

مشروع خطة أطروحة
للتسجيل لدرجة الدكتوراه

"أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية
المستدامة ودور رفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي"
دراسة ميدانية في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الرياض

**The Impact of Health Transformation in the Kingdom of Saudi
:Arabia on the Sustainable Psychological Work Environment
The Role of employee Well-being in Reducing Job Burnout
A Field Study in the Governmental Health Sector in Riyadh City."**

اسم الباحث: رنا حسين السعود
الرقم الأكاديمي: 233001678
الكلية: إدارة الأعمال

1446هـ - 2025م

المستخلص (Abstract):



مقدمة الدراسة:

تشهد المملكة العربية السعودية تحولاً صحياً كبيراً يهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتوفير رعاية صحية شاملة ومستدامة، ويتضمن هذا التحول تغييرات جذرية في الهياكل التنظيمية والعمليات التشغيلية، مما يؤثر بشكل كبير على بيئة العمل النفسية للموظفين في القطاع الصحي، ويعتبر القطاع الصحي من أكثر القطاعات حساسية وتأثراً بالتحولات، حيث يتعرض العاملون فيه لضغوط عمل متزايدة وتحديات مستمرة، مما يزيد من احتمالية تعرضهم للاحتراق الوظيفي.

فالاحتراق الوظيفي هو مشكلة صحية كبيرة تؤثر على الأفراد والاقتصاد العالمي، ما يتطلب اتخاذ إجراءات فورية لتطوير استراتيجيات فعالة للوقاية والاستعادة. تسلط هذه الدراسة الضوء على أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة ومعرفة دور القيادة ورفاهية الموظفين كمتغيرات وسيطة في استراتيجيات تجنب الاحتراق الوظيفي، دراسة ميدانية في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الرياض.

فالاحتراق الوظيفي، الذي عرّفته منظمة الصحة العالمية كظاهرة مهنية، يظهر في شكل إجهاد عاطفي، واستبعاد اجتماعي، وإحساس بانخفاض الإنجاز الشخصي، ويؤثر على قطاعات متنوعة مثل الرعاية الصحية والتعليم والحكومة ويُعتبر أزمة صحية عامة (World Health O, 2024).

وللتعامل مع الاحتراق بشكل فعال، من المهم رؤيته من خلال نموذج تدخلات تعزيز الصحة (HPI) الذي يأخذ في الاعتبار التعقيدات الهيكلية والاجتماعية والمعرفية، يشارك مختلف جوانبه في مراحل متعددة من عملية الاحتراق، مما يؤدي إلى تحديات في الوقاية والاستعادة، يمكن أن تؤدي التفاعلات بين الأفراد والمنظمات والسياقات الاجتماعية إلى تعقيد نتائج تعزيز الصحة (Zimmerman et al, 2011).

مع إدراك أن الاحتراق يمكن أن يحدث أيضاً خارج سياقات العمل (مثل احتراق الأهل)، وتناقش الدراسة بأن الاحتراق يجب أن يُنظر إليه كـ "متلازمة متعددة المجالات"، ومع ذلك، لا تزال العديد من المنظمات تميل إلى معالجة الاحتراق كمشكلة معزولة تركز فقط على الحلول الفردية، مما يغفل العوامل النظامية الأوسع التي تساهم فيه (Schaufeli, De Witte, 2019).

ومن هنا جاء دور التحول الصحي في المملكة العربية السعودية، الذي يبرز التعاون بين مختلف القطاعات والتخصصات على جميع المستويات، وهو أسلوباً أكثر شمولية لتعزيز النتائج الصحية من خلال الإقرار بالعلاقات بين الناس والحيوانات والنباتات والبيئة، يأخذ هذا التحول في الاعتبار العلاقة المعقدة بين الصحة العقلية والجسدية والعاطفية ضمن سياقات اجتماعية وبيئية أوسع.

وحيث يهتم برنامج تحول القطاع الصحي بالصحة العامة بكافة مكوناتها، ويعمل لتسهيل الوصول للخدمات الصحية والرفع من جودتها، عبر تطوير وتحسين المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والخدمات الإسعافية وتعزيز التحول الرقمي الصحي، مع التركيز على الوقاية قبل العلاج، والحفاظ على صحة الإنسان داخل وخارج أسوار المستشفى، وتعزيز مستوى السلامة على الطرق (موقع رؤية 2030، 2024، 10).

الوقاية والصحة العامة والابتكار والاستدامة، أربع أولويات يضعها برنامج تحول القطاع الصحي في مقدمة أهدافه، إذ يعمل على توسيع تقديم خدمات الصحة الإلكترونية والحلول الرقمية، فضلاً عن تحسين جودة الخدمات الصحية، ويعمل على تحويل نظام الرعاية الصحية في المملكة ليكون أكثر شمولية وتكاملاً، ويلتزم بأعلى المعايير الدولية في تقديم الخدمات (موقع رؤية 2030، 2024، 10).

ولا شك أن نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية يمر بتحول جوهري نتيجة للتقدم السريع في التكنولوجيا والبحث والتطوير المستمر، فضلاً عن ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية الناجم عن النمو السكاني وارتفاع نسبة كبار السن، وهو ما تم على عدة مراحل، وهي (برعي، 2021، 319-320).

ومفهوم رفاهية الموظف أحد مفاهيم الإدارة الحديثة التي يزداد الاهتمام بها من قبل منظمات الأعمال والحكومات على حد سواء (عبد الشكور، 2023)، مما أدى إلى وضع استراتيجيات وأدلة إرشادية جديدة لتعزيزها، فعلى سبيل المثال، وضعت دولة الإمارات العربية المتحدة مبادئ توجيهية ملزمة لرفاهية الموظفين من خلال الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية أكدت هذه المبادئ على أهمية تحقيق رفاهية الموظفين ودورها في زيادة تأثير رفاهية الموظفين على الولاء الوظيفي.

وعلى الرغم من أهمية موضوع رفاهية الموظفين، فإنه يعد من أحد مفاهيم علم السلوك التنظيمي، والذي تعتبر دراسته محفوفة ببعض الصعوبات لأن رفاهية الموظفين كمفهوم يعبر عن حالة نفسية وعاطفية معقدة تتكون من ثلاثة (Bastida et al., 2022)، أبعاد رئيسية تتضمن بعداً نفسياً داخلياً يُسمى بالرفاهية النفس (Psychological Well-being)، وتتضمن بعداً آخر يسمى بالرفاهية الاجتماعية (Social Well-being) الذي يتم التعبير عنها أيضاً في جودة علاقة الفرد بالآخرين والناس أو حتى المجتمعات الأخرى، ورفاهية مكان العمل (Physical Well-being)، ويتم التعبير عنها في شكل إحساس بالرفاهية ينتج من توفر بيئة عمل مناسبة ومحفزة ومناخ خال من الإجهاد يلبي متطلبات الصحة والسلامة البدنية) تشير كثير من الدراسات أيضاً (Bastida et al, 2022) إلى الحاجة إلى دراسة نتائج ممارسات رفاهية الموظفين المختلفة على سلوك الموظف في المنظمات.

وتمثل بيئة العمل النفسية المكان الذي يعمل فيه الموظف أو الفريق في ظروف نفسية معينة، مثل: الضغط والتوتر وكما تشمل جميع العناصر التي تؤثر على الصحة النفسية للموظف أو الفريق، مثل: العلاقات مع الزملاء والإدارة والعمل تحت الضغط النفسي (علي، 2018).

وتشير بيئة العمل النفسية إلى مجموعة العوامل الاجتماعية والنفسية والتنظيمية التي تؤثر على رفاهية الموظفين وإنتاجيتهم. إنها تشمل كل شيء من العلاقات بين الزملاء إلى ثقافة الشركة وسياساتها. بيئة العمل النفسية الصحية تعزز الشعور بالأمان والتقدير والرضا الوظيفي، بينما بيئة العمل السامة قد تؤدي إلى الإجهاد والقلق وتراجع الأداء، وإن الاهتمام

بيئة العمل النفسية ليس مجرد مسؤولية أخلاقية، بل هو استثمار ذكي يؤدي إلى تحسين الأداء وزيادة الإنتاجية وتقليل معدل دوران الموظفين (شناف، 2022، 246).

بيئة العمل النفسية المستدامة هي مفهوم يتجاوز مجرد توفير بيئة عمل مريحة وخالية من الضغوط، بل يركز على خلق بيئة تدعم رفاهية الموظفين على المدى الطويل، مع مراعاة تأثير العمل على صحتهم النفسية والجسدية، وعلى المجتمع والبيئة بشكل عام، وهي بيئة عمل تضع رفاهية الموظفين والمجتمع والبيئة في صميم استراتيجيتها، وتسعى إلى تحقيق النجاح على المدى الطويل بطريقة مسؤولة ومستدامة (توتي، 2020، 18).

وكما تهدف الدراسة إلى فهم كيف تؤثر التغييرات الناتجة عن التحول الصحي على الصحة النفسية للعاملين، وكيف يمكن لبرامج رفاهية الموظفين أن تساهم في تخفيف الضغوط وتقليل الاحتراق الوظيفي، ومن هنا جاءت الحاجة لدراسة أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة وتقليل الاحتراق الوظيفي ومعرفة دور رفاهية الموظفين كمتغير وسيط بينهم، دراسة ميدانية في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الرياض.

مشكلة الدراسة:

تعاني العديد من المؤسسات، بما في ذلك المنشآت الصحية، من الضغوط الكبيرة التي يتعرض لها الموظفون والعاملون في مختلف مواقعهم الوظيفية، سواء كانت تلك الضغوط ناتجة عن بيئة العمل الداخلية أو الخارجية، وتُعد المنشآت الصحية من بين المؤسسات الخدمية التي تحمل مسؤولية كبيرة تجاه الجمهور، حيث تتلقى أعداداً كبيرة من المراجعين والمرضى بصورة مستمرة، ويتطلب العمل في هذه المنشآت من الموظفين تقديم الخدمات بسرعة وكفاءة عالية، مما يولد ضغوطاً نفسية كبيرة، لا سيما أن طبيعة عملهم ترتبط بصحة وحياة البشر، الأمر الذي يعزز تعرضهم لمزيد من الضغوط نتيجة مواجهة معاناة المرضى، وتراكم هذه الضغوط المستمرة يؤدي إلى ظهور ما يُعرف بـ "الاحتراق الوظيفي"، الذي يتسبب في العديد من المشكلات النفسية مثل الإحباط، واللامبالاة، والخوف من اتخاذ القرارات، والإرهاق، وانخفاض الولاء

الوظيفي، وهذه المشكلات تؤثر سلباً على مستوى الأداء الوظيفي، خاصة في المؤسسات الصحية التي تتطلب من العاملين فيها تقديم خدمات بروح معنوية عالية.

والعنصر البشري في أي منظمة يُعد من أهم المكونات التي تمتلكها، فهو المسؤول عن الإنتاج والإبداع والابتكار والتنظيم والتنفيذ، وإذا لم تهتم المؤسسات بصحة ورفاهية هذا العنصر الفعّال، فإنها ستواجه انخفاضاً في الكفاءة والأداء، مما يؤثر على قدرتها على المنافسة والاستمرارية (حسين، 2020).

كما صرّح معالي الأستاذ فهد بن عبدالرحمن الجالجل، وزير الصحة ورئيس لجنة برنامج التحول الصحي، بأن صحة وسلامة المواطن السعودي تأتي في مقدمة أولويات برنامج التحول الصحي، الذي يسعى إلى إعادة هيكلة منظومة الصحة العامة والرعاية الصحية وتسخير التقنية لتحسين القطاع الصحي (موقع رؤية 2030، 2024، 10).

ولقد خضع قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية لتحولات كبيرة في السنوات الأخيرة كجزء من مبادرة رؤية (2030) في البلاد، ومع ذلك، في حين تم إيلاء الكثير من الاهتمام للجوانب التشغيلية والبنائية لهذا التحول، فإن التأثير النفسي على العاملين في مجال الرعاية الصحية، وخاصة في المؤسسات الصحية الحكومية، لا يزال غير مستكشف، على وجه التحديد، لم تتم دراسة تأثير تحول الرعاية الصحية على تجنب الاحتراق الوظيفي للموظفين في مكان العمل، وخاصة من حيث الوقاية من الإرهاق، بشكل كافٍ.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجد أن هناك قلة في الدراسات التي تربط بين التحول الصحي في المملكة ومستوى رفاهية الموظفين النفسي وتأثيره على ظاهرة الاحتراق النفسي، بينما ركزت معظم الأبحاث على جوانب التحول الصحي من ناحية تحسين الكفاءة وجودة الخدمة (الشهري، 2024)، نادراً ما تم تناول تأثير هذه التحولات على الموظفين العاملين في القطاع الصحي، وكما أن القليل من الدراسات اهتمت بدور الرفاهية النفسية في تقليل مستويات الاحتراق النفسي بين الموظفين في المؤسسات الصحية الحكومية (شلبلي، القصبي، أمحديش، 2020)، ولذلك تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية في سد الفجوة المعرفية من خلال فهم العلاقة بين التحولات الصحية في المملكة ورفاهية الموظفين النفسي، وبالتالي التأثير على

أدائهم وجودة خدماتهم الصحية، وتهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال فحص العلاقة بين تحول الرعاية الصحية والاستدامة النفسية في مكان العمل. وتتمثل مشكلة الدراسة في تحديد أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة، وتقييم دور ورفاهية الموظفين الموظفين كمتغيرات وسيطة في استراتيجيات تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

تساؤلات الدراسة:

تحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

1. ما أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟
2. ما أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟
3. هل يوجد علاقة بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟
4. هل يوجد علاقة بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟
5. هل تختلف طبيعة الدور الوسيط لرفاهية الموظفين في العلاقة بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة وتقليل الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديموغرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل الوظيفي، المسمى الوظيفي، العمر، سنوات الخبرة، الدخل)؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

أولاً: الأهمية النظرية

1. تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بالتحول الصحي في المملكة العربية السعودية وتأثيراته على بيئة العمل النفسية ورفاهية الموظفين والاحتراق الوظيفي، وهو موضوع غير مدروس بشكل كافٍ في السياق السعودي.
2. تساهم في فهم تأثير التحولات الصحية على الصحة النفسية للعاملين، ودور الرفاهية النفسية كعنصر مؤثر في التقليل من الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي.
3. تقدم هذه الدراسة نموذجاً نظرياً يربط بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة ورفاهية الموظفين وكيفية تأثير ذلك على مستويات الاحتراق الوظيفي، مما يفتح المجال لدراسات مستقبلية في هذا المجال.
4. تساهم في تطوير نماذج وأدوات لتقييم بيئة العمل النفسية المستدامة ورفاهية الموظفين.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

1. تدعم هذه الدراسة قدرة قطاع الصحة الحكومي في المملكة، وبالأخص مدينة الرياض، على تحسين بيئة العمل النفسية المستدامة من خلال تقديم توصيات وآليات عملية مبنية على نتائج البحث للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي وتعزيز رفاهية الموظفين، مما يساهم في رفع جودة الأداء والرعاية الصحية.
2. تقدم الدراسة إطاراً تطبيقياً مدعوماً ببيانات كمية مستخلصة من استبانة ميدانية، يمكن للمؤسسات الصحية الاستفادة منه لتطوير استراتيجيات فعالة تستجيب لتحديات التحول الصحي، وتوازن بين متطلبات النظام الصحي واحتياجات

العاملين النفسية، بما يتوافق مع أهداف برنامج تحول القطاع الصحي ورؤية المملكة. 2030.

3. أخيراً تقدم الدراسة تحليلاً إحصائياً دقيقاً يوضح العلاقة بين متغيرات التحول الصحي ورفاهية الموظفين وتأثيرها على تقليل الاحتراق الوظيفي، مما يزود صناع القرار ومديري الرعاية الصحية بأدوات ومؤشرات عملية لدعم الصحة النفسية للعاملين، خصوصاً في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها القطاع الصحي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.
2. دراسة تأثير التحول الصحي على تقليل الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.
3. تفسير العلاقة بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.
4. استكشاف العلاقة بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين ودورها في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

فرضيات الدراسة:

استناداً لتساؤلات الدراسة وأهدافها تم صياغة الفرضيات الآتية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحول الصحي وتقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

3. توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

4. يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين يسهم في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة بالآتي:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرَت الدراسة على معرفة أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة ودور رفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي.
- **الحدود البشرية:** سيتم التطبيق على الموظفين العاملين في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الرياض: ويشمل الموظفين والمديرين والإداريين في المستشفيات والمراكز الصحية.
- **الحدود الزمانية:** سيتم التطبيق في الفترة الزمنية من سنة 2025 إلى 2026 هذه الفترة جمع البيانات، تحليل النتائج، وتقديم التوصيات. كما سيتم خلالها إجراء المقابلات وعملية تحليل البيانات واعداد التقرير النهائي.
- **الحدود المكانية:** المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية في مدينة الرياض.

مفاهيم الدراسة:

ورد في هذه الدراسة عدد من المصطلحات يمكن تعريفها كالآتي:

1- مفهوم التحول الصحي في المملكة العربية السعودية:

- **التحول الصحي في المملكة العربية السعودية هو:** جزء أساسي من رؤية المملكة لعام (2030م)، والتي تهدف إلى تحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة العامة، وتم إطلاق برنامج التحول الصحي في عام (2017م)، ويهدف إلى إعادة هيكلة النظام الصحي ليكون

أكثر شمولية وفعالية، مع التركيز على تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتحديث المرافق والتجهيزات (موقع رؤية 2030، 2024، 10).

- **ويعرف التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية إجراءً بأنه:** سلسلة من الإصلاحات والتغييرات المنهجية التي تهدف إلى تحسين قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، وذلك ضمن إطار رؤية المملكة (2030م)، ويشمل التحول الصحي إعادة هيكلة نظام الرعاية الصحية، تطبيق التقنيات الحديثة، تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع، ويتم قياس التحول الصحي من خلال مؤشرات محددة مثل: تحسين البنية التحتية الصحية، وزيادة استخدام التكنولوجيا الصحية، ورفع مستوى رضا العاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية.

2- مفهوم بيئة العمل النفسية المستدامة:

- **بيئة العمل النفسية المستدامة:** هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والالتزان الانفعالي (توتي، 2020، 8).

- **ويعرف بيئة العمل النفسية إجراءً بأنها:** جملة من المؤشرات التي تساعد العامل على حسن التوافق مع نفسه ومع بيئة العمل وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها في مقياس بيئة العمل النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

3- مفهوم رفاهية الموظفين:

- **تعرف رفاهية الموظفين على أنها:** مجموعة من الممارسات والأنشطة والبرامج والمبادرات والخدمات المصممة لتعزيز وتحسين الصحة العقلية والنفسية والجسدية للموظفين والهادفة لتطوير سلوكهم وأدائهم الوظيفي؛ شريطة زيادة دافعيتهم للعمل من خلال الميزات التي توفرها لهم المنظمات (الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية، 2018، جوده ومحمد، 2022) وتشمل رفاهية الموظفين عدداً من المبادرات والفعاليات التي تعزز إنتاجية الموظفين ورفاههم العقلي والجسدي والروحي، وكل هذا ينعكس في تطوير أدائهم وكفاءتهم ونشاطهم في أثناء العمل، وزيادة دافعهم للعمل بنشاط وزيادة سعادتهم وولائهم للعمل من خلال خلق بيئة عمل

محفزة وإيجابية (الجنابي وخضير، 2021)، ويتضمن مفهوم الرفاه الوظيفي ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

- **الرفاهية النفسي:** ويقصد بها المؤشرات والعلامات الانفعالية والسلوكية التي تكون لدى الموظفين في حياتهم التي تشير إلى الرضا العام للموظف عن حياته (Rahi,2016)، وتتعلق الرفاهية النفسية بحالة الفرد الإيجابية وصحته النفسية مثل: قدرته على التطوير وتكوين علاقات جيدة مع زملائه في العمل، وأن يكون لدى الفرد اتجاه وشعور إيجابي (Putra,et al.,2024)، مثل: الطمأنينة والسعادة وأن يخلو من الأداء والشعور السلبي كالقلق والإحباط.

- **الرفاهية الاجتماعية:** ويقصد بها جودة علاقات الموظف مع الأشخاص وحتى المجتمعات الأخرى، وتمثل المكون المعرفي والوجداني للسعادة عند الأفراد (Van De Voorde et al.,2012) فدائماً ما يحتاج الموظف إلى إنشاء علاقات إيجابية دائمة وأمنة خارج وداخل حدود العمل مع زملائه، حتى يتمكن من الشعور بالانتماء إلى المنظمة التي يعمل بها ولتلبية حاجته بتكوين علاقات اجتماعية، بالمقابل سينتظر الموظف أن يتلقى المعاملة نفسها من زملائه بالعمل (سناني؛ بوعطيط، 2021).

- **الرفاهية في مكان العمل:** تعني امتلاك الموظفين الصحة البدنية والعقلية، ويكون ذلك من خلال خلق بيئة تنظيمية تخلو من الضغوط النفسية والجسدية، وتتناسب مع العاملين، وتوفير بيئة تنظيمية مثيرة ومحفزة تزيد شعور الموظف بالسعادة والرضا عن الأداء من خلال توفير صور الرفاهية بمكان العمل (Putra et al., 2024) عندما توفر المنظمة بيئة عمل مرفهة وسليمة ومحفزة للعمل سيشعر الموظف براحة وسعادة أكثر خلال عمله، وسينعكس ذلك على نحو إيجابي على أدائه، ويكون ذلك من خلال حماية المنظمة لموظفيها من إصابات العمل من خلال توفير متطلبات الأمن والسلامة المهنية، وتوفير بيئة عمل مريحة تخلو من الإجهاد عن طريق توفير علاقات عمل مريحة بين الموظفين والمديرين وتسهيل وصول الموظف لما يحتاجه من أدوات ليتمكن من أداء عمله بشكل أسرع (قرني، 2023).

وتعرف رفاهية الموظفين إجرائياً بأنها: الحالة العامة للراحة النفسية والجسدية والاجتماعية التي يشعر بها الموظف أثناء عمله في القطاع الصحي الحكومي في مدينة الرياض، ويتم قياس رفاهية الموظفين من خلال مجموعة من المؤشرات التي تشمل رضا الموظف عن العمل، والتوازن بين العمل والحياة الشخصية، والدعم النفسي والاجتماعي من قبل الإدارة والزملاء، الشعور بالاستقرار الوظيفي، وتوفير بيئة عمل صحية وأمنة.

4- مفهوم الاحتراق الوظيفي:

- مفهوم الاحتراق الوظيفي: يعتبر من المفاهيم الحديثة نسبياً، والتي ظهرت في مجال علم النفس التنظيمي على يد العالم (Beadelly, 1969)، الذي أشار إلى الحالة النفسية التي تحدث للعاملين في المجال الخدمي الذي يتميز بالتعامل والاحتكاك المباشر مع المستفيدين من الخدمات المقدمة، وقد استخدم المحلل النفسي (Freudenberger, 1974) مصطلح الاحتراق النفسي للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة، وذلك من خلال دراساته التي ناقش فيها التجارب النفسية، ونتائج خبرته في التعامل ومعالجة العاملين المترددين على عيادته النفسية (الفرجاني، 2021).

- ويعرف الاحتراق الوظيفي إجرائياً بأنه: حالة من الإجهاد البدني والنفسي والعاطفي التي يمر بها الموظف نتيجة التعرض المستمر للضغوط المهنية، سواء كانت تلك الضغوط ناتجة عن بيئة العمل أو المهام الوظيفية أو التعامل مع المستفيدين من الخدمة، يتمثل الاحتراق الوظيفي في أعراض مثل: الإرهاق العاطفي، انخفاض الدافعية، الإحباط، اللامبالاة، والشعور بفقدان الفعالية والكفاءة، ويُقاس الاحتراق الوظيفي من خلال استبيان مخصص يحتوي على مجموعة من المؤشرات التي تُظهر مدى تأثير هذه الضغوط على الأداء الوظيفي والرفاهية النفسية للموظف.



الفصل الثاني: الاطار النظري للدراسة

مقدمة:

يعتبر التحول الصحي أحد أبرز مكونات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، وهو تحول يهدف إلى إعادة هيكلة المنظومة الصحية وتطويرها بما يتوافق مع المعايير العالمية، الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على طبيعة بيئة العمل وظروف الموظفين في هذا القطاع،

وخاصة أن مثل هذه التغيرات التنظيمية الواسعة تحمل في طياتها فرصاً لتطوير الأداء وتحسين جودة الخدمات، لكنها في الوقت ذاته تفرض تحديات جديدة تتعلق بمدى قدرة الموظفين على التكيف مع المتغيرات المستجدة والحفاظ على مستويات مقبولة من الرفاهية النفسية والجسدية. ومن ثم تبرز أهمية مفهوم رفاهية الموظفين باعتباره أحد المحددات الرئيسة لجودة بيئة العمل النفسية المستدامة، حيث تشير الأدبيات إلى أن توافر الدعم الإداري، والتوازن بين العمل والحياة، وتهيئة بيئة عمل آمنة يساهم في تعزيز الدافعية وتقليل الضغوط المهنية، وهو ما ينعكس بدوره على انخفاض مستويات الاحتراق الوظيفي.

كما تؤكد الدراسات أن الاحتراق الوظيفي يمثل إحدى أخطر الظواهر السلبية التي تواجه المنظمات الحديثة، لما يسببه من تداعيات على الإنتاجية والرضا الوظيفي والاستقرار المهني حيث يهدف هذا الفصل إلى استعراض وتحليل المفاهيم النظرية المرتبطة بمتغيرات الدراسة، وهي التحول الصحي ورفاهية الموظفين وبيئة العمل النفسية المستدامة، والاحتراق الوظيفي و إلى جانب استعراض الدراسات السابقة .

متغيرات الدراسة:

1. المتغير المستقل:

التحول الصحي يشير مفهوم التحول الصحي إلى سلسلة الإصلاحات الجذرية التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030، والتي تهدف إلى رفع كفاءة النظام الصحي وتحسين جودة الخدمات وتعزيز الاستدامة المالية والتقنية. يشمل

هذا التحول إعادة هيكلة المؤسسات الصحية، ودمج الأنظمة الرقمية، وتبني نماذج تشغيل جديدة قائمة على الشراكة بين القطاعين العام والخاص (عبدالرحمن، 2024). وتبرز أهمية التحول الصحي في تأثيره المباشر على بيئة العمل؛ حيث يؤدي إدخال التقنيات الحديثة وتغيير الهياكل الإدارية إلى زيادة متطلبات العمل وإعادة توزيع الأدوار الوظيفية، وهو ما قد يسهم في تعزيز فاعلية الأداء لكنه في الوقت نفسه يفرض تحديات نفسية وسلوكية على العاملين (الإدارة العامة للتعليم – الرياض، 2020) حيث تشير الأدبيات إلى أن التغيرات التنظيمية الكبرى يمكن أن تحدث ضغوطاً على الموظفين إذا لم تُصاحبها سياسات واضحة لدعم رفاهيتهم (فرج والقبي، 2023).

أبعاده الرئيسية:

- 1- جودة الرعاية الصحية بتحسين مستوى الخدمات العلاجية والوقائية والتشخيصية.
- 2- استدامة الخدمات الصحية عن طريق ضمان استمرارية تقديم الرعاية لجميع الفئات مع الحد من الانقطاعات.
- 3- رفاهية الموظفين الصحيين و ذلك بتوفير بيئة عمل محفزة وداعمة تقلل الضغوط المهنية وتعزز الرضا الوظيفي.
- 4- استدامة التمويل الصحي بتعزيز مصادر التمويل وضمان كفاءة استخدام الموارد المالية.
- 5- الكفاءة التشغيلية وهي رفع كفاءة استغلال الموارد المادية والبشرية وتحسين الأداء الإداري.
- 6- تقليل المخاطر المالية على المرضى أي الحد من الأعباء المالية وضمان الوصول العادل للخدمات.

2. المتغير الوسيط:

رفاهية الموظف تعرف رفاهية الموظفين بأنها "المستوى الذي يتمتع فيه العاملون بصحة نفسية وجسدية واجتماعية مستقرة داخل بيئة العمل بما يعزز من إنتاجيتهم ورضاهم الوظيفي" (عبدالرحمن، 2024). ويتضمن هذا المفهوم جوانب متعددة مثل: التوازن بين الحياة والعمل، الدعم الإداري، الأمان الوظيفي، وتوفير بيئة عمل داعمة.

وقد تناولت نظرية جودة الحياة الوظيفية مفهوم رفاهية الموظف باعتباره عنصراً جوهرياً لتحفيز الأداء المؤسسي، مؤكدة أن تحسين ظروف العمل ينعكس إيجاباً على الولاء الوظيفي ويقلل من التوتر والضغوط (الإدارة العامة للتعليم – الرياض، 2020). وأظهرت دراسة عسيري (2021) وجود علاقة عكسية بين مستويات رفاهية الموظفين ودرجات الاحتراق الوظيفي، إذ تبين أن انخفاض مؤشرات الرفاهية يزيد من احتمالية تعرض العاملين للإجهاد النفسي وفقدان الدافعية.

كما أظهرت دراسة فرج والقبلي (2023) في جامعة سرت أن رفاهية الموظفين تمثل أحد العوامل الحاسمة في تفسير الفروق في الأداء الوظيفي، حيث إن الموظفين الذين يحظون بدعم إداري وبيئة عمل إيجابية يتمتعون بمستويات أقل من الإرهاق النفسي ومن ثم تمثل رفاهية الموظفين المتغير الوسيط في هذه الدراسة، حيث تتوسط العلاقة بين التحول الصحي (المستقل) من جهة، وبيئة العمل النفسية المستدامة والاحتراق الوظيفي (التابعين) من جهة أخرى.

أبعاده الرئيسية:

1. البعد النفسي ويتعلق بمستوى الاستقرار العاطفي والرضا الوظيفي، وانخفاض معدلات التوتر والاحتراق المهني.

2. البعد الجسدي ويشمل تمتع الموظف بالصحة البدنية وظروف العمل الآمنة التي تقلل من المخاطر المهنية والإجهاد البدني.

3. البعد الاجتماعي حيث يتصل بجودة العلاقات المهنية، والدعم المتبادل بين الزملاء، وتعزيز روح التعاون والعمل الجماعي.

4. البعد المهني/التنموي الذي يتعلق بفرص التطوير المهني المستمر، والمشاركة في صنع القرار، ووضوح المسار الوظيفي.

5. البعد الاقتصادي و يرتبط بمستوى الأمان المالي والاستقرار الوظيفي، إضافة إلى العدالة في الأجور والحوافز.

3. المتغيرات التابعة:

1- تحسين بيئة العمل النفسية المستدامة تعرف بيئة العمل النفسية المستدامة بأنها "مجموعة الممارسات والسياسات التي تهدف إلى خلق بيئة داعمة تدعم الأمان النفسي والشعور بالانتماء والتحفيز لدى الموظفين" (عبدالرحمن، 2024، ص. 6). ويشمل ذلك تطوير أنظمة دعم نفسي، وتوفير قنوات اتصال فعّالة، وتهيئة بيئة مرنة تراعي احتياجات العاملين، وقد بينت الأدبيات أن وجود بيئة عمل صحية يساهم في تحسين الأداء ويقلل من مستويات القلق والإجهاد (الإدارة العامة للتعليم – الرياض، 2020). كما أكدت دراسة عسيري (2021) أن تهيئة بيئة عمل محفزة ترتبط إيجابياً برضا الموظفين وانخراطهم الوظيفي، وهو ما ينعكس على الاستقرار النفسي وتقليل معدلات الغياب.

أبعاده الرئيسية:

1- الأمان النفسي أي شعور الموظف بحرية التعبير عن الرأي دون خوف من العقاب أو الإقصاء.

2- الدعم الإداري وهو مدى توافر التشجيع والمساندة من قبل القيادات العليا والمشرفين.

3- التحفيز المعنوي والمادي يشمل اوضوح آليات المكافآت والتقدير، وتقدير الجهود المبذولة.

4- التوازن بين العمل والحياة: قدرة الموظف على التوفيق بين المتطلبات المهنية والالتزامات الشخصية.

5- الاستقرار الوظيفي و يقصد به الإحساس بالثقة في استمرارية العمل والأمان المهني

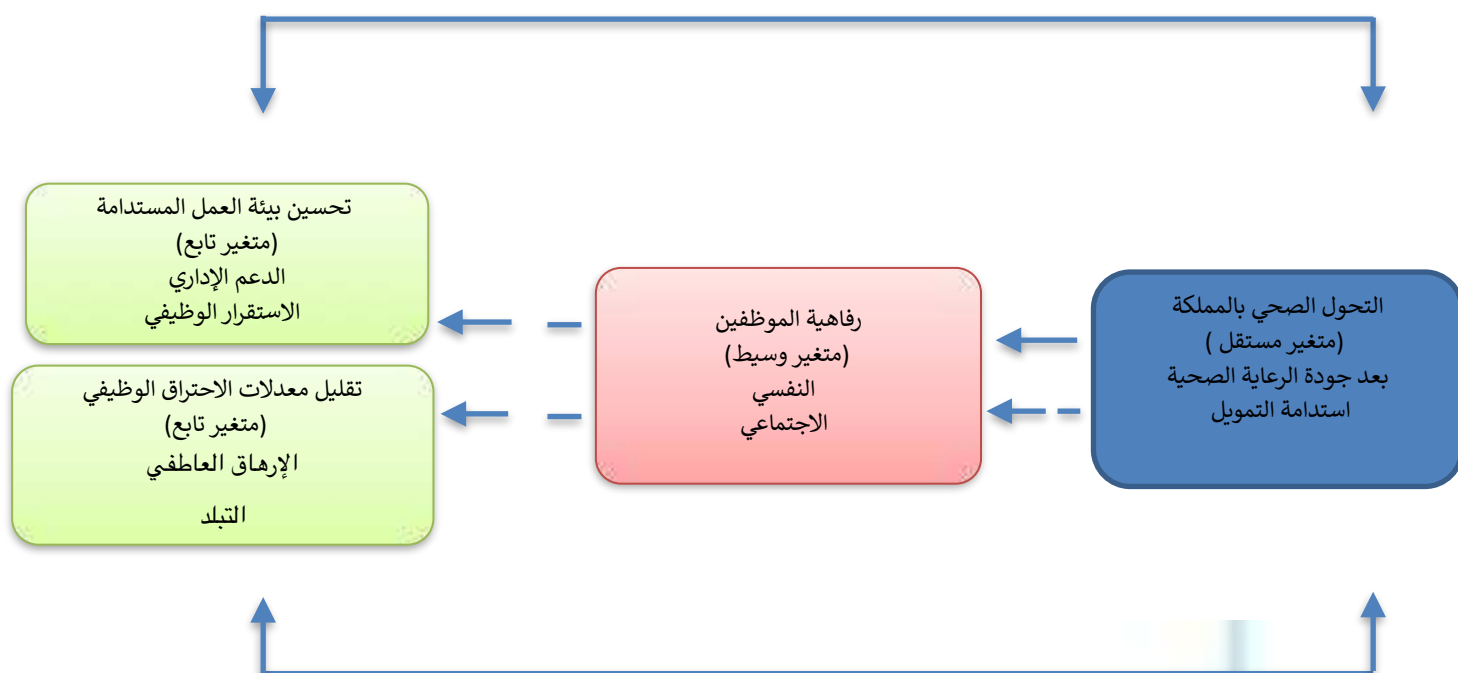
2- خفض مستوى الاحتراق الوظيفي الاحتراق الوظيفي هو "حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي والعقلي الناجمة عن الضغوط المستمرة في بيئة العمل، والتي تؤدي إلى تراجع الأداء وفقدان الحافز الوظيفي" (الظفيري ومحمد، 2021، ص. 5). وقد أوضحت دراسات عربية عدة أن الاحتراق يرتبط سلباً بمستويات الرضا الوظيفي، ويؤثر في النية لترك العمل، ويقلل من مستويات الالتزام التنظيمي (فرج والقبي، 2023؛ الظفيري ومحمد، 2021) وفي المجتمع السعودي، أظهرت دراسة عسيري (2021) أن ارتفاع الضغوط التنظيمية مع غياب الدعم الإداري يؤدي إلى زيادة مستويات الاحتراق لدى موظفي القطاع التعليمي في مدينة تبوك حيث يمثل الاحتراق الوظيفي المتغير التابع النهائي في هذه الدراسة، ويتأثر مباشرة بالتحول الصحي ورفاهية الموظفين وبيئة العمل النفسية المستدامة

أبعاده الرئيسية:

- 1- الإرهاق العاطفي وهو شعور الموظف بالإجهاد النفسي وفقدان الطاقة نتيجة الضغوط المستمرة.
- 2- التجرد أو التبلد حيث يتبنى الموظف مواقف سلبية أو لامبالية تجاه المستفيدين أو الزملاء.
- 3- ضعف الإنجاز الشخصي و انخفاض شعور الموظف بالكفاءة والقدرة على تحقيق نتائج إيجابية في عمله.

نموذج الدراسة (الإطار النظري)

يمكن تمثيل العلاقة بين المتغيرات في نموذج بحثي يوضح تأثير المتغير المستقل (التحول الصحي) على المتغيرات التابعة (بيئة العمل النفسية المستدامة)، (الاحتراق الوظيفي) من خلال المتغيرات الوسيطة (رفاهية الموظف) التي تلعب دوراً في تخفيف تأثير التحول الصحي وتحسين بيئة العمل.



شكل رقم (1) يوضح نموذج العلاقة بين متغيرات الدراسة

- التأثير المباشر: التحول الصحي له تأثير مباشر على بيئة العمل النفسية المستدامة
- التأثير غير المباشر: رفاهية الموظفين كمتغير وسيط تؤثر على استراتيجيات تجنب الاحتراق الوظيفي.

وبهذا النموذج، يتضح كيف يمكن أن يؤثر التحول الصحي في القطاع الحكومي الصحي على استراتيجيات تجنب الاحتراق الوظيفي من خلال تحسين وتوفير الرفاهية للموظفين.

الدراسات السابقة

انطلاق من أهداف الدراسة الحالية التي تتناول أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة ودور رفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي، فقد تم تقسيم الدراسات السابقة وفقاً للمتغيرات الرئيسية التي تضمنها نموذج الدراسة (المستقل، التابع، الوسيط، والعلاقات المتبادلة بينها). ويسهم هذا التقسيم في توضيح الأسس العلمية التي بُنيت عليها الدراسة الحالية وتبرير الأبعاد التي تم اختيارها بما يتوافق مع طبيعة البحث وأهدافه.

أولاً: الدراسات التي تناولت المتغير المستقل التحول الصحي

- دراسة العازمي (2025) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برامج التحول الصحي في المؤسسات الصحية بمدينة حائل بالمملكة العربية السعودية، ودورها في استدامة الخدمات الاجتماعية والصحية للمستفيدين. انطلقت الدراسة من مفهوم الصحة المعيارية كنموذج يعزز رفاهية المجتمع والأسرة، ويرتكز على مبادئ الإدارة الشاملة والجودة المستدامة في القطاع الصحي. اعتمد الباحث على المنهج الاستقصائي التقييمي من خلال أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة، حيث شملت العينة (295) مستجيباً من ست مؤسسات صحية مشاركة في برامج التحول الصحي، أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الفعالية في البرامج والخدمات المقدمة، بما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان استدامتها، كما كشفت الدراسة عن مجموعة من المعوقات التي تحد من القدرة على تلبية احتياجات المرضى بشكل كامل، أبرزها محدودية بعض الموارد وضعف البنية التحتية في بعض المرافق.

- دراسة الشهري وآخرون 2024 هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى تأثير تطبيق استراتيجية التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة،

ولتحقيق أهدافها استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ووزع استبانة على العاملين الإداريين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في المملكة، حيث بلغ عدد الاستبانات الموزعة 136 بعد التأكد من صحتها لإحصاء. توصلت الدراسة إلى أن هناك مستوى مرتفع من التحول الصحي بأبعاده الثلاثة زيادة كفاءة استخدام الموارد، استبعاد المخاطر المالية للمرضى، وتمويل النظام الصحي في المؤسسات الصحية السعودية، كما لوحظ مستوى مرتفع في تقديم الخدمات الصحية. ووجدت تأثيراً طردياً دالاً إحصائياً بين أبعاد التحول الصحي ومستوى تقديم الخدمات الصحية أوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى العاملين في المراكز الصحية، وتوفير بيئة محفزة وداعمة للعمل الجاد، وتعزيز التواصل الفعال مع المستفيدين من الخدمات الصحية، فضلاً عن الحفاظ على الأداء المتميز بوفر الإمكانيات اللازمة لتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030

• دراسة Ongaro وآخرون 2024 وهدفت هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية للأدبيات بغرض استكشاف الممارسات التحويلية في خدمات الرعاية الصحية، وفهم نتائجها على صعيد رفاهية المرضى والموظفين ضمن إطار بحوث الخدمة التحويلية. استخدمت الدراسة نموذج SLR المنظم بناءً على بروتوكول PRISMA ، واعتمدت على قواعد بيانات Scopus و WoS لتحليل 49 دراسة منشورة خلال الفترة من 2021 إلى 2022، من خلال تحليل محتوى تفصيلي كما أظهرت النتائج وجود أربع ممارسات تحويلية رئيسية تؤثر على رفاهية متلقي الخدمة والعاملين، كما قدمت الدراسة إطار متكامل لتوجيه التحول في قطاع الرعاية الصحية، وحددت فجوات بحثية رئيسية يمكن أن تبني عليها دراسات مستقبلية. وأوصت الدراسة بضرورة توجيه صانعي القرار نحو تبني ممارسات تحويلية شاملة تراعي الرفاهية كعنصر جوهري في تطوير الرعاية الصحية، مع اقتراح خارطة طريق للممارسين الصحيين لدعم التحولات الإيجابية ضمن الرؤية الشاملة للتطوير الصحي

- دراسة فرطاسي (2018) هدفت هذه الدراسة إلى تحليل إشكالية تمويل المنظومة الصحية في الجزائر في ظل التحديات الاقتصادية والديموغرافية، مع التركيز على تأثير التحولات الصحية والاجتماعية على استدامة نظام التأمين الصحي، اعتمدت الباحثة على منهج وصفي تحليلي لدراسة واقع الصحة في الجزائر، خاصة في ظل انتشار الأمراض المزمنة وارتفاع نسب الشيخوخة السكانية، وانعكاس ذلك على قدرة صناديق التأمين الصحي على تمويل الخدمات الطبية. أوضحت النتائج أن محدودية الموارد المالية، وارتفاع نسب البطالة، والاعتماد الكبير على الهيكل الديموغرافي والنشاط المهني كمصادر للتمويل، تشكل عوائق رئيسية أمام تحقيق تحول صحي ومستدام، كما بينت الدراسة أن السياسات الإصلاحية المعتمدة حتى الآن تسعى لتحقيق توازن مالي لصناديق الضمان الاجتماعي، لكنها لا تزال بحاجة إلى آليات مبتكرة تعزز مبادئ التضامن والمساواة في الحصول على العلاج، وتضمن تطوير الخدمات الصحية بما يتماشى مع متطلبات التحول الصحي الشامل.

الدراسات التي تناولت المتغير المستقل التحول الصحي 1-1			
الدراسة	الابعاد التي استخدمتها الدراسة	الابعاد المختاره للدراسة الحالية	مبررات الاختيار
دراسة العازمي (2025)	فعالية برامج التحول الصحي، استدامة الخدمات الاجتماعية والصحية، جودة الرعاية الصحية، المعوقات البنيوية والموارد	جودة الرعاية الصحية، استدامة الخدمات	لأنها ترتبط مباشرة بقياس أثر التحول الصحي على تحسين جودة الخدمات وضمان استمراريتها
Ongaro وآخرون 2024	الممارسات التحويلية، رفاهية المرضى والموظفين	رفاهية الموظفين	لارتباطها المباشر بالتحول الصحي وأثره على رفاهية العاملين.
دراسة فرطاسي (2018)	تمويل المنظومة الصحية، تأثير التحولات الديموغرافية والاقتصادية، استدامة التأمين الصحي، مبادئ التضامن والمساواة	استدامة التمويل الصحي	لكون التمويل أحد الركائز الحاسمة لنجاح أي تحول صحي شامل

من اعداد الباحثة وفقا للدراسات السابقة

ثانيا : الدراسات التي تناولت العلاقة بين أكثر من متغير(شاملة رفاهية الموظف)

• دراسة Ongaro وآخرون 2024 وهدفت هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية للأدبيات بغرض استكشاف الممارسات التحويلية في خدمات الرعاية الصحية التحول الصحي كمتغير مستقل، وفهم نتائجها على صعيد رفاهية المرضى والموظفين المتغير الوسيط ضمن إطار بحوث الخدمة التحويلية. TSR استخدمت الدراسة نموذج SLR المنظم بناءً على بروتوكول PRISMA ، واعتمدت على قواعد بيانات WoS و Scopus لتحليل 49 دراسة منشورة خلال الفترة من 2021 إلى 2022، من خلال تحليل محتوى تفصيلي، كما أظهرت النتائج وجود أربع ممارسات تحويلية رئيسية تؤثر على رفاهية متلقي الخدمة والعاملين، كما قدمت الدراسة إطاراً متكاملاً لتوجيه التحول في قطاع الرعاية الصحية، وحددت فجوات بحثية رئيسية يمكن أن تبني عليها دراسات مستقبلية. وأوصت الدراسة بضرورة توجيه صانعي القرار نحو تبني ممارسات تحويلية شاملة تُراعي الرفاهية كعنصر جوهري في تطوير الرعاية الصحية، مع اقتراح خارطة طريق للممارسين الصحيين لدعم التحولات الإيجابية ضمن الرؤية الشاملة للتطوير الصحي.

• دراسة Ahsan & Khawaja 2024 هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين القيادة المستدامة متغير مستقل ورفاهية الموظفين متغير وسيط والأداء البيئي متغير تابع في قطاع تكنولوجيا المعلومات في الدنمارك، من خلال دمج نظريتي القيادة المستدامة والتبادل الاجتماعي. استخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي عبر نموذج المعادلات الهيكلية الجزئية PLS-SEM على عينة من العاملين في القطاع، للتحقق من العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين القيادة المستدامة ورفاهية الموظفين، كما تبين أن رفاهية الموظفين تلعب دور وسيط في دعم العلاقة بين القيادة والأداء المؤسسي، كما دعمت النتائج دور المرونة التنظيمية في تحسين هذه العلاقة. وأوصت الدراسة بضرورة تبني نماذج قيادية تركز على

الاستدامة، وتعزيز رفاهية العاملين باعتبارها عنصراً استراتيجياً لرفع الأداء التنظيمي،
 مشيرة إلى أهمية إدماج مفاهيم الرفاهية النفسية ضمن التوجهات القيادية الحديثة
 لتحقيق بيئة عمل داعمة ومستدامة

• دراسة 2023 Speicher & Francis ركزت هذه الدراسة على تحليل ظاهرة الاحتراق
 الوظيفي المتغير التابع في القطاع الصحي بعد جائحة كوفيد-19، وما تبعها من
 معدلات مرتفعة للاستقالات وانخفاض الرضا الوظيفي رفاهية الموظفين كمتغير بسيط،
 اعتمدت الدراسة على تحليل بيانات استطلاعات واسعة النطاق أجرتها مؤسسة غالوب
 والجمعية الطبية الأمريكية، والتي شملت أكثر من 12 ألف موظف، وأظهرت أن
 العاملين في القطاع الصحي من بين أكثر الفئات عرضة للإرهاق المهني. وتوصلت
 الدراسة إلى أن الإرهاق يؤدي إلى انخفاض رضا العمل وزيادة النية لترك الوظيفة،
 ويؤثر على النتائج السريرية. كما ناقشت الدراسة عدداً من التدخلات المؤسسية
 والفردية للحد من الاحتراق، منها العمل الجماعي، ودعم اتخاذ القرار، وتخفيف أعباء
 التوثيق. وأوصت الدراسة بضرورة تبني نهج تكاملي يعزز بيئة العمل النفسية المتغير
 التابع ويدعم رفاهية الموظفين من خلال التدخلات التي تقودها المؤسسات، وتوفير الدعم
 النفسي، والتقدير المعنوي، إلى جانب أهمية إشراك العاملين في تصميم الحلول،
 وشددت على ضرورة سن سياسات وطنية داعمة وتخصيص تمويل لتعزيز الصحة
 النفسية للعاملين الصحيين.

الدراسات التي تناولت العلاقة بين أكثر من متغير 2-1			
الدراسة	الابعاد التي استخدمتها الدراسة	الابعاد المختاره للدراسة الحالية	مبررات الاختيار
Speicher & Francis 2023	الإرهاق، رضا العمل، بيئة العمل النفسية	الإرهاق، رضا العمل	لكونها محورية لفهم العلاقة بين رفاهية الموظف واستدامة بيئة العمل.
Ahsan & Khawaja 2024	القيادة المستدامة، رفاهية الموظفين، الأداء المؤسسي	رفاهية الموظفين	لأنها تمثل البعد الوسيط بين التحول الصحي واستدامة بيئة العمل.
Han وآخرون 2022	ضغوط العمل، الذكاء العاطفي، الاحتراق الوظيفي	ضغوط ²⁶ العمل	لأنه بعد وسيط مؤثر في العلاقة بين التحول الصحي والاحتراق الوظيفي.

ثالثا: الدراسات التي تناولت بيئة العمل النفسية المستدامة

• دراسة Braim 2025 هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف التزام الإدارة ودورها في تهيئة بيئة عمل مستدامة ومحفزة في قطاع الخدمات الصحية. اعتمدت الدراسة على منهج نوعي، حيث تم جمع البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة مع 30 موظفاً من العاملين في القطاع الصحي ممن شاركوا طوعاً ، وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج NVivo لتحليل المحتوى النوعي ومنها أظهرت النتائج أن التزام الإدارة، وفعالية التنفيذ ومهارات القيادة والالتزام بالمهام والتحسين المستمر، والعمل الجماعي حيث تعد من أبرز العوامل التي تساهم في بناء بيئة عمل نفسية مستدامة. وبينت الدراسة أهمية المشاركة الإدارية ، والتعاون بين الفرق وتعزيز استمرارية التحسينات التشغيلية كمرتكزات لخلق بيئة داعمة ومنها أوصت الدراسة بضرورة توسيع نطاق البحث مستقبل ليشمل عينات من مناطق جغرافية مختلفة، ما يساعد في زيادة مصداقية النتائج وعموميتها، كما أكدت على دور الإدارة في تحقيق بيئة عمل محفزة ومستقرة نفسياً داخل مرافق الرعاية الصحية.

• دراسة غالب 2024 وسعت إلى كشف أثر بيئة العمل الداخلية على الإبداع الإداري، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت العينة من 107 موظفاً، وأظهرت نتائج الدراسة إن واقع بيئة العمل الداخلية في المستشفى العسكري كان عالياً بشكل عام، ووجود أثر لبيئة العمل على مستوى الإبداع الإداري لدى أفراد العينة، وكما توصلت الدراسة إقامة دورات تدريبية لتنمية المهارات الذهنية لدى الموظفين وكيفية حل المشاكل التي يواجهونها بالعمل كدورة كيفية العمل في فريق، اتخاذ القرارات لحل المشكلات وغيرها. وكما أن بيئة العمل تشمل العوامل المادية والاجتماعية ذات العلاقة بالمؤسسة والتي تقع ضمن نشاطاتها

والتي لها علاقة مباشرة بسلوك الموظفين في اتخاذ القرارات في المؤسسة على أساس الأنشطة والوظائف التي تمارس في إطار المؤسسة غالب، 2024، 132.

- ركزت دراسة بو حالة؛ بوطه 2023 على مدى تأثير بيئة العمل في الإبداع التنظيمي في مؤسسة اقتصادية، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت العينة من 31 عامل، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة تؤثر بعض أبعاد بيئة العمل ممثلة في تكنولوجيا المعلومات، وظروف العمل في الإبداع التنظيمي في مؤسسة. وتعد بيئة العمل النفسية على أنها تتكون من متغيرات عوامل القوة والضعف داخل المنظمة نفسها وتخضع لرقابة الإدارة العليا في الأجل القصير وتشمل الهيكل التنظيمي والثقافة والموارد، والعوامل الموجودة داخل أسوار المنظمة مثل: هيكل المديرين، وهيكل القيم والثقافة الداخلية والأنظمة الداخلية والتسويق والإنتاج والتمويل والموارد البشرية ونظم المعلومات والبحوث والتطوير
- دراسة (Kobal, & Babnik (2022 هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية نقدية للأبحاث الحديثة حول مفهوم الاستدامة الاجتماعية في بيئة العمل، باعتباره مفهوماً ناشئاً لم تتبلور له بعد تعريفات أو أطر تفسيرية واضحة، بخلاف الاستدامة البيئية التي حظيت بانتشار واسع ركزت الدراسة على الأبحاث المنشورة بين عامي 2016 و2022، بثلاثة من أهداف التنمية المستدامة، وهي: الصحة والرفاهية (الهدف الثالث)، المساواة بين الجنسين (الهدف الخامس)، والعمل اللائق (الهدف الثامن). وبالنظر إلى الأحداث العالمية خلال العامين الأخيرين، مثل جائحة كوفيد-19 وتأثيرات الحرب في أوكرانيا، توسعت الدراسة لاستكشاف مدى تضمين فئات أخرى كالأمن (الهدف الحادي عشر) والسلام (الهدف السادس عشر) في مفهوم الاستدامة الاجتماعية في العمل، واعتمد الباحثون على قواعد بيانات EBSCOhost، بما في ذلك APA PsycInfo، Business Source Premier، Academic Search Complete، SocINDEX with Full Text، وGreenFILE، وأسفرت عملية البحث عن اختيار 67

دراسة خلصت الدراسة إلى تطوير نموذج نظري يصف البنية النفسية لمفهوم الاستدامة الاجتماعية في بيئة العمل، من منظور أهداف التنمية المستدامة، مما يساهم في توسيع الفهم الأكاديمي والتطبيقي لهذا المجال الناشئ

• دراسة Gabriel & Aguinis 2022 واستعرضت أبرز التوصيات المستندة إلى الأدلة العلمية لمواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين، وذلك من خلال وجود بيئات عمل صحية ومستدامة، وخاصة خلال فترات الأزمات مثل جائحة كوفيد-19، وقد اعتمدت الدراسة على مراجعة منهجية للأدبيات المتعلقة بالإرهاق المهني، مع تسليط الضوء على آثاره السلبية على الأداء، والابتكار، والصحة النفسية والجسدية، ومعدلات التغيب، والتكلفة المؤسسية والمجتمعية، ومنها اقترحت الدراسة خمس توصيات رئيسية للحد من الاحتراق المهني: 1 توفير تدخلات فعالة لإدارة الإجهاد، 2 تمكين الموظفين من أن يكونوا منتجين وفاعلين، 3 تعزيز الدعم الاجتماعي داخل بيئة العمل، 4 إشراك العاملين في عمليات اتخاذ القرار، و 5 تطبيق أنظمة إدارة أداء عالية الكفاءة، وأوصت الدراسة القادة في المؤسسات بتطبيق هذه التوصيات كإستراتيجية لتقوية البيئة النفسية للعمل، وضمان استدامة بيئة العمل الصحية في الأزمات وما بعدها، مما يضمن استقرار الموظفين ورفع مستوى الأداء الوظيفي العام

• دراسة (Hunecke 2021) وهدفت تناولت هذه الدراسة حدود تأثير الثروة المادية على الرفاهية الذاتية في الدول الصناعية المتقدمة، مشيرة إلى أن الزيادات في الثراء المادي لم تعد ترفع مستويات الرفاهية بشكل ملموس. وفي إطار التحول الثقافي نحو مجتمع ما بعد النمو، أكدت الدراسة ضرورة دعم الأفراد لتطوير مواردهم النفسية الداخلية بما يضمن الحفاظ على رفاهيتهم الذاتية بعيداً عن الاعتماد على الثروة المادية وخلصت الدراسة إلى تحديد ستة موارد نفسية أساسية يمكن أن تدعم التحول الثقافي نحو أنماط حياة مستدامة، وهي: القدرة على التمتع، تقبل الذات، الكفاءة الذاتية، اليقظة الذهنية، بناء المعنى، والتضامن. وأوضحت أن هذه الموارد يمكن تعزيزها من خلال برامج موجهة مثل برامج تعزيز الصحة، أو في سياقات الإرشاد

والتدريب، إضافة إلى إمكانية دعمها في بيئات تنظيمية ومؤسسية متنوعة مثل المدارس، والجامعات، والشركات، والمنظمات غير الربحية، والمجتمعات المحلية في الأحياء الحضرية. وأكدت الدراسة أن نقطة الانطلاق نحو هذا التحول الثقافي تبدأ من مستوى الفرد، باعتباره محور التغيير نحو أنماط الحياة المستدامة.

- هدفت دراسة توتي 2020 إلى التعرف على مستوى بيئة العمل النفسية لعمال شركة الكهريف مدينة تقرت والكشف على طبيعة العلاقة بين بيئة العمل النفسية والأداء الوظيفي لديهم، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في بيئة العمل النفسية لعمال شركة الكهريف بمدينة تقرت تعزى إلى نوعية منصب العمل الإداري والتقني وإلى نوعية عقد العمل دائم ومؤقت، وتكونت عينة الدراسة من 60 عاملاً، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد المنهج الوصفي في جمع البيانات والمعلومات، وذلك باستخدام الاستبانة بيئة العمل والأداء الوظيفي ولقد تم التأكد من خصائصها السيكمترية، ولمعالجة البيانات تم استخدام الأساليب الإحصائية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد علاقة بين بيئة العمل النفسية والأداء الوظيفي لدى عمال شركة الكهريف بمدينة تقرت مرتفع، ولا يوجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين بيئة العمل النفسية لدى عمال شركة الكهريف بمدينة تقرت وتعزى لتغير منصب العمل إداري، تقني .

الدراسات التي تناولت المتغيرات التابعة بيئة العمل النفسية المستدامة 3-1			
الدراسة	الابعاد التي استخدمتها الدراسة	الابعاد المختارة للدراسة الحالية	مبررات الاختيار
B r a i m 2025	التزام الإدارة، فعالية التنفيذ، مهارات القيادة، العمل الجماعي	التزام الإدارة، العمل الجماعي	لدورها في استدامة بيئة العمل وتحفيز الموظفين.
غالب 2024	العوامل المادية والاجتماعية، الدورات التدريبية، دعم الإبداع الإداري	العوامل المادية والاجتماعية، التدريب والتحفيز	توافقها مع تحسين بيئة العمل ودورها المباشر في تحقيق بيئة عمل نفسية مستدامة.
بو حـالـة؛ بـوطـة 2023	الهيكل التنظيمي، الثقافة، الموارد، نظم المعلومات، ظروف العمل	الثقافة التنظيمية، ظروف العمل	ملاءمتها لقياس الجوانب النفسية داخل بيئة العمل وربطها برفاهية الموظف.
Gabriel & Aguinis 2022	تدخلات إدارة الإجهاد، الدعم الاجتماعي، إشراك العاملين، أنظمة الأداء	الدعم الاجتماعي، إشراك العاملين	لارتباطها بتهيئة بيئة عمل مستدامة وداعمة.
توتي 2020	بيئة العمل النفسية الأمان الوظيفي، الدعم، ظروف العمل، الأداء الوظيفي	الأمان الوظيفي، الدعم النفسي	تركيزها على الجوانب النفسية التي تتقاطع مع هدف الدراسة في بناء بيئة عمل مستدامة.
دراسة فرطقي (2018)	تمويل المنظومة الصحية، تأثير التحولات الديموغرافية والاقتصادية، استدامة التأمين الصحي، مبادئ التضامن والمساواة	استدامة التمويل الصحي	لكون التمويل أحد الركائز الحاسمة لنجاح أي تحول صحي شامل

من اعداد الباحثة وفقا للدراسات السابقة

رابعاً: الدراسات التي تناولت الاحتراق الوظيفي

- سعت دراسة اليماني 2023 إلى التعرف على حجم تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة إب، وتكونت عينة الدراسة من الموظفين الأطباء، الممرضين، الإداريين لقياس مستوى الاحتراق الوظيفي وبلغ عددهم 297 طبيباً وممرضاً وإدارياً، وتكونت العينة الثانية لقياس جودة الخدمات الصحية من المرضى المرقدين وبلغ عددهم 260 مريضاً، وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن أفراد عينة الدراسة الموظفين يعانون من مستوى احتراق وظيفي بدرجة

متوسطة على المستوى الكلي، ويرى أفراد العينة المرضى أن مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات ذات جودة متوسطة، ويوجد تأثير لبعد الإجهاد الوظيفي ولبعد تدني الإنجاز الشخصي على جودة الخدمات الصحية، لا يوجد تأثير لبعد فقدان الشعور بالعنصر الإنساني على جودة الخدمات الصحية، الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي، جودة الخدمات الصحية.

- هدفت دراسة الصباحي 2022 إلى معرفة مستوى الاحتراق الوظيفي وأثره على الأداء الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة الشؤون البلدية والقروية وأمانة محافظة جدة، وتكونت عينة الدراسة من 149 إداري أمانة محافظة جدة تم اختيارها بالطريقة العشوائية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن العاملين في الوظائف الإدارية في وزارة الشؤون البلدية والقروية - أمانة محافظة جدة يعانون بصفة عامة درجات مرتفعة من الاحتراق الوظيفي على بعدي الإجهاد الانفعالي والإنجاز الشخصي، أما على البعد الثالث عدم الإنسانية فقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي لعينة الدراسة وهناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين صلاحيات العمل ودرجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغط العمل ودرجة الاحتراق الوظيفي حيث كانت العلاقة بين الضغوط والاحتراق من أقوى العلاقات في هذه الدراسة وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام من قبل الجهات المختصة في وزارة الشؤون البلدية والقروية وأمانة محافظة جدة بهذه الظاهرة وتبني استراتيجيات تكسر الصرامة وضغط الأعمال وأهمية الاهتمام بالدورات الإدارية المركزة لجميع الموظفين خاصة في المستويات الإدارية العليا في فن الإدارة العلمية وفن التعامل مع موظفيهم وتفويض الصلاحيات ورفع معنويات موظفيهم من خلال تبني صنوف مختلفة من الحوافز المعنوية كشهادات الشكر والتقدير أو بالتعزيز القولي مما

سيؤثر في نفسيات مرؤوسيههم وأهمية تطوير برامج للموظفين تعمل على تقديم خدمات طبية وعلاجية ومساعدة الموظفين في عملية الاندماج الوظيفي.

• هدفت دراسة الأسمرى 2022 إلى تحديد دور الرقابة التنظيمية للتخفيف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمدال الصحى، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من 80 أخصائى اجتماعى من العاملين بجمع مكة المكرمة الصحى، واستخدمت الدراسة استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط لمتغيرات الرقابة التنظيمية للإجهاد الوظيفي، والرقابة التنظيمية في تحسين بيئة العمل، والرقابة التنظيمية وضعف الروح المعنوية، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير دورات تدريبية لرفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل للتعامل مع التغيرات التي أحدثها الاحتراق الوظيفي، ولابد من اهتمام المسؤولين بتطبيق أبعاد الرقابة التنظيمية، التي تعزز القدرات التنافسية للقطاع الصحى السعودى.

• هدفت دراسة اليامى 2022 إلى التعرف على أثر الاحتراق بأبعاده الإجهاد النفسى تبدل المشاعر، انخفاض الشعور بالإنجاز على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران في المملكة العربية السعودية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلي من خلال استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من 361 من العاملين في المنشآت الصحية في منطقة نجران، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها وجود مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، ودرجة تقدير مرتفعة من أداء العاملين في المنشآت الصحية في منطقة نجران، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر للاحتراق الوظيفي بأبعاده الإجهاد النفسى، وتبدل المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز على أداء العاملين في المنشآت الصحية في منطقة نجران، وعلى ضوء النتائج، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على إيجاد الطرق والأنظمة التي تحسن من مستوى أداء العاملين في المنشآت الصحية، وزيادة الاهتمام

بإيلاء تحسين جودة حياة العمل داخل المنشآت الصحية للحفاظ على المستوى المنخفض من الاحتراق الوظيفي، وزيادة الإثناء المستمر على أداء العاملين الأمر الذي يشجعهم على بذل المزيد من الجهود وزيادة إنتاجيتهم.

- دراسة Alqarni وآخرون 2022 هدفت هذه الدراسة إلى تقييم معدلات التوتر، والإرهاق، والرضا الوظيفي لدى المتخصصين في الرعاية الصحية النفسية بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي مقطعي، وطبقت على عينة مكونة من 107 مشاركين من الأخصائيين في الصحة النفسية خلال الفترة من يناير 2017 إلى أكتوبر 2018، باستخدام ثلاثة مقاييس معيارية وهي: مقياس التوتر المدرك PSS-14، ومقياس ماسلاش للإرهاق MBI، ومقياس الرضا الوظيفي JSS. أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركين 56.1% يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر، في حين بلغ معدل الإرهاق العاطفي وتجريد الشخصية 38.3% و 24.3% على التوالي، وظهر انخفاض في الإنجاز المهني لدى 57% من العينة. كما أشارت النتائج إلى أن نسبة الرضا الوظيفي كانت منخفضة، حيث أبدى أقل من ربع المشاركين 23.4% رضاهم عن وظائفهم، وبينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في درجة الإرهاق العاطفي لصالح الذكور وكذلك علاقة بين ارتفاع الدخل والرضا الوظيفي وأوصت الدراسة بضرورة تبني تدخلات عملية من الجهات المعنية للحد من التوتر والإرهاق المتزايد بين العاملين في الرعاية النفسية، بالإضافة إلى أهمية توسيع نطاق البحوث لفهم العوامل المؤثرة بشكل أعمق، مما يساهم في تحسين رفاهية العاملين في هذا القطاع الحساس.

- دراسة Han وآخرون 2022 حيث سعت هذه الدراسة إلى استكشاف الدور الوسيط الذي تلعبه الذكاء العاطفي في العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين في المستشفيات العامة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي، واعتمدت على استبيان مهيكّل تم توزيعه على عينة مكونة من 191 موظفًا

إدارياً في أربعة مستشفيات عامة بكوريا الجنوبية خلال سبتمبر 2021. تم تحليل البيانات باستخدام تحليل الانحدار المتعدد الهرمي وكشفت النتائج عن وجود علاقة طردية دالة بين ضغوط العمل والاحتراق الوظيفي $r = 0.57, p < 0.001$ ، بينما وُجدت علاقة عكسية بين الذكاء العاطفي والاحتراق $r = -0.26, p < 0.001$ ، وأشارت النتائج إلى أن العوامل الأكثر تأثيراً في الاحتراق الوظيفي هي: ضغوط العمل، والذكاء العاطفي، والعمر خاصةً ≤ 40 عاماً. كما أثبتت الدراسة أن الذكاء العاطفي له تأثير مباشر ومستقل على خفض مستويات الاحتراق وأوصت الدراسة بأهمية تعزيز الذكاء العاطفي لدى العاملين في الإدارات الإدارية بالمستشفيات كاستراتيجية فعالة للحد من الاحتراق المهني، خاصةً في ظل تعدد المسؤوليات والصراعات الإدارية التي يتعاملون معها، مما يبرز الذكاء العاطفي كأداة فاعلة لإدارة الضغوط وتحقيق بيئة عمل أكثر دعم واستدامة

• . سعت دراسة زيادة 2021 إلى التعرف على مستوى الاحتراق والرضا الوظيفي من وجهة نظر الإداريين في مستشفى عسير المركزي بأبها، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات استخدمت استبانة، واستخدم عينة من 453 موظف من الإداريين، وقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن مستوى الاحتراق الوظيفي كان مرتفعاً لبعده الاجهاد الوظيفي وتبدل المشاعر وقلة الشعور بالإنجاز مع وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى الإداريين في مستشفى عسير وفقاً لاختلاف النوع والدرجة العلمية وعدد سنوات الخبرة علاوة على وجود ارتباط طردي قوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الاحتراق الوظيفي وأبعاد الرضا الوظيفي وقدمت الدراسة توصيات عدة لكل من المسؤولين والعاملين بالمستشفى.

الدراسات التي تناولت الاحتراق الوظيفي 4-1			
الدراسة	الابعاد التي استخدمتها الدراسة	الابعاد المختاره للدراسة الحالية	مبررات الاختيار
اليمني 2023	الإجهاد الوظيفي، تدني الإنجاز، فقدان العنصر الإنساني	الإجهاد الوظيفي، تدني الإنجاز	أكثر الأبعاد شيوعاً وتأثيراً على جودة بيئة العمل والصحة النفسية.
الصباحي 2022	الإجهاد الانفعالي، الإنجاز الشخصي، فقدان الإنسانية	الإجهاد الانفعالي، الإنجاز الشخصي	لارتباطها المباشر بتجربة الموظف وتأثيرها على استدامة بيئة العمل.
الأسمرى 2022	الرشاقة التنظيمية، ضعف الروح المعنوية، بيئة العمل	ضعف الروح المعنوية، تحسين بيئة العمل	أهميتها في تحديد مستوى الدعم النفسي للموظفين داخل القطاع الصحي.
اليامي 2022	الإجهاد النفسي، تبدل المشاعر، انخفاض الشعور بالإنجاز	الإجهاد النفسي، انخفاض الشعور بالإنجاز	لأنها الأكثر ارتباطاً بتأثير التحول الصحي على الاحتراق المهني.
Alqarni وآخرون 2022	التوتر المدرك، الإرهاق العاطفي، تجريد الشخصية، الإنجاز المهني	الإرهاق العاطفي، الإنجاز المهني	لتأثيرها القوي على الحالة النفسية للموظفين في القطاع الصحي.
زيادة 2021	الإجهاد الوظيفي، تبدل المشاعر، قلة الإنجاز، الرضا الوظيفي	الإجهاد الوظيفي، قلة الإنجاز	مناسبتها لقياس الضغوط الناتجة عن التحول الصحي.

من اعداد الباحثة وفقا للدراسات السابقة

أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

1. موضوع الاحتراق النفسي: جميع الدراسات المذكورة تركز على الاحتراق النفسي وتأثيره على الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، هذا يشير إلى أهمية الموضوع في مجالات العمل المختلفة، خاصة في القطاع الصحي.
2. التأثير على الأداء: تتفق الدراسات على أن الاحتراق النفسي يؤثر سلباً على أداء العاملين، سواء كان ذلك في المستشفيات أو الإدارات الحكومية، على سبيل المثال، دراسة اليمني (2023) ودراسة اليامي (2022) ودراسة توتي (2020) تؤكدان على تأثير الاحتراق النفسي على جودة الخدمات الصحية

3. البيئة النفسية: جميع الدراسات تشير إلى أهمية البيئة النفسية المستدامة في تقليل مستويات الاحتراق النفسي، حيث تعتبر بيئة العمل الإيجابية عاملاً مساعداً في تعزيز الرضا الوظيفي وتحسين الأداء

أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

1. تختلف الدراسات في السياق الذي تم إجراء البحث فيه فدراسة غالب (2024)، واليماني (2023) تركز على المستشفيات، بينما دراسة الصبحي (2022) تتناول وزارة الشؤون البلدية والقروية، مما يعكس تأثير الاحتراق النفسي في بيئات عمل متنوعة.

2. تتناول بعض الدراسات عوامل محددة تؤدي إلى الاحتراق النفسي، مثلاً، دراسة الأسمرى (2022) تركز على الرشاقة التنظيمية كوسيلة للتخفيف من الاحتراق النفسي، بينما دراسة زيادة (2021)، دراسة توتي (2020) تدرس العلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي بشكل مباشر

3. تختلف النتائج والتوصيات بين الدراسات؛ فبعضها يقترح استراتيجيات لإدارة الضغوط النفسية، بينما يركز آخرون على أهمية تحسين بيئة العمل وتوفير الدعم النفسي للعاملين

ما يميز الدراسة الحالية:

تناول الدراسة تأثير التحولات الصحية التي تتماشى مع أهداف رؤية المملكة (2030م)، مما يجعلها ذات صلة مباشرة بالتغيرات الهيكلية في النظام الصحي السعودي، تركز الدراسة على أهمية التحول الصحي والرفاهية النفسية من الاحتراق الوظيفي، وهو ما قد لا يكون محور اهتمام الدراسات السابقة بشكل واضح، وهذا يساهم في تقديم حلول عملية لتحسين الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي.



الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، والذين تشملهم برامج ومبادرات التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030. ويضم هذا المجتمع مختلف الفئات الوظيفية العاملة في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية، مثل الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين، إذ يُمثل هؤلاء الفاعلون الرئيسيون الذين يتأثرون بشكل مباشر بالتحويلات التنظيمية والإجرائية المصاحبة لتطبيق خطط التحول الصحي.

ويُعد هذا المجتمع من أكثر البيئات ملاءمة لإجراء الدراسة، نظرًا لأن برامج التحول الصحي في مدينة الرياض تُنفَّذ على نطاق واسع وتشمل منشآت متنوعة من حيث الحجم والتخصص، مما يتيح للبحث فهمًا شاملاً لأثر التحول الصحي على بيئة العمل النفسية المستدامة ورفاهية الموظفين، وكيفية انعكاس ذلك على ظاهرة الاحتراق الوظيفي. كما أن اختيار هذا المجتمع يركز على اعتبارات علمية وإدارية؛ فمدينة الرياض تضم أكبر عدد من المنشآت الصحية الحكومية، وتُعد المركز الرئيسي لإدارة وتنفيذ مبادرات التحول الصحي على المستوى الوطني، إضافةً إلى توافر تنوع في المستويات الإدارية والمهنية للعاملين، مما يُعزِّز من إمكانية تعميم نتائج الدراسة على بقية مناطق المملكة (وزارة الصحة السعودية، 2023).

بذلك، فإن مجتمع الدراسة يُمثّل جميع العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بمدينة الرياض الخاضعين لمبادرات التحول الصحي خلال الفترة الزمنية المحددة لإجراء الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

يُعدّ تحديد مجتمع الدراسة وعينتها من الخطوات الأساسية في أي بحث ميداني، لما له من أثر مباشر في مدى دقة النتائج وصلاحيّة تعميمها. وقد تمّ تحديد مجتمع الدراسة في هذا البحث ليشمل جميع العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض، نظرًا لكونه أحد القطاعات الحيوية التي تشهد تحولات هيكلية وتنظيمية عميقة ضمن إطار برنامج التحول الصحي في المملكة العربية السعودية، المنبثق عن رؤية المملكة 2030. ويضم هذا المجتمع فئات مهنية متعددة تشمل الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية، إذ يُمثّل هؤلاء الفاعلون الرئيسيون الذين يتأثرون بصورة مباشرة بتطبيقات التحول الصحي وتبعاته التنظيمية والنفسية (وزارة الصحة، 2023).

تكتسب دراسة هذا المجتمع أهميتها من كونه البيئة الأكثر تفاعلًا مع التحول المؤسسي في المملكة، حيث تشهد مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية عمليات تطوير متسارعة على المستويات التقنية والإدارية والبشرية، مما يجعل من دراسة انعكاس هذه التحولات على بيئة العمل النفسية المستدامة ورفاهية الموظفين أمرًا ذا بعد استراتيجي. ويُسهم ذلك في دعم توجهات وزارة الصحة نحو تعزيز الرفاه النفسي للعاملين وتقليل معدلات الاحتراق الوظيفي، الذي يُعد من أبرز التحديات المعاصرة في بيئات العمل الخدمية.

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين العاملين في المنشآت الصحية الحكومية في مدينة الرياض، حيث يبلغ عددهم (363,869) موظفًا وفق البيانات الإحصائية المتاحة. كما يبلغ إجمالي عدد المنشآت الصحية الحكومية في مدينة الرياض نحو (443) منشأة صحية، تشمل المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

ولتحديد حجم العينة المناسبة للدراسة تم الاعتماد على معادلة Cochran's Sample Size Formula المستخدمة على نطاق واسع في الدراسات المسحية، وذلك لتحديد حجم العينة عند المجتمعات الكبيرة. وتعتمد هذه المعادلة على مستوى الثقة الإحصائي وهامش الخطأ المقبول في الدراسة.

وقد تم اعتماد مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، وهي القيم الأكثر استخداماً في الدراسات العلمية. وبناءً على تطبيق معادلة كوكران، بلغ حجم العينة الأولي (384) مفردة، وهو الحجم المناسب لتمثيل مجتمع الدراسة تمثيلاً إحصائياً مقبولاً.

، وصيغتها على النحو الآتي:

$$n = \frac{t^2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

حيث:

n: حجم العينة المطلوب تقديره.

t: القيمة الجدولية عند مستوى ثقة (95%)، وتبلغ (1.96).

p: النسبة التقديرية للأفراد الذين يتصفون بخصائص الظاهرة قيد الدراسة، وغالباً ما

تُؤخذ (0.5) لتمثل أقصى درجة من التباين.

d: هامش الخطأ المسموح به في التقدير، وقد تم تحديده عند (0.05).

وبالتعويض في المعادلة:

حيث:

$$N = 363,869$$

$$n \approx 384$$

وعليه، فإن الحد الأدنى لحجم العينة الإحصائي المقبول هو (384) مفردة من مجتمع الدراسة. وقد تم اعتماد هذا الرقم بوصفه الحجم المستهدف للعينة، مع إمكانية زيادته قليلاً لتعويض أي استبانات غير مكتملة أو غير صالحة للتحليل.

ولضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية في القطاع الصحي، تم استخدام الأسلوب العشوائي الطبقي (Stratified Random Sampling)، حيث قُسم المجتمع إلى أربع طبقات رئيسية وفق المسمى الوظيفي (أطباء، ممرضون، فنيون، إداريون)، ثم جرى اختيار عدد

من الأفراد من كل فئة بما يتناسب مع حجمها النسبي داخل مؤسسات القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. ويُعد هذا الأسلوب أكثر دقة من السحب العشوائي البسيط، لأنه يُتيح تمثيلاً عادلاً لجميع الفئات المؤثرة في الظاهرة المدروسة ويُقلل من احتمال التحيز في البيانات (Sekaran & Bougie, 2016).

كما روعي في اختيار العينة تحقيق التنوع الديموغرافي من حيث الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، لضمان فحص مدى تأثير هذه المتغيرات على إدراك العاملين للتحول الصحي وانعكاسه على رفاهيتهم النفسية ومستويات الاحتراق الوظيفي لديهم. وتم التأكيد للمشاركين على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، بما يُعزز من مصداقية الاستجابات ودقتها.

إن تحديد حجم العينة واختيارها وفق منهجية علمية مدروسة يُعكس النهج الإحصائي المنضبط الذي اعتمدته الباحثة لتحقيق التوازن بين الدقة المنهجية والملاءمة الميدانية، بما يضمن أن النتائج المستخلصة تعبر عن الاتجاهات الواقعية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض، وقابلة للتعميم بدرجة عالية من الثقة على المجتمع الأصلي.

أداة الدراسة

تُعد أداة الدراسة من العناصر المنهجية الأساسية في البحوث الميدانية، إذ تُسهم في جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث واختبار فروضه. وقد اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة (Questionnaire) كأداة رئيسة لجمع البيانات الكمية من أفراد العينة، نظراً لما تتميز به من المرونة في التطبيق، وسهولة التوزيع، وإمكانية جمع معلومات دقيقة من عدد كبير من المشاركين في وقت قصير (Oppenheim, 2000). وتُعدّ الاستبانة أداة ملائمة لطبيعة هذه الدراسة التي تتناول متغيرات نفسية وتنظيمية تعتمد على قياس الاتجاهات والإدراكات الذاتية للعاملين داخل بيئاتهم المهنية (Bryman, 2016).

صُممت الاستبانة خصيصاً لخدمة أهداف البحث الحالي، واستُمدت فقراتها من الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوعات التحول الصحي، وبيئة العمل النفسية المستدامة، ورفاهية الموظفين، والاحتراق الوظيفي. وقد روعي في بنائها التسلسل المنطقي في عرض الأسئلة، بحيث تنتقل من البيانات العامة إلى المحاور المتخصصة، تحقيقاً للترابط بين هيكل الأداة ومتغيرات نموذج الدراسة. كما تمت مراجعة الاستبانة من قبل مجموعة من المحكمين الأكاديميين المختصين لضمان صدقها الظاهري ومناسبتها لأهداف الدراسة.

1. البنية العامة للاستبانة

تكوّنت الاستبانة في صورتها النهائية من خمسة أقسام رئيسة، على النحو الآتي:

– القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يهدف هذا القسم إلى التعرف على الخصائص الشخصية والمهنية للمشاركين، وتشمل: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، ومتوسط الدخل الشهري. وتُستخدم هذه المتغيرات في تحليل الفروق بين استجابات المشاركين وتفسير الاختلافات في إدراكهم لمتغيرات الدراسة، مما يساعد في تحليل العلاقات الثانوية وربطها بالمتغيرات الرئيسية.

– القسم الثاني: محور التحول الصحي

يتضمن هذا المحور ثمان عبارات تهدف إلى قياس إدراك العاملين لمستوى تطبيق مبادرات التحول الصحي في مؤسساتهم. وتشمل موضوعاته جودة الخدمات الصحية، الكفاءة التشغيلية، التحول الرقمي، الحوكمة والشفافية، ثقافة الابتكار، ودعم الإدارة العليا لمبادرات التحول. ويُعد هذا المحور ممثلاً لك متغير مستقل في نموذج الدراسة.

– القسم الثالث: محور بيئة العمل النفسية المستدامة

يحتوي هذا المحور على ثمان عبارات تُقيس مدى توافر المناخ النفسي الإيجابي في بيئة العمل، من خلال مؤشرات مثل الأمان النفسي، العدالة التنظيمية، العلاقات الإنسانية، الدعم الإداري، والمشاركة في اتخاذ القرار. ويُعبّر هذا المحور عن أحد المتغيرات التابعة في النموذج التحليلي للدراسة.

– القسم الرابع: محور رفاهية الموظفين

يتكوّن هذا المحور من ثماني عبارات تهدف إلى قياس مستوى الرفاهية النفسية والاجتماعية والجسدية للعاملين، من خلال عناصر تشمل الرضا المهني، التوازن بين العمل والحياة، فرص التطوير المهني، الدعم الاجتماعي، والمكافآت التحفيزية. ويُعدّ هذا المحور هو المتغير الوسيط في الدراسة، إذ يُتوقع أن يتوسط العلاقة بين التحول الصحي ومستوى الاحتراق الوظيفي.

– القسم الخامس: محور الاحتراق الوظيفي

يضم هذا المحور ثماني عبارات تقيس مستوى الاحتراق الوظيفي من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية، وهي: الإرهاق العاطفي، التبدّل المهني، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (World Health Organization, 2019). ويُعدّ هذا المحور هو المتغير التابع النهائي في نموذج الدراسة، حيث يعكس التأثيرات السلبية المحتملة لبيئة العمل والتحوّلات التنظيمية على الصحة النفسية للعاملين.

2. أسلوب القياس

اعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) في قياس استجابات المشاركين تجاه عبارات الاستبانة، إذ يُعدّ هذا المقياس من أكثر أدوات القياس استخدامًا في البحوث السلوكية والاجتماعية والإدارية، نظرًا لقدرته على تحويل الاتجاهات والمواقف الذاتية إلى بيانات كمية قابلة للقياس والتحليل الإحصائي (Joshi, Kale, Chandel, & Pal, 2015). يتميز مقياس ليكرت بسهولة استخدامه ودقته في تمثيل درجات الاتفاق أو الرفض، وهو ما يجعله ملائمًا لقياس المتغيرات النفسية والتنظيمية التي تعتمد على الإدراك والتقدير الشخصي للمشارك (Allen & Seaman, 2007).

وقد وُزعت استجابات المشاركين في هذا المقياس على خمس درجات متدرجة وفقاً لشدة الموافقة على العبارات، على النحو الآتي:

لا أوافق بشدة – (2) لا أوافق – (3) محايد – (4) أوافق – (5) أوافق بشدة.

يُحسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل محور من محاور الاستبانة استناداً إلى هذه الدرجات، بما يُتيح تحديد مستوى كل متغير كما يُدركه أفراد العينة. كما جرى ترميز البيانات رقمياً وإدخالها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء التحليلات اللازمة واختبار الفرضيات الإحصائية بدقة.

3. الأسس العلمية لبناء الأداة

حرصت الباحثة عند تصميم أداة الدراسة على الالتزام بالأسس العلمية والمنهجية التي تُكفل صدق الأداة وثباتها، وذلك من خلال مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تضمن سلامة التصميم وموثوقية النتائج، وتمثلت فيما يأتي:

- مراجعة الأدبيات السابقة والدراسات ذات الصلة لضمان شمول جميع أبعاد المتغيرات الرئيسية (التحول الصحي، بيئة العمل النفسية المستدامة، رفاهية الموظفين، الاحتراق الوظيفي).
- صياغة العبارات بأسلوب علمي واضح ودقيق يخلو من الغموض أو التحيّز اللفظي، وبما يعكس المفهوم المقاس بصورة مباشرة.
- تجنب التناقض في الصياغة من خلال استخدام عبارات إيجابية موحدة الاتجاه لتقليل احتمالية الاستجابات العشوائية.
- توزيع العبارات داخل كل محور بصورة متوازنة تغطي جميع أبعاده الفرعية، بما يضمن التمثيل الشامل للمتغير المقاس.
- اعتماد اللغة العربية الفصحى في صياغة البنود لتسهيل فهمها على مختلف المستويات التعليمية والمهنية.

4. مبررات اختيار الأداة

يستند اختيار الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات في هذه الدراسة إلى عدد من المبررات المنهجية والعلمية، أبرزها ما يأتي:

- اتساقها مع طبيعة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على قياس الاتجاهات والإدراكات الذاتية للمشاركين بصورة كمية ومنظمة.
 - قدرتها على تغطية نطاق واسع من المتغيرات وجمع بيانات كمية دقيقة من عدد كبير من الأفراد ضمن فترة زمنية محدودة.
 - ملاءمتها للبيئة الميدانية للدراسة التي تتطلب جمع آراء العاملين بسرية ودون تدخل مباشر من الباحثة، مما يعزز موضوعية الإجابات.
 - سهولة تطبيقها وتحليلها باستخدام البرامج الإحصائية، بما يتيح اختبار العلاقات السببية والارتباطية بين المتغيرات.
 - إمكانية تعميم نتائجها نظراً لتصميمها بطريقة منهجية تعتمد على عينات ممثلة وعبارات قياس معيارية.
- تشكل هذه الأداة الركيزة الأساسية التي استندت إليها الدراسة في جمع البيانات الميدانية وتحليلها إحصائياً، بما يسهم في اختبار فروض البحث، واستخلاص العلاقات السببية بين متغيراته الرئيسية، تمهيداً لتحليلها في الفصل الرابع من الدراسة باستخدام برنامج (SPSS).

بيانات الدراسة السابقة التي تم الاعتماد عليها في صياغة عبارات الاستبيان

المحور الأول: التحول الصحي

تم بناء عبارات هذا المحور استناداً إلى أهداف "برنامج التحول الصحي" في رؤية 2030 والدراسات التي قامت بتحويل هذه الأهداف (الجودة، الكفاءة، الرقمنة، الحوكمة) إلى مؤشرات قياس.

جدول المحور الاول : التحول الصحي

الدراسة المرجعية	العبرة	
Al-Hanawi et al : 2019	برامج التحول الصحي ساهمت في رفع	1
Al-Borie (2021) & Rahman	جودة الخدمات المقدمة للمرضى	

الدراسة المرجعية	العبارة	
Al-Hanawi et al. (2019)	التحول الصحي ساعد في تحسين الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية	2
(أبعاد) Alsulame et al. (2015)	تتبنى منشآت مبادرات رقمية متقدمة في الخدمات الصحية والإدارية	3
الصحة الإلكترونية بناءً على أهداف الرؤية في دراسة	التحول الصحي عزز من ممارسات الحوكمة	4
Al-Hanawi et al. (2019)	والشفافية في العمل	5
Alas: كيفية من مقاييس التغيير التنظيمي	أشعر أن التحول الصحي خلق بيئة عمل	
Vadi (2006) &	أكثر تنظيمًا وتحفيزًا	6
Kotter's Change Model applied in healthcare (Al-Abri, 2007)	الإدارة العليا تدعم مبادرات التحول وتتابع تطبيقها بفاعلية	
Vadi (2006) & Alas	يتم إشراك الموظفين في مبادرات التحول وتطوير الخدمات	7
كيفية من: (2019)	التحول الصحي عزز ثقافة الابتكار والتعلم	8
Al-Hanawi et al	المستمر داخل المؤسسة	

من اعداد الباحثة استنادا على بيانات الدراسة السابقة

المحور الثاني: بيئة العمل النفسية المستدامة

يعتمد هذا المحور بشكل جوهري على مفهوم "مناخ السلامة النفسية والاجتماعية" ومفهوم "السلامة النفسية".

جدول المحور الثاني: بيئة العمل النفسية المستدامة

الدراسة المرجعية	العبارة	
Edmondson (1999) - (Psychological Safety Scale)	أشعر بالأمان النفسي في عملي دون خوف من العقاب عند حدوث الخطأ	1
Edmondson (1999) - (Psychological Safety Scale)	العلاقة بين الزملاء في بيئة العمل يسودها الاحترام والثقة المتبادلة.	2
Colquitt (2001) - (Organizational Justice Scale)	تتسم سياسات الإدارة بالعدالة والمساواة في التعامل مع الموظفين.	3

الدراسة المرجعية	العبرة	
Bakker (2010) - & Dollard (PSC-12 Scale)	أحصل على دعم وتشجيع من المشرفين عند مواجهة ضغوط العمل.	4
Bakker (2010) & Dollard	توفر المؤسسة فرصاً للتعبير عن الرأي والمشاركة في اتخاذ القرار	5
Edmondson (1999)	بيئة العمل تشجع على التعاون والتفاعل الإيجابي بين العاملين.	6
Bakker (2010) & Dollard	تتوفر في مكان العمل إمكانيات ووسائل تقلل من الإرهاق والتوتر.	7
Bakker (2010) & Dollard	المؤسسة تظهر اهتماماً حقيقياً بصحة العاملين النفسية واستقرارهم.	8

من اعداد الباحثة استنادا على بيانات الدراسة السابقة

المحور الثالث: رفاهية الموظفين

تم الاعتماد هنا على مقياس جودة الحياة الوظيفية ومقياس وارويك للصحة النفسية.

جدول المحور الثالث: رفاهية الموظفين

الدراسة المرجعية	العبرة	
Van Laar et al. (2007) - (WRQoL Scale)	أشعر بالرضا العام عن حياتي المهنية في المؤسسة.	1
Tennant et al. (2007) - (WEMWBS)	أتمتع بصحة بدنية جيدة تساعدني على أداء مهامي بكفاءة.	2
Fisher et al. (2009)	أحقق توازناً مقبولاً بين العمل والحياة	3
Van Laar et al. (2007)	أشعر بالتقدير والدعم من إدارة المؤسسة وزملائي.	4
Van Laar et al. (2007)	تتوفر لي فرص مناسبة للتطوير المهني والنمو الوظيفي.	5

الدراسة المرجعية	العبرة	
Spector (1985) - (Job Satisfaction Survey)	أحصل على مكافآت أو حوافز تشجعني على الاستمرار في الأداء المتميز.	6
Spector (1985)	راتبي ومزاياي المالية تتناسب مع طبيعة الجهد والمسؤوليات.	7
Van Laar et al. (2007)	أتمكن من التعامل مع ضغوط العمل دون أن تؤثر سلباً على نفسيّتي.	8

من اعداد الباحثة استنادا على بيانات الدراسة السابقة

المحور الرابع: الاحتراق الوظيفي

Maslach) هذا المحور كلاسيكي ويعتمد كلياً على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Burnout Inventory – MBI)، وتحديدًا نسخة الخدمات البشرية (HSS).

جدول المحور الرابع: الاحتراق الوظيفي

الدراسة المرجعية	العبرة	
Jackson (1981) - & Maslach (Emotional Exhaustion)	أشعر بإرهاق عاطفي متكرر بسبب ضغوط العمل اليومية.	1
Jackson (1981) & Maslach	أصبحت أقل حماساً تجاه أداء مهامي المهنية.	2
Jackson (1981) - & Maslach (Depersonalization)	أتعامل مع المرضى أو المستفيدين ببرود وانفصال عاطفي أحياناً.	3
Jackson (1981) - & Maslach	أواجه صعوبة في الشعور بالإنجاز عند نهاية يوم العمل.	4
(Personal Accomplishment)	تراودني مشاعر بالإرهاك وفقدان الطاقة خلال الأسبوع.	5
Jackson (1981) & Maslach	ألاحظ انخفاضاً في مستوى اهتمامي بالعمل مقارنة بالماضي.	6
Kristensen et al. (2005) - (Copenhagen Burnout Inventory)	أحياناً أفكر بترك العمل بسبب الإرهاق الذهني المستمر.	7

الدراسة المرجعية	العبارة	
Jackson (1981) & Maslach	أفتقد الشعور بالحماس تجاه مهامي المعتادة.	8

من اعداد الباحثة استنادا على بيانات الدراسة السابقة

بناءً على حجم مجتمع الدراسة البالغ (363,869) موظفًا حكوميًا، تم تحديد حجم العينة المناسب وفقًا للمعايير الإحصائية المتعارف عليها في البحوث العلمية، حيث بلغ حجم العينة التقريبي (384) استبانة، وهو الحجم الذي يضمن تمثيلًا إحصائيًا مناسبًا لمجتمع الدراسة عند مستوى ثقة مقبول وحدود خطأ معيارية مناسبة.

جدول (1): توزيع مجتمع الدراسة

العدد	الفئة
363,869	إجمالي الموظفين الحكوميين
384	حجم العينة المحسوب

من اعداد الباحثة

جدول (2): توزيع العينة على المنشآت الصحية

نوع المنشأة	النسبة	عدد الاستبيانات
المستشفيات الحكومية	60%	230
المراكز الصحية	40%	154
الاجمالي	100%	384

من اعداد الباحثة

جدول (3): توزيع الاستبيانات داخل المنشآت

نوع المنشأة	عدد المنشآت	عدد الاستبيانات	المتوسط لكل منشأة
المستشفيات الحكومية	45	230	حوالي 5
المراكز الصحية	398	154	حوالي 1
الاجمالي	443	384	-

من اعداد الباحثة

جدول (4): توزيع الاستبيان حسب الفئات الوظيفية

الفئة الوظيفية	عدد الاستبيانات
الاطباء	90
الفتيون	80
التمريض	140
الاداريون	74
الاجمالي	384

من اعداد الباحثة

الدراسة الاستطلاعية لأداة البحث

حرصاً على تعزيز دقة أداة الدراسة وملاءمتها لتحقيق أهداف البحث، تم إجراء دراسة استطلاعية أولية للاستبانة قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية. وهدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من وضوح عبارات الاستبانة ومدى ملاءمتها لمتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى التأكد من قدرة أفراد العينة على فهم الفقرات وتفسيرها بصورة متسقة، بما يسهم في رفع مستوى موثوقية الأداة المستخدمة في جمع البيانات.

وقد تم تطبيق الاستبانة في هذه المرحلة على عينة استطلاعية محدودة بلغ عددها (30) موظفاً من العاملين في القطاع الصحي، وتم اختيارهم من مجتمع الدراسة نفسه، على أن

يكونوا من خارج العينة الأساسية لضمان عدم تأثر نتائج الدراسة النهائية. كما روعي في اختيار هذه العينة أن تمثل فئات وظيفية متنوعة بما يعكس طبيعة مجتمع الدراسة.

نتائج الدراسة الاستطلاعية

أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية أن غالبية أفراد العينة تمكنوا من فهم فقرات الاستبانة بوضوح، ولم تبرز صعوبات جوهرية في تفسير العبارات أو الإجابة عنها. كما أسهمت ملاحظات المشاركين في الكشف عن بعض الجوانب التي يمكن تحسينها من حيث الصياغة اللغوية أو ترتيب بعض الفقرات، الأمر الذي أدى إلى إجراء عدد من التعديلات الطفيفة التي هدفت إلى تعزيز وضوح العبارات ودقتها.

وقد ساهمت هذه المرحلة في تحسين جودة أداة القياس والتأكد من ملاءمتها لتطبيقها على عينة الدراسة الأساسية، مما يعزز من موثوقية البيانات التي سيتم جمعها لاحقاً. وبناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية، تم اعتماد الاستبانة بصيغتها النهائية لتطبيقها على العينة الرئيسة للدراسة.

صدق وثبات أداة الدراسة

يُعدّ التحقق من الصدق والثبات خطوة أساسية في ضمان جودة أدوات القياس في البحوث الميدانية، لما له من أهمية في التأكد من أن الأداة تُقيس فعلياً ما صُممت لقياسه، وأن نتائجها متسقة ومستقرة عند التطبيق في مواقف وأزمنة مختلفة (Field, 2024).

أولاً: صدق الأداة (Validity)

ثانياً: ثبات الأداة (Reliability)

(سيتم التحدث عنها لاحقاً)

الفصل الرابع: نتائج الدراسة الميدانية



مقدمة:

يستعرض هذا الفصل النتائج الميدانية للدراسة التي سعى الباحث من خلالها إلى قياس أثر التحول الصحي على بيئة العمل النفسية المستدامة، مع تبيان الدور الوسيط لرفاهية الموظفين في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. تبدأ المعالجة الإحصائية بالتحليل الوصفي الذي يهدف إلى تلخيص خصائص عينة الدراسة البالغ قوامها (384) مفردة، وتوصيف استجابات المبحوثين تجاه المتغيرات الرئيسية، وذلك باستخدام المقاييس الإحصائية المناسبة كالتكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، مما يشكل قاعدة معرفية صلبة للانتقال لاحقاً إلى مرحلة اختبار الفرضيات والاستدلال الإحصائي.

أولاً: التحليل الوصفي للبيانات

1. الوصف الإحصائي لخصائص عينة الدراسة

يوضح الجدول التالي التوزيع التكراري والنسبي لأفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتهم الديموغرافية والمهنية، بما يعكس ملامح المجتمع البحثي المستهدف:

جدول (1): التوزيع النسبي والتكراري لخصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	209	54.40%
	أنثى	175	45.60%
العمر	أقل من 30 سنة	74	19.30%
	30 – 39 سنة	114	29.70%
	40 – 49 سنة	108	28.10%
	50 سنة فأكثر	88	22.90%
المؤهل العلمي	دبلوم	88	22.90%
	بكالوريوس	201	52.30%
	ماجستير	54	14.10%
	دكتوراه	41	10.70%
	طبيب	113	29.40%

21.40%	82	ممرض	المسمى الوظيفي
21.90%	84	فني	
27.30%	105	إداري	
17.40%	67	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
27.10%	104	5 – 10 سنوات	
55.50%	213	أكثر من 10 سنوات	
25.00%	96	أعزب	الحالة الاجتماعية
66.40%	255	متزوج	
8.60%	33	أخرى	
3.10%	12	أقل من 7000 ريال	الدخل الشهري
18.80%	72	7000 – 12000 ريال	
78.10%	300	أكثر من 12000 ريال	

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

2. الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة الرئيسية

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتمثيل درجة استجابة المبحوثين تجاه محاور الدراسة الأربعة، وذلك للوقوف على الاتجاه العام لكل متغير وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي:

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

المرتبة	الاتجاه العام	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
1	مرتفع	0.83	3.59	التحول الصحي
2	مرتفع	0.84	3.44	رفاهية الموظفين
3	متوسط	0.9	3.37	بيئة العمل النفسية المستدامة
4	متوسط	0.99	2.95	الاحتراق الوظيفي

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

ثانياً: اختبار فروض الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فروضها، تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية الاستدلالية. تبدأ هذه المرحلة بتحليل الارتباط للكشف عن طبيعة وقوة العلاقات البينية بين المتغيرات، يليه تحليل الانحدار لاختبار علاقات الأثر والتنبؤ، وصولاً إلى اختبارات الفروق الجوهرية.

1. تحليل الارتباط لبيرسون

تم حساب معامل ارتباط بيرسون للكشف عن نوع وقوة العلاقة بين متغيرات الدراسة الرئيسية: (التحول الصحي، بيئة العمل النفسية المستدامة، رفاهية الموظفين، والاحتراق الوظيفي). يوضح الجدول التالي مصفوفة الارتباط الكلية لهذه المتغيرات:

جدول (3): مصفوفة ارتباط بيرسون لمتغيرات الدراسة الرئيسية

الاحتراق الوظيفي	رفاهية الموظفين	بيئة العمل النفسية	التحول الصحي	المتغيرات
			1	التحول الصحي
		1	**0.802	بيئة العمل النفسية
	1	**0.821	**0.744	رفاهية الموظفين
1	**0.527-	**0.526-	**0.475-	الاحتراق الوظيفي

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

2. تحليل الانحدار واختبار فرضيات الدراسة

أ- اختبار الفرضية الأولى

نصت الفرضية الأولى على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

لاختبار مدى صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمثل التحول الصحي المتغير المستقل، وتمثل بيئة العمل النفسية المستدامة المتغير التابع. يوضح الجدول التالي نتائج هذا التحليل:

جدول (4): نتائج تحليل الانحدار لأثر التحول الصحي على بيئة العمل النفسية المستدامة

المتغير المستقل	R	R ²	F	مستوى الدلالة (Sig)	β	T	دلالة المعامل (Sig)
التحول الصحي	0.802	0.643	688.933	0	0.802	26.248	0

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

ب- اختبار الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحول الصحي وتقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

لاختبار هذه الفرضية، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمثل التحول الصحي المتغير المستقل، ويمثل الاحتراق الوظيفي المتغير التابع. يوضح الجدول التالي نتائج التحليل:

جدول (5): نتائج تحليل الانحدار لأثر التحول الصحي على الاحتراق الوظيفي

المتغير المستقل	R	R ²	F	مستوى الدلالة (Sig)	β	T	دلالة المعامل (Sig)
التحول الصحي	0.475	0.226	111.381	0	-0.475	-10.554	0

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

ج- اختبار الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد للكشف عن القدرة التنبؤية لكل من (التحول الصحي، ورفاهية الموظفين) مجتمعين كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع (الاحتراق الوظيفي). يوضح الجدول التالي النتائج المستخلصة:

جدول (6): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر التحول الصحي ورفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي

المتغيرات المستقلة	R	R ²	F	مستوى الدلالة (Sig)	β	T	مستوى الدلالة (Sig)
التحول الصحي	0.589	0.347	101.127	0	0.155-	2.656-	0.008
رفاهية الموظفين					0.412-	7.067-	0

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

د- اختبار الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه: يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين يسهم في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

تعد هذه الفرضية من الفرضيات المتقدمة التي تختبر الدور الوسيط لرفاهية الموظفين في العلاقة بين التحول الصحي (كمتغير مستقل) والاحتراق الوظيفي (كمتغير تابع). ولإثبات هذا الدور، تم فحص المسارات الإحصائية الأربعة التالية:

جدول (7): ملخص نتائج المسارات الإحصائية لاختبار الدور الوسيط لرفاهية الموظفين

المسار	العلاقة المختبرة	β	T	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة الإحصائية
المسار (أ)	التحول الصحي ← رفاهية الموظفين	0.744	21.744	0	دال إحصائياً
المسار (ب)	رفاهية الموظفين ← الاحتراق الوظيفي	0.527-	12.146-	0	دال إحصائياً
المسار (ج)	التحول الصحي ← الاحتراق الوظيفي (الأثر الكلي)	0.475-	10.554-	0	دال إحصائياً
المسار (ج')	التحول الصحي ← الاحتراق الوظيفي (الأثر المباشر بوجود الوسيط)	0.155-	2.656-	0.008	دال إحصائياً

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

ثالثاً: تحليل الفروق للإجابة على التساؤل الخامس للدراسة

يستكمل هذا الجزء من الفصل التحليلي عرض مخرجات الدراسة الميدانية للإجابة على التساؤل الخامس والذي ينص على: هل تختلف طبيعة الدور الوسيط لرفاهية الموظفين في العلاقة بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة وتقليل الاحتراق الوظيفي باختلاف الخصائص الديموغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، الدخل، الحالة الاجتماعية)؟.

وللإجابة على هذا التساؤل، تم إجراء اختبارات الفروق الجوهرية لتحديد ما إذا كانت هذه الخصائص تؤدي إلى تباين ذي دلالة إحصائية في إدراك الباحثين للتحول الصحي، وبيئة العمل، والرفاهية، ومستوى الاحتراق الوظيفي، وذلك على النحو التالي:

1. الفروق تبعاً لمتغير الجنس

للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الذكور والإناث، تم استخدام اختبار (t) للعينات المستقلة. يوضح الجدول التالي مخرجات هذا الاختبار للمحاور الأربعة الرئيسية:

جدول (8): نتائج اختبار (t) للفروق بين متوسطات استجابات الباحثين وفقاً لمتغير الجنس

النتيجة	مستوى الدلالة (Sig)	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المتغير
دالة	0.042	2.042	0.81	3.68	175	أنثى	التحول الصحي
			0.84	3.51	209	ذكر	
غير دالة	0.253	1.146	0.87	3.42	175	أنثى	بيئة العمل النفسية
			0.91	3.31	209	ذكر	
غير دالة	0.443	0.767	0.85	3.48	175	أنثى	رفاهية الموظفين
			0.82	3.41	209	ذكر	
غير دالة	0.198	1.29-	1	2.87	175	أنثى	الاحتراق الوظيفي
			0.96	3	209	ذكر	

من اعداد الباحثة اعتماداً على التحليل الاحصائي

2. الفروق تبعاً لمتغير العمر

للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الفئات العمرية الأربع (أقل من 30، 30-39، 40-49، 50 فأكثر)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA). يوضح الجدول التالي النتائج المستخلصة:

جدول (9): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في استجابات المبحوثين وفقاً لمتغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة
التحول الصحي	بين المجموعات	4.439	3	1.48	2.154	0.093	غير دالة
	داخل المجموعات	261.068	380	0.687			
بيئة العمل النفسية	بين المجموعات	3.831	3	1.277	1.594	0.19	غير دالة
	داخل المجموعات	304.4	380	0.801			
رفاهية الموظفين	بين المجموعات	6.452	3	2.151	3.094	0.027	دالة
	داخل المجموعات	264.126	380	0.695			
الاحترق الوظيفي	بين المجموعات	13.205	3	4.402	4.647	0.003	دالة
	داخل المجموعات	359.927	380	0.947			

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

3. الفروق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الفئات الثلاث (أقل من 5 سنوات، 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA). يوضح الجدول التالي النتائج المستخلصة:

جدول (10): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق وفقاً لسنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة
التحول الصحي	بين المجموعات	2.045	2	1.023	1.479	0.229	غير دالة
	داخل المجموعات	263.462	381	0.692			
بيئة العمل النفسية	بين المجموعات	4.988	2	2.494	3.134	0.045	دالة
	داخل المجموعات	303.243	381	0.796			
رفاهية الموظفين	بين المجموعات	5.725	2	2.863	4.118	0.017	دالة
	داخل المجموعات	264.852	381	0.695			
الاحتراق الوظيفي	بين المجموعات	5.391	2	2.695	2.793	0.063	غير دالة
	داخل المجموعات	367.741	381	0.965			

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

4. الفروق تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الفئات المهنية (طبيب، ممرض، فني، إداري)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA). يوضح الجدول التالي مخرجات هذا التحليل:

جدول (11): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق وفقاً للمسمى الوظيفي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة
التحول الصحي	بين المجموعات	13.698	3	4.566	6.891	0	دالة
	داخل المجموعات	251.81	380	0.663			

دالة	0.005	4.299	3.373	3	10.118	بين المجموعات	بيئة العمل النفسية
			0.785	380	298.114	داخل المجموعات	
دالة	0.008	3.992	2.756	3	8.267	بين المجموعات	رفاهية الموظفين
			0.69	380	262.311	داخل المجموعات	
دالة	0	11.417	10.283	3	30.85	بين المجموعات	الاحترق الوظيفي
			0.901	380	342.282	داخل المجموعات	

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

5. الفروق تبعاً لمتغير الدخل الشهري

تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تُعزى لمستوى دخلهم الشهري. يوضح الجدول التالي النتائج المحققة:

جدول (12): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق وفقاً للدخل الشهري

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة
التحول الصحي	بين المجموعات	0.601	2	0.301	0.432	0.649	غير دالة
	داخل المجموعات	264.907	381	0.695			
بيئة العمل النفسية	بين المجموعات	1.053	2	0.527	0.653	0.521	غير دالة
	داخل المجموعات	307.178	381	0.806			

غير دالة	0.243	1.422	1.002	2	2.004	بين المجموعات	رفاهية الموظفين
			0.705	381	268.573	داخل المجموعات	
غير دالة	0.071	2.67	2.579	2	5.158	بين المجموعات	الاحترق الوظيفي
			0.966	381	367.974	داخل المجموعات	

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

6. الفروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين (أعزب، متزوج، أخرى) تجاه متغيرات الدراسة، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA). وتوضح النتائج في الجدول التالي المخرجات الإحصائية لهذا الاختبار:

جدول (13): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق وفقاً للحالة الاجتماعية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة
التحول الصحي	بين المجموعات	1.586	2	0.793	1.145	0.319	غير دالة
	داخل المجموعات	263.922	381	0.693			
بيئة العمل النفسية	بين المجموعات	0.456	2	0.228	0.282	0.754	غير دالة
	داخل المجموعات	307.775	381	0.808			
رفاهية الموظفين	بين المجموعات	0.527	2	0.263	0.372	0.69	غير دالة
	داخل المجموعات	270.051	381	0.709			

غير دالة	0.224	1.503	1.461	2	2.921	بين المجموعات	الاحترق الوظيفي
			0.972	381	370.21	داخل المجموعات	

من اعداد الباحثة اعتمادا على التحليل الاحصائي

رابعاً: ملخص نتائج الدراسة

جدول (14): ملخص نتائج اختبار فروض الدراسة

النتيجة	أسلوب التحليل الإحصائي	الفرض	التساؤل	
تم قبول الفرضية	تحليل الانحدار الخطي البسيط	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحول الصحي وبيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.	ما أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على بيئة العمل النفسية المستدامة في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟	١
تم قبول الفرضية	تحليل الانحدار الخطي البسيط	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحول الصحي وتقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.	ما أثر التحول الصحي في المملكة العربية السعودية على تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟	٢
تم قبول الفرضية	تحليل الانحدار الخطي المتعدد	توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.	هل يوجد علاقة بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟	٣
تم قبول الفرضية	تحليل المسار واختبار الدور الوسيط	يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين يسهم في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.	هل يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التحول الصحي ورفاهية الموظفين تسهم في تقليل الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض؟	٤

وفيما يتعلق بالتساؤلات المرتبطة بالفروق الديموغرافية، فقد أظهرت النتائج وجود تباينات جزئية في بعض أبعاد الدراسة تبعاً للخصائص الشخصية والوظيفية؛ إذ ظهرت فروق بحسب الجنس في محور التحول الصحي فقط، وظهرت فروق بحسب العمر في رفاهية الموظفين والاحتراق الوظيفي، وبحسب

سنوات الخبرة في بيئة العمل النفسية ورفاهية الموظفين، بينما كان المسمى الوظيفي أكثر المتغيرات الديموغرافية تأثيراً لظهور فروق دالة في جميع متغيرات الدراسة. في المقابل، لم تظهر فروق دالة تعزى إلى الدخل الشهري أو الحالة الاجتماعية.



قائمة المراجع



أولاً: المراجع العربية

- أبو عرب، ر. ف.، & الغامدي، م. ج. (2012). أثر أنماط القيادة على رضا
المرضى ونية البقاء لدى الممرضات السعوديات. مجلة إدارة التمريض،
20(5)، 668-678.
- أثر تطبيق استراتيجية التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر
الموظفين في المملكة العربية السعودية. (2024). (المجلة العربية للعلوم ونشر
الأبحاث، سلسلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 8(4)، 45-67.
- الإدارة العامة للتعليم – الرياض. (2020). (أثر جودة الحياة الوظيفية على
الاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية على عينة من الموظفين الإداريات بمنطقة
الرياض. المجلة العلمية للإدارة.
- الأسمرى، علي بن عوض حسن. (2022). دور الرقابة التنظيمية للتخفيف
من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي. مجلة
الخدمة الاجتماعية، 71(2)، 241-279.
- الجنابي، سجاد محمد عطية وخضير محمد ياس (2021). الرفاهية
التنظيمية ودورها في الأداء الاستراتيجي: دراسة تحليلية لعينة من العاملين
في مديرية إحصاء محافظة بابل». مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية،
201-216.
- الشهري، حسن عامر. (2024). أثر تطبيق استراتيجية التحول الصحي في
تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة العربية السعودية. مجلة
العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 8(10)، 22-34. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.H270723>
- الصبحي، منار محمد. (2022). الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين
في وزارة الشؤون البلدية والقروية: دراسة تطبيقية على الإداريين العاملين
بأمانة محافظة جدة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 3(27).
<https://doi.org/10.56807/buj.v5i4.40>

- الظفيري، ع. م.، & محمد، ع. ح. (2021). (الرضا الوظيفي كوسيط بين الاحتراق الوظيفي والتزام الموظف والرغبة في ترك العمل .مجلة الأعمال الكويتية، 51(1)، 165-192.
- المطيري، د. ع. (2016). أثر القيادة التحويلية على الأداء التنظيمي في القطاع العام السعودي .المجلة الدولية للأعمال والإدارة، 11(6)، 85-94.
- المطيري، م. و.، العنزي، ي. د.، & العلياني، ن. أ. (2023). أثر نماذج القيادة على أداء العاملين في القطاع الخاص بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية .مجلة البحوث والدراسات الإستراتيجية، 4(43)، 214-239.
- الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية الإمارات العربية المتحدة. (2018). الدليل الاسترشادي للرفاه الوظيفي. <https://www.fahr.gov.ae/Portal/Userfiles/Assets/Documents/bb0f-b17a.pdf>
- اليامي، داحن محمد، السواط، طلق عوض. (2022). أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة نجران. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(17)، 14-68.
- اليامي، علي فهد آل منصور، ال بحري، خالد نقتان، ال منصور، فهد محمد، ال مردف، علي حسن؛ اليامي، ناصر حسين. (2022). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران. مجلة رماح لبحوث والدراسات، ع73، 305-338. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1329462>
- اليماني، زكي أبوبكر. (2023). الاحتراق الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات. مجلة جامعة البيضاء، 5(4). <https://doi.org/10.56807/buj.v5i4.403>

- بو حالة، محمد المهدي؛ بوطه، حاج بلقاسم. (2023). بيئة العمل وأثرها في الإبداع التنظيمي بالمؤسسة الاقتصادية. رسالة ماجستير، الجزائر.
- توتي، مراد. (2020). بيئة العمل النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال شركة الكهريف بمدينة تقرت. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- جوده، رياض حميد، ومحمد، أثير عبد الله. (2022). تأثير رفاهية العاملين في المخرجات التنظيمية بحث تحليلي في الشركة العامة لصناعات النسيج والجلود - مقر مصنع القطنية في بغداد. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 8(59)، 208-227.
- حسين عبد الله. (2020). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة آل البيت المفرق، الأردن.
- سناني لبنى؛ بو عطيط، جلال الدين. (2021). دور جودة حياة العمل في تحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية في بيئة العمل». مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، 5(3)، 84-97.
- سعود مناور العازمي & نواف. (2025). فاعلية برامج التحول الصحي وتحقق استدامة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية. مجلة دراية: المجلة العلمية للسياسات العامة ودراسات التنمية. 59-94، (2)4،
- شلبي، يوسف؛ القصبي؛ سام؛ أمحديش، صالحة. (2020). الاسهام النسبي لكل من: الصمود والاحتراق الأكاديميين في التنبؤ بالرفاهية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، 76 يناير، 80
- شناف، خديجة. (2022). استراتيجية كايزن لتفادي الضغوط النفسية في بيئة العمل. مجلة آفاق للعلوم، 7(3)، 543-557.

- عبد الشكور هاني (2023). تأثير روحانية مكان العمل على رفاهية العاملين وسلوك مشاركة المعرفة ونية البقاء في العمل دراسة تطبيقية على قطاع الفنادق بمدينة شرم الشيخ. المجلة العربية للإدارة، 34(2)، 75-96.
- عبدالرحمن، أ. (2024، يوليو 30). (الصحة النفسية في بيئة العمل السعودية: تحديات الواقع وطموحات رؤية 2030. موجز الأنباء.
- عسيري، م. ع. ع. (2021). (الاحتراق الوظيفي وأثره على إنتاجية الموظف ورضاه الوظيفي: دراسة ميدانية بمدينة تبوك International Journal of Research and Studies Publishing.
- علي، محمد. (2018). التأثيرات السلبية لبيئة العمل النفسية السيئة. ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع: القاهرة، مصر.
- غالب، أكرم صادق حسن. (2024). أثر بيئة العمل الداخلية على الإبداع الإداري. دراسة ميدانية على المستشفى العسكري بمدينة تعز، مجلة بحوث جامعة تعز، 41(33)، 7848-2958.
- فرج، ع. ع. ف. ن.، & القبي، ط. م. (2023). (الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالأداء الوظيفي: دراسة حالة – جامعة سرت. مجلة الدراسات الاقتصادية، 6(1)، 185-209.
- فرطقي & مفيدة. (2018). النفقات الصحية وتحديات التمويل في الجزائر في ظل التحول الصحي الجاري.
- قرني، حسام. (2023). تعزيز مقومات الرفاه الوظيفي وأثره في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات دراسة حالة البنك الأهلي المصري». مجلة كلية السياسة والاقتصاد، 17(2)، 181-224.

- كنتاوي أمينة وتيشات سلوى. (2022). الدور الوسيط لرفاهية الموظف في العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء الاستراتيجي». مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية، 8(1)، 311-324.
- موقع رؤية 2030، 2024-10-18. <https://www.vision2030.gov.sa/ar/explore/programs/health-sector-transformation-program>
- وزارة الصحة السعودية. (2020). (برنامج التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030. الرياض: وزارة الصحة
- وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. (2023). التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2023: إنجازات التحول الصحي. الرياض: وزارة الصحة.
- وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. (2023). التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2023: إنجازات التحول الصحي. الرياض: وزارة الصحة.
- رؤية المملكة العربية السعودية 2030. (2024). برنامج التحول الصحي. <https://www.vision2030.gov.sa/ar/programs/health-sector-transformation-program>: استرجع من

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Aboobaker, N., Edward, M. & Zakkariya, K. A. (2021). "Workplace spirituality, well-being at work and employee loyalty in a gig economy: multi-group analysis across temporary vs permanent employment status", Personnel Review, 51(9), 2162-2180.
- Abualrub, R. F., & Alghamdi, M. G. (2012). The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. Journal of Nursing Management, 20(5), 668-678. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01320>.

- Ahsan, M. J., & Khawaja, S. (2024). Sustainable leadership impact on environmental performance: Exploring employee well-being, innovation, and organizational resilience. *Discover Sustainability*, 5(1), 317.
- Al-Hussami, M. (2008). A study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal of Scientific Research*, 22(2), 286–295.
- Alqarni, T., Alghamdi, A., Alzahrani, A., Abumelha, K., Alqurashi, Z., & Alsaleh, A. (2022). Prevalence of stress, burnout, and job satisfaction among mental healthcare professionals in Jeddah, Saudi Arabia. *PLOS ONE*, 17(4), e0267578.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bastida, M., Neira, I. & Lacalle-Calderon, M. (2022). «Employee's subjective» well-being and job discretion: Designing gendered happy jobs. *European Research on Management and Business Economics*, 28(2), 100-189.
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189.
- Braim, N. (2025). Management commitment, implementation, and sustainable work environment in healthcare services.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Gabriel, K. P., & Aguinis, H. (2022). How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplaces during crises and beyond. *Business Horizons*, 65(2), 183–192.
- Han, W., Kim, J., Park, J., & Lee, M. (2022). Influential effects of emotional intelligence on the relationship between job stress and burnout among general hospital administrative staff. *Healthcare*, 10(2), 194.

- Hilton, S. K., Madilo, W., Awaah, F., & Arkorful, H. (2023). Dimensions of transformational leadership and organizational performance: The mediating effect of job satisfaction. *Management Research Review*, 46(1), 1–19.
- Hunecke, M. (2018). Psychology of sustainability: psychological resources for sustainable lifestyles. In *Personal sustainability* (pp. 33-50). Routledge.
- Kelloway, E. K., Turner, N., Barling, J., & Loughlin, C. (2012). Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership. *Work & Stress*, 26(1), 39–55.
- Kobal Grum, D., & Babnik, K. (2022). The psychological concept of social sustainability in the workplace from the perspective of sustainable goals: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 13, 942204.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A multidimensional perspective*. Psychology Press.
- Northouse, P. G. (2018). *Leadership: Theory and practice* (8th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ongaro, F., Di Pietro, L., Guglielmetti-Moggion, R., & Renzi, M. F. (2024). A systematic literature review on transformative practices and well-being outcomes in health care services. *Journal of Service Theory and Practice*, 34(3), 432–463.
- Putra, A. S. B., Kusumawati, E. D. & Kartikasari, D. (2024). «Psychological empowerment and psychological well-being as job performance mediators», *Journal of Business Management and Economic Development*, 2(01), 127-141.
- Rahi, S. (2022). «Investigating the role of employee psychological well-being and psychological.
- Schaufeli W, De Witte H, Desart S. *Manual Burnout Assessment Tool (BAT)*. Leuven: KU; (2019). [[DOI](#)] [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)][[Ref list](#)]
- Speicher, L. L., & Francis, D. (2023). Improving employee experience: Reducing burnout, decreasing turnover and building well-being. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 21(1), 11–14.
- Taris, T. W. & Schreurs, P. J. (2009). «Well-being and organizational performance: An organizational-level test of the happy-productive worker hypothesis», *Work & Stress*, 23(2), 120-136.

- Van De Voorde, K., Paauwe, J. & Van Veldhoven, M. (2012). «Employee well-being and the HRM-organizational performance relationship: A review of quantitative studies», *International Journal of Management Reviews*, 14(4), 391-407.
- Vuong, B., Tung, D., Tushar, H., Quan, T. & Giao, H. (2021). »Determinates of factors influencing job satisfaction and organizational loyalty«, *Management Science Letters*, 11(1), 203-212.
- World Health O. 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11), Inclusion of Burnout as an Occupational Phenomenon. Available online at: <https://www.who.int/news/item/28--05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (accessed, October 18, 2024)
- World Health Organization. (2024). *Mental health action plan*. Retrieved October 19, 2024, from <https://www.emro.who.int/ar/mnh/mental-health-action-plan/index.html>
- Zimmerman BJ, Dubois N, Houle J, Lloyd S, Mercier C, Brousselle A, et al. (2011). How does complexity impact evaluation: an introduction to the special issue, *Can J Program Eval*, (2011) 26:5–20. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)][[Ref list](#)].
- Allen, I. E., & Seaman, C. A. (2007). Likert Scales and Data Analyses. *Quality Progress*, 40(7), 64–65.
- Alasiri, A. A., & Mohammed, V. (2022). Healthcare transformation in Saudi Arabia: An overview since the launch of Vision 2030. *Health Services Insights*, 15, 11786329221121214. <https://doi.org/10.1177/11786329221121214>
- Alharbi, A. Y. (2017). Leadership styles of nurse managers and their effects on nurse and organisational performance, issues and problems. *International Journal of Information Research and Review*, 4(9), 4516–4525.
- Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112–119.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Field, A. (2024). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (6th ed.). London: Sage Publications Limited.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). United Kingdom: Cengage Learning.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert scale: Explored and explained. *British Journal of Applied Science & Technology*, 7(4), 396–403. <https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/14975>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Oppenheim, A. N. (2000). *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement*. London: Continuum.
- Page, K. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2009). The 'What', 'Why' and 'How' of employee well-being: A new model. *Social Indicators Research*, 90(3), 441–458. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9270-3>
- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS* (7th ed.). London: Routledge.
- Robertson, I. T., Cooper, C. L., & Johnson, S. (2011). *Well-being: Productivity and Happiness at Work* (Vol. 3). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach* (7th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: WHO.

- Al-Hanawi, M. K., Khan, S. A., & Al-Borie, H. M. (2019). Healthcare human resource development in Saudi Arabia: emerging challenges and opportunitiesacritical review. *Public health reviews*, 40(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s40985-019-0112-4>
- Rahman, R., & Al-Borie, H. M. (2021). Strengthening the Saudi Arabian healthcare system: role of vision 2030. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1483-1491.
- Alsulame, K., Khalifa, M., & Househ, M. (2015). eHealth in Saudi Arabia: current trends, challenges and recommendations. In *Enabling Health Informatics Applications* (pp. 233-236). IOS Press.
- Alas, R., & Vadi, M. (2006). The impact of organisational culture on organisational learning and attitudes concerning change from an institutional perspective. *International Journal of Strategic Change Management*, 1(1-2), 155-170
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of applied psychology*, 86(3), 386. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386>
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(3), 579-599. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative science quarterly*, 44(2), 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Fisher, G. G., Bulger, C. A., & Smith, C. S. (2009). Beyond work and family: a measure of work/ nonwork interference and enhancement. *Journal of occupational health psychology*, 14(4), 441.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & stress*, 19(3), 192-207.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 63.
- Van Laar, D., Edwards, J. A., & Easton, S. (2007). The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *Journal of advanced nursing*, 60(3), 325-333. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04409.x>

