

الاحترق الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات

دراسة ميدانية على مجموعة المستشفيات الحكومية بمحافظة إب

زكي أبوبكر اليماني

قسم إدارة الأعمال-كلية إقرأ بالقاعدة-اليمن

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

الملخص

هدفت 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 المرقدين. 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.

المبحث الأول الإطار العام للدراسة: أولاً: المقدمة:

تمثل ظاهرة الاحتراق الوظيفي إحدى 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 مقدم 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 والالتزام الدائمة في وجه العميل، ليس ذلك فحسب ولكن تعرضه للعديد من الضغوط المرتبطة بالتغيرات في البيئة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، والتي تؤثر 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 توتر للموظف مثل: عبء 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 قدراً محدوداً 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 تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الموظفين غير راضين عن مهنتهم، مما يترتب عليه آثاراً سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والعقلي، ومن ثم على مستوى الخدمة التي يقدمونها. ومن ثم يمتد تأثير هذه الضغوط على مستوى أداء

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

لذا فإن وجود الاحتراق الوظيفي مهما كان مستواه 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 يمثلون النسبة الأكبر في هذا القطاع، ونظراً لما يواجهون من مشاكل، منها ما يتعلق 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 خارجية 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 للاحتراق الوظيفي، دون أن ننسى أن هؤلاء الموظفين هم الأكثر تعاملًا واحتكاكاً مع المرضى، لذا فإن وجود الاحتراق مهما كان مستواه 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) للاحتراق الوظيفي، كون هذا المقياس يُعد من أكثر المقاييس استخداماً في مجال الخدمات ومنها الصحية، وكذلك تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى الممرقدين، عن طريق استخدام مقياس الأداء الفعلي

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

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

ويتفرع 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 المرقدين بتلك المستشفيات؟

3- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاحتراق 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 توافر جودة الخدمات الصحية بأبعاده من وجهة نظر المرضى المرقدين 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- التوصل إلى النتائج والتوصيات التي تفيد في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي وكذا التحديد الدقيق للسلبات 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 حداثه الموضوع الذي تناولته، والذي يركز على وضع إطار نظري مفاهيمي للاحتراق الوظيفي ومعرفة الأبعاد المكونة له، وعلى الرغم من الاهتمام البالغ من جانب الدراسات الأجنبية بهذا الموضوع، إلا أن المكتبة العربية ما زالت تنقصها الكثير من إسهامات الباحثين في الدراسات المتخصصة خصوصاً المتعلقة بموضوع الاحتراق الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية، وتعد 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،

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

2- الأهمية العملية:

تأتي أهمية الدراسة من الناحية العملية من خلال النقاط الآتية: 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- المساهمة في تزويد قيادة المستشفيات الحكومية بمحافظة إب بمستوى شعور كادرها (الأطباء، الممرضين، الإداريين) بالاحتراق الوظيفي، ومن ثم اتخاذ الإجراءات الكفيلة بإزالة المسببات أو التقليل منها وصولاً إلى خلق بيئة عمل ملائمة تخفض من شعور الموظفين بالاحتراق الوظيفي.

خامساً: فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسة الآتية:

لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب. وينبثق 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 المرقدين في المستشفيات، وتم استخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) لتحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة وتفسير النتائج.

سابعاً: مجتمع وعينة الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن درجة الاحتراق الوظيفي بمستوى مرتفع لدى الموظفين في جامعة صنعاء، 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.

وسعت دراسة (هلايلي، 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، وتدني الإنجاز الشخصي فقد ظهرت بدرجة مرتفعة، وأن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط هي استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، واستراتيجية التجنب، واستراتيجية التأنيب 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، وتدني 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: الأجور، والترقية، ومواعيد العمل.

وهدف دراسة (الصرن، والغزير، 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 المرقدين في تلك المستشفيات، حيث بلغ عدد المرضى المرقدين في المستشفيات (795) مريضاً.

أما عينة الدراسة فقد تكونت من عينتين غير متجانستين في المستشفيات محل الدراسة، حيث العينة الأولى تتمثل بالموظفين العاملين بالمستشفيات والذين بلغ عددهم (297) موظفاً، والعينة الثانية تتمثل بالمرضى المرقدين 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، مستشفى الأمومة والطفولة، مستشفى جبلة.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة خلال العام (2020-2021).

عاشرأ: الدراسات السابقة:

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

أولاً: الاحتراق الوظيفي:

1- مفهوم الاحتراق الوظيفي:

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

وقد تمت كل ما سلاك وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) تعريفاً للاحتراق الوظيفي بأنه: إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي (آمال، ومحمد، 2017: 212). ويعرف فريد مان الاحتراق الوظيفي أنه ذو نمطين: "أولهما يرتبط ببروفيل الشخصية والذي يفسر استعداد الفرد للاحتراق، والآخر يرتبط بالنظام 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 مع زميلاتها سوازن جاكسون عام (1981) أبعاد الاحتراق الوظيفي في: الإجهاد الوظيفي، وفقدان الشعور بالعنصر الإنساني، وتدني الإنجاز الشخصي.

أ- **الإجهاد الوظيفي:** ويتمثل في استنفاد الموظف لطاقاته النفسية والبدنية، وفقدان الثقة بذاته، وروحه المعنوية، وكذلك فقدانه للاهتمام والعناية بالمستفيدين من الخدمة، يصاحبه إحساس بالإحباط، والتوتر النفسي الدائم، كما أنه يتمثل في نضوب المصادر العاطفية والداخلية للموظف، بحيث يصبح لديه شعور بأنه لم يعد لديه ما يقدمه لعمله، وهو شعور عام بالتعب الشديد، ينتاب الفرد نتيجة لأعباء العمل، والمسؤوليات الزائدة، ومن الأعراض الشائعة للإجهاد العاطفي شعور الموظف بالرهبة والفرع 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 التيقظ المسبق (Maslach & Jackson, 1981: 109).

ب- **فقدان الشعور بالعنصر الإنساني (تبدل 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، وتوجيه اللوم لزملائه في العمل

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

ج- **تدني الإنجاز الشخصي:** ويظهر هذا البعد 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 تفاعلهم مع الآخرين، حيث يفقد الحماس للإنجاز، ويشعر بأنه لم يعد كفواً لعمله مقارنة بزملائه، وبعدم 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 تفاعلهم مع الآخرين، وتقييم الذات تقويماً 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 لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

- **الجودة من منظور المستفيد:** تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة 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 لتقديم الخدمة للمرضى (صغبرو، 2012: 35) ويعرف دونابيديان (Donabedian) الجودة في الخدمات الصحية من المداخل المختلفة لتقييم الجودة حيث يعرفها من ثلاث مداخل لتقييم الجودة وهي: الهيكل، العمليات، النتائج،

والتي تشكل هيكلًا نموذجيًا 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 ملائمة الخدمة والإحساس بها.

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

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

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAH) بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة وإجراء تشخيص ومشكلة 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، 2005: 199). ويعرفها مأمون الدراكعة على أنها: تلك الجودة التي تشمل البعد الإجرائي والبعد 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 (بمواقفهم، وسلوكياتهم، وممارساتهم اللفظية)، ويشير هذا التعريف، إلى أنّ جودة الخدمة هي محصلة التفاعل بين البعد الإجرائي والبعد الشخصي، مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهما في تقديم الخدمة (الدراكعة، 2006: 17).

2- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

أبعد الاعتمادية: يعرف كوتلر الاعتمادية بأنها: القدرة على الأداء فيما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق وبدقة عالية والتسليم في الوقت المحدد (العلاق، الطائي، 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

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 المواعيد 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 استجابتهما في تقديم الخدمات، وتتجسد الاستجابة للزبائن بقصر مدة الانتظار، والقدرة، والمرونة 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 المجاملة واللطف، والأصل في التعامل مع طلبات المرضى من الأسئلة والشكاوى والمشاكل (الجزائري، وآخرون، 2010: 20).

ج-بعد التوكيد (الضمان): يقصد به: معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلزام الثقة والانتماء (العلاق، الطائي، 1999: 260) كما يعني: السمعة الطيبة للمستشفى والمعرفة والمهارات المتميزة للأطباء وملاك التمريض وجميع العاملين ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (البكري، 2005: 213)، ويقصد به: معرفة المستفيدين والجدارة والكياسة، الأمان المصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (الجزائري، وآخرون، 2010: 20)، ويقصد به: إلمام 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 تتفهم حاجاته (السنباني، 2019: 186) ويعرف بأنه: درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد

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 لشكوى المريض ويمثل هذا البعد 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 جيد ومهم، ويقصد به: إبداء روح الصداقة والحرص على المرضى وإشعارهم بأهميتهم، والرغبة في تقديم الخدمات العلاجية التي يحتاجونها وإعطائهم الرعاية والاهتمام (حكيم، وأحلام، 2017:77).

هـ-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: تشتمل 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، كالمرافق، والتسهيلات المادية مثل الآلات والمعدات والمباني وملابس العاملين، وكافة عناصر البيئة التي تقدم الخدمة من خلالها، أو التي ترشد المستفيد إلى الخدمة (الطائي، وآخرون، 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) هـ

ج-مقياس الأداء الفعلي الاتجاه (Servperf)

جاء هذا النموذج نتيجة الانتقادات التي وجهها كل من (Taylor & Cronin) تايلور وكرونين عام (1992) لمقياس الفجوات، حيث انتقدا اتخاذ التوقعات معيار لقياس الجودة، مقترحين 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.

يقصد بالجودة هنا، الجودة المدركة، ويقصد بالأداء الأداء الفعلي الذي يدركه المستفيد، وهو نفس المفهوم الذي يقيسه مقياس السيرف بيرف 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 عاملاً وسيطاً 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، وتعبير 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 يتكيف طبقاً لمستوى الرضا لديه الذي يكون قد حققه خلال تعامله مع المنظمة (سعيدة، ونورة، 2012:44-45).

وتتضمن عملية تقييم الجودة وفق هذا النموذج الافتراضات الآتية:

- يعتمد هذا النموذج على التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء 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 المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع المنظمة، فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده لمراجعة الجودة (سعيدة، ونورة، 2012:44-45).

- إن الخبرات المتعاقبة مع المنظمة ستقود 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

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 قادراً على إعطاء تفسير أفضل للنتائج والفروق بين المجموعات، وهذا ما يفسر الاستخدام الكبير له في قياس جودة الخدمات الصحية (الغزالي، 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 بالسهولة في التطبيق والقياس إلى جانب زيادة درجة مصداقيتها وواقعيته، واستناداً 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 الدلالة الإحصائية وذلك باستخدام فرض العدم والتي سيتم رفضها عند مستوى معين من حجم العينة، وكذلك تسعى الدراسة إلى الترجمة العملية من خلال استخدام اختبار الدلالة 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 وتأتي لتكمل مستوى الدلالة الإحصائية، لا لتحل 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 (R^2) 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

يحملة من أبعاد تدل عليه، فقد وجدنا أن العبارات والكلمات المتصلة بهذا التعريف النظري توحى من خلال التحليل والتمعن فيها على مجموعة من المشاعر والأحاسيس التي تظهر على الموظف بصورة أبعاد سلوكية ومظاهر وأعراض وممارسات، هذه الأبعاد السلوكية والمظاهر والأعراض التي تنطوي 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 ولموسة، وإذا نظرنا لأبعاد جودة الخدمات الصحية: الاعتمادية، والاستجابة، التوكيد، والتعاطف، الملموسة، نجد أنها ذات ترابط وعلاقة وصلة بأداء الموظف، وذلك من خلال تحويلها إلى ممارسات عملية على أرض الواقع، وتتطلب أن يكون الموظف قادراً على التعامل مع ضغوط العمل المستمرة والمتنوعة، وكذلك قادراً على التعامل مع ظروف العمل المادية والمالية، وعليه فإنه في حالة وصول مشاعر الموظف إلى مرحلة الإجهاد البدني والنفسي 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 تنطوي تحت بعد الإجهاد الوظيفي، كذلك وصول الموظف إلى مرحلة تبلد المشاعر وفقدان الجانب الإنساني ومعاملة المرضى بطريقة آلية وقاسية وبعدهم جميع تلك المشاعر تنطوي 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 تنطوي 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 تبعاً 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.

5- ظاهرة الاحتراق الوظيفي والعمل في المستشفيات:

تُعد ظاهرة الاحتراق الوظيفي مرضاً عصرياً شائعاً حيث وترتبط هذه الظاهرة بمفهوم أمراض الحضارة التي تصيب الكثيرين منا وذلك من خلال الأزمات المجتمعية العديدة، وهي ناتج الضغوط النفسية التي يوجهاها 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 تتسم به من خصائص، وبما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط النفسية فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الكادر الطبي من أكثر المهنيين تعرضاً للإعياء المهني، وقد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج فقد أشارت إلى أن الأطباء والمرضى يشعرون بدرجة عالية من القلق 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 بالضغوط النفسية والمهنية.

فالأطباء والمرضى والكادر الإداري في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة 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 تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الموظفين فيها غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني، مما قد يجعلهم يظهرون اتجاهات ساذجة ومشاعر قاسية تجاه الأشخاص الذين يقدمون لهم الخدمات، ويحملون نظرة سلبية تجاه المرضى إذا ما تم مقارنتهم بزملائهم الآخرين، ويحرصون على وجود مسافة كبيرة بينهم وبين المرضى الذين يتعاملون معهم.

فغالباً ما يواجه مقدمو الخدمات الصحية وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة وأيضاً للأعباء الفكرية والانفعالية (إبتسام، 2014: 13-14). ويتعرض العاملون في المستشفيات لأنواع متنوعة من العوامل هي:

1- يتسم العمل فيها بكونه عملاً مكثفاً وموجهاً لخدمة الآخر.
2- يتم العمل غالباً في مواقف مفعمة بانفعالات شتى مثل القلق والخوف والتوتر، والارتباك والعدوانية، وكذلك مواقف تنتج مشكلات شديدة التنوع تتطلب المواجهة بأقل درجة من الآثار الجانبية السلبية.

3- يمتد العمل فيها لساعات طويلة يومياً، يواجه الأطباء والمرضى والإداريون أثناءها أنواعاً شتى من الأمراض والأعراض والمشكلات، والحوادث الطارئة إلى درجة أنهم 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 طبية تعرض فيها أفراد ما إلى الخطر تتسبب في تغيرات مفاجئة أو مباغتة تتطلب تدخلاً 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 آخراً تشكل المواجهة المتكررة لأحداث الموت واحداً من أهم مصادر الضغط النفسي في جميع حالات الممارسة الطبية، ولكن يزداد عبء الضغط عندما يستنفذ 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 هذا الخصوص يقول (سيمونون): أن ممارسة مهنة الطب من الممكن أن تحد من صحة من يمارسها (يوسف، ومهدي، 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

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 والطفولة، ومستشفى جبلة، ومن أصحاب التخصصات الآتية: الأطباء، الممرضين، الإداريين، حيث بلغ عدد الموظفين

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

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 والطفولة 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

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

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

ب-عينة الدراسة: فقد تكونت عينة الدراسة من عینتين غير متجانستين 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 | اسم المستشفى | رقم المستشفى | عدد الموظفين | حجم العينة |
|------------|----------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 1 | الظهار | الثورة | 1 | 592 | 130 |
| 2 | المشنة | الأمومة | 2 | 301 | 66 |
| 2 | المشنة | ناصر | 3 | 206 | 46 |
| 3 | جبلة | جبلة | 4 | 250 | 55 |
| الإجمالي | | | | 1349 | 297 |

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 لاستبانة الموظفين حسب الجدول الآتي:

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

| الوظيفة | طبيب | ممرض | إداري | إجمالي |
|---------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| الثورة | $=130 \times 183 \div 592$ | $=130 \times 156 \div 592$ | $=130 \times 253 \div 592$ | 130 |
| | 41 | 35 | 54 | |
| الأمومة | $=66 \times 87 \div 301$ | $=66 \times 79 \div 301$ | $=66 \times 183 \div 301$ | 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 | إجمالي |

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 المرفدين في المستشفيات فقد تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث تم سحب عينة شملت (260) مريضاً من إجمالي (795) مريضاً يمثل المجتمع الذي سحبت 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 | المديرية | اسم المستشفى | عدد المرضى | حجم العينة |
|------------|----------|--------------|------------|---------------------------------|
| 1 | الظهار | 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 المرفدين في مستشفيات محافظة إب (هيئة مستشفى الثورة، مستشفى الأمومة والطفولة، مستشفى ناصر، مستشفى جبلة) حيث تم سحب عينة شملت (260) مريضاً من إجمالي (795) مريضاً يمثل المجتمع الذي سحبت 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 وزميلاتها 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 منخفض | احتراق متوسط | احتراق مرتفع |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| الإجهاد الوظيفي | (1-16) | (17-33) | (34-50) |
| فقدان الشعور بالعنصر الإنساني | (1-11) | (12-23) | (24-35) |
| تدني الإنجاز الشخصي | (1-40) | (14-27) | (1-13) |

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 الفقرات لمتغير جودة الخدمات الصحية وعلى النحو الآتي:

جدول (8) توزيع فقرات أبعاد جودة الخدمات الصحية

| عدد الفقرات | 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 فقرات المقياس في إطار كل متغير، وذلك من خلال بدائل الإجابة وفق مقياس ليكرث الخماسي (موافق بشدة - موافق - محايد - غير موافق - غير موافق بشدة):

| موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|------------|-------|-------|-----------|----------------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

$$\text{المدى} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{الحد الأعلى}}$$

$$\text{المسافة} = \frac{1-5}{5} = \frac{4}{5} = 0.8$$

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

الاتجاه الأول: (من 1 وأقل من 1.8) غير موافق بشدة

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

الاتجاه الثالث: (من 2.6 وأقل من 3.40) محايد

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 الفقرات | قيمة ألفا كرونباخ (معامل الثبات) | معامل الصدق |
|---------------------|-----------------------|-------------|----------------------------------|-------------|
| الاحترق 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 ككل | 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 ككل | 40 | 0.947 | 0.973 |

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

ولبعد 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 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 لاستبانة جودة الخدمات الصحية يساوي (0.973). مما يدل على أن المقياس والاستبانة تتصف بالثبات والصدق الكبيرين مما يحقق أغراض الدراسة ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً.

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 للاحتراق الوظيفي (الموظفين): حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

من الجدول يظهر أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (معامل الثبات) على المستوى الكلي لاستبانة 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 كرونباخ (معامل الثبات) على المستوى الكلي لمقياس الاحتراق الوظيفي بلغ (0.780) وهي قيمة مرتفعة مما يدل على زيادة مصداقية البيانات.
أما بالنسبة لكل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي فقد بلغت لبعد 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 كرونباخ لبعد الاعتمادية (0.872) ولبعد الاستجابة (0.879) ولبعد التوكيد (0.893) ولبعد التعاطف (0.847)

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

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

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

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث أعلى نسبة للمستجيبين كانت لمن تراوحت أعمارهم من (25 إلى 34) فقد بلغ عددهم (125) موظفاً وموظفة، بنسبة (43 %)، ومن أعمارهم من (35 إلى 44) فقد بلغ عددهم (107) موظفاً وموظفة وبنسبة بلغت (36%) من أفراد العينة، ومن أعمارهم من (أقل من 25) فقد بلغ عددهم (31) موظفاً وموظفة بنسبة (11%) من أفراد العينة، حيث أن أدنى نسبة للعينة كانت للفئة

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 وبالأخص في مجال المستشفيات والخدمات الصحية

الذين أعمارهم (45 عاماً فأكثر) حيث بلغ عددهم (31) موظفاً وموظفة بنسبة بلغت (11%)، يتضح أن النسب متقاربة فيما بينها، مما يعطي فرصة في استعراض كافة الفئات العمرية وبيان مستوى شعورهم بالاحترق 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 الأرمال 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 (9%) 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 بالاحترق الوظيفي بدقة ودراية .

-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 بالتدرج الإداري في المستشفيات، هذه النسب تدل على تنوع أفراد العينة في المستوى الوظيفي مما يعطي فرصة في استعراض مدى شعورهم بالاحترق الوظيفي والفروق بين كل مستوى وظيفي عن المستوى الآخر.

- 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 تبعاً لمتغير سنوات الخبرة متقارب في العدد والنسبة، مما يعطي فرصة باستعراض كافة الموظفين من حيث مستوى الخبرة وبيان مستوى شعورهم بالاحترق.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة، توزعت عددياً ونسبياً بصورة متفاوتة، حيث بلغ عدد الإداريين (123) موظفاً وبنسبة (42%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الأطباء (86) طبيباً وطبيبة وبنسبة (29%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الممرضين (85) ممرضاً 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 بالاحترق 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 مواقيت العمل داخل المستشفيات، ومن التوزيع نستطيع التعرف على الفروق في مستوى الشعور بالاحترق الوظيفي بناءً على حجم ساعات العمل اليومية ونظام المناوبات في المستشفيات.

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

حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

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

| النسبة | العدد | الفئة | الخصائص الديمغرافية |
|--------|-------|--------------|---------------------|
| 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 | |
| 19 | 40 | 45 سنة فأكثر | |
| 58 | 124 | المدينة | مكان الإقامة |
| 42 | 89 | الريف | |
| 27 | 57 | مرة | عدد مرات الزيارة |
| 41 | 89 | مرتان | |
| 32 | 67 | ثلاث مرات | |

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

الفئات العمرية وبيان رأيهم حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة، حيث بلغ عدد من هم مقيمون في المدينة (124) مريضاً ومريضة، ونسبة (58%) من أفراد العينة، وبلغ عدد من هم قادمون من الريف (89) مريضاً ومريضة، ونسبة (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:

لتحليل 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 | 0.000 * |

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

*مستوى الدلالة الإحصائية أقل من (0.05)

لصالح متوسط الاحتراق الوظيفي عند مستوى دلالة إحصائية (0.000) وهي أقل من (0.05)، وعليه فإن مستوى الشعور بالاحتراق الوظيفي لدى الموظفين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) ظهر بدرجة متوسطة، وبالنسبة لأبعاد الاحتراق الوظيفي فقد كانت النتائج حسب الجدول التالي:

جدول (13) توزيع أفراد العينة على أبعاد الاحتراق الوظيفي

-توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع، حيث بلغ عدد الذكور (123) مريضاً، ونسبة (58%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الإناث (90) مريضة، ونسبة (42%) من أفراد العينة، هذه النسبة بين النوعين تعطي فرصة لمعرفة آراء كلا النوعين في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر، حيث أن تراوحت أعمارهم من (25 إلى 34 عاماً) بلغ عددهم (71) مريضاً ومريضة، ونسبة (33%) من أفراد العينة، ومن أعمارهم من (35 إلى 44 عاماً) بلغ عددهم (69) مريضاً ومريضة، ونسبة (32%) من أفراد العينة، ومن أعمارهم (45 سنة فأكثر) بلغ عددهم (40) مريضاً ومريضة، ونسبة (19%) من أفراد العينة، ومن أعمارهم (أقل من 25 سنة) بلغ عددهم (33) مريضاً ومريضة، ونسبة (16%) من أفراد العينة، من خلال ذلك نجد أن النسب متقاربة، مما يعطي فرصة بمعرفة كافة آراء

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، ويتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للاحتراق الوظيفي (26.08) مع القيمة (17) أعلى قيمة دنيا للمستوى المتوسط

| البعد | دلالة مستوى الشعور | احتراق منخفض 1-16 | احتراق متوسط 17-33 | احتراق مرتفع 34-50 |
|-------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| الإجهاد الوظيفي | العدد | 4 | 184 | 106 |
| | النسبة | 1.4 | 62.6 | 36 |
| | المتوسط الحسابي | | 30.96 | |
| | الانحراف المعياري | | 8.072 | |
| فقدان الشعور بالعنصر الإنساني | العدد | 62 | 209 | 23 |
| | النسبة | 21.1 | 71.1 | 7.8 |
| | المتوسط الحسابي | | 15.96 | |
| | الانحراف المعياري | | 5.59 | |
| تدني الإنجاز الشخصي | العدد | 247 | 46 | 1 |
| | النسبة | 84 | 15.7 | 0.3 |
| | المتوسط الحسابي | | 31.69 | |
| | الانحراف المعياري | | 4.930 | |

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

من الجدول يتضح شعور أفراد العينة لأبعاد الاحتراق 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 ممن 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 من لديهم احتراق منخفض (4) موظفين وموظفات، وبنسبة (1.4%) من أفراد العينة.

بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني: أن أفراد العينة يعانون من احتراق منخفض في بعد تدني الإنجاز الشخصي، حيث المتوسط الحسابي للبعد يساوي (31.69) وهي تقع ضمن مستوى الاحتراق المنخفض (28-40) حيث بلغ عدد الموظفين ممن لديهم احتراق منخفض (247) موظفاً وموظفة، وبنسبة (84%) من أفراد العينة، وبلغ عدد الموظفين ممن 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:

جدول (14) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجودة الخدمات الصحية

| م | البعد | عدد الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الجودة |
|---|---------------|-------------|-----------------|-------------------|--------------|
| 1 | الاعتمادية | 9 | 3.11 | 0.7540 | متوسط |
| 2 | الاستجابة | 7 | 3.25 | 0.7610 | متوسط |
| 3 | التوكيد | 8 | 3.03 | 0.8030 | متوسط |
| 4 | التعاطف | 7 | 3.16 | 0.7230 | متوسط |
| 5 | الملموسة | 9 | 3.19 | 0.681 | متوسط |
| | المتوسط العام | 40 | 3.15 | 0.599 | متوسط |

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

كان لبعد التوكيد وبمتوسط حسابي (3.03) وبانحراف معياري (0.803) بمستوى جودة متوسطة، وهذا يعني أن أقل مستوى في أبعاد جودة الخدمات الصحية كان لبعد 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 بمحافظه 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 الخطي المتعدد، وقبل ذلك تم استخدام اختبار التباين (ANOVA) للتأكد من معنوية الانحدار الخطي وإمكانية التنبؤ بتأثير الاحتراق الوظيفي وأبعاده التالية: (الإجهاد الوظيفي، فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، تدني الإنجاز الشخصي) 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 الدلالة الإحصائية المحددة في الفرضية (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 بمحافظه إب". ومن أجل إثبات صحة الفرضية تم استخدام نموذج الانحدار الخطي بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية وذلك من أجل تحديد نسبة التأثير للاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

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

| قيمة معامل الارتباط R | قيمة معامل التحديد R ² |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 0.551 | 0.304 |

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS v 22، 2020م من جدول نجد أن أهم مؤشر لاختبار جودة توافق نموذج الانحدار الخطي هو معامل التحديد R² حيث تشير قيمة R² 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 لتفشي 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

$$Y = B_0 + B_1X$$

حيث:

$$Y = \text{جودة الخدمات الصحية}$$

$$X = \text{الاحتراق الوظيفي}$$

$$Y = 15.961 + 0.304X$$

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

ارتفع 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.

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، ويتضح من الجدول اختبار صحة الفرضيات الفرعية وهي على النحو الآتي:

جدول (17) قيمة معاملات الانحدار الخطي المتعدد

| نموذج الانحدار | المعاملات غير المعيارية | | المعامل المعياري | قيمة t | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|------------------|--------|---------------|
| | قيمة B | الخطأ المعياري | | | |
| الثابت | 15.961 | 7.285 | | 2.195 | .000 |
| الإجهاد الوظيفي | -.035 | 0.169 | - 4.06 | -.455 | *0.035 |
| فقدان الشعور بالعنصر الإنساني | .114 | 0.185 | .508 | 0.047 | 0.522 |
| تدني الإنجاز الشخصي | +0.050 | 0.082 | 4.506 | 0.543 | *0.045 |

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

العدم، ونقبل الفرضية البديلة بأنه: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لبعد الإجهاد الوظيفي للموظفين على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب".

فكلما انخفض الاحتراق لبعد الإجهاد الوظيفي لدى الموظفين درجة واحدة زادت جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.035) وكلما ارتفع الاحتراق لبعد 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 الدلالة الإحصائية (0.05) ومن ثم نرفض الفرض البديل، ونقبل فرضية العدم بأنه: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد 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 الحكومية بمحافظة إب).

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

ومن خلال الجدول نستنتج معادلة الانحدار الخطي المتعدد وهي:

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$$

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 = 15.961 - 0.035 (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 الحكومية بمحافظة إب).

من جدول (20) نجد أن مستوى المعنوية لبعد 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 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 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 أبعاد الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية فهي كالآتي:

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 (0.05) وهي أقل من مستوى الدالة الإحصائية (0.05)

ب- 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 والتنظيمية المؤدية لضغوط العمل والاحتراق الوظيفي، وذلك من قبل قطاع البحوث 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 لبعد تدني الإنجاز الشخصي لدى الموظفين درجة واحدة زادت جودة الخدمات الصحية بنسبة (0.045) وكلما زاد الاحتراق لبعد 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، الإداريين) 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:

أ- أن الموظفين يعانون من الشعور بالاحتراق في بعد الإجهاد الوظيفي بدرجة متوسطة، حيث يعاني ثلثا أفراد عينة الدراسة (184) موظفاً وموظفة بنسبة (62.5%) من مستوى احتراق متوسط في بعد الإجهاد الوظيفي، وبينما يعاني ثلث العينة (106) موظفاً وموظفة بنسبة (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 بنسبة (71.1%) من أفراد العينة من مستوى احتراق متوسط في بعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني، بينما يعاني (62) موظفاً وموظفة بنسبة (21%) من أفراد العينة من مستوى احتراق منخفض، وحوالي (23) موظفاً وموظفة بنسبة (8%) من أفراد العينة من مستوى احتراق مرتفع.

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

2- إن أفراد عينة الدراسة المرضى المقيدين 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 تمكنهم 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. الدراكة، 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. المحمودي، 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)، "الاحترق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
2. آمال، زاوي، ومحمد، مزيان، (2017)، "الاحترق 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 والإنسانية، جامعة مولاي الطاهر سعيدي، الجزائر.
4. جزار، 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 والاحترق الوظيفي.

د- إقامة برامج توعية، وبرامج تعليمية، وبرامج تدريبية للموظفين، تهدف إلى تثقيفهم وزيادة وعيهم في كيفية التعامل مع ضغوط العمل والاحترق الوظيفي وكيفية الوقاية والعلاج منه. هـ -تهيئة بيئة عمل مناسبة تساهم 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 والمتطورة، 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 العكسية داخل المستشفيات، التي تعتبر مصدراً للمعلومات لجوانب الضعف والقوة داخل المستشفيات من خلال إيجاد قنوات رسمية وغير رسمية داخل المستشفيات تعمل بصورة مستمرة على تغذية الإدارة والكادر الطبي بالسلبات والإيجابيات.

هـ - 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 تأخرهم 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 والدكتوراة، والتوزيع العادل للمناوبات اليومية للكادر الطبي، وتكريم الكادر المتفاني 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. دويدار، محمود محمد، والبصير، سليمان عبد الله، (2014)، "أثر الاحتراق الوظيفي لمقدمي الخدمات المصرفية"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد (1)، المملكة العربية السعودية.
5. رشيد، سالم، وفلاق، علي، وزيتوني، 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. السنبراني، توفيق مصلح، (2019)، "مستوى جودة الخدمات التعليمية في كلية العلوم الإدارية"، مجلة الباحث الجامعي للعلوم الإنسانية، المجلد (1)، العدد (38)، الجمهورية اليمنية.
9. الصرن، رعد حسن، والغري، عيبر، (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، الجمهورية العراقية.
5. الحاتمي، سليمان، (2014)، "الاحتراق النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإدارية، جامعة نزوى، سلطنة عمان.
6. خيرة، حابي، وقويدار، بن أحمد (2019)، "الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الأطباء"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر.
7. الرشيد، أحمد عبادلة، (2009)، "استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى جودة الخدمات التعليمية"، أطروحة دكتوراة غير منشورة، كلية الاقتصاد وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر.
8. سعيدة، خامت، ونورة، عجو، (2012)، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، الجزائر.
9. صالح، بوعبدالله، (2014)، "نماذج وطرق قياس جودة الخدمات بالتطبيق على مؤسسة البريد"، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية العلوم والتجارة وعلوم التسيير، جامعة سطيف الجزائر.
10. الصريمي، نبيلة حسن، (2015)، "الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين وعلاقته بالمناخ التنظيمي"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، الجمهورية اليمنية.
11. صغيرو، نجا، (2012)، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
12. عبد الله، سارة لعبيبي، (2018)، "تأثير الاحتراق الوظيفي في أداء العاملين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، الجمهورية العراقية.
13. الغزالي، علي عبد الجليل، (2014)، "جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.
14. الكلوت، 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 مربّي 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 القادسية، 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، ومهدي، حفاوي، (2013)، "الضغط المهني وعلاقته بالأنماط السلوكية A، B، C الاحتراق النفسي عند الأطباء"، الملتقى الدولي حول ظاهرة الاحتراق 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. & Jackson, S. (1981), "The measurement of experienced burnout", Journal of occupational behavior- vol. (2), Pronost,.
3. Maslach, C. & Pines, A, (1977), " the **Burnout Syndrome in the Day Care Setting** ", Child Care Quarterly, 6.
4. المواقع الإلكترونية:
5. <http://www.cope.uobaghdad.edu.iq/articles>
6. 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.html>
11. <http://www.cope.uobaghdad.edu.iq/articles>