

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



جودة الحياة الوظيفية و علاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين
دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس عمل و تنظيم و تسيير الموارد البشرية

اشراف الاستاذة:

د/بوزوران فريدة

اعداد الطالبين:

-اعراب اغيلاس

-بن شعبة رشيد

السنة الجامعية: 2023-2024

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين، بالإضافة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى هذه العينة، كما تهدف أيضا إلى التعرف على ما إذا كانت هناك علاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين، وقد تم استخدام المنهج الوصفي مستعينين بالطريقة الإحصائية التحليلية باستعمال النسب المئوية، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، معامل الارتباط بيرسون « r »، بالإضافة إلى (T-Test)، وذلك باستخدام الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد أجريت الدراسة في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وبلغت عينة الدراسة (100) ممرض تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

ولتحقيق أهداف الدراسة استعملنا مقياس جودة الحياة الوظيفية للباحث Sirgy & al (2001) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة بن مومن أسماء (2022)، ومقياس الاحتراق النفسي لـ Maslach & Jackson (1981) لجمع البيانات الخاصة بجودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي، وبعد المعالجة الإحصائية، تم تحليل النتائج الإحصائية المتوصل إليها، ثم قمنا بمناقشتها على ضوء الدراسات السابقة، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو منخفض.

- مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو مرتفع.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو.

Résumé :

Cette étude vise à déterminer le niveau de qualité de vie au travail chez les infirmiers, ainsi qu'à évaluer le niveau de burn out chez cet échantillon. Elle a également pour objectif de vérifier s'il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et le burn out chez les infirmiers. La méthode descriptive a été employée, en utilisant des outils d'analyse statistique tels que les pourcentages, l'écart-type, la moyenne arithmétique, le coefficient de corrélation de Pearson « r », ainsi que le test t (T-Test), avec le logiciel (SPSS) pour les sciences sociales. L'étude a été réalisée à l'hôpital universitaire Nadir Mohamed de Tizi-Ouzou, avec un échantillon de (100) infirmiers, qui ont été sélectionnés par la méthode aléatoire simple.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, deux outils ont été utilisés : l'échelle de qualité de vie au travail développée par Sirgy & al. (2001) et adaptée à l'environnement algérien par la chercheuse Ben Momen Asma (2022), ainsi que l'échelle de burn out de Maslach & Jackson (1981) pour la collecte des données concernant la qualité de vie au travail et le burn out. Après traitement statistique, les résultats ont été analysés et discutés à la lumière des études antérieures. Les résultats obtenus sont les suivants:

- Le niveau de qualité de vie au travail chez les infirmiers de l'hôpital universitaire Nadir Mohamed de Tizi-Ouzou est faible.
- Le niveau de burn out chez les infirmiers de l'hôpital universitaire Nadir Mohamed de Tizi-Ouzou est élevé.
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre la qualité de vie au travail et le burn out chez les infirmiers de l'hôpital universitaire Nadir Mohamed de Tizi-Ouzou.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أمي وأبي رحمه الله وأطال الله في عمرهما

كما أهدي هذا العمل إلى كل عائلتي الصغيرة منها والكبيرة ولكل الأصدقاء والإخوة
والأحباب

إلى زملائي وزميلاتي

وإلى كل ما ساعدني لإنجاح مشواري التعليمي

أنجيليس

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع لمن كان لهم الفضل علي بعد الله سبحانه وتعالى

إلى والدي العزيزان حفظهما الله ورعاهما

إلى أخواتي وأخوتي رعاهم الله

إلى كل عائلتي الكبيرة والأحباب

إلى زملائي وزميلاتي

إلى كل من قدم لي يد العون والدعم والمساندة

رشيدي

كلمة شكر

نتوجه إلى السماء رافعين أيدينا لنشكر ولي نعمتنا الذي مدنا بالقوة والصبر
ومهد لنا المشوار لنصل لهدفنا سبحانه وتعالى

إن الشكر هو بعض الاعتراف بالجميل لا يسعنا في هذا المقام سوى أن نتقدم
بالشكر والعرفان الأستاذة الفاضلة "بوزوران فريدة" التي أعانتنا لإنجاز هذا
البحث فلها جزيل الشكر والعرفان

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل المتواضع
من قريب أو من بعيد

كما لا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أساتذتنا الذين رافقونا
طوال مشوارنا الجامعي

ص

فهرس

- ملخص.....أ
- الإهداء.....ت
- كلمة شكر.....ج
- فهرس.....ح
- فهرس الجداول.....ر
- مقدمة.....ز

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

- 1-إشكالية الدراسة.....4
- 2-فرضيات الدراسة.....9
- 3-أهمية الدراسة.....9
- 4-أهداف الدراسة.....9
- 5-تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.....10
- 6-الدراسات السابقة.....13

الجانب النظري

الفصل الثاني: جودة الحياة الوظيفية

- تمهيد.....27
- 1-نشأة جودة الحياة الوظيفية.....27

- 2- اتجاهات جودة الحياة الوظيفية.....29
- 3- أهمية جودة الحياة الوظيفية.....31
- 4- أهداف جودة الحياة الوظيفية.....33
- 5- خصائص جودة الحياة الوظيفية.....34
- 6- أبعاد جودة الحياة الوظيفية.....34
- 7- مؤشرات تحقيق جودة الحياة الوظيفية.....38
- 8- قياس جودة الحياة الوظيفية.....39
- 9- أساليب تحسين جودة الحياة الوظيفية.....41
- 10- عوائق تطبيق جودة الحياة الوظيفية في المنظمات.....44
- 11- دور جودة الحياة الوظيفية في تخفيف الاحتراق النفسي.....45
- خلاصة الفصل.....46

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

- تمهيد.....48
- 1- التطور التاريخي لمفهوم الاحتراق النفسي.....48
- 2- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.....49
- 3- مراحل حدوث الاحتراق النفسي.....51
- 4- أبعاد الاحتراق النفسي.....52
- 5- مظاهر الاحتراق النفسي.....53

- 6- علاقة الاحتراق النفسي بالضغط النفسية.....56
- 7- العوامل المسببة للاحتراق النفسي.....57
- 8- آثار الاحتراق النفسي.....59
- 9- استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي.....60
- خلاصة الفصل.....61

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي

- تمهيد.....64
- وصف ميدان الدراسة.....64
- 2- منهج الدراسة.....65
- 3- الدراسة الاستطلاعية.....66
- 4- عينة الدراسة.....66
- 5- أدوات جمع البيانات.....69
- 6- أدوات تحليل البيانات.....76
- 7- حدود الدراسة.....77
- خلاصة الفصل.....77

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

-

تمهيد.....	79
1- عرض النتائج.....	79
2- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى.....	79
3- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثانية.....	80
4- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة.....	80
5- تحليل ومناقشة النتائج.....	81
6- تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى.....	81
7- تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية.....	83
8- تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة.....	85
-الاستنتاج العام.....	86
-اقتراحات الدراسة.....	88
-خاتمة.....	89
قائمة المراجع.....	92
-الملاحق.	

ص

فهرس الجداول

- جدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....67
- جدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب السن.....67
- جدول رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.....68
- جدول رقم (05) الأقدمية في المهنة في المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو....68
- جدول رقم (06) ثبات مقياس جودة الحياة الوظيفية بطريقة ألفا كرونباخ.....70
- جدول رقم (07) ثبات مقياس جودة الحياة الوظيفية بطريقة التجزئة النصفية.....71
- جدول رقم (08) تصنيف مستوى درجات أبعاد الاحتراق النفسي.....73
- جدول رقم (09) ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ.....75
- جدول رقم (10) ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية.....76
- جدول رقم (11) اختبار (T-Test) لجودة الحياة الوظيفية.....79
- جدول رقم (12) اختبار (T-Test) للاحتراق النفسي.....80
- جدول رقم (13) معامل الارتباط لجودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي.....81

مقدمة:

نظرا لما شهده العالم من تغيرات بسبب التطور التكنولوجي، سعت الكثير من المؤسسات إلى اتخاذ إجراءات مناسبة تماشيا مع هذا التطور، وذلك بالاهتمام بالعامل الذي يعد أحد العناصر الأساسية لنجاح أي مؤسسة والذي يساهم في زيادة الإنتاجية والرفع من مكانة المؤسسة، ومن بين المهن التي يتعرض عمالها لضغوطات كثيرة نجد مهنة التمريض، حيث يقدم الممرض الرعاية الصحية للمرضى ويقوم بالتعامل مباشرة معهم، بالإضافة إلى كثرة المهام الموكلة إليه، وهذا ما يجعله مرهقا ودائم الشعور بالتعب، وبالتالي يكون عرضة للوقوع في الاحتراق النفسي.

وتجعل مهنة التمريض الممرض بسبب الضغوطات التي يواجهها غير راض عن عمله، وهذا ما يسبب له آثار سلبية على صحتهم النفسية والجسمية، وعلى أدائهم وتوافقهم المهني، حيث يعتبر الممرض الأساس في المستشفى الذي يقدم الرعاية الصحية للمرضى لهذا يجب الاهتمام به وبجودة حياته المهنية لما له من أهمية تعود على المؤسسة الصحية والمرضى.

ويعتبر الاحتراق النفسي أحد المظاهر التي تشكل خطرا على الممرض، حيث يظهر بسبب تعرض الممرض للعديد من المشكلات والضغوطات في محيط عمله، بالإضافة إلى عدم تلقيه المساندة والدعم وعدم مشاركته في اتخاذ القرار بالإضافة إلى الأجر غير المناسب مع المهنة التي يقوم بها، ولغرض الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي يجب على أي مؤسسة الاهتمام بوضع برامج لتحسين جودة الحياة الوظيفية وذلك من خلال الاعتناء بعمالها وتوفير لهم احتياجاتهم والسماح لهم بالمشاركة في اتخاذ القرار، بالإضافة إلى توفير ظروف مناسبة للعمل من خلال توفير محيط آمن صحي، كما يجب توفير التجهيزات المادية وتقديم أفضل الخدمات الصحية، وهذا ما يسمح لهم بالرفع من معنوياتهم واحساسهم بالرفاهية وشعورهم بالرضا الوظيفي، ويرتبط فشل أي مؤسسة بعدم الاهتمام بعمالها لأن العمال هم الأساس في نجاح أي مؤسسة، وهذا ما يسمح لها بالرقى والرفع من مكانتها وسمعتها.

وبهدف دراسة علاقة جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، تم إجراء دراسة ميدانية في المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، ولهذا الغرض تم تنظيم هذه الدراسة في خمسة فصول، الفصل الأول تم تخصيصه للإطار العام للإشكالية، تحديد فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة وتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، وفيما يخص الجانب النظري فقد تم تقسيمه إلى فصلين، الفصل الثاني تم تخصيصه لجودة الحياة الوظيفية والفصل الثالث تم تخصيصه للاحتراق النفسي، وفيما يخص الجانب التطبيقي، فقد تم تقسيمه بدوره إلى فصلين، الفصل الرابع الذي تم تخصيصه للإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي والذي تناول وصف ميدان الدراسة، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، أدوات تحليل البيانات وحدود الدراسة، أما الفصل الخامس فقد تم تخصيصه لعرض وتحليل ومناقشة النتائج.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة:

أشار ماضي (2014) إلى أن العالم شهد تغيرات كثيرة في قطاع العمل والمؤسسات التعليمية، لذلك سعت العديد من المؤسسات إلى تحقيق الميزة التنافسية والريادة في أعمالها ونشاطاتها المختلفة، وذلك من خلال اهتمامها بتوفير محيط عمل جيد ينعم بالتفاعل والتكامل بين الموارد البشرية داخلها تتسم بالجودة، وتقوم بتحفيز دافعيّتهم نحو الإنجاز بشكل مستمر، ولكي يصل العمال إلى حالة المشاركة الايجابية والمساهمة في الابداع والابتكار على مستوى المنظمة والأعمال التي ينجزونها، يجب على المؤسسات العمل على تحسين مستوى الرضا لديهم، والعمل على الرفع من دافعيّتهم تجاه العمل، وذلك من خلال الاهتمام بعنصر جودة الحياة الوظيفية ومحيط العمل (أورد في: العصيمي والأغضف، 2023).

وتعد مهنة التمريض حسب عبد الجواد (2003) من أركان العمل الصحي في كافة مجالاته داخل المستشفيات وخارجها، (أورد في: لونيس وفيلالي، 2019)، حيث يقوم الممرض برعاية الأشخاص الذين يعانون من الأمراض (أورد في: Delmas & Duquette, 2000)، وبالتالي يتعرض لضغوطات كبيرة ناتجة عن تعامله مع الحالات الحرجة وضغوط المراجعين ومرافقي المرضى، بالإضافة إلى ضغوط الفرق الصحية داخل الوحدات نفسها، لهذا يتعرض الممرضون العاملون بالمستشفيات إلى درجات متباينة من الضغوطات النفسية والاجتماعية الخاصة بالعمل، حيث يشعرون بعدم تقدير عملهم وجهدهم المبذول، وهذا ما جعل مهنة التمريض إحدى المهن التي تفرض على الممرض إنجاز مهام كثيرة، وتعتبر من المهن التي تسبب ضغوطات نظرا لما فيها من مصادر عديدة للضغوط تسبب عدم رضا الممرض عن عمله، وهذا ما يسبب آثارا سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني، ولكي يقوم الممرض بدوره الموكل إليه ويحقق الهدف المرجو، يجب أن تتوفر الوسائل المادية والمعنوية التي تحقق له الأمن النفسي والاجتماعي (أورد في: لونيس وفيلالي، 2019)، ولا يتم هذا حسب وادي (2016) إلا من خلال تحسين محيط العمل، فإدراك الممرض بأن ظروف

العمل المادية والمعنوية جيدة، والرضا عن الأجر المقدم له والمكافآت التي يتحصل عليها، والاثراء الوظيفي، ويتلقى الدعم من طرف المشرفين، ويشارك في اتخاذ القرارات وغيرها من العوامل التنظيمية المتعلقة بالعمل، وهذا ما يدعى بجودة الحياة الوظيفية، ويعد مفهوم جودة الحياة الوظيفية حسب سناني وبوعطيط (2021) من بين المفاهيم الحديثة التي تسعى لتوفير رضا العمال (أورد في: أحلام، 2023)، حيث أنها تعبر عن الشعور بالرفاهية في العمل من حيث الجو السائد، ثقافة المؤسسة، ظروف العمل، الشعور بالمشاركة ودرجة الاستقلالية، المساواة، الاعتراف وتقدير العمل المنجز (أورد في: Renard & Zimmermann, 2020).

وفي هذا السياق أصبح الاهتمام بدراسة جودة الحياة الوظيفية من الجانب النفسي والاجتماعي في المنظمات كبيرا، وهذا يرجع إلى معرفة العلماء لمدى أهمية دراسة هذا الموضوع في تحسين حياة العامل في محيط عمله سواء كان ذلك على المستوى الفردي أو الجماعي أو التنظيمي، لذلك أصبح الاهتمام بمحيط العمل والظروف التي يعيشها العامل من بين الأولويات التنظيمية، لأن الشعور بالرفاهية النفسية والاجتماعية يتعلق بمقدرة المؤسسة على توفير متطلبات الراحة سواء كان ذلك على مستوى منصب العمل أو فيما يخص العلاقات الاجتماعية السوية والتفاعلات الإيجابية مع مختلف أعضاء المنظمة، والتي قد تساهم في جعل العامل سعيدا، متوافقا وراضيا عن العمل بمختلف متطلباته وأعبائه (أورد في: أحلام، 2023).

ويؤثر تحسين جودة الحياة الوظيفية لدى المرضين بالإيجاب على معنوياتهم ومستوى رفايتهم المهنية ورضاهم الوظيفي من جهة، وتحسين جودة الخدمات الصحية المتوفرة من جهة أخرى، وهذا ما يظهر لنا الأهمية التي يتميز بها هذا الموضوع نظرا لما يحظى به من اهتمام كبير من قبل الكثير من الباحثين، حيث بينت دراسة (Kaddourah & al 2018) أن (54%) من ممرضي مستشفى الرياض غير راضين عن مستوى جودة الحياة الوظيفية

لديهم، أما دراسة (Blumberga & Olava 2016) فقد بينت مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى ممرضين مستشفى لاتفيا مقبول (أورد في: حسين، 2022).

ومن خلال هذا يمكن القول أنه إذا لم تتوفر جودة الحياة الوظيفية بمستوى مقبول فإن الممرض يتعرض للاحتراق النفسي، حيث أنه يقوم بمهنة اجتماعية كثيرة المطالب والتي تجعله يشعر بالإرهاك الجسدي والنفسي، كما تشكل لديه اتجاهات سلبية تجاه مهنته وتجاه الآخرين والحياة المحيطة به بشكل عام، حيث يصبح عرضة لبعض الأمراض المهنية من بينها الاحتراق النفسي الذي يعتبر حسب علي أمانى (2014) من الحالات العيادية الحديثة التي فرضت نفسها بقوة في الحياة اليومية، وهو عبارة عن اضطراب سببه التعرض لضغوطات نفسية ووظيفية دائمة، يتعرض لها بصفة أساسية العاملون في المهن المبنية على مساعدة الآخرين، والعاملون في المهن التي تتطلب التزامات كثيرة في علاقات العمل، وتوصف كتشخيص لاضطرابات في تكيف الخصائص النفسية للفرد مع المتغيرات الوظيفية التي تخص طبيعة مهنته بسبب عوامل شخصية وتنظيمية متداخلة ومرتبطة بمحيط العمل (أورد في: لونيس وفيلالي، 2019).

وأشار بن درف (2020) إلى أن الاحتراق النفسي يجعل الممرض يفقد الاهتمام بعمله ومهامه نحو مرضاه، حيث يشعر بالإحباط والتشاؤم وتبدد المشاعر، كما تنقص لديه الدافعية تجاه عمله ويصبح غير مبال ومهمل، وبالتالي يصبح غير قادر على الإبداع والابتكار في مهنة التمريض، كما يشعر بالإرهاق الجسدي، والعجز والخيبة ويكون تفكيره تجاه عمله وذاته دائما سلبي، وهذا ما يجعله يتغيب بكثرة عن عمله بدون مبررات (أورد في: المطيري، 2022).

ويعود سبب تعرض الممرض للاحتراق النفسي حسب (Elder & al 2009) إلى طبيعة عمله التي تفرض التعامل عن قرب مع الأشخاص المنفعلين، بالإضافة إلى نقص الاستقلالية، وعبء العمل المرتفع إلى غير ذلك، ولذلك فإن الاحتراق النفسي عبارة عن مرحلة

مزمنة تلازم الممرض في عمله، وتسبب له أزمة في حياته، فيفقد بذلك الطاقة والحماس والثقة بالنفس (أورد في: شهيناز، 2019).

كما قد يعاني الممرض حسب نشوة كريم (2007) من مشكلات متعلقة بعمله كارتفاع حجم العمل، وعدم استطاعته على ضبط سلوكيات المرضى والتحكم والسيطرة في عمله، بالإضافة إلى انخفاض العائد المادي لمهنة التمريض وغيرها من مسببات الاحتراق النفسي، وهذا ما جعل الباحثين يربطون بين مهنة التمريض والضغوطات المهنية التي تؤثر سلباً في اتجاهات الممرض وعلاقاته داخل وخارج المستشفى، وتخفض قدرته على العمل والأداء، وتجعله يشعر بالتعب والإجهاد النفسي والجسدي ونفاذ جهده الذي يسبب الاحتراق النفسي، وبالتالي يقع في موقف خيار بين ترك عمله وبين مواصلته وهو في حالة إنهاك لا يستطيع مواصلة العطاء، وقد بينت الكثير من الدراسات أن الاحتراق النفسي سببه ضغوطات العمل المستمرة ومتطلبات المهنة التي تفوق موارد وطاقت العامل، ومن بينها دراسة Mesters & Peters (2007) التي توصلت نتائجها إلى أن الاحتراق النفسي يظهر بطريقة متسلسلة، حيث يبدأ بالتأثير السلبي على حياته المهنية، ثم يؤثر مع مرور الوقت على كل جوانب حياته، حيث يجعله غير قادر على المقاومة ويصبح في حالة من الإحباط والانهيار (أورد في: كلتين، 2019)، وبينت دراسات أخرى عن وجود علاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة وادي لمين (2016) التي بينت أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة (طبيبة، ممرضة، إدارية) بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحجار بعنابة (أورد في: لمين، 2016)، ونفس النتيجة بينتها دراسة لونيس وفيلالي (2019) أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة (أورد في: لونيس وفيلالي، 2019)، أما دراسة Chwala (2009) فقد

بينت وجود علاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الإقليمية التابعة لوزارة الصحة العامة (أورد في: عقلان، 2022).

وأشار (2008) Delbrouk إلى أن نتائج الدراسات التي أجريت حول الاحتراق النفسي وضحت معاناة الممرضين من هذه الظاهرة، ومنها دراسة (1999) Standant التي بينت أن (60%) من الممرضين العاملين في المستشفيات العمومية في إنجلترا يعانون من الإنهاك النفسي، كما يعاني حوالي (41%) من ممارسي الصحة العمومية الفرنسية من الإنهاك المهني، وأظهرت أيضا الكثير من الدراسات الأوروبية والكندية نتائج مقاربة، حيث يعاني ما يقارب ربع ممرضي المستشفيات العامة من الاحتراق النفسي، كما أجريت دراسات جزائرية بينت أن الاحتراق النفسي يؤثر سلبا على الممرضين في المستشفيات العمومية كدراسة جلولي شتوحي (2003)، ميهوبي (2013)، ودراسة طالبي (2013)، وبالتالي أصبح الممرضون لا يعانون فقط من الضغط النفسي بل وصلوا إلى مرحلة الاحتراق النفسي بسبب الارغامات التي تتطلبها التنظيمات على الممرضين، بالإضافة إلى عبء العمل وعدم سهولة الاتصال والتواصل (أورد في: شهيناز، 2019)، ومن خلال ما تم التطرق إليه يمكن طرح التساؤلات التالية:

-ما مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

-ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

2-فرضيات الدراسة:

-مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو منخفض.

-مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي مرتفع.

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

3-أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية، وهذا ما سنوضحه فيما يلي:

-**الأهمية النظرية:** تتمثل الأهمية النظرية في معالجة موضوع مهم والمتمثل في جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي، والذي سوف يساهم في زيادة المعرفة العلمية والاستفادة منها من طرف الباحثين والطلبة.

-**الأهمية التطبيقية:** تتمثل الأهمية التطبيقية في الاستفادة من نتائج الدراسة الميدانية والتوصيات المقدمة التي سيتقيد منها المسؤولين، وبالتالي محاولتهم تحسين جودة الحياة الوظيفية لغرض الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي.

4-أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

-التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو.

-التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو.

-التعرف على ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو.

5-تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

5-1-جودة الحياة الوظيفية:

-اصطلاحا:

يعرف (Anderson 1988) جودة الحياة الوظيفية بأنها تمثل زيادة مشاركة العمال في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمؤسسة، كما تنعكس في شكل تحسين الإنتاجية من خلال الاستعمال الأمثل للعمال بشكل أكثر من الأموال، بالإضافة إلى توفير الأمن والصحة في العمل ومشاركة العائد وتوفير الرضا في العمل (أورد في: المغربي، 2004).

وعرفها العزيمي (2023) بأنها قدرة المؤسسة على توفير محيط عمل جيد يتوفر فيه الأمن والاستقرار والتحفيز الذي يوفر احتياجات العمال ورغباتهم، ويشعرهم بالرضا عن العمل والولاء التنظيمي والابداع الإداري في المؤسسة، وبالتالي تحسين الأداء وتحقيق الأهداف والرفع من الإنتاجية للمؤسسة (أورد في: سمارن، 2023).

وعرف (Garg & al 2012) جودة الحياة الوظيفية بأنها قدرة العمال على اشباع احتياجاتهم الفردية، وإحساسهم بالرضا عن العمل وذلك من خلال توفير أجر عادل ومكافآت، وتوفير الأمن في العمل والعلاقات التنظيمية (أورد في: محمد العزب، 2018).

وعرفها (Guyot 2016) على أنها تشير إلى تلك الظروف المواتية لمحيط العمل، والتي لها نتائج إيجابية على أكبر عدد من الأفراد (أورد في: Mass, 2017).

وعرفها (Surya Kumar 2013) جودة الحياة بأنها درجة التميز السائدة في المؤسسة من خلال التصميم الوظيفي، والظروف المادية لمحيط العمل، والعلاقات الإنسانية، والتي

تؤدي بدورها إلى شعور العامل بالرضا عن عمله، وتعزيز قدرات العمال في إنجاز العمل، وبالتالي تحسين أداء المؤسسة (أورد في: محمد العزب، 2018).

وعرفها (Mandy & Baldé & Dème (2020 بأنها عبارة عن مجموعة من الممارسات التي من الممكن أن تساهم في التطوير الشخصي للعامل وتحقيق ذاته في العمل داخل مؤسسته (أورد في: Mandy & Baldé & Dème, 2020).

وعرفها Dupuis & Martel & Viorol & Bibeau & Hibert-Bonneville (2009) بأنها تعد مفهوماً بديهاً وديناميكياً، يعتمد على إدراك الفرد لمكانته في المجالات الثقافية والتنظيمية والعلائقية للمؤسسة (أورد في: Gantes & Bellagamba & Lehucher-Michel, 2014).

نستنتج من خلال هذه التعريفات أن جودة الحياة الوظيفية تتمثل في سعي المؤسسة لتوفير احتياجات العمال وتوفير محيط عمل آمن وضمان استقرار العامل في العمل، والعمل على إشراك عمالها في اتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة، بالإضافة إلى العمل على توزيع الأجور بشكل عادل، وهذا ما سيعود بالإيجاب على المؤسسة وذلك من خلال زيادة الإنتاجية وتحسين أداء العمال.

-إجرائياً: تعرف جودة الحياة الوظيفية على أنها مجموعة استجابات الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو على بنود مقياس الباحث (Sirgy & all (2001 المترجم والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة بن مومن أسماء (2022).

5-2-الاحتراق النفسي:

-اصطلاحاً:

عرفه عودة (1998) أنه حالة من التعب النفسي والجسدي الذي يمس العامل بسبب ضغط العمل الذي يتعرض له، ويؤثر في اتجاهاته نحو المهنة التي يعمل فيها بصورة سلبية،

ويمكن تشخيصه من خلال ملاحظة سلوك العامل أثناء تأديته لعمله وعلاقته مع الآخرين (أورد في: يمينة، 2021).

عرف (Mourad & Bouhafs, 2017) الاحتراق النفسي على أنه فعل نفسي من جانب الفرد في البيئة المهنية (أورد في: Mourad & Bouhafs, 2017).

وعرفه (Abdel-Halim, 2009) على أنه عبارة عن متلازمة يتم التعبير عنها بمجموعة معينة من الأعراض المتمثلة في الإرهاق العاطفي وعدم الاستثمار في العلاقات مع الآخرين وانخفاض الشعور بالفعالية الشخصية (أورد في: Boumegoura, 2021).

وعرفه (Brault, 2000) على أنه خطر نفسي اجتماعي يؤثر على الصحة وعلى جميع مجالات النشاط وجميع الفئات كالترب، الممرضون، المعلمون، الشرطة إلى غير ذلك (أورد في: Sonia & Hayette, 2023).

وعرفه (Malasch, 1976) على أنه متلازمة المهن المساعدة، وهي عدم قدرة العامل على التكيف مع مستوى الضغط النفسي المستمر الناتج عن بيئة العمل (أورد في: Benharrats & Mebtoul, 2018).

نستنتج من خلال هذه التعريفات أن أعراض الاحتراق النفسي تظهر على الفرد على شكل إرهاق وتعب نفسي وجسدي، ويعود سببه إلى الضغوطات المستمرة التي يواجهها الفرد في عمله والتي تجعله غير قادر على التكيف معها مما يسبب له الاحتراق النفسي، ويؤثر الاحتراق النفسي على صحة الفرد وعلاقاته مع الآخرين، بالإضافة إلى تأثيره على نشاطه بحيث لا يؤديه بشكل جيد بل يصبح غير مبال به.

-إجرائيا: يعرف الاحتراق النفسي على أنه مجموعة استجابات الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو على بنود مقياس (Maslach & Jackson, 1981) للاحتراق النفسي.

6-الدراسات السابقة:

6-1-الدراسات الخاصة بجودة الحياة الوظيفية:

❖ الدراسات المحلية:

-دراسة بوضياف نوال وبوجلال سهيلة (2021) حول جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالاستغراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى جودة الحياة الوظيفية والاستغراق الوظيفي لدى الممرضين، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، ولغرض جمع البيانات تم استخدام استبيان لجودة الحياة الوظيفية الذي يحتوي على (26) سؤال موزع على سبع مجالات، واستبيان الاستغراق الوظيفي الذي يحتوي على (15) سؤال، وبلغت عينة الدراسة (50) ممرض، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية ومستوى الاستغراق الوظيفي لدى الممرضين متوسط، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين تقديرات ممرضي المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة لجودة الحياة الوظيفية وبين متوسط تقديراتها للاستغراق الوظيفي (أورد في: نوال وسهيلة، 2021).

-دراسة عرعار غنية (2021) حول السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة، والتعرف أيضاً على مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (100) ممرض، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس السلوك الصحي للصمادي عبد المجيد

والصمادي عبد الغفور (2011)، ومقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية المترجم من طرف الباحثة بشرى إسماعيل (2008)، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة، وبعد تحليل البيانات باستعمال برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية توصلت النتائج إلى ما يلي:

- وجود مستوى متوسط للسلوك الصحي لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة (أورد في: غنية، 2021).
- دراسة بوقزولة حسين (2022) حول جودة الحياة في العمل لدى ممرضين المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضين المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو، والتعرف على الفروق الموجودة بين الجنسين في مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضين هذه المراكز، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، ولغرض جمع البيانات تم استخدام مقياس جودة الحياة في العمل لأيستون وفان لار (2012)، وبلغت عينة الدراسة (60) ممرض، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضين المراكز

الجوارية بولاية تيزي وزو منخفض، كما توصلت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة في العمل بين الممرضين تعزى إلى متغير الجنس (أورد في: حسين، 2022).

-دراسة عرعار غنية وبوضياف نوال (2023) حول مستوى جودة الحياة لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة، والكشف عن الفروق بين الجنسين في جودة الحياة، وبلغت عينة الدراسة (80) ممرض، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، ولغرض جمع البيانات تم استخدام مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وبعد تحليل البيانات توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي متوسط، كما توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة تعزى لمتغير الجنس (أورد في: غنية ونوال، 2023).

❖ الدراسات العربية:

-دراسة (2020) Al Jabari حول مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضين وحدات الإنعاش بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضين وحدات الإنعاش بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغ عددها (102) ممرض من خمس مستشفيات مختلفة، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق أداة الاستبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

-مستوى جودة الحياة في العمل لدى الممرضين متوسط.

-احتل بعد الاستقلالية في العمل المرتبة الأولى بنسبة (72%)، ثم يليه بعد الرضا الوظيفي بنسبة (69.4%)، ثم يليه بعد الاحتفاظ بالموظفين بوزن نسبي قدر ب (63.5%)، ثم يليه بعد ظروف العمل في المرتبة الأخيرة ب (5.62%).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المرضى حول جودة حياتهم في العمل تعزى إلى متغير الجنس وهذا لصالح الممرضات.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيرات المؤهل العلمي، اسم المنصب، الحالة الاجتماعية، وسنوات الخبرة.

-دراسة طويل وأصبيه (2021) حول مستوى جودة حياة العمل لدى ممرضى مستشفى تشرين الجامعي بسوريا.

وأجريت الدراسة على عينة بلغ عددها (200) ممرض عامل في المستشفى الجامعي، ولغرض جمع البيانات تم استخدام مقياس بروكس، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

-مستوى جودة حياة العمل لدى ممرضى مستشفى تشرين الجامعي ضعيف.

-مستوى يتراوح ما بين الضعيف والمتوسط في محاور جودة حياة العمل لدى ممرضى مستشفى تشرين الجامعي.

-عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل لممرضى مستشفى تشرين الجامعي ومعلوماتهم الشخصية المتمثلة في القسم، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض، سنوات العمل في القسم الحالي، والوضع العائلي (أورد في: حسين، 2022).

الدراسات الأجنبية:

-دراسة (2016) Eren & hisar حول جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر الممرضون ومستوى الالتزام التنظيمي لديهم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر الممرضون وتحديد مستويات التزامهم التنظيمي، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، ولغرض جمع البيانات تم استخدام أداة الاستبيان، وبلغ عدد عينة الدراسة (163) ممرض، واستخدم الباحث أسلوب المسح الشامل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية والتزامهم التنظيمي متوسط، ومن مقترحات الدراسة أنه يجب تطبيق البرامج التي بفضلها تحسن جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين (أورد في: يوسف وخديجة، 2023).

-دراسة (2021) Leite, Gomes, da Silva & de Lima حول العلاقة بين الضغط وجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي بالبرازيل.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغط وجودة الحياة ومستويات كل منهما لدى عينة من الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي بالبرازيل، وأجريت هذه الدراسة في وحدتين للعناية المركزة وأربع وحدات استشفائية جراحية، وتتكون العينة من (50) ممرض، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق أداة الاستبيان من إعداد الباحثين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما لي:

-مستوى الضغط لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي بالبرازيل متوسط.

-مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي بالبرازيل متوسط.

-توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغط وجودة الحياة لدى الممرضين على مستوى مصلحة العناية المركزة أو الأجنحة الاستشفائية الجراحية الأخرى (أورد في: بوناب، 2023).

-دراسة (Macairan & al (2019) حول جودة الحياة الوظيفية لمرضات المدرسة الرسمية في الفلبين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضات العاملات في المدارس العامة في الفلبين، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياس والتون لجودة الحياة الوظيفية، وشملت عينة الدراسة (57) ممرضة في المدارس العامة، وبعد التحليل الإحصائي، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى ممرضات المدارس العامة مرتفع (أورد في: يوسف، 2020).

نستنتج من خلال هذه الدراسات، أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين مرتفع وهذا ما أظهرته كل من دراسة عرعار غنية (2021) التي بينت أن جودة الحياة لدى الممرضين مرتفع، ونفس النتائج توصلت إليه دراسة (Macairan & al (2019، وعارضت هذه النتائج دراسة كل من دراسة بوقزولة حسين (2022) التي بينت أن مستوى جودة الحياة في العمل لدى الممرضين منخفض، بالإضافة إلى دراسة طويل وإصبيرة (2021) التي بينت أن مستوى جودة حياة العمل ضعيف، بينما بينت دراسات أخرى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين متوسط ومن بينها دراسة بوضياف نوال وبوجلal سهيلة (2021) ودراسة عرعار غنية وبوضياف نوال (2023)، بالإضافة إلى دراسة (Al Jabari (2020 ودراسة (Eren & Hisar (2016).

6-2- الدراسات الخاصة بالاحتراق النفسي:

❖ الدراسات المحلية:

-دراسة ميهوبي فوزي (2007) حول المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين.

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر، بالإضافة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي، وبلغ عدد العينة (271) ممرض موزع على (11) مؤسسة صحية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث، وأن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع على أبعاده الثلاث المتمثلة في بعد الانهاك الانفعالي وبعد تبدل المشاعر، وبعد تدني الشعور بالإنجاز (أورد في: شهيناز، 2019).

-دراسة بن عطية ياسين (2008) حول تقييم ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجلات لولاية قسنطينة وعلاقتها ببعض الخصائص الاجتماعية-المهنية وظروف ممارسة العمل.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجلات لولاية قسنطينة وعلاقتها ببعض الخصائص الاجتماعية- المهنية وظروف ممارسة العمل، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق سلم هامبورغ للاحتراق النفس، وبلغ عدد عينة الدراسة (526) ممرض بمصالح الاستعجلات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- (33.56%) من الممرضين يعانون من احتراق نفسي مرتفع.

- (50%) من الممرضين يعانون من الشعور بالعجز.

- (30.80%) من الممرضين يشعرون بفرغ داخلي.

- (35.86%) من الممرضين يشعرون بالاشمئزاز تجاه العمل.

- (28.50%) من الممرضين أظهروا ردود فعل عدوانية (أورد في: بن درف ومكي، 2019).

-دراسة واكلي بديعة (2018) حول الاحتراق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمستشفى سطيف.

هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وفاعلية الذات لدى الممرضين، و التعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الذي يعزى إلى متغير الجنس وسنوات الخبرة، ولغرض جمع البيانات تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي ومقياس فاعلية الذات، وبلغ عدد العينة (30) ممرض، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من مستوى متوسط في الاحتراق النفسي، ومستوى مرتفع من فاعلية الذات، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى لمتغيرات الجنس وسنوات الخبرة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات فاعلية الذات لدى الممرضين تعزى لمتغيرات الجنس وسنوات الخبرة، بينما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي وفاعلية الذات لدى الممرضين (أورد في: بن عمارة، 2021).

-دراسة آمال زاوي (2018) حول مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه ممرضي مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نظراً للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض، وذلك من خلال إيجاد العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس والحالة الاجتماعية، وبلغ عدد العينة (36) ممرض منهم (12) ممرضة و(24) ممرض، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياس ماسلاش (1981) لحساب شدة الاحتراق النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، كما بينت النتائج وجود فروق ذات

دلالة احصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور، كما بينت أيضا وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الممرضين غير المتزوجين (أورد في: بن درف ومكي، 2019).

❖ الدراسات العربية:

-دراسة البدوي (2000) حول درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان وأثر بعض المتغيرات في ذلك.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة عمان بالأردن وأثر بعض المتغيرات في ذلك (أورد في: أمال، 2011)، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس مصادر الاحتراق النفسي (أورد في: شهيناز، 2019)، وبلغت عينة الدراسة (566) ممرض تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر بدرجة متوسطة، وأنهم يعانون من نقص الشعور بالإنجاز بدرجة مرتفعة، بالإضافة إلى انعدام الأثر لمتغيرات الجنس، السن والخبرة في درجات أبعاد الاحتراق النفسي لديهم، بينما وجدت دلالة إحصائية لنوع المستشفى ولموقع العمل في درجة الاحتراق النفسي لديهم من حيث مستوى تبدل الشعور (أورد في: أمال، 2011).

-دراسة نبيل الجندي ورائد الحلاق (2016) حول درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مدينة الخليل بفلسطين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل، والتعرف على الفروق في درجات الاحتراق النفسي حسب بعض المتغيرات المستقلة المتمثلة في الجنس، المؤهل العلمي، نوع المستشفى، الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وبلغ عدد عينة الدراسة (101) ممرض يعملون في وحدات العناية المكثفة، ولغرض جمع البيانات تم استخدام مقياس جيلدرد للاحتراق النفسي بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته وملاءمته

لعينة الممرضين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفيات مدينة الخليل مرتفعة، بالإضافة إلى وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي تعزى للجنس لصالح الإناث، وأن هناك فروق تعزى للفئة العمرية لصالح الفئة الأكبر سناً (أكثر من 35 سنة)، كما توجد فروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، بينما بينت النتائج عدم وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي تعزى لنوع المستشفى أو المؤهل العلمي (أورد في: سعدية، 2018).

-دراسة النوايسه والهوري (2018) حول فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في الأردن والتحقق من بعض المتغيرات، والتوصل إلى برنامج إرشادي للتخفيف من وجود فروقات في درجات الاحتراق النفسي للمرضين، وقد تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (07) ذكور، و(10) إناث، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياس ماسلاش وجاكسون، وبرنامج إرشادي من إعداد الباحثان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يعانون بدرجة متوسطة بشكل عام من الاحتراق النفسي على جميع الأبعاد، كما بينت عدم وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير النوع في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، بينما وجدت فروق لصالح المتزوجين، وأوصت الدراسة بأهمية الاستفادة من البرامج الإرشادية التي يتم تطبيقها في الجامعات، وأن يكون من ضمن المساقات التي تدرس في كلية التمريض مادة إدارة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي (أورد في: المطيري، 2022).

❖ الدراسات الأجنبية:

-دراسة Steward (1999) حول الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ببليجيكا، وبلغت عينة الدراسة (625) ممرضا ومعالج، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العينة تعاني عموما من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي باختلاف أقسام المستشفى.

-دراسة (2002) Adali & Priami حول الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدات العناية المركزة والأقسام الداخلية وأقسام الإسعاف في مستشفيات اليونان.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض، حيث بلغت عينة الدراسة (233) ممرض في مستشفيات اليونان، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس بيئة العمل واستفتاء يحتوي على معلومات شخصية ومهنية، إضافة إلى سؤال مفتوح يدور حول استراتيجيات التكيف المتعلقة بهم للتعامل مع الضغوط النفسية في العمل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين في أقسام الإسعاف لديهم مستوى مرتفع من الإجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في كل من العناية المركزة والأقسام الداخلية، ويعود سبب ذلك إلى طبيعة العمل في قسم الإسعاف الذي يحتوي على عوامل بيئية كعبء العمل الزائد والتوجيه والإشراف، مما يساعد على تطوير الاحتراق النفسي لديهم (عواصة وقميح، 2021).

-ذكرت سماني (2012) دراسة (2005) Lanzier & Gosslin حول دور استراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي.

وهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور استراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي، وبلغت عينة الدراسة (201) ممرض بالمركز الاستشفائي بكندا، وتم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استراتيجيات المواجهة ليس لها تأثير على الاحتراق النفسي، ووجود فروق في مستويات الاحتراق النفسي حسب متغيرات الدراسة (أورد في: شهيناز، 2019).

نستنتج من خلال الدراسات السابقة أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وهذا ما بينته كل من دراسة ميهوبي فوزي (2007) ودراسة بن عطية ياسين (2008)، بالإضافة إلى دراسة كل من آمال زاوي (2018) ودراسة نبيل الجندي ورائد الحلاق (2016)، بينما عارضت دراسات أخرى نتائج هذه الدراسات وبينت أن الممرضين يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ومن بينها دراسة واكلي بديعة (2018) ودراسة النوايسة والهواري (2018)، بالإضافة إلى دراسة Steward (1999).

الجانِب النظري

الفصل الثاني

جودة الحياة الوظيفية

تمهيد

تلعب جودة الحياة الوظيفية دوراً مهماً في توفير الرفاهية والاستقرار للعمال، لهذا تسعى المؤسسات إلى العمل على تحقيق مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى موظفيها، وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بجودة الحياة الوظيفية.

1-نشأة جودة الحياة الوظيفية: مرت جودة الحياة الوظيفية بثلاث مراحل وسيتم توضيحها فيما يلي:

-المرحلة الأولى: نهاية الستينيات وبداية السبعينات:

أشار الدمرداش (2018) إلى أن مصطلح جودة الحياة الوظيفية ظهر لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية في نهاية الستينيات إلى بداية السبعينيات الميلادية، وهذا يعود إلى ارتفاع نسبة الغيابات والاضطرابات في محيط العمل، حيث سببت في ارتفاع تكاليف الإنتاج، وأشار (Thakur & Sharam 2019) إلى أن هذا المصطلح تم مناقشته لأول مرة في سنة (1972) في المؤتمر الدولي لعلاقات العمل، حيث ازدادت أهميته بعد أن أطلقت مصانع السيارات الأمريكية كشركة جنرال موتورز مبادرات نوعية تهدف إلى إصلاح وتحسين الإنتاجية (أورد في: سمارن، 2023).

-المرحلة الثانية: أواخر السبعينات وبداية الثمانينات:

نقص الاهتمام في أواخر السبعينات من القرن العشرين ببرامج جودة الحياة الوظيفية، ويعود سبب ذلك إلى عدة عوامل متمثلة في زيادة معدلات التضخم وزيادة أزمة الطاقة، وهذا ما جعل الشركات والمؤسسات الصناعية تتمسك بالقوانين الفيدرالية، وتظهر عدم رضاها عن الارتفاع في تكاليف فواتير الطاقة، وزيادة حدة المنافسة الخارجية للشركات الأمريكية، ولهذا زاد حجم الاندماج بين الشركات في هذه الفترة، وبالتالي نقص الاهتمام برضا العمال عن وظائفهم وحياتهم الوظيفية، وهذا ما جعل برامج جودة الحياة الوظيفية تحتل المرتبة الثانوية،

ولا يمكن القول بأن برامج جودة الحياة الوظيفية توقفت نهائياً في نهاية السبعينات، لأن أحد مصانع شركة جنرال موتورز في مدينة (Tarry Town)، مازال يستخدم برامج جودة الحياة الوظيفية، وهذا في الفترة ما بين (1978-1981)، حيث أن هذا المصنع كان من أسوأ مصانع جنرال موتورز، وأصبح يحتل المرتبة المتقدمة، وأن نتائج استخدام برامج جودة الحياة الوظيفية بينت مؤشرات متقدمة وهي واضحة فيما يلي:

- شهد انخفاض في معدل الغياب من (7.25%) سنة (1971) إلى (2.5%) سنة (1978).
- شهد انخفاض في شكاوي العمال من (2000) شكاوى سنوياً إلى (32) شكاوى فقط خلال نفس الفترة.

وتتوقف برامج جودة الحياة الوظيفية على كفاءة النظام الاقتصادي المحلي أو الدولي، وبالتالي على كفاءة الأداء الاقتصادي للمنظمة، كما أن فاعلية هذه البرامج تمكن من تحقيق نسبة نمو كبيرة في الأداء الاقتصادي للمنظمة، ومن خلال هذا يمكن أن نقول بأن جودة الحياة الوظيفية تمثل السبب والنتيجة في الوقت نفسه للكفاءة الاقتصادية والتنظيمية للمنظمة.

-المرحلة الثالثة: منتصف الثمانينات وحتى الآن:

عاد الاهتمام ببرامج جودة الحياة الوظيفية مرة أخرى في منتصف الثمانينات من القرن العشرين، ويعود ذلك إلى (أورد في: جاد الرب، 2008) أسباب كثيرة بعضها داخلي خاص بحالة العامل والقوانين الفيدرالية في أمريكا، وبعضها خارجي يعتبر استجابة للنجاح الذي حققته بعض النظم الإدارية في اليابان وبعض الدول الأوروبية (أورد في: زهير وحمورية، 2023)، وركزت برامج جودة الحياة الوظيفية في بداية هذه الفترة سواء على مستوى المنظمات الصغيرة أو الكبيرة على العلاقة الموجودة بين برامج جودة الحياة الوظيفية وإنتاجية العمال، ومن ناحية أخرى، فإن التطور الذي شهدته جودة الحياة الوظيفية جعلها تظهر كقضية إدارية في نهاية الثمانينات، حيث أنه يجب إجراء العديد من الأبحاث والدراسات لحل اللبس الذي

تحتويه، ولهذا تنوعت البرامج والمجهودات التي أدتها الشركات لتوفير هذا المفهوم، وفي بداية التسعينات من القرن العشرين، قامت شركات عالمية كثيرة منتشرة في دول متعددة باستعمال نوع أو أنواع أخرى من برامج جودة الحياة الوظيفية (أورد في: جاد الرب، 2008).

2- اتجاهات جودة الحياة الوظيفية:

2-1- اتجاه مدرسة الموارد البشرية: يرى (Sandeson) أن الأهمية تكون بتوفير وإشباع حاجات العامل، وشعوره بالتقدير وتنشيطه ويجعله مساهما في اتخاذ القرارات (أورد في: بن خالد وبوحفص، 2015)، والتمتع بالاستقلالية التي تجعله يشعر بالارتياح والرضى، وأن فلسفة الإدارة تؤكد على أهمية الانتماء إلى الجماعة التي بفضلها يتم تبادل المعلومات بين مختلف المستويات، كتمتع أفرادها بحرية التعبير، والتعرف على الصراعات وإيجاد حلول لها بشكل سريع، كما تؤكد على أهمية المعلومات غير الرسمية والتي تمثل الجانب الاجتماعي والنفسي لغرض زيادة الفهم لثمين التمثيلات الذهنية والمفيدة للإحساس بالانتماء لدى العمال، وبينت بعض الدراسات أن المحيط المهني يعتبر مساحة للاندماج وتنشئة الفرد، والذي يسمح للعامل بالانتماء إلى مجتمع المؤسسة وبالتالي تكوين علاقات اجتماعية.

نستنتج من خلال هذا الاتجاه، أنه من الواجب الاهتمام بالموارد البشري وتوفير له الاحتياجات الضرورية واللازمة التي تمنح له الشعور بالأريحية والرضا الوظيفي والذي يحفزه أكثر في تأدية مهامه على أحسن وجه، وهذا الاتجاه يبرز أهمية الجانب الإنساني والدور الذي يلعبه في نجاح المنظمة واكسابها المكانة المرموقة وذلك من خلال تحسين جودة انتاجها، كما يوضح لنا أهمية الاهتمام به والعمل على توفير الأمن والراحة له والتي تعود بالفائدة على المنظمة.

2-2- المقاربة التقنية-الاجتماعية: ترى أنه من الضروري الاهتمام بمصطلح جودة الحياة الوظيفية للعمال ومحيطهم العام، ومنح أهمية كبيرة لمنظمات العمل وعدم إهمال الجانب

الإنساني الذي يدعى بالنسق التقني الاجتماعي، كما يرى بعض الباحثين أنه من الواجب إعطاء هذا المصطلح أهمية كبيرة وذلك من خلال إعادة بناء نموذج وأساليب العمل، التكيف التكنولوجي، تعديل النسق التنظيمي، وإعطاء أهمية أيضا للمشاركة الواسعة للعمال في المحيط المهني مما يتيح لهم مسؤوليات كبيرة (أورد في: بوساق وحريرية، 2018).

وتتحقق فعالية الأداء حسب هذا النموذج باتحاد الجانب الاجتماعي والتقني لكل منظمة، حيث يتمثل الجانب الاجتماعي في العمال والدور الذي يقومون به، والعلاقات الموجودة بينهم، ونظام الاتصالات والسلطة والمسؤوليات، وأنظمة التقويم والتقييم، بالإضافة إلى ميكانيزمات التكيف والاندماج داخل التنظيم، والخدمات داخل المؤسسة كالتوظيف والانتماء، والتكوين، أما الجانب التقني فيتمثل في الإجراءات، التجهيزات، البرامج، الحواسيب إلى غير ذلك، ويمكن تحسين جودة الحياة الوظيفية بواسطة عملية التفاعل بين هذين الجانبين (أورد في: بن خالد وبوحفص، 2015).

وتعتمد معايير جودة الحياة الوظيفية على إعادة تنظيم العمل والمنظمة لأجل تحسين عملية التعايش داخل المنظمة، حيث أن الفعالية تتطلب استخدام وتجريب عدة جوانب متعلقة بالمنظمة لأغراض متعددة الأبعاد التي تؤدي إلى العدالة والديمقراطية في المحيط المهني، والعمل على تشجيع التشاور وتسيير وإدارة المشكلات في العمل، وجعل العمال يتحكمون في محيطهم المهني (أورد في: بوساق وحريرية، 2018).

نستنتج من خلال هذا الاتجاه الأهمية التي يلعبها الجانبين الاجتماعي والتقني، حيث من الواجب الاهتمام بهما نظرا لكونهما الأساس في تطوير المنظمة، ويكمن الجانب الاجتماعي حسب هذا الاتجاه في الاهتمام بكيفية تطوير المورد البشري من خلال الاهتمام بتدريبه والاهتمام بنظام الاتصالات والعلاقات التي تبنى فيما بين العمال بالإضافة إلى توظيف العمال، أما الجانب التقني فيتمثل في مدى توفير المنظمة للأجهزة اللازمة لأداء العمل.

3- أهمية جودة الحياة الوظيفية:

أشار (Velayudhan & Yameni (2017) إلى أنه أجريت العديد من الدراسات حول تأثير جودة الحياة الوظيفية على تشغيل المنظمة وتطويرها، وتوصلت نتائج هذه الدراسات إلى أن جودة الحياة الوظيفية لها دور في نمو وتطوير كل من العامل والمنظمة على حد سواء، بالإضافة إلى تحسين المنظمة الأمر الذي يساهم في الرفع من فاعليتها، كما تؤثر بشكل إيجابي على الرفع من رضا العمال وإنتاجيتهم والأداء التنظيمي، وبين Thakur & Sharam (2019) أن جودة الحياة الوظيفية لها أهمية كبيرة في تحسين الروح المعنوية للعمال وتحفيزهم، ولهذا يجب قياسها وتحسينها بشكل دوري لغرض الرفع من رضا العمال وتحسين أدائهم بشكل أفضل، حيث أصبحت ضرورية لنمو المنظمات ونجاحها وبالتالي اكتسابها ميزة تنافسية، كما تضمن سعادة العمال وسلامة صحتهم، وهذا ما يجعلهم يتخذون قرارات سليمة تحسن معدل الدوران، بالإضافة إلى أنها تضمن تحقيق أهداف المنظمة ونجاحها، وكذلك الحفاظ على المواهب الحالية وجذب المواهب المتمكنة، Thakur & Sharam, (2019)، وتتمثل أهمية جودة الحياة الوظيفية حسب (Velayudhan & Yameni (2017) في أنها تساهم في تحسين كل من الوظائف وظروف العمل وقوة المؤسسة الاقتصادية، بالإضافة إلى جعل العمال يشعرون بالأمن، المساواة، الفخر، الاستقلالية، الملكية، الديمقراطية، المسؤولية والمرونة، كما تتمثل أهميتها في أنها تحفز العمال على التطوير المهني الذي يساهم في تحسين إنتاجيتهم وأدائهم، وتهيئ محيط العمل وتحقق السلامة النفسية والمهنية والاجتماعية، ويرى بخاري (2020) أن الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية له دور في مواكبة كل من تحولات محيط العمل والتسارع التكنولوجي وظهور الممارسات الإدارية المختلفة وتنوع أنماط العمل بشكل مستمر، وهذه التغيرات تساهم في زيادة معدلات الإجهاد والتوتر وضغط العمل، مما وجب إيجاد الطرق التي تساهم في تحسين جودة الحياة الوظيفية، كما يجب اهتمام قطاعات العمل بجودة الحياة الوظيفية وتبنيها وإدراجها في خططها الاستراتيجية، بالإضافة

إلى التوفيق بين احتياجات العمال وأهداف المنظمة، ويتم ذلك من خلال السعي لتنمية قدرات العمال وتدريبهم لغرض تحقيق أهدافها، وأشار الدمرداش (2018) إلى أن تلك الأهمية تظهر عندما تتبنى المنظمة برامج جودة الحياة الوظيفية وتعتبرها جزء من ثقافة إدارتها وأسلوب حياتها الذي يحركها أثناء رسم خططها، ووضع موازنتها واتخاذ قراراتها، حيث يرى أن جودة الحياة الوظيفية ليست مجرد أداة يتم تطبيقها في وقت الحاجة فقط (أورد في: سمارن، 2023).

ويوضح أيضا الباحث (Hamid Zare & al (2014) أهمية جودة الحياة الوظيفية فيما يلي:

- **أهمية جودة الحياة الوظيفية للعامل:** تتمثل أهمية جودة الحياة الوظيفية بالنسبة للعامل في شعوره بالثقة في المنظمة، وهذا بسبب توفر محيط عمل آمن وظروف عمل ملائمة، وصحية ومستقرة تشعره بالرضا الوظيفي، كما توفر الأمن الوظيفي، وتضع قواعد للأجور والمكافآت، وتعمل على إضفاء الطابع الإنساني في محيط العمل، بالإضافة إلى توفير فرص لتطوير قدرات العمال، وضمان النمو الوظيفي، ومنحه الحرية في إعطاء بوجهة رأيهم، وهذا ما يساهم في الرفع من إنتاجية العمال التي تدعم تحقيق الفاعلية التنظيمية للمنظمة.

- **أهمية جودة الحياة الوظيفية للمؤسسة:** تسعى جودة الحياة الوظيفية إلى توفير محيط عمل أكثر مرونة وولاء ودافعية، وهو أمر مهم في تحديد القدرة التنافسية للمؤسسة، وهناك علاقة ارتباطية بين مقاييس جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي من ناحية الجودة في القيام بالخدمات ووصولها للعملاء، والمرونة والريادة التكنولوجية بالمقارنة بالمنافسين، كما أدت النتائج الإيجابية لجودة الحياة الوظيفية إلى النقص في نسبة الغيابات عن العمل، ونقص معدل دوران العمل، وتحسين ظروف العمل (أورد في: محمد العزب، 2018).

4-أهداف جودة الحياة الوظيفية:

أشار Kulkarni (2013) إلى أن جودة الحياة الوظيفية تساهم في تحقيق العديد من الأهداف الفردية والتنظيمية والمهنية والاجتماعية، ويظهر ذلك فيما يلي:

-**الأهداف الفردية:** تساهم جودة الحياة الوظيفية في تحقيق أهداف العامل، وذلك من خلال إشباع حاجياته ورغباته والرفع من مستوى رضاه الوظيفي.

-**الأهداف التنظيمية:** تساهم المنظمة في تحقيق أهدافها من خلال فعالية العامل، وتتمثل فيما يلي:

- تهيئة العامل للتدريب لمواكبة التغيرات السريعة في العمل، والمنظمة لمواجهة الحاضر والمستقبل.
- نقل المعرفة والمهارات للعمال الذين يملكون الخبرة والذين يحتاجون إلى أداء أفضل للوظيفة.
- تهيئة العامل لأداء واجباته على أحسن وجه.
- مساعدة العامل على أداء عمله بفعالية في محيط العمل، وهذا يتم عن طريق المفاهيم والمعلومات والتقنيات وتنمية المهارات الحديثة التي يحتاجها في مجال عمله.
- بناء خط ثان من العمال الأكفاء في المنظمة وتهيئتهم لشغل مناصب أعلى ذات مسؤولية كبيرة، وهذا لضمان العمل المرن والفعال في الإدارات.

-**الأهداف المهنية:** تسعى للحفاظ على مستوى ملائم لاحتياجات المنظمة.

-**الأهداف الاجتماعية:** تعتبر مسؤولية أخلاقية واجتماعية تضمنها المنظمة لمواجهة الاحتياجات والتحديات السريعة المتلاحقة (أورد في: الجمال، 2019).

5-خصائص جودة الحياة الوظيفية: تتمثل خصائص جودة الحياة الوظيفية حسب ماضي (2014) فيما يلي:

- تعويض راتب وفوائد أو منافع جانبية.
- توفير ظروف عمل صحية وأمنة.
- توفير فرص لاستعمال قدرات العامل وتطويرها، وتتمثل قدرات العامل فيما يتمتع به من معارف ومهارات وقدرات، وقدرته على التحكم في وظيفته، وتطوير مشاعر الاستقلالية لديه.
- تطوير احتمالات النمو المستمر والأمان.
- توفير المناخ الاجتماعي لمحيط العمل المتمثلة في علاقات اجتماعية جيدة بين الزملاء والرؤساء.
- التوازن بين حياة العمل والواجبات الأخرى لغير العمل.
- المسؤولية الاجتماعية للمنظمة والمتمثلة في عمليات المؤسسة وسياستها من ناحية أخلاقية واستراتيجيات التوظيف والتسويق (أورد في: بوساق وحريرية، 2018).

6-أبعاد جودة الحياة الوظيفية:

6-1-أبعاد وظيفية وتنظيمية لجودة الحياة الوظيفية:

- يتعلق بطبيعة الوظيفة وتنظيمها، وهي الأبعاد المتعلقة بسياسة المؤسسة من حيث مشاركة العمال في الإدارة، السلوك القيادي والإشرافي، الأمن والاستقرار الوظيفي، برامج التدريب والتعلم والنمو المهني، ويتم توضيح ذلك فيما يلي:
- مشاركة العمال في الإدارة: يقصد بها مساهمة العمال في اتخاذ القرارات الإدارية بهدف الرفع من إنتاجية المؤسسة بشكل مستمر، وذلك عن طريق ضمان تأثير العمال على القرارات

التي تتخذ فيها، ويسمح ذلك بخلق روح التعاون بين العمال وإدارة المؤسسة التي تساهم في التخفيف من حدة الصراعات وضغوط العمل، فعدم مشاركة العمال في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة قد يسبب لهم الإحساس بعدم أهمية آرائهم ويشعرون أنهم منفذين للقرارات الصادرة عنهم فقط، وهذا ما يخفض من معنوياتهم وينعكس ذلك على أدائهم (أورد في: محمد العزب، 2018).

-النمط القيادي: حسب الأشرافي والدليمي (2013) فإن النمط القيادي يشير إلى استطاعة الرئيس التعامل مع العمال حسب المبادئ التي تضمن حقوقهم، وإيجابية التفاعل التخطيطي والتنفيذي والتوجيهي لضمان الأهداف المشتركة (أورد في: العصيمي والأغضف، 2023).

-الاستقرار والأمن الوظيفي: يتمثل الاستقرار الوظيفي حسب بخاري (2020) في استمرارية العمال في عملهم الذي يؤدونه في المؤسسة، وعدم الانتقال منها أو تركها في حالة ما إذا عرضت لهم عروضاً اجتماعية أو مادية مغرية تجعلهم يشعرون بالأمان وضمان المستقبل المهني، ويتحقق ذلك من خلال توفير الأجور التحفيزية وكل ما يحيط بالعمال في مجال عملهم، وتأثير محيط العمل عليهم، ولا سيما التوازن بين حياتهم المهنية وحياتهم العائلية، ومن مرتكزات الاستقرار الوظيفي حسب الجبيري (2020) توفير محيط ملائم ومريح للعمال، بحيث يجعلهم يبذلون الجهد المطلوب لتحقيق أهداف العمال وأهداف المؤسسة والمجتمع، وشعور العمال بعدم الرضا عن الأجور المادية وعن عملهم وضغوط العمل قد يؤثر على استقرارهم الوظيفي، والذي له دور مهم في توفير محيط يساهم في الابتكار والابداع، بالإضافة إلى جعل العمال يشعرون بالهدوء والثقة التي بفضلها يستطيعون التغلب على المشكلات التي يصادفونها، وأيضاً الرفع من رضاهم الوظيفي وتأدية العمل بكفاءة، ويساعد أيضاً المؤسسات على مواجهة التحديات وجعلها قادرة على تحقيق أهدافها، وتوفير محيط مليء بالطمأنينة وتشجيعهم على تأدية مهامهم على أكمل وجه، وأن كلا من محيط المؤسسة الداخلية والخارجية تؤثر على استقرار العمال.

ولا يقع الأمن والاستقرار الوظيفي على عاتق المؤسسة وحدها، بل على جميع أفرادها أيضاً، وهذا من خلال البحث عن وظائف تلائم مواهبهم ومهاراتهم وطموحاتهم، مما يعزز الانتماء لطبيعة الوظيفة والشعور بالرضا والانجاز والتناغم مع بقية أفراد المؤسسة (أورد في: سمارن، 2023).

-النمو المهني: يعتبر النمو المهني حسب قريشي وباديسي (2016) أحد أهم أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة، وهذا لما له من دور مهم في تطوير مهارات العمال والتي تعتبر من أكثر الاستثمارات نجاحاً في تحقيق العمل المستهدف، لا سيما وأن الرفع من الكفاءة والفاعلية عند العمال لا تتحقق إلا من خلال تشجيعهم على الالتحاق بالبرامج التدريبية، فاكساب العمال المهارات المهنية ينتج لهم الثقة بأنفسهم، وبالتالي يشعرون بالرضا والاستقرار النفسي، ويعود ذلك بالإيجاب على أدائهم الوظيفي.

6-2- البعد النفسي الاجتماعي لجودة الحياة الوظيفية:

تتضمن الأبعاد التي تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية للعامل داخل المؤسسة، كالعلاقات الإنسانية في العمل، التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية، جودة محيط العمل، ويتم توضيح ذلك فيما يلي: (أورد في: محمد العزب، 2018).

-العلاقات الإنسانية: تشمل العلاقات الإنسانية حسب العنزي (2009) تطوير وبناء علاقات مترابطة داخل العمل لبناء مؤسسة متكاملة، ولدى العامل الحرية بالعمل في محيط فيه علاقات تتمتع بالتعاون والثقة المتبادلة، والتي تساهم في تأدية مهامهم وبالتالي احساسهم بمعنى انجازاتهم (أورد في: دنيازاد وشراف، 2021).

-جودة محيط العمل المادية: يعتبر هذا البعد حسب فؤاد (2015) من بين أهم أبعاد جودة الحياة الوظيفية، لأن طبيعة محيط العمل المادي يؤثر على مستوى رضا وأداء وانتاجية العمال وفي سلامتهم وصحتهم، فكلما كانت ظروف العمل المادية ملائمة كان استعداد العامل للعمل

مرتفع، وانخفض معدل تعرضهم للأمراض والمخاطر المهنية، ويتعلق هذا البعد بتصميم محيط العمل من حيث الأثاث، والمعدات، الأجهزة، الإضاءة، التهوية، الرطوبة، والضوضاء، والتي يجب أن تتناسب مع مواصفات وخصائص العمال لأجل تفادي الإصابات وبالتالي الشعور بالرضا وزيادة الإنتاجية وأداء العمل، وإن تحقيق المواءمة بين العامل وعمله يؤدي إلى رفع الإنتاج كما وكيفا، ولتحقيق هذه المواءمة يجب توفير ظروف عمل مناسبة تساعد العامل على أداء عمله، فجودة محيط العمل المادية تؤثر على قوة الجذب التي تربط العامل بعمله، فنسبة دوران العامل بالتخلي عن العمل ونسبة الغياب تزداد في الأعمال التي تتصف بظروف عمل مادية سيئة، وتتناقص في الأعمال التي تتصف بظروف عمل مادية جيدة (أورد في: محمد العزب، 2018).

-التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الوظيفية: للموازنة بين العمل والحياة الاجتماعية تأثير إيجابي على جودة الحياة الوظيفية، وهذا بسبب تأثيرها على الصحة النفسية، وتساهم في جعل العامل يشعر بالرضا الوظيفي وهذا ما يجعله يؤدي عمله على أحسن وجه (أورد في: دنيازاد وشراف، 2021).

6-3- البعد المالي والاقتصادي لجودة الحياة الوظيفية: تتضمن نظام الأجور والحوافز، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، وسيتم توضيح ذلك فيما يلي: (أورد في: محمد العزب، 2018)

-الأجور والمكافآت المالية: يقصد بالأجر حسب الشنطي (2016) ذلك العائد المادي الذي يتقاضاه العامل مقابل العمل الذي يقوم به لصاحب العمل، وتعتبر المكافآت أداة من أدوات التحفيز التي تعتمد عليها المؤسسات لتحسين الأداء، كما تعتبر عامل أساسي في دفع العمال للتميز وتوفير البيئة التنافسية التي تجعل العمال يبذلون أقصى ما لديهم من جهد للحصول على المكافآت (أورد في: دنيازاد وشراف، 2021).

-**الترقية الوظيفية:** تعتبر الترقية حسب البربري (2016) من أهم القرارات التي تعتمد عليها المؤسسات نظرا لما تحدثه من تأثير على مراكز العمال، ومعنوياتهم داخل الفئات الوظيفية المختلفة، وهذا نظرا لعلاقتها بمصير حياتهم، وإن كان من الواجب توفير معايير لتنفيذ عملية الترقية، وبالتالي يجب للترقية أن تجمع بين مصالح العمال ومصلحة المؤسسة ذاتها، والعمل على تفادي ردة فعل العمال السلبية الذين لم تمسهم الترقية رغم تساويهم مع المرشحين للترقية، وتعتبر الترقية إعادة تعيين العامل في وظيفة أعلى من وظيفته السابقة، والتي تختلف فيها واجبات ومسؤوليات العامل عن الوظيفة القديمة، كما تعتبر الترقية من الحوافز المعنوية، وكذلك يمكن اعتبارها من الحوافز المادية للموظف الذي يتم ترقيته، وغالبا ما يرتفع أجره بسبب شغله للوظيفة الجديدة (أورد في: وردة وهادف، 2018).

7- مؤشرات تحقيق جودة الحياة الوظيفية:

تتمثل أهم مؤشرات تحقيق جودة الحياة الوظيفية حسب مراد (2019) في النقاط التالية:

-مدى كفاية نظام الأجور والتعويضات وعدالتهما، أي شعور العامل بالرضا عن العائد المادي الذي يتقاضاه من جراء تأديته لعمله.

-منح الفرص للعمال في النمو والتطوير الوظيفي، ومشاركته في الثروة والعائد المادي.

-منح فرص العمل في ظروف صحية وآمنة، بالإضافة إلى منح فرص لتطوير العمال وتدريبهم، وتحقيق مردودية كبيرة.

-تحقيق مستوى مرتفع من الرضا الوظيفي وثقة الإدارة بالعمال.

-الرفع من الإنتاجية والمساهمة في اتخاذ القرارات والمسؤولية الاجتماعية للمنظمة.

-تبني الجودة في نظام إنتاجي فعال، وحل المشكلات بواسطة فرق العمل والإدارة الذاتية.

-توفير نظام تغذية فعال، وثقافة تنظيمية مساندة للعمال.

-انخفاض في معدلات الإضراب، ورفع الكفاءة التنظيمية وتحسين جودة الإنتاج، وانخفاض في معدلات دوران العمل، ونقص معدلات الشكاوى والحوادث (أورد في: تي ونعرورة، 2021).

8-قياس جودة الحياة الوظيفية:

بينت الكثير من الدراسات استخدام وثيقة الجرد الكلي لجودة الحياة الوظيفية وذلك من خلال بحوث (Martel 2004)، والتي تعتبر أداة لقياس جودة الحياة الوظيفية والتي بفضلها يتم التشخيص التنظيمي وإيجاد الحلول للعديد من المشكلات التي تظهر من خلال البحث عن حلول للجوانب التي تم الإجابة عليه، ومحاولة التعرف على أسباب المشكلات، وتتضمن مكوناتها حسب (Gilles Dupuis 1994):

- المكافآت عن العمل: تتمثل في كل من الأجور، الأرباح، وضمان المكافآت.
- المسار المهني: يتضمن التطور في العمل، التحويل من منصب العمل إلى منصب آخر، التكوين والإتقان.
- أوقات العمل: تتضمن ساعات العمل، الساعات الإضافية التي يقوم بها العامل، التغيب الناتج عن وجود سبب عائلي.
- الجو السائد مع زملاء العمل: يتضمن الشعور بالانتماء، روح المنافسة، العلاقة مع الزملاء والزميلات، صراع الأدوار.
- العلاقة مع رؤساء العمل: تتضمن العلاقة بين العامل ورئيس العمل، العلاقة المتبادلة مع المرؤوسين، العلاقة مع العمال الآخرين، الملاحظات والتقييم، الاتصال وتلقي المعلومات.
- الظروف الفيزيائية السائدة في محيط العمل: تتضمن محيط العمل، المعدات، ووسائل العمل.

-**العوامل المؤثرة في تقييم الوظائف:** تتضمن فعالية العمل، نوع الوظيفة التي يقوم بها العامل، الكفاءة والعمل، الاستقلالية في العمل، تنوع المهام التي ينجزها العامل، تبادل الأحاسيس والمشاعر فيما بين العمال، الإنجاز على أرض الواقع، المساهمة في اتخاذ القرار، فارق الدور.

-**العوامل المساعدة للعاملين:** تتضمن التكفل أثناء الغياب عن العمل، تقسيم المهام بين العمال، علاقة العامل مع النقابة، مصادر المساندة المتوفرة لدى العمال (أورد في: بية وصبرين، 2018).

واختلفت دراسات أخرى فيما يخص معايير قياس جودة الحياة الوظيفية وذلك حسب طبيعة عمل كل مؤسسة تجري بها الدراسة، والتي يتوقف عليه استعمال المقاييس الكمية والوصفية في قياس جودة الحياة الوظيفية، وأكدت دراسة (Islam & Siengthai) أنه يمكن قياس جودة الحياة الوظيفية بواسطة عوامل هيرزبرغ الصحية والمتمثلة في المقاييس التالية: (معدلات الأداء الوظيفي، درجة الرضا الوظيفي للعمال، سياسة الأجور، سياسة الشركة، مدى نجاح نقابات واتحادات العمال)، بينما تؤكد دراسة (Garg & al) أنه يمكن قياس جودة الحياة الوظيفية بواسطة مقاييس كمية من جهة، ومقاييس وصفية من جهة أخرى، وتتمثل هذه المقاييس فيما يلي (معدل دوران العمل، معدل الغياب الطويل، إنتاجية العمال، درجة الرضا الوظيفي).

وبينت دراسة (Koonmee & al) أنه بالإمكان قياس جودة الحياة الوظيفية بواسطة المقاييس المتمثلة في (الالتزام التنظيمي، الرضا الوظيفي، سيادة روح الفريق داخل المنظمة)، وبينت دراسة (Ramstad) أن قياس جودة الحياة الوظيفية يكون بواسطة المقاييس المتمثلة في (إنتاجية العمل، جودة السلع والخدمات المقدمة، جودة العمليات، المرونة في خدمة العملاء، سهولة وسلاسة العمليات، مدى المرونة في أساليب العمل، تطوير نمط العمليات، نظم الجودة، تطوير المهارات المتعددة)، بينما بينت دراسة جاد الرب (2008) أن معايير قياس جودة الحياة الوظيفية تتمثل فيما يلي (معدلات حوادث العمل، معدلات الشكاوي،

معدلات الإضراب والتجمهر والامتناع عن العمل، معدل الغياب والتغيب، معدلات دوران العمل، معدلات الجزاءات، معدلات نمو الأداء الاقتصادي والمالي بواسطة (معدل العائد على الاستثمار، معدل العائد على الأصول، معدل العائد على حق الملكية، معدل نمو المبيعات، معدلات الدوران) (أورد في: الجمال، 2019).

9-أساليب تحسين جودة الحياة الوظيفية:

كلما استطاعت إدارة المنظمة وضع الطرق والأساليب التي تسمح بالسيطرة ومواجهة الصعوبات التي تكون سببا في عرقلة عمل العمال عند تأدية مهامهم كلما أدى إلى نجاح المنظمة وزيادة قوتها، لذلك تسعى الكثير من المؤسسات لإيجاد العديد من الأساليب التي من شأنها أن تعمل على تحسين جودة الحياة الوظيفية، ومواجهة الصعوبات التي تعيق استخدام برامج جودة الحياة الوظيفية، ومن بين الأساليب التي تستخدمها المؤسسات ما يلي:

-**أظهر ما هو متوقع:** يقصد به أنه على كل عامل في المؤسسة فهم واستيعاب ما هو مطلوب منه، والتعرف على المتطلبات الضرورية للوصول إلى النجاح للعمال وللمؤسسة، لذلك نجد عمال كثيرون غير مستقرون في محيط عملهم بسبب عدم معرفتهم لما هو مطلوب منهم، لذلك كان من واجب المؤسسة تحديد هذه الواجبات للعمال، فكل عامل يملك الحق في معرفة المتطلبات اللازمة للعمليات والعمال والأجهزة والمعدات، لذلك من الواجب تعريف هذه التوقعات بدقة وتوصيلها بوضوح، كما يجب أن يساهم العامل في تحديد هذه المتطلبات.

-**ابدأ صغيرا:** من المفروض على الإدارة إيجاد المكاسب الصغيرة والبدء بها، وهذا يعني البدء بتطبيق جودة الحياة الوظيفية في الأقسام التابعة للمؤسسة عوضا من تطبيقها على المؤسسة كلها، وعليها الأخذ بعين الاعتبار التحسينات الصغيرة، وإعطاء أهمية كبيرة لتحسين هذه الأقسام لكي تضمن نجاح وتطور المؤسسة كلها (أورد في: بية وصبرين، 2018).

-الإدارة بالمشاركة: تعتبر مشاركة العمال في الوسائل التي تستعملها المنظمة لدمج عمالها في المنظمة والرفع من الصلاحيات الممنوحة لهم في إنجاز مهامهم، هذا ما يؤدي إلى شعور العمال بالرضا عن العمل وبالتالي تعزيز العلاقات الاجتماعية (أورد في: الصالح وإسماعيل، 2018).

-التمكين: يقوم التمكين حسب ديوب (2024) على منح العمال الصلاحيات والمسؤوليات، وإعطائهم الثقة والحرية لإنجاز المهام بالطريقة التي يرونها مناسبة دون تدخل الإدارة، حيث يمنح التمكين للعمال أو المؤسسة الكثير من المميزات التي تضمن نجاح استخدام برامج جودة الحياة الوظيفية ومنها كما يرى أفندي (2003) وجاد الرب (2008) وملحم (2006): المحافظة على العامل من طرف المؤسسة لمدة طويلة بالخصوص العامل المدرب والمؤهل الذي يملك الكفاءة، ويسمح التمكين في تحقيق الانتماء الداخلي للعامل، وزيادة انتمائه للمؤسسة ولفريق العمل الذي ينتمي إليه، كما يسمح باتخاذ القرارات في وقت قصير، والاستعمال الجيد للموارد الموجودة في المؤسسة، ويسمح أيضا في جعل العامل يحس بالانتماء والالتزام نحو المؤسسة وزيادة ولائه لها والرفع من مكانة المؤسسة، بالإضافة إلى تحسين العلاقة بين العامل والإدارة وتوليد الإحساس بالرضا لدى العامل، وشعوره بمعنى الوظيفة بسبب منحهم مسؤولية كبيرة وتمكينهم من اكتساب شعور بأداء مهامهم.

ويعتبر التمكين أحد الركائز الأساسية التي تسمح بتحقيق جودة الحياة الوظيفية، فهو يسعى إلى منح العمال المساندة والمرونة التي تشكل لديهم القوة والقدرة على إنجاز المهام، والتي تسمح بتحسين الإنتاج والوصول إلى النتائج الجيدة.

-الاتصال: لكي يصبح العامل فعال في المؤسسة عليه أن يعرف ما يدور فيها، كما يجب على إدارة المؤسسة معرفة ما يحدث لكي تصبح إدارة فعالة، لذلك يجب على كل من العملاء والمساهمين معرفة ما يجري، ويمكن تمثيل ذلك بمربع أو مثلث يشمل العملاء، المساهمين، العمال وإدارة المؤسسة، ولهذا فإن تحسين الاتصال والتواصل فيما بين أركان ومكونات

المؤسسة يشكل أحد الأساليب الأساسية المستعملة لمواجهة صعوبات تطبيق جودة الحياة الوظيفية (أورد في: بية وصبرين، 2018).

-التدريب: يعتبر التدريب (Dessler 2003) جهد مخطط ومنظم بفضله يكتسب العمال معارف جديدة أو إنعاش المعارف القديمة التي يمتلكها العمال ومهارات جديدة، بالإضافة إلى أنه يسعى لتغيير أو بناء اتجاهات العمال، كما يمكن القول بأنه مجموعة من البرامج التدريبية الهادفة لتحسين مستوى أداء العمال (أورد في: أحمد السديري والشماسي).

وتوجد ممارسات أخرى كما ذكر ماضي (2014) تسمح بتحسين جودة الحياة الوظيفية وتتمثل فيما يلي:

-تفعيل دور إدارة الموارد البشرية وممارسة الأنشطة بطرق فعالة وذات كفاءة عالية، خصوصا فيما يخص تصميم الوظائف الداعمة والتي تساهم في تحسين جودة الحياة الوظيفية.

-الاعتماد على فرق العمل التي تدار ذاتيا، حيث تكون في أغلب الأحيان فرق دائمة تساهم في تحقيق جودة الحياة الوظيفية.

-تعزيز الثقافة التنظيمية للمؤسسة ودمجها في ثقافة العمال والمجتمع، ومعالجة قضايا التنوع البشري داخل المؤسسة يسمح في نقص التمييز ونقص التوتر والضغط والصراعات، وهذا ما يسمح في تحقيق مستوى مرتفع من جودة الحياة الوظيفية.

-توفير محيط عمل صحي وسليم.

-السعي لتحقيق العدالة التنظيمية.

-السعي لتحقيق الرضا الوظيفي للعمال.

-محاولة تحسين الصحة والسلامة المهنية (أورد في: بية وصبرين، 2018).

10-عوائق تطبيق جودة الحياة الوظيفية في المنظمات:

توجد العديد من الأطراف في المنظمة تسعى لمقاومة وإعاقة الخطط والأساليب التي بفضلها تطوير جودة الحياة الوظيفية ومن بينها نجد:

-**موقف الإدارة:** يفترض تطبيق جودة الحياة الوظيفية إضفاء الديمقراطية في محيط العمل، حيث يفترض أن يسمح المدراء في مشاركة عمالهم في اتخاذ القرارات، ومنحهم فرصة الإدلاء بآرائهم والمشاركة في جميع أنشطة المنظمة، غير أن هذا صعب تطبيقه لأن المدراء لا يستطيعون ترك جزء من صلاحياتهم للعمال لأنهم يعتبرون ذلك تهديدا لمكانتهم، ولهذا نجدهم في موقف معارض وعدم قبولهم ترك العمال يشاركونهم في اتخاذ القرارات، كما يسود الاعتقاد بأن جودة الحياة الوظيفية الموجودة في المنظمة تتسم بمستوى مرتفع ولا تتطلب التدخل واتخاذ الإجراءات لتحسينها وهذا يعود لفشلهم في قياس اثر تطويرها على نفسية العمال بالرغم من أملهم في الوصول إلى مرحلة الرضا الوظيفي (أورد في: عباسي، 2022).

-**موقف الاتحادات والنقابات العمالية:** قد يتولد عن الاتحادات والنقابات العمالية أن برامج جودة الحياة الوظيفية تسمح بتسريع إنجاز العمال لمهامهم وتحسين الإنتاجية دون منحهم أجور وحوافز كافية، حيث يعتبرونها أسلوبا يسمح بتحسين الأداء والإنتاجية فقط.

-**التكلفة المالية:** تعتبر الإدارة أن التكلفة الرأسمالية والأجور التي تدفعها لبرامج جودة الحياة الوظيفية كبيرة تتجاوز قدرة المنظمة، بالإضافة إلى أنه لا يوجد ما يضمن فاعلية ونجاعة استخدام هذه البرامج، وهذا ما يجعل صاحب العمل لا يقوم بتمويل هذه البرامج، وأنه يفكر كثيرا قبل توفير ظروف جيدة في العمل ومنح الأجور الجيدة، وتطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية.

وأشار عبد الرحمن (2007) إلى أن السويطي (2016) يلخص أهم الصعوبات التي تعيق استخدام جودة الحياة الوظيفية في المنظمات والمتمثلة فيما يلي:

- فشل بعض الإدارات في قياس أثر استخدام جودة الحياة الوظيفية على منح شعور العامل بالرضا تجاه عمله، وإهمالها للمساهمات التي يقدمها العمال.

- عدم تقدير المنظمات للاحتياجات التدريبية للمستويات الإدارية المختلفة لديها، وما يحتاجونه من تعليم وتدريب ليصبحوا قادرين على التفاعل مع هذه البرامج، والذي يسمح بالوصول إلى الأهداف.

- تقدير الإدارة العليا بأن برامج مساهمة العمال ضمن برامج جودة الحياة الوظيفية يمكن أن لا يساهم في الوصول إلى الأهداف الاستراتيجية والمستدامة للمنظمة، بل تهتم وتقوم على تحقيق الأهداف ذات المدى القصير جداً، ولهذا نجد أن المستويات الدنيا تشعر بالإحباط وهذا ما يسبب آثار سلبية على المنظمة.

- عدم وعي وإدراك العمال لأهداف وأهمية برامج جودة الحياة الوظيفية، والقيمة المتبادلة التي بفضلها تتحقق هذه البرامج للإدارة والعمال (أورد في: بية وصبرين، 2018).

11- دور جودة الحياة الوظيفية في تخفيف الاحتراق النفسي:

أشار البربري (2016) إلى أن الكثير من الدراسات التي أجريت حول جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي بينت أن تحسين جودة الحياة الوظيفية والاهتمام بأبعادها وبرامجها المختلفة يساهم بصورة إيجابية في الحد من الاحتراق النفسي، كما يساهم في الرفع من الإنتاجية والرقى بمستويات ومعدلات الرضا والأداء الوظيفي في المؤسسات، كما يساهم في إشباع احتياجات العمال المختلفة منها المادية والاجتماعية والمعنوية إلى غير ذلك.

وترتبط برامج جودة الحياة الوظيفية ارتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية والمزاجية للعمال الذي ينعكس على نمط تفكيرهم، وهذا ما يؤثر في سلوكهم وقراراتهم في التكيف مع المشكلات الوظيفية، وهذا ما بينته دراسة العبيدي (2013) أن برامج جودة الحياة تساهم في الحد من بعض الأفكار والمشاعر السلبية وتحويلها إلى أقوال وأفعال ومشاعر إيجابية، كما بينت دراسة

السيد (2018) أن الفرد الذي يكون له مستوى مرتفع من الجودة يستطيع مواجهة الضغوطات النفسية، أما إذا كان مستوى الجودة لديه منخفض فيكون معرضاً للضغوطات النفسية، وبالتالي تنقص لديه الدافعية في مواجهتها.

وفي نفس السياق جاءت دراسة البربري (2016) في فلسطين للكشف عن مستوى أبعاد جودة الحياة الوظيفية والاحتراق الوظيفي، والتعرف على دور أبعاد جودة الحياة الوظيفية في الحد من الاحتراق النفسي لدى العمال في شبكة الأقصى للإعلام والإنتاج الفني، وذلك من خلال استقصاء عينة من (198) عامل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أبعاد جودة الحياة الوظيفية متوسط، وبلغت نسبة الاحتراق النفسي لدى العمال (49.64%)، كما بينت أن هناك علاقة عكسية ضعيفة بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي (أورد في: أحلام، 2023).

خلاصة الفصل.

تطرقنا في هذا الفصل إلى جودة الحياة الوظيفية وذلك من خلال ذكر أهم العناصر المتعلقة بها، حيث يمكننا القول بأن جودة الحياة الوظيفية هي مجموعة من الأساليب والبرامج التي تتبناها المؤسسة لغرض تحقيق رضا العمال عن عملهم وشعورهم بالأمن الوظيفي، وهذا من خلال توفير محيط آمن وتوفير الاستقرار الوظيفي، بالإضافة إلى توفير الوسائل الملائمة لإنجاز مهامهم ومنحهم الأجور العادلة وإشراكهم في اتخاذ القرار، وهذا ما ينعكس بالإيجاب على صحتهم النفسية والجسدية وعلاقاتهم مع الآخرين مما يجعلهم يؤدون مهامهم على أحسن وجه، وبالتالي الرفع من إنتاجية المؤسسة.

الفصل الثالث

الاحتراق النفسي

تمهيد

يتعرض العامل في محيط عمله إلى الكثير من الضغوطات والمعوقات التي تحول دون إنجاز مهامه على أحسن وجه وهذا ما يجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي، وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالاحتراق النفسي.

1- التطور التاريخي لمفهوم الاحتراق النفسي:

ذكر في (Freudenberger 1981) أن أول من استخدم الاحتراق النفسي هو (Graham Green) في قصته التي أخرجها عام (1960)، حيث بين فيها حالة مهندس معماري وهو يعاني من الاحتراق النفسي، وفي (1960) قام الباحث (Bradly) بأول بحث علمي عن الاحتراق النفسي الذي اعتبره نتيجة حتمية لضغوط العمل، ويعتبر (Freudenberger) أول من أضاف هذا المصطلح إلى ميدان البحث النفسي عام (1974)، وهذا من خلال بحثه الذي أجراه على بعض المتطوعين بإحدى العيادات المجانية بمدينة نيويورك، ويعرف الاحتراق النفسي على أنه مختلف الاستجابات الانفعالية والجسمية لضغوط العمل، كما نشط هذا الباحث وزملائه في مجال البحث في الاحتراق النفسي وانعكاساته السلبية خاصة بالنسبة للعاملين في مختلف المهن الإنسانية، كما أضاف هذا الباحث في عام (1980) قائمة لتشخيص مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة، وأشارت الطحاينة (1995) إلى أن الباحثة (Maslach) لها الفضل في تطور البحث في الاحتراق النفسي، حيث ازدهر هذا المصطلح بفضل الدراسات الأولى التي قامت بها مع باحثين آخرين كالباحثة (Jackson)، وبفضل مجهوداتها البحثية قامت بإعطاء تعريفات أكثر وضوحاً للاحتراق النفسي، بالإضافة إلى مساهمتها الكبيرة من خلال إعدادها للأداة التي بفضلها تشخص الاحتراق النفسي، واعتبر الاحتراق النفسي ظاهرة يقوم بالبحث فيها من طرف العديد من الباحثين الآخرين كالباحث

(Pines & Cherniss) وغيرهم، حيث ساهما في إعطاء تعريف للاحتراق النفسي (أورد في: مدوري، 2022).

2- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

2-1- وجهة النظر السلوكية: يعتبر الاحتراق النفسي حسب هذه النظرية حالة داخلية كالغضب والقلق، ويكون نتيجة للمنبهات المتواجدة في المحيط الخارجي، وينتج السلوك بسبب الظروف الفيزيائية، حيث يمكن التحكم فيه من خلال التحكم في محيط العمل (أورد في: السامراني، 2007)، كما اعتبرت هذه النظرية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي يتعلمه الإنسان من المحيط غير الملائم، فمثلاً نجد المعلم الذي يقوم بواجباته في محيط مدرسي لا تتوفر فيه الوسائل التعليمية اللازمة، كما لا تنعدم فيه روح التعاون بين الزملاء، وكذلك التلاميذ ليس لديهم دافعية صادقة للتعلم، بالإضافة إلى الضغوطات المنزلية، وارتفاع في تكاليف الحياة، كل هذا يدخل في محيط المعلم، وهذا المحيط غير ملائمة له، وإذا لم يتعلم الإنسان سلوكيات تكيفية مقبولة، فإنه قد يتعلم سلوكيات غير سوية تدعى بالاحتراق النفسي، ومع ذلك فيمكن استخدام فنيات تعديل السلوك لمواجهة تلك المشكلة، ومن الفنيات السلوكية المستخدمة لمواجهة مشكلة الاحتراق النفسي نجد فنية التعزيز، وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي الذي يكون من خلال السيطرة الذاتية على الضغط، والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئة (أورد في: الفريجات والربضي، 2010).

2-2- وجهة النظر المعرفية: يعتبر سلوك الفرد حسب أصحاب هذه النظرية غير محدد بموقف مباشر يحدث فيه السلوك، وتعتبر المعرفة عامل يتوسط الموقف والسلوك، فالفرد حينما يفكر وهو متواجد في موقف معين، فهو يستجيب حسب طبيعة فهمه وإدراكه لذلك الموقف، ولم يكتف أصحاب هذه النظرية بعامل التفكير فقط، بل أضافوا عامل الدافعية أيضاً، حيث أن الفرد يسعى للوصول إلى أهداف محددة من خلال سلوكه، فالسلوك لا يتحدد من خلال فهم ذلك الموقف فقط، ولكن من خلال ما يرغب فيه الفرد ويريد تحقيقه.

وإذا أدرك الفرد الموقف بأسلوب إيجابي فإن ذلك يشعره بالرضا، أما إذا أدرك الموقف بأسلوب سلبي فإن ذلك يشعره بالاحتراق النفسي، وإذا تم توضيح واجبات اثنين من العمال، فإن هذا الموقف قد يجعل العامل الأول يشعر بالاحتراق النفسي ولا يؤثر ذلك على العامل الثاني، وقد نفسر ذلك أن العامل الأول يشعر بالقلق من العمل ويستنتج عدم رضا القيادة عنه وعن أدائه، بينما العامل الثاني يعتبر العمل فرصة لتعلم مهارات جديدة ويعكس ثقة القيادة فيه وفي قدراته، وقد وجد (Edward Stambaugh) أن الأفراد الذين يواجهون المشكلات بحماس هم الأقل عرضة للتعرض للاحتراق النفسي من أولئك الأفراد الذين لا يتمتعون بذلك (أورد في: محمد الشافعي، 2019).

2-3- وجهة النظر الفرويدية: يعتبر أصحاب هذه النظرية أن الصراع الداخلي الذي يحدث بين الأنا والهو والأنا الأعلى يسبب كل من (القلق، الاكتئاب، التوتر، الانفعال، والاحتراق)، وهذا كله يؤثر في سلوك الفرد والذي يظهر على شكل إجهاد وانعزال إلى غير ذلك (أورد في: السامرائي، 2007)، كما فسر أصحاب هذه النظرية أن الاحتراق النفسي ينتج بسبب شعور الفرد بالضغوطات المستمرة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد، وهذا ما يجعل الفرد غير قادر على تصدي هذه الضغوطات، كما أن الاحتراق النفسي قد يحدث بسبب كبت الفرد أو الكف عن تحقيق رغباته غير المقبولة والمتعارضة مع مكونات الشخصية، وهذا يسبب له صراع بين تلك المكونات، وبالتالي يحدث له ما يسمى بالاحتراق النفسي، كما قد يحدث الاحتراق النفسي بسبب فقدان الأنا المثل الأعلى لها، وحدث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وعدم تلقي الفرد المساندة التي كان ينتظرها من الطرف الآخر، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتفيس الانفعالي (أورد في: الفريحات والربضي، 2010).

ينتج الاحتراق النفسي حسب النظرية السلوكية بسبب حالة داخلية أو شعور داخلي ينتاب الفرد كالقلق والاكتئاب ويكون سببه المحيط غير الملائم، أما النظرية المعرفية فتؤكد

أن الاحتراق النفسي ينتج بسبب إدراك الفرد للموقف الذي يتعرض له، فإذا أدرك الفرد الموقف بشكل إيجابي فإنه يشعر بالرضا، أما إذا كان إدراكه للموقف بشكل سلبي فإنه يكون عرضة للاحتراق النفسي، وفيما يخص النظرية الفرويدية، فإن الاحتراق النفسي ينتج بسبب الصراع الداخلي الذي يكون بين الأنا والأنا الأعلى والهو، حيث أن الفرد يتعرض لضغوطات يومية ومستمرة ولا يستطيع مواجهتها فهذا ما يجعله عرضة للاحتراق النفسي، بالإضافة إلى أن الفرد قد يكف أو يكبت رغبات لم يستطع تحقيقها وهذا ما يجعله يشعر بالاحتراق النفسي.

3-مراحل حدوث الاحتراق النفسي:

لا يحدث الاحتراق النفسي دفعة واحدة، بل يمر بعدة مراحل حتى يصل الفرد الى ذروة المعاناة بالاحتراق النفسي، وتتمثل هذه المراحل حسب (Matteson & Ivancevich) فيما يلي:

3-1-مرحلة الاستغراق: يشعر العامل في هذه المرحلة بمستوى عال من الرضا المهني، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما يتوقعه العامل في العمل، وما يحدث في الواقع، سينخفض مستوى الرضا عند العامل.

3-2-مرحلة التبدل: يكون مستوى الرضا لدى العامل في هذه المرحلة منخفض ويستمر في الانخفاض، وبالتالي تنخفض الكفاءة لديه، كما يتدنى مستوى الأداء في العمل، وتظهر على العامل أعراض الشد العصبي الذي يعايشه في عمله، حيث تتدهور صحته البدنية، ويصبح شديد الانفعال، ويشعر بالقلق الدائم، الأرق، النسيان، وصعوبة التركيز في عمله، وشعوره الدائم بالصداع، كما يصبح غير مهتم بعمله بل سيهتم بأمور أخرى كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

3-3-مرحلة الانفصال: يدرك العامل في هذه المرحلة ما حدث، حيث يبدأ في الانسحاب النفسي كما تتدهور صحته البدنية والنفسية، ويصبح مستوى الإجهاد النفسي لديه مرتفع، كما

قد يستجيب العامل في هذه المرحلة ببعض الاستجابات السلوكية المتمثلة في أنه يتأخر عن العمل، يؤجل الأمور المتعلقة بالعمل، ويزيد من استهلاك المنبهات، بالإضافة إلى أنه يفضل الانسحاب والعزلة عن الآخرين، كما يشعر بالتعب المستمر (أورد في: مدوري، 2022).

4-أبعاد الاحتراق النفسي:

أشار خالد علي (2014) إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي تتكون من ثلاثة أبعاد والمتمثلة في الإجهاد العاطفي، تبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي، ويرجع الفضل في تحديد هذه الأبعاد إلى (Maslach) وتلميذتها (Jackson)، وذلك من خلال قيامها بالعديد من الأبحاث على العمال في المهن الاجتماعية المختلفة.

4-1- الإجهاد العاطفي (الانفعالي، الوجداني): يتمثل الإجهاد العاطفي حسب الحديدي (2014) في الاستنزاف المهني لطاقة العامل البدنية والنفسية، بالإضافة إلى فقدانه لحيويته ونشاطه الذي كان يتمتع به، حيث يحدث شعور عام ناتج من عبء العمل الذي يعاني منه العمال عند قيامهم بواجباتهم المهنية، ويتصف هذا البعد بالإرهاق والغضب، واستنزاف المصادر الانفعالية، ويعتبر الإجهاد العاطفي البعد المركزي للاحتراق النفسي الذي يسبب استنزاف الموارد الانفعالية للعامل، غير أن هذا البعد غير كاف لوحده في وصف أعراض الظاهرة.

4-2- تبدل المشاعر: يرى العامل الذي يعاني من تبدل مشاعر الآخرين بطريقة غير إنسانية، ويعتبرهم بأنهم ليسوا بشرا بل جمادات أو أشياء عادية، ويؤدي تبدل المشاعر لدى الممرض إلى العزلة عن الآخرين، حيث يضع مسافة بينه وبين من هم في حاجة إلى خدماته، وتظهر على شكل لامبالاة، البلادة، البرودة في التعامل.

4-3- انخفاض الإنجاز الشخصي: يقصد بانخفاض الإنجاز الشخصي نقص الكفاءة الذاتية في العمل، ويبدأ العامل في التفكير بالجوانب السلبية، وبعبارة أخرى يقصد به تقييم العامل

لنفسه بطريقة سلبية، بحيث يشعر بأنه غير قادر على أداء عمله بالمستوى المطلوب، أي أن الممرض لا يستطيع بذل جهد أكبر، ويقيم نفسه بطريقة سلبية في المستوى المطلوب للقيام بواجباته بكفاءة (أورد في: بن عمارة، 2022).

ولقي هذا البعد أهمية قليلة من قبل الباحثين على خلاف البعدين السابقين، ويقصد بانخفاض الإنجاز الشخصي لدى (Maslach & Jackson (1984 نقص شعور الفرد بكفاءته وأدائه لعمله، ويعود انخفاض الإنجاز الشخصي في العمل إلى التقييم خاصة فيما يتعلق بالعمل تجاه الزبائن، فالأفراد في مهن تقديم المساعدة يملكون صورة سلبية تجاه ذاتهم كمهنيين، وإن طريقة أدائهم لعملهم تظهر عكس ما يجب أن تكون عليه في إطار علاقة المساعدة، حيث أنهم يشعرون بأنهم ليسوا في مستوى متطلبات وكفاءات مركزهم ويعتقدون أنهم أخطئوا في توجههم المهني (أورد في: فتيحة، 2010).

5-مظاهر الاحتراق النفسي: تتمثل مظاهر الاحتراق النفسي فيما يلي:

5-1-المظاهر الجسمية: تتمثل المظاهر الجسمية فيما يلي:

-انخفاض الوزن.

-الاصابة ببعض الأمراض المزمنة كمرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والشرابيين.

-الإصابة بالقرحة المعدية الناتجة بسبب الإفراط في إفراز العصارة المعدية.

-الشعور بالألم في المفاصل والعظام، بالإضافة إلى الشعور بالألم على مستوى العمود الفقري.

-الضعف على مستوى الحواس، كنقص في الرؤية أو السمع أو غيرها.

-الشعور بالأرق ورؤية الكوابيس.

-التقيؤ وفقدان الشهية (أورد في: سناني وبوعطيط، 2023).

- الشعور بالصداع المستمر والمزمن.
- الشعور بالإرهاك الشديد.
- زيادة معدل ضربات القلب (أورد في: يمينة، 2015).
- 5-2-المظاهر العقلية: تتمثل المظاهر العقلية فيما يلي:
 - عدم القدرة على الاستيعاب والفهم.
 - وقوع العامل في الأخطاء بشكل متكرر.
 - نقص الانتباه لدى العامل وغياب الوعي بشكل متكرر.
 - عدم القدرة على التمييز بين الألوان في بعض الأحيان بسبب التشويش الذي يتعرض له العامل على مستوى الحواس.
 - عدم قدرة العامل على اتخاذ القرارات.
 - شعور المصاب بالاحتراق النفسي بالتعب الذهني واستنزاف الطاقة العقلية.
 - الشعور بالتوتر على مستوى الأعصاب الذهنية وإتلافها وضعف وظائفها(أورد في: سناني وبوعطيط، 2023).
 - عدم القدرة على التركيز.
 - اضطرابات على مستوى التفكير.
 - ضعف قدرة العامل على التفكير.
 - عدم القدرة على إيجاد حلول للمشكلات وإصدار الأحكام (أورد في: يمينة، 2015).

5-3- المظاهر العاطفية: تتمثل المظاهر العاطفية فيما يلي:

- عدم الشعور وفقدان الاحساس بالآخرين.
- عدم الرغبة في التواجد في محيط العمل.
- الشعور بالفراغ والميل إلى الانعزال عن الآخرين.
- الشعور بالحزن والبكاء والحساسية المفرطة.
- فقدان الشعور بالحب وعدم الاهتمام بالآخرين.
- لا يسعى المصاب بالاحتراق النفسي إلى تحقيق الطموحات والأهداف الشخصية.
- عدم السعي لتحقيق الذات وعدم تقدير الآخرين.
- المصاب بالاحتراق النفسي تصبح آراء الآخرين وانتقاداتهم له غير مهمة بالنسبة له.
- عدم شعور العامل الذي يعاني من الاحتراق النفسي بالدافعية تجاه الحوافز المادية والمعنوية والتي تصبح غير مهمة بالنسبة له.

5-4- المظاهر السلوكية: تتمثل المظاهر السلوكية فيما يلي:

- الشعور بالغضب لأنقته الأسباب والتعامل بالعدوانية.
- ممارسة العنف بمختلف أشكاله.
- كثرة حوادث العمل.
- ممارسة الكذب لتجنب المشكلات والصراعات.
- الشعور بالكسل والإهمال وعرقلة سير العمل.
- النوم بشكل مفرط.

-الشتم وضعف القيم الأخلاقية (أورد في: سناني وبوعطيط، 2023).

6-علاقة الاحتراق النفسي بالضغوط النفسية:

أشار الرشيدى (1999) إلى أن الباحث نيهاموس تطرق إلى هذا الموضوع وميز بين الضغوط النفسية والاحتراق النفسي، حيث لاحظ أن هذا الأخير يعتبر انعكاس للضغوط النفسية التي لا يقتصر عليها دون سواها، ومن بين الخصائص التي يمتاز بها الاحتراق النفسي نجد:

-يحدث الاحتراق النفسي بسبب ضغوط العمل النفسية المتمثلة في تضارب الأدوار وغموضها، وازدياد حجم العمل وظروف العمل التي تسبب المخاطر.

-يحدث الاحتراق النفسي في بعض الأحيان لدى العمال الذين يلتحقون بالمهنة ويضعون في بهم تحقيق النجاح في تلك المهنة.

-توجد صلة وثيقة وعلاقة تناسبية متبادلة بين الاحتراق النفسي والعمل على تحقيق المهام التي يتعذر تحقيقها.

وقد لاحظ الباحثون وجود علاقة متبادلة ووثيقة بين جودة الاحتراق النفسي والضغط النفسي على الرغم من عدم تطابقهما، وبين فاربر أن الضغوط النفسية قد تكون إيجابية أو سلبية، وبالمقابل فإن الاحتراق النفسي يكون دائماً وأبداً سلبياً، كما بين أن الاحتراق النفسي لا يحدث دائماً بسبب الضغوط النفسية، وإنما يحدث بسبب الضغوط النفسية التي لا تحظى بالاهتمام ولا تجد المساندة الضرورية على الوجه الذي يسبب تلطيف آثارها والحد من مضاعفاتها (أورد في: مدوري، 2022).

7-العوامل المسببة للاحتراق النفسي:

أشار الحاتمي إلى أن الاحتراق النفسي يتوقف حدوثه على مجموعة من العوامل المتمثلة فيما يلي:

7-1-عوامل شخصية: أشارت الدريير (2007) إلى أن العامل الملتزم والمخلص في عمله هو العامل الأكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ومن العوامل المسببة للاحتراق أيضا مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح، فالعامل الذي يجتهد في عمله ويسعى لتحقيق أهدافه بدرجات متفوقة يتعرض للاحتراق النفسي إذا ما صادفته مشكلة أكثر من غيره، كما يوجد عامل مهم يسبب أيضا الاحتراق والمتمثل في الخصائص الشخصية للفرد.

7-2-عوامل اجتماعية: زيادة عبء العمل الذي يعتبر السبب في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب، وهذا ما يجعل العامل يشعر بالإحباط وبالتالي زيادة الضغط، كما يتصف العمل المهني بالإثارة والتنوع والعمل الجماعي والتعاون والمحبة بين العمال، وأن العامل يتمتع بالاستقلالية وخاصة في اتخاذ القرارات المتعلقة به وبعمله، ومع أن هذه التوقعات نجدها مقبولة نوعا ما إلا أن الواقع المهني خاصة في المؤسسات البيروقراطية يحول دون تحقيق ذلك، وهذا ما يسبب ضغوطات نفسية توقع العامل فيما يسمى بالاحتراق النفسي.

7-3-عوامل تنظيمية: ذكرت (2009) Sascha Nicolas أنه إذا لم يستطع العامل التحكم في محيط العمل فهذا ما يجعله يشعر بالقلق والكآبة والضغط العصبي الذي يؤدي به إلى الوقوع في الاحتراق النفسي وهذا بسبب الدور المهم الذي تشكله المهنة في حياة العامل، فبفضلها يستطيع الفرد توفير احتياجاته، والقيام بنفس الأعمال مع القليل من التغيير خاصة إذا كانت هذه الأعمال ليست ذات معنى، وسنوضح فيما يلي العوامل التنظيمية المسببة للاحتراق النفسي (أورد في: إيمان، 2020).

-**ضغط العمل:** يشعر العامل بعبء العمل نتيجة الأعمال المطلوبة منه إنجازها، ووجب عليه تحقيقها في مدة قصيرة جدا، ومن خلال مصادر محدودة سعت الكثير من المؤسسات والشركات في العقود الماضية إلى الترشيح وذلك بتسريح عدد كبير من العمال، وبالتالي العمل على زيادة الأعباء الوظيفية على العمال الذين تم الاحتفاظ بهم، ومطالبتهم بتحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم.

-**قلة التعزيز الايجابي:** عندما يبذل العامل جهدا كبيرا في العمل، يتطلب ذلك ساعات إضافية وأعمال إبداعية بغير عائد مادي أو معنوي، حيث يشكل ذلك معاناة لدى العامل وبالتالي إصابته بالاحتراق.

-**محدودية صلاحيات العمل:** يعتبر عدم وجود أو إعطاء صلاحية اتخاذ القرار لحل مشكلات العمل من بين أحد المؤشرات التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي، وهذا يكون بسبب وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تسمح بإعطاء حرية التصرف للعامل لیتخذ الإجراء المناسب.

-**انعدام الاجتماعية:** يحتاج العامل أحيانا إلى مشاركة الآخرين في بعض الهموم والأفراح والتنفيس، لكن بعض المهام تشترط العمل في عزلة عن الآخرين، وبالتالي العمل في المخبر والمكاتب المغلقة والاتصال يكون فقط مع الأجهزة والحواسب.

-**صراع القيم:** ذكر عسكر (2000) أن العامل قد يقع في موقف خيار صعب، أين يفرض منه العمل القيام بشيء ما غير متوافق مع قيمه ومبادئه، حيث يضطر مثلا عامل المبيعات إلى الكذب لغرض تمرير منتج على عميل، أو غير ذلك من الظروف والملابسات (أورد في: حاتم، 2018).

-**عدم الانصاف والعدل:** يفرض على العامل أحيانا مسؤوليات لا يستطيع تحملها، وعند إخلاله بها يتم محاسبته، وقد يكون القصور في أداء العمل ليس بسبب العامل، ولكن بسبب الأجهزة

الريئة وإمكانياتها ومحدودية برامجها، إضافة إلى إمكانية عدم توفر كفاءات فنية قادرة على أداء الواجبات المفروضة (أورد في: إيمان، 2020).

8-آثار الاحتراق النفسي:

يؤثر الاحتراق النفسي على حياة العامل، وفيما يلي سنوضح هذه الآثار:

-**الآثار الفيزيولوجية:** أشار وادي (2018) إلى أن الكثير من الدراسات بينت أن العامل يتعرض لموجات عديدة من الضغوط والاحتراق النفسي يسبب للجهاز العصبي السمبثاوي وجهاز الغدد الصماء نشاطا دائما وغير متوازن، وهذا ما يؤدي إلى الكثير من المشكلات.

-**الآثار النفسية:** يؤثر الاحتراق النفسي على الاستجابات العقلية المعرفية كنقص التركيز، اضطرابات التفكير، ضعف الذاكرة، عدم استطاعة الفرد حل مشكلاته المختلفة، كما يؤثر على الاستجابات الانفعالية كالقلق، الغضب، الاكتئاب، الحزن والوحدة النفسية.

-**الآثار الاجتماعية:** يسبب الاحتراق النفسي في إحساس العامل بالاغتراب في عمله، بالإضافة إلى انعدام الرغبة والحماس وانعدام الرغبة في التواصل مع الآخرين وقطع العلاقة معهم والانسحاب والانطواء، كما يسبب له عدم القدرة على التعامل السلس مع زملائه في العمل وحتى أفراد عائلته والأصدقاء.

-**الآثار التنظيمية:** لا يتوقف الأثر السلبي للعامل في عدم إنجازه لعمله بالكفاءة المطلوبة، وإنما يتطور ويشمل المؤسسة، فيجعلها فاشلة ويكسبها سمعة سلبية، ويظهر هذا في نقص الأداء وقلة مخرجاتها، بالإضافة إلى كثرة شكاوي العمال من زملائهم أو فيما بينهم وبين الإدارة، كما يساهم في انتشار العنف في المحيط المهني وبالتالي يسود بين العمال عدم الثقة، وانخفاض الاحساس بالأمان الذي يؤدي بدوره إلى انخفاض الروح المعنوية وبالتالي الوقوع في الحوادث المهنية (أورد في: بلال وصابر، 2024).

9- استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي:

يمكن مواجهة الاحتراق النفسي حسب (Gorji 2011) بواسطة الاستراتيجيات الفردية التي تشمل تغيير الظروف النفسية والبدنية وذلك من خلال تغيير السلوكيات وتحمل المهام التي يمكن التعامل معها، واستعمال الطرق المساعدة على الاسترخاء، ومن الممكن تغيير المهنة أو المكانة الوظيفية بصورة مؤقتة، وممارسة مهنة أخرى، كما يمكن مواجهة الاحتراق النفسي بواسطة الاستراتيجيات المؤسسية التي تتمثل في استعمال طرق علمية في اختيار وتعيين الموارد البشرية، وإجراء الدورات التدريبية الملائمة التي تشمل التخطيط والتصميم والتنفيذ وعدم استعمال طرق العقاب بصورة مفرطة.

وترجع استراتيجيات الوقاية والمواجهة للاحتراق النفسي إلى شخصية العامل من جهة، ومحيط العمل والظروف من جهة أخرى، وتعتبر الجهود الوقائية للتخفيف من الضغوط النفسية جهوداً للوقاية من الاحتراق النفسي، حيث يعتبر الاحتراق النفسي المرحلة النهائية من الضغوط، ولذلك فمن أساليب مواجهة الاحتراق النفسي كما ذكرت حداء (2018) ما يلي:

-الاستراتيجيات المعرفية: يجب الاعتماد على الاستراتيجيات المعرفية لأنها تعتمد على التحليل المنطقي للمشكلة، ومحاولة تقييم موقف العامل من كل جوانبه، وهذا سوف يساعده على تجنب الوقوع في الاحتراق النفسي، ومن بين هذه الاستراتيجيات نجد الميل للتفاؤل، التفكير الإيجابي، وضع أهداف واقعية بعد فهم الفرد لقدراته وظروف واقعه، واللجوء إلى التحليل المنطقي.

-المساندة الاجتماعية: لها دور مؤثر في وقاية العامل من الوقوع في الاحتراق النفسي، لما تتميز به من مساندة وتأييد له، لأن العامل كائن اجتماعي عليه أن يتفاعل مع غيره، كما يجب عليه تلقي المساندة مقابل التفاعل (أورد في: ناصح النقي، 2021).

كما يمكن التخفيف من الاحتراق النفسي باتباع ما يلي:

- يجب الاستفادة من وقت الفراغ وذلك بممارسة بعض الهوايات والاستجمام والتمارين الرياضية، بالإضافة إلى التمتع بالمناظر الطبيعية والتسوق والصلاة.
- تخصيص وقت للتذمر والشكوى فيها مع بعض زملاء العمل.
- تسجيل الخبرات الضاغطة التي يمر بها الفرد يوميا في دفتر خاص يدعى دفتر يوميات الضغط، حيث يدون فيه الأحداث غير السارة أو السلوكيات غير المرغوبة.
- الاتصال الاجتماعي والتفاعل مع الأفراد.
- يجب التنوع في المهام والأنشطة التي يقوم بها الفرد، وعدم القيام بنشاط واحد (أورد في: السامراني، 2007).

خلاصة الفصل.

تطرقنا في هذا الفصل إلى الاحتراق النفسي وذلك من خلال ذكر أهم العناصر المتعلقة به، حيث يمكننا القول بأن الاحتراق النفسي ظاهرة خطيرة يتعرض لها العامل بسبب الضغوطات اليومية التي يواجهها في عمله، ولتفادي هذه الظاهرة لابد من إيجاد أساليب لمواجهتها والعمل على تحسين الظروف المحيطة بالعامل لأن عواقب هذه الظاهرة لا تمس فقط العامل وإنما تعود بالأضرار على المؤسسة.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي

تمهيد

يتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تناول وصف ميدان الدراسة، المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية، أدوات جمع البيانات، أدوات تحليل البيانات وأخيرا حدود البحث.

1- وصف ميدان الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، حيث دشن هذا المستشفى في (28 جويلية 1955)، وفتحت بعض المصالح أبوابها مؤقتا في عام (1955)، وقد كان المستشفى يحتوي على بعض الأنشطة الطبية، وفي سنة (1974) أصبح المستشفى الجهوي بتيزي-وزو قطاع صحي، ويعود سبب ذلك إلى العديد من الوحدات التي أضيفت إليه كعيادة بالوا، عيادة جراحة الأسنان إلى غير ذلك.

وتم فتح التكوين شبه الطبي متعدد الأنشطة في عام (1982)، ويعتبر المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو مؤسسة عمومية للصحية، التكوين، البحث في المجال الطبي، ويتمتع هذا المستشفى بعدة مهام والتي يتم توضيحها فيما يلي:

-التكفل بالعلاج ذو التخصص العالي.

-المشاركة في تحقيق البرامج الوطنية للصحة.

-التأطّر والقيام بمختلف البحوث العلمية.

-ترقية التكوين الطبي وشبه الطبي.

-كما يقدم الخدمات لسكان ولاية تيزي-وزو، بجاية، بومرداس، الذي يقدر عددهم حوالي (1.5) مليون نسمة.

-ويقوم المستشفى بمجموعة من النشاطات المنصوص عليها قانونيا والتي تتمثل فيما يلي:

-**الجانب الصحي:** يكلف المستشفى بضمان الأنشطة الاستشفائية والعلاجية، ويمارس العلاج الطبي بواسطة عدة مصالح كجراحة الطب الداخلي، طب الأطفال، تلقي العلاج العالي وتشخيص الأمراض.

-**مصلحة الاستكشاف:** تتكون هذه المصلحة من:

***وحدة ندير محمد:** تتكون هذه الوحدة من المخبر، مركز تلقيح الدم، كيمياء حيوية وأمراض فقر الدم.

***مصلحة الأشعة:** تتكون هذه المصلحة من المصلحة المركزية ومصلحة الاستعجالات.

***قاعات العمليات الجراحية:** تتكون من وحدة ندير محمد ووحدة بالوا.

***مصالح أخرى:** تتكون من عيادة الأسنان، مصلحة الطب الشرعي، مصلحة رقابة الأوبئة، مصلحة طب العمل، مصلحة الموارد البشرية أين تحصلنا منها على مجموع القوى العاملة الموزعة عبر مختلف مصالح المستشفى.

2-منهج الدراسة:

يتمثل هدف الدراسة في الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، وقد تم استخدام المنهج الوصفي كونه المنهج الملائم لهذا النوع من الدراسات والمناسب لتحقيق أهداف الدراسة بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية، ويعتبر الأكثر استخداما في البحوث العلمية، وذلك لغرض جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة وتفسيرها، وبالتالي الوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها.

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أولى ضرورية لأي دراسة علمية يقوم بها الباحث قبل إجراء الدراسة الفعلية، وبفضلها يتمكن الباحث من المعرفة الأولية لمكان إجراء الدراسة وكذلك تحديد الأدوات المستخدمة فيها، بالإضافة إلى التعرف على مدى صدق وسلامة أدوات الدراسة، والتعرف أيضا على مدى توفر العينة المراد إجراء الدراسة عليها.

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية في (22) فيفري (2024) إلى غاية بداية شهر مارس (2024)، حيث قمنا بزيارة المستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي-وزو وأجرينا مقابلة مع مشرف مصلحة تسيير الموارد البشرية بالمستشفى، وأخذنا الموافقة على إجراء البحث الميداني، ثم قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة الوظيفية ومقياس الاحتراق النفسي على عينة بلغت (30) ممرض، وبعد جمع البيانات قمنا بحساب ثبات كل من هذين المقياسين وذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وتوصلت نتائج الدراسة الاستطلاعية إلى أن أدوات الدراسة قابلة للتطبيق على الدراسة الفعلية.

4- عينة الدراسة:

نظرا لموضوع دراستنا الذي يتمثل في علاقة جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، أجرينا دراستنا على عينة بلغ عددها (100) ممرض من مجتمع أصلي قدر ب (749) ممرض، وذلك في الفترة الممتدة من (03) مارس (2024) إلى غاية نهاية شهر مارس (2024).

4-1- كيفية اختيار العينة:

لإجراء الدراسة تم اختيار عينة من الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، حيث قمنا باختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة.

4-2- خصائص العينة:

للعينة عدة خصائص أهمها الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية، وقد اعتمدنا في توضيح ذلك على التكرارات والنسب المئوية، وسيتم توضيح ذلك فيما يلي:

جدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسب المئوية
الإناث	55	55%
الذكور	45	45%
المجموع	100	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (02) أن الإناث تحصلن على نسبة (55%)، وهي نسبة عالية، وقد تدل هذه النتيجة على أن هناك عدداً أكبر من الإناث يلتحقن بمهنة التمريض في المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو مقارنة بالذكور التي تمثلت نسبتهم (45%).

جدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 19 إلى 30 سنة	12	12%
من 31 إلى 40 سنة	43	43%
من 41 إلى 50 سنة	45	45%
المجموع	100	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (03) أن هناك توزيعاً متبايناً للأعمار في المستشفى، حيث نجد أن الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (41-50) سنة تكون نسبتها (45%)، والتي توضح أن هذه الفئة العمرية تشكل جزء كبيراً من الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، بينما تحتل الفئة العمرية التي تتراوح بين (31-40) سنة المرتبة الثانية

وذلك بنسبة (43%)، أما الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (19-30) سنة فهي تمثل أقل نسبة بين الفئات العمرية والتي تمثل (12%) فقط.

جدول رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	12	12%
متزوج(ة)	20	20%
مطلق(ة)	33	33%
أرمل(ة)	35	35%
المجموع	100	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة الأرامل تبلغ (35%)، والتي تشير إلى وجود عدد كبير من الممرضين الذين فقدوا شريك حياتهم، أما نسبة المطلقين فتبلغ (33%)، والتي تشير إلى أن وجود عدد كبير من الممرضين الذين انفصلوا عن شركائهم، أما نسبة المتزوجين فقد بلغت (20%).

جدول رقم (05) الأقدمية في المهنة في المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من (05) سنوات	18	18%
من (05 إلى 10) سنوات	20	20%
من (11 إلى 12) سنة	46	46%
من (13 إلى 15) سنة	6	6%
أكثر من (16) سنة	10	10%
المجموع	100	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (05) أن الأغلبية العظمى من العينة بنسبة (46%) تملك خبرة تتراوح ما بين (11-12) سنة في مهنتهم في المستشفى، أما الفئة الثانية فتبلغ نسبتها (20%) والتي تمثل الممرضين الذي يمتلكون خبرة تتراوح ما بين (05-10) سنوات، أما الممرضين الذين يملكون خبرة أقل من (05) سنوات فهم يمثلون نسبة (18%)، وفيما يخص الممرضين الذين يملكون خبرة ما بين (13-15) سنة فيمثلون نسبة (06%)، أما الممرضين الذي يملكون خبرة أكثر من (16) سنة فيمثلون نسبة (10%)، وهم الأكثر خبرة في مهنة التمريض.

5- أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات لغرض جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة والمتمثلة في مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون (1981)، ومقياس جودة الحياة الوظيفية للباحث (2001) Sirgy & all المترجم من طرف الباحثة بن مومن أسماء (2022) إلى اللغة العربية.

5-1- مقياس جودة الحياة الوظيفية:

5-1-1- وصف المقياس:

صمم مقياس جودة الحياة الوظيفية من طرف الباحث (2001) Sirgy & all، وقد تم ترجمته من طرف الباحثة بن مومن أسماء (2022) من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ويحتوي هذا المقياس على (16) سؤال ويتكون من (07) أبعاد والمتمثلة فيما يلي:

-الحاجات الدنيا: تتضمن بعدين وهما (حاجات الصحة والسلامة، الحاجات الاقتصادية والعائلية).

-الحاجات العليا: يحتوي على خمسة أبعاد وهي (الحاجات الاجتماعية، حاجات الإنجاز، حاجات التقدير، الحاجات المعرفية والحاجات الجمالية).

علما أن بدائل الإجابات تكون (غير موافق جدا، غير موافق، محايد، موافق وموافق جدا).
وتتمثل مستويات المقياس فيما يلي:

-مستوى منخفض: أقل من (2.5).

-مستوى متوسط: من (2.5 إلى 3.5).

-مستوى عال: من (3.5 إلى 5).

5-1-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التأكد من الصدق الظاهري للمقياس من طرف الباحثة أسماء بن مومن (2022)، كما وجدت أن صدق بناء القياس مرتفع، وتراوحت نسبة أبعاد جودة الحياة الوظيفية ما بين (0,93) و(0,83)، وهي دالة عند مستوى (0,01)، ومن هنا نستطيع القول بأن معاملات الارتباط لأبعاد المقياس تتمتع بصدق اتساق داخلي مقبول، كما وجدت الباحثة أن المقياس ثابت وذلك من خلال حسابها لمعامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (أورد في: أسماء، 2022).

5-1-3- ثبات المقياس في الدراسة الحالية: للتأكد من ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتين وهما:

أ-طريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (06) ثبات مقياس جودة الحياة الوظيفية بطريقة ألفا كرونباخ

المتغير	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
جودة الحياة الوظيفية	0,95	16

يتبين من خلال الجدول رقم (06) ومعالجة البيانات باستعمال برنامج الرزنامة الإحصائية (SPSS) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0,65) والمقدر ب (0,95)، وهذا ما يبين أن أداة الدراسة تتميز بالثبات، وبالتالي تكون قابلة للدراسة الفعلية.

ب- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية، ودرجات الفقرات الزوجية، وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (07) ثبات مقياس جودة الحياة الوظيفية بطريقة التجزئة النصفية

جودة الحياة	المقياس ككل
معامل ألفا كرونباخ للجزء الأول	0.88
معامل ألفا كرونباخ للجزء الثاني	0.87
معامل سوبيرمان براون	0,83
معامل جتمان التصحيحي	0,89

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن النتائج وبعد حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ تبين أن درجتي الجزء الأول التي بلغت قيمتها (0,88)، ودرجات الجزء الثاني التي بلغت قيمتها (0,87) لمقياس جودة الحياة، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط سوبيرمان براون للمقياس ككل (0,87)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل (0,89) وهي قيمة عالية إحصائياً، هذا ما يؤكد على ثبات المقياس وصلاحيته للدراسة الأساسية.

5-2- مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش:

5-2-1- وصف المقياس:

صمم هذا المقياس حسب Maslach & Leiter (1997) من طرف ماسلاش وجاكسون (1981)، وهو المقياس الأصلي المصمم للمهن الخاصة بتقديم الخدمات الإنسانية كالتمريض، ويحتوي هذا المقياس في بداية الأمر على (47) سؤال، ثم انخفضت عدد الأسئلة إلى (25) سؤال، وأصبح عدد الأسئلة في النسخة الأصلية (22) سؤال، وهذه الأسئلة عبارة

عن عبارات تسأل الفرد عن شعوره تجاه مجموعة من السلوكيات الخاصة بمهنته، ويحتوي هذا المقياس على ثلاثة أبعاد وهي حسب (Aluja & al (2005):

-**الإنهاك الانفعالي**: يقيس مستوى الاجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الفرد بسبب تعامله مع الآخرين، ويتكون من تسعة أسئلة وهي (1-2-3-6-8-13-14-16-20).

-**تبلد المشاعر**: يقيس المشاعر نحو من يتعامل معهم، ويتكون من خمسة أسئلة وهي (5-10-11-15-22).

-**تدني الشعور بالإنجاز**: يقيس شعور عدم الفعالية المهنية والكفاءة ونقص الإنجاز في العمل، ويتكون من ثمانية أسئلة وهي (4-7-9-12-17-18-19-21).

5-2-2- تطبيق وتنقيط المقياس:

يستجيب الممرض حسبما أشار إليه (Maslach & Leiter (1997) لأسئلة المقياس، حيث يسأل عن شعوره تجاه مهنته، ثم يضع علامة (X) في الخانة المناسبة لكل سؤال، ويتكون سلم التكرارات من سبع درجات، حيث يبدأ من (أبداً إلى كل يوم)، وعند التصحيح تعطى استجابات الممرضين درجات من (0 إلى 6) درجات، ويتم توضيحها فيما يلي: (أبداً = 0)، (عدة مرات في السنة = 1)، (مرة في الشهر = 2)، (عدة مرات في الشهر = 3)، (مرة في كل أسبوع = 4)، (عدة مرات في الأسبوع = 5) و(يومية = 6).

وبعد تصحيح المقياس، تجمع درجات أسئلة كل بعد على حداً، فيتحصل كل ممرض على ثلاث درجات لأبعاد الاحتراق النفسي، وبالتالي فإن أقل درجة يتحصل عليها في كل بعد هي صفر درجة، أما أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي:

- (45) درجة بالنسبة للإنهاك الانفعالي.

- (30) درجة بالنسبة لتبلد المشاعر.

- (48) درجة بالنسبة لتدني الشعور بالإنجاز.

يمكن بواسطة مقياس ماسلاش التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لكل فرد، والذي يتراوح بين (مرتفع، متوسط ومنخفض)، وهذا يكون حسب الدرجات المتحصل عليها في الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي وهي كالتالي:

- يكون مستوى الاحتراق النفسي مرتفع عندما يتحصل الفرد على مستوى مرتفع في بعد الانهاك الانفعالي وتبلد المشاعر، ومستوى منخفض في بعد تدني الشعور بالإنجاز.

- يكون مستوى الاحتراق النفسي منخفض عندما يتحصل الفرد على مستوى منخفض في بعد الانهاك الانفعالي وتبلد المشاعر، ومستوى مرتفع في بعد تدني الشعور بالإنجاز.

- يكون مستوى الاحتراق متوسط عندما يتحصل الفرد على مستوى متوسط في الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي.

ويمكن تحديد مستويات أبعاد الاحتراق النفسي ودرجاتها حسب الجدول التالي:

جدول رقم (08) تصنيف مستوى درجات أبعاد الاحتراق النفسي

المستوى الأبعاد	منخفض	متوسط	مرتفع
الانهاك الانفعالي	17 >	29-18	30 <
تبلد المشاعر	5 >	11-6	12 <
تدني الشعور بالإنجاز	33 >	39-34	40 <

5-2-3- الخصائص السيكو مترية للمقياس:

يعد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، المقياس الأكثر استخداماً على نطاق واسع، نظراً لما له من خصائص سيكو مترية جيدة، حيث تم ترجمته إلى لغات كثيرة كاللغة الإسبانية، الفرنسية، والعربية، وقد بينت نتائج معاملات الصدق والثبات للعديد من الدراسات الأجنبية والعربية أن هذا المقياس ثابت بدرجة عالية في جميع أبعاده، وهذا ما يجعله قابل لقياس الاحتراق النفسي.

-الصدق:

قامت ماسلاش وجاكسون باستخراج دلالات صدق المقياس بصورته الأصلية، وقد بينت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات الممرضين الذين يعانون من احتراق نفسي مرتفع، وبين الممرضين لذين يعانون من احتراق نفسي منخفض، وأخضعت المعطيات للتحليل العاملي للتأكد من الصدق الداخلي، حيث بلغ (0,86)، ومن بين الدراسات التي بينت الصدق العاملي نجد دراسة (Belcastro & al (1983 ودراسة Green & Walkey (1988)، كما بينت النسخة المعربة للمقياس على دلالات عالية من الصدق في البيئة العربية، حيث نجد دراسة ميهوبي فوزي سنة (2013) الذي بين في دراسته صدق هذا المقياس، أين قام بعرض نسخة مقياس الاحتراق النفسي باللغة العربية لمحمد عبد الرحمن طوالة (1999)، والنسخة الفرنسية (Martel (1991 على مجموعة من الأساتذة المتمكنين من اللغة العربية والفرنسية لغرض المراجعة اللغوية، لأجل التأكد من الصدق الظاهري، حيث تم حساب معاملات ارتباط بنود مقياس الاحتراق النفسي فيما بينهم، وتوصل إلى أن معاملات الارتباط تتراوح بين (0,49) و(0,71) وهي معاملات ارتباط دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، كما بينت دراسة شهيناز (2019) حول الاحتراق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والدافعية للإنجاز لدى الممرضين أن فقرات مقياس الاحتراق النفسي في بنودها

(22) تتمتع بصدق واتساق داخلي مرتفع ودال إحصائياً، وهذا يبين أن الاحتراق النفسي صادق في قياس ما وضع لقياسه. (193)

-الثبات:

قامت ماسلاش وجاكسون باستخراج دلالات الثبات بالاعتماد على معامل الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس، باستعمال معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الثلاثة، وتوصلت النتائج إلى ما يلي:

-الانهك الانفعالي: $\alpha = 0,90$

-تبلد المشاعر: $\alpha = 0,79$

-تدني الشعور بالإنجاز: $\alpha = 0,80$

وقد طبق المقياس في الدراسات العربية، أين تم التأكد من ثباته، ومن بين الباحثين الذين أثبتوا ثبات المقياس نجد الوابلي (1995)، الزيودي (2007)، خطارة (2011)، ميهوبي (2013)، حيث قام هؤلاء الباحثين باستخراج معاملات ثبات جيدة للمقياس في صورته المعربة، باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (أورد في: شهيناز، 2019).

5-2-4-ثبات المقياس في الدراسة الحالية: للتأكد من ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتين وهما:

أ-طريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (09) ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ

المتغير	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
الاحتراق النفسي	0,86	22

يتبين من خلال الجدول رقم (09) بعد التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0,65) والمقدر ب(0.86)، وهذا ما يدل على ثبات أداة الدراسة، وبذلك تكون قابلة للدراسة الفعلية.

ب- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية، ودرجات الفقرات الزوجية، وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (10) ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية

الاحتراق النفسي	المقياس ككل
معامل ألفا كرونباخ للجزء الأول	0.94
معامل ألفا كرونباخ للجزء الثاني	0.95
معامل سوبيرمان براون	0,93
معامل جتمان التصحيحي	0,93

يتبين من خلال الجدول رقم (10) أن النتائج بعد حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ بينت درجتي الجزء الأول التي بلغت قيمتها (0,94)، ودرجات الجزء الثاني التي بلغت قيمتها (0,95) لمقياس الاحتراق النفسي، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط سوبيرمان براون للمقياس ككل (0,93)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل (0,93) وهي قيمة عالية إحصائياً، وهذا ما يبين أن المقياس ثابت وصالح للدراسة الفعلية.

6- أدوات تحليل البيانات:

لغرض تحليل البيانات المتحصل عليها بواسطة أدوات البحث، تم استخدام الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، كما تم استعمال النسب المئوية، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي ومعامل الارتباط بيرسون « r »، بالإضافة على (T.Test) لعينة واحدة.

7-حدود الدراسة:

يتمثل موضوع الدراسة في علاقة جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو، وذلك على عينة من الممرضين، واعتمدنا في دراستنا على النسب المئوية، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، معامل الارتباط بيرسون، بالإضافة إلى (T-Test) لعينة واحدة.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى منهج البحث، وصف ميدان الدراسة، عينة الدراسة، وأدوات جمع البيانات والمتمثلة في مقياس جودة الحياة الوظيفية للباحث (Sirgy & al (2001 المترجم والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة بن مومن أسماء (2022) ومقياس الاحتراق النفسي للباحث (Maslach & Jackson (1981، بالإضافة إلى ذكر أهم الأساليب الإحصائية الملائمة لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، وهذا لغرض التحقق من صحة فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

تمهيد

بعد تفريغ البيانات المتحصل عليها من طرف عينة الدراسة باستخدام مجموعة من الأدوات وذلك لأجل التحقق من صحة فرضيات الدراسة، سنقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، كما يتم التطرق فيه إلى الاستنتاج وتقديم بعض الاقتراحات الخاصة بالدراسة التي يمكن الاستفادة منها.

1- عرض النتائج:

1-1- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى: مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو منخفض.

وللتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لعينة واحدة، والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) اختبار (T-Test) لجودة الحياة الوظيفية

المتغير	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدالة الإحصائية	الدالة
جودة الحياة الوظيفية	100	48	36.89	13.64	-8.14	0.00	دالة إحصائية

يتبين من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي لجودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو قد بلغ (36.89) بانحراف معياري (13.64)، في حين بلغ المتوسط النظري (48)، أما قيمة (T) لعينة واحدة

فقد قدرت بـ(8.14) وبدلالة إحصائية قدرت بـ(0.00)، وهذا ما يدل على أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد لديهم مستوى منخفض من جودة الحياة الوظيفية.

1-2- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثانية: مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو مرتفع.

وللتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لعينة واحدة، والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12) اختبار (T-Test) للاحتراق النفسي

المتغير	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	الدلالة
الاحتراق النفسي	100	77	86.25	23.17	3.99	0.00	دالة إحصائية

يتبين من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو قد بلغ (86.25) بانحراف معياري (23.17)، في حين بلغ المتوسط النظري (77)، أما قيمة (T) لعينة واحدة فقد قدرت بـ(3.99) وبدلالة إحصائية قدرت بـ(0.00)، وهذا ما يدل على أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

1-3- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

وللتحقق من الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون "r"، والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13) معامل الارتباط لجودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	الدالة الاحصائية	مستوى الدالة	القرار الاحصائي
جودة الحياة الوظيفية	100	0,53	0,00	0,01	دالة
الاحتراق النفسي					

يتبين من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قد بلغت (0.53) بمستوى دلالة (0.01)، وبما أن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة الذي قدر بـ (0.01) نستنتج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

2-تحليل ومناقشة النتائج:

2-1-تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى: مستوى جودة الحياة الوظيفية

لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو منخفض.

بينت النتائج المتوصل إليها في الدراسة التي تم عرضها في الجدول رقم (11) أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو منخفض، حيث قدرت قيمة (T) لعينة واحدة بـ (8.14) وبدلالة إحصائية قدرت

ب (0.00)، ولمعرفة مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، قمنا بمقارنة المتوسط النظري الذي قدر بـ (48) بالمتوسط الحسابي لجودة الحياة الوظيفية والذي قدر بـ (36.89)، ونظرا لكون أن المتوسط الحسابي أصغر من المتوسط النظري الخاص بجودة الحياة الوظيفية، نستنتج أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد يعانون من مستوى منخفض من جودة الحياة الوظيفية، وبالتالي نقبل الفرضية التي مفادها مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو منخفض.

وقد يعود انخفاض مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو إلى الكثير من العوامل التي تؤثر سلبا على عملهم، ونذكر منها الضغط المهني الذي يتعرض له الممرض الناتج من محيط عمل غير ملائم ولا يضمن الأمن والاستقرار للممرض، حيث نجد الممرض يواجه يوميا حالات عديدة من المرضى، وبالتالي فهم يتحملون الكثير من المسؤوليات التي تساهم في ازدياد تعبهم وشعورهم بالإرهاق النفسي والاحتراق النفسي، كما لا يوفر محيط عملهم على الوسائل اللازمة التي بفضلها يقدم الممرض الرعاية اللازمة لمرضاه وهذا ما يؤثر سلبا على الأداء وبالتالي يسبب للمرض عدم الرضا عن العمل وبالتالي يساهم في نقص إنجازهم وعدم تأديتهم لعملهم على أحسن وجه، كما لا يجد الممرض أوقات للراحة والاسترخاء بعد عمل لساعات طويلة، ولغرض تحسين جودة الحياة الوظيفية للممرضين يجب توفير محيط عمل آمن وضامن لسلامة الممرضين، بالإضافة إلى توفير الدعم النفسي والمادي لهم، وتوفير الوسائل اللازمة التي بفضلها تساعد الممرض على تقديم الرعاية الصحية لمرضاه وهذا ما يجعل الممرض يشعر بالرضا عن عمليهم وبالتالي تحسين أدائهم.

تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بوقزولة حسين (2022) التي بينت أن مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضين المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو منخفض، كما

تتفق مع دراسة طويل وأصبيرة (2021) التي بينت أن مستوى جودة حياة العمل لدى ممرضي مستشفى تشرين الجامعي بسوريا ضعيف.

في حين تخالف نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بوضياف نوال وبوجلal سهيلة (2021) التي بينت أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة متوسط، كما تخالف نتائج دراسة عرار غنية (2021) التي بينت أن مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع، وتخالف نتائج دراسة عرار غنية وبوضياف نوال (2023) التي بينت أن مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة متوسط، كما تخالف أيضا نتائج دراسة Al Jabari (2020) التي بينت أن مستوى جودة الحياة في العمل لدى الممرضين العاملين في وحدات الإنعاش بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة متوسط، وتخالف نتائج دراسة Macairan & al (2019) التي بينت أن جودة الحياة الوظيفية لدى ممرضات المدارس الرسمية في الفلبين مرتفع، كما تخالف نتائج دراسة Leite, Gomes, da Sliva & de Lima (2021) التي بينت أن مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي بالبرازيل متوسط، وتخالف أيضا نتائج دراسة Eren & Hisar (2016) التي بينت أن جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضون متوسط.

2-2- تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية: مستوى الاحتراق النفسي لدى

الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو مرتفع.

أظهرت نتائج الدراسة التي تم عرضها في الجدول رقم (12) إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو مرتفع، حيث قدرت قيمة (T) لعينة واحدة ب (3.99) وبدلالة إحصائية قدرت ب (0.00)، وهذا ما يدل على أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو يعانون من

الاحتراق النفسي، ولمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد، قمنا بمقارنة المتوسط النظري الذي قدر بـ (77) بالمتوسط الحسابي للاحتراق النفسي والمقدر بـ (86.25)، ونظرا لكون المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط النظري الخاص بالاحتراق النفسي، فإننا نستنتج أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وبالتالي نقبل الفرضية التي مفادها مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو مرتفع.

وقد يعود سبب ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو إلى الكثير من العوامل المتمثلة في الضغوط المهنية وعدم توفر الوسائل المناسبة لتقديم الممرض الرعاية الصحية لمرضاه بالشكل المطلوب، حيث يعاني الممرض من عبء العمل الناتج عن الساعات الطويلة التي يقضيها في عمله، بالإضافة إلى أنه يعمل في محيط غير آمن وهذا ما يسبب له الإرهاق النفسي والاحتراق النفسي، وبالتالي يصبح غير قادر على إنجاز مهامه على أحسن وجه ويكون غير مبال بعمله وغير راض عنه، كما يؤثر سلبا على علاقاته مع زملائه ويكون دائما سلبي، ولغرض حماية الممرضين من الوقوع في الاحتراق النفسي يجب توفير الدعم النفسي والمادي لهم، وتوفير محيط آمن يضمن لهم السلامة والاستقرار المهني، بالإضافة إلى توفير الوسائل الملائمة للرفع من رضا العمال عن عملهم والتي تساهم في تحسين أدائهم وتأدية مهامهم على أحسن وجه.

وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة ميهوبي فوزي (2007) التي بينت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر مرتفع، كما تتفق مع دراسة بن عطية ياسين (2008) التي بينت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجالات لولاية قسنطينة مرتفع، وتتفق أيضا مع نتائج دراسة أمال زاوي (2018) التي بينت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في

مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان مرتفع، كما تتفق مع دراسة نبيل الجندي ورائد الحلاق (2016) التي بينت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مدينة الخليل (فلسطين) مرتفع.

في حين تخالف نتائج دراستنا مع نتائج دراسة واكلي بديعة (2018) التي بينت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمستشفى سطيف متوسط، كما تخالف مع نتائج دراسة النوايسه والهواري (2018) التي بينت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في الأردن متوسط، وتخالف أيضا نتائج دراسة Steward (1999) التي بينت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ببلجيكا متوسط.

2-2- تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

أظهرت نتائج الدراسة التي تم عرضها في الجدول رقم (13) إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.53) بمستوى دلالة (0.01)، ولأن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0,00) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0,01)، فإننا نقبل الفرضية التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

وقد تعود سبب هذه النتائج إلى العديد من الضغوطات التي يواجهها الممرضون في عملهم نظرا لتعرضهم الدائم لعبء العمل ومواجهتهم لحالات مختلفة من المرضى وتحملهم

مسؤوليات كبيرة وعملهم في محيط لا يضمن لهم الأمن والوسائل الملائمة لتقديم الرعاية الصحية، وهذا ما يسبب لهم الإرهاق والاحتراق النفسي الذي يؤثر سلباً على صحتهم النفسية والجسدية وعلاقاتهم الاجتماعية وحياتهم العملية، حيث يجعلهم غير راضين عن عملهم وهذا ما يجعلهم غير مباليين بعملهم ولا ينجزونه على أحسن وجه، ولهذا يجب العمل على تحسين جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين مما لها من أهمية كبيرة في رفع معنوياتهم وشعورهم بالرضا المهني وهذا لا يكون إلا بتوفير المؤسسة لمحيط عمل آمن يضمن الوسائل الملائمة لتقديم الرعاية الصحية، بالإضافة إلى توفير الدعم المادي والمعنوي للمرضين وهذا ما يساهم في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي وبالتالي تحسين أداء الممرض ورفع من معنوياتهم تجاه عمله.

وتتفق ما توصلت إليه نتائج دراستنا مع دراسة وادي لمين (2016) التي بينت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة (طبيبة، ممرضة، إدارية) بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحجار بعنابة، كما اتفقت مع نتائج دراسة لونيس وفيلالي (2019) التي بينت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة، واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة Chwala (2009) التي بينت وجود علاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الإقليمية التابعة لوزارة الصحة العامة.

-الاستنتاج العام:

تم تناول في هذه الدراسة علاقة جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، وكان الهدف منها معرفة مستوى كل من جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى هذه العينة.

ولأجل ذلك، تم تنظيم هذه الدراسة في أربعة فصول، الفصل الأول تم تخصيصه للإطار العام للإشكالية، وفيما يخص الجانب النظري تم التعرض فيه إلى كل ما يخص موضوع الدراسة وذلك من خلال التطرق إلى معلومات مهمة عنه، والتي تعتبر بمثابة الدعامة التي يتم الاسترشاد بها في الدراسة الميدانية، أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي الذي بفضلته تم الحصول على بيانات متعلقة بالعينة، بالإضافة إلى التوصل إلى النتائج التي بفضلها يتم التحقق من صحة الفرضيات، ولأجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، ولغرض جمع البيانات تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة الوظيفية للباحث (Sirgy & al (2001 المترجم والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة بن مومن أسماء (2022)، ومقياس الاحتراق النفسي لـ (Maslach & Jackson (1981).

وبلغت عينة الدراسة (100) ممرض، وقد تم اختيار هذه العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وبعد جمع البيانات تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات والمتمثلة في النسب المئوية، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، معامل الارتباط بيرسون « r »، بالإضافة إلى (T-Test) لعينة واحدة، وذلك باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وبعد تحليل البيانات ومعالجتها احصائيا، تم عرض النتائج المتحصل عليها، وتم مناقشتها وتدعيمها بالدراسات السابقة، فقد تم التوصل إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو منخفض، وهذا ما يدل على أن الممرضين يعانون من عبء العمل ومن ضغوطات كثيرة في عملهم، كما قد تعود هذه النتائج إلى أن الممرضين غير راضين عن عملهم بسبب عدم توفير احتياجاتهم وعدم تلقيهم للدعم النفسي والمادي وهذا ما جعلهم يسجلون مستوى منخفض من جودة الحياة الوظيفية.

كما توصلت النتائج إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو مرتفع، وهذا ما يدل على أن الممرضين قد وصلوا على مرحلة أين لا يستطيعون مواجهة ومقاومة الضغوطات التي يواجهونها لهذا فهم يسجلون مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

وتوصلت أيضا إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، وهذا ما يدل على أهمية جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث أنه كلما كانت جودة الحياة الوظيفية مرتفعة كلما انخفض الاحتراق النفسي، وكلما كانت جودة الحياة الوظيفية منخفضة كلما ارتفع مستوى الاحتراق النفسي.

-اقتراحات الدراسة:

- العمل على توفير محيط عمل آمن وذلك من خلال تحسين جودة الحياة الوظيفية.
- العمل على توفير الوسائل والمعدات التي يحتاجها الممرض لتقديم الرعاية الصحية.
- العمل على توفير احتياجات الممرضين وتوفير لهم الدعم المادي والمعنوي.
- العمل على توفير الدعم للممرض وتقدير جهودهم.
- العمل على إعداد برامج لتحسين جودة الحياة الوظيفية وهذا ما يساهم في تخفيض الاحتراق النفسي.
- تنظيم حملات توعوية للمساهمة في توعية الممرضين حول خطورة الاحتراق النفسي وكيفية مواجهته.

خاتمة:

يتمثل موضوع هذه الدراسة في علاقة جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، وكان الغرض منها معرفة مستوى جودة الحياة الوظيفية ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى هذه العينة.

وتوصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد منخفض، وهذا ما يدل على أن الممرضين يعانون بصمت من ضغوطات كبيرة وعبء العمل الذي جعلهم يحققون جودة حياة وظيفية بمستوى منخفض. كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو مرتفع، وهذا ما يدل على أن الممرضين وصلوا على مرحلة أنهم لا يستطيعون تحمل الضغوطات والأعباء اليومية لهذا فهم يسجلون نسبة مرتفعة من الاحتراق النفسي.

كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، وهذا ما يدل على أنه كلما انخفضت جودة الحياة الوظيفية ارتفع الاحتراق النفسي، بمعنى أنه إذا لم توفر المؤسسة احتياجات عمالها ولم توفر محيط آمن وعدم اشراك عمالها في اتخاذ القرار وعدم تقديم العوائد المادية والمعنوية لهم، فإن ذلك يؤدي مع مرور الوقت إلى تعرض عمالها للاحتراق النفسي، لذلك يجب على المؤسسات الاهتمام بعمالها والعمل على وضع برامج لتحسين جودة الحياة الوظيفية وهذا للحد من ظاهرة الاحتراق النفسي.

وتعتبر هذه الدراسة من أهم المواضيع التي يجب على الباحثين الاهتمام بها كونها تساهم في تبيان مدى أهمية جودة الحياة الوظيفية في تفادي الاحتراق النفسي لدى الممرضين،

كما يجب الاهتمام بالقطاع الصحي واعطائه أهمية كبيرة نظرا لكونه من القطاعات التي يتعرض فيها العمال لضغوطات كثيرة.

قائمة المراجع

-قائمة المراجع:

- 1-أحلام، زربيي. (2023). دور جودة حياة العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي. *مجلة سلسلة الأنوار*، 13(2)، 90-108.
- 2-أحمد السديري، ديمه بنت سلطان والشماسي، أريج بنت عبد الرحمن. (2023). دور جودة الحياة الوظيفية في تحقيق السعادة المؤسسية. *المجلة العربية للنشر العلمي*، (54)، 1-37.
- 3-أسماء، بن مومن. (2022). *جودة الحياة في العمل وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، دراسة ميدانية لدى عينة من عمال مؤسسة مديتران فلوت كلاس، بالبليدة. أطروحة غير منشورة* مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه -ل. م. د- في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
- 4-الجمال، محمد عاطف. (2019). *جودة حياة العمل والمسار الوظيفي*. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 5-السامراني، نبيهة صالح. (2007). *علم النفس الإعلامي، مفاهيم، نظريات، تطبيقات*. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 6-الصالح، منسول وإسماعيل، بن ملوكة. (2018). *جودة الحياة الوظيفية رؤيا استراتيجية لتحسين الأداء الوظيفي بالمنظمات. مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية*، 4(8)، 143-158.
- 7-العصيمي، جزاء عبید والأغصف، عائشة النعمة. (2023). *مستوى جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة حائل بالمملكة العربية السعودية*. *Journal of educational and psychological sciences*، 7(10)، 139-153.

- 8-الفريحات، عمار والربضي، وائل. (2010). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية*، 3'(5)، 1559-1586.
- 9-المطيري، نوف خليفة والمطيري، منى خليفة والمطيري، الهنوف خليفة. (2022). الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي للمرضين بالقطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 6(28)، 140-156.
- 10-المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح. (2004). جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي، دراسة ميدانية. *مجلة الدراسات والبحوث التجارية*، (02)، 1-51.
- 11-امال، زاوي. (2011). مستويات الاحتراق النفسي عند المحامين الممارسين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، دراسة وصفية استكشافية خاصة بالمحامين المنتسبين لمجلس قضاء تلمسان. مذكرة غير منشورة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي للجماعات والمؤسسات، جامعة وهران، الجزائر.
- 12-إيمان، تغري. (2020). أهمية العلاقات الإنسانية في إدارة الاحتراق النفسي في منظمات العمل. *مجلة العلوم الاجتماعية. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية*، (14)، 315-327.
- 13-بلال، طوبان وصابر، بحري. (2024). الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته. ألمانيا: المركز الديمقراطي العربي.
- 14-بن خالد، عبد الكريم وبوحفص، مباركي. (2015). فلسفة إدارة جودة الحياة الوظيفية في المجال المهني. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (20)، 117-129.

- 15- بن درف، سماعيل ومكي، محمد. (2019). علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى المرضى، دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 12(3)، 167-184.
- 16- بن عمارة، سعيدة. (2021). علاقة الضغوط المهنية بالاحتراق النفسي لدى الكادر التمريض الشبه طبي، دراسة ميدانية بمستشفى مدينة شلغوم العيد ولاية ميلة. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 19(1)، 213-231.
- 17- بن عمارة، سعيدة. (2022). علاقة الضغوط المهنية بالاحتراق النفسي لدى الكادر التمريض الشبه طبي، دراسة ميدانية بمستشفى مدينة شلغوم العيد ولاية ميلة. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 19(1)، 213-231.
- 18- بوساق، زينة وحريرية، عتيقة. (2018). جودة الحياة الوظيفية ودورها في تنمية الاستغراق الوظيفي. *مجلة جودة الخدمة العمومية للدراسات السوسيولوجية والتنمية الإدارية*، 1(1)، 35-49.
- 19- بوناب، نبيلة. (2023). الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى أطباء وممرضين مصالح الاستعجالات، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر، بسكرة. أطروحة غير منشورة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 20- بية، عبدة عائشة وصبرين، هبيبة نريمان. (2018). برامج جودة حياة العمل ومعوقات تطبيقها في المنظمة. *مجلة التكامل*، 4(4)، 189-203.
- 21- تي، أحمد ونعروزة، بوبكر. (2021). أثر جودة الحياة الوظيفية على الاستغراق الوظيفي لدى العاملين بالمؤسسة الاقتصادية، دراسة ميدانية بشركة سونلغاز بالوادي. *Revue Algérienne d'ergonomie de gestion*، 1(15)، 101-119.

- 22- جاد الرب، سيد محمد. (2008). **جودة الحياة الوظيفية (QWL) في منظمات الأعمال العصرية**. مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- 23- حاتم، سماتي. (2018). **الاحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (35)، 551-560.**
- 24- حسين، بوقزولة. (2022). **جودة الحياة في العمل لدى ممرضى المراكز الصحية الجوارية بولاية تيزي وزو. مجلة الروائز، 6(2)، 318-329.**
- 25- دنيا زاد، مغنوس وشرف، عقون. (2021). **قياس مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى الموظفين بكلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير بجامعة قسنطينة2. مجلة جديد الاقتصاد، 16(1)، 265-291.**
- 26- زهير، بضياف وحورية، بن حمزة. (2023). **جودة حياة العمل كمدخل لتعزيز العمل اللائق. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، 6(1)، (248-262).**
- 27- سعدية، بن السايح. (2018). **مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالأغواط. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، (10)، 666-678.**
- 28- سمارن، سندس محمد سهل. (2023). **مستوى جودة الحياة الوظيفية بقطاعات عمل منطقة المدينة المنورة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 4(47)، 225-264.**
- 29- سناني، لبنى وبوعطيط، جلال الدين. (2023). **التوافق المهني ودوره في التقليل من ظاهرة الاحتراق النفسي في الوسط المهني. مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، 3(2)، 49-61.**

30-شهيناز، بومعالي. (2019). الاحتراق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والدافعية للإنجاز لدى الممرضين، دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية، مستشفى باب الواد، بني مسوس، مصطفى باشا. أطروحة غير منشورة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (L.M.D) تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

31-شهيناز، بومعالي. (2019). الاحتراق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والدافعية للإنجاز لدى الممرضين، دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية، (مستشفى باب الواد، بني مسوس، مصطفى باشا). أطروحة غير منشورة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (L.M.D) تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

32-عباسي، سمير. (2022). التمكين الإداري وعلاقته بجودة حياة العمل، دراسة ميدانية على هيئة الإطارات الوسطى بمؤسسة فرتيال بعنابة. أطروحة غير منشورة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (L.M.D) تخصص علم النفس تنظيم وعمل، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، الجزائر.

33-عقلان، مأمون علي. (2022). دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، 1(5)، 178-209.

34-عواسة، سارة وقميح، وفاء. (2021). إدراك الضغوط وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي-قالمة. مذكرة غير منشورة مكمل لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.

- 35- غنية، عرار ونوال، بوضياف. (2023). مستوى جودة الحياة لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 16(2)، 402-412.
- 36- غنية، عرار. (2021). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي. أطروحة غير منشورة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس تخصص علم النفس الصحة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- 37- فتيحة، مزياني. (2010). مفهوم الاحتراق النفسي، أبعاده ومراحل تكوينه. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 3(3)، 150-160.
- 38- كلتين، أحلام. (2019). الاحتراق النفسي وعلاقته بالضغط المهنية واستراتيجيات المواجهة عند الممرضين، دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية بولاية عين الدفلى. أطروحة غير منشورة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- 39- لمين، وادي. (2016). جودة حياة العمل كمدخل لإدارة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحجار، عنابة. مجلة دراسات وأبحاث، 8(22)، 264-284.
- 40- لونيس، سعيدة وفيلالي، أسماء. (2019). دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، 32(2)، 322-350.
- 41- لونيس، سعيدة وفيلالي، أسماء. (2019). دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 32(2)، 322-350.

- 42- محمد الشافعي، إيمان محمد. (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم الفني. *مجلة كلية التربية، (183)*، 169-200.
- 43- محمد العزب. (2018). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالأداء الوظيفي من وجهة نظر العاملين بكلية رياض الأطفال جامعة المنيا. *مجلة الطفولة والتربية، (33)*، 93-200.
- 44- مدوري، يمينه. (2022). الاحتراق النفسي، قراءة في الأدبيات السيكلوجية. *مجلة نوميروس الأكاديمية، 3(1)*، 214-232.
- 45- ناصح البقمي، نجلاء مرزوق. (2021). الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس بفروع جامعة نجران بشرورة. *مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية، (9)*، 53-119.
- 46- نوال، بوضياف وسهيلة، بوجلال. (2021). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالاستغراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة. *مجلة الروائز، 5(1)*، 115-127.
- 47- وردة، برويس وهادف، نجاة ساسي. (2018). أبعاد جودة حياة العمل وعلاقتها بفاعلية اتخاذ القرارات الإدارية بالمؤسسة. *المجلة العربية للآداب الإنسانية، (5)*، 223-245.
- 48- يمينه، مدوري. (2015). الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسات المهنية. أطروحة غير منشورة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
- 49- يمينه، مدوري. (2021). تأثير بعض المتغيرات المهنية على درجة الاحتراق النفسي. *مجلة المرشد، (2)*، 481-493.

- 50-يوسف، لعجايلية وخديجة، شرف الدين. (2023). التمكين الوظيفي للمرضى كمدخل لتحسين جودة حياة العمل، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعنابة. *مجلة العلوم الإنسانية*، 34(1)، 417-426.
- 51-يوسف، لعجايلية. (2020). معوقات جودة الحياة في العمل لدى ممرضى الاستعجالات، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ابن رشد عنابة. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 14(1)، 364-375.
- 52-Benharrats, S., & Mebtoul, M. (2018). L'épuisement professionnel : La souffrance du personnel soignant dans le milieu psychiatrique. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 4(8)، 33-60.
- 53-Boumegoura, N., (2021). L'épuisement professionnel chez les Banquiers : cas pratique de la CNEP Bejaia. *El-Hakika*, 20, 339-359.
- 54-Delmas, P., & Duquette, A. (2000). Hardiesse, stratégie de coping et qualité de vie au travail d'infirmières de réanimation. *Editions Association de recherche en soins infirmiers*, (60), 17-26.
- 55-Gantes, E., & Bellagamba, G. & Lehucher-Michel, M. (2014). Analyse lexicale de la qualité de vie au travail des psychiatres à l'hôpital. *Edition S.F.S.P*, (26), 803-812.
- 56-Mass, M. (2017). Fonction publique, la qualité de vie au travail (QVT) quitte le côté obscur. *Jle editions*, (3), 93-98.
- 57-Mendy, M., & Baldé, C. O. & Dème. S. (2020). L'influence de la qualité de vie au travail sur l'implication organisationnelle du personnel des universités publiques sénégalaises. Cas de l'Université Assane Seck de Ziguinchor. *Editions association de gestion des ressources humaines*, (34), 37-71.
- 58-Mourad, S., & Bouhafs, M. (2017). Les effets négatifs de l'épuisement professionnel chez les employés de la Grande Poste d'Adrar. *El-Hakika Review*, (41), 1-16.

59-Renard, L., & Zimmermann, B. (2020). Gute arbeit et qualité de vie au travail. Catégoriser la qualité du travail en France et en Allemagne. *Editions Presses Universitaires de France*, 11, 367-384.

60-Sonia, A., & Hayette, G. (2023). Les conditions de travail comme facteur principal de l'épuisement professionnel (Burnout) : Etude pratique auprès des sage-femmes de la maternité de targua ouzzemour CHU Bejaia. *مجلة أنتروبولوجيا*, 9(1), 435-455.

الملاحق

الملاحق

ملحق رقم (01) التعليم

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

نحن بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة "ماستر" في علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية حول موضوع "علاقة جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق النفسي لدى الممرضين".
فهذه مجموعة من الأسئلة يرجى منك(ي) أخي/أختي الممرض(ة)، أن تجيب(ي) عليها بكل موضوعية وصراحة لأن إجابتك تهمنا وتساعدنا في إثراء بحثنا وتخدم البحث العلمي.
تقبل(ي) منا جزيل الشكر.

المطلوب: ضع علامة(X) في المكان المخصص، وتأكد أنك أجبت على كل الأسئلة ولم تترك أي واحدة. ونحيطك علما أن كل الإجابات ستكون سرية تستخدم لغرض علمي فقط.

السن:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة العائلية: أعزب ☐ متزوج(ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل(ة) ☐

الأقدمية في المهنة:

ملحق رقم (02) مقياس جودة الحياة الوظيفية

الرقم	الفقرة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
1	أشعر بالأمان في العمل					
2	وظيفتي تعود علي بفوائد صحية جيدة					
3	أبذل قصارى جهدي للبقاء بصحة جيدة					
4	أنا راض عن ما أتقاضاه مقابل عملي					
5	أشعر أن عملي في مؤسستي آمن مدى الحياة					
6	وظيفتي جيدة بالنسبة لعائلتي					
7	أشعر أن وظيفتي تسمح لي بإدراك كامل إمكانياتي					
8	أشعر أنني أدرك إمكانياتي					
9	أشعر أنني أتعلم أشياء جديدة تساعد في أداء وظيفتي بشكل أفضل					

					أشعر أن هذه الوظيفة تسمح لي بتطوير مهاراتي المهنية	10
					لدي أصدقاء جيدين في العمل	11
					لدي وقت كاف بعيدا عن العمل في منظمتي	12
					أشعر بالتقدير في العمل في منظمتي	13
					الناس في منظمتي يحترموني كمحترف وخبير في مجال عملي	14
					وظيفتي تسمح لي بتطوير إبداعي خارج العمل	15
					وظيفتي تسمح لي بتطوير إبداعي داخل العمل	16

ملحق رقم (03) مقياس الاحتراق الوظيفي

الرقم	الفقرة	أبدا	أحيانا خلال السنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الاسبوع	دائما
1	أشعر أنني مرهق عاطفيا من جراء العمل.							
2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم.							
3	اشعر بالتعب حين أستيقظ من صباحا وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد.							
4	أستطيع أن أفهم مشاعر المرضى.							
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة.							
6	إن التعامل مع الناس طول يوم عمل يتطلب مني جهد كبير.							
7	أحل بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى.							
8	أشعر بالاستنزاف النفسي من ممارستي لهذه المهنة.							

							9	يبدو لي أنني أؤثر إيجاباً في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي.
							10	أصبحت أقل شعوراً بالناس منذ التحاقى بهذه المهنة.
							11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسياً.
							12	أشعر بالحيوية والنشاط.
							13	أشعر بالإحباط من ممارستي لهذه المهنة.
							14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير.
							15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض المرضى.
							16	إن العمل مع الناس بشكل مباشر يسبب لي ضغوط شديدة.
							17	أستطيع بكل سهولة أن أخلق جواً نفسياً مريحاً مع المرضى.
							18	أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب.

							لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي.	19
							أشعر وأنتني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي.	20
							أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي.	21
							أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.	22

ملحق رقم (04) النتائج الإحصائية

ثبات مقياس الاحتراق النفسي

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,864	22

ثبات مقياس جودة الحياة الوظيفية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,950	16

التجزئة النصفية لمقياس الاحتراق النفسي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,943
		Nombre d'éléments	11 ^a
	Partie 2	Valeur	,952
		Nombre d'éléments	11 ^b
	Nombre total d'éléments		22
Corrélation entre les sous-échelles			,881
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,937
	Longueur inégale		,937
Coefficient de Guttman			,936

a. Les éléments sont : 1س, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

b. Les éléments sont : VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, s22.

التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,882
		Nombre d'éléments	8 ^a
	Partie 2	Valeur	,873
		Nombre d'éléments	8 ^b
	Nombre total d'éléments		16
Corrélation entre les sous-échelles			,814
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,898
	Longueur inégale		,898
Coefficient de Guttman			,898

a. Les éléments sont : 1ت, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039.

b. Les éléments sont : VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047.

الفرضية الأولى:

T-TEST
 /TESTVAL=48
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=جودة الحياة
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة الحياة	100	36,8900	13,64403	1,36440

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 48						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
جودة الحياة	-8,143	99	,000	-11,11000	-13,8173	-8,4027

الفرضية الثانية:

T-TEST
 /TESTVAL=77
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الاحترافالنفسي
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاحترافالنفسي	100	86,2500	23,17800	2,31780

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 77						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الاحترافالنفسي	3,991	99	,000	9,25000	4,6510	13,8490

الفرضية الثالثة:

Corrélations

		الاحترافالنفسي	جودة
الاحترافالنفسي	Corrélation de Pearson	1	,539**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
جودة	Corrélation de Pearson	,539**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

