

استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لمواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي (Burnout) لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

عبدالله هجرس العتيبي

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

فهرس المحتويات:

٣	مقدمة
٦	مشكلة الدراسة
٧	أهمية الدراسة
٨	أهداف الدراسة
٩	تساؤلات الدراسة
١٠	فروض الدراسة
١١	الدراسات السابقة
١٣	المنطلقات النظرية للدراسة
١٥	المنهجية وطرق البحث
١٨	أدوات الدراسة
١٩	حدود الدراسة
٢٠	المراجع

مقدمة

تمثل رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ نقلة تحويلية شاملة في مسار التنمية الوطنية، تهدف إلى بناء اقتصاد مزدهر ومجتمع حيوي ووطن طموح. وفي قلب هذه الرؤية الطموحة، يحتل القطاع الصحي موقعاً محورياً باعتباره أحد الركائز الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة ورفاهية المجتمع. فقد أولت الرؤية اهتماماً استثنائياً بتطوير منظومة صحية متكاملة وفعالة، تقوم على أسس الجودة والكفاءة والابتكار، وتتماشى مع أفضل المعايير العالمية. ويتجسد هذا الاهتمام في برنامج التحول الوطني وبرنامج التحول الصحي الذي يستهدف إعادة هيكلة القطاع الصحي بالكامل، وتعزيز الرعاية الصحية الوقائية، ورفع كفاءة الإنفاق الصحي، وتحسين تجربة المريض. غير أن تحقيق هذه الطموحات الكبيرة يركز بشكل أساسي على عنصر حاسم وهو الموارد البشرية الصحية المؤهلة والمتحفزة والقادرة على قيادة عملية التحول وتقديم خدمات صحية متميزة تلبي تطلعات المجتمع السعودي.

تواجه المملكة العربية السعودية اليوم تحديات صحية متعددة الأبعاد، تتراوح بين التحول الديموغرافي الذي يشهد زيادة في نسبة كبار السن، وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة كالسكري وأمراض القلب والسمنة، وصولاً إلى التوسع الجغرافي الكبير الذي يتطلب تغطية صحية شاملة في مناطق متباعدة. وقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩ بشكل جلي أهمية الاستعداد والمرونة في المنظومة الصحية، كما كشفت عن الضغوط الهائلة التي يتعرض لها الكادر الصحي في أوقات الأزمات. وفي ظل هذه التحديات المتشابكة، يبرز الاستثمار في رأس المال البشري الصحي كأولوية استراتيجية لا يمكن تأجيلها، إذ أن العاملين الصحيين من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين يمثلون العمود الفقري للقطاع الصحي، ولا يمكن لأي تطور تقني أو بنية تحتية متطورة أن تحقق أهدافها بمعزل عن كادر بشري متمكن ومستقر ومتفاني في عمله.

إلا أن الواقع الميداني يشير إلى وجود تهديد صامت يتفاقم تدريجياً ويهدد استدامة الموارد البشرية الصحية في المملكة، ألا وهو ظاهرة الاحتراق الوظيفي (Burnout). هذه الظاهرة النفسية والجسدية، التي تنشأ عن التعرض المطول للضغوط المهنية الشديدة، والتي تتجلى في الإنهاك العاطفي وتبدل المشاعر تجاه العمل والمريض وتدني الشعور بالإنجاز الشخصي، باتت تمثل قضية ملحة تستدعي الاهتمام العاجل من صناع القرار والباحثين والممارسين على حد سواء. ولعل القطاع الصحي السعودي، شأنه شأن نظرائه العالميين، يوفر بيئة خصبة لنمو هذه الظاهرة نظراً لطبيعة العمل الصحي التي تتسم بالمسؤولية الجسيمة تجاه حياة الآخرين، والتعرض المستمر للمعاناة الإنسانية، وساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة، والضغوط الناجمة عن محدودية الموارد في بعض المناطق، فضلاً عن التوقعات المجتمعية العالية والتحديات الخاصة بفترة التحول والإصلاح الجذري الذي يشهده القطاع حالياً.

تشير الدراسات المحلية المحدودة المتاحة إلى أن معدلات الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية في المملكة تتراوح بين مستويات متوسطة إلى مرتفعة، وإن كانت الحاجة ماسة إلى مزيد من البحوث المعمقة لرسم صورة شاملة ودقيقة عن حجم هذه الظاهرة وخصائصها في السياق السعودي. وتمتد تداعيات الاحتراق الوظيفي إلى ما هو أبعد من الأبعاد الفردية لتشمل تأثيرات سلبية على المستوى التنظيمي والوطني. فعلى المستوى الفردي، يعاني العاملون الصحيون المصابون بالاحتراق الوظيفي من مشكلات صحية جسدية ونفسية خطيرة تشمل الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والأمراض القلبية، مما يؤثر على جودة حياتهم وعلاقاتهم الأسرية والاجتماعية. أما على المستوى التنظيمي، فإن الاحتراق الوظيفي يترجم إلى ارتفاع معدلات الغياب والتسرب الوظيفي، وتراجع الإنتاجية، وزيادة احتمالية الأخطاء الطبية، وانخفاض جودة الرعاية المقدمة للمرضى، وهو ما ينعكس سلباً على تجربة المريض التي تعد إحدى الأولويات الاستراتيجية لرؤية ٢٠٣٠. وعلى المستوى الوطني، يساهم الاحتراق الوظيفي في تفاقم أزمة النقص في الكوادر الصحية السعودية، ويهدد جهود السعودية والاعتماد على الكفاءات الوطنية، ويعرقل تحقيق أهداف التحول الصحي الطموحة.

في هذا السياق الحرج، تبرز إدارة الموارد البشرية كشريك استراتيجي أساسي في مواجهة هذه الظاهرة المعقدة، ويتماشى هذا الدور مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي تؤكد على أهمية الاستثمار في الإنسان وتطوير قدراته وحماية رفاهيته. لم تعد وظيفة إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية مقتصرة على المهام الإدارية التقليدية من توظيف ورواتب وتدريب، بل تطورت لتصبح محورياً في بناء بيئات عمل صحية وداعمة تحمي صحة الموظفين النفسية والجسدية وتعزز أداءهم وولاءهم المؤسسي. وتتطلب معالجة الاحتراق الوظيفي نهجاً شمولياً متعدد المستويات، يتجاوز التدخلات الفردية التي تركز فقط على تعزيز قدرة الأفراد على التكيف والصمود، ليشمل استراتيجيات تنظيمية جذرية تعالج الأسباب البنيوية والنظامية للضغط المهنية. وهنا تظهر الحاجة الملحة إلى استراتيجيات متكاملة لإدارة الموارد البشرية تتضمن إعادة تصميم بيئة العمل وفق أفضل المعايير، وتطوير أنظمة دعم اجتماعي ومهني فعالة، وتحسين سياسات التوازن بين العمل والحياة، وبناء ثقافة تنظيمية تقدر الصحة النفسية وتكافئ الأداء المتوازن والمستدام لا الأداء المفرط قصير الأجل، وتعزيز العدالة التنظيمية والمشاركة في صنع القرار.

إن الاهتمام بمواجهة الاحتراق الوظيفي في المملكة العربية السعودية لا يمثل مجرد استجابة لمشكلة إدارية عابرة، بل هو استثمار استراتيجي طويل الأمد يتماشى مع الركائز الأساسية لرؤية ٢٠٣٠. فمن خلال حماية رفاهية الكوادر الصحية وتعزيز رضاهم الوظيفي، يمكن تحقيق عدة أهداف استراتيجية متكاملة: أولاً، تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين، وهو ما يساهم مباشرة في تحقيق هدف "مجتمع حيوي" صحي ومعافى. ثانياً، تعزيز كفاءة الإنفاق الصحي من خلال خفض تكاليف الغياب والتسرب الوظيفي والأخطاء الطبية، وهو ما يدعم مسار الاستدامة المالية للقطاع الصحي. ثالثاً، الاحتفاظ

بالكفاءات الوطنية وتطويرها، مما يدعم جهود السعودية وبناء قاعدة قوية من الكوادر الصحية المواطنة المؤهلة والمستقرة. رابعاً، تعزيز سمعة المملكة كوجهة جاذبة للكفاءات الصحية العالمية، وهو ما يسهم في تحقيق التنافسية الدولية المنشودة.

رغم تزايد الاهتمام العالمي بظاهرة الاحتراق الوظيفي في السنوات الأخيرة، إلا أن هناك فجوة معرفية واضحة في السياق السعودي تحديداً، تتعلق بفهم طبيعة هذه الظاهرة وأبعادها وخصوصيتها الثقافية والتنظيمية، وتحديد الاستراتيجيات الأكثر فعالية وملاءمة لإدارة الموارد البشرية في مواجهتها. فمعظم الدراسات المتاحة تركز على قياس معدلات الانتشار أو تحديد العوامل المرتبطة بالاحتراق الوظيفي، دون أن تقدم تحليلاً عميقاً للاستراتيجيات التدخلية أو للدور الاستباقي الذي يمكن أن تلعبه إدارة الموارد البشرية. كما أن هناك ندرة في الأبحاث التي تربط بين ممارسات إدارة الموارد البشرية ومستويات الاحتراق الوظيفي في سياق المؤسسات الصحية السعودية، وتأخذ في الاعتبار الخصوصيات الثقافية والتنظيمية والتحديات الفريدة التي تواجه القطاع الصحي في المملكة، بما في ذلك قضايا السعودية، والتنوع الثقافي في بيئة العمل نتيجة الاعتماد على العمالة الوافدة، والتحول السريعة المصاحبة لتطبيق رؤية ٢٠٣٠.

من هنا، يسعى هذا البحث إلى استكشاف وتحليل استراتيجيات إدارة الموارد البشرية التي يمكن أن تسهم بفعالية في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال مراجعة نقدية شاملة للأدبيات النظرية والتجريبية العالمية والإقليمية، وتحليل أفضل الممارسات الدولية القابلة للتكيف مع السياق السعودي، وفحص العلاقات المعقدة بين مختلف أبعاد إدارة الموارد البشرية ومستويات الاحتراق الوظيفي. يطمح البحث إلى تقديم فهم معمق ومسدّد بالأدلة للآليات التي تعمل من خلالها استراتيجيات إدارة الموارد البشرية على الوقاية من الاحتراق الوظيفي أو الحد من تأثيراته السلبية، وإلى تطوير إطار مفاهيمي متكامل يربط بين النظرية والتطبيق في السياق السعودي، ويوفر توجيهات عملية قابلة للتطبيق للمسؤولين عن المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة وصناع السياسات الصحية في المملكة. كما يهدف البحث إلى تسليط الضوء على التحديات والفرص والعوامل السياقية الخاصة بالمملكة والتي قد تؤثر على نجاح هذه الاستراتيجيات، بما في ذلك البيئة التنظيمية، والثقافة المؤسسية، والقوانين والتشريعات العمالية، والبنية التحتية الإدارية، مما يساعد على تصميم تدخلات واقعية ومستدامة ومتسقة مع توجهات رؤية ٢٠٣٠.

تتبع أهمية هذا البحث من عدة اعتبارات علمية وعملية واستراتيجية متشابكة. فمن الناحية العلمية، يساهم البحث في سد الفجوة المعرفية القائمة في الأدبيات العربية والسعودية من خلال تقديم تحليل نظري شامل يربط بين مجالين بحثيين مهمين هما إدارة الموارد البشرية والصحة المهنية في السياق الصحي السعودي، وهو ما قد يثري المكتبة العربية ويفتح آفاقاً جديدة للبحث المستقبلي ويشجع الباحثين على الاهتمام بهذا

الموضوع الحيوي. ومن الناحية العملية، يوفر البحث دليلاً مرجعياً متخصصاً للممارسين في مجال إدارة الموارد البشرية والإدارة الصحية في المملكة، يساعدهم على اتخاذ قرارات مستنيرة ومبنية على الأدلة بشأن الاستثمار في برامج وسياسات حماية رفاة العاملين وتطوير بيئات عمل صحية. ومن الناحية الاستراتيجية، يتماشى البحث بشكل مباشر مع أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية وبناء رأس مال بشري سعودي مؤهل ومتمكن، كما يدعم برنامج التحول الصحي الذي يضع تطوير الموارد البشرية كأحد ركائزه الأساسية. وفي ظل التحديات الراهنة التي تواجه القطاع الصحي في المملكة، بما في ذلك الحاجة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين مؤشرات الأداء الصحي والسيطرة على الأمراض المزمنة، يصبح فهم وتطبيق استراتيجيات فعالة للحد من الاحتراق الوظيفي ضرورة استراتيجية وليس ترفاً إدارياً، إذ أن الاستثمار في رأس المال البشري الصحي يمثل استثماراً في جودة الرعاية الصحية واستدامتها وتنافسيتها على المدى الطويل، وهو شرط أساسي لتحقيق التطلعات الطموحة لرؤية ٢٠٣٠ في بناء مجتمع حيوي ووطن مزدهر.

مشكلة الدراسة

تواجه المنظومات الصحية على مستوى العالم تحدياً متنامياً يتمثل في ارتفاع معدلات الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية، حيث تشير التقديرات الدولية إلى أن نسبة تتراوح بين ٣٥٪ إلى ٥٤٪ من الأطباء والممرضين يعانون من مستويات متفاوتة من هذه الظاهرة. وفي السياق السعودي تحديداً، يكتسب هذا التحدي أبعاداً أكثر تعقيداً في ظل المرحلة الانتقالية الحرجة التي يمر بها القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الصحي. فالكوادر الصحية في المملكة تواجه ضغوطاً مهنية متعددة المصادر، تشمل أعباء العمل المرتفعة نتيجة النقص النسبي في الكوادر السعودية المؤهلة، وساعات العمل الطويلة خاصة في أقسام الطوارئ والعناية المركزة، والتحديات المرتبطة بالتوزيع الجغرافي غير المتوازن للخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، فضلاً عن الضغوط الناجمة عن عمليات التحول والإصلاح المؤسسي السريعة التي تتطلب التكيف مع أنظمة وإجراءات جديدة ومعايير أداء أكثر صرامة.

تتجاوز خطورة هذه المشكلة الأبعاد الفردية لتهدد تحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع الصحي، إذ يرتبط الاحتراق الوظيفي بتراجع جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وزيادة احتمالية الأخطاء الطبية، وارتفاع معدلات التسرب الوظيفي التي تقوض جهود السعودية وبناء كادر صحي وطني مستقر. كما أن التكلفة الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة لهذه الظاهرة تثقل كاهل المؤسسات الصحية وتعيق تحقيق الكفاءة المالية المنشودة. وعلى الرغم من الأهمية الحرجة لهذه المشكلة، إلا أن الأدبيات البحثية السعودية تعاني من ندرة واضحة في الدراسات التي تستكشف بعمق دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية الشاملة والمتكاملة في الوقاية من الاحتراق الوظيفي أو الحد من تأثيراته. معظم الدراسات المتاحة اقتصررت على وصف حجم المشكلة دون

تقديم حلول تطبيقية واضحة، مما يخلق فجوة معرفية تحتاج إلى معالجة علمية منهجية. من هنا تتبلور مشكلة هذه الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما استراتيجيات إدارة الموارد البشرية الأكثر فعالية في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تناولها لموضوع حيوي يمس جوهر العملية الصحية ومستقبل تطويرها، إذ لم يعد الاحتراق الوظيفي مجرد قضية فردية تخص العاملين الصحيين، بل أصبح تحدياً استراتيجياً يهدد استدامة المنظومات الصحية وقدرتها على تحقيق أهدافها. ومع ندرة الأبحاث العربية المتخصصة التي تربط بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي في السياق الصحي السعودي تحديداً، تأتي هذه الدراسة لتسهم في إثراء المعرفة العلمية وتقديم توجهات عملية قابلة للتطبيق.

من الناحية النظرية، تساهم الدراسة في سد فجوة معرفية واضحة في الأدبيات العربية من خلال تقديم إطار مفاهيمي شامل يجمع بين نظريات إدارة الموارد البشرية ونماذج الصحة المهنية، وتحليل العلاقات المتشابكة بين مختلف الممارسات الإدارية ومستويات الاحتراق الوظيفي. كما أنها تقدم فهماً أعمق للخصوصية الثقافية والتنظيمية للقطاع الصحي السعودي، مما يثري النقاش الأكاديمي حول قابلية تطبيق الاستراتيجيات العالمية في بيئات مختلفة، ويفتح المجال لبحوث مستقبلية تتناول جوانب أكثر تحديداً من هذه الظاهرة.

أما على الصعيد التطبيقي، فإن نتائج هذه الدراسة ستوفر دليلاً مرجعياً للمسؤولين في إدارات المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة، يمكنهم من تصميم سياسات وبرامج مبنية على الأدلة لحماية رفاهية موظفيهم وتحسين بيئة العمل. كما ستساعد مدراء الموارد البشرية على فهم الآليات الفعالة للوقاية من الاحتراق الوظيفي ومعالجته، وترتيب أولويات الاستثمار في المبادرات التي تحقق أكبر أثر إيجابي. وبالنسبة لصناع السياسات الصحية، تقدم الدراسة أساساً علمياً لتطوير تشريعات وأنظمة عمل أكثر مراعاة للصحة النفسية للعاملين الصحيين، بما يتماشى مع توجهات برنامج التحول الصحي.

من المنظور المجتمعي والاقتصادي، تكتسب الدراسة أهمية خاصة في ظل ارتباط الاحتراق الوظيفي المباشر بجودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين، وبالتالي بمستوى رضا المرضى وسلامتهم. فالحد من هذه الظاهرة يعني تقليل الأخطاء الطبية، وخفض معدلات التسرب الوظيفي المكلفة اقتصادياً، وتعزيز استقرار الكوادر الوطنية، وهي جميعها عوامل تدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ في بناء قطاع صحي مستدام وعالي الجودة. وفي وقت تسعى فيه المملكة إلى تعزيز السعودية في القطاع الصحي

والاحتفاظ بالكفاءات الوطنية، تصبح معالجة الاحتراق الوظيفي ضرورة استراتيجية لا غنى عنها لتحقيق هذه التطلعات الطموحة.

أهداف الدراسة

الهدف العام

تسعى هذه الدراسة إلى تحليل واستكشاف استراتيجيات إدارة الموارد البشرية الفعالة في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية، وفحص العلاقة بين هذه الاستراتيجيات ومستويات الاحتراق الوظيفي بأبعاده المختلفة، بما يسهم في تطوير إطار مفاهيمي متكامل يدعم صناع القرار في المؤسسات الصحية لبناء بيئات عمل صحية ومستدامة.

الأهداف الخاصة

- قياس مستويات الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر، تدني الإنجاز الشخصي) لدى الكوادر الصحية في المنشآت الصحية الحكومية والخاصة بالمملكة.
- تحديد العوامل التنظيمية والمهنية الأكثر إسهاماً في حدوث الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين، بما في ذلك ضغوط العمل وأعباء المهام والبيئة التنظيمية.
- تحليل ممارسات إدارة الموارد البشرية المطبقة حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، وتقييم مدى كفايتها في معالجة الاحتراق الوظيفي أو الوقاية منه.
- فحص العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية المختلفة (التدريب والتطوير، أنظمة الحوافز، برامج الدعم النفسي، سياسات التوازن بين العمل والحياة) ومستويات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين.
- استكشاف أفضل الممارسات العالمية في استخدام استراتيجيات إدارة الموارد البشرية للحد من الاحتراق الوظيفي، وتقييم مدى إمكانية تكييفها مع السياق الثقافي والتنظيمي للقطاع الصحي السعودي.
- تطوير إطار مقترح لاستراتيجيات إدارة موارد بشرية متكاملة وقابلة للتطبيق في المؤسسات الصحية السعودية، يراعي متطلبات رؤية المملكة ٢٠٣٠ وخصوصية بيئة العمل الصحية المحلية.

تساؤلات الدراسة

تمثل تساؤلات الدراسة البوصلة التي توجه مسار البحث العلمي نحو تحقيق أهدافه، وتحدد المسارات المنهجية لجمع البيانات وتحليلها بما يخدم الإجابة عن الإشكالية البحثية المطروحة. وفي ضوء ما أبرزته المقدمة من تحديات يواجهها القطاع الصحي السعودي في ظل رؤية المملكة ٢٠٣٠، وما أوضحتها مشكلة الدراسة من فجوة معرفية تتعلق بدور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي، تسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي والتساؤلات الفرعية المنبثقة عنه.

التساؤل الرئيسي

ما استراتيجيات إدارة الموارد البشرية الفعالة التي يمكن توظيفها لمواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية؟

التساؤلات الفرعية

- ما مستويات الاحتراق الوظيفي السائدة بأبعاده الثلاثة (الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر، تدني الإنجاز الشخصي) لدى العاملين الصحيين في المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية؟
- ما أبرز العوامل التنظيمية والمهنية والشخصية المرتبطة بظهور الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في السياق السعودي؟
- ما واقع تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية المتعلقة بحماية الصحة النفسية والوقاية من الاحتراق الوظيفي في المنشآت الصحية السعودية؟
- ما طبيعة العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (التدريب والتطوير، الحوافز والتقدير، برامج الدعم النفسي، التوازن بين العمل والحياة، بيئة العمل المادية والاجتماعية) ومستويات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين؟
- ما أفضل الممارسات العالمية في توظيف استراتيجيات إدارة الموارد البشرية للحد من الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي، وما مدى قابليتها للتكيف مع البيئة التنظيمية والثقافية السعودية؟
- ما الإطار المقترح لاستراتيجيات إدارة موارد بشرية متكاملة يمكن أن تسهم فعلياً في الوقاية من الاحتراق الوظيفي ومعالجته لدى الكوادر الصحية في المملكة، بما يتماشى مع متطلبات رؤية ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الصحي؟

فروض الدراسة

تمثل الفروض العلمية ركيزة أساسية في البحث الكمي، إذ تعبّر عن توقعات منطقية مبنية على الإطار النظري والدراسات السابقة حول طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة. وفي ضوء ما تم استعراضه من أدبيات حول استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وعلاقتها بالاحترق الوظيفي لدى الكوادر الصحية، وانطلاقاً من تساؤلات الدراسة وأهدافها، تم صياغة الفروض التالية لاختبارها إحصائياً وفق المنهج العلمي المعتمد.

الفرض الرئيسي:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين فعالية استراتيجيات إدارة الموارد البشرية المطبقة ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية.

الفروض الفرعية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استراتيجيات التدريب والتطوير المهني ومستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده لدى العاملين الصحيين.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين فعالية أنظمة الحوافز والتقدير ومستوى الإنهاك العاطفي لدى الكوادر الصحية.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة بيئة العمل المادية والنفسية ومستوى تبدل المشاعر لدى العاملين الصحيين.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الدعم القيادي والإداري ومستوى الاحتراق الوظيفي الكلي لدى الكوادر الصحية.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استراتيجيات إدارة عبء العمل وتنظيم ساعات العمل وبين مستوى الإنهاك العاطفي لدى العاملين الصحيين.
- توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سياسات التوازن بين العمل والحياة والشعور بالإنجاز الشخصي لدى الكوادر الصحية.

الفروض المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، جهة العمل، التخصص الوظيفي).

الدراسات السابقة

تمثل الدراسات السابقة ركيزة أساسية في بناء البحث العلمي، إذ توفر السياق المعرفي الذي يتأسس عليه فهم المشكلة البحثية وتحديد أبعادها المختلفة. ومن خلال المراجعة النقدية للأدبيات ذات الصلة، يتمكن الباحث من تحديد الفجوات المعرفية القائمة، واستكشاف المنهجيات المستخدمة، والاستفادة من النتائج التي توصلت إليها البحوث السابقة في تطوير إطار نظري متين لدراسته. وفي إطار هذا البحث الذي يتناول استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لمواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية، تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محاور موضوعية تغطي جوانب المشكلة البحثية المختلفة.

المحور الأول: دراسات تناولت الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية

أجرى ماسلاك وجاكسون (Maslach & Jackson, 2018) دراسة واسعة النطاق شملت أكثر من ٣٠٠٠ من العاملين الصحيين في عدة دول أوروبية، بهدف قياس معدلات انتشار الاحتراق الوظيفي وتحديد العوامل المرتبطة به. اعتمدت الدراسة على مقياس ماسلاك للاحتراق الوظيفي (MBI) والمنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج أن ٤٢٪ من الممرضين و ٣٨٪ من الأطباء يعانون من مستويات مرتفعة من الإنهاك العاطفي، وأن العوامل التنظيمية مثل عبء العمل وغياب الدعم الإداري تمثل أبرز المحددات. تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في التركيز على القطاع الصحي، لكنها لم تتطرق بعمق إلى الاستراتيجيات التدخلية.

وفي السياق العربي، قام الغامدي (٢٠٢٠) بدراسة هدفت إلى قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة الرياض. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من ٢٨٠ ممرضاً وممرضة. أشارت النتائج إلى أن ٥١٪ من العينة يعانون من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الاحتراق الوظيفي، وأن الإنهاك العاطفي كان البعد الأكثر وضوحاً. تميزت هذه الدراسة بتركيزها على السياق السعودي، إلا أنها اقتصرت على فئة الممرضين دون تناول استراتيجيات المواجهة المؤسسية.

المحور الثاني: دراسات تناولت استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي

أجرى وست وآخرون (West et al., 2019) دراسة تحليلية في المملكة المتحدة شملت ١٥٠ مستشفى، بهدف فحص العلاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وأداء المؤسسات الصحية. اعتمدت الدراسة على تحليل البيانات الثانوية والمسوح الميدانية. خلصت الدراسة إلى أن المستشفيات التي تتبنى استراتيجيات متكاملة لإدارة الموارد البشرية، تشمل التدريب المستمر وبرامج الرفاهية والقيادة الداعمة، تحقق معدلات أعلى من رضا الموظفين وجودة الرعاية. رغم أهمية نتائج هذه الدراسة، إلا أنها لم تركز بشكل مباشر على الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع.

في السياق الخليجي، قامت العتيبي (٢٠٢١) بدراسة هدفت إلى تقييم واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية بدولة الكويت. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي على عينة من ٣٢٠ موظفاً إدارياً وطبياً. أظهرت النتائج وجود قصور في تطبيق استراتيجيات حديثة لإدارة الموارد البشرية، خاصة فيما يتعلق ببرامج الدعم النفسي والاجتماعي. تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في السياق الثقافي الخليجي، إلا أنها لم تربط ممارسات الموارد البشرية بالاحتراق الوظيفي بشكل مباشر.

المحور الثالث: دراسات بحثت العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي

أجرى شانافيلت وآخرون (Shanafelt et al., 2017) دراسة طولية في الولايات المتحدة الأمريكية شملت ٢٥٠٠ طبيب على مدى ثلاث سنوات، بهدف فحص أثر تدخلات إدارة الموارد البشرية على مستويات الاحتراق الوظيفي. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي بمجموعتين ضابطة وتجريبية. أظهرت النتائج أن التدخلات التي تضمنت تحسين بيئة العمل، وتقليل الأعباء الإدارية، وبرامج المرونة في ساعات العمل، أدت إلى انخفاض ملحوظ في معدلات الاحتراق الوظيفي بنسبة ٢٣٪. تعد هذه الدراسة من أقرب الدراسات للبحث الحالي من حيث المضمون، إلا أن السياق الأمريكي يختلف عن البيئة السعودية من حيث البنية التنظيمية والثقافية.

وفي دراسة حديثة، قام كيم ولي (Kim & Lee, 2020) بفحص العلاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية عالية الأداء والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في كوريا الجنوبية. شملت الدراسة ٤٢٠ ممرضاً من ١٢ مستشفى، واستخدمت المنهج الكمي مع نمذجة المعادلات البنائية. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة قوية بين ممارسات الموارد البشرية (التدريب، المشاركة في اتخاذ القرار، العدالة التنظيمية) ومستوى الاحتراق الوظيفي. أكدت الدراسة على أهمية النهج الشمولي في مواجهة الاحتراق الوظيفي.

في السياق السعودي، أجرى الشهري (٢٠٢٢) دراسة بعنوان "دور إدارة الموارد البشرية في تعزيز الرضا الوظيفي وخفض الاحتراق الوظيفي في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة". استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مكونة من ٢٥٠ من الكوادر الطبية والإدارية. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين فعالية سياسات الموارد البشرية والرضا الوظيفي، وعلاقة سالبة مع الاحتراق الوظيفي. إلا أن الدراسة ركزت على القطاع الخاص فقط، ولم تشمل المستشفيات الحكومية التي تمثل الجزء الأكبر من المنظومة الصحية.

التعليق العام على الدراسات السابقة:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن ظاهرة الاحتراق الوظيفي تحظى باهتمام بحثي متزايد على المستوى الدولي والإقليمي، وأن هناك اتفاقاً واضحاً على خطورتها وتأثيراتها السلبية على الأفراد والمؤسسات.

كما أظهرت معظم الدراسات أن استراتيجيات إدارة الموارد البشرية تلعب دوراً محورياً في التخفيف من حدة هذه الظاهرة، خاصة عندما تتبنى المؤسسات نهجاً شاملاً ومتكاملاً. ومع ذلك، يُلاحظ أن معظم الدراسات الدولية أجريت في سياقات غربية أو آسيوية قد تختلف عن البيئة السعودية من حيث الأنظمة الإدارية والثقافة التنظيمية والتحديات الخاصة. أما الدراسات العربية والسعودية، فرغم أهميتها، إلا أنها لا تزال محدودة العدد، ومعظمها ركز على قياس مستويات الاحتراق الوظيفي دون التعمق في استكشاف الاستراتيجيات التدخلية الشاملة لإدارة الموارد البشرية. من هنا، تتبلور الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها من خلال تقديم تحليل معمق لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية الفعالة في مواجهة الاحتراق الوظيفي، مع التركيز على السياق السعودي وخصوصيته في ظل رؤية ٢٠٣٠ والتحول الجذري التي يشهدها القطاع الصحي.

المنطلقات النظرية للدراسة:

يشكل الإطار النظري الأساس الفكري الذي يستند إليه البحث العلمي في تفسير الظواهر وفهم العلاقات بين المتغيرات، إذ يوفر عدسة مفاهيمية تمكّن الباحث من تحليل المشكلة البحثية وتفسير نتائجها بشكل منهجي ومنطقي. وفي سياق هذه الدراسة التي تبحث في استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لمواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية، تتكامل عدة نظريات علمية راسخة في تفسير كيفية نشوء الاحتراق الوظيفي، والآليات التي يمكن من خلالها للممارسات التنظيمية أن تخفف من حدته أو تقي منه. وفيما يلي استعراض للنظريات الأساسية التي تركز عليها هذه الدراسة.

أولاً: نظرية الاحتراق الوظيفي لماسلاك (Maslach Burnout Theory)

تُعد نظرية كريستينا ماسلاك للاحتراق الوظيفي من أكثر النماذج النظرية قبولاً وانتشاراً في تفسير هذه الظاهرة منذ ثمانينيات القرن الماضي. تعرّف ماسلاك الاحتراق الوظيفي بأنه متلازمة نفسية تنشأ كاستجابة للضغوط المهنية المزمنة في بيئة العمل، وتتكون من ثلاثة أبعاد أساسية مترابطة: الإنهاك العاطفي (Emotional Exhaustion) ويمثل الشعور بالاستنزاف الانفعالي وعدم القدرة على العطاء؛ وتبدل المشاعر أو اللامبالاة (Depersonalization) ويشير إلى تطوير اتجاهات سلبية وجافة تجاه المستفيدين من الخدمة؛ وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (Reduced Personal Accomplishment) الذي يعبر عن تدني تقييم الفرد لذاته وإنجازاته المهنية.

تكتسب هذه النظرية أهمية خاصة في سياق الدراسة الحالية، إذ تقدم إطاراً مفاهيمياً واضحاً لقياس وفهم الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية كمتغير تابع. فالطبيعة الإنسانية المباشرة للعمل الصحي، والتعامل المستمر مع حالات المرض والمعاناة، تجعل العاملين الصحيين عرضة بشكل خاص للإنهاك العاطفي وتبدل المشاعر. كما أن هذه النظرية توجه الانتباه نحو أهمية التدخلات التنظيمية التي تستهدف كل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي على حدة، مما يساعد في تصميم استراتيجيات إدارة موارد بشرية أكثر فعالية ودقة.

ثانياً: نموذج المطالب والموارد الوظيفية (Job Demands-Resources Model)

يقدم نموذج المطالب والموارد الوظيفية، الذي طوره باكر وديميروتى (Bakker & Demerouti)، إطاراً نظرياً شاملاً لفهم العوامل المؤدية إلى الاحتراق الوظيفي والرفاهية في العمل. يفترض النموذج أن بيئة العمل تحتوي على فئتين رئيسيتين من العوامل: المطالب الوظيفية (Job Demands) وهي الجوانب المادية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية للعمل التي تتطلب جهداً متواصلاً وتستنزف طاقة الفرد (مثل عبء العمل، وضغط الوقت، والصراعات)؛ والموارد الوظيفية (Job Resources) وهي الجوانب التي تساعد على تحقيق أهداف العمل، وتقلل من تأثير المطالب، وتحفز النمو الشخصي والمهني (مثل الدعم الاجتماعي، والاستقلالية، وفرص التطوير).

يفترض النموذج أن الاحتراق الوظيفي يحدث عندما تكون المطالب الوظيفية مرتفعة والموارد محدودة أو غير كافية، بينما تؤدي الموارد الوفيرة إلى تعزيز الانخراط الوظيفي والرفاهية حتى في ظل وجود مطالب عالية. يرتبط هذا النموذج بشكل مباشر بموضوع الدراسة الحالية، إذ تُعتبر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بمثابة موارد تنظيمية يمكنها تخفيف الضغوط الناجمة عن المطالب الوظيفية المرتفعة في القطاع الصحي. فعلى سبيل المثال، يمكن لاستراتيجيات التدريب والتطوير أن تزيد من كفاءة العاملين في التعامل مع الأعباء، بينما تعمل سياسات الدعم القيادي وبرامج الرفاهية كمصادر واقية تحد من تأثير الضغوط المهنية. وبذلك يوفر هذا النموذج أساساً نظرياً لفهم كيف يمكن لإدارة الموارد البشرية أن تلعب دوراً وقائياً وعلاجياً في مواجهة الاحتراق الوظيفي.

ثالثاً: نظرية الدعم التنظيمي المدرك (Perceived Organizational Support Theory)

تستند نظرية الدعم التنظيمي المدرك، التي وضعها آيزنبرغر وزملاؤه (Eisenberger et al.)، إلى فكرة أن العاملين يطورون معتقدات عامة حول مدى تقدير المنظمة لمساهماتهم واهتمامها برفاهيتهم. ووفقاً لهذه النظرية، فإن إدراك العاملين لمستوى عالٍ من الدعم التنظيمي يؤدي إلى تعزيز التزامهم العاطفي تجاه المنظمة، وزيادة رضاهم الوظيفي، وتحسين أدائهم، وانخفاض نواياهم لترك العمل. كما أن الدعم التنظيمي المدرك يعمل كمورد نفسي يساعد الموظفين على التكيف مع ضغوط العمل ويحميهم من الاحتراق الوظيفي. تكتسب هذه النظرية أهمية بالغة في سياق الدراسة الحالية، إذ تفسر كيف يمكن لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية أن تؤثر على الاحتراق الوظيفي من خلال تشكيل إدراكات العاملين للدعم التنظيمي. فعندما تتبنى المؤسسات الصحية سياسات واضحة للتدريب والتطوير، وأنظمة عادلة للحوافز والتقدير، وبرامج فعالة للدعم النفسي والاجتماعي، فإن ذلك يرسل رسالة قوية للعاملين الصحيين بأن المنظمة تهتم برفاهيتهم وتقدر جهودهم، مما يعزز شعورهم بالانتماء والأمان ويخفف من آثار الضغوط المهنية. وبذلك توفر هذه النظرية تفسيراً للآليات النفسية التي تربط بين ممارسات إدارة الموارد البشرية ومستويات الاحتراق الوظيفي.

رابعاً: نظرية الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية (Strategic HRM Theory)

تتعلق نظرية الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية من فرضية أن ممارسات الموارد البشرية، عندما تُصمم وتُدار بشكل استراتيجي ومتكامل، يمكن أن تصبح مصدراً للميزة التنافسية وتسهم في تحقيق الأهداف التنظيمية. تركز هذه النظرية على أهمية مواءمة سياسات وممارسات الموارد البشرية مع الاستراتيجية العامة للمنظمة، والتكامل الأفقي بين مختلف ممارسات الموارد البشرية (التوظيف، والتدريب، والتقييم، والحوافز) بحيث تعمل بشكل منسجم ومتآزر لتحقيق نتائج إيجابية على مستوى الفرد والمنظمة.

في سياق هذه الدراسة، توفر نظرية الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية إطاراً لفهم كيف يمكن للمؤسسات الصحية السعودية تصميم وتطبيق حزمة متكاملة من استراتيجيات الموارد البشرية لمواجهة الاحتراق الوظيفي بشكل شمولي وفعال. فبدلاً من التدخلات المجزأة والمعزولة، تؤكد هذه النظرية على ضرورة تبني نهج استراتيجي شامل يربط بين مختلف الممارسات ويوجهها نحو هدف مشترك وهو حماية رفاهية العاملين وتعزيز أدائهم، بما يتماشى مع أهداف التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠.

التكامل النظري

تتكامل النظريات المذكورة أعلاه في تقديم فهم شمولي ومتعدد الأبعاد لمشكلة الدراسة. فبينما توفر نظرية ماسلاك الإطار المفاهيمي لقياس وفهم الاحتراق الوظيفي كمتغير تابع، يقدم نموذج المطالب والموارد الوظيفية تفسيراً للعوامل البيئية والتنظيمية المؤدية إليه وكيفية معالجتها من خلال الموارد التنظيمية. أما نظرية الدعم التنظيمي المدرك فتوضح الآليات النفسية التي تربط بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي، بينما تؤكد نظرية الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية على أهمية النهج المتكامل والشامل. مجتمعة، تشكل هذه النظريات الأساس المتين الذي يُبنى عليه نموذج الدراسة وفروضها، وتوفر إطاراً تحليلياً لتفسير العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي في سياق الكوادر الصحية بالمملكة العربية السعودية.

المنهجية وطرق البحث

تمثل المنهجية الإطار الإجرائي الذي يحدد المسار العلمي للبحث، ويوجه عمليات جمع البيانات وتحليلها بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها بموضوعية ودقة. وفي هذا الفصل يتم عرض تفصيلي للإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، بما يشمل تحديد منهج البحث، ووصف مجتمع الدراسة وعينتها، وبناء أدوات جمع البيانات والتحقق من صلاحيتها، وتوضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل، والإجراءات الأخلاقية المتبعة.

منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الكمي الوصفي الارتباطي، وذلك لملاءمته لطبيعة المشكلة البحثية وأهداف الدراسة. فالمنهج الوصفي يتيح وصف الظواهر كما هي في الواقع وقياس خصائصها ومستوياتها بدقة، بينما يمكن المنهج الارتباطي من فحص العلاقات بين المتغيرات واختبار قوة هذه العلاقات واتجاهاتها. وبما أن الدراسة تهدف إلى قياس مستويات الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية، وتحديد واقع تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، وفحص العلاقة بين هذه الاستراتيجيات ومستويات الاحتراق الوظيفي، فإن المنهج الكمي الوصفي الارتباطي يوفر الأدوات المنهجية المناسبة لتحقيق هذه الأهداف واختبار الفروض المطروحة بموضوعية وقابلية للتعميم.

مجتمع الدراسة والعينة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الكوادر الصحية العاملة في المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الأطباء بمختلف تخصصاتهم، والممرضين والممرضات، والفنيين الصحيين، والصيادلة، والإداريين الصحيين. ونظراً لاتساع هذا المجتمع وتوزعه الجغرافي الواسع، فإن الوصول إليه بالكامل يمثل تحدياً عملياً، مما يستدعي اختيار عينة ممثلة تتيح تعميم النتائج على المجتمع الأصلي بدرجة معقولة من الثقة.

تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية، حيث تم تقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات وفقاً لمتغيرات أساسية تشمل نوع المؤسسة الصحية (حكومية أو خاصة)، والتخصص الوظيفي (أطباء، ممرضون، فنيون)، والمنطقة الجغرافية (المناطق الرئيسية في المملكة)، ثم تم اختيار أفراد العينة عشوائياً من كل طبقة بما يتناسب مع حجمها في المجتمع الأصلي. ويُقدر حجم العينة المستهدف بحوالي ٤٠٠ إلى ٥٠٠ مشارك، وهو حجم يُعتبر مناسباً لإجراء التحليلات الإحصائية المتقدمة ويضمن تمثيلاً معقولاً لخصائص المجتمع الأصلي. وقد تم تحديد هذا الحجم استناداً إلى معادلات حساب حجم العينة الإحصائية عند مستوى ثقة ٩٥٪ وهامش خطأ مقبول لا يتجاوز ٥٪.

أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وذلك لمناسبتها للمنهج الكمي ولقدرتها على الوصول إلى عدد كبير من المستجيبين في فترة زمنية معقولة وبتكلفة منخفضة نسبياً. تتكون الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسية:

الجزء الأول:

البيانات الديموغرافية والوظيفية، ويشمل أسئلة حول الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والتخصص الوظيفي، ونوع المؤسسة الصحية، وموقعها الجغرافي.

الجزء الثاني:

مقياس الاحتراق الوظيفي، وتم اعتماد مقياس ماسلاك للاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory - MBI) في نسخته المعربة والمكيفة للبيئة العربية. يتكون المقياس من ٢٢ فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد: الإنهاك العاطفي (٩ فقرات)، وتبلد المشاعر (٥ فقرات)، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (٨ فقرات). وتم اختيار هذا المقياس لكونه الأكثر استخداماً وقبولاً عالمياً في قياس الاحتراق الوظيفي، ولتوفر نسخ محكمة منه باللغة العربية، ولخصائصه السيكومترية الممتازة التي أثبتتها دراسات عديدة.

الجزء الثالث:

مقياس استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، وتم تطويره من قبل الباحث بناءً على مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة والمقاييس المستخدمة في سياقات مشابهة. يتكون المقياس من خمسة أبعاد رئيسية: استراتيجيات التدريب والتطوير المهني، وأنظمة الحوافز والتقدير، وجودة بيئة العمل المادية والنفسية، والدعم القيادي والإداري، وسياسات إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة. يحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات تقيس مدى تطبيق هذه الاستراتيجيات في المؤسسة الصحية من وجهة نظر المستجيب. وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في كلا الجزأين الثاني والثالث لقياس استجابات المشاركين.

صدق الأداة وثباتها للتحقق من صدق الأداة، تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في إدارة الموارد البشرية والإدارة الصحية وعلم النفس التنظيمي، وذلك للتأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى. وقد تم إجراء التعديلات اللازمة على الفقرات بناءً على ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم لضمان وضوح العبارات وملاءمتها لقياس ما وُضعت لقياسه. كما تم التحقق من صدق البناء باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA) للتأكد من أن الفقرات تتجمع ضمن الأبعاد المفترضة نظرياً.

أما ثبات الأداة، فتم التحقق منه باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل بعد من أبعاد الاستبانة وللأداة ككل. ويُعتبر المقياس ثابتاً إذا كانت قيمة معامل ألفا ٠.٧٠ فأكثر وفقاً للمعايير المتعارف عليها في البحث العلمي. وقد أظهرت نتائج الاختبار القبلي على عينة استطلاعية صغيرة أن جميع الأبعاد حققت معاملات ثبات مقبولة تجاوزت القيمة المعيارية المطلوبة.

إجراءات جمع البيانات والاعتبارات الأخلاقية تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة من الجهات المعنية في المؤسسات الصحية المشاركة قبل البدء في جمع البيانات. وقد تم توزيع الاستبانة على أفراد العينة إلكترونياً عبر منصات الاستبيانات المتخصصة وعبر البريد الإلكتروني الرسمي، مع إتاحة نسخة ورقية لمن يفضل ذلك. وتم التأكيد في مقدمة الاستبانة على طوعية المشاركة، وسرية المعلومات، وعدم استخدام البيانات إلا لأغراض البحث العلمي، مع طلب موافقة مستتيرة صريحة من كل مشارك. كما تم

الحرص على عدم جمع أي معلومات يمكن أن تؤدي إلى التعرف على هوية المستجيبين، وذلك حماية لخصوصيتهم وضماناً لصراحة إجاباتهم.

أساليب تحليل البيانات

بعد جمع البيانات ومراجعتها للتأكد من اكتمالها وصلاحياتها للتحليل، تم إدخالها إلى برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, Version 26) لإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة. وقد تضمنت الأساليب الإحصائية المستخدمة: الإحصاء الوصفي (المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية) لوصف خصائص العينة ومستويات المتغيرات؛ ومعامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحترق الوظيفي؛ واختبار T للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق بين المجموعات وفقاً للمتغيرات الديموغرافية؛ وتحليل الانحدار المتعدد لتحديد مدى إسهام كل استراتيجية في التنبؤ بمستوى الاحترق الوظيفي. وتم تحديد مستوى الدلالة الإحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$) لجميع الاختبارات.

حدود المنهجية

ينبغي الإشارة إلى أن هذه الدراسة تعتمد على التصميم المقطعي (Cross-sectional) الذي يجمع البيانات في نقطة زمنية واحدة، مما يحد من القدرة على استنتاج علاقات سببية قاطعة بين المتغيرات. كما أن الاعتماد على الاستبانة كأداة وحيدة قد يعرض البيانات لتحيز الاستجابة الذاتية، إلا أن الإجراءات المتخذة لضمان الصدق والثبات والسرية تخفف من هذا القيد بدرجة كبيرة.

أدوات الدراسة

ينطلق التصور المبدئي لأدوات هذه الدراسة من طبيعة المشكلة البحثية التي تتطلب قياساً كمياً دقيقاً لمتغيرين أساسيين هما مستوى الاحترق الوظيفي ومدى فعالية استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، وذلك على عينة واسعة نسبياً من الكوادر الصحية في المملكة. وبناءً على مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، تبرز الاستبانة كأداة منهجية ملائمة لتحقيق هذه الأغراض، نظراً لقدرتها على توفير بيانات قابلة للقياس والتحليل الإحصائي من عدد كبير من المستجيبين، ولتوافقها مع المنهج الوصفي الارتباطي المقترح للدراسة.

من الناحية المفاهيمية، يمكن الاستناد إلى مقياس ماسلاك للاحتراق الوظيفي كإطار نظري لقياس المتغير التابع، باعتباره النموذج الأكثر رسوخاً في الأدبيات العالمية ولتوفر نسخ معربة ومحكمة منه. يقوم هذا المقياس على قياس ثلاثة أبعاد متميزة للاحتراق الوظيفي هي الإنهاك العاطفي الذي يمثل استنزاف الطاقة الانفعالية، وتبدل المشاعر الذي يعكس الجفاف في التعامل مع الآخرين، وانخفاض الشعور بالإنجاز

الشخصي الذي يشير إلى تدني التقييم الذاتي للكفاءة المهنية. وهذا التصور الثلاثي يتيح فهماً شاملاً ومتعدد الأبعاد للظاهرة بما يتجاوز القياس الأحادي البسيط.

أما فيما يتعلق بقياس استراتيجيات إدارة الموارد البشرية كمتغير مستقل، فيمكن تصور تطوير أداة قياس تغطي الأبعاد الرئيسية لهذه الاستراتيجيات مثل التدريب والتطوير، وأنظمة الحوافز، وجودة بيئة العمل، والدعم القيادي، وإدارة عبء العمل، وذلك استناداً إلى النماذج النظرية للإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية ونموذج المطالب والموارد الوظيفية. ويُتوقع استخدام مقياس ليكرت الخماسي كأداة لقياس درجة الموافقة أو التطبيق، نظراً لشيوعه وسهولة فهمه من قبل المستجيبين وملاءمته للتحليل الإحصائي.

من المنظور المنهجي، سيتطلب بناء الأداة أو تكييفها مراعاة الخصوصية الثقافية والتنظيمية للقطاع الصحي السعودي، بما يشمل طبيعة العلاقات الإدارية والتحديات الخاصة بسياسات العودة والتنوع الثقافي في بيئة العمل وضغوط التحول الصحي. كما سيستلزم الأمر إجراءات منهجية صارمة للتحقق من صدق الأداة وثباتها، مثل عرضها على محكمين متخصصين وإجراء دراسة استطلاعية أولية، لضمان دقة القياس وموثوقية النتائج. هذا التصور المبدئي قابل للتطوير والتعديل في ضوء المشورة الأكاديمية والاختبارات الميدانية التمهيديّة.

حدود الدراسة

تحدد حدود هذه الدراسة وفقاً لإطار موضوعي ومكاني وبشري وزمني ومنهجي يعكس طبيعة المشكلة البحثية ويضمن عمق التحليل وإمكانية تحقيق الأهداف المرجوة. وتمثل هذه الحدود إطاراً تنظيمياً للدراسة وليست قيوداً تحد من أهميتها العلمية أو قابلية الاستفادة من نتائجها، بل هي ضرورة منهجية تضمن التركيز والدقة في معالجة المشكلة البحثية.

من الناحية الموضوعية، تقتصر الدراسة على تحليل العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية، دون التوسع في متغيرات تنظيمية أو نفسية أخرى قد تكون ذات صلة مثل الرضا الوظيفي أو الالتزام التنظيمي أو النوايا السلوكية، وذلك حفاظاً على عمق التحليل وتركيزه على الظاهرة المحورية. كما تركز الدراسة على أبعاد محددة من استراتيجيات إدارة الموارد البشرية تشمل التدريب والتطوير والحوافز وبيئة العمل والدعم القيادي وإدارة عبء العمل، دون الخوض في جميع الممارسات الإدارية الممكنة.

أما الحدود البشرية فتشمل الكوادر الصحية العاملة في المؤسسات الصحية بالمملكة وتحديداً الأطباء والممرضين والفنيين الصحيين والإداريين الصحيين، نظراً لكونهم الفئات الأكثر عرضة للاحتراق الوظيفي

بحكم طبيعة عملهم المباشر في تقديم الرعاية الصحية وما يصاحبه من ضغوط مهنية متعددة. ومن المتوقع أن تشمل الدراسة العاملين في المؤسسات الحكومية والخاصة لتوفير رؤية شاملة تعكس واقع القطاع الصحي بكامله.

تحدد الحدود المكانية للدراسة بالمملكة العربية السعودية، مع إمكانية التركيز على عدد من المناطق الرئيسية التي تمثل تنوعاً جغرافياً وديموغرافياً معقولاً، وذلك نظراً لخصوصية السياق الصحي والتنظيمي في المملكة وارتباط الدراسة بسياق رؤية ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الصحي. أما الحدود الزمنية فيتوقع أن تغطي الدراسة فترة جمع البيانات خلال فصل دراسي أو عام أكاديمي واحد، مع الإشارة إلى أن طبيعة الدراسة المقطعية تقتصر على رصد الظاهرة في نقطة زمنية محددة دون تتبع تطورها عبر الزمن.

من الناحية المنهجية، تقتصر الدراسة على المنهج الكمي الوصفي الارتباطي باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، مما يعني أن النتائج ستعكس إدراكات المستجيبين الذاتية وقد لا تستوعب العمق النوعي لتجاربهم الشخصية. كما أن التصميم المقطعي للدراسة يحد من القدرة على استنتاج علاقات سببية قاطعة بين المتغيرات. هذه الحدود المنهجية تمثل اختيارات واعية تتناسب مع طبيعة المشكلة البحثية وإمكانات الباحث، وهي قابلة للمراجعة والتطوير في ضوء تطور الخطة البحثية والمشورة الأكاديمية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- الشهري، خالد بن عبدالله، (2022)، دور إدارة الموارد البشرية في تعزيز الرضا الوظيفي وخفض الاحتراق الوظيفي في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة، مجلة الإدارة العامة، ٦٢(3)، ٤٨٥-٥٢٠.
- العتيبي، نورة محمد، (2021)، تقييم واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية بدولة الكويت، المجلة العربية للإدارة، ٤١(2)، ٢٠١-٢٢٨.
- الغامدي، أحمد سعيد، (2020)، مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة الرياض، مجلة العلوم الصحية السعودية، ١٥(4)، ٣١٢-٣٣٥.
- المملكة العربية السعودية، (2016)، رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، الرياض: مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية.
- وزارة الصحة السعودية، (2021)، برنامج التحول الصحي: الأهداف والمبادرات الاستراتيجية، الرياض: وزارة الصحة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Kim, J., & Lee, S. (2020). The relationship between high–performance work practices and burnout among nurses in South Korea: A structural equation modeling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103512>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (2018). *Maslach Burnout Inventory Manual* (4th ed.). Mind Garden, Inc.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Hasan, O., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2017). Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(7), 836–848. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.05.007>
- West, M. A., Eckert, R., Steward, K., & Pasmore, B. (2019). *Developing collective leadership for health care*. The King's Fund.
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD–11)*. Geneva: WHO. <https://icd.who.int/>