلمي"، دار الكتب، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

7. المخلافي، فيصل سيف، (2009)، "طرق البحث العلمي"، دار جامعة ذمار للطباعة والنشر، ذمار الجمهورية اليمنية.

#### الرسائل الجامعية:

1. إبتسام، عبدي، (2014)، "الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهدي، الجزائر.

2. آمال، زاوي، ومحمد، مزيان، (2017)، "الاحتراق النفسي عند المحامين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم والاقتصاد، جامعة محمد بن أحمد - وهران، الجزائر.

3. أمينة، عزيزي، (2018)، "ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية، جامعة مولاي الطاهر سعيدة، الجزائر.

4. جرار، سنابل أمين، (2011)، "الجدية في العمل وعلاقته بالاحتراق النفسي"، رسالة الماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.

ج-الاستعانة بالاختصاصيين من الأطباء النفسيين والاجتماعيين لتقديم الاستشارات اللازمة للموظفين، للمساعدة في الحد من تأثيرات ضغوط العمل والاحتراق الوظيفي.

د-إقامة برامج توعية، وبرامج تعليمية، وبرامج تدريبية للموظفين، تهدف إلى تنفيذهم وزيادة وعيهم في كيفية التعامل مع ضغوط العمل والاحتراق الوظيفي وكيفية الوقاية والعلاج منه.

ه- تهيئة بيئة عمل مناسبة تسهم في تشجيع الموظفين وترغبهم في العمل.

2- العمل على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال الآتي:

أ-زيادة اهتمام إدارة المستشفيات باحتياجات المنطقة الجغرافية التي تغطيها من الخدمات الصحية.

ب- توفير الأجهزة الطبية الحديثة والمتقدمة، وكذلك عمل دورات تأهيلية وتدريبية للكادر الطبي والإداري وبصورة مستمرة.

ج-زيادة صالات الانتظار وتوفير وسائل حديثة للاستعلام وتقديم الشكاوى والمقترحات للتخفيف على المرضى والزوار المرافقين من خلال التطبيقات الحديثة المستخدمة في الموبايلات.

د-العمل على تعزيز دور التغذية العكسيّة داخل المستشفيات، التي تعتبر مصدراً للمعلومات لجوانب الصعف والقرة داخل المستشفيات من خلال إيجاد قنوات رسمية وغير رسمية داخل المستشفيات تعمل بصورة مستمرة على تغذية الإدارة والكادر الطبي بالسلبيات والإيجابيات.

ه- ضرورة تحسين الظروف الاجتماعية والمعيشية للموظفين في المستشفيات من خلال تقديم الدعم المادي (الرواتب، والحوافز) والمعنوي للموظفين من أجل الاستمرار في تقديم خدمات صحية بجودة عالية وعدم تأخيرهم عن أداء عملهم، كونهم على استعداد دائم لتقديم الخدمات الصحية رغم ظروف الحرب التي يمر بها الوطن، وتقليل ساعات العمل اليومية، ورفع المستوى الوظيفي للكادر العامل في المستشفيات خاصة من حملة الدرجات العلمية العليا من الماجستير والدكتوراه، والتوزيع العادل للمناوبات اليومية للكادر الطبي، وتكريم الكادر المتقاني من أصحاب الخبرات الكبيرة، وأجراء دورات تدريبية للعاملين.

و-إنشاء إدارة جودة في المستشفيات وذلك لضمان تطبيق الجودة وتحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمة صحية متميزة.

2. حسن، رضا عبد المنعم محمد، (2010)، "العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمات الصحية"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد (24)، جامعة بغداد، الجمهورية العراقية.
3. حكيم، شبوطي، وأحلام، خليفة، (2017)، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد (1)، الجزائر.
4. دوبدار، محمود محمد، والبصير، سليمان عبد الله، (2014)، "أثر الاحتراق الوظيفي لمقدمي الخدمات المصرفية"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد (1)، المملكة العربية السعودية.
5. رشيد، سالمي، وفلاق، علي، وزينوني، سارة، (2016)، "الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر"، مجلة معارف، المجلد (10)، العدد (20)، الجزائر.
6. سعيد، خالد سعد بن عبد العزيز، (1994)، "فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد (2) العدد (1)، المملكة العربية السعودية.
7. سلمان، محمد إبراهيم، (2012)، "مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها الطلبة وفق مقياس جودة الخدمات (SERVPERF)", مجلة جامعة الأقصى سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد (17)، فلسطين.
8. السنباشي، توفيق مصلح، (2019)، "مستوى جودة الخدمات التعليمية في كلية العلوم الإدارية"، محلية الباحث الجامعي للعلوم الإنسانية، المجلد (1)، العدد (38)، الجمهورية اليمنية.
9. الصرن، رعد حسن، والغريير، عبير، (2017)، "قياس وتقييم الخدمات الصحية في الهيئة العامة لطب العيون"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد (39)، العدد (1) دمشق، الجمهورية السورية العربية.
10. الطويل، وآخرون (2010)، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (6)، العدد (19)، الجمهورية العراقية.
11. هلايلي، يسمينة، (2019)، "دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين"، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد (8) العدد (1)، الجزائر.
- المقالات والمؤتمرات:**
1. الجزائري، صفاء، ومحمد، على غباش، وشيت، بشري عبد الله، (2010)، "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام"، البصرة، البصرة، الجمهورية العراقية.
5. الحاتمي، سليمان ، (2014)، "الاحتراق النفسي وعلاقه بأساليب مواجهة المشكلات"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإدارية، جامعة نزوى، سلطنة عمان.
6. خيرة، حابي، و قوبدار، بن أحمد (2019)، "الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الأطباء"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبدالحميد ابن باديس، الجزائر.
7. الرشيدى، أحمد عابدة، (2009)، "استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى جودة الخدمات التعليمية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر.
8. سعيدة، خامت، ونوره، عجو، (2012)، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة العقيد أكلي محن أولجاج، الجزائر.
9. صالح، بو عبدالله، (2014)، "نماذج وطرق قياس جودة الخدمات بالتطبيق على مؤسسة البريد"، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية العلوم والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف الجزائر.
10. الصريمي، نبيلا حسن، (2015)، "الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين وعلاقه بالمناخ التنظيمي"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صناع، الجمهورية اليمنية.
11. صغيرو، نجاة، (2012)، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاضر باتنة، الجزائر.
12. عبد الله، سارة لعيبي، (2018)، "تأثير الاحتراق الوظيفي في أداء العاملين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدراة والاقتصاد، جامعة بغداد، الجمهورية العراقية.
13. الغزالى، علي عبد الجليل، (2014)، "جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.
14. الكحلوت، سعدي محمد، (2004)، "العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- المجلات والدوريات:**
1. بورزق، كمال، ونميش، نورة، والطاهر، نقموش محمد، (2018)، "الاحتراق الوظيفي لدى مربى ذوي الاحتياجات الخاصة"، مجلة اقتصاديات المال والأعمال، العدد (6)، الجزائر.

2. رشيد، صالح عبد الرضا، والعطوي، عامر علي، (2018)، "جودة الخدمات التعليمية وأثرها في تحقيق رضا الطلبة"، كلية الإدارة والاقتصاد قسم إدارة الأعمال، جامعة القاسمية، المؤتمر العالمي الثاني لكلية الإدارة والاقتصاد.

3. منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 1980م).

4. يوسف، عدوان، ومهدى، حفناوى، (2013)، "الضغط المهني وعلاقته بالأنماط السلوكية A، B، C، الاحتراب النفسي عند الأطباء"، الملتقى الدولى حول ظاهرة الاحتراب في العمل، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

المصادر الأجنبية:

1. Kotler Philip,(1997)," **Marketing Management**" , 9th Ed ,Prentice Hall International, New Jersey , 1997.

2. Maslach,C. & Jakson,S. (1981),"The measurement of experienced burnout", Journal of occupational behavior- vol. (2), Pronost.,

3. Maslach,C . &Pines , A, (1977) ,"**the Burnout Syndrom e in the Day Care Setting** ", Child Care Quarterly,6.

4. الموقع الإلكتروني:

5. <http://www cope uobaghdad edu iq> > articles

6. [yazssh@gmail.com](mailto:yazssh@gmail.com)

3- (Journal of Economics and Administrative Sciences, Vol.26 No.117 2020)

7. <http://www youtube com/watch?v=Iniqn-FOl44&feature=related>

8. <http://www google com>

9. <http://www yemen-nic ifo db studies>

10. <http://www who int whr 2010 ar indx htn 1>

11. <http://www cope uobaghdad edu iq> > articles