



جامعة مولود معمري - تيزي وزو -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



جودة الحياة في العمل و علاقتها بالإحترق الوظيفي لدى
المرضى
دراسة ميدانية بالمستشفى العمومي سي أحمد يوسف ببوغني
ولاية تيزي وزو

مذكرة مقدّمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس عمل و تنظيم و تسيير الموارد البشرية

إشراف:

الدكتور: حلي مصطفى

إعداد الطالبين:

-مصايد مونة

- مزياني انية

السنة الجامعية: 2024 - 2025

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

يشرفنا أن نعبر عن بالغ امتناننا وتقديرنا لكل من كان له دور في إنجاز هذه المذكرة، التي تمثل

ثمرة مجهود سنوات من العمل والتعلم.

نتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى أستاذنا المشرف "حلي مصطفى" لما قدّمه لي من دعم

علمي وتوجيه أكاديمي، وحرصه الدائم على دفعنا نحو الأفضل.

لقد كان لخبرته وتوجيهاته الدور الكبير في إرجاع هذا العمل ولا ننسى أن نعبر عن امتناننا

لأصدقائنا وزملائنا، الذين شاركونا رحلة الدراسة بجلّوها ومرّها.

لكم جميعًا كل الشكر والتقدير

"مونة" "أنية".

إهداء

إلى العزيز الذي حملت اسمه فخراً، وإلى منكلله الله بالهيئة والوقار إلى من وحصد الأشواك عند ربي وزرع ليّ الراحة بدل منها إلى أبي فشكراً لأنك أبي. وإلى من علمتني الأخلاق قبل أن أتعلمها إلى الجسر الصاعد بي إلى الجنة إلى اليد الخفية التي أزالته عن طريقتي العقبات ومن ضلت دعواتها تحمل اسمي ليلاً ونهاراً أمي، محبوبتي وملهمتي إلى من وهبني الله نعمة وجودهم، إلى مصدر قوتي وأرضي الصلبة إخوتي.

وإلى ما إن ضاقت بيا الدنيا وسعت بخطاهم وإن سقطت كانوا أول من رفعوني بكلماتهم إلى من رافقني بالقلب قبل الدرب أصدقائي وأحبيتي.

إلى من أفاضني بمشاعر ونصائحه المخلصة، إليكم عائلتي أهدىكم هذا الإنجاز وثمره نجاحي.

ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمراته بفضلته سبحانه وتعالى، فالحمد لله عن ما وهبني وأن يجعلني مباركاً، يعينني أينما كنت فمن قال أنا لها نالها

فالحد لله شكراً وحباً وامتناناً على البدء والختام «وآخر دعواتهم أني الحمد لله ربي العالمين».

"مونة"

إهداء

إلى من كان لهم الفضل بعد الله في وصولي إلى ما أنا عليه، إلى من زرعوا في قلبي الطموح
وغرسوا في نفسي حبّ المعرفة.

إلى والديّ الكريمين، اللذين لم يبخلا يوماً بالدعاء والتشجيع.

إلى أساتذتي الأفاضل الذين أناروا لي طريق العلم.

إلى أستاذي المشرف "حلي مصطفى" خاصة أهدي هذا العمل المتواضع، عربون وفاء
وتقدير.

"أنية".

- ملخص الدراسة باللغة العربية:

يتمحور موضوع دراستنا حول جودة الحياة في العمل وعلاقتها بالاحترق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

تكمن أهداف دراستنا الحالية في التعرف على مستوى جودة حياة عمل الممرضين والاحترق الوظيفي لدى (50) ممرض وممرضة يعملون في مختلف المصالح الاستشفائية بالمستشفى العمومي سي أحمد يوسف ببوغني، إضافة إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين جودة الحياة في العمل و الإحترق الوظيفي لدى عينة الدراسة.

من أجل تحقيق الدراسة لأهدافها، قمنا بتبني المنهج الوصفي الذي يلائم طبيعة أهداف دراستنا، و من أجل جمع البيانات الميدانية قمنا بالإعتماد على مقياسين أساسيين: الأول يتمثل في مقياس جودة حياة عمل الممرضين (Brooks, 2001)، أما الثاني فيتمثل في مقياس الاحترق الوظيفي لـ ماسلاش (1981)، كما إعتدنا على الإحصاء الوصفي والاستدلالي من أجل تحليل البيانات المتحصل عليها من ميدان الدراسة.

لقد توصلت نتائج دراستنا إلى وجود متوسط من جودة الحياة في العمل ومستوى منخفض من الاحترق الوظيفي لدى ممرضي مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني، كما أظهرت نتائج دراستنا وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين هذين المتغيرين.

- **الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة في العمل، الحياة في العمل-الحياة في المنزل، تصميم العمل، إطار العمل، عالم العمل، الاحترق الوظيفي.

- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

The focus of our study is one the quality of life at work and its relationship with burnout among nurses at Ahmed Youcef Hospital in boghni

The objectives of our research are to identify the level of quality of work life among nurses and their burnout, as well as the relationship between them to achieve the study objectives, we adopted a descriptive methodology suitable for the nature of this research and applied two main scales the brooks work life quality Scale 2001 for quality of work life and the Maslach burnout Inventory 1982 for burnout

We targeted a sample of 50 nurses working in various healthcare departments at the public Ahmed Youcef a Boghni we relied on descriptive and inferential statistics to analyze the data obtained from the study

The results of our study indicate a moderate level of quality of life at work and a low level of burnout among the nurses At Ahmed Youcef Hospital in Boghni A statistically significant correlation was found between these two variables

-keywords: Quality of work life, Work Life-Home life, work design Work Context, Work World, burnout

فهرس المحتويات

| | |
|---|-------------------------------------|
| أ | كلمة شكر |
| ب | الإهداء |
| ت | الأهداء |
| ث | ملخص الدراسة باللغة العربية..... |
| ج | ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية..... |
| ح | فهرس المحتويات..... |
| ذ | قائمة الجداول..... |
| ر | قائمة الأشكال..... |
| ز | مقدمة..... |

الفصل الأول: الأطار العام لإشكالية الدراسة

| | |
|---------|------------------------------|
| 04..... | 1- إشكالية الدراسة..... |
| 07..... | 2- فرضيات الدراسة..... |
| 07..... | 3- أهداف الدراسة..... |
| 07..... | 4- أهمية الدراسة..... |
| 08..... | 5- تحديد مفاهيم الدراسة..... |
| 10..... | 6- الدراسات السابقة..... |

الجانب النظري

الفصل الثاني: جودة الحياة في العمل

| | |
|----------|--|
| 16..... | تمهيد..... |
| 16 | 1-لمحة تاريخية عن ظهور جودة الحياة في العمل..... |
| 17..... | 2 -تعريف جودة الحياة في العمل..... |

- 3 - أهمية جودة الحياة في العمل.....19
- 4- أهداف جودة الحياة في العمل.....20
- 5- أبعاد جودة الحياة في العمل21
- 6 -النظريات المفسرة لجودة الحياة في العمل.....24
- 7-آثار تدهور جودة الحياة في العمل27
- 8- إستراتيجيات و برامج تحسين جودة الحياة في العمل.....29
- 32..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الاحتراق الوظيفي

- 34.....تمهيد
- 1- لمحة تاريخية عن الإحتراق الوظيفي.....34
- 2- تعريف الإحتراق الوظيفي.....36
- 3- النماذج المفسرة للإحتراق الوظيفي.....37
- 4- مراحل الإحتراق الوظيفي.....40
- 5- أسباب الإحتراق الوظيفي.....42
- 6- أعراض الإحتراق الوظيفي.....44
- 7- آثار الإحتراق الوظيفي.....46
- 8- إستراتيجيات مقاومة الإحتراق الوظيفي.....47
- خلاصة.....49

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.....52
- 1 -المنهج المتبع.....52
- 2 -الدراسة الاستطلاعية.....52
- 3- الحدود الزمانية و المكانية للدراسة.....52
- 4- المعاينة.....54
- 5-أدوات جمع البيانات60
- 6 -أساليب المعالجة الإحصائية.....69

الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

- 1- عرض نتائج الدراسة.....71
- 1-1- عرض النتائج الخاصة بمستوى الجودة الحياة في العمل.....71
- 1-2- عرض النتائج الخاصة بمستوى الإحترق الوظيفي بأبعاد الثلاثة.....72
- 1-3- عرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين جودة الحياة في العمل والإحترق الوظيفي...73
- 2- مناقشة النتائج.....74
- 2-1- مناقشة النتائج الخاصة بمستوى الجودة الحياة في العمل.....74
- 2-2- مناقشة النتائج الخاصة بمستوى الاحترق الوظيفي.....75
- 2-3- مناقشة النتائج الخاصة بالعلاقة بين جودة الحياة في العمل والإحترق الوظيفي...76
- خاتمة.....78
- الإقتراحات.....79
- قائمة المراجع.....81
- الملاحق

فهرس الجداول:

- جدول رقم (01): المصالح الإستشفائية لمستشفى بوغني.....53
- جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المصالح الاستشفائية.....55
- جدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.....56
- جدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.....57
- جدول رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية.....58
- جدول رقم (06): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية المهنية.....59
- جدول رقم (07): توزيع أبعاد مقياس جودة حياة عمل الممرضين.....62
- جدول رقم (08): سلم التنقيط الخاص بمقياس جودة حياة عمل الممرضين.....63
- جدول رقم (09): معامل ثبات مقياس الجودة بطريقة التجزئة النصفية.....64
- جدول رقم (10): معامل ثبات مقياس الجودة الحياة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ....64
- جدول رقم (11): توزيع فقرات أبعاد مقياس الإحتراق الوظيفي.....65
- جدول رقم (12): سلم التنقيط لمقياس الإحتراق الوظيفي.....66
- جدول رقم (13): معامل ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي بطريقة التجزئة النصفية.....68
- جدول رقم (14): معامل ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي بمعادلة ألفا كرونباخ.....68
- جدول رقم (15): مستوى جودة حياة عمل الممرضين.....71

- جدول رقم (16): مستوى الإحترق الوظيفي لدى الممرضين.....72

- جدول رقم (17): العلاقة بين جودة الحياة في العمل والإحترق الوظيفي.....73

فهرس الأشكال:

- شكل رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.....56

- شكل رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.....57

- شكل رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية.....58

- شكل رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية المهنية.....59

مقدمة:

لقد عرف عصرنا الحالي العديد من التحولات السريعة و التغيرات الجذرية التي مست كافة الميادين من صناعة و تجارة و طب و تعليم، ولم تكن لهذه الموجة من التحولات آثار إيجابية فحسب، بل كانت لها أيضًا انعكاسات سلبية سواءً على مستوى المؤسسات الاقتصادية و الاجتماعية و التربوية و الخدماتية و على المورد البشري المتمثل في العامل و ذلك نتيجة لما حملته هذه التغيرات من مصادر لضغوط العمل الإضافية و أعباء كثيرة إذ أصبح العامل مجبرًا عن مسايرة هذه التحولات و المتطلبات دون الأخذ بعين الاعتبار قدراته و مؤهلاته، مما جعله عرضة للإصابة بمختلف الأمراض و الاضطرابات المهنية التي تؤثر سلبيًا في فعاليته المهنية وفي أداء المؤسسة و إنتاجيتها.

وبالتالي فإنه من الضروري بالعامل وتوفير له كل متطلباته و التقليل من أعباء المهنة و تحسين بيئة عمله، و ذلك للحفاظ على المورد البشري الذي يمثل الركيزة الأساسية داخل المؤسسات، وهذا لا يتم إلا في إطار مقارنة أوسع و أشمل ألا وهي جودة الحياة في العمل التي تعد مكون أساسي للمؤسسات إن أرادت الحفاظ على صحة عمالها، و ضمان إستمراريتها و تنافسيتها، و تهدف جودة الحياة في العمل إلى تحسين مختلف جوانب حياة العامل من ظروف و بيئة العمل، عبئ العمل و العلاقات الإنسانية و الاجتماعية داخل المؤسسات خاصة الصحية لما تحتويه هذه المهن منها مهنة التمريض من إرغامات و أعباء إضافية كونها ذات طابع إنساني مرتبط بتقديم الرعاية الصحية و علاج المرضى و لذلك و جب عن المؤسسات الصحية العمل عن تحسين ظروف عمل الممرضين و التقليل من أعباء مهنتهم و توفير بيئة عمل آمنة. و الرفع من مستوى جودة حياتهم في العمل، فـعكس ذلك يؤدي إلى تدني مستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضين و تدني مستوى الجودة حياتهم المهنية و يجعلهم عرضة للإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية منها الاحتراق الوظيفي الناتج عن

عدم قدرة الممرضين عن التأقلم مع ظروف العمل وإرغاماته، الذي أثر سلبيًا في أدائهم سلبيًا في أدائهم المهني وفي مستوى الرعاية الصحية التي يقدمونها للمرضى.

انطلاقًا من هذه المعطيات، قمنا بتسليط الضوء في موضوع جودة الحياة في العمل والاحترق الوظيفي، محاولين التعرف على مستواهما لدى الممرضين العاملين بالمستشفى العمومي سي أحمد يوسف ببوغني والكشف عن العلاقة القائمة بينهما. وذلك باتباع خطوات البحث العلمي عن طريق تقسيم الدراسة إلى جانبين أساسيين وهما: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

لقد إستهلنا دراستنا بفصل أول يتمثل في الإطار العام للإشكالية الذي تطرقنا فيه إلى إشكالية البحث فرضياته، أهدافه وأهميته، إضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة وسرد الدراسات التي اهتمت بموضوع جودة الحياة في العمل والاحترق الوظيفي لدى الممرضين، أما الجانب النظري فتضمن الفصل الثاني الذي خصصناه للمتغير المستقل المتمثل في جودة الحياة في العمل، بينما والفصل الثالث فقد خصصنا للمتغير التابع والمتمثل في الاحترق الوظيفي.

أما الجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين: فصل رابع يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة التي تحتوى عن المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية، الحدود الزمانية والمكانية المعاينة، إضافة إلى أدوات جمع البيانات، و الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات، أما الفصل الخامس فيتعلق بعرض نتائج الدراسة ومناقشتها، لنهني دراستنا بخاتمة وصياغة مجموعة من الاقتراحات العملية، وتقديم قائمة للمراجع التي اعتمدنا عليها ومجموعة من الملاحق المرتبطة بالدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام لمشكلة الدراسة

1 - إشكالية الدراسة:

تلعب جودة الحياة في العمل دوراً أساسياً في تحسين أداء العمال و تحقيق الإستقرار الوظيفي لديهم، فهي تمثل مفهوم شامل يتجاوز مجرد تحسين بيئة العمل ليشمل تحقيق التوازن بين متطلبات العمل و إحتياجات العمال النفسية و الاجتماعية، إضافة إلى خلق بيئة مهنية ترفع من مستوى الإبداع و الإلتزام لدى العامل، مما يعزز الإنتاجية و يحسن الأداء العام للمؤسسة، و هذا لا يتم إلا من خلال الاهتمام بجودة حياة العمال داخل المؤسسات.

و تشير جودة الحياة في العمل إلى تلك العملية المتكاملة التي تشمل جميع إدارات المؤسسة بحيث تتضمن أنشطة مخططة لها على المدى القصير و الطويل، تهدف إلى تحقيق التوازن بين إحتياجات العامل و أهداف المؤسسة، و في هذا الإطار يرى Hovlovic, (1991) أن جودة الحياة في العمل تتمثل في « أنظمة الموارد البشرية التي يمكن إستخدامها في تحقيق التوازن بين العمال و وظيفته، بطريقة تسمح له بإشباع حاجاته و الرفع من كفاءة المؤسسة معا» (حلي، 2023، ص04)، بينما يحددها Sherman & al, (2002) ب:« مجموعة الجهود التي تبذلها المنظمة من أجل تحسين جودة الحياة في العمل بالإضافة إلى البحث عن الأساليب لتحسين بيئة العمل و تخفيض القلق و الضغوط لدى العاملين» (بوقزولة، 2024، ص 07)، أما جاد الرب (2008) فيرى أن جودة الحياة في العمل تتمثل في « مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة و المستمرة التي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعمال و حياتهم الشخصية، مما يساهم في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة و العاملين فيها و المتعاملين معها».

لقد تعددت و تنوعت الدراسات العلمية التي تناولت موضوع جودة الحياة في العمل داخل القطاع الصحي ، و من بين هذه الدراسات نجد دراسة جلال و زقاوة، (2022) التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى عمال المؤسسة العمومية

للمسحة الجوارية في حاسي بحبح بولاية الجلفة، و كذا دراسة كل من بوضياف و بوجلال (2021)، التي توصلت هي الأخرى إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة، كما نجد دراسة « سليمان و آخرون» حول ممرضي مصالح الاستعجالات بالأردن، و التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى العينة (بوقزولة، 2024)، أما دراسة Tinosi & al (2008)، التي شملت (1482) طبيا، فقد توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين جودة حياة عمل الأطباء و الإستقرار الوظيفي، و في نفس السياق أكدت نتائج دراسة عارف، (2012) على وجود علاقة بين جودة الحياة في العمل و الجودة الشاملة لدى عمال بعض المستشفيات الحكومية المصرية (حلي، 2023، ص08).

و مما لا شك فيه أنّ مهنة التمريض تعتبر من المهن الشاقة التي ترتبط بأعباء عمل إضافية مقارنة بالمهن الأخرى، فهي مهنة إنسانية بالدرجة الأولى هدفها تقديم الرعاية الصحية للمرضى، و بالتالي فمن الضروري الاهتمام بجودة حياة عمل الممرضين للمحافظة على صحتهم النفسية و تحقيق الرفاهية في العمل، و عكس ذلك يؤدي إلى تدهور جودة حياتهم في العمل، مما يجعلهم عرضة للإصابة بمختلف الأمراض و الإضطرابات النفسية كالضغط المهني و الإحترق الوظيفي.

يظهر الإحترق الوظيفي حسب Peters et Masters, (2007) نتيجة لضغوط العمل المستمرة و متطلبات المهنية التي تفوق موارد و طاقات العامل و يظهر بطريقة متسلسلة، ففي بداية الأمر يؤثر سلبا على حياته المهنية فقط، لكن مع مرور الوقت يمس كل جوانب حياته ليصبح غير قادر على المقاومة، فتصيبه حالة من الإحباط و الإنهيار (حلي، 2016). وفي هذا الإطار تشير Maslash, (1981) إلى الإحترق الوظيفي على أنه متلازمة أو مجموعة من أعراض للإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية، و الإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني (حلي، 2016).

لقد تعددت الدراسات العلمية التي تناولت موضوع الإحترق الوظيفي لدى الممرضين و من بينها نذكر دراسة Worden et Kulber-Ross, (1977) التي أجريت على (5000) معالج أمريكيين و التي توصلت إلى أن (92%) من المعالجين يعانون من الإحترق الوظيفي و من صعوبات أخرى، وفي نفس الإطار توصلت دراسة كل من Fuhier, Moisson, Guchi, (2001) التي شملت (639) ممرض و ممرضة في فرنسا، إلى وجود علاقة بين محيط العمل و الإحترق الوظيفي بأبعاد الثلاثة، كما أكدت دراسة blanchard & al (2010) على أن (42%) من أخصائي مرض السرطان بفرنسا يعانون من الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة (حلي، 2016).

أما في الوطن العربي فقد إهتمت الكثير من الدراسات بموضوع الإحترق الوظيفي لدى الممرضين، و من بينها نجد دراسة الجامعي، (1996) على (165) طبيب في مستشفى الملك بالسعودية، التي أكدت على إنتشار ظاهرة الإحترق الوظيفي بدرجة متوسطة بين الأطباء، و من أهم مصادرها المناوبات الليلية بنسبة (78%) في حين أن أقلها أهمية هو القلق بنسبة (19%) (بحري، 2008). كما توصلت دراسة ميهوبي، (2007) إلى أن ممرضي بعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة يعانون من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي، كما أظهرت الدراسة كذلك وجود إرتباط دال إحصائيا بين المناخ التنظيمي و الإحترق الوظيفي، و في نفس السياق توصلت دراسة جلولي، (2003) إلى وجود مستوى مرتفع من الإجهاد الإنفعالي و مستوى متوسط من تبلد الشخصية و نقص الشعور بالإنجاز لدى الممرضين، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين الأناث والذكور في مستوى الإحترق الوظيفي لدى العينة (ميهوبي، 2011).

في ضوء كل هذه المعطيات، سوف نحاول من خلال هذه الدراسة، الكشف عن مستوى جودة الحياة في العمل و مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضي مستشفى "سي

أحمد يوسف" ببوغني، و التعرف عن إمكانية وجود علاقة بين هذين المتغيرين، من خلال طرح التساؤلات التالية:

- 1- ماهو مستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضى مستشفى "سي أحمد يوسف" ببوغني؟
- 2- ماهو مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى "سي أحمد يوسف" ببوغني؟
- 3- هل هناك علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة في العمل و الإحترق الوظيفي لدى ممرضى مستشفى "سي أحمد يوسف" ببوغني؟

2- فرضيات الدراسة:

- 1- هناك مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى ممرضى مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني
- 2- هناك مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة في العمل و الإحترق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

3- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة حياة عمل ممرضى مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني، و مستوى الإحترق الوظيفي لديهم، إضافة إلى التعرف عن إمكانية وجود علاقة إرتباطية بين جودة الحياة في العمل و بين الإحترق الوظيفي لدى عينة الدراسة.

4- أهمية الدراسة:

تكتسي دراستنا الحالية أهمية معتبرة كونها تسلط الضوء على جودة حياة عمل الممرضين إذ نسمح لنا بالتعرف على ظروف العمل داخل مستشفى بوغني، و مدى رضا الممرضين

عن بيئة عملهم، كما تسمح لنا أيضا بالتعرف على مستوى الإحترق الوظيفي لدى العينة والذي بدون أدنى شك تؤثر على صحتهم النفسية و الجسدية من جهة، و على نوعية الخدمات و الرعاية الصحية التي يقدمونها للمرضى من جهة أخرى. ضف أنها دراسة تسمح بإثراء مجال البحث حول موضوع الدراسة، و التي تسمح أيضا بتقديم بعض الإقتراحات الني من شأنها الرفع من مستوى جودة حياة عمل الممرضين و تعزيز صحتهم النفسية داخل المستشفى.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

تتمحور دراستنا حول جودة الحياة في العمل و الإحترق الوظيفي، و فيما يلي تعريف هذين المتغيرين إصطلاحا و إجرائيا.

5_1: جودة الحياة في العمل:

❖ إصطلاحا:

تشير جودة الحياة في العمل إلى مجموعة من الظروف و الممارسات التي تعزز رضا الموظفين و رفاهم داخل بيئة العمل من حيث الظروف المادية و المعنوية و توفير بيئة عمل صحية، مما يؤدي إلى تحسين الإنتاجية و الأداء، كما أنها تعكس مدى رضا الأفراد عن وظائفهم من حيث الأمان الوظيفي و التوازن بين العمل و الحياة و بيئة العمل الصحية والعلاقات المهنية و فرص النمو و التطور (عادل 2018).

و تعرّف Brooks, (2001) جودة حياة عمل الممرضين على أنها « الدرجة التي يشبع من خلالها الممرضين حاجاتهم الشخصية خلال مسارهم المهني، مع عدم إهمال الأهداف العامة للمؤسسة الصحية و للمؤسسة الصحية و العمل عن تحقيقها (حلي، 2023)، و هو التعريف الذي تبنيناه في هذه الدراسة.

❖ إجرائياً:

نتبنى في هذا البحث التعريف الإجرائي لجودة حياة عمل الممرضين للباحثة الأمريكية (Brooks, 2001)، و الذي يتمثل في الدرجة التي يتحصل عليها ممرضي المستشفى سي أحمد يوسف ببوغني، من خلال تطبيق مقياس جودة حياة عمل الممرضين (Brooks, 2001) الذي يتكوّن من أربعة أبعاد أساسية و هي:

الحياة في العمل-الحياة في المنزل، تصميم العمل و إطار العمل وعالم العمل.

- الحياة في العمل - الحياة في المنزل :

يشير هذا البعد إلى التفاعل الحاصل بين الخبرة المهنية للممرضين في العمل و بين حياتهم الشخصية خارج محيط العمل (الحياة المنزلية).

- تصميم العمل :

يتمثل هذا البعد في تركيبة و مكونات و خصائص مهنة التمريض مع وصف العمل الحقيقي الذي يقوم به الممرضين.

- إطار العمل:

يشير هذا البعد إلى مكان أو بيئة أو محيط عمل الممرضين و تأثير هذا الأخير في نظم التمريض (مبادئ مهنة التمريض) من جهة و في الممرضين والمرضى من جهة أخرى.

- عالم العمل :

ويتمثل في الآثار الناجمة عن التأثيرات والتغيرات الاجتماعية الواسعة في مهنة التمريض و ما ينتج عنها من تغيير في ممارسات الممرضين داخل محيط العمل (حلي، 2023). و يترجم هذا المقياس إلى مستويات ثلاثة و هي: منخفض متوسط و مرتفع.

5_2: الإحترق الوظيفي:

❖ إصطلاحا:

تعرف (Maslash, 1982) الإحترق الوظيفي على أنه عرض من الإجهاد الإنفعالي تبدل الشخصية و فقدان الشعور بالفعالية و الإنجاز الشخصي، يظهر فجأة لدى العامل نتيجة العبئ الإنفعالي الحاد (حلي، 2016).

❖ إجرائيا:

الإحترق الوظيفي هو الدرجة التي يحصل عليها الممرضين في مستشفى العمومي سي أحمد يوسف ببوغني، وفقا مقياس الإحترق الوظيفي (Maslash & Jackson, 1981) بأعباء الثلاثة، الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية، نقص الشعور بالإنجاز و يقصد به الإحترق الوظيفي المتحصل عليه في ميدان العمل (منخفض، متوسط، مرتفع).

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسة (Richardson & Burk 1990): حول مصادر الإجهاد المرتبطة بممارسة مهنة الأطباء لدى (2087) طبيبا بكندا، و قد إعتد الباحثان في جمع البيانات على مقياسي الإجهاد و الرضا الوظيفي. لقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مجموعة من العوامل المسببة للإجهاد لدى الأطباء منها: حجم العمل، المشاكل الإقتصادية، المشاكل العائلية، العاقبة مع المرضى، تدخل الدولة في عمل الأطباء، زملاء العمل، المتطلبات المهنية، المكانة الإجتماعية، مدة المناوبات ساعات العمل، الأعمال الكتابية، عدم الثقة في التشخيص و الخوف من المساءلة القانونية (حلي، 2016).

6-2- دراسة (2011) Neyerif Noghahi: بعنوان " مستوى جودة الحياة في العمل والعلاقة التي تربطها بالأداء لدى ممرضى المستشفى الجامعي في طهران بإيران ".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة في العمل و العلاقة إلى تربطها بالأداء لدى الممرضين و قد طبقت الدراسة على عينة قوامها (360) ممرض وممرضة. أسفرت نتائج الدراسة على:

- وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى أغلبية الممرضين بنسبة (61,4%) بينما عبر (03,6%) من المستجوبين عن عدم رضاهم من مستوى جودة حياتهم المهنية.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة في العمل و الأداء لدى ممرضى المشفى الجامعي في طهران.

6-3- دراسة فوزي ميهوبي، (2013)

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مستوى الإحترق النفسي و علاقته بالمناخ التنظيمي لدى (271) ممرض يعملون بـ (11) مؤسسة إشفائية عبر الجزائر العاصمة. و لبلوغ أهداف الدراسة إعتد الباحث على إستبيان المناخ التنظيمي، و مقياس الإحترق النفسي

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الإحترق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، و وجود إرتباط موحد و دال بين المناخ التنظيمي و الإحترق النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة.

6-4- دراسة Shnidt & al,(2013)

سعت الدراسة إلى تقييم جودة الحياة في العمل و الإحترق النفسي، و كذا العلاقة الموجودة بين المتغيرين لدى (53) ممرض بالمستشفى الجامعي لوندرينا بالبرازيل، و تم الإعتماد على مقياس جودة الحياة في العمل و مقياس ماسلاش الإحترق النفسي من أجل

جمع البيانات الميدانية. و قد توصلت الدراسة إلى أنّ أغلبية الممرضين راضيين عن مستوى جودة حياتهم المهنية.

6-5- دراسة حلي و خلفان، (2016)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإحترق الوظيفي لدى الأطباء و الممرضين بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي "ندير محمد تيزي وزو" إضافة إلى معرفة الفروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى العينة وفق متغيرات الفئة المهنية، الجنس و السن، و تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (120) معالج منهم (47) طبيب و (73) ممرض، و لقد تم الإعتماد في جمع البيانات على مقياس الإحترق الوظيفي لـ "ماسلاش و جاكسون" (1981). و إستنادا إلى نتائج التحليل توصلت الدراسة إلى مايلي:

- يعاني أطباء و ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي بين أفراد العينة وفق متغيرات الفئة المهنية و الجنس.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويا الإحترق الوظيفي بين أفراد عينة تغزي إلى متغير الجنس (حلي، 2016).

6-6- دراسة "وادي" (2016):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة في العمل لدى (60) طبيبة، ممرضة وإدارية) يعملن بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالحجاز-عنابة-، إضافة إلى الكشف عن مستوى الإحترق النفسي وعلاقته بجودة الحياة في العمل.

و لتحقيق أهداف الدراسة إعتد الباحث على المنهج الوصفي و مقياس جودة حياة العمل و الإحتراق النفسي لجمع البيانات. وبعد التحليل الإحصائية للبيانات أسفرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود مستوى متوسط من جودة الحياة العمل لدى العاملات في المؤسسة الإستشفائية العمومية بالحجاز.
- وجود مستوى متوسط من الإحتراق النفسي لدى العاملات في المؤسسة الإستشفائية العمومية بالحجاز.
- وجود مستوى منخفض من الإحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة في أبعاده الثلاثة.
- وجود علاقة عكسية قوية بين جودة الحياة في العمل و بعد الإجهاد الإنفعالي (بوقزولة، 2024).

6-7- دراسة جلال و زقاوة (2022): بعنوان « العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والإلتزام التنظيمي لدى عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحاسي بحبح بولاية الجلفة». هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية و الإلتزام التنظيمي لدى (60) عاملا بالمؤسسة الجوارية حاسي بحبح. و قد أسفرت الدراسة على وجود مستوى متوسط من جودة الحياة الوظيفية و الإلتزام الوظيفي لدى عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حجاجي بحبح بولاية الجلفة، و وجود علاقة إرتباطية بين متغيري الجودة و الإلتزام الوظيفي (بوقزولة، 2024، ص 47-53).

من خلال التدقيق في الدراسات السابقة الذكر، نلاحظ أن كل الدراسات إهتمت بجودة الحياة في العمل لدى الممرضين في مختلف المؤسسات الإستشفائية، كما أنها إعتمدت على المنهج الوصفي في الدراسة. أما فيما يخص النتائج فأغلبها توصلت إلى وجود مستويات متوسطة من جودة الحياة في العمل على غرار دراسة (سلام، 2022 ; جلال و زقاوة، 2022)، إضافة إلى دراسة (Neyerif Noghahi (2011). كما توصلت الدراسات في

مجمّلها إلى وجود مستوى مرتفع من الإحتراق الوظيفي على غرار دراسة Shnidt & al (2013)، فوزي ميهوبي، (2013)، و دراسة كل من (حلي و خلفان ؛ وادي 2016)

الجانب النظري

الفصل الثاني

جودة الحياة في

العمل

تمهيد:

في ظل التطورات المتسارعة في عالم الشغل، برز مفهوم جودة الحياة في العمل كأحد الركائز الأساسية لبناء مؤسسات ناجحة و قادرة على المنافسة، و سوف نحاول في هذا الفصل: التطرق إلى موضوع جودة الحياة في العمل من خلال التعرف بالمفهوم و إبراز مراحل تطوره، مع ذكر أهداف و أهمية جودة الحياة في العمل، ومختلف النظريات التي سعت إلى تفسير هذا المصطلح، مروراً بالآثار السلبية لتدني مستوى جودة الحياة في العمل وصولاً إلى أهم الإستراتيجيات التي تمكن أن ترفع من مستواها.

1- لمحة تاريخية عن ظهور جودة الحياة في العمل:

تعود جذور دراسة جودة الحياة في العمل إلى الفلسفة الإنسانية في الإدارة التي إنطلقت مع تيار مدرسة العلاقات الإنسانية، و قد أدت هذه الفلسفة إلى بروز مجموعة من الإعتقادات حول قيمة العنصر البشري و مكانة العامل داخل المؤسسة. و لقد تطورت نظرة المؤسسات للعنصر البشري في نهاية الستينات و بداية السبعينات بإعتباره مورد أساسي وهام داخلها، داعية إلى الإستثمار في هذا الرأس المال البشري من أجل تحقيق أهدافها من جهة وتلبية إحتياجات عمالها من جهة أخرى.

يعود ظهور مصطلح جودة الحياة في العمل إلى أواخر الستينات من القرن العشرين بأمريكا، و كان التركيز الأساسي خلال هذه الفترة (1969 إلى 1974)، يتمحور حول صحة العامل و السعي إلى إيجاد أضل السبل من أجل الرفع من أدائه الوظيفي (حسام 2009).

و نوقشت أهمية جودة الحياة في العمل لأول مرة عام (1972) خلال المؤتمر الدولي لعلاقات العمل في ضوء التغييرات التي تعيشها المنظمات، فأصبحت جودة الحياة ليست فقط لتعزيز الإنتاجية و لكن أيضا لزيادة شعور العامل بالإنتماء للمنظمة، حيث أصبحت المنظمات أكثر إهتماما بتكوين فرق العمل و الإثراء الوظيفي: أي لم يعد الإهتمام منحصرًا فقط في بيئة العمل المادية.

كما بدأ تطبيق هذا المفهوم في مدينة جيمس تاون غرب نيويورك عام (1973) عن طريق تطبيق برامج جودة الحياة الوظيفية، إذ تم تشكيل لجنة مشتركة على مستوى هذه المدينة الصناعية لإنقاذها من البطالة و التدهور الكبير من مصانعها، و أيضا في شركة XEROX التي عانت من بعض المشاكل في نهاية الستينات كإنخفاض حماس الموظفين صعوبة تنفيذ المهام من جانب العمال و نقص التمويل بالإضافة إلى إنخفاض الإنتاج. في أواخر السبعينات و بداية الثمانينات، توقفت برامج جودة الحياة الوظيفية و انخفض الإهتمام بها نتيجة تأثير عوامل عديدة منها: زيادة معدلات التضخم و أزمة الطاقة إضافة إلى تزايد حدة المنافسة الخارجية للشركات الأمريكية، و بالتالي انخفض الإهتمام برضا العمال عن وظائفهم و حياتهم المهنية و تراجعت برامج جودة الحياة في العمل (المغربي،2004).

ثم عاد الإهتمام بمفهوم جودة الحياة في العمل في المجالات الإقتصادية و الإجتماعية على مستوى البحوث النظرية و التطبيقية، و هذا ما أشارت إليه دراسة إستكشافية-إستقصائية، قام بها بيثوب و شين و ميلر " سنة (2008)، حول الدراسات التي أهتمت بجودة الحياة في العمل، و التي توصلت إلى وجود (20) بحث في الفترة الممتدة من (1980) إلى (1990) و(158) بحث من (1990) إلى (1995)، إضافة إلى(360) بحث من (1995) إلى (2000) و(627) بحث في الفترة الممتدة مابين (2000) إلى (2005) (مشري،2014، ص 223).

1-تعريف جودة الحياة في العمل:

لقد تعددت تعريفات الباحثين لمفهوم جودة الحياة في العمل، و ذلك لإختلاف أهداف دراساتاتهم و إهتماماتهم الفكرية من جهة، و إختلاف أهداف مؤسسات العمل من جهة أخرى.

يشير "لون" و "هيري" أن جودة الحياة في العمل هي: مصطلح عام لمجموعة من التقنيات والأساليب و العمليات التي تهدف إلى إعطاء قدر أكبر من حرية التصرف للعاملين مثل تلك التي توصف في إطار إعادة تصميم الوظيفة، و المبدأ الرئيسي من وراء جودة الحياة الوظيفية هو أن إتاحة مشاركة أكبر في صنع القرار من جانب العاملين سيؤدي إلى تحسين الأداء بينما يحددها "البليسي" بالسياسات و الإجراءات و العمليات التي تنفذها المؤسسة بهدف تطوير و تحسين الحياة الوظيفية و الشخصية للعاملين فيها، والذي ينعكس بدوره على أداء المؤسسة و الأفراد و تلبية و تشجيع رغبات عامليها، مما يضمن استمرارية نجاح المؤسسة وفي نفس الإطار يرى "أحمد" أن جودة الحياة في العمل هي برنامج شامل يعمل على تحسين الحياة الوظيفية للفرد، و هي وسيلة للتفكير و العمل و التنظيم، و تخلق شعورا من الولاء والرضا الوظيفي، مما يؤثر على الإنتاجية و الفعالية التنظيمية، و تتعلق جودة الحياة في العمل بظروف و بيئة العمل التي تدعم و تعزز الرضا عن طريق الأجور والمكافآت، الأمن الوظيفي و فرص الترقى و التقدم الوظيفي. (الهبارنة، 2019).

و يعرف جاد الرب، (2008) جودة الحياة في العمل بأنها: " مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة و المستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين و حياتهم العملية. (الهداب، 2020).

كما تشير جودة الحياة في العمل: "ظروف عمل جيدة و إشراف جيّدة، و قدر من الإهتمام والتحدي بالوظيفة، وتحقق جودة الحياة الوظيفية من خلال فلسفة علاقات العاملين التي تشجع استخدام جهود جودة الحياة الوظيفية لإعطاء العاملين فرص أكبر للتأثير على وظائفهم و المساهمة الفعالة على مستوى المنظمة ككل.

في ضوء ما سبق، يمكن القول أنّ جودة الحياة في العمل تتمثل في بيئة العمل المناسبة للموظفين العاملين داخل المؤسسات، و سعي المؤسسة لإشباع حاجاتهم الأساسية للحصول على مستويات أفضل للأداء، مما ينعكس ذلك إيجابا على الموظف فيشعر بالرضا و الأمن الوظيفي، فيبذل أقصى جهد ممكن في تحقيق الأهداف التي تسعى إليها المنظمة.

2- أهمية جودة الحياة في العمل:

تمثل جودة الحياة في العمل الركيزة الأساسية لنجاح الكثير من المنظمات، إذ ما طبقت بأسلوب صحيح من الإدارة و العاملين على حد سواء و ذلك للسعي لإرضاء كافة الاطراف العاملة من المنظمة لذا من الضروري أن تسعى المنظمة جاهدة للإهتمام بجودة الحياة الوظيفية و تكمن أهميتها فيما يلي:

-التفوق النوعي على المنافسين من خلال حرص العاملين على تحسين الإنتاجية والجودة في أن واحد.

- الحصول على ولاء عال من قبل المستهلكين، فلا يخفي على المستهلكين ما يدور داخل المنظمة من مشاكل و أمور.

- حل المشكلات جميعها و التي تواجه العمال و المنظمة، والسعي لإيجاد بيئة عمل آمنة وظيفيا من خلال الإهتمام بحقوق العاملين في المنظمة و تحقيق الرضا الوظيفي و التوازن بين الحياة الشخصية و الوظيفية بالنسبة للعمال.

- زيادة فرص النمو و التطور حيث أن إستقرار الموارد البشرية في المنظمة يمكن أن يساهم في تحقيق فرص النمو و التطور من خلال البحث و التوصل إلى طرق إنتاج جديدة.

- تحفيز العمال و تشجيعهم على التعاون في اتخاذ القرارات و زيادة الإبداع.

- القدرة على ربط الاهداف الشخصية للموظفين بأهداف المنظمة لتحقيق التوازن بينهم.

- زيادة الفعالية و الكفاءات التنظيمية داخل المنظمة.

- جعل ظروف العمل أكثر إنسانية.

- التقليل من معدلات حوادث العمل و الإصابات و الغياب و كذلك تقليل معدل دوران العمل، و زيادة المشاركة في العمل (خوارم، 2018).

و على العموم فإن أهمية جودة الحياة في العمل في المنظمة أو لأي فرد عامل داخل أي تنظيم رسمي تتضمن في كونها متطلب وظيفي يعمل على توفير أهم الإشباعات الأساسية

لتحقيق الأمثل لأهداف التنظيمية من جهة و إستقاء طموحات الأفراد العاملين من جهة أخرى.

4-أهداف جودة الحياة في العمل:

تؤدي جودة الحياة في العمل إلى تحقيق العديد من الأهداف الفردية و التنظيمية والمهنية و الإجتماعية على النحو الآتي:

❖ الأهداف الفردية:

تؤدي جودة الحياة في العمل إلى تحقيق أهداف الفرد الشخصية مثل: إشباع حاجاته و رغباته و زيادة مستوى رضاه الوظيفي.

❖ الأهداف التنظيمية:

حيث تساعد المنظمة في تحقيق أهدافها من خلال فاعلية الفرد و تتمثل في:

- إعداد الفرد لمواكبة التغيرات السريعة في العمل و المنظمة لمواجهة التحديات المختلفة وتهيئته للقيام بمهام أعلى.

- نقل المعرفة و المهارات للموظفين ذو الخبرة الذين يحتاجون إلى أداء أفضل للوظيفة. إعداد الفرد

- مساعدة على العمل بصورة أكثر فاعلية في أماكن عملهم عن طريق المفاهيم والمعلومات و تقنيات و تطوير المهارات الحديثة التي يحتاجونها في مجال عملهم.

- الأهداف المهنية:و التي تحافظ على مستوى مناسب لإحتياجات المنظمة.

- الأهداف الإجتماعية:تتمثل فيالمسؤوليات الأخلاقية و الاجتماعية التي تضمنها

المنظمة لمواجهة الإحتياجات و التحديات السريعة المتلاحقة (نصر، 2020).

كما تهدف برامج جودة الحياة في العمل إلى:

- تحقيق مستويات عالية من الرضا و الولاء التنظيمي للعاملين.

- تحقيق مستويات عالية من رضا العملاء و البيئة الخارجية للمنظمة.
- تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين و حياتهم الشخصية من خلال توفير بيئة عمل أكثر مرونة و تنافسية و ولاء و دافعية (شناقي، 2009).
- تقلد وظائف تتناسب مع مؤهلات العلمية و العملية و تنمية و مواكبة الخبرات والقدرات.
- الإستفادة من فرص الترقية و التدرج الوظيفي بما يحقق الذات.
- الحصول على مستوى مناسب من الأجور و العلاوات.
- إشباع الحاجات الإنسانية و الأساسية و الأمنية الإجتماعية، و حاجات المكانة والتقدير وتحقيق الذات (رونق كاظم، 2017).

في الأخير، يمكن القول أن جودة الحياة في العمل تهدف إلى تطوير القدرات التنافسية للمنظمة و توفير بيئة عمل أكثر مرونة، من أجل تحقيق رضا العامل و تعزيز ولاءه للمؤسسة، بحيث يصبح قادرا على القيام بمهامه و التوفيق بين حياته الشخصية و الوظيفية مما يؤثر إيجابا على صحته النفسية و يعزز إستقراره الوظيفي.

5- أبعاد جودة الحياة في العمل:

جودة الحياة في العمل لها دور كبير في إشباع إحتياجات العاملين، إذ يؤدي ارتفاع مستواها إلى تحسين المهارات و العلاقات الشخصية داخل المؤسسات، إضافة إلى تحفيز العاملين و زيادة فعاليتهم و إلتزامهم الوظيفي. و بشكل عام تتركز الجهود المبذولة لتحقيق جودة الحياة الوظيفية على الأبعاد التالية:

5-1- فرص الترقية و التقدم الوظيفي:

تتطلب فرص الترقية و التقدم الوظيفي مجموعة من الإبداعات و المهارات، و خلق ثقافة تقوم على الثقة و إضفاء الطابع التنظيمي على نمط العمل التي توفرها المؤسسة من خلال التدريب و التنمية أو التعليم الذاتي، و تحسين مستوى الأداء عن طريق التفويض لفرد أكثر

مهارة و كفاءة و قدرة على المسؤولية، و التحسين المستمر و تجنب التدرج الوظيفي الأفقي أو التخصص في عمل طوال مدة الخدمة، لذلك يجب على المؤسسة تصميم وظائف من أجل تمهيد الطريق لنمو القدرات المحتملة و إستغلال المهارات الجديدة، إضافة إلى التشجيع و التحسين المستمر للمسارات الوظيفية من خلال التعليم و التدريب، و دعم المؤسسة للإجراءات المرنة و إتاحة الفرص للعامل للتقدم بنفسه، و التقدم في عمله للوصول إلى الأهداف المرجوة له (إسماعيل، 2018).

5-2- أسلوب الإشراف:

يتمثل في دور المشرف الذي يرفع الروح المعنوية للعامل و إعطائه دافع للتفاني في العمل بشكل أكثر كفاءة، و قدرة على تحقيق التوازن بين الأداء و الأدوار المتعددة في العمل مما يؤدي ذلك إلى الحد من الصراع و يعطي صورة إيجابية عن المؤسسة و يقلل من التوتر النفسي و الضغوط النفسية لدى العامل، كما أن الإشراف عملية مشتركة بين المشرف و مرؤوسه، هذه العملية قائمة على التعاون، التفاهم، الدعم، التوجيه و الإرشاد، فالإشراف هو علاقة مهنية آمنة بين المشرف و مرؤوسه، تسعى إلى مراعاة احتياجات العامل و قدراته. و يرى هيوس، أن الإشراف يهدف إلى تطوير العمال و الرفع من فاعليتهم و توفير تدريب مناسب و ملائم لهم، إضافة إلى تنمية قدراتهم و مهاراتهم من أجل تحمل المسؤولية و حل المشكلات التي تصادفهم في أماكن عملهم (الشميمري، 2022).

5-3- المشاركة في إتخاذ القرار:

تعتبر المشاركة في إتخاذ القرار عملية نفسية سلوكية تساعد الأفراد على إشباع حاجاتهم و تحقيق الذات و الحصول على التقدير الإجتماعي، كما يجعل العامل يحس بأهمية داخل المؤسسة، و له دور في إتخاذ القرارات المرتبطة بعمله، و تعتبر المشاركة في إتخاذ القرار مطلباً ديمقراطياً في الإدارة يمكن من خلالها زيادة فاعلية الإدارة و تنمية

العمال، و تدريبهم وزيادة ارتباطهم بعملهم، كما أن هذه المشاركة تعتبر فرصة لإبداء الرأي و ترشيد القرارات، الأمر الذي يؤدي إلى رفع معنويات العمال و تحقيق الإنسجام في بيئة العمل، مما يؤدي على انخفاض مستوى الصراع التنظيمي.

5-4- العلاقات الإجتماعية:

تشير العلاقات الإجتماعية داخل المؤسسة إلى ذلك الميدان في الإدارة الذي يهدف إلى التكامل بين الأفراد في محيط العمل، بالشكل الذي يدفعهم و يحفزهم على العمل و إشباع حاجاتهم الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية، كما أنها تشمل تنمية و بناء علاقات مترابطة داخل العمل يملك العاملون فيها الحرية في العمل وسط علاقات تتميز بالتعاون و الثقة المتبادلة التي تساعدهم على إنجاز أعمالهم (بن خلدون، 2015).

و يشير عامر و قندي، إلى أن أساسيات العلاقات الإجتماعية داخل المؤسسات ينبغي أن تركز على الأسس التالية:

- وجود الرغبة لدى العاملين في التعاون من أجل صالح العمل.
 - توفر الثقة بالنفس لدى جميع العاملين بالمنظمة.
 - إيمان كل فرد في الجماعة بقيمة الأفراد الآخرين و إحترام رغباتهم.
 - التصرف بوضوح في ضوء أهداف العمل (الطيب، 2019).
- و من ناحية أخرى ذكر الدحدوح، أن العلاقات الإجتماعية الجيدة، تؤثر إيجابا في العمال من خلال رفع معنوياتهم و تنمية روح الإطمئنان و الاستقرار لديهم، إضافة إلى الحفاظ على صحتهم النفسية و تعزيز العمل الجماعي داخل المؤسسة (محمد، 2021).

5-5- الأجور و المكافآت: إن شعور الفرد بعدالة ما يتلقاه من أجر أو راتبا يعتبر حافزا في زيادة الإلتزام بمهام و أعباء العمل المكلف بها ، و يظهر ذلك من خلال المواظبة على الحضور في وقت الدوام الرسمي و عدم التأخر ، الإلتزام بوقت الإنصراف و الحرص على إنجاز العمل دون تأخير. بخلاف شعور الفرد بضآلة و عدم كفاية أو إشباع الراتب أو الاجر

أو الحافز لإحتياجاته الأساسية مما يترتب عليه عدم الإلتزام بوقت الدوام و إهمال العمل واللامبالاة (صحراوي ، 2022).

5-6 - ظروف العمل الطبيعية :

إن تحسين المناخ و ظروف العمل من أهم أبعاد جودة الحياة الوظيفية لأنها تؤثر في أداء الفرد و سلامته و صحته ، إذ أنه كلما كانت ظروف العمل الفيزيائية مناسبة ، كلما قلت نسبة تعرضه للأمراض المهنية و بالتالي تحقيق مستوى مرضي لجودة الحياة الوظيفي.

5-7- الصحة و السلامة المهنية :

تعرف السلامة و الصحة المهنية على أنها: مجموعة من الإجراءات التي تؤدي لتوفير الحياة المهنية للعاملين و الحد من خطر المعدات و الآلات على الموظفين و المنشآت و توفير الجو المهني السليم الذي يساعد الموظفين على العمل (صميذة ، 2023).

من خلال كل هذا، تحاول الإدارة من خلال العلاقات الإجتماعية إكتشاف الروابط التي تكون بين العمال و بالتالي قدرة التعامل معهم، و هذا من أجل مناخ محفز للعاملين وإلى دمج كامل لكل عامل وسط عمله، لأن صلابة و فعالية المؤسسة، مبنية على أساس الثقة المتبادلة بين العمال و الإدارة، ما يؤدي إلى الإستفادة المشتركة لكليهما.

6- النظريات المفسرة لجودة الحياة في العمل:

إهتمت العديد من النظريات بالعامل و العمل، من أجل فهم أفضل للعلاقة القائمة بين هذين العنصرين، فمنها من ركزت على الجانب الإقتصادي و إنتاجية المؤسسات، مهمة بذلك العامل كحرك أساسي لها و بإعتباره فرد لديه مشاعر و طموحات و أهداف يسعى إلى تحقيقها. و منها من ركزت على العامل كعنصر أساسي و فعال في أي مؤسسة مهما كان نوعها أو وظيفتها. ومن بين هذه المدارس التي إهتمت بالعنصر البشري نذكر منها:

6-2- مدرسة الموارد البشرية:

يرتكز هذا الإتجاه على ضرورة إشباع الحاجات الداخلية و الخارجية للفرد ويؤكد على دور الفرد في المنظمة (المشاركة في إتخاذ القرارات , الإستقلالية ...) على نحو يجعل الشخص اكثر إرتياحا و أن فلسفة الإدارة تؤكد على الرغبة في الإنتماء إلى الجماعة والإنضمام إليها عن طريق تبادل المعلومات بين مختلف المستويات و حرية التعبير لدى العمال و التعرف على الصراعات و حلها بشكل سريع و بذل المجهود لذلك و التأكيد على ذلك المعلومات الغير الرسمية و التي تمثل الجانب الاجتماعي و النفسي من أجل زيادة الفهم لتتمين التمثلات الذهنية و المفيدة للشعور بالإنتماء لدى الأفراد. كما يؤكد "Guerin" (1996) حيث يعتبر الوسط المهني فضاء للإندماج و تنشئة الفرد حيث يسمح للفرد بالإنتماء إلى مجتمع المؤسسة وتحقيق علاقات إجتماعية. أما "sandeson" يرى أن الأهمية تتعلق بإشباع الحاجات و تقدير الذات وتنشيط الفرد بإشراكه بشكل واسع في إتخاذ القرار مما يضيفي مجموعة من المسؤوليات الفردية و الجماعية داخل المنظمة و في تسيير المنصب الموكل إليه و هذا ما يمنح تصرفا واسعا في منصب العمل من خلال الإقتراحات و الأحكام الفردية التي تقضي إلى إثراء المهنة والتطور المعرفي (إبن خالد و بوحفص، 2015)

6-3- المقاربة الإجتماعية -التقنية-:

ترتكز المقاربة الإجتماعية -التقنية- على مبدأ الوصول بفعالية للعمل إلى أقصى مستوياته من خلال الربط و التنسيق بين الجوانب الإجتماعية و الجوانب التقنية داخل المؤسسة و تعزيز التفاعل بينهما، فالجانب الإجتماعي هذا يتمثل في العامل البشري الذي يشمل العلاقات الإجتماعية نظم الإتصال و القيادة الإدارية، أنظمة التقييم و تقييم المكافآت المهام و المسار المهني إضافة إلى ذلك ميكانيزمات و إستراتيجيات التكيف و إندماج العمال داخل المؤسسة و إستراتيجيات التعايش معها، الإنتقاد و التكوين. بينما أكد

"Johnston, Alexander et Robin"، على إعادة بناء نماذج و طرق عمل أكثر نجاحا و فعالية، مع التكيف التكنولوجي للعمال و تعديل النسق التنظيمي، فجودة الحياة في العمل حسبهم يجب أن تراعي المشاركة الواسعة للعمال في الوسط المهني مما يحقق لهم التطور المطلوب، و في نفس السياق يؤكد "Srinivas" على أن تحسين حياة العمال لا يتم إلا من خلال التركيز على العوامل الاجتماعية و التقنية داخل المؤسسة و إشراك العنصر البشري فيها (حلي، 2022).

6-2-مدخل إدارة الجودة الشاملة:

لقد بدأ التركيز على مفهوم الجودة الشاملة في اليابان خلال القرن العشرين، ثم إنتشر في أمريكا و الدول الأوروبية، و من ثم باقي دول العالم (سيد سلام، 2012). و يشير مفهوم الجودة الشاملة حسب كول بأنها نظام إداري يضع رضا العمال على رأس قائمة الأولويات بدلا من التركيز على الأرباح ذات الأمد القصير، إذ أن هذا الإتجاه يحقق أرباحا على المدى الطويل أكثر ثباتا و إستقرارا بالمقارنة مع المدى الزمني القصير. ظهرت إدارة الجودة الشاملة كمدخل إداري يركز على الجودة التي تعتمد على مساهمة جميع الأفراد المنظمة لتحقيق النجاح طويل المدى من خلال تحقيق رضا الزبون و تحقيق المنافع لجميع افرادها و للمجتمع. إلى جانب الاهتمام الكبير في نمط الإدارة الحديثة تطور المواصفات العالمية بما يضمن تحقيق أعلى درجات المطابقة للمواصفات المطلوبة للزبون (عبد الفتاح، 2012). و يمثل هذا التيار مجموعة من المبادئ و القيم الإدارية الجديدة التي تنظر إلى المؤسسة كنظام إجتماعي يحتوي على أفراد لديهم إتجاهات وطموحات و دوافع وسلوكيات يجمعهم نظام واحد من العلاقات الاجتماعية، و يمثل هؤلاء الأفراد العنصر الأهم الذي يسمح بإستمرارية و نجاح المؤسسات، فهي إذن تجسيد لفلسفة إدارية ووسيلة لإدارة التغيير (قهري و كسنة، 2018)

و تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تتمحور حول العنصر البشري كمورد أساسي في المؤسسة و هي كآآتي:

- تطوير أداء جميع العمال عن طريق تنمية روح العمل التعاوني الجماعي ، و تنمية مهارات العمل الجماعي بهدف الإستفادة من كافة الطاقات و كافة العاملين بالمنشآت.

- إتخاذ كافة الإجراءات الوقائية لتفادي الأخطاء قبل وقوعها و رفع درجة الثقة في العاملين.

- التقليل من معدلات التغيب او الغياب عن العمل ومن مستوى الضغط المهني لدى العمال (عرفة سيد، 2012)

7- آثار تدهور جودة الحياة في العمل:

لقد إنعكس التطور التكنولوجي الذي شهده ميدان العمل سلبا في مستوى جودة حياة العمال المهنية، و ذلك بسبب الإهتمام الزائد بالتكنولوجيا على حساب العامل، هذا الإهتمام جعل منه الآلات تعمل بسرعة أكبر من أجل إنتاجية و ربح أكثر. و سنتطرق فيمايلي إلى هذه الآثار السلبية التي تتركها تدهور جودة الحياة المهنية في الصحة النفسية و الجسدية للعمال و في فعالية المؤسسات و إنتاجياتها عامة و من بينها:

7-1- الإضطرابات العضلية العظمية:

يؤدي تدني مستوى جودة الحياة في العمل إلى ظهور الإضطرابات العضلية و العظمية والتي تظهر على شكل إتهابات في المفاصل أو العضلات او الى إصابات تخل بمستوى الشد العضلي أو العصبي، و هي تعد أحد أبرز الأمراض المهنية و أكثرها إنتشارا و تضم نوعين من الإصابات : إصابات على مستوى العمود الفقري و بشكل خاص الرقبة و الكتفين و اسفل الظهر و إصابات عل مستوى الأطراف السفلية .

و قد وجد أن الإضطرابات العضلية العظمية مرتبط بالممارسة المتكررة لحركة معينة أثناء أداء العمل و إتخاذ وضعيات غير مريحة للجسم أثناء تأدية العمل و بذل طاقة جسمية عالية باستمرار (الزروق، 2013)

7-2- الأمراض القلبية العرقية:

تظهر الأمراض القلبية العرقية لدى العامل نتيجة محددات بيولوجية و وراثية أو نفسية كنمط الشخصية أو سلوكية من خلال تبني العامل لسلوكات غير سوية أو محيطية ذات طابع مهني إجتماعي، و يرى (2000) "Belleau et al" أن العوامل الفيزيائية و الكيميائية المتمثلة في محيط و ظروف العمل و المناخ التنظيمي و العلاقات الإجتماعية أنها من العوامل الرئيسية المؤدية إلى ظهور الأمراض القلبية العرقية لدى العمال (حلي، 2023).

7-3- تدهور الصحة النفسية:

يؤثر المستوى المتدني من جودة الحياة في العمل سلبا على الصحة النفسية للعمال و قد أكد (1990) "Karasek & Theorell" أن ثلث مشاكل الصحة النفسية تنجم عن نوعية محيط العمل و من جهته أيضا يرى ديجور، (1990) أن هناك ثلاث أنواع من الإستجابات النفسية متدرجة الخطورة يمكن أن يبديها الافراد كردة فعل لظروف العمل الضاغطة و هي:

- الإجهاد و عدم التوافق من خلال إظهار إضطرابات نفسية و أخرى جسدية.
- المعاناة النفسية الغير المعلنة و التي يمكن ان تعبر عنها حالات الخلل و التشوه المعرفي كالهذيان.

- التعابير الحادة و العنيفة الناتجة عن الإحساس بالعجز الشديد و الإحباط (الزروق، 2013)

7-4- الإحترق الوظيفي:

ترى (1976) "Maslach"، أن الإحترق الوظيفي هو عرض من الأعراض البدنية والإنفعالية و العقلية التي تظهر بسبب عدم التوازن بين متطلبات العمل و القدرات الشخصية للعامل، و هذه الأعراض لها علاقة سلبية بمفهوم الذات المواقف نحو العمل، فقدان الثقة بالنفس و فقدان الشعور بالمسؤولية إتجاه الآخرين (فاروق السيد، 2001)

7-5- إنخفاض الأداء:

يشير الأداء إلى تحقيق الأهداف المحددة سواء على مستوى العامل، الفريق، المؤسسة. فهو يشير إلى الأثر الصافي لمجهودات العامل الناتجة عن التفاعل بين قدراته و مهاراته و بين مستوى إدراكه للدور (أحمد صقر، 1993)

و في هذا الإطار توصلت دراسة (Brooks, 2007) حول تأثير جودة الحياة المعنوية في إدراك و أداء الممرضات العاملات بالمراكز الطبية بالولايات المتحدة الأمريكية إلى وجود تأثير إيجابي معنوي لجودة الحياة الوظيفية في أداء الممرضات و ان اهم ابعاد جودة الحياة المهنية الأكثر تأثيرا في أداء الممرضات تتمثل في التوازن بين الحياة الشخصية و الحياة المهنية خصائص الوظيفة، الإستقلالية في أداء العمل و نمط الإشراف، علاقات العمل و المشاركة في إتخاذ القرارات (الدحوح، 2015).

إنّ تدهور جودة الحياة في العمل ليس مشكلة فردية عابرة بل ازمة تنظيمية و اجتماعية تحتاج إلى حلول إستباقية مثل تحسين بيئة العمل و تعزيز التوازن بين الحياة المهنية والشخصية كما أنّ الإستثمار في جودة حياة الموظفين ليس تكلفة و انما إستثمار في الإستدامة و النجاح.

8- إستراتيجيات و برامج تحسين جودة الحياة في العمل:

تتمثل جودة الحياة المهنية في مفهوم إجرائي يمارس على شكل برامج مكيفة حسب
الوضعيات الخاصة لكل مؤسس، فبذلك يمكن إستخدام مجموعة من الإستراتيجيات والبرامج
لتحسين جودة الحياة في العمل و هي كالتالي:

- إعادة تصميم العمل:

و ذلك من خلال تكبير الوظائف أو إثرائها، فالإثراء الوظيفي يساعد على تلبية الإحتياجات
من خلال توفير التحدي و الإهتمام و التحفيز للعمل.

- التطوير الوظيفي:

يكون الأمن الوظيفي بإتاحة الفرصة للتقدم المهني، و نمو الشخصية حيث إن ذلك يزيد من
درجة الإلتزام، و التخطيط المهني، و تقديم المشورة للآخرين، فهذا يساعد على تحقيق
توقعات العمال.

- فرق العمل ذاتية الإدارة:

من خلالها يتم إعطاء العمال الحرية في إتخاذ القرار، و في مثل هذه الجماعات يخططون
لأنفسهم، و يقومون بالتنسيق و الرقابة على أعمالهم، فالمجموعة ككل تكون مسؤولة عن
النجاح أو الفشل.

- جداول العمل المرنة:

تعتبر ساعات العمل المرنة، أو العمل بساعات مضغوطة، أو التناوب المتبادل، أو الراحة
التعويضية، أو العمل بوقت جزئي، و أنواع أخرى من جداول العمل البديلة، هي التي تمنح
العمال الحرية في جدول أعمالهم.

- الإدارة بالمشاركة:

يرغب العمال في المشاركة في تحديد المسائل التي تؤثر على حياتهم، و تعتبر الإدارة بالأهداف، أو الأشكال أخرى من هذه النظم التي تساعد العمال على مشاركة الإدارة لتحسين الجودة في العمل.

- **الأمان الوظيفي:** يعتبر الأمن الوظيفي ذو أولوية عالية لدى العمال، فهو يجعلهم أكثر ارتباطاً بوظائفهم ومؤسساتهم، كما أن المنظمة تكون ملتزمة بتوفير الأمان الوظيفي لجميع عمالها الذين تخشى من أن يتم إجتذابهم إلى المنظمات المنافسة الأخرى.

- **العدالة الإدارية:** ينبغي تطبيق مبادئ العدالة و الإنصاف في الإجراءات التأديبية، أو إجراءات التظلم، والترقيات و التنقلات و الإحالة على التقاعد، و ليس فقط بمجرد وجود لوائح تقرر ذلك بل الأهم هو تطبيق تلك القواعد.

- **وحدات الجودة:** تستخدم لتوفير آلية لإطلاق العنان للقدرة في المشاركة، كما أنها تساهم في تحقيق الاهداف التنظيمية الخاصة بزيادة الإنتاجية و تقليل التكلفة و تحسين جودة المنتجات و الخدمات المقدمة طرف المؤسسة (وسام محمد، 2023).

أما فيما يتعلق ببرامج تحسين جودة الحياة في العمل فهي تتمثل في شكلين وهما:

- **البرامج التقليدية:** تتعلق بتحسين ظروف العمل و تطوير الموارد البشرية و الرفع من مستوى رفاهية العامل وتقديم الرعاية الصحية الضرورية و تطوير العلاقات الإنسانية والإجتماعية داخل المؤسسات.

- **البرامج الحديثة:** تشمل هذه البرامج إعادة تصميم العمل من خلال إثراء المهام و وضع برامج عمل بديلة تعتمد على نظام العمل عن بعد أو إتباع جداول العمل المرنة أو الإدارة بالمشاركة. و في هذا الصدد يؤكد (2011) "Camcelliere et al" على أن هذه التدخلات تسعى إلى الوقاية و التقليل من الأخطار النفسية الإجتماعية لدى العمال (حلي، 2023).

إن الاهتمام بتحسين جودة الحياة في العمل إستثمار إستراتيجي يعود بالفائدة على المؤسسة والعمال معاً، الأمر الذي يؤثر إيجاباً على رفاهية العمال و مستوى رضاهم الوظيفي إذ يسمح لهم بتحقيق أهدافهم و تعزيز ولائهم للمؤسسة، و هذا ما يعود بالنفع على صحتهم النفسية وعلى المؤسسة من خلال تحقيق أهدافها العامة و ضمان إستقرارها وإستمراريتها.

- خلاصة الفصل:

لأشك أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه، بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، بشكل عام حيث أن جودة الحياة في العمل تشكل مسؤولية أخلاقية و إجتماعية يحتملها الفرد، خلال الكفاءة الذاتية حيث يشعر الفرد بالتحكم في المواقف المختلفة في مواجهة المشاكل والأحداث المتوقعة وغير المتوقعة، فجودة الحياة في العمل تمكن العاملين من تفجير طاقاتهم في خلق الإبداع و الإبتكار.

الفصل الثالث

الامتياز الوظيفي

تمهيد:

يعود الإهتمام الزائد من الباحثين حول موضوع الإحترق الوظيفي نظرا للتطورات والتغيرات الحاصلة في ميدان الشغل و التي تفرض على العامل أعباء إضافية تؤدي به إلى عدم الإستقرار الوظيفين، و الإصابة لمختلف الإضطرابات النفسية نتيجة عدم قدرتهم على منهم مواكبة هذا التطور و التغير، و من بين هذه الإضطرابات نجد الإحترق الوظيفي الذي يعد مؤشرا على عدم رضا العامل عن ظروف العمل و بيئته، و سوف نحاول في هذا الفصل التطرق لموضوع الإحترق الوظيفي، و مختلف العناصر المرتبطة به.

1- لمحة تاريخية عن الإحترق الوظيفي:

إن مصطلح الإحترق الوظيفي حديث النشأة نسبيا , إلا ان جذوره الأولى تعود تقريبا إلى القرن الثامن عشر موازاة مع الثورة الصناعية التي أحدثت تغيرات جذرية في عالم الشغل أين كان العمال أنذاك يستغلون كعبيد و كان الأثر منهم تحملا ينتهي بهم المطاف بالمرض، الامر الذي دفع المستشار الألماني "اوتو فون بيسمارك" إلى إقتراح قانون يقتضي مسؤولية أرباب العمل حول الإنتهاكات التي تمس سلامة و صحة العمال (بوقزولة، 2024).

وفي سنة (1960) قام «Bradly» بأول بحث علمي تطرق فيه إلى الإحترق الوظيفي بإعتباره ناتج عن ضغوط العمل، و بحلول سنة (1974) أخذ موضوع الإحترق يأخذ قيمته العلمية على وجه التحديد في الدراسات الطبية بفضل الطبيب «freudenberger» وفريقه في الولايات المتحدة الامريكية(زريبي، 2020).

ظهر مفهوم الإحترق الوظيفي في سنوات السبعينات كمشكل إجتماعي و كانت بدايته صعبة، فقد صارع الباحثين لجعل هذه الظاهرة معروفة و مقبولة على المستوى العلمي عن طريق دراسات و أبحاث علمية بهدف التعرف أكثر على ظاهرة الإحترق الوظيفي، ليصبح هذا المفهوم بعد ذلك واسع الإنتشار منذ سنوات الثمانيات، و يعود أصل هذا المصطلح إلى

المفردات الفضائية الجوية و الذي يحدّد مخاطر ظاهرة الإحتباس المفاجئ أو حتى تدمير الصواريخ الناجم عن إحتراق الوقود، و في ترجمة لمصطلح الإحترق الوظيفي باللغات الأجنبية، فإنه يطلق عليه باللغة الفرنسية مصطلح: (Epuisement Professionnel) الذي يشير إلى حالة الإجهاد الإنفعالي و الجسمي الحاد الذي يعاني منه العامل بسبب ما يتعرض له من ضغوط مستمرة في محيط العمل.

كما يرجع الفضل في تطور الأبحاث حول هذه الظاهرة إلى الدكتورة و الباحثة في عالم النفس الإجتماعي Maslach، التي تعمقت في دراسة الإحترق الوظيفي و وصف المواقف السلبية للعمال داخل المنظمة من منظور علم الشخصية، و لقد أضافت الدراسات الأولى التي قامت بها سنة (1976) مع باحثين آخرين في جامعة (بركلي) بالولايات المتحدة الأمريكية شهرة لهذا المصطلح، كما ساهمت بشكل كبير في تطويره.

لقد برر (1980) freudenberger ، إستعماله لمصطلح الإحترق الوظيفي بالقول « بصفتي محلل نفسي و طبيب ممارس، أدركت أن الأشخاص في بعض الأحيان يقعون ضحايا للحرائق تماما مثل المباني، فتحت وطأة التوترات الناتجة عن الحياة في عالمنا المعقد تستهلك مواردهم الداخلية في إطار العمل بفعل النيران تاركة فقط فراغا داخليا هائلا حتى وإن بدا الغلاف الخارجي سليما إلى حد ما.. » كما أكد « freudenberger » على أهمية العوامل الفردية في ظهور و تطور الأعراض الإحترق الوظيفي، وفي سنة (1981)، قامت « Maslach » ببناء أداة لقياس الإحترق الوظيفي ليتم بعد ذلك المصادقة على المصطلح (حلي، 2016). و بالعودة إلى الاهتمام الذي أحيط بهذا الموضوع و الأدبيات التي نشرت حوله سيتبين لنا أنه خلال الفترة الممتدة بين 1983 و 2013 قد أحصى ما يقارب 4000 مقالا أصليا حول ظاهرة الإحترق الوظيفي مع ارتفاع ملحوظ للدراسات التي أجريت حول الممرضين، إنطلاقا من بداية القرن الواحد و العشرين، كما وضح لنا التاريخ كيفية بروز مصطلح الإحترق الوظيفي إنطلاقا من ملاحظات أمبريقية اسفرت عن وجهين متكاملين لهذه الظاهرة كمشكل إجتماعي بنتائج الملموسة و كحقل دراسة بنطاقه النظري.

و بعد الوصف الذي أعطته ماسلاش و جاكسون للأبعاد الثلاث للإحترق الوظيفي لدى المرضى و المتمثلة في الإجهاد الإنفعالي، تبدل المشاعر، فقدان الشعور بالإنجاز في العمل إهتم العديد من الباحثين بهذه المتلازمة من أجل صياغة تعريف لها يتناسب مع جميع الفئات المهنية من جهة و إعطاء مكانة خاصة لهذا الإضطراب ضمن تصنيف الأمراض المهنية (بوقزولة، 2024).

2- تعريف الإحترق الوظيفي:

تبرز في مجال العمل مجموعة من الإرغامات التي تعيق العامل على أداء دورة المهني على أحسن وجه، و تجعله عرضة لمختلف الإضطرابات المهنية من بينها الإحترق الوظيفي، الذي تعددت التعريفات حوله، فنجد العديد من الدراسات التي تصفه أو تصنفه بطرق متعددة، الأمر الذي أدى إلى ظهور تعاريف متنوعة للإحترق الوظيفي. و فيما يلي عرض لمجموعة من التعاريف:

-تعريف (freudenberger, 1974): هو حالة من الإنهاك يحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة و المستمرة و الملقاة على الأفراد على حساب طاقاتهم وقوتهم.

- تعريف ماسلاش، (1982) الإحترق الوظيفي هو مجموعة من أعراض تتمثل في الإجهاد العصبي وإستنفاد الطاقة الإنفعالية و التجرد من النواحي الشخصية و الإحساس بعدم تقدير الذات لدى العمال الذين يؤدون الاعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس. (المختار 2022).

و حسب « فرويدنبرجر » و « ريشلسون »: هو إستنفاد موارد الطاقة عند الفرد و الحد من حيويتها و قدرتها على العمل نتيجة للجهد المتواصل الذي يبذله الشخص لتحقيق هدفا بعيد المنال، في سياق العمل ولا سيما في مهن المساعدة.

- تعريف (cabuto & spaniol, 1999): الإحترق الوظيفي هو عدم القدرة على التكيف مع الضغوط الناجمة عن متطلبات العمل و الحياة الشخصية، و أن الإحترق الوظيفي لا

يسبب الأذى للشخص الذي يتعرض للإصابة به فحسب وإنما إلى المستفيدين الذين يتلقون الخدمة أيضا، و أنه يقلل من الطاقة المتوفرة لمتطلبات العمل و الحياة الشخصية بشكل كبير. و حسب «Sascha Nicolas Dengel»، فإن الإحترق الوظيفي هو إشارة إلى إطلاق النار داخليا فهو في الواقع مرحلة الإستنفاد و الإنهاك البدني و العقلي (بوحارة، 2012). أما فاروق السيد، (2001) فيرى أن الإحترق الوظيفي هو تبديد للطاقة النفسية نتيجة الضغوط الحياتية، حيث يرى "سيدرمان" أن الأفراد المنهكين أو المحترقين غالبا ما تكون لديهم طاقة ولكن انجازهم غالبا ما يكون أقل من هذه الطاقة و أن إنتاجهم أقل من قدراتهم. بينما (Mcbride) فيعرف الإحترق الوظيفي بأنه استنزاف جسمي و انفعالي بشكل كامل: بسبب الضغط الزائد عن الحد ، و ينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات و القدرات ، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للإحترق الوظيفي.(مصطفي و الشريف، 2008).

يمكننا القول أن الاحترق الوظيفي هو حالة نفسية تحدث عندما يشعر العامل بالإرهاق العاطفي و فقدان الحماس الناتج عن التحديات و الضغوطات اليومية التي يواجهها العامل في بيئات العمل.

3- النماذج المفسرة للإحترق الوظيفي:

لقد إهتم مختلف الباحثين بظاهرة الإحترق الوظيفي، حيث ظهرت عدة دراسات و نماذج تفسيرية لهذه الظاهرة و سوف نحاول فيما يلي التطرق لهذه النماذج:

3-1- نموذج (Freudenberger, 1974):

إن الإحترق الوظيفي يمس الموظفين الأكثر إخلاصا في عملهم لأنهم يعملون بالمثالية و السعي لأهداف محددة كالشكر، الإمتنان، الإعتراف بأعمالهم لكن بلوغهم لأهدافهم تصطدم بالواقع و الروتين. و بالتالي الإحترق الوظيفي هو حالة من التعب و خيبة

امل و الإنهيار الناتج عن الإيمان بقضية أو بنمط حياة و بعلاقة تفشل فيما بعد في الوصول إلى نتائج حاسمة (معلوم، 2015).

و حسب Freudenberger, (1974) فإنه هناك ثلاثة أنماط من السلوكيات الأكثر عرضة للإحترق الوظيفي و هي كالتالي:

- النمط الأول:

يتطابق هذا النمط مع العمال المضحون بأنفسهم من أجل العمل و الملتزمين به، إضافة إلى العمال المتحمسون للقيام بمهام إضافية و متعددة.

- النمط الثاني:

ذكر في هذا النمط العمال المستثمرين بشدة في أعمالهم و اللذين يشعرون بعدم الرضا خارج المجال المهني , بحيث يسيطر العمل على كامل حياتهم.

- النمط الثالث:

يظهر هذا النمط على شكل تسلط لدى العمال، بحيث ينشأ لديه إعتقاد بأنه الوحيد القادر على إنجاز المهمة بإتقان.

كما يرى أيضا أن الإحترق الوظيفي سيرورة تحدث فجأة و تتطور ببطئ و في بعض الأحيان تدريجيا دون أن يدركها المحترق فتصيبه بالضعف المتواصل، إنخفاض في طاقاته، التعب الإعياء و الإرهاق (حلي، 2016، ص45).

3-2- نموذج Cherniss, (1980):

يعد من النماذج الأولى التي نظرت إلى الإحترق الوظيفي كسيرورة ناتجة عن تخلي العامل عن إلتزامه في العمل بسبب التوترات و الضغوط التي يشعر بها، و إقتراح Cherniss, (1980) رؤية تحليلية تبادلية للإحترق الوظيفي، و يرى أن الضغوط النفسية

بما فيها الإحتراق الوظيفي هما نتيجة للعلاقات الإنسانية، حيث يكون الفرد و البيئة المحيطة به في عملية تبادلية يؤثر كل منهما على الآخر بشكل مستمر. و لقد لاحظ أن العمل الروتيني الذي لا يحفز العمال كونه يتناقض مع رغبتهم في القيام بمهام متنوعة أحد أسباب ظهور الإحتراق الوظيفي و يضاف إلى هذا فقدان الدعم بين المنظمة و زملاء العمل، و في ظل بيئة العمل المخيبة تتخفف الدافعية الأولية للعامل لتحل محلها تصرفات إنسحابية تؤدي لظهور الإحتراق الوظيفي(حلي،2016).

3-3- نموذج (Maslach, Jackson , 1981):

يعتبر نموذج (Maslach, Jackson , 1981) الأكثر إستعمالاً من طرف العلمية حيث توصلت من خلال أبحاثهما إلى تقديم نموذج ثلاثي الأبعاد للإحتراق الوظيفي الذي تم ملاحظته و لأول مرة لدى الأشخاص الملتزمين مهنيًا في علاقتهم مع الآخرين و تشمل الأبعاد المكونة للإحتراق الوظيفي تواليًا على الإجهاد الإنفعالي، تبدل المشاعر، و الشعور بالإنجاز الشخصي.

❖ بعد الإجهاد الإنفعالي:

يتمثل هذا البعد في إستنزاف لطاقات الفرد و فقدان الدافع و الإحساس بالفراغ الداخلي كما يتميز هذا البعد بالتعب، الاندفاع و التهيج، إذ يصبح الفرد غير محفزًا في عمله، و يطور الفرد خلال هذه المرحلة إستراتيجيات التقادي كما سيمر بمرحلة الإحباط و التوتر.

❖ بعد تبدل الشخصية:

يتميز الفرد هنا بالإنسانية في علاقته مع الآخرين ، حيث يشير هذا البعد إلى إتخاذ الفرد لمواقف إجتتابي و تكوين إتجاهات سلبية نحو الزبائن أو المرضى، حيث يقوم الفرد هنا بالاعتماد على مثل هذه المواقف لمواجهة الإجهاد الذي يهدد إستقرار موارده الداخلية من خلال إفقاد الشرعية لمطالب المرضى أو الزبائن بهدف إبعادهم.

ونهم بالنسبة له مصدر إزعاج للطلبة بالنسبة للمرض المعالجين.

❖ بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل:

يتميز بتدني الشعور بالفعالية و الكفاءة و فقدان التام للدافع , إذ يقوم الفرد في هذه المرحلة بالتقليل من قيمة عمله و كفاءاته كما يلاحظ أيضا على مستوى البعد إنخفاض كبير لتقدير الذات و الإحساس بالفعالية الذاتية لدى الفرد، و بالتالي يشعر الفرد بعدم القدرة على الإستجابة على مطالب عمله و يعتبر نفسه عاجزا (بوقزولة، 2024).

و في الأخير فإن إستمرار الإجهاد الإنفعالي، الجسدي، تبدل في الشخصية في التظاهر لدى العامل لفترة طويلة يؤديان إلى إنخفاض الشعور بالفعالية المهنية و شعور العمل بنقص الإنجاز الشخصي في العمل.

4- مراحل الإحترق الوظيفي:

الإحترق الوظيفي لا يحدث فجأة، بل يحدث عقب عدّة مراحل، و قد إختلف الباحثون في عدد تلك المراحل فقمنا بتقسيم هذه المراحل حسب الباحثين إلى صنفين:

❖ الصنف الأول: يرى أن للإحترق الوظيفي ثلاث مراحل و هي:

-مرحلة الإنذار و التنبيه:

يتم فيها استثار الجسم، حيث يبدأ في الإنتباه للخطر، و ينذر المخ الفرد (العامل) بقرب فقد قدرته على التحمل تدريجيا، فتظهر استجابات هرمونية فيشعر الفرد بارتفاع ضغط الدم والتوتر العضلي، و سرعة التنفس.

-مرحلة الاستجابة للإنذار و المقاربة:

حيث يدرك الفرد الخطر و يحاول التكيف من خلال عدة طرق منها، تحويل العمل لأحد العمال، و تكرار الإجازات، وقشل الفرد في التكيف معه سوف يدخله في سوف يدخله في المرحلة الثالثة.

-مرحلة الإنهاك أو الإحتراق:

حيث أن الفرد قد فشل في التكيف مع هذه الظروف، مما يجعل طاقته تنهك و تحدث استجابات مرضية، فقد أشار أحد الباحثين أن الفرد نتيجة لتلك الضغوطات، و لعدم قدرته على التكيف معها، فإنه يعاني المرض الجسمي، و المعاناة النفسية و أمراض القلب.....

وهذه المرحلة من أخطر المراحل، حيث من الممكن أن يصاب الفرد بجلطة في الدماغ، فيتترك العمل نهائياً، و تضطرب علاقته بالبيئة العائلية، بل سيكون عبئاً على الدولة، حيث يتحول من فرد منتج إلى فرد عالة. فالإحتراق الوظيفي يحدث عبر ثلاث مراحل، تبدأ بتبنيه الفرد وإنذاره بوجود خطر يقابله، ثم يبدأ الفرد في حشد قراراته و محاولة مواجهة ذلك الخطر والتكيف معه، و في حالة ثالثة، حيث تنهك قواه، لذلك الإحتراق أو النفسي هو أعلى مراحل الضغوط (مزياني، 2012).

❖ **الصنف الثاني:** يرى أن الإحتراق الوظيفي يمرّ عبر أربعة مراحل و هي:

-مرحلة الاستغراق:

في هذه المرحلة يكون مستوى رضا الفرد العامل عن العمل مرتفع، لكن قد يكون هناك عدم التوازن بين ما هو متوقع و ما يحدث فعليا، فيؤدي ذلك إلى الإنخفاض التدريجي للرضا عن العمل يبدأ الإحتراق الوظيفي في الظهور.

-مرحلة التبلد:

تنمو هذه المرحلة بشكل بطيء جدا حيث ينخفض فيها مستوى الرضا الوظيفي تدريجياً، وتقل الكفاءة في العمل، و يقل مستوى الأداء الوظيفي أيضاً، قيشعر العامل بسوء صحته الجسدية و ينقل اهتمامه و متطلبات إلى أمور آخر كالاتصالات الإجتماعية و اللهو لشغل أوقات الفراغ لديه.

-مرحلة الإنفصال:

في هذه المرحلة يستوعب الفرد ما حدث و يبدأ أولاً بالإنسحاب النفسي، و سوء الصحة البدنية و النفسية، و إغتيالها، مع زيادة مستوى الإنهاك النفسي و الوظيفي.

-المرحلة الحرجة:

تعد هذه المرحلة أقصى مراحل الإحترق الوظيفي، حيث ترتفع فيها الاعراض الجسدية والنفسية و السلوكية و تشكل خطراً على العامل، و ينشل تفكيرهم نتيجة عدم التوازن الذاتي فيصل فيها إلى مرحلة الإنفجار الوظيفي و يفكر و يفكر حينها في ترك وظيفته (حمدي 2008).

في الأخير، نستنتج، أن هذه المراحل تلعب دوراً هاماً في ظهور الإحترق الوظيفي لأنها تفتح المجال لتغيير في محتمل مواقف و اتجاهات و سلوكيات العمال، كما تؤدي إلى إنقطاعهم و إنفصالهم عن العالم الخارجي و عن المحيطين بهم.

5- أسباب الإحترق الوظيفي:

و هي تتمثل في الأسباب المرتبطة بالمحيط الإجتماعي المضطرب الذي يزيد من حدة الضغوط النفسية التي يشعر بها العامل حيث يؤدي إفتقاد الممرض إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى إحتمال الإصابة بالإحترق الوظيفي. وتتعدد مصادر الضغوط المسببة للإحترق النفسي عند الممرضين بين سلوك الممرض ومرافيقهم و علاقة الممرض بالمشرف و علاقته بزملائه و الصراعات المهنية و علاقة الممرض بالإدارة و الأعباء الإدارية و ضيق الوقت و عبئ العمل و غياب التفاهم و ظروف العمل الغير ملائمة (طايبي، 2013).

و من بين العوامل المسببة للإحتراق الوظيفي نذكر:

- **العوامل الشخصية:** بحيث أن الإنسان الأكثر إنتماء و إلتزاما بعمله و إخلاصا له هو الشخص الأكثر عرضة للإحتراق الوظيفي من غيره و يرجع ذلك كونه تحت ضغوط من أجل العطاء و في نفس الوقت يواجه ظروفًا خارج إرادته قد تقلل من هذا العطاء فالمستشار الذي يتفانى في عمله و يرغب في تحقيق حاجة بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الإحتراق الوظيفي أكثر من غيره إذا ما واجهته مشكلات.

-العوامل الاجتماعية:

تجد العديد من المؤسسات نفسها أحيانا ملتزمة بتحمل عبئ العمل من قبل أفراد المجتمع اللذين يلقون أعبائهم عليها , الأمر الذي يرفع من درجة العبئ الوظيفي للعاملين الذين يعملون في هذه المؤسسات و إزاء محاولات هؤلاء التوفيق بين مصلحة العمل و أهواءه و مصلحة المواطنين, يجد العاملون الأكثر إلتزاما و إنتماءا لمهنتهم أنفسهم عاجزين عن تقديم خدمات متميزة مما يدفع بهم إلى الإحباط و الإحساس بالتراجع إزاء متطلبات مجتمعهم وبالتالي يحدث لهم حالة من عدم التوازن الذي يجعلهم عرضة للإحتراق الوظيفي.

-العوامل المهنية:

للجانبة المهني دور كبير في الإصابة بالإحتراق الوظيفي ,كون أن الوظيفة مهة جدا في حياة الفرد من حيث تحقيق حاجاته الأساسية كالسكن و الرعاية الصحية, فضلا عن أثرهما في تكوين شخصية الموظف و شعوره بالتقدير و الإحترام و الإستقلالية, فضلا عن فشل الموظف في تحقيق إحتياجاته الشخصية المتوقعة من الوظيفة سيدفعه للشعور بعدم الرضا الوظيفي و الضغط المؤدي في نهاية المطاف إلى الإحتراق الوظيفي (سمايلي و إعبان 2023).

في الأخير نستخلص أن هذه الأسباب لها دور كبير في ظهور الإحترق الوظيفي لدى العمال فمنها أسباب شخصية مرتبطة بالعامل و أخرى تنظيمية و أسباب مرتبطة بالإطار الإجتماعي الذي يعيش فيه، و التي تساهم بشكل مباشر في معاناة العامل من الإحترق الوظيفي.

6- أعراض الإحترق الوظيفي:

تتعدد أعراض الإحترق الوظيفي لدى العمال، فهي تبدأ بعدم الإرتياح الذي يؤدي في حالة إستمراره إلى معاناة حقيقة للعامل تسيطر على جوانب الإنسان الجسدية، الإجتماعية العقلية، المعرفية و الوجودية، فحسب بعض الباحثين أمثال "ويك و جرا جويل شولر" (1998)، فإن أعراض الإحترق الوظيفي تتمثل في:

6-1- الأعراض الجسمية:

تشمل إرتفاع ضغط الدم و الألن في الظهر و الإنهاك الشديد، بحيث يفقد الفرد حماسه و نشاطه و قد يتحول الشعور بالإنهاك إلى المرض حقيقي كما أن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر و شديد و ضعف عام في الجسم، مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم، و من ثم التأثير على سير حياته.

6-2- الأعراض المعرفية:

تتمثلي عدم القدرة على التركيز و المزاح الساخر، أي تكرار النمط الواحد و يظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل و متفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب و متشدد (نبيلة، 2017).

6-3- الأعراض الشخصية، الموقفية و السلوكية:

يمكن على هذا المستوى ملاحظة حيز من الأعراض على غرار سوء نمط الحياة، قلة النشاط الرياضي و عدم تحمل الإحباط و التهيج، فك الإرتباط المهني، تدهور العلاقات الشخصية مع الزوج، الزملاء، الأصدقاء، الزبائن و المرضى (بوقزولة، 2024).

6-4-الأعراض الإنفعالية:

تتظاهر هذه الأعراض في المقام الأول بطريقة مفاجئة، فتترك العامل ردة فعل و في حالة إرتباك، فبعدها كان مرجعية في التقدم المهني و في الإنفعال الهادف أمام الوضعيات الإنفعالية الشديدة، يصبح فجأة معرضا لفراغ داخلي و نوبات توتر لا يستطيع التحكم فيها عنه فيغيب عنه حس الفكاهة و تضعف قدرته على التكيف، كل هذه الأعراض تدخل العامل في حالة من الإحباط فيجهل ما يحصل له مما يؤدي به لنزاعات متواصلة مع الآخرين، فيجد نفسه في وحدة تقسد حياته المهنية و الشخصية و أكثر من ذلك فإنه تظهر لدى العامل بعض الإضطرابات النفسية منها القلق، صعوبة في الإنتباه والتركيز، ضعف الذاكرة.

6-5-العدوانية:

تتمثل العدوانية التي تظهر على العامل في سرعة الإنفعال السلبي، الغضب، الصراعات إتخاذ مواقف دفاعية و يمكن أن يصل الأمر إلى حد للهديان.

6-7-فقدان الإبداع:

يكون العامل في حالة جمود و تساهل في العمل، كما يفقد القدرة في العمل، بحيث ينخفض خياله الإبداعي.

6-8-فقدان الأمل:

يكون فقدان الأمل هذا في كل جوانب حياة العامل المهنية والشخصية، مما يؤدي به إلى تبني نظرة سلبية إلى الحياة و فقدان المعنى الإيجابي لها، و هذا ما يظهر مواقف سلوكيات ومعتقدات العامل السلبية، و في حالة تقادم هذه الوضعية، فإنه تظهر لدى العامل أفكار إنتحارية. (حلي، 2016).

يمكننا أن نستنتج من كل هذه الأعراض التي تمس الجانب النفسي، الجسمي والسلوكي للعامل، و التي تأثر عليه سلبا و تؤدي بالعامل إلى إصابته بمختلف الإضطرابات من بينها التعب، الإرهاق، الغضب، الإجهاد، نقص القدرة على التركيز.

7- آثار الإحترق الوظيفي:

من الناحية النفسية الإحترق الوظيفي هو إنعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة و العملية تبدأ عندما يشتكي المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن التخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات و التغييرات في الإتجاهات و أنواع السلوكيات المتعلقة بالإحترق الوظيفي، فحسب (Berclac, 2012) ، فإن نتائج الإحترق الوظيفي تمس الجانب الفيزيقي كالتعب المزمن، الآلام و إضطرابات النوم، و تمس أيضا الجانب الإنفعالي الموقفي والسلوكي كالنشاط، الإحباط، العدوانية، العزلة، عدم لرضا. ففيما يتعلق بهذه الآثار فهي على النحو التالي:

7-1- الآثار الإقتصادية:

لقد أظهرت دراسة (1984) «Paine» أن تكلفة (23) مليون من الإطارات التي تعاني من الإحترق الوظيفي تقدر ب(10) إلى (20) مليار دولار في السنة، بينما رفعت دراسة (2005) Leiter & Maslach، هذه التقديرات إلى (300) مليار دولار مع الأخذ بعين الإعتبار الإجازات المرضية، عدم القدرة على العمل لمدة طويلة، دورات العمل، تناوب العمال و للإحترق الوظيفي ثمن عكسي على العامل و على الجماعة و من الصعب توقع أو تقدير هذا الثمن (حلي، 2016).

7-2- آثار على مستوى العامل:

إن العمال المصابين بالإحترق الوظيفي لا يتقبلون الإحباط و هذا ما ينتج لديهم التهيج الحساسية الزائدة و العدوانية و عادة ما نجد لديهم إنخفاضا في الموارد النفسية كتراجع تقدير

الذات حالات الحزن و خيبة الأمل و القلق ففي دراسة أجراها (1990) Lee et Ashfort, على مديري وحدة إجتماعية توصلوا إلى ان الإجهاد الإنفعالي و تبدل المشاعر يصطحبهما إحساس بالعجز و إضطرابات معرفية كصعوبات التركيز و الأفكار الدخيلة.

7-3- آثار على مستوى العمل:

يؤدي الإحترق الوظيفي هنا إلى زيادة الإحساس بعدم الرضا في العمل، و التقليل من الإلتزام و هذا ما أكدته دراسة طويلة أجريت على المصابين بالإحترق الوظيفي حيث توصلت إلى أنهم اقل إلتزاما و أكثر ميلا إلى التفكير في مغادرة مهنتهم، زيادة على هذا فالإحترق الوظيفي يؤدي إلى تدهور العلاقات مع الزملاء و مع الزبائن أو المرضى.

7-4- آثار جسدية :

و نجد في مقدمة هذه الآثار الجسدية التعب و الذي يرتبط بالضعف الجسدي، النفسي والجنسي و المصحوب غالبا بشكاوي وظيفية كالإضطرابات الهضمية أمراض الجلد، الأمراض الفيروسية.

7-5- آثار شخصية و موقفية:

يمكن على هذا المستوى ملاحظة حيز من الأعراض على غرار سوء نمط الحياة، قلة النشاط الرياضي، الإدمان [التدخين، الكحول، المهدئات...] عدم تحمل الإحباط، العدوانية، تراجع تقدير الذات، الحزن، القلق (بوقزولة، 2024).

8- إستراتيجيات مقاومة الإحترق الوظيفي:

على الرغم من كل إستراتيجيات و وسائل الكشف و الوقاية من الإحترق الوظيفي إلا أن الوضعية في تطور و تفاقم مستمر. فإن الإستراتيجيات الأولى لمقاومة الإحترق الوظيفي هي:

8-1- الإجراءات التنظيمية :

ترتكز أساسا على المحاور الخاصة بمحيط العمل أين يفتقر العلاقة التي تربط بين الفرد والعمل الى الإنسجام و تتمثل هذه المحاور في : عبئ العمل، أنظمة المكافأة و الإعتراف الدعم الاجتماعي و انسجام فرق العمل، العدالة في العمل و صراع القيم، القيمة المدركة للعمل، التكوين و الإنقطاعات.

8-2- الإجراءات الفردية :

ترتكز هذه الإجراءات حول إستراتيجيتين و قائيتين ترتكزان حول الفرد وهي :

- الإستراتيجيات الهادفة إلى تعديل العلاقة التي تربط الفرد بعمله (تغيير عادات العمل إستخدام الدعم الاجتماعي المتوفر في العمل و خارجه)
- الإستراتيجيات الهادفة إلى تحسين الموارد الشخصية للفرد بهدف جعله أكثر مقاومة للآثار السلبية للضغط المتواجد في العمل (تبني أسلوب حياة أكثر إسترخاء و العلاج النفسي) والإستعانة بالمتخصصين، إضافة إلى إدارة الوقت بأحسن شكل، وتكوين صداقات لضمان الحصول على المساندة الاجتماعية (بوقزولة، 2024).

أخيرا يمكن القول، أن هذه الإستراتيجيات ما هي إلا وسائل لتخفيف من الإحتراق الوظيفي لدى العامل، فيكون الإعتماد عليها ضروريا لتحقيق الصحة النفسية و الجسدية له.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره ، أن ظاهرة الإحتراق الوظيفي مشكلة حقيقية لا يمكن الإستهانة بها في كل ميادين العمل، فإنتشارها يطال جميع قطاعات العمل دون إستثناء، حيث يعتبر عبئا حقيقيا على المؤسسات التي تعاني هي الأخرى من عواقب هذا العرض نظرا لما يخلفه من تكاليف باهضة مرتبطة بالعطل المرضية و الغيابات المتكررة و لهذا لابد من الحد من هذه الظاهرة عن طريق الوقاية اللازمة و توفير التسهيلات و الإمكانيات اللازمة و الضرورية للموارد البشرية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها قصد جمع البيانات اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة الحالية، وفيما يلي ذكر لأهم الإجراءات التي اعتمدنا عليها لتحقيق أهداف هذه الدراسة، بدءاً من وصف ميدان البحث مع ذكر المنهج المتبع وكيفية اختيار العينة وخصائصها، بالتالي أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات.

1- المنهج المتبع:

تتعدد مناهج البحث وتختلف باختلاف ظاهرة الدراسة، لذلك فاختيار المنهج المناسب يعتبر أساس نجاح أي بحث علمي. وبما أن هدف دراستنا هو الكشف عن مستوى جودة حياة عمل الممرضين ومستوى الاحتراق الوظيفي لديهم، فإن المنهج الملائم لمثل هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يصف لنا موضوع الدراسة كما هو في الواقع من خلال جمع البيانات وتحليلها والحكم عن الفرضيات.

2 - الدراسة الإستطلاعية:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 15 أبريل 2025، حيث توجهنا إلى مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني، من أجل توزيع مقياسي جودة الحياة في العمل ومقياس الاحتراق الوظيفي. ليتم توزيع المقاييس عن (10) ممرضين وممرضة، ثم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وذلك من أجل معرفة مدى ملائمة عبارات المقياس بالنسبة لعينة الدراسة وحساب الخصائص السيكمترية لها.

3- الحدود الزمانية و المكانية للدراسة:

1-3- الحدود الزمانية:

قمنا بإجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة بين 20 أبريل 2025 والتي سمحت لنا باسترجاع مقياس البحث اللذان تم توزيعهما على عينة الدراسة الأساسية، من أجل عرض البيانات المتحصل عليها ومناقشتها واستخلاص النتائج المتعلقة بفرضيات البحث.

3-2- الحدود المكانية:

يتمثل ميدان بحثنا في المؤسسة الاستشفائية العمومية سي أحمد يوسف ببوغني التابع لقطاع الصحة الجزائرية الذي فتح سنة (1953)، ثم شهد هذا المستشفى توسعا في مصالحه من خلال بناء مصلحتين سنة (1998)، مع إحداث غرفة العمليات، وفي سنة (2007) ظهر المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 09 ماي 2007، لتحويل القطاعات الصحية إلى EPH و EPSP، و الذي شمل هذا المستشفى من خلال القرار الوزاري رقم 2494 تاريخ 2007/11/08. و تغطي المؤسسة عدد سكان يبلغ 68.995 نسمة من سكان دائرة بوغني وسكان الدائرات المجاورة، و في سنة (2008)، استعاد مستشفى بوغني من توسعه أكثر أهمية وإثارة بهدف توسيع قدرات الاستقبال في خدمات طب الأطفال والأمومة. كما إستقادت المؤسسة عام (2011)، من الماسح الضوئي الذي يعدّ الأكثر استخدامًا في المستشفيات لتقديم رعاية أفضل للمرضى الموجودين بالفعل في المستشفى وحتى لجميع السكان وبالتالي تقليل عمليات الإجراء إلى القطاعات الأخرى.

وتجدر الإشارة إلى أن بحثنا الحالي تمحور حول مرضي وممرضات (05) مصالح استشفائية بالمستشفى العمومي سي أحمد يوسف ببوغني، والتي سمحت لنا الظروف بإدراجها ضمن عينة الدراسة وتتمثل في: مصلحة الطيب الداخلي رجال ونساء، مصلحة الاستعجالات، مصلحة التوليد، مصلحة الجراحة ومصلحة التحاليل المخبرية.

جدول رقم (01) : المصالح الاستشفائية لمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

| المصالح الاستشفائية لمستشفى سي أحمد سي يوسف ببوغني | |
|--|----------------------------------|
| مصلحة الاستعجالات | مصلحة الطب الداخلي (رجال - نساء) |
| مصلحة الجراحة | مصلحة التوليد |
| مصلحة التحاليل المخبرية | |

4- المعايينة:

إن إجراء أي بحث علمي يستوجب وجود عينة دراسة تتوفر على مجموعة من الخصائص تكون مختارة بطريقة مضبوطة وفق قواعد وشروط محددة، وفيما يلي نذكر عينة بحثنا هذا بخصائصها وطريقة اجتيازها.

4-1 المجتمع الأصلي للدراسة:

يتمثل المجتمع الأصلي للبحث الحالي في المرضى في المستشفى العمومي سي أحمد يوسف والبالغ عددها (11) مصلحة طبية و جراحية.

4-2- كيفية اختيار العينة:

تم اختيار عينة البحث المقدر بـ (100) ممرض من كلا الجنسين يعملون في (05) مصالحي استثنائية أي بنسبة (35.21%) وأثناء استرجاعنا لمقاييس البحث وتفرغ البيانات تم الاستغناء عن (50) فرد من عينة الدراسة لإجاباتهم الجزئية أو عدم إجابتهم على مقاييس الدراسة، ليقدّر حجم العينة النهائية بـ (50) ممرض وممرضة بنسبة تقدر بـ (17.60%).

لقد تم توزيع أداتي الدراسة على رؤساء المصالح، وهذا راجع إلى انشغال أفراد عينة الدراسة بأداء مهامهم التمريضية وطبيعة مهنة التمريض ووجود فرق عمل بالمناوبة، وبالتالي تم تسليمها عن طريق رئيس المصلحة ليقوم بدوره بتوزيعها على الممرضين العاملين في المصلحة من أجل الإجابة عليها في أوقات الراحة، وهكذا تمت العملية في جميع المصالح الطبية والجراحية التي شملتها دراستنا الحالية.

أما فيما يتعلق بطريقة اختيار عينة البحث، فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة إذ أننا الفرصة لجميع أفراد المجتمع الأصلي من الممرضين العاملين في مختلف مصالحي المستشفى العمومي سي أحمد يوسف بوغني من كلا الجنسين لأن يكونوا ضمن عينة الدراسة.

-جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المصالح الاستشفائية.

| النسبة المئوية | التكرارات | المصالح الانتقالية |
|----------------|-----------|---------------------------------|
| 30% | 15 | مصلحة الطب الداخلي (رجال، نساء) |
| 20% | 10 | مصلحة الاستجالات |
| 20% | 10 | مصلحة التوليد |
| 16% | 08 | مصلحة الجراحة |
| 14% | 07 | مصلحة التحاليل المخبرية |
| 100% | 50 | المجموع |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب المصالح الاستشفائية بمستشفى سي أحمد يوسف بيوغني، أن أكبر عدد من أفراد عينة الدراسة متواجدة في مصلحة الطب الداخلي بتقدير (15) ممرض وممرضة بنسبة (30%)، تليها مصلحة الاستجالات ومصلحة التوليد بتقدير (10) ممرض وممرضة بنسبة (20%)، بينما تقدر عينة الدراسة بمصلحة الجراحة بنسبة (16%) بتقدير (08) ممرض وممرضة، أما في مصلحة التحاليل المخبرية فقدرت بـ (07) ممرض وممرضة أي بنسبة (14%).

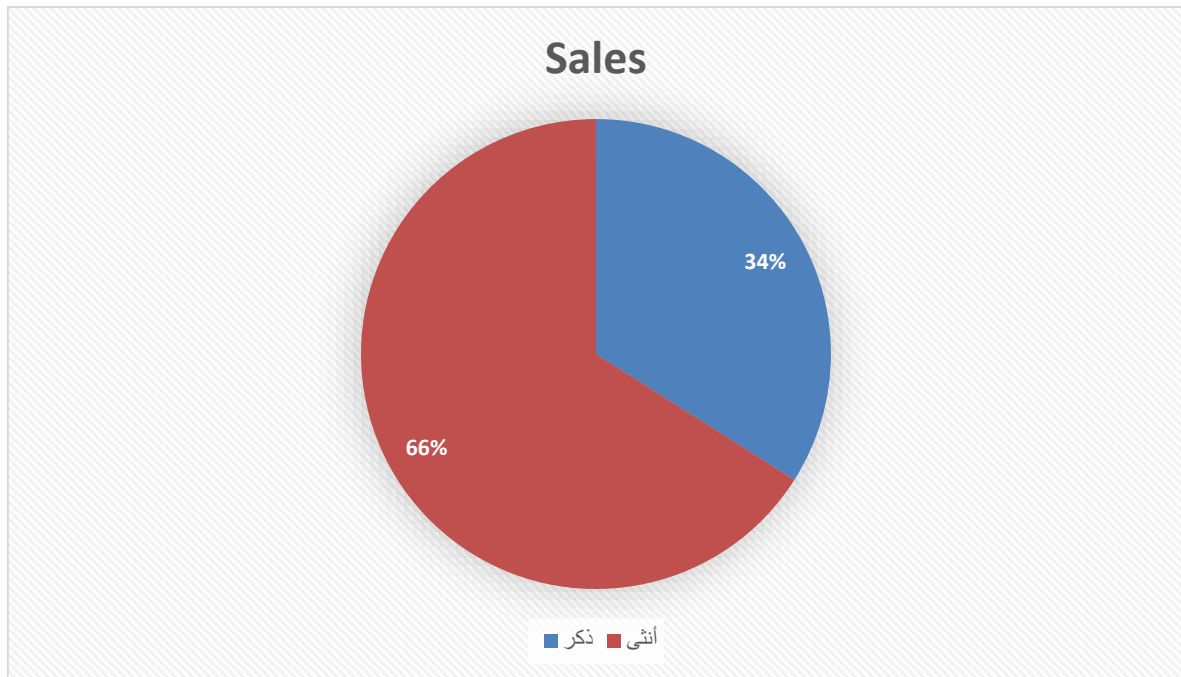
4-3- خصائص العينة:

لكل عينة بحث خصائص تميزها عن غيرها من العينات، وفيما يلي عرض للخصائص المرتبطة بعينة بحثنا من حيث الجنس و السن، الحالة العائلية و الأقدمية المهنية.

❖ توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول رقم (03): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

| العينة | | الجنس |
|----------------|-----------|---------|
| النسبة المئوية | التكرارات | |
| 34% | 17 | ذكر |
| 66% | 33 | أنثى |
| 100% | 50 | المجموع |



شكل رقم (01): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

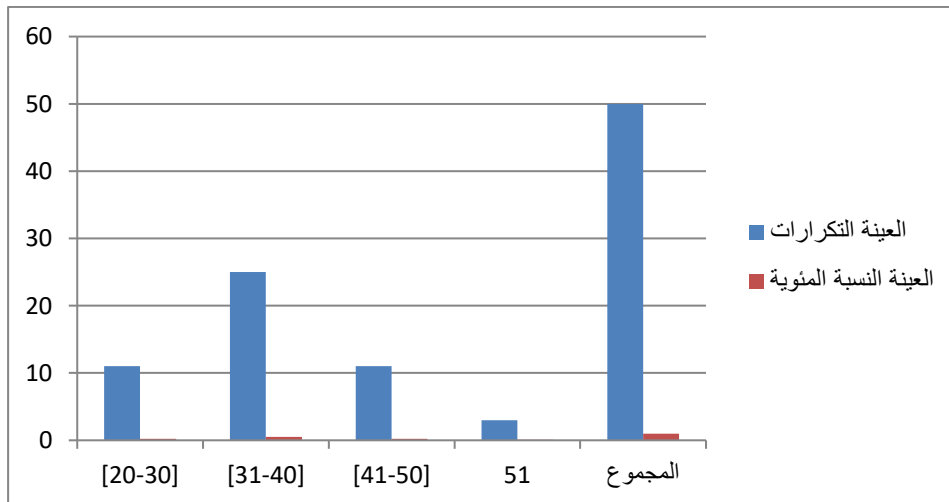
نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) و الشكل رقم (01)، أن أغلبية أفراد عينة بحثنا من الإناث بإجمالي تقدر بـ (33) ممرضة بنسبة مئوية تقدر بـ 66%، أما الممرضين فيمثلون بنسبة 34% بإجمالي يقدر بـ 17 فرد.

يمكن إرجاع هذا التفاوت الكبير في نسبة الممرضة والممرضات إلى التغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري كخروج المرأة للعمل وطبيعة مهنة التمريض الذي تعتبر من المهن التي تجذب العنصر النسوي أكثر من الرجال.

❖ توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن:

جدول رقم (04): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

| العينة | | الفئات السن |
|----------------|-----------|----------------|
| النسبة المئوية | التكرارات | |
| 22% | 11 | [20-30] |
| 50% | 25 | [31-40] |
| 22% | 11 | [41-50] |
| 06% | 03 | + 51 |
| 100% | 50 | المجموع |



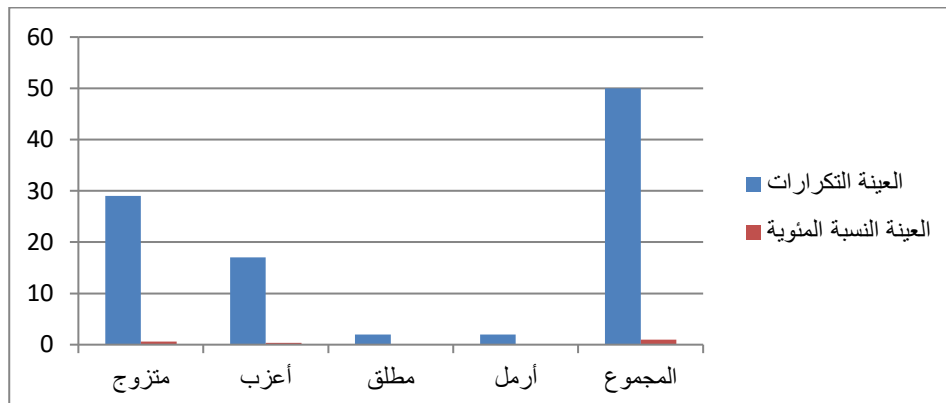
شكل رقم (02): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (02)، أن العدد الأكبر من أفراد عينة بحثنا، والذين يمثلون (25) فرد منهم، هم الإناث إذ تتراوح أعمارهم من 31- 40 سنة، بنسبة 50% تليها في المرتبة الثانية الفئة العمرية بين 20- 30 سنة، والفئة العمرية بين 41- 50 سنة بنفس النسبة تقدر بـ 22%، ويمكن إرجاع ذلك إلى عنصر الإناث العاملات في المستشفى العمومي سي أحمد يوسف، أما بالنسبة للفئة العمرية التي تتعدى 51 سنة وهي المرتبة الأخيرة بإجمالي 03 ممرض وممرضين بنسبة 6% ويمكن إرجاع هذه النسبة إلى قدم المستشفى العمومي سي أحمد يوسف بطبيعة الحال على أفراد عينة أكبر سنًا.

❖ توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية:

جدول رقم (05): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية.

| العينة | | الفئات |
|----------------|-----------|---------|
| النسبة المئوية | التكرارات | |
| 58% | 29 | متزوج |
| 34% | 17 | أعزب |
| 04% | 02 | مطلق |
| 04% | 02 | أرمل |
| 100% | 50 | المجموع |



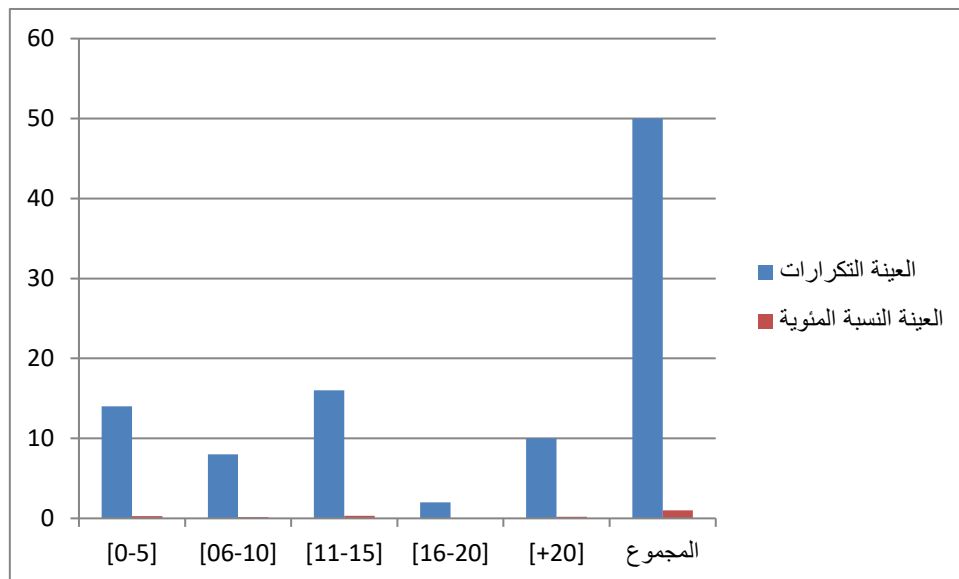
شكل رقم (03): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) و الشكل رقم (03): أن أكثر من نصف عينة بحثنا من المتزوجين بإجمالي يقدر بـ (29) ممرض من كلا الجنسين وبنسبة مئوية تقدر بـ 58% مقابل 17 فرد بنسبة مئوية تقدر بـ 34%، أما فئة المطلقين فتقدر بـ 04% بإجمالي 02 فرد من كلا الجنسين، كما تتضمن عينة بحثنا على مطلقان بنسبة 04% فتمثل فئة المطلقين والأرامل الأدنى تمثيلاً لأفراد عينة بحثنا.

❖ توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية المهنية:

جدول رقم (06): يمثل أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية المهنية

| العينة | | الفئات |
|----------------|-----------|---------|
| النسبة المئوية | التكرارات | |
| 28% | 14 | [0-5] |
| 16% | 08 | [06-10] |
| 32% | 16 | [11-15] |
| 04% | 02 | [16-20] |
| 20% | 10 | [+20] |
| 100% | 50 | المجموع |



شكل رقم (05): يمثل أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية المهنية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) و الشكل رقم (05) ،أن (16) من أفراد العينة تتراوح أقدميتهم المهنية بين 11 إلى 15 سنة بنسبة تقدر بـ 32% بينما تتراوح الأقدمية المهنية لدى (14) ممرض وممرضة بين (05) سنوات بنسبة 28% ، تليها نسبة 20%، و تمثل أفراد العينة التي تقدر أقدميتهم المهنية أكثر من (20) سنة بإجمالي (08) أفراد من كلا الجانبين، بينما نجد فردين فقط تنحصر أقدميتهم المهنية من 16 إلى 20 بنسبة 04%.

5- أدوات جمع البيانات:

لقد اعتمدنا في بحثنا الحالي الموسوم بجودة الحياة في العمل وعلاقتها بالاحترق الوظيفي لدى ممرضى المستشفى سي أحمد يوسف ببوغني ولاية تيزي وزو على أداتين لجمع البيانات والمعطيات الميدانية، وتتمثلان في مقياس جودة حياة العمل لدى الممرضين ومقياس الاحتراق الوظيفي، بحيث تم تقديمهما لمختلف رؤساء مصالح مستشفى سي أحمد يوسف بوغني بولاية تيزي وزو والذين قاموا بدورهم بتوزيعهما على عينة الدراسة من أجل الإجابة عليهما بطريقة فردية.

5-1 مقياس جودة حياة عمل الممرضين:

صمّم هذا المقياس من طرف الباحثة الأمريكية (Brooks, 2001) وذلك لقياس مستوى جودة حياة عمل الممرضين، ويتكون من (42) بندًا موزعًا على 04 أبعاد أساسية وهي:

❖ بعد الحياة في العمل - الحياة في المنزل

يشير هذا البعد إلى التفاعل الحاصل بين الخبرة المهنية للممرضين في العمل وحياتهم الشخصية خارج محيط العمل (الحياة المنزلية)، ويتكون هذا البعد من 07 عبارات تحمل الأرقام التالية: 05- 10- 12- 20- 25- 27- 36.

❖ بعد تصميم العمل

يتمثل هذا البعد في تركيبة ومكونات وخصائص مهنة التمريض مع وصف العمل الحقيقي الذي يقوم به الممرضين، ويهتوي هذا البعد على (10) عبارات مرقمة على النحو التالي: 01-02-03-06-11-16-17-18-23-42.

❖ بعد إطار العمل

يمثل هذا البعد مكان أو بيئة أو محيط عمل المعرضين وتأثير هذا الأخير في نظم التمريض (مبادئ مهنة التمريض) من جهة وفي الممرضين والمرضى من جهة أخرى، ويتكوّن من (20) عبارة تقيس (04) أبعاد فرعية تتمثل في:

- الإدارة والإشراف:

يتكون هذا البعد الفرعي من (07) عبارات تحمل الأرقام التالية: 07 09-22-33-34-40.

- زملاء العمل: يقاس بـ (05) عبارات مرقمة بـ : 13-15-21-28-32.

- فرص التطور الوظيفي: يتكون هذا البعد الفرعي على (03) عبارات مرقمة بـ 14-30-31

- محيط العمل : يحتوي هذا البعد الفرعي على (05) عبارات تحمل الأرقام التالية: 8 19-29-35-38.

❖ عالم العمل :

يتمثل في البعد الرابع من مقياس جودة حياة عمل الممرضين والذي يشير إلى الآثار الناجمة عن التأثيرات والتغيرات الاجتماعية الواسعة في مهنة التمريض، وما ينتج عنها من تغيير في ممارسات الممرضين داخل محيط العمل، ويقاس هذا البعد عن طريق (05) عبارات أساسية وهي: 04-24-39-37-41.

الجدول رقم (07): توزيع أبعاد مقياس جودة حياة عمل الممرضين.

| العبارات التي تقيس الأبعاد | الأبعاد الفرعية | البعد |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 05-10-12-20-25-27-30 | // | الحياة في العمل - الحياة في المنزل |
| 01-02-03-06-11-16-17-18- 23-42 | // | تصميم العمل |
| 07-09-22-26-33-34-40 | الإدارة والإشراف | إطار العمل |
| 13-15-21-26-32 | زملاء العمل | |
| 14-30-31 | فرص التطور الوظيفي | |
| 08-19-29-35-38 | محيط العمل | |
| 04-24-39-37-41 | // | عالم العمل |

المصدر: (حلي، 2023)

تتراوح النتيجة الممكنة الحصول عليها أثناء تطبيق مقياس جودة حياة عمل المعرضين للباحثة الأمريكية (Brooks, 2001) المتكون من (42) بنداً بين (40) إلى (252) وتتم الاجابة على عباراته وفق (06) اختيارات وهي:

✓ غير موافق تماماً: تقدر بنقطة واحدة.

✓ غير موافق إلى حد ما: تقدر بنقطتين.

✓ غير موافق: تقدر بثلاث نقاط.

✓ موافق: تقدر 04 نقاط.

✓ موافق إلى حد ما: تقدر بخمس نقاط.

✓ موافق تماماً: تقدر بست نقاط.

يتم تصنيف درجات المقياس إلى ثلاث مستويات وهي: منخفض ومتوسط ومرتفع وذلك بهدف قياس مستوى جودة الحياة في العمل وأبعادها الأربعة بعد مقارنتها بسلم التنقيط المبين في الجدول أدناه:

جدول رقم (08): سلم التنقيط الخاص بمقياس جودة حياة عمل الممرضين.

| المقياس | المستوى | سلم التنقيط |
|------------------------|---------|-------------|
| جودة حياة عمل الممرضين | منخفض | 42- 112 |
| | متوسط | 113- 182 |
| | مرتفع | 183- 525 |

المصدر: (حلي مصطفى، 2023)

5-1-1- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة في العمل:

قبل تطبيق أداة البحث، قمنا بعرضها على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل حساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، و إجراء دراسة إستطلاعية من أجل التأكد من ثبات المقياس. وفيما يلي عرض للخصائص السيكومترية لمقياس جودة حياة عمل الممرضين

❖ الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على (05) محكمين من أساتذة بجامعة مولود معمري لمعرفة مدى تمثيل عبارات المقياس و بنوده للمتغير المراد قياسه والتأكد من سلامته اللغوية، ولقد قدرت نسبة القبول بين المحكمين بـ (100%)، إذ اتفق المحكمين أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه.

❖ ثبات مقياس جودة الحياة في العمل بطريقة التجزئة النصفية:

قمنا بتقديم المقياس إلى بنود فردية ويقدر عددها بـ (21) بنداً، وأخرى زوجية تقدر بـ (21) بنداً ثم ثمنا بحساب معامل الارتباط "بيرسون" النصفية بين الدرجات الفردية والزوجية للمقياس الذي وجدناه يساوي (0.76)، وبعد ذلك استخرجنا معامل ثبات المقياس والذي يقدر بـ (0.86) بعد تطبيق معادلة "سبرمان براون" التصحيحية، والجدول الآتي يوضح ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

جدول رقم (09): معامل ثبات مقياس جودة الحياة في العمل بطريقة التجزئة النصفية.

| العينة | مقياس جودة حياة عمل للمرضين | معامل الارتباط بيرسون | معادلة سيرمان براون التصحيحية |
|--------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 10 | البنود الفردية | 0.76 | 0.86 |
| | البنود الزوجية | | |

كما قمنا بحساب الجذر التربيعي للقيمة المتحصلة عليها عند تطبيق معادلة سيرمان براون التصحيحية (0.86) والتي وجدناها تساوي (0.92)، وبالتالي يمكن القول أنّ المقياس يتسع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه (أنظر الملحق رقم 03).

❖ ثبات مقياس جودة الحياة في العمل باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

لقد قمنا كذلك بالاعتماد على معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (10): معامل ثبات مقياس جودة الحياة في العمل باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

| العينة | المقياس | معامل الثبات ألفا كرونباخ |
|--------|------------------------|---------------------------|
| 10 | جودة حياة عمل الممرضين | 0.85 |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ يقدر بـ (0.85). وهي قيمة دالة إحصائياً، وبالتالي فإن مقياس جودة حياة عمل المرضين يتمتع بالثبات الذي يسمح لنا بالاعتماد عليه في البحث (أنظر الملحق رقم 04).

5-2- مقياس الاحتراق الوظيفي (1981)، Maslach & Jackson :

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس الاحتراق الوظيفي لماسلاش وجاكسون (1981)، في نسخته الموجهة للقطاع الصحي، و يتكون مقياس الاحتراق الوظيفي (1981)، Maslach & Jackson من (22) بنداً، موزعة العينة على (03) أبعاد وهي:

جدول رقم (11): توزيع فقرات أبعاد مقياس الاحتراق الوظيفي

| البعد | الفقرات التي تقيسه |
|----------------------------|----------------------------|
| الإجهاد الانفعالي | 20، 16، 14، 13، 6، 3، 2، 1 |
| تبدل الشخصية | 22، 15، 11، 10، 5 |
| نقص الشعور بالإنجاز الشخصي | 21، 19، 18، 12، 9، 7، 4 |

وحسب ماسلاش، فإن نتائج هذا المقياس يتم تصنيفها إلى (03) درجات مرتفع متوسط، ومنخفض وذلك من خلال الإستجابة للمقياس في ضوء اختبارات سبعة وهي:

- ✓ أبدا: تقدر بصفر (0)
- ✓ بعض المرات في السنة أو أقل: تقدر بنقطة واحدة (1)
- ✓ مرة واحدة في الشهر أو أقل: تقدر بنقطتين (2).
- ✓ مرة واحدة في الأسبوع: تقدر بأربعة نقاط (4).
- ✓ بعض المرات في الأسبوع: تقدر بخمسة نقاط (5).
- ✓ كل يوم: تقدر بستة نقاط (6).

و تقدر الدرجة الكلية القصوى للمستجيب على المقياس بـ (132) درجة: $(22 \times 6) = (132)$ ، بينما أدنى درجة كلية للمستجيب تقدر بـ (0) درجة: $(22 \times 0) = 0$.

❖ طريقة التصحيح:

يتم جمع إجابات الأسئلة التي تقيس كل بعد من الأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق الوظيفي.

✓ الإجهاد الانفعالي: $20+16+13+8+6+3+2+1 = \square$

✓ تبلد الشخصية: $22+15+11+10+5 = \square$

✓ نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: $21+19+18+17+12+9+7+4 = \square$

وهذا للحصول على درجة وشده كل بعد من الأبعاد ومقارنتها بسلم التتقيط الخاص بمقياس الاحتراق الوظيفي.

جدول رقم (12): سلم التتقيط الخاص بمقياس الاحتراق الوظيفي.

| أبعاد الاحتراق النفسي | | | المستوى |
|----------------------------|--------------|-------------------|-------------|
| نقص الشعور بالإنجاز الشخصي | تبلد الشخصية | الإجهاد الانفعالي | |
| أكبر من 40 | أكبر من 12 | أكبر من 30 | مستوى مرتفع |
| 34- 39 | 06- 11 | 18- 29 | مستوى متوسط |
| أصغر من 33 | أصغر من 5 | أصغر من 17 | مستوى ضعيف |

المصدر: (حلي، 2016)

ويتم حساب مستوى الاحتراق الوظيفي حسب المقياس على النحو التالي:

✓ احتراق وظيفي مرتفع:

يعاني فيه المستجيب من مستوى مرتفع من الإجهاد الانفعالي + مستوى مرتفع من تباد الشخصية + مستوى منخفض من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

✓ احتراق وظيفي متوسط:

يعاني فيه المستجيب من مستوى متوسط من الإحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، تباد الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

✓ احتراق وظيفي منخفض:

يعاني فيه المستجيب من مستوى منخفض من الإجهاد الانفعالي + مستوى منخفض من تباد الشخصية + مستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي. (حلي، 2016).

5-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق الوظيفي:

❖ الصدق الظاهري:

لقد تم عرض المقياس (05) محكمين من أساتذة بجامعة مولود معمري لمعرفة مدى تمثيل عبارات المقياس وبنوده للمتغير المراد قياسه والتأكد من سلامته اللغوية، لقد قُدرت نسبة القبول من المحكمين بـ (100%) إذ اتفق المحكمين أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه.

❖ ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي بطريقة التجزئة النصفية:

قمنا بتقسيم المقياس إلى بنود فردية ويقدر عددها (21) بندا وأخرى زوجية تقدر بـ (21) بندا ثم قمنا بحساب معامل الارتباط "بيرسون" النصفية بين الدرجات الفردية والزوجية للمقياس والذ يوجدناه يساوي (0.72)، وبعد ذلك استخرجنا معامل ثبات المقياس والذي يقدر بـ (0.83) بعد تطبيق معادلة "سيرمان براون" التصحيحية (أنظر الملحق رقم 05).

- جدول رقم (13): معامل ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي بطريقة التجزئة النصفية.

| العينة | مقياس الاحتراق الوظيفي | معامل الارتباط بيرسون | معادلة سيرمان براون التصحيحية |
|--------|------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 10 | البنود الفردية | 0.72 | 0.83 |
| | البنود الزوجية | | |

كما قمنا بحساب الجذر التربيعي للقيمة المتحصل عليها عند تطبيق معادلة سيرمان براون التصحيحية $\sqrt{0.83}$ والتي وجدناه تساوي (0.91)، وبالتالي يمكننا القول أن المقياس يتسع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه.

❖ ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

لقد قمنا كذلك بالاعتماد على معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (14): معامل ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

| العينة | المقياس | معامل الثبات ألفا كرونباخ |
|--------|------------------|---------------------------|
| 10 | الاحتراق الوظيفي | 0.59 |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ تقدر بـ(0.59)، وهي قيمة دالة إحصائياً، وبالتالي فإن مقياس الاحتراق الوظيفي يتمتع بالثبات الذي يسمح لنا بالاعتماد عليه في البحث (أنظر الملحق رقم 06).

6- أساليب المعالجة الإحصائية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية المتمثلة في الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي، وذلك بهدف التعرف عن خصائص العينة وحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة، واختيار الفرضيات والحكم عليها، وفيما يلي نذكر الأساليب الإحصائية المستعملة.

- التكرارات والنسب المئوية: لحساب خصائص عينة الدراسة
 - معادلة سبيرمان براون و ألفا كرونباخ: لحساب ثبات مقاييس الدراسة.
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لحساب مستوى متغيرات الدراسة.
 - معامل الارتباط بيرسون: لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- لقد تمت المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v20)

لقد تطرقنا في هذا الفصل لأهم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية خلال عرضنا للمنهج المتبع، خصائص العينة وكيفية اختيارها، كما تطرقنا إلى الأدوات والأساليب الإحصائية التي سنعتمد عليها في جمع البيانات، معالجتها وتحليلها للوصول إلى نتائج علمية تسمح لنا بالحكم عن فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس

معرض و مناقشة

النتائج

بعد جمع البيانات وتحليلها باستعمال مختلف الأساليب الإحصائية منها الإحصاء الوصفي و الاستدلالي، سوف نقوم بعرض النتائج المتحصل عليها و تفسيرها من أجل الوصول نتائج تستمع لنا بالحكم على فرضيات الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض النتائج الخاصة بمستوى جودة الحياة في العمل لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني :

- جدول رقم (15): مستوى جودة حياة عمل الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

| العينة | المقياس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|----------------|------------------------|-----------------|-------------------|---------|
| 50 ممرض وممرضة | جودة حياة عمل الممرضين | 114.02 | 41.53 | متوسط |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) الخاص بمستوى جودة الحياة في العمل لدى الممرضين، أنّ المتوسط الحسابي لهذه الأخيرة بقدر ب (114.02)، وانحراف معياري يقدر ب (41.53).

وبعد استخراج المتوسط الحسابي لجودة حياة عمل الممرضين (Brooks, 2001) قمنا بمقارنتها بسلم التنقيط الخاص بالمقياس، الذي ينص في وجود مستوى متوسط لجودة الحياة في العمل، في حالة انحصار درجتها بين (113) و (182)، توصلنا إلى أنّ مستوى إدراك ممرض مستشفى سي أحمد يوسف لجودة حياتهم في العمل متوسط (أنظر الملحق رقم 07).

1-2- عرض النتائج الخاصة بمستوى الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة:

- جدول رقم (16): مستوى الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة لدى ممرضى مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

| المستوى | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المقياس | العينة |
|---------|-------------------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| | | | الأبعاد | |
| منخفض | 23.20 | 43.22 | الإحترق الوظيفي | 50 ممرض وممرضة |
| منخفض | 10.79 | 15.12 | الاجهاد الانفعالي | |
| منخفض | 3.25 | 4.14 | تبلد الشخصية | |
| مرتفع | 5.56 | 40.72 | نقص الشعور بالإنجاز الشخصي | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي للإحترق الوظيفي يقدر بـ (43.22) وانحراف معياري يقدر بـ (23.20)، أما بالنسبة لأبعاده الثلاثة فيقدر المتوسط الحسابي لبعد الاجهاد الانفعالي بـ (15.12) و بانحراف معياري يقدر بـ (10.79). وبالتالي فإن الممرضين يعانون من مستوى منخفض من الإحترق الوظيفي. أما فيما يتعلق ببعد تبلد الشخصية، فيقدر متوسطه الحسابي بـ (4.14)، و بانحراف معياري يقدر بـ (3.25). هذا ما يدعونا للقول بأن هناك مستوى منخفض من الإحترق الوظيفي ببعد تبلد الشخصية بينما يقدر المتوسط الحسابي لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي (40.72) و بانحراف معياري يقدر بـ (5.56) وبالتالي هناك مستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لدى الممرضين. وطبقا لسلم التقييط الخاص بالإشراف الوطني،

الذي يبين أنّ معاناة الممرضين من مستوى منخفض من الإجهاد الانفعالي وتبدل الشخصية ومستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فإن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى ممرضين مشفى سي أحمد يوسف منخفض. (أنظر الملحق رقم 08).

1-3- عرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين جودة الحياة في العمل والاحتراق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

- جدول رقم 17: علاقة جودة الحياة في العمل و الإحتراق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

| العينة | المقاييس | متوسط حسابي | الانحراف المعياري | قيمة معامل الارتباط بيرسون | الدلالة الإحصائية sig | مستوى الدلالة | الدلالة |
|----------------|------------------------|-------------|-------------------|----------------------------|-----------------------|---------------|---------|
| 50 ممرض وممرضة | جودة حياة عمل الممرضين | 114.02 | 41.53 | 0.33 | 0.01 | 0.05 | دالة |
| | الاحتراق الوظيفي | 43.22 | 23.20 | | | | |

$$(Sig) = 0.01 \leq \infty = 0.05$$

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أنّ المتوسط الحسابي لجودة الحياة في العمل يقدر بـ(114.02) وبانحراف معياري يقدر بـ (41.53)، أما المتوسط الحسابي للاحتراق الوظيفي يقدر بـ (43.22) وبانحراف معياري يقدر بـ(29.20) وبعد حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين جودة الحياة في العمل و الإحتراق الوظيفي لدى الممرضين وجدناها تساوي (0.33) بينما قدرت الدلالة الإحصائية بينهما بـ (0.01)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نستنتج أنه توجد علاقة بين جودة الحياة في العمل و الاحتراق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني. (أنظر الملحق رقم 09)

2- مناقشة نتائج الدراسة:

بعد عرضنا للنتائج المتحصل عليها في ميدان البحث عن طريق مقياس جودة حياة عمل الممرضين ومقياس الاحتراق الوظيفي، وبعد التحليل الإحصائي لهذه البيانات، سوف نقوم بمناقشة النتائج المتوصل إليها والمتعلقة بفرضيات البحث.

2-1- مناقشة النتائج الخاصة بمستوى جودة الحياة في العمل لدى الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني.

تنص الفرضية الأولى عن وجود مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني، وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلنا إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى ممرضى المستشفى العمومي سي أحمد يوسف ببوغني، وبالتالي نستنتج أن الفرضية الأولى التي مفادها: هناك مستوى منخفض من جودة الحياة في العمل لدى ممرضين مستشفى سي أحمد يوسف لم تتحقق.

تتفق نتائج بحثنا مع نتائج دراسة (Neyri et Noghali, 2011)، التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى الممرضين، كما تتفق كذلك مع نتائج دراسة (جلال وزقاوة، 2022) التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة الوظيفية لدى عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حجابي بحبح بولاية الجلفة، و دراسة (سلام، 2022)، التي توصلت إلى وجود نفس المستوى من جودة الحياة الوظيفية لدى موظفي القطاع الشبه الطبي بمستشفى بومرداس، كما تتفق أيضًا نتائج دراسة برجان وخلفان، (2020) التي توصلت إلى مستوى متوسط من جودة الحياة لدى ممرضى بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بتيزي وزو، ودراسة بوضياف وبوجللال، (2021) التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى ممرضى المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة. بينما خالفت نتائج بحثنا هذا دراسة كل من (Dolmas (2000، التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من جودة العمل لدى (137)

ممرض بكندا، و دراسة (Filipe et Filomene 2015) التي توصلت إلى وجود نفس مستوى المنخفض من جودة حياة عمل ممرضي مصلحة طب الأطفال بمشفى FARO البرتغالي (حلي ، 2023).

انطلاقاً من هذه المعطيات وبعد احتكاكنا بميدان البحث يمكننا إرجاع هذا المستوى المتوسط من جودة حياة الممرضين إلى ظروف العمل التي تجعلهم ملتزمون بتقديم الرعاية اللازمة للمرضى، و إلى عبئ العمل المرتبط بمهنة التمريض، و الذي يؤثر سلباً في جودة حياتهم المهنية، إضافة إلى بيئة العمل المضطربة ونقص وسائل العلاج، أو وجود علاقات متوترة داخل فريق العمل، كما يمكن إرجاع هذا المستوى المتوسط من جودة حياة عمل الممرضين إلى نظام العمل بالدوريات و العمل الليلي.

2-2 مناقشة النتائج الخاصة بالاحترق الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني:

تنص الفرضية الثانية على وجود مستوى مرتفع من الاحترق الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلت إلى وجود مستوى منخفض من الاحترق الوظيفي لدى الممرضين، وبالتالي فإن الفرضية الثانية التي مفادها: هناك مستوى مرتفع من الاحترق الوظيفي لدى ممرضي مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني لم تحقق.

تتفق نتائج بحثنا الحالي مع نتائج (Ruhondson et Burk, 1990) توصلت إلى وجود مستوى منخفض من الاحترق الوظيفي، و الذي يرجع إلى مجموعة من العوامل منها حجم العمل و المرضى، كما نجد دراسة (Angenteno, 2008)، التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من الاحترق الوظيفي لدى الممرضين، إضافة إلى دراسة خير توفيق سعد (2020)، التي توصلت نتائجها إلى وجود مستوى منخفض من الاحترق الوظيفي.

لم تتفق نتائج بحثنا مع نتائج (ميهوبي، 2013) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة لم تتفق أيضا نتائج بحثنا مع نتائج (دراسة حلي و خلفان، 2016) التي توصلت إلى مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى أطباء وممرضى مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو، كما لم تتفق دراستنا مع دراسة (Argenter, 2008) التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين بالمستشفيات العمومية. (حلي، 2023).

و يمكن أن نرجع أسباب وجود مستوى منخفض من الإحترق الوظيفي لدى عينة دراستنا إلى وجود عبء عمل بمستوى منخفض مقارنة بالمستشفيات الأخرى، و قدرة الممرضين على التحمل و مجابهة مختلف المشاكل كون أغليتهم من فئة الشباب، ضف إلى ذلك ظروف العمل التي الغير متدهورة داخل المستشفى، و غياب عنصر الإكتظاظ داخله و الذي يجعل من الممرضين أكثر إرتياحية نوعا ما.

2-3 مناقشة النتائج الخاصة بالعلاقة بين جودة الحياة في العمل والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني:

تنص الفرضية الثالثة على وجود علاقة بين جودة الحياة في العمل والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلت نتائجنا إلى وجود علاقة بين جودة الحياة في العمل و الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف ببوغني، و بالتالي فإن فرضية دراستنا قد تحققت.

إنّ نتائج دراستنا الحالية تتفق مع نتائج دراسة (حلي، 2023) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة في العمل والضغط المهني لدى ممرضى مستشفى الجامعي ندير محمد تيزي، بينما توصلت دراسة (بوقزولة، 2022) إلى وجود علاقة بين

جودة الحياة في العمل و الاحتراق النفسي، إضافة إلى دراسة (أمينة خبير توفيق سعد، 2020) التي توصلت إلى وجود علاقة بين جودة الحياة في العمل والاحتراق الوظيفي.

لم تتفق نتائج بحثنا مع دراسة وادي، (2016) و التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل و الإحتراق النفسي لدى العاملات في المؤسسة الإستشفائية بالحجاز -عنابة-، بالإضافة إلى دراسة (Ashrafi et Al 2017) والتي كشفت على وجود علاقة سلبية بين جودة الحياة في العمل و الإحتراق النفسي لدى ممرضي مستشفى الإمام حسين و مستشفى شاحرود للعلوم الطبية بإيران. و في سياق آخر أشارت دراسة دراسة لونيس و فلالي، (2019) و التي أسفرت هي الأخرى عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين ابعاد جودة الحياة و الإحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض (بوقرولة، 2024).

على ضوء هذه المعطيات، نستطيع أن نفسر العلاقة بين جودة الحياة في العمل والاحتراق الوظيفي لدى ممرضي مستشفى بوغني بوجود مستوى متوسط من جودة الحياة في العمل لدى الممرضين، و الذي يدل على رضا أفراد العينة على ظروف و بيئة عملهم إلى حد ما، إضافة إلى خصائص العينة التي تمثل أغليبتها من فئة الشباب، و بالتالي تكون أكثر قدرة على تحمل ضغوط العمل و التكيف مع محيطه، هذا كله يؤثر إيجابا في صحتهم النفسية ويجعلهم أقل عرضة للإصابة بمختلف الإضطرابات النفسية من بينها الإحتراق الوظيفي.

- خاتمة:

تمحورت دراستنا الحالية حول جودة الحياة في العمل و علاقتها بالإحترق الوظيفي لدى ممرضي مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني، و التي تهدف إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة في العمل والإحترق الوظيفي لدى الممرضين، و البحث عن العلاقة القائمة بينها.

و يأتي إهتمامنا بهذه الدراسة، كون مهنة التمريض من المهن المرتبطة بأعباء عمل إضافية تؤثر سلبا على نفسية الممرض، كما أن ظروف العمل في القطاع الصحي تعرف تدهورا نتيجة لهذه الأعباء و عوامل أخرى مرتبطة بخصائص المهنة و متطلباتها، و هذا ما أكدته أبحاث عديدة من خلال تناولنا لمختلف الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة.

لقد توصلت نتائج دراستنا إلى وجود مستوى متوسط من جودة حياة عمل الممرضين بمستشفى بوغني، و مستوى منخفض من الإحترق الوظيفي لدى العينة ، كما أظهرنا نتائجنا وجود علاقة إرتباطية بين هذين المتغيرين. هذا ما يدفعنا إلى التأكيد عبو ضرورة الإهتمام بجودة الحياة في العمل، خاصة في القطاع الصحي، من خلال تحسين ظروف و بيئة العمل من أجل تحقيق رفاهية الممرضين من جهة و الطاقم الطبي من جهة أخرى، الشيء الذي يسمح برفع مستوى الرضا الوظيفي لدى هذه الشريحة و تعزيز جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها للمرضى، و الحفاظ على صحتهم النفسية و الجسدية، و يجعلهم أقل عرضة للإضطرابات و الأمراض المهنية كالضغط المهني و الإحترق الوظيفي.

- الإقتراحات:

- على ضوء النتائج التي تمخضت عن هذه الدراسة، ارتأينا إلى تقديم بعض الإقتراحات التي من شأنها أن ترفع من مستوى جودة الحياة في العمل، و التي تساهم من جهتها في التقليل من مختلف الإضطرابات و الأمراض المهنية لدى الممرضين وهي كالاتي:
- ضرورة اهتمام القائمين في شؤون المستشفى العمومي بتحسين جودة الحياة في العمل من خلال تبني برامج و إستراتيجيات تسمح بالرفع من مستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضين.
 - إتاحة الفرصة أمام الممرضين للمشاركة في اتخاذ القرارات وصناعتها بشكل يزيد من ثقتهم في قدراتهم ومهاراتهم وتشعرهم بالمكانة والانتماء والأهمية داخل محيط عملهم.
 - التحفيز المادي والمعنوي للممرضين من خلال مراجعة أنظمة تسديد الأجور والمكافآت وفتح أفق جديدة للتقدم الوظيفي.
 - مساعدة الممرضين على مواجهة مختلف الإضطرابات المرتبطة بمهنتهم، من خلال مساعدتهم على تنمية قدراتهم الشخصية في مواجهة الضغوط، وتقديم الإرشادات و النصائح اللازمة لهم.
 - التشجيع في العمل الجماعي وتنمية العلاقات الاجتماعية داخل العمل.
- تبقى نتائج الدراسة الحالية محدودة في الزمان والمكان، ويمكن اعتبارها بمثابة دراسة تفتح المجال أمام دراسات أخرى حول جودة الحياة في العمل و الإحتراق الوظيفي لدى ممرضين مستشفى بوغني، و التي من شأنها التعمق أكثر في هذين المتغيرين.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع:

- 1- ابن خلدون.(2015). جودة الحياة الوظيفية في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة *التنمية و الاقتصاد التنظيمي*، جامعة تسميلت، 29، (04)، 120-135.
- 2- ابن خالد ، عبد الكريم و بوحفص ، مباركى.(2015). *فلسفة إدارة جودة الحياة الوظيفية في المجال المهني*. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (20)، 117-129.
- 3- أحمد صقر ، عاشور (1993). *إدارة القوى العاملة*. الأردن ، عمان : دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع.
- 4- الدحوح ، حسني فؤاد.(2015). *جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية بمحافظة غزة و علاقاتها بمستوى أدائهم* . مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية.
- 5- الشيمري، هدى صالح. (2022). *جودة الحياة في العمل و علاقتها بالإستغراق الوظيفي والسلوك الإبداعي*، *المجلة العلمية لكلية التربية العلمية* ، 38 ، (04)، 30-31.
- 6- المشتري، صالح (2014) ، *جودة الحياة الوظيفية و أثرها على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين*. دراسة تطبيقية على الجامعات الفلسطينية للحصول على دكتوراة الفلسفة في إدارة الأعمال، فلسطين.
- 7- الهبارية، سعد كريم. (2019). *جودة الحياة الوظيفية و دورها في تحسين أداء العاملين*. دراسة حالة في مؤسسة نجمة علم الاجتماع العمل و التنظيم ، جامعة الوادي.
- 8- بوقزولة، حسين .(2024). *الحياة في العمل و علاقتها بالإحترق النفسي لدى الممرضين*، أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل و التنظيم ، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
- 9- بحري، صابر.(2014) ، *أهم إستراتيجيات إدارة ضغوط العمل الفردية التنظيمية*، الجزائر: مجلة جيل العلوم الإنسانية و الاجتماعية (02).

- 10- تغريد حمد ، الهداب .(2020). أثر جودة الحياة الوظيفية على الإحترق ،الجزائر: **مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات و الأبحاث**،جامعة بسكرة.80-81.
- 11- جلال، بن محمد و زقاوة ، أحمد. (2022). **جودة الحياة الوظيفية و علاقتها بالإلتزام الوظيفي في الصحة الجوارية ، الجزائر: مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية و الإنسانية** (08)، (01).
- 12- حسام ، عبد الله .(2009). **جودة حياة العمل كمدخل لإدارة الإحترق النفسي لدى المرأة العامل ، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الحجاز بعنابة -الجلفة ، الجزائر: مجلة دراسات و أبحاث**، 8، (21)، 184-264.
- 13- حسان ،إسماعيل. (2018). **أثر جودة الحياة في العمل على الإحترق النفسي**، مذكرة لنيل درجة الإجازة في علوم الإدارة ،، دراسة حالة على العاملين، سوريا.
- 14- حلي ، مصطفى .(2016). **الإحترق الوظيفي لدى الأطباء و الممرضين**-دراسة ميدانية بمصلحة الإستعجالات في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو . الجزائر: مذكرة ماجستير في علم النفس، تخصص عمل و تنظيم، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- 15- حلي، مصطفى.(2023). **جودة الحياة في العمل و علاقته بالضغط المهني لدى الممرضين -دراسة ميدانية بمستشفى تيزي وزو- ، أطروحة الدكتوراة في علم النفس العمل و التنظيم ، الجزائر ، جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر - 2.**
- 16- حلي ،خلفان. (2016). **الإحترق الوظيفي لدى الأطباء و الممرضين** -دراسة ميدانية بمصلحة الإستعجالات في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو. الجزائر: مذكرة ماجستير في علم النفس ، تخصص عمل و تنظيم، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- 17- حبارة ، محمد.(2011). **مصادر الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية**. دراسة ميدانية على مستوى ثانويات الجزائر العاصمة. الجزائر: **مجلة الإبداع الرياضي**.

- 18- خوارزم ، حمزة .(2018). *جودة الحياة الوظيفية و أثرها على التسيير*، الجزائر: مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال ، جامعة عبد الحفيظ ميلة.
- 19- رونق، كاظم حسن البشير. (2017). *جودة الحياة الوظيفية و دورها في تعزيز الأداء الوظيفي*، ، دراسة إستطلاعية على آراء العاملين، مذكرة لنيل درجة البكالوريوس في قسم الأعمال، العراق: جامعة القادسة.
- 20- زربي ،أحلام. (2020). *الإحتراق الوظيفي لدراسة المتغيرات الشخصية*، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، علم النفس و العمل و التنظيم، الجزائر: جامعة وهران02.
- 21- سماعيلي ، فتيحة .إعبادن ،جوهر.(2023). *جودة حياة العمل و تأثيرها على الإحتراق النفسي*، مذكرة الماستر في علم النفس العمل و التنظيم، الجزائر: جامعة مولود معمري بتيزي وزو.
- 22- صميذة، رميساء.(2023). *أثر جودة الحياة الوظيفية على الإحتراق الوظيفي*، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير.الجزائر: جامعة محمد خيضر -بسكرة-.
- 23- علي، موسى أمال .(2009)، *دور بيئة العمل الداخلية في الإحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين*، مذكرة الماستر في علوم التسيير و إدارة الأعمال، الجزائر: جامعة ميلة.
- 24- عبد الله، عبد الخالق الطيب .(2019). *أثر جودة الحياة الوظيفية في ترقية الأداء الوظيفي*، *مجلة الأندلس* ، 05 ، (18).
- 25- عبد الفتاح ،المغربي.(2004)، *جودة الحياة في العمل و أثرها في تنمية الإستغراق الوظيفي* ، *مجلة الدراسات و البحوث التجارية* ، مصر: جامعة المنصورة، (02)، 115-125.
- 26- عبد الفتاح ،محمود احمد .(2012). *إدارة الجودة الشاملة . فكر و فلسفة قبل أن يكون تطبيق* .(ط 01). القاهرة : المجموعة العربية للتدريب و النشر.

- 27- عرفة سيد ،سالم.(2012). *إتجاهات حديثة في إدارة التغيير* . عمان : دار الياة للنشر و التوزيع.
- 28- فاروق السيد ، عثمان .(2001). *القلق و إدارة ضغوط العمل* . مصر : دار الفكر العربي للطبع و النشر.
- 29- فيروز ، مصطفى حمدي.(2008) . *الإحتراق النفسي و علاقته بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم الثانوي*، أطروحة دكتوراه. الجزائر: جامعة الوادي.
- 30- مصطفى، نصر.(2020). تحسين جودة الحياة الوظيفية لقادة مدارس التعليم العام. *مجلة الإدارة التربوية*، مصر: الجمعية المصرية للترقية، المقارنة و الإدارة التعليمية، 26 (03)، 12-26.
- 31- ميهوبي، فوزي.(2013). *علاقة المناخ التنظيمي بالإحتراق النفسي لدى الممرضين دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة، الجزائر: مجلة دراسات تربوية*، (10).
- 32- مزياني، فتيحة. (2012). *الإحتراق الوظيفي بأبعاده و مراحلها* ، الجزائر: *مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية* ، جامعة الجزائر . (02)، 140-152.
- 33- مصطفى ،يونس ،ولاء ،جاد الكريم و رنده، شريف .(2008). *المشكلات و الميول النفسية لأسر السجناء و المعتقلين* . مصر : مشروع السلام المجتمعي ، مركز ماعت للدراسات الحقوقية و الدستورية.
- 34- نبيلة، باوية.(2017). *الإحتراق الوظيفي لدى الأطباء الجراحين* ،مذكرة الماستر في علم النفس العيادي ، الجزائر: جامعة ورقلة.
- 35- وادي ، لمين .(2016). *جودة حياة العمل كمدخل لإدارة الإحتراق النفسي لدى المرأة العاملة* ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية ، الحجاز - عنابة-، الجزائر: مجلة دراسات و أبحاث. 5، (02).

الملاحق

ملحق رقم (01): مقياس جودة حياة عمل الممرضين (Brooks, 2001)

سيدي، سيدتي

في إطار التحضير لإنجاز دراسة ميدانية حول " جودة الحياة في العمل و علاقته بالإحترق الوظيفي لدى الممرضين " دراسة ميدانية بالمستشفى العمومي "سي أحمد يوسف ببوغني" و ذلك في إطار تحضير أطروحة الماستر في علم النفس العمل و التنظيم، تضع بين أيديكم مقياس جودة الحياة في العمل و مقياس الإحترق الوظيفي و ذلك للإجابة على بنودها بوضع علامة (×) في الخانة التي تتوافق مع إجاباتكم.

كما نحيطكم علما أن إجاباتكم سوف تستعمل لأغراض علمية بحتة في إطار أخلاقية و أجدية البحث العلمي، و لغرض تحقيق الدراسة لأهدافها يرجمنكم الإجابة الكاملة على فقرات المقياسين، و في الأخير نشكركم على تعاونكم معنا و تقبلوا منا أسمى عبارات الشكر و الإمتنان.

| | |
|------------------------|----------------------|
| السن | <input type="text"/> |
| الجنس: ذكر | <input type="text"/> |
| أنثى | <input type="text"/> |
| الحالة العائلية: متزوج | <input type="text"/> |
| أعزب | <input type="text"/> |
| مطلق | <input type="text"/> |
| أرمل | <input type="text"/> |
| الأقدمية: 0-5 سنوات | <input type="text"/> |
| 10-6 | <input type="text"/> |
| 15-11 | <input type="text"/> |
| 20-16 | <input type="text"/> |
| أكثر من 20 سنة | <input type="text"/> |

| العبارات | غير موافق تماما | غير موافق إلى حد ما | موافق | غير موافق إلى حد ما | موافق إلى حد ما | موافق تماما |
|----------|--------------------|------------------------|-------|------------------------|--------------------|--|
| 01 | | | | | | أُتلقى المساعدة اللازمة من قبل موظفي المصلحة أثناء أداء عملي |
| 02 | | | | | | أشعر بالرضا عن وظيفتي |
| 03 | | | | | | يوجد عبء عمل مرتفع مرتبط بمهنة الممرضين |
| 04 | | | | | | للمجتمع تصور جيد عن مهنة التمريض |
| 05 | | | | | | لديّ القدرة على التوفيق بين متطلبات عملي و بين متطلبات العائلة |
| 06 | | | | | | أتمتع بالإستقلالية في إتخاذ القرارات المتعلقة بتقديم العلاج للمرضى |
| 07 | | | | | | لدي إتصال جيد مع مشرفي في العمل |
| 08 | | | | | | تتوفر المصلحة وسائل العلاج اللازمة لرعاية المرضى |
| 09 | | | | | | أتحصل على الإشراف الكافي في العمل |
| 10 | | | | | | من الضروري توفير خدمات رعاية الأطفال الممرضين داخل المستشفى |
| 11 | | | | | | أقوم بعدة مهام غير مرتبطة بمهنة التمريض |
| 12 | | | | | | أتمتع بالطاقة الكافية بعد الإنتهاء من عملي |
| 13 | | | | | | لدي علاقات جيدة مع زملاء العمل |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|----|
| | | | | | | يوفر عملي فرص التدرج الوظيفي | 14 |
| | | | | | | يوفر ميدان عملي مبدأ العمل الجماعي | 15 |
| | | | | | | أتعرض إلى عدة إنقطاعات أثناء أداء مهامى اليومية الروتينية | 16 |
| | | | | | | لدى الوقت الكافي لإنجاز عملي | 17 |
| | | | | | | يوجد عدد كاف من الممرضين المؤهلين في ميدان عملي | 18 |
| | | | | | | أشعر بالإنتماء لميدان عملي | 19 |
| | | | | | | يؤثر نظام ساعات العمل سلبا في حياتي | 20 |
| | | | | | | يوجد إتصال جيد مع زملاء العمل | 21 |
| | | | | | | يوجد إستجابة كافية من قبل المشرف علي في العمل | 22 |
| | | | | | | بإمكاني تقديم رعاية صحية ذات جودة للمرضى | 23 |
| | | | | | | أحصل على راتب كاف مقارنة بطبيعة عملي | 24 |
| | | | | | | سياسة العطل و الإجازات المطبقة من قبل المستشفى تناسبني | 25 |
| | | | | | | أشارك في إتخاذ القرارات المتعلقة بعملي | 26 |
| | | | | | | من الضروري دعم الهيئة المستخدمة للمرضين في عملية التكفل بأوليائهم المسنين | 27 |
| | | | | | | أتحصل على الإحترام المطلوب في العمل من قبل الأطباء | 28 |
| | | | | | | من الضروري توفير مكان استراحة خاص بالمرضى | 29 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | 30 من الضروري توفير المستشفى فرص التكوين للمرضين |
| | | | | | | 31 أتلقى الدعم اللازم للمشاركة في برامج التكوين المستمر الخاص بالمرضى |
| | | | | | | 32 يوجد إتصال جيد مع الأطباء في ميدان عملي |
| | | | | | | 33 أجد إعترافا و تقديرا بإنجازاتي في العمل |
| | | | | | | 34 تسهل السياسات المتبعة من أداء عملي |
| | | | | | | 35 توفير مؤسسة الأمن محيط عمل آمن |
| | | | | | | 36 من الضروري مساهمة المستشفى في توفير خدمات للتكفل بأبناء المرضى |
| | | | | | | 37 توجد إمكانية لإيجاد نفس الوظيفة في مؤسسات إستشفائية أخرى |
| | | | | | | 38 أشعر بالأمان من أي أذى شخصي في العمل |
| | | | | | | 39 أشعر بالأمان الوظيفي في العمل |
| | | | | | | 40 تحترم الإدارة العليا مهنة التمريض |
| | | | | | | 41 تترك مهنة التمريض أثر إيجابي في حياة الآخرين |
| | | | | | | 42 أتلقى رعاية ذات جود من قبل مساعدي المرضى و عمال المصلحة |

ملحق رقم (02): مقياس الإحترق الوظيفي لدى الممرضين (1981)، Maslach & Jackson

| الرقم | البنود | الإختيارات | | | | | | | |
|-------|--|------------|-----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|-------|--|
| | | أبدا | بعض الأحيان على الأقل | مرة واحدة في الشهر على الأقل | بعض الأحيان في الشهر | مرة واحدة في الأسبوع | بعض الأحيان في الأسبوع | دائما | |
| 01 | اشعر بأنني مستنزف إنفعاليا بسبب عملي | | | | | | | | |
| 02 | أشعر بالإجهاد في نهاية يوم عملي | | | | | | | | |
| 03 | أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح لأواجه يوما آخر من العمل | | | | | | | | |
| 04 | أستطيع بكل سهولة تفهم ما يشعر به المرضى الذين أعالجهم | | | | | | | | |
| 05 | أشعر بأنني أتكفل ببعض المرضى بطريقة غير شخصية و كأنهم ليسوا بشرا | | | | | | | | |
| 06 | العمل مع أشخاص على مدار اليوم يتطلب مني جهد كبيرا | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | | | أتكفل بمشاكل المرضى بفعالية كبيرة | 07 |
| | | | | | | | أشعر بالإنهيار بسبب العمل الذي أقوم به | 08 |
| | | | | | | | لدي الإنطباع بأنني أمارس تأثير إيجابي على الأشخاص بفضل عملي | 09 |
| | | | | | | | أصبحت عديم الإحساس نحو الأشخاص منذ أن حصلت على هذا العمل | 10 |
| | | | | | | | أخشى من أن يجعلني هذا العمل قاسيا إنفعاليا | 11 |
| | | | | | | | أشعر بالطاقة و الحيوية | 12 |
| | | | | | | | أشعر بالإحباط بسبب عملي | 13 |
| | | | | | | | أشعر بأنني أعمل "بمشقة كبيرة" عند القيام بعملتي | 14 |
| | | | | | | | لا أهتم بما يحدث لبعض المرضى الذين أتعامل معهم | 15 |
| | | | | | | | العمل بشكل مباشر مع الأشخاص لي ضغطا عاليا | 16 |
| | | | | | | | أجد سهولة كبيرة في خلق جو نفسي مريح مع المرضى | 17 |
| | | | | | | | أشعر بالعزم عندما أكون قريبا من المرضى الذين أتعامل معهم أثناء العمل | 18 |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|-----------|
| | | | | | | | أنجزت أشياء كثيرة ذات أهمية في هذا العمل | 19 |
| | | | | | | | أشعر بأنني في قمة الإرهاق | 20 |
| | | | | | | | أعالج المشاكل الإنفعالية بهدوء كبير في العمل | 21 |
| | | | | | | | لدي الإنطباع بأن المرضى الذين أعالجهم يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم. | 22 |

- جدول رقم (03): معامل ثبات مقياس جودة حياة عمل الممرضين بطريقة التجزئة النصفية

Récapitulatif de traitement des observations

| | | N | % |
|--------------|---------------------|----|-------|
| Observations | Valide | 10 | 100,0 |
| | Exclus ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

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

Statistiques de fiabilité

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|
| Alpha de Cronbach | Partie 1 | Valeur | ,820 |
| | | Nombre d'éléments | 22 ^a |
| | Partie 2 | Valeur | ,615 |
| | | Nombre d'éléments | 21 ^b |
| | | Nombre total d'éléments | 43 |
| Corrélation entre les sous-échelles | | | ,764 |
| Coefficient de Spearman-Brown | Longueur égale | | ,866 |
| | Longueur inégale | | ,866 |
| Coefficient de Guttman split-half | | | ,837 |

a. Les éléments sont : Q1, Q3, Q5, Q7, Q9, Q11, Q13, Q15, Q17, Q19, Q21, Q23, Q25, Q27, Q29, Q31, Q33, Q35, Q37, Q39, Q41, Q2.

b. Les éléments sont : Q2, Q4, Q6, Q8, Q10, Q12, Q14, Q16, Q18, Q20, Q22, Q24, Q26, Q28, Q30, Q32, Q34, Q36, Q38, Q40, Q42, QE21.

- جدول رقم (04): معامل ثبات مقياس جودة حياة عمل الممرضين باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

Récapitulatif de traitement des observations

| | | N | % |
|--------------|---------------------|----|-------|
| Observations | Valide | 10 | 100,0 |
| | Exclus ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

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

Statistiques de fiabilité

| | |
|-------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,856 | 43 |

- جدول رقم (05): معامل ثبات مقياس الإحتراق الوظيفي بطريقة التجزئة النصفية

Récapitulatif de traitement des observations

| | N | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Valide | 10 | 100,0 |
| Observations Exclus ^a | 0 | ,0 |
| Total | 10 | 100,0 |

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

Statistiques de fiabilité

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|
| Alpha de Cronbach | Partie 1 | Valeur | ,395 |
| | | Nombre d'éléments | 11 ^a |
| | Partie 2 | Valeur | ,128 |
| | | Nombre d'éléments | 11 ^b |
| | | Nombre total d'éléments | 22 |
| Corrélation entre les sous-échelles | | | ,723 |
| Coefficient de Spearman- | Longueur égale | | ,839 |
| Brown | Longueur inégale | | ,839 |
| Coefficient de Guttman split-half | | | ,823 |

a. Les éléments sont : QE1, QE3, QE5, QE7, QE9, QE11, QE13, QE15, QE17, QE19, QE21.

b. Les éléments sont : QE2, QE4, QE6, QE8, QE10, QE12, QE14, QE16, QE18, QE20, QE22.

- ملحق رقم (06): معامل ثبات مقياس الإحتراق الوظيفي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

Récapitulatif de traitement des observations

| | N | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Valide | 10 | 100,0 |
| Observations Exclus ^a | 0 | ,0 |
| Total | 10 | 100,0 |

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

Statistiques de fiabilité

| | |
|-------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,597 | 22 |

- ملحق رقم (07) مستوى جودة حياة عمل الممرضين

Statistiques descriptives

| | N | Minimum | Maximum | Moyenne | Ecart type |
|---------------------|----|---------|---------|----------|------------|
| QVT | 50 | 58,00 | 220,00 | 114,0200 | 41,53852 |
| N valide (listwise) | 50 | | | | |

- ملحق رقم (08) مستوى الإحتراق الوظيفي لدى الممرضين

Statistiques descriptives

| | N | Minimum | Maximum | Moyenne | Ecart type |
|---------------------|----|---------|---------|---------|------------|
| BURNOUT | 50 | 20,00 | 89,00 | 43,2200 | 23,20124 |
| Eémotionnel | 50 | 5,00 | 43,00 | 15,1200 | 10,79425 |
| déshumanisation | 50 | 1,00 | 15,00 | 4,1400 | 3,25771 |
| ManqueACCOMP | 50 | 16,00 | 48,00 | 40,7200 | 5,56241 |
| N valide (listwise) | 50 | | | | |

- ملحق رقم (09) العلاقة بين جودة الحياة في العمل و الإحتراق الوظيفي لدى الممرضين

Statistiques descriptives

| | Moyenne | Ecart-type | N |
|---------|----------|------------|----|
| QVT | 114,0200 | 41,53852 | 50 |
| BURNOUT | 43,2200 | 23,20124 | 50 |

Corrélations

| | | QVT | BURNOUT |
|---------|------------------------|-------|---------|
| QVT | Corrélacion de Pearson | 1 | ,333* |
| | Sig. (bilatérale) | | ,018 |
| | N | 50 | 50 |
| BURNOUT | Corrélacion de Pearson | ,333* | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,018 | |
| | N | 50 | 50 |

*. La corrélacion est significative au niveau 0.05 (bilatéral).