

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير إدارة الأعمال

دوراستراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي
بالكوادر الصحية السعودية: دراسة تقييمية في ضوء متطلبات برنامج
التحول الصحي

إعداد الطالب/

عبدالله هجرس العتيبي

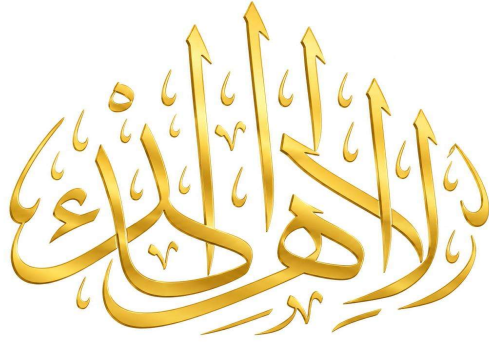
إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد

د. فايز جراد

العام الدراسي: ١٤٤٧هـ - ٢٠٢٦م





إلى من علّمني أن العلم نورٌ يضيء دروب الحياة، إلى والدتي الغالية التي روت بحنانها شجرة طموحي،

وإلى والدي الذي غرس فيّ قيمة المثابرة وحب المعرفة، أهدي هذا العمل المتواضع.

إلى زوجتي الصابرة التي كانت السند والرفيق في كل مراحل هذه الرحلة، وإلى أبنائي الذين كانوا مصدر

إلهامي ودافعي للمضي قُدماً، أهدي ثمرة هذا الجهد.

إلى أساتذتي الأفاضل الذين أضاءوا دربي بعلمهم وتوجيهاتهم، وإلى زملائي وأصدقائي الذين شاركوني

التحديات والإنجازات، أهدي هذا العمل تعبيراً عن شكري وامتناني.

وإلى كل كادر صحي سعودي بذل جهده في خدمة الوطن والمواطن، وأخص بذلك من قدّموا تضحياتهم

في أصعب الظروف، أهدي هذا البحث الذي يسعى لأن يكون صوتاً لقضاياهم ومعاونة احتراقهم

الوظيفي.

شُكْرٌ وَلِقَائِنِ

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيد الخلق محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من أسهم في إنجاز هذا البحث، ابتداءً بوالديّ اللذين كانا لي الدعم الأكبر والأساس في كل مراحل حياتي، وإن إيمانهما بي ودعمهما المتواصل كان الدافع وراء هذا الإنجاز. كما أعرب عن عميق امتناني لزوجتي الغالية التي كانت لي الشريك والسند في هذه الرحلة، وكان لتفهمها ودعمها وصبرها دور كبير في تحقيق هذا العمل. وأتقدم بالشكر إلى أساتذتي الأفاضل، وبالأخص المشرفين الكريمين:

د. الفیصل عبد الحمید محمد

د. فايز جراد

على توجيهاتهم السديدة وإرشاداتهم القيمة التي ساعدتني على تطوير هذا البحث وإتمامه بنجاح. كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة التحكيم والأساتذة المحكمين الذين تكرموا بمراجعة أداة الدراسة وإبداء ملاحظاتهم القيّمة التي أثرت البحث وعمّقت محتواه. كما أشكر زملائي وأصدقائي الذين كانوا خير رفاق وداعمين، وشاركوني التحديات والنجاحات، وكان لدعمهم وتشجيعهم الأثر الإيجابي في تجاوز العقبات وتحقيق هذا النجاح. وأتوجه بالشكر إلى الكوادر الصحية السعودية التي تکرّمت بالإجابة على استبانة الدراسة، ولم يبخلوا عليّ بوقتهم وخبراتهم، فكانت إجاباتهم أساساً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة.

وفي الختام، أتوجه بالشكر لكل من أسهم بأي شكل في إنجاز هذا العمل، وكل من قدم لي الدعم أو تشجيعاً، سائلاً المولى عز وجل أن يجعل هذا الإنجاز خطوة نحو تحقيق المزيد من النجاح والتقدم في خدمة العلم والوطن.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي المنبثق من رؤية المملكة ٢٠٣٠. وتُعد ظاهرة الاحتراق الوظيفي من أبرز التحديات التي تواجه القطاع الصحي في المرحلة الراهنة، نظراً لما ترتبه من تداعيات سلبية على صحة العاملين وجودة الرعاية المقدمة للمستفيدين، فضلاً عن تأثيرها على استدامة الموارد البشرية المؤهلة القادرة على قيادة عملية التحول المنشودة. وقد ركزت الدراسة على خمسة محاور لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية هي: التدريب والتطوير، والحوافز والتقدير، وجودة بيئة العمل، والدعم القيادي والإداري، وإدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة، إلى جانب ثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي هي: الإنهاك العاطفي، وتبلد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الأولية من مجتمع الدراسة المتمثل في الكوادر الصحية السعودية العاملين في عدد من المنشآت الصحية بمنطقة الرياض. وقد تم توزيع الاستبانة إلكترونياً، وبلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (٤١) استبانة، جرى تحليلها واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

وقد أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية جاء منخفضاً بمتوسط حسابي كلي قدره (٢,٣٣)، حيث تصدر محور الدعم القيادي والإداري الترتيب بمتوسط (٢,٣٩)، بينما جاء محور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢,١٩). في المقابل، جاء مستوى الاحتراق الوظيفي مرتفعاً بمتوسط حسابي كلي قدره (٣,٩٠)، وتصدر بُعد الإنهاك العاطفي الأبعاد الثلاثة بمتوسط (٤,٠٠). كما أظهرت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي، إذ بلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٠٥)، مما يعني أن ضعف تطبيق هذه الاستراتيجيات يسهم في ارتفاع معدلات الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية السعودية.

وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تفعيل برامج التدريب والتطوير المهني المستمر بما يتسق مع متطلبات برنامج التحول الصحي، وإعادة هندسة أنظمة الحوافز والتقدير لترتبط بالأداء الفعلي، وتحسين بيئة العمل المادية والنفسية، وتعزيز الدعم القيادي والمشاركة في صنع القرار، وإعادة توزيع أعباء العمل بما يكفل التوازن بين العمل والحياة الشخصية، فضلاً عن بناء نظام رصد مبكر لمؤشرات الاحتراق الوظيفي ضمن منظومة المؤشرات الصحية الوطنية.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، الاحتراق الوظيفي، الكوادر الصحية السعودية، برنامج التحول الصحي، رؤية ٢٠٣٠، الإنهاك العاطفي، بيئة العمل.

Abstract

The Role of Human Resources Management Strategies in Facing Occupational Burnout among Saudi Health Cadres: An Evaluative Study in Light of Health Transformation Program Requirements

This study aimed to identify the role of human resources management (HRM) strategies in facing occupational burnout among Saudi health cadres, in light of the requirements of the Health Transformation Program derived from Saudi Vision 2030. Burnout is considered one of the most prominent challenges facing the health sector at the present time, due to its negative repercussions on the health of workers, the quality of care provided to beneficiaries, and its impact on the sustainability of qualified human resources. The study focused on five axes of HRM strategies: training and development, incentives and recognition, quality of work environment, leadership and administrative support, and workload management and work-life balance, in addition to three dimensions of burnout: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment.

The study relied on the descriptive analytical approach, and used the questionnaire as a main tool for collecting primary data from the study population consisting of Saudi health cadres working in a number of health facilities in the Riyadh region. The questionnaire was distributed electronically, and the number of valid questionnaires for analysis reached (41), which were analyzed and hypotheses tested using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) through arithmetic means, standard deviations, relative weights, and one-way ANOVA.

The results showed that the level of application of HRM strategies was low, with a total arithmetic mean of (2.33), where the leadership and administrative support axis ranked first with a mean of (2.39), while the workload management and work-life balance axis came in the last rank with a mean of (2.19). In contrast, the level of burnout was high, with a total arithmetic mean of (3.90), and the emotional exhaustion dimension ranked first with a mean of (4.00). The results of the hypotheses test also showed an inverse statistically significant relationship between the application of HRM strategies and the level of burnout, with a significance value of (0.000), which is less than the significance level of (0.05).

In light of the results, the study recommended the need to activate continuous training and professional development programs consistent with the requirements of the Health Transformation Program, re-engineering incentive and recognition systems to be linked to actual performance, improving the physical and psychological work environment, enhancing leadership support and participation in decision-making, redistributing workloads to ensure work-life balance, and building an early monitoring system for burnout indicators within the national health indicators system.

Keywords: Human Resources Management Strategies, Occupational Burnout, Saudi Health Cadres, Health Transformation Program, Vision 2030, Emotional Exhaustion, Work Environment.

فهرس المحتويات

٢	الإهداء.....
٣	الشكر والتقدير.....
٤	الملخص (المستخلص العربي).....
٦	Abstract (المستخلص الإنجليزي).....
٨	فهرس المحتويات.....
١٢	قائمة الجداول.....
١٣	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
١٤	المقدمة.....
١٨	مشكلة البحث.....
٢٠	تساؤلات البحث.....
٢١	أهمية البحث.....
٢١	أولاً: الأهمية النظرية.....
٢٢	ثانياً: الأهمية التطبيقية.....
٢٢	أهداف البحث.....
٢٣	فرضيات البحث.....
٢٦	نموذج البحث.....
٢٧	الإطار المفاهيمي للدراسة.....
٢٨	حدود البحث.....
٢٩	خاتمة الفصل.....
٣٠	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....
٣١	مقدمة.....
٣١	أولاً: الإطار النظري للبحث.....
٣٢	(١) استراتيجيات إدارة الموارد البشرية.....
٣٣	محور التدريب والتطوير.....
٣٤	محور الحوافز والتقدير.....
٣٥	محور جودة بيئة العمل.....
٣٥	محور الدعم القيادي والإداري.....
٣٦	محور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة.....
٣٧	(٢) الاحتراق الوظيفي.....
٣٧	أبعاد الاحتراق الوظيفي وفق نموذج ماسلاش.....
٣٩	نظريات الاحتراق الوظيفي.....

٤٠	مراحل تطور الاحتراق الوظيفي.....
٤١	التمييز بين الاحتراق الوظيفي والمفاهيم المرتبطة.....
٤٢	أسباب الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية.....
٤٣	تداعيات الاحتراق الوظيفي.....
٤٤	الاحتراق الوظيفي في ظل جائحة كوفيد-١٩.....
٤٥	أدوات قياس الاحتراق الوظيفي.....
٤٦	(٣) برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠.....
٤٧	خصوصية السياق الصحي السعودي.....
٤٨	دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق متطلبات برنامج التحول الصحي.....
٤٩	(٤) العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي.....
٥٠	استراتيجيات الوقاية من الاحتراق الوظيفي.....
٥٢	(٥) العلاقة التفصيلية بين كل محور وأبعاد الاحتراق الوظيفي.....
٥٤	ثانياً: الدراسات السابقة.....
٥٤	(١) الدراسات العربية.....
٥٩	(٢) الدراسات الأجنبية.....
٦٧	(٣) التحليل النقدي المقارن للدراسات السابقة.....
٦٧	أولاً: أوجه التشابه بين الدراسات السابقة.....
٦٨	ثانياً: أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة.....
٦٩	مصفوفة مقارنة تفصيلية لأبرز الدراسات السابقة.....
٧٠	ثالثاً: الفجوة البحثية.....
٧١	رابعاً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.....
٧٢	خامساً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.....
٧٢	خلاصة الفصل.....
٧٣	الفصل الثالث: منهجية البحث.....
٧٤	مقدمة.....
٧٤	أولاً: منهج البحث.....
٧٥	ثانياً: مجتمع البحث.....
٧٥	ثالثاً: عينة البحث.....
٧٧	رابعاً: أداة البحث.....
٧٨	خامساً: صدق أداة الدراسة.....
٧٨	(١) صدق المحكمين (الصدق الظاهري).....
٧٩	(٢) صدق الاتساق الداخلي.....
٨٠	سادساً: ثبات أداة الدراسة.....
٨١	سابعاً: معيار التصحيح.....
٨٢	ثامناً: المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة.....
٨٢	تاسعاً: الأخلاقيات البحثية.....
٨٣	عاشراً: صعوبات الدراسة.....

٨٣	 خلاصة الفصل
٨٤	 الفصل الرابع: تحليل البيانات والنتائج والتوصيات والمقترحا
٨٥	 مقدمة
٨٥	 أولاً: تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
٨٦	 ثانياً: تحليل محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (المتغير المستقل)
٩٥	 الملخص العام لمحاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية
٩٦	 ثالثاً: تحليل أبعاد الاحتراق الوظيفي (المتغير التابع)
١٠١	 الملخص العام لأبعاد الاحتراق الوظيفي
١٠٢	 رابعاً: اختبار فرضيات البحث
١٠٢	 (١) اختبار الفرضية الرئيسية
١٠٤	 (٢) اختبار الفرضيات الفرعية
١٠٧	 (٣) اختبار الفروق باختلاف المتغيرات الديموغرافية
١٠٩	 خامساً: النتائج
١٠٩	 أولاً: نتائج التساؤل الأول (مستوى استراتيجيات إدارة الموارد البشرية)
١١٠	 ثانياً: نتائج التساؤل الثاني (مستوى الاحتراق الوظيفي)
١١٠	 ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث (العلاقة بين المتغيرين)
١١٠	 رابعاً: نتائج التساؤل الرابع (الفروق الديموغرافية)
١١١	 خامساً: النتائج التفصيلية لمحاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية
١١١	 سادساً: النتائج التفصيلية لأبعاد الاحتراق الوظيفي
١١٢	 سابعاً: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
١١٢	 (١) مناقشة مستوى استراتيجيات إدارة الموارد البشرية
١١٤	 (٢) مناقشة مستوى الاحتراق الوظيفي
١١٥	 (٣) مناقشة العلاقة بين المتغيرين
١١٦	 (٤) مناقشة العلاقة التفصيلية بين المحاور والأبعاد
١١٦	 (٥) مناقشة الفروق الديموغرافية
١١٧	 (٦) الدلالات النظرية والتطبيقية للنتائج
١١٩	 ثامناً: التوصيات
١٢٠	 خارطة طريق تنفيذية للتوصيات
١٢١	 تاسعاً: المقترحات
١٢٢	 خلاصة الفصل
١٢٢	 حدود الدراسة ومجالاتها
١١٤	 المراجع
١١٩	 الملاحق

قائمة الجداول

جدول ١	مقارنة بين الدراسات العربية والأجنبية في أوجه الاختلاف
جدول ٢	توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية
جدول (٢)	صدق الاتساق الداخلي لمحاوَر الدراسة (معاملات بيرسون)
جدول (٣)	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاوَر الاستبانة وللأداة ككل
جدول (٤)	أوزان الإجابات حسب المقياس الخماسي
جدول (١)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور التدريب والتطوير
جدول (٢)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الحوافز والتقدير
جدول (٣)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور جودة بيئة العمل
جدول (٤)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الدعم القيادي والإداري
جدول (٥)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور إدارة عبء العمل والتوازن
جدول (٦)	ترتيب محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والمتوسط الكلي
جدول (٧)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الإتهاك العاطفي
جدول (٨)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد تبلد المشاعر
جدول (٩)	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد انخفاض الشعور بالإنجاز
جدول (١٠)	ترتيب أبعاد الاحتراق الوظيفي والمتوسط الكلي
جدول (١١)	اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرضية الرئيسية
جدول (١٢)	اختبار تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الأولى
جدول (١٣)	اختبار تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الثانية
جدول (١٤)	اختبار تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الثالثة
جدول (١٥)	اختبار تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الرابعة
جدول (١٦)	اختبار تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الخامسة
جدول (١٧)	اختبار الفروق في متغيرات الدراسة باختلاف المتغيرات الديموغرافية

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

المقدمة

تمثل رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ نقلة تحويلية شاملة في مسار التنمية الوطنية، إذ تستهدف بناء اقتصاد مزدهر ومجتمع حيوي ووطن طموح. ويحتل القطاع الصحي في هذه الرؤية موقعاً محورياً باعتباره ركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة ورفاهية المجتمع، وقد أولت الرؤية اهتماماً استثنائياً بتطوير منظومة صحية متكاملة وفعالة قائمة على الجودة والكفاءة والابتكار، تتماشى 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 يركز بشكل جوهري على عنصر حاسم هو 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 إن 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 ومتفانٍ في عمله (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

إلا أن الواقع الميداني يشير إلى وجود تهديد صامت يتفاقم تدريجيًا 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 وتبلد المشاعر تجاه العمل والمرضى 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 نظرًا 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، فضلًا عن التوقعات المجتمعية العالية والتحديات الخاصة بفترة التحول والإصلاح الجذري الذي يشهده القطاع حاليًا (Maslach & Leiter, ٢٠١٦).

تشير الدراسات العالمية إلى أن معدلات الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية تتراوح بين مستويات مرتفعة، حيث بينت دراسات منظمة الصحة العالمية أن نسبةً كبيرة من العاملين في المجال الصحي يُظهرون أعراضًا واضحة للإنهاك العاطفي، وقد تصنّف منظمة الصحة العالمية الاحتراق الوظيفي ضمن التصنيف الدولي للأمراض (ICD-١١) كظاهرة مهنية ذات تأثيرات صحية محددة (World Health Organization, ٢٠١٩). وتمتد تداعيات الاحتراق الوظيفي إلى ما هو أبعد من الأبعاد الفردية لتشمل تأثيرات سلبية على المستوى التنظيمي والوطني. فعلى المستوى الفردي، يعاني العاملون المصابون بالاحتراق من مشكلات صحية جسدية ونفسية خطيرة تشمل الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والأمراض القلبية. وعلى المستوى التنظيمي، يترجم الاحتراق إلى ارتفاع معدلات الغياب والتسرب الوظيفي، وتراجع الإنتاجية، وزيادة احتمالية الأخطاء الطبية، وانخفاض جودة الرعاية المقدمة

للمرضى. وعلى المستوى الوطني، يساهم في تفاقم أزمة النقص في الكوادر الصحية السعودية، ويهدد جهود السعودية، ويعرقل تحقيق أهداف التحول الصحي الطموحة (Shanafelt et al., ٢٠١٩). في هذا السياق، تبرز إدارة الموارد البشرية كشريك استراتيجي أساسي في مواجهة هذه الظاهرة، ويتمشى 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 محورًا حيويًا في بناء بيئات عمل صحية وداعمة تحمي صحة الموظفين النفسية والجسدية وتعزز أداءهم وولاءهم المؤسسي. وتتطلب معالجة الاحتراق الوظيفي نهجًا شموليًا متعدد المستويات، يتجاوز التدخلات الفردية التي تركز فقط على تعزيز قدرة الأفراد على التكيف والصمود، ليشمل استراتيجيات تنظيمية جذرية تعالج الأسباب البنيوية للضغط المهنية (West et al., ٢٠١٨).

ومن هنا، يسعى هذا البحث إلى استكشاف وتحليل دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي، وذلك من خلال دراسة ميدانية تقييمية تستند إلى أداة استبانة مصممة لقياس مستوى تطبيق هذه الاستراتيجيات ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين، بهدف تقديم فهم معمق ومُسند بالأدلة للآليات التي تعمل من خلالها استراتيجيات إدارة الموارد البشرية على الوقاية من الاحتراق الوظيفي أو الحد من تأثيراته السلبية، وتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق في السياق السعودي.

وقد أولت المملكة العربية السعودية اهتمامًا متزايدًا بقطاعها الصحي في إطار رؤيتها ٢٠٣٠، حيث أطلقت برنامج التحول الصحي كأحد البرامج التنفيذية الرئيسة لتحقيق نقلة نوعية في منظومة الرعاية الصحية. ويستهدف البرنامج إعادة هيكلة القطاع الصحي بالكامل عبر إنشاء مجموعات

صحية تتولى إدارة الخدمات الصحية، وتعزيز الرعاية الوقائية، وتحسين تجربة المريض، ورفع كفاءة الإنفاق الصحي. كما يستهدف البرنامج رفع نسبة الكوادر الصحية السعودية وتأهيلها لقيادة المنظومة الصحية. غير أن تحقيق هذه المستهدفات يرتبط بمدى قدرة الكوادر الصحية على الاستمرار في العطاء بكفاءة وحماس، وهو ما يستدعي حمايتها من ظاهرة الاحتراق الوظيفي التي تُهدد استدامتها واستقرارها.

ومن الجدير بالذكر أن جائحة كوفيد-١٩ قد كشفت بصورة جلية هشاشة المنظومات الصحية حول العالم، وأثقلت كواهل الكوادر الصحية بضغط غير مسبوق. وقد أظهرت الدراسات الميدانية أن معدلات الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية قد ارتفعت بشكل ملحوظ خلال فترة الجائحة وبعدها، نتيجة ساعات العمل الطويلة، والتعرض المستمر للوفيات، والمخاطر البيولوجية، والضغط النفسي المرتبطة بمواجهة وباء عالمي. وفي السياق السعودي، شكّلت الجائحة تحدياً إضافياً للكوادر الصحية التي كانت في خضم عملية التحول الصحي، مما استدعى تكاتفاً وطنياً وتضحيات جسيمة من قبل هذه الكوادر. ومن هنا، باتت الحاجة ملحة إلى تطوير استراتيجيات فعّالة لإدارة الموارد البشرية الصحية تحمي الكوادر من الاحتراق وتُعزّز قدرتها على الاستمرار في تقديم الرعاية في الظروف العادية والاستثنائية على حد سواء. وتنبع أهمية دراسة هذه الظاهرة في السياق السعودي تحديداً من عدة خصوصيات: أولاً، المرحلة الانتقالية الحرجة التي يمر بها القطاع الصحي ضمن رؤية ٢٠٣٠، والتي تتطلب كوادر مستقرة وقادرة على التكيف. ثانياً، التحديات المرتبطة بتنفيذ العودة في القطاع الصحي والاعتماد المتزايد على الكوادر الوطنية. ثالثاً، التنوع الثقافي في بيئة العمل الصحية نتيجة الاعتماد على العمالة الصحية الوافدة في بعض التخصصات. رابعاً، التوزيع الجغرافي غير المتوازن للخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية. خامساً، الطلب المتنامي على الخدمات

الصحية نتيجة التحول الديموغرافي وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة. وكل هذه الخصوصيات تُكسب دراسة الاحتراق الوظيفي في السياق السعودي أهمية متميزة عن الدراسات التي أُجريت في سياقات أخرى.

مشكلة البحث

تواجه المنظومات الصحية على مستوى العالم تحديًا متناميًا 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 (Shanafelt et al., ٢٠١٩). وفي السياق السعودي تحديدًا، يكتسب هذا التحدي أبعادًا أكثر تعقيدًا في ظل المرحلة الانتقالية الحرجة التي يمر بها القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الصحي. فالكوادر الصحية في المملكة تواجه ضغوطًا 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، فضلًا عن الضغوط الناجمة عن عمليات التحول والإصلاح المؤسسي السريعة.

وقد لاحظ الباحث من خلال عمله الميداني واطلاعه على التقارير الصادرة عن وزارة الصحة وهيئة الهلال الأحمر السعودي، ومن خلال مراجعة بعض الدراسات الميدانية، أن عددًا من الكوادر الصحية السعودية يعاني من أعراض الاحتراق الوظيفي، يتمثل في الإرهاق البدني والنفسي المستمر، وتراجع الحماس تجاه العمل، والشعور بعدم القيمة المهنية، وزيادة معدلات التفكير في ترك المهنة. كما تُشير البيانات الأولية إلى وجود فجوة بين ما يستهدفه برنامج التحول الصحي من تطوير الموارد البشرية وحماية رفاهيتها، وبين ما هو مطبّق فعليًا على أرض الواقع من استراتيجيات لإدارة الموارد

البشرية. وتترافق هذه الفجوة مع غياب نسبي للدراسات التقييمية الميدانية التي تربط بشكل مباشر بين مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي في السياق السعودي.

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي الآتي: ما دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي؟ ويتفرع عن هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية تتعلق بمستوى تطبيق كل محور من محاور هذه الاستراتيجيات، ومستوى أبعاد الاحتراق الوظيفي، وطبيعة العلاقة بينهما.

تساؤلات البحث

ينطلق البحث من تساؤل رئيسي يتمحور حول دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، ويتفرع عنه مجموعة من التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

التساؤل الرئيسي: ما دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الآتية:

ما مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لدى الكوادر الصحية السعودية في ضوء محاورها الخمسة (التدريب والتطوير، الحوافز والتقدير، جودة بيئة العمل، الدعم القيادي والإداري، إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة)؟

ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية في ضوء أبعاده الثلاثة (الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر، انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي)؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (بمحاورها الخمسة) ومستوى الاحتراق الوظيفي (بأبعاده الثلاثة) لدى الكوادر الصحية السعودية؟

هل تختلف استجابات أفراد العينة حول مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسعى الوظيفي، سنوات الخبرة)؟

ما التوصيات والمقترحات التي يمكن تقديمها لتعزيز دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية بما يحقق متطلبات برنامج التحول الصحي؟

أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من عدة اعتبارات علمية وعملية واستراتيجية متشابكة، يمكن عرضها من خلال مستويين: الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية.

أولاً: الأهمية النظرية

يسهم البحث في إثراء الأدبيات العربية والسعودية المتعلقة بمجالين بحثيين مهمين هما إدارة الموارد البشرية والصحة المهنية في القطاع الصحي، حيث يقدم تحليلاً نظرياً شاملاً يربط بين هذين المجالين في السياق السعودي. ويسهم في سدّ الفجوة المعرفية القائمة في الأدبيات العربية التي تتناول ظاهرة الاحتراق الوظيفي بوصفها متغيراً تابعاً يتأثر بممارسات إدارة الموارد البشرية بوصفها متغيراً مستقلاً. كما يفتح البحث آفاقاً جديدة للبحث المستقبلي من خلال تقديم إطار مفاهيمي متكامل يربط بين خمسة محاور لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي، ويؤشجّ الباحثين على التعمق في هذا الموضوع الحيوي. ويمثل البحث إضافة معرفية تنبثق من خصوصية السياق

السعودي بتحدياته وفرصه المرتبطة برؤية ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الصحي، وهو ما يمنحه قيمة علمية متميزة قياساً بالدراسات التي أُجريت في سياقات ثقافية وتنظيمية مختلفة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

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 رفاهية العاملين وتطوير بيئات عمل صحية. كما يتماشى البحث بشكل مباشر مع أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية وبناء رأس مال بشري سعودي مؤهل ومتمكن، ويدعم برنامج التحول الصحي الذي يضع تطوير الموارد البشرية كأحد ركائزه الأساسية. ويُتوقع أن تستفيد منه وزارة الصحة والهيئة السعودية للموارد البشرية الصحية ومجموعات العيادات والمستشفيات الحكومية والخاصة في تصميم تدخلات واقعية ومستدامة. وفي ظل التحديات الراهنة التي تواجه القطاع الصحي، يصبح فهم وتطبيق استراتيجيات فعّالة للحد من الاحتراق الوظيفي ضرورة استراتيجية وليس ترفاً إدارياً، إذ إن الاستثمار في رأس المال البشري الصحي يمثل استثماراً في جودة الرعاية الصحية واستدامتها وتنافسيتها على المدى الطويل.

أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف العلمية والتطبيقية التي تتكامل فيما بينها لتقديم تصور شامل عن دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي، وأبرز هذه الأهداف:

تحديد المفهوم العلمي لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومحاورها الخمسة محل الدراسة في القطاع الصحي السعودي.

توضيح المفهوم العلمي للاحتراق الوظيفي وأبعاده الثلاثة وفق النظرية المعرفية المعتمدة في الدراسة.

قياس مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لدى الكوادر الصحية السعودية من وجهة نظرهم.

قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية في أبعاده الثلاثة.

اختبار وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي لدى عينة الدراسة.

الكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة باختلاف المتغيرات الديموغرافية.

تقديم توصيات ومقترحات عملية لتعزيز دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق الوظيفي بما يتسق مع متطلبات برنامج التحول الصحي.

فرضيات البحث

في ضوء التساؤلات المطروحة وأهداف الدراسة، صاغ الباحث الفرضية الرئيسية الآتية، والتي تتفرع منها فرضيات فرعية:

الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

الفرضيات الفرعية:

توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور التدريب والتطوير وُبُعد الإنهاك العاطفي.

توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور الحوافز والتقدير وُبُعد تلبد المشاعر.

توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور جودة بيئة العمل وُبُعد الإنهاك العاطفي.

توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور الدعم القيادي والإداري وُبُعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي.

توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة والأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي مجتمعة.

مصطلحات البحث

تتضمن هذه القائمة تعريفاً للمصطلحات الرئيسية المتعلقة بالبحث، كما وردت في الأدبيات العلمية:

• استراتيجيات إدارة الموارد البشرية: مجموعة السياسات والممارسات والأنظمة المتكاملة التي تُصمم لإدارة الأصول البشرية في المنظمة بأسلوب استراتيجي، بهدف تحقيق أهداف المنظمة وأهداف العاملين معاً (Armstrong, ٢٠٢٠). وتشمل في هذه الدراسة خمسة محاور: التدريب والتطوير، الحوافز والتقدير، جودة بيئة العمل، الدعم القيادي والإداري، إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة.

• الاحتراق الوظيفي (Burnout): متلازمة من الإنهاك العاطفي وتبليد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، تظهر بين العاملين في المهن التي تتطلب احتكاكاً مباشراً ومكثفاً مع الناس (Maslach & Jackson, ١٩٨١). وقد أُدرج ضمن التصنيف الدولي للأمراض (ICD-١١) كظاهرة مهنية ناتجة عن إدارة مزمنة لم يتم التغلب عليها بنجاح في مكان العمل (WHO, ٢٠١٩).

• الإنهاك العاطفي: بُعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي، يُشير إلى استنزاف الموارد العاطفية والجسدية للعامل نتيجة الضغوط المستمرة، ويتجلى في الشعور بالإرهاق وعدم القدرة على الاستمرار في العطاء.

• تبليد المشاعر: بُعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي، يُشير إلى استجابة دفاعية تتمثل في الانفصال العاطفي عن المراجعين والمرضى، والتعامل معهم ببرود ولا مبالاة وتجريدتهم من إنسانيتهم.

• انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي: بُعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي، يُشير إلى تقييم العامل السلبي لذاته وكفاءته، والشعور بعدم القدرة على تحقيق إنجازات مهنية، وفقدان الثقة بالقدرة على التأثير الإيجابي في العمل.

- نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية (JD-R Model): نظرية مفسرة للاحتراق الوظيفي طرحها ديمروتني وزملاؤه (Demerouti et al., ٢٠٠١)، تُفترض أن كل مهنة تنطوي على نوعين من العوامل: طلبات وظيفية ضاغطة، وموارد وظيفية داعمة، ويحدث الاحتراق عندما ترتفع الطلبات وتنخفض الموارد.
- برنامج التحول الصحي: أحد البرامج التنفيذية الرئيسة لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، يستهدف إعادة هيكلة القطاع الصحي لتصبح المملكة رائدة في تقديم الخدمات الصحية الشاملة عالية الجودة، عبر إنشاء مجموعات صحية وتعزيز الرعاية الوقائية وتحسين تجربة المريض ورفع كفاءة الإنفاق الصحي.
- الكوادر الصحية: العاملون في القطاع الصحي من أطباء وممرضين وممرضات وفنيين صحيين وصيادلة وإداريين صحيين، الذين يُمثّلون الركيزة البشرية لتقديم الخدمات الصحية.
- رؤية المملكة ٢٠٣٠: رؤية استراتيجية شاملة أطلقتها المملكة العربية السعودية عام ٢٠١٦، تستهدف بناء اقتصاد مزدهر ومجتمع حيوي ووطن طموح، ويُمثّل القطاع الصحي أحد ركائزها الأساسية.
- مقياس ليكرت الخماسي: مقياس لقياس الاتجاهات يتدرج من خمسة بدائل، حيث يُعطى كل بديل وزناً من (١) إلى (٥): أوافق بشدة (٥)، أوافق (٤)، صحيح إلى حد ما (٣)، لا أوافق (٢)، لا أوافق بشدة (١).

نموذج البحث

يُبنى نموذج البحث في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، بحيث يتكون من متغيرين رئيسيين: المتغير المستقل ويمثل استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بمحاورها الخمسة، والمتغير التابع ويمثل الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، فضلاً عن المتغيرات الديموغرافية التي يُختبر أثرها على هذه العلاقة. ويستند النموذج إلى نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية (JD-R) الذي يُفترض أن الموارد الوظيفية الداعمة تُقلل من تأثير الطلبات الوظيفية على الصحة النفسية، وبالتالي تُقلل من الاحتراق. ويوضح الشكل (١) نموذج البحث المعتمد.

شكل (١): نموذج البحث

المتغير التابع: الاحتراق الوظيفي	العلاقة المدروسة	المتغير المستقل: استراتيجيات إدارة الموارد البشرية
١. الإنهاك العاطفي	علاقة عكسية	١. التدريب والتطوير
٢. تبلد المشاعر	←	٢. الحوافز والتقدير
٣. انخفاض الشعور بالإنجاز		٣. جودة بيئة العمل
		٤. الدعم القيادي والإداري
		٥. إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة

المتغيرات الديموغرافية: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة.

الإطار المفاهيمي للدراسة

يستند البحث إلى إطار مفاهيمي متكامل يربط بين ثلاثة محاور رئيسية: استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بوصفها متغيراً مستقلاً، والاحتراق الوظيفي بوصفه متغيراً تابعاً، وبرنامج التحول الصحي بوصفه الإطار السياقي الحاكم للعلاقة بينهما. وينطلق هذا الإطار من فلسفة مركزية مفادها أن الكوادر الصحية تُمثّل الثروة الحقيقية للقطاع الصحي، وأن استدامتها ورفاهيتها شرط أساسي لنجاح أي تحول صحي، وأن إدارة الموارد البشرية ليست وظيفة إدارية ثانوية بل شريك استراتيجي في بناء منظومة صحية مستدامة.

ويتأسس الإطار المفاهيمي على عدد من المبادئ المتداخلة. أولاً، مبدأ الشمولية، إذ تُعالج ظاهرة الاحتراق الوظيفي من خلال منظومة متكاملة من المحاور لا عبر محور واحد، انطلاقاً من أن الاحتراق ظاهرة متعددة الأسباب تستوجب معالجة متعددة الأبعاد. ثانياً، مبدأ الاستباقية، حيث تنتقل إدارة الموارد البشرية من دورها التفاعلي (علاج الاحتراق بعد وقوعه) إلى دور استباقي (الوقاية من الاحتراق قبل تفاقمه). ثالثاً، مبدأ التكيف السياقي، إذ تُصمم الاستراتيجيات بما يتسق مع خصوصية السياق السعودي ومتطلبات برنامج التحول الصحي. رابعاً، مبدأ القياس المستمر، حيث يؤكد الإطار على أهمية بناء مؤشرات لقياس مستوى الاحتراق ومستوى تطبيق الاستراتيجيات بشكل دوري، لتمكين صناع القرار من متابعة التقدم وتعديل المسار.

ويفترض الإطار المفاهيمي أن العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي ليست علاقة بسيطة، بل علاقة معقدة تتوسطها عوامل عدة منها: الثقافة التنظيمية، وخصائص القيادة، والبيئة الخارجية، والخصائص الفردية للعاملين. كما يفترض أن تأثير كل محور من محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية يختلف باختلاف بُعد الاحتراق الوظيفي، فمحور إدارة عبء العمل

يُؤثر بقوة على الإثهاك العاطفي، فيما يُؤثر محور الحوافز والتقدير بقوة على تبلد المشاعر، ويُؤثر محور التدريب والتطوير والدعم القيادي على انخفاض الشعور بالإنجاز. ويُمثّل هذا الفهم التفصيلي للعلاقات جوهر الإضافة المعرفية للدراسة، ويُوجّه تصميم الفرضيات الفرعية وتفسير النتائج.

حدود البحث

تقتصر حدود هذا البحث على ما يلي:

الحدود الموضوعية: يقتصر البحث على دراسة دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، من خلال خمسة محاور لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي، في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي.

الحدود المكانية: تُطبّق الدراسة على الكوادر الصحية السعودية العاملين في عدد من المنشآت الصحية الحكومية والخاصة بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: أُجريت الدراسة الميدانية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٦/١٤٤٧هـ الموافق ٢٠٢٦م.

الحدود البشرية: تشمل عينة الدراسة الكوادر الصحية السعودية من أطباء وممرضين وممرضات وفنيين صحيين وصيادلة وإداريين صحيين عاملين في القطاع الصحي بمنطقة الرياض.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يُعدّ هذا الفصل الركيزة النظرية التي يستند إليها البحث، إذ يتناول الإطار النظري للمتغيرات الرئيسية محل الدراسة، وذلك من خلال استعراض المفاهيم والأبعاد والنظريات المفسرة لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي، ومتطلبات برنامج التحول الصحي، ثم يستعرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت هذه المتغيرات، مع تحليل نقدي عميق لها يكشف عن أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها، وإبراز الفجوة البحثية، وبيان ما يميز الدراسة الحالية عن سابقتها. وقد اعتمد الباحث في بناء هذا الفصل على مصادر علمية موثوقة من كتب ومجلات علمية محكمة ودراسات أكاديمية منشورة، إضافةً إلى التقارير الرسمية الصادرة عن الجهات المعنية بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ومنظمات الصحة الدولية.

أولاً: الإطار النظري للبحث

استراتيجيات إدارة الموارد البشرية

مرّ مفهوم إدارة الموارد البشرية بمراحل تطورية متعاقبة انعكست فيها تحولات الفكر الإداري وتغيرات بيئة العمل. ففي بدايات القرن العشرين، ساد التوجه التقليدي الذي يُعرّف بإدارة الأفراد (Personnel Management)، والذي يركّز على الأنشطة الإدارية الروتينية كحفظ ملفات العاملين وإدارة الرواتب والإجازات وتنفيذ إجراءات التوظيف، دون ربط هذه الأنشطة بالاستراتيجية الشاملة للمنظمة. ثم تطور المفهوم في سبعينيات وثمانينيات القرن العشرين نحو إدارة الموارد البشرية التي نظرت إلى العاملين بوصفهم موردًا ينبغي تنميته لا مجرد تكلفة ينبغي التحكم فيها، وأدخلت مفاهيم التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية والربط بين أهداف المنظمة وأهداف العاملين. ومنذ تسعينيات القرن العشرين، ظهر التوجه الاستراتيجي المتقدم الذي يُعرف بإدارة الموارد البشرية

الاستراتيجية، والذي يُعدّ الموارد البشرية أصلًا استراتيجيًا ينطوي على قيمة تنافسية يصعب على المنافسين تقليدها، ويدمج قرارات الموارد البشرية في صياغة الاستراتيجية وتنفيذها (Lengnick-Hall, ٢٠٠٩, et al.).

وفي القطاع الصحي تحديدًا، شهدت ممارسات إدارة الموارد البشرية تطورًا متأخرًا نسبيًا مقارنة بقطاعات الأعمال، نظرًا لخصوصية العمل الصحي الذي يغلب عليه الطابع المهني والتخصصي. غير أن التحديات المتزايدة التي تواجه المنظومات الصحية، كارتفاع تكاليف الرعاية، والنقص في الكوادر، وزيادة الطلب على الخدمات، فضلًا عن تحولات رؤية المملكة ٢٠٣٠، قد دفعت المنشآت الصحية إلى تبني ممارسات إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية. وتتميز هذه الممارسات في القطاع الصحي بخصوصية تنبع من طبيعة الخدمة الصحية المتمحورة حول الإنسان، وحساسية الأخطاء التي قد تُكلف الأرواح، فضلًا عن الحاجة إلى مواكبة التطورات التقنية والبروتوكولات الطبية المتسارعة. ومن هنا، باتت إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي تتطلب كفاءات متخصصة تجمع بين المعرفة الإدارية والفهم العميق لطبيعة العمل الصحي.

مرّ مفهوم إدارة الموارد البشرية بتحوّلات جوهرية عبر العقود الأخيرة، إذ انتقل من الإطار التقليدي القائم على الأنشطة الإدارية الروتينية كالتوظيف وحفظ الملفات وصرف الرواتب إلى إطار استراتيجي يُعدّ الموارد البشرية أصلًا استراتيجيًا ينبغي تنميته واستثماره لتحقيق الميزة التنافسية للمنظمة. ويُعرّف الدّسون (Dessler, ٢٠٢٠) إدارة الموارد البشرية بأنها مجموعة السياسات والممارسات والأنظمة التي تؤثر في سلوك العاملين ومواقفهم وأدائهم، فيما يراها أرمسترونغ (Armstrong, ٢٠٢٠) منهجًا استراتيجيًا ومتناسكًا لإدارة الأصول البشرية في المنظمة، يهدف إلى تحقيق أهداف المنظمة وأهداف العاملين معًا. أما إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، فتُعرّف بأنها النمط من القرارات

المخططة في مجال إدارة الموارد البشرية التي تُمكن المنظمة من تحقيق أهدافها التنافسية وتعزيز قدرتها على التكيف مع المتغيرات البيئية (Lengnick-Hall et al., ٢٠٠٩).

وفي القطاع الصحي تحديداً، تكتسب إدارة الموارد البشرية أهمية مضاعفة نظراً للطبيعة الخاصة للخدمة الصحية التي تتمحور حول الإنسان، حيث يتوقف سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة لهم على كفاءة العاملين الصحيين واستقرارهم النفسي والمهني. وتشمل الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في المنشآت الصحية محاور عدة، يركز هذا البحث على خمسة منها بحكم ارتباطها المباشر بظاهرة الاحتراق الوظيفي، وهي: التدريب والتطوير، والحوافز والتقدير، وجودة بيئة العمل، والدعم القيادي والإداري، وإدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة.

محور التدريب والتطوير

يُعدّ التدريب والتطوير من أبرز استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأكثرها تأثيراً في كفاءة العاملين ورضاهم الوظيفي. ويُعرّف التدريب بأنه النشاط المنظم الذي يهدف إلى تزويد العاملين بالمعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة لأداء أعمالهم بكفاءة، فيما يُشير التطوير إلى الجهود طويلة المدى الرامية إلى إعداد العاملين لمهام مستقبلية أعمق وأوسع. وفي القطاع الصحي، تكتسب هذه الاستراتيجية أهمية استثنائية نظراً للتطور السريع في التقنيات الطبية والبروتوكولات العلاجية، وحاجة الكوادر الصحية إلى التحديث المستمر لمعارفهم ومهاراتهم لمواكبة أفضل الممارسات العالمية. وتُسهم برامج التدريب الفعّالة في تعزيز ثقة العاملين بأنفسهم، وتحسين قدرتهم على مواجهة ضغوط العمل، وتقليل شعورهم بالعجز المهني الذي يُعدّ من أبرز مسببات الاحتراق الوظيفي (Kabat-Farr & Tribble, ٢٠٢٣). ويُشير برنامج التحول الصحي إلى أن تطوير الكوادر الصحية السعودية يُمثل ركيزة

أساسية، إذ يستهدف رفع نسبة السعودة في القطاع الصحي وتأهيل الكفاءات الوطنية لقيادة المنظومة الصحية (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

محور الحوافز والتقدير

تُمثّل الحوافز والتقدير منظومة متكاملة من المكافآت المادية والمعنوية التي تُقدّم للعاملين تقديرًا لجهودهم وتحفيزًا لهم على مزيد من العطاء. وتُصنّف الحوافز إلى مالية كالرواتب والمكافآت والبدلات، وإلى معنوية كالتقدير العلني والترقيات وبيئة العمل المحفزة. وتستند هذه الاستراتيجيات إلى عدد من النظريات التحفيزية، أبرزها نظرية التوقع لفروم (Vroom) التي ترى أن الفرد يبذل جهدًا بقدر ما يتوقع من عائد، ونظرية العدالة لأدامز (Adams) التي تؤكد على أهمية الإحساس بالعدالة في توزيع المكافآت، ونظرية الحاجات لماسلو (Maslow). وفي السياق الصحي، أظهرت الدراسات أن ضعف أنظمة الحوافز وعدم ارتباطها بالأداء الفعلي يُعدّ من أبرز العوامل المسببة لتبلد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي لدى الكوادر الصحية، إذ يشعر العامل بأن جهوده غير مقدرة، فيتراجع حماسه تدريجيًا حتى يصل إلى مرحلة الاحتراق (Alarcon et al., ٢٠٢٠).

محور جودة بيئة العمل

تُشير بيئة العمل إلى مجموعة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية التي يُؤدى فيها العمل، وتؤثر تأثيرًا مباشرًا في صحة العاملين وأدائهم ورضاهم. وتنقسم بيئة العمل إلى بيئة مادية تشمل الإضاءة والتهوية والمعدات والتجهيزات ومستوى السلامة المهنية، وإلى بيئة نفسية واجتماعية تشمل العلاقات بين العاملين وثقافة المنظمة والدعم الاجتماعي. وفي القطاع الصحي، تكتسب جودة بيئة العمل أهمية بالغة نظرًا لطبيعة العمل التي يشتمل على التعرض المستمر للألم والمعاناة والمخاطر البيولوجية، مما يجعل البيئة الآمنة والداعمة عاملاً حاسماً في حماية الكوادر الصحية من الإنهاك العاطفي. وتُشير

نظرية الطلبات-الموارد الوظيفية (JD-R Model) التي طرحها ديمروتي وباكر (Demerouti & Bakker) إلى أن الموارد الوظيفية المتاحة في بيئة العمل كال دعم الاجتماعي والمعدات الكافية تُسهم في تقليل تأثير الطلبات الوظيفية الضاغطة، وبالتالي تقلل من احتمالات الاحتراق الوظيفي (Demerouti et al., ٢٠٠١؛ ٢٠١٧, Bakker & Demerouti).

محور الدعم القيادي والإداري

يُمثل الدعم القيادي والإداري ركيزة جوهريّة في تعزيز رفاهية العاملين ومواجهة ضغوط العمل. ويُشير إلى مدى ما يقدمه القادة والمشرفون من دعم فني ونفسي ومعلوماتي للعاملين، ومدى إشراكهم في عملية صنع القرار، ومدى توافر قنوات اتصال فعّالة. وتُبرز نظرية القيادة التحويلية (Bass) دور القائد في إلهام المرؤوسين وتحفيزهم وتنمية قدراتهم، فيما تُشير نظرية التبادل الاجتماعي (Blau) إلى أن العاملين يبادلون دعم قادتهم بالالتزام والأداء. وتُشير الدراسات إلى أن غياب الدعم القيادي يُعدّ من أقوى المتنبئات بالاحتراق الوظيفي، إذ يشعر العامل بالعزلة وعدم القدرة على مواجهة الضغوط، فيما يُسهم الدعم القيادي الفعّال في بناء شعور بالانتماء والثقة وتعزيز قدرة العاملين على التكيف (Gilbreath & Benson, ٢٠٠٤).

محور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة

يُعدّ عبء العمل من أبرز الطلبات الوظيفية الضاغطة، ويُقصد به حجم المهام الموكلة للعامل ودرجة تعقيدها والمهلة الزمنية المتاحة لإنجازها. وفي القطاع الصحي، يرتبط عبء العمل ارتباطاً وثيقاً بعدد العاملين في الوردية، ونسبة المرضى إلى العاملين، وساعات العمل الإضافية. وتُشير الأدبيات إلى أن العلاقة بين عبء العمل والاحتراق الوظيفي علاقة طردية قوية، إذ يُعدّ ارتفاع عبء العمل من أقوى العوامل المسببة للإرهاك العاطفي. أما التوازن بين العمل والحياة، فيُشير إلى القدرة على المواءمة بين

متطلبات العمل ومسؤوليات الحياة الشخصية والأسرية، وقد بات يُعدّ متطلبًا أساسيًا للعاملين في العصر الحديث. وتُسهم السياسات الداعمة لهذا التوازن كالمرونة في ساعات العمل والإجازات في تقليل الاحتراق الوظيفي وتعزيز الولاء المؤسسي (Kelliher & de Menezes, ٢٠١٩).

الاحتراق الوظيفي

يُعدّ الاحتراق الوظيفي من المفاهيم الحديثة نسبيًا في علم النفس التنظيمي، وقد ظهر إلى الوجود في منتصف سبعينيات القرن العشرين على يد الباحث الأمريكي هيربرت فرودنبيرجر (Freudenberger, ١٩٧٤) الذي وصفه بأنه حالة من الإرهاق والإجهاد الناجمة عن الالتزام المفرط بعمل يدعم فيه الفرد الآخرين عاطفيًا. ثم طوّرت كريستينا ماسلاخ (Maslach) هذا المفهوم بشكل منهجي، حيث قدّمت نموذجها ثلاثي الأبعاد الذي يُعدّ الأكثر شهرة واعتمادًا في الأدبيات. ويُعرّف الاحتراق الوظيفي وفقًا لماسلاخ وجاكسون (Maslach & Jackson, ١٩٨١) بأنه متلازمة من الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، تظهر بين العاملين في المهن التي تتطلب احتكاكًا مباشرًا ومكثفًا مع الناس.

وقد أُدرج الاحتراق الوظيفي في الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-١١) الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٩، بوصفه ظاهرة مهنية، وليس حالة طبية، ناتجة عن إدارة مزمنة لم يتم التغلب عليها بنجاح في مكان العمل، ولم تنشأ ضمن نطاق الاضطرابات النفسية والسلوية (World Health Organization, ٢٠١٩). ويتفادى هذا التصنيف طبيعة الاحتراق الوظيفي التنظيمية، مؤكدًا أن معالجته تتطلب تدخلات على مستوى بيئة العمل لا على مستوى الفرد وحده.

أبعاد الاحتراق الوظيفي وفق نموذج ماسلاش

ينطوي الاحتراق الوظيفي وفقاً لنموذج ماسلاش على ثلاثة أبعاد متميزة ولكنها مترابطة، وهي:

الإرهاك العاطفي (Emotional Exhaustion): ويُعدّ البُعد المحوري للاحتراق، ويُشير إلى استنزاف الموارد العاطفية والجسدية للعامل نتيجة الضغوط المستمرة، ويتجلى في الشعور بالإرهاق وعدم القدرة على الاستمرار في العطاء. ويرتبط هذا البُعد ارتباطاً وثيقاً بعبء العمل المرتفع والطلبات الوظيفية المفرطة.

تبلد المشاعر (Depersonalization): ويُشير إلى استجابة دفاعية تتمثل في الانفصال العاطفي عن المراجعين والمرضى، والتعامل معهم ببرود ولامبالاة وتجريدتهم من إنسانيتهم. ويُعدّ هذا البُعد أخطر أبعاد الاحتراق من حيث تأثيره على جودة الرعاية وسلامة المرضى.

انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (Reduced Personal Accomplishment): ويُشير إلى تقييم العامل السلبي لذاته وكفاءته، والشعور بعدم القدرة على تحقيق إنجازات مهنية، وفقدان الثقة بالقدرة على التأثير الإيجابي في العمل. وقد يظهر هذا البُعد بشكل مستقل عن البعدين الآخرين في بعض الحالات.

وُتُشير ماسلاش ولايتير (Maslach & Leiter, ٢٠١٦) إلى أن هذه الأبعاد تتطور بشكل متسلسل في كثير من الحالات، إذ يبدأ العامل بالشعور بالإرهاك العاطفي نتيجة الضغوط، ثم يلجأ إلى تبلد المشاعر كآلية دفاعية للتعامل مع هذا الإرهاك، ثم يتراجع شعوره بالإنجاز الشخصي نتيجة تأثير البعدين السابقين على أدائه وتقييمه لذاته.

نظريات الاحتراق الوظيفي

تعددت النظريات المفسرة للاحتراق الوظيفي، ومن أبرزها:

نظرية الطلبات-الموارد الوظيفية (Job Demands-Resources Model): طرحها ديمروتى وزملاؤه (Demerouti et al., ٢٠٠١)، وتُفترض أن كل مهنة تنطوي على نوعين من العوامل: طلبات وظيفية ضاغطة قد تستنزف طاقة العامل، وموارد وظيفية داعمة تُمكنه من مواجهة هذه الطلبات. ويحدث الاحتراق عندما ترتفع الطلبات وتنخفض الموارد في الوقت ذاته. وتُعدّ هذه النظرية الإطار النظري المعتمد في كثير من الدراسات المعاصرة لارتباطها المباشر بممارسات إدارة الموارد البشرية.

نظرية الحفظ في الموارد (Conservation of Resources Theory): طرحها هوبفول (Hobfoll, ١٩٨٩)، وتُفترض أن الأفراد يسعون لاكتساب الموارد والحفاظ عليها، وأن فقدان الموارد أو التهديد بفقدانها يُولّد ضغطاً نفسياً قد يقود إلى الاحتراق.

نموذج ماسلاش ولايتير للمناطق الست (Six Areas of Worklife): طوّره ماسلاش ولايتير (Maslach & Leiter, ٢٠٠٨)، ويُحدد ستة مجالات في بيئة العمل قد تكون مصدر عدم التوافق بين العامل والعمل، وهي: عبء العمل، والتحكم، والمكافأة، والمجتمع، والعدالة، والقيم. ويؤدي عدم التوافق المستمر في هذه المجالات إلى الاحتراق.

مراحل تطور الاحتراق الوظيفي

لا يحدث الاحتراق الوظيفي بشكل مفاجئ، بل يتطور عبر مراحل متعاقبة، كما حدد ذلك كل من إدلويش وجولبرسكي (Edelwich & Goldschmidt) في نموذجهما المرحلي الذي يُعدّ من أشهر النماذج التطويرية للاحتراق. وتُسهم معرفة هذه المراحل في التدخل المبكر قبل تفاقم الظاهرة، وفي تصميم استراتيجيات وقائية مستهدفة لكل مرحلة. وتتم ظاهرة الاحتراق بخمس مراحل رئيسية:

- المرحلة الأولى - مرحلة الحماس المثالي: وفيها يدخل العامل إلى المهنة بحماس عالٍ وتوقعات مثالية، ويُقدم جهودًا تفوق المطلوب، ويستثمر طاقته بشكل مفرط دون مراعاة لحدوده الشخصية. وعلى الرغم من إيجابية هذه المرحلة ظاهريًا، إلا أنها تُمثّل بذرة الاحتراق لأنها تنطوي على مبالغة في العطاء لا يمكن الاستمرار عليها.
 - المرحلة الثانية - مرحلة الركود: يبدأ العامل بإدراك الفجوة بين توقعاته المثالية وواقع العمل، فيتراجع حماسه تدريجيًا، ويشعر بخيبة أمل خفية. وتتميز هذه المرحلة بتراجع الإنتاجية وظهور مؤشرات مبكرة للتعب.
 - المرحلة الثالثة - مرحلة الإحباط: تتعمق مشاعر الإحباط، ويبدأ العامل بالشكوك في قيمة عمله وقدرته على إحداث تأثير. وتظهر في هذه المرحلة مشاعر سلبية تجاه المؤسسة والزملاء والمرضى، ويزداد الغياب والتأخر.
 - المرحلة الرابعة - مرحلة اللامبالاة: يتحول الإحباط إلى لامبالاة، ويُطور العامل آلية دفاعية بالانفصال العاطفي عن العمل، ويقتصر على أداء الحد الأدنى من المهام، ويظهر البرود العاطفي تجاه المرضى وزملاء العمل.
 - المرحلة الخامسة - مرحلة الاحتراق الكامل: تتكامل أبعاد الاحتراق الثلاثة (الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر، انخفاض الشعور بالإنجاز)، ويصل العامل إلى حالة من الاستنزاف الشامل، وقد يلجأ إلى ترك المهنة أو الإصابة بمشكلات صحية ونفسية خطيرة.
- وتُبرز هذه المراحل أهمية التدخل المبكر في المراحل الأولى (الحماس والركود) قبل تفاقم الظاهرة، حيث تكون التدخلات الوقائية أكثر فعالية وأقل تكلفة. كما تؤكد على دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في رصد المؤشرات المبكرة للاحتراق (كتراجع الإنتاجية وزيادة الغياب) والتدخل الاستباقي لمعالجة الأسباب قبل وصول العامل إلى المراحل المتقدمة. وفي السياق الصحي، تكتسب هذه المراحل

أهمية مضاعفة نظرًا لتأثير الاحتراق على سلامة المرضى، حيث يُمثّل التدخل المبكر ضرورة ل حماية كلٍّ من العاملين والمرضى.

التمييز بين الاحتراق الوظيفي والمفاهيم المرتبطة

يُخلط أحيانًا بين الاحتراق الوظيفي ومفاهيم أخرى قريبة منه، مما يستدعي التمييز الدقيق بينها لضمان القياس الدقيق والتدخل الفعال. ومن أبرز هذه المفاهيم:

- الضغط الوظيفي (Job Stress): يُشير إلى الاستجابة الفسيولوجية والنفسية للعامل لطلبات العمل الضاغطة في فترة زمنية محددة. والفرق الجوهرى أن الضغط حالة مؤقتة قد تُحفز الأداء، بينما الاحتراق حالة مزمنة تنشأ من تراكم الضغوط غير المُدارة، وتنعكس سلبيًا على الأداء والصحة.
- الاكتئاب (Depression): اضطراب نفسي يتسم بانخفاض المزاج وفقدان الاهتمام، ويؤثر على جميع مجالات الحياة. والفرق أن الاحتراق مرتبط تحديدًا بالعمل ويُمكن أن يُعالج بتغيير بيئة العمل، بينما الاكتئاب اضطراب أعم وأشمل يتطلب تدخلًا علاجيًا متخصصًا.
- إرهاق التعاطف (Compassion Fatigue): يُشير إلى الاستنزاف العاطفي الناتج عن التعامل المستمر مع معاناة الآخرين، ويُصيب العاملين في المهن الإنسانية والصحية. وهو قريب من الاحتراق لكنه يركز على البُعد العاطفي المرتبط بالتعاطف، وقد يُمثّل أحد مسببات الاحتراق.
- الاحتراق الثانوي (Secondary Traumatic Stress): ينتج عن التعرض غير المباشر للصدمة عبر التعامل مع ضحاياها، ويُصيب العاملين الصحيين الذين يتعاملون مع المرضى المصابين بصدمة. ويتميز بأعراض شبيهة باضطراب ما بعد الصدمة.

ويستلزم هذا التمييز توخي الدقة في تشخيص الظاهرة وتصميم التدخل المناسب. فالاحتراق الوظيفي يتطلب تدخلًا تنظيميًا يركز على بيئة العمل وممارسات إدارة الموارد البشرية، بينما قد يتطلب

الاكتئاب تدخلاً علاجياً متخصصاً، ويتطلب إرهاق التعاطف تدخلاً يركز على آليات التعامل مع المعاناة الإنسانية. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على تعريف الاحتراق الوظيفي وفق نموذج ماسلاش الثلاثي الأبعاد، لتمييزه عن المفاهيم الأخرى، ولتركيز التدخل على الجوانب التنظيمية التي تمثل مجال إدارة الموارد البشرية.

أسباب الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية

تتعدد العوامل المسببة للاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية، وتُقسم عادةً إلى عوامل تنظيمية وعوامل فردية وعوامل مرتبطة بطبيعة العمل. فمن العوامل التنظيمية: ارتفاع عبء العمل، وضعف أنظمة الحوافز، وغياب الدعم القيادي، وسوء بيئة العمل، وتفشي البيروقراطية. ومن العوامل المرتبطة بطبيعة العمل الصحي: التعرض المستمر للألم والمعاناة والوفيات، وساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة، والمخاطر البيولوجية، والصراعات الأخلاقية. أما العوامل الفردية فتشمل خصائص الشخصية ومستوى التأقلم الاجتماعي والكفاءة في إدارة الضغوط. وتُجمع الأدبيات على أن العوامل التنظيمية تُعدّ الأكثر تأثيراً والأكثر قابلية للتغيير عبر التدخلات الإدارية، وهو ما يُبرر التركيز على استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بوصفها أداة المعالجة الرئيسية (West et al., ٢٠١٨).

تداعيات الاحتراق الوظيفي

تمتد تداعيات الاحتراق الوظيفي لتشمل المستويات الفردية والتنظيمية والمجتمعية. فعلى المستوى الفردي، يرتبط الاحتراق بمشكلات صحية جسدية كالصداع المزمن واضطرابات النوم والآلام العضلية وأمراض القلب والأوعية الدموية، ومشكلات نفسية كالإكتئاب والقلق وتعاطي المواد، إضافةً إلى تدهور العلاقات الأسرية والاجتماعية. وعلى المستوى التنظيمي، يُؤدي الاحتراق إلى ارتفاع معدلات الغياب والتأخر، وزيادة معدلات دوران العمالة والتسرب الوظيفي، وتراجع الإنتاجية، وزيادة

الأخطاء الطبية وحوادث سلامة المرضى، وانخفاض رضا المرضى. وقد أظهرت دراسة باناجيوتي وزملائه (Panagioti et al., ٢٠١٨) أن الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء يرتبط ارتباطًا وثيقًا بضعف سلامة المرضى وزيادة الحوادث الطبية. وعلى المستوى الوطني، يُسهم الاحتراق في إهدار الموارد الصحية وتفاقم النقص في الكوادر وعرقلة جهود التحول الصحي.

الاحتراق الوظيفي في ظل جائحة كوفيد-١٩

شكّلت جائحة كوفيد-١٩ محنة عالمية غير مسبقة أثقلت كواهل المنظومات الصحية وكوادرها حول العالم، وكشفت عن هشاشة هذه المنظومات وقدرتها على الاستجابة للأزمات الكبرى. وقد تعرضت الكوادر الصحية خلال الجائحة لضغوط متعددة الأبعاد شملت: ساعات العمل الاستثنائية الطويلة، والتعرض المستمر للوفيات والمعاناة، والمخاطر البيولوجية الناجمة عن التعامل مع فيروس شديد العدوى، ونقص معدات الوقاية الشخصية في المراحل الأولى من الجائحة، فضلاً عن الفصل عن الأسر خوفاً من نقل العدوى، والضغط النفسي الناجم عن مواجهة وباء عالمي بلا علاج معروف في بدايته. كل هذه العوامل مجتمعة خلقت بيئة مثالية لتفاقم ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية.

وقد أظهرت الدراسات الميدانية التي أُجريت خلال وبعد الجائحة ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات الاحتراق الوظيفي والاكتئاب والقلق واضطرابات النوم لدى الكوادر الصحية. ففي دراسة (Lasalvia et al., ٢٠٢١) التي أُجريت على العاملين الصحيين في إيطاليا، أظهرت النتائج أن نسبةً كبيرة من العاملين قد أبلغوا عن أعراض الاحتراق والاكتئاب، مع تركّز الإنهاك العاطفي لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة. وقد أكدت دراسات مماثلة في سياقات مختلفة أن الجائحة قد فاقمت الاحتراق الوظيفي بمعدلات غير مسبقة، وأن آثارها النفسية قد تمتد لسنوات بعد انتهاء الجائحة.

وفي السياق السعودي، شكّلت الجائحة تحديًا مضاعفًا للكوادر الصحية التي كانت في خضم عملية التحول الصحي. فقد اضطرت المنظومة الصحية السعودية إلى إعادة توجيه مواردها بسرعة لمواجهة الجائحة، مع الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية. وقد قدّمت الكوادر الصحية السعودية تضحيات جسيمة خلال الجائحة، عملت خلالها ساعات طويلة في ظروف بالغة الخطورة. غير أن هذه التضحيات تركت آثارًا نفسية ومهنية عميقة، تتمثل في ارتفاع معدلات الاحتراق والتفكير في ترك المهنة. ومن هنا، باتت الحاجة ملحة إلى تطوير استراتيجيات إدارة الموارد البشرية التي تستجيب للآثار الممتدة للجائحة، وتُعزّز قدرة الكوادر الصحية على التعافي والاستمرار، وهو ما يُكسب دراسة الاحتراق الوظيفي في السياق السعودي الراهن أهمية استثنائية.

أدوات قياس الاحتراق الوظيفي

تطورت أدوات قياس الاحتراق الوظيفي منذ ظهور المفهوم، وتعددت المقاييس المعتمدة في الأدبيات. ومن أبرز هذه الأدوات: مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory - MBI) الذي طوّره ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, ١٩٨١)، ويُعدّ الأكثر شهرة واعتمادًا عالميًا، وقياس الأبعاد الثلاثة للاحتراق عبر (٢٢) عبارة موزعة على الأبعاد الثلاثة. وقد ظهرت نسخ متعددة من المقياس لتناسب مجالات مهنية مختلفة، كنسخة الخدمات الإنسانية (MBI-HSS) الموجهة للعاملين في الخدمات الإنسانية والصحية، ونسخة المعلمين (MBI-ES) الموجهة للعاملين في التعليم، ونسخة القياس العام (MBI-GS) التي طرحها شوفيلي وزملاؤه (Schaufeli et al). لتناسب جميع المجالات المهنية.

ومن الأدوات الأخرى المعتمدة: مقياس أولدنبرج للاحتراق (OLBI) الذي طوّره ديمروتي (Demerouti)، وقياس بُعدين هما الإنهاك والانفصال عن العمل، ويتميز بمزايا منهجية على مقياس ماسلاش.

ومقياس كوبنهاغن للاحتراق (CBI) الذي طوّره كريستensen (Kristensen) وزملاؤه، وقياس الاحتراق في مجالات الحياة المختلفة الشخصية والعملية والاجتماعية. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي بوصفه الأكثر شيوعاً واعتماداً في الأدبيات، مع تكييف عباراته لتناسب السياق الصحي السعودي، حيث قُسم الاحتراق إلى ثلاثة أبعاد، لكل بُعد خمس عبارات، بإجمالي (١٥) عبارة.

برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠

يُمثل برنامج التحول الصحي أحد البرامج التنفيذية الرئيسية لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، ويستهدف إعادة هيكلة القطاع الصحي لتصبح المملكة رائدة في تقديم الخدمات الصحية الشاملة عالية الجودة. ويقوم البرنامج على عدة محاور تشمل: تعزيز الرعاية الصحية الوقائية، وتحسين تجربة المريض، ورفع كفاءة الإنفاق الصحي، وتطوير الكوادر البشرية الصحية، وتعزيز الشراكة مع القطاع الخاص. وقد أسست لهيئة عدة لتحقيق هذه الأهداف، منها إنشاء ست مجموعات صحية تتولى إدارة الخدمات الصحية في مناطق المملكة، وتحويل المؤسسات الصحية إلى كيانات مستقلة إدارياً ومالياً (وزارة الصحة، ٢٠٢٢؛ هيئة المنشآت الصحية، ٢٠٢٣).

ويُولي برنامج التحول الصحي اهتماماً خاصاً بتطوير الموارد البشرية الصحية، إذ يُعدّ الكادر البشري الركيزة الأساسية لتحقيق التحول المنشود. ويتضمن البرنامج مستهدفات نوعية تشمل زيادة نسبة العودة في القطاع الصحي، وتطوير برامج التدريب والتأهيل، وتحسين بيئة العمل للعاملين الصحيين، وتعزيز رفاهيتهم. غير أن تحقيق هذه المستهدفات يصطدم بواقع مزدحم بالضغوط، حيث تواجه الكوادر الصحية تحديات جسيمة تمثلت في ارتفاع أعباء العمل خلال فترة التحول، ومواكبة التغييرات التنظيمية المتسارعة، فضلاً عن ضغوط جائحة كوفيد-١٩ التي كشفت هشاشة المنظومة

الصحية وأثقلت كواهل العاملين فيها (Lasalvia et al., ٢٠٢١). ويُشير هذا الواقع إلى الحاجة الملحة إلى تفعيل استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لحماية الكوادر الصحية من الاحتراق، وضمان استدامة عملية التحول الصحي.

خصوصية السياق الصحي السعودي

تتميز المنظومة الصحية السعودية بخصوصية تنبغي مراعاتها عند دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي وتصميم التدخلات. فالمملكة العربية السعودية تشهد تحولاً ديموغرافياً متسارعاً، إذ تتزايد نسبة كبار السن نتيجة تحسن الرعاية الصحية وزيادة متوسط العمر المتوقع، مما يُلقي أعباءً إضافية على الكوادر الصحية. كما ترتفع معدلات الأمراض المزمنة كالسكري وأمراض القلب والسمنة في المملكة بمعدلات تتجاوز المعدلات العالمية، مما يُضاعف الطلب على الخدمات الصحية ويُفاقم الضغوط على الكوادر.

ومن الخصائص الأخرى، التوزيع الجغرافي غير المتوازن للكوادر الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، حيث تتركز الكوادر في المدن الكبرى كالرياض وجدة والدمام، فيما تعاني المناطق النائية من نقص نسبي في الكوادر، مما يُضاعف الضغوط على العاملين في تلك المناطق. كما تتميز المنظومة الصحية السعودية بالتنوع الثقافي في بيئة العمل نتيجة الاعتماد على العمالة الصحية الوافدة في بعض التخصصات، مما يُثير تحديات تواصلية وإدارية قد تُسهم في الضغوط. فضلاً عن ذلك، تواجه المملكة تحدي العودة في القطاع الصحي، إذ تسعى لرفع نسبة الكوادر السعودية المؤهلة، مما يتطلب تأهيلاً مكثفًا وتطويرًا مستمرًا للقدرات الوطنية، وهو ما يضاعف أعباءً إضافية على الكوادر القائمة خلال المرحلة الانتقالية.

وتُضيف التحولات التنظيمية المتسارعة المرافقة لبرنامج التحول الصحي بُعدًا آخر من الضغوط، حيث تنتقل الكوادر من النموذج المركزي التقليدي إلى النموذج اللامركزي القائم على المجموعات الصحية، مما يستلزم التكيف مع هياكل وإجراءات وثقافات جديدة. كما يتطلب التحول الرقمي في القطاع الصحي مواكبة أنظمة وتقنيات حديثة، وهو ما يُضيف أعباء تعلم وتكيف. كل هذه الخصائص مجتمعة تجعل دراسة الاحتراق الوظيفي في السياق السعودي ضرورة علمية وعملية، وتُكسب التوصيات الناشئة عنها قيمة تطبيقية متميزة لا تتحقق عبر نقل التوصيات من سياقات أخرى.

دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق متطلبات برنامج التحول الصحي

تُمثل إدارة الموارد البشرية محورًا حيويًا في تحقيق متطلبات برنامج التحول الصحي، إذ يتركز نجاح التحول على قدرة المنظومة الصحية على تأهيل كوادرها وتحفيزها والاحتفاظ بها. وقد أولى برنامج التحول الصحي تطوير الموارد البشرية أهمية خاصة، عبر عدد من المستهدفات الاستراتيجية، منها: رفع نسبة الكوادر السعودية في القطاع الصحي، وتطوير برامج التدريب والتأهيل، وتحسين بيئة العمل، وتعزيز رفاهية العاملين. غير أن تحقيق هذه المستهدفات يتطلب تحولًا جذريًا في دور إدارة الموارد البشرية من الإطار التقليدي إلى الإطار الاستراتيجي.

ويتمثل هذا التحول في عدة جوانب: أولاً، الانتقال من التنفيذ إلى الاستراتيجية، حيث تُشارك إدارة الموارد البشرية في صياغة استراتيجية المنشأة الصحية وتطوير الموارد البشرية كأصل استراتيجي. ثانياً، الانتقال من التفاعلي إلى الاستباقي، حيث تُصمم برامج وقائية لمواجهة الاحتراق قبل وقوعه. ثالثاً، الانتقال من الإطار العام إلى الإطار الصحي المتخصص، حيث تُطور ممارسات تناسب خصوصية

العمل الصحي. رابعاً، الانتقال من القياس المالي إلى القياس الشامل، حيث تُقاس فعالية إدارة الموارد البشرية بمؤشرات الصحة النفسية والرفاهية والاحتفاظ بالكوادر، لا بمؤشرات التكلفة وحدها.

وتلعب استراتيجيات إدارة الموارد البشرية الخمسة محل الدراسة أدواراً محورية في تحقيق متطلبات برنامج التحول الصحي. فالتدريب والتطوير يُمكن الكوادر من مواكبة التغيرات التقنية والبروتوكولية المصاحبة للتحول. والحوافز والتقدير تُحفّز الكوادر على الاستمرار والتميز في مرحلة التحول. وجودة بيئة العمل تضمن بيئة آمنة وداعمة تُمكن الكوادر من الأداء بكفاءة. والدعم القيادي والإداري يُوفّر القيادة التحويلية اللازمة لقيادة التغيير. وإدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة تضمن عدم استنزاف الكوادر في مرحلة التحول المكثفة. ومن هنا، تُمثّل مواجهة الاحتراق الوظيفي عبر هذه الاستراتيجيات شرطاً أساسياً لنجاح برنامج التحول الصحي، وليست مجرد مسألة إدارية ثانوية.

العلاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي

تُشير الأدبيات العلمية إلى وجود علاقة عكسية وثيقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية الفعّالة ومستوى الاحتراق الوظيفي. فمن منظور نظرية الطلبات-الموارد الوظيفية، تُمثّل استراتيجيات إدارة الموارد البشرية موارد وظيفية داعمة تُمكن العاملين من مواجهة الطلبات الوظيفية الضاغطة، وبالتالي تُقلل من احتمالات الاحتراق. ويُشير باكر وديمروتي (Bakker & Demerouti, ٢٠١٧) إلى أن الموارد الوظيفية تلعب دورين متكاملين: دوراً مباشراً في تقليل الاحتراق عبر تلبية احتياجات العاملين، ودوراً وسطيّاً في تخفيف أثر الطلبات الوظيفية على الصحة النفسية. ومن منظور نموذج ماسلاش ولايتر للمناطق الست، تُمثّل استراتيجيات إدارة الموارد البشرية تدخلات على مستوى المجالات الست (عبء العمل، التحكم، المكافأة، المجتمع، العدالة، القيم)، وهي المجالات التي ينتج عن اختلالها الاحتراق الوظيفي (Maslach & Leiter, ٢٠٠٨).

وعلى المستوى التجريبي، أثبتت دراسات عديدة دور ممارسات إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق الوظيفي. فالتدريب والتطوير يُعززان الكفاءة والثقة بالنفس ويُقللان من الشعور بالعجز المهني، والحوافز العادلة تُعزز الشعور بالقيمة وتُقلل من تلبّد المشاعر، وجودة بيئة العمل تُقلل من الإجهاد العاطفي، والدعم القيادي يُعزز القدرة على التكيف، وإدارة عبء العمل بفعالية تُقلل من الإجهاد وتُحسّن التوازن بين العمل والحياة. ويُمثّل الربط بين هذه الاستراتيجيات والاحتراق الوظيفي إضافة معرفية مهمة، تستدعي دراسة معمّقة في السياق السعودي الذي يُعاني من فجوة في هذا المجال.

استراتيجيات الوقاية من الاحتراق الوظيفي

تتعدد الاستراتيجيات المقترحة في الأدبيات للوقاية من الاحتراق الوظيفي، وتُقسم عادةً إلى استراتيجيات تنظيمية واستراتيجيات فردية. ورغم أن الدراسات الحديثة تُؤكد تفوق الاستراتيجيات التنظيمية، إلا أن المقاربة المتكاملة التي تجمع بين النوعين تُعدّ الأكثر فعالية. وتتمحور الاستراتيجيات التنظيمية حول تعديل بيئة العمل وممارسات إدارة الموارد البشرية لمعالجة الأسباب البنيوية للاحتراق، بينما تُركز الاستراتيجيات الفردية على تعزيز قدرة العاملين على التكيف والصمود.

ومن أبرز الاستراتيجيات التنظيمية للوقاية من الاحتراق: إعادة تصميم العمل لتقليل العبء وتعزيز التنوع والمعنى، وتطوير أنظمة حوافز عادلة ومرتبطة بالأداء، وتعزيز الدعم القيادي عبر تدريب القادة على مهارات القيادة التحويلية والاستماع والتعاطف، وبناء ثقافة تنظيمية تُقدّر الصحة النفسية وتُكافئ الأداء المستدام، وتطوير سياسات المرونة في العمل والتوازن بين العمل والحياة، وتوفير برامج دعم نفسي ومهني للعاملين، وإشراك العاملين في صنع القرارات المتعلقة بعملهم. وقد أكد وست وزملاؤه (West et al., ٢٠١٨) أن التدخلات التنظيمية أكثر فعالية من الفردية في مواجهة

الاحتراق، وأن المقاربة الشاملة التي تتناول عدة مستويات (القائد، الفريق، المنظومة) هي الأكثر نجاحًا.

ومن أبرز الاستراتيجيات الفردية: برامج التدريب على إدارة الضغوط واليقظة الذهنية (Mindfulness)، وبرامج تعزيز الصلابة النفسية (Resilience)، وممارسات العناية الذاتية كالنوم الكافي والتمارين الرياضية والتغذية الصحية، وبناء شبكات الدعم الاجتماعي، واللجوء إلى الاستشارة النفسية عند الحاجة. ورغم فعالية هذه الاستراتيجيات، إلا أنها تُعالج الأعراض لا الأسباب، ولذلك ينبغي أن تُكمّل الاستراتيجيات التنظيمية لا أن تُحل محلها. وفي السياق الصحي السعودي، تكتسب الاستراتيجيات التنظيمية أهمية مضاعفة نظرًا لخصوصية التحولات الراهنة، ولأن الاعتماد على الاستراتيجيات الفردية وحدها قد يُحمّل العاملين مسؤولية معاناتهم، وهو ما يُتعارض مع المنهج العلمي الذي يؤكد أن الاحتراق ظاهرة تنظيمية بالأساس.

العلاقة التفصيلية بين كل محور وأبعاد الاحتراق الوظيفي

لإمعان النظر في العلاقة بين متغيرات الدراسة، يُقدّم هذا المبحث تحليلًا تفصيليًا للعلاقة المتوقعة بين كل محور من محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاثة، استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة. وتُسهم هذا التحليل في بناء الفرضيات الفرعية وتفسير النتائج.

أولًا: العلاقة بين التدريب والتطوير والاحتراق الوظيفي. يُسهم التدريب الفعّال في تعزيز كفاءة العاملين وثقتهم بأنفسهم، مما يُقلل من الشعور بالعجز المهني الذي يقود إلى انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي. كما يُمكن التدريب العاملين من اكتساب مهارات إدارة الضغوط والتعامل مع المواقف الصعبة، مما يُقلل من الإنهاك العاطفي. وفي السياق الصحي، يُمثّل التدريب على

البروتوكولات الحديثة والتقنيات المتطورة موردًا وظيفيًا حيويًا يُمكن الكوادر من أداء عملها بكفاءة وثقة. وقد أكدت دراسة (Kabat-Farr & Tribble, ٢٠٢٣) أن برامج التطوير المهني تُسهم في تقليل الاحتراق الوظيفي، خاصة في بُعد انخفاض الشعور بالإنجاز.

ثانيًا: العلاقة بين الحوافز والتقدير والاحتراق الوظيفي. تُسهم أنظمة الحوافز العادلة المرتبطة بالأداء الفعلي في تعزيز إحساس العامل بقيمته وأهمية جهوده، مما يُقلل من تبلد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز. ووفقًا لنظرية العدالة لآدامز، فإن الإحساس بعدالة توزيع المكافآت يُعدّ محرّكًا أساسيًا للدافعية، وأن غياب هذا الإحساس يقود إلى التبلد والتراجع. كما تُسهم الحوافز المالية المناسبة في تقليل الضغوط المالية التي قد تُفاقم الإنهاك العاطفي. وقد أكدت دراسة (Alarcon et al., ٢٠٢٠) أن غياب العدالة في المكافآت يُعدّ من أقوى المتنبئات بتبلد المشاعر.

ثالثًا: العلاقة بين جودة بيئة العمل والاحتراق الوظيفي. تُمثّل بيئة العمل المورد الوظيفي الأشمل الذي يُؤثر على جميع أبعاد الاحتراق. فالبيئة الآمنة والمجهزة تُقلل من الإنهاك العاطفي عبر تقليل الضغوط الجسدية والنفسية، والبيئة الداعمة اجتماعيًا تُعزّز الشعور بالانتماء وتُقلل من تبلد المشاعر، والبيئة المنظمة بشكل جيد تُعزّز الشعور بالإنجاز. ويُشير نموذج الطلبات-الموارد إلى أن الموارد البيئية تُمثّل الموارد الوظيفية الأكثر تأثيرًا في مواجهة الاحتراق. وقد أكدت دراسة (العتيبي، ٢٠٢١) وجود علاقة عكسية بين جودة بيئة العمل والاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة.

رابعًا: العلاقة بين الدعم القيادي والإداري والاحتراق الوظيفي. يُمثّل الدعم القيادي موردًا وظيفيًا حيويًا يُعزّز قدرة العاملين على التكيف مع الضغوط، ويُقلل من الإنهاك العاطفي عبر توفير المساندة النفسية والمعلوماتية. كما يُعزّز الدعم القيادي إشراك العاملين في صنع القرار، مما يُعزّز الشعور بالتحكم ويُقلل من انخفاض الشعور بالإنجاز. وتُشير نظرية القيادة التحويلية إلى أن القائد الفعّال

يُلهِم المرؤوسين ويُعزِّز دافعيتهم وثقتهم بأنفسهم. وقد أكدت دراسة (الزهراني، ٢٠٢١) ودراسة (Gilbreath & Benson, ٢٠٠٤) دور القيادة في الحد من الاحتراق.

خامساً: العلاقة بين إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة والاحتراق الوظيفي. يُعدّ عبء العمل الطلب الوظيفي الأقوى المرتبط بالاحتراق، إذ يؤدي ارتفاع عبء العمل إلى الإنهاك العاطفي بشكل مباشر. كما يؤدي ضعف التوازن بين العمل والحياة إلى تراكم الضغوط وظهور أعراض الاحتراق في الأبعاد الثلاثة. وقد أكدت دراسة (Aiken et al., ٢٠٠٢) العلاقة الحتمية بين عبء العمل والاحتراق، وأكدت دراسة (Kelliher & de Menezes, ٢٠١٩) دور ممارسات المرونة والتوازن في تقليل الاحتراق. ويُمثّل هذا المحور الأكثر ارتباطاً بظاهرة الاحتراق، وهو ما يُبرز أهميته في مواجهة الظاهرة.

ثانياً: الدراسات السابقة

يستعرض هذا المبحث الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث ومتغيراته، سواء أكانت دراسات عربية أم أجنبية. وقد حرص الباحث على الانتقاء من الدراسات المنشورة في المجلات العلمية المحكمة والأطروحات الجامعية المعتمدة، مع التركيز على الدراسات التي تتقاطع مع موضوع البحث الحالي من حيث المتغيرات أو السياق أو المنهجية. ويُقدّم لكل دراسة عرضاً يتضمن: هدف الدراسة، منهجها، عينتها، أهم نتائجها، وتوصياتها، ثم يُعقب بتحليل نقدي مقارنة يكشف عن أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها، ويُبرز الفجوة البحثية وما يميز الدراسة الحالية.

الدراسات العربية

دراسة (الشهري، ٢٠١٩):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، والكشف عن الفروق فيه باختلاف المتغيرات الديموغرافية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي المكون من ثلاثة أبعاد، وطُبقت على عينة عشوائية بلغت (٢١٧) من الكوادر الصحية. توصلت الدراسة إلى أن مستوى الاحتراق الوظيفي جاء متوسطاً، حيث تصدر بُعد الإنهاك العاطفي الأبعاد الثلاثة، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف سنوات الخبرة والمسمى الوظيفي. أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج دعم نفسي للعاملين وتحسين بيئة العمل. وتتميز دراسة الشهري بتركيزها على السياق السعودي، إلا أنها اقتصرت على قياس الاحتراق دون ربطه باستراتيجيات إدارة الموارد البشرية، وهو ما تكمل الدراسة الحالية هذا الجانب.

دراسة (الحري، ٢٠٢٠):

هدفت إلى التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين والممرضات السعوديين العاملين في مستشفيات منطقة الرياض، وعلاقته ببعض المتغيرات التنظيمية. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وطُبقت أداة الدراسة على عينة بلغت (١٨٠) ممرضًا وممرضة. أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق الوظيفي مرتفع، خاصة في بُعد الإنهاك العاطفي، وأن هناك علاقة عكسية بين الدعم التنظيمي المدرك والاحتراق الوظيفي. أوصت الدراسة بأهمية تعزيز الدعم التنظيمي وتطوير سياسات تخفيف الضغوط. وتلتقي هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في السياق المكاني (منطقة الرياض) وفي التركيز على الكوادر الصحية، لكنها اقتصرَت على الممرضين فقط، فيما تُوسّع الدراسة الحالية العينة لتشمل فئات صحية متنوعة، وتُضيف بُعد استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بمحاورها الخمسة.

دراسة (العتيبي، ٢٠٢١):

هدفت إلى دراسة العلاقة بين بيئة العمل والاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي. اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وشملت العينة (٢٥٠) عاملاً. توصلت إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين جودة بيئة العمل والاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، وأن البُعد المادي لبيئة العمل يُعدّ من أقوى المتنبئات بالإنهاك العاطفي. أوصت بضرورة تحسين البيئة المادية والنفسية للعاملين. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في إبراز دور بيئة العمل، لكنها ركّزت على محور واحد من محاور إدارة الموارد البشرية، فيما تتناول الدراسة الحالية خمسة محاور متكاملة، مما يُقدّم رؤية أكثر شمولاً.

دراسة (القحطاني، ٢٠٢٠):

هدفت إلى الكشف عن أثر ضغوط العمل في الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية بمنطقة مكة المكرمة. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم العينة (١٩٨) مفردة. أظهرت النتائج أن مستوى ضغوط العمل مرتفع، وأن هناك أثرًا ذا دلالة إحصائية لضغوط العمل في الاحتراق الوظيفي، خاصة في بُعد الإنهاك العاطفي. أوصت الدراسة بضرورة تفعيل برامج إدارة الضغوط وتطوير أنظمة الحوافز. وتلتقي دراسة القحطاني مع الدراسة الحالية في التأكيد على دور الضغوط، لكنها تناولت الضغوط كمتغير مستقل، فيما تنظر الدراسة الحالية إلى الضغوط بوصفها ناتجة عن ضعف استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، وهو ما يُقدّم منظورًا استراتيجيًا أعمق للحل.

دراسة (المطيري، ٢٠٢٢):

هدفت إلى دراسة أثر الممارسات الإدارية على الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في قطاع المستشفيات الخاصة. اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت العينة (٢٢٠) مفردة. توصلت إلى أن الممارسات الإدارية كالتدريب والحوافز وإدارة الأداء تؤثر عكسيًا في الاحتراق الوظيفي. أوصت بتبني منظومة متكاملة للممارسات الإدارية الحديثة. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اعتماد ممارسات إدارة الموارد البشرية كمتغير مؤثر، لكنها لم تربط هذه الممارسات بمتطلبات برنامج التحول الصحي، وهو ما تُسهم الدراسة الحالية في معالجته.

دراسة (الزهراني، ٢٠٢١):

هدفت إلى قياس دور القيادة التحويلية في الحد من الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الطبية. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وطُبقت على عينة بلغت (١٦٥) طبيبًا. أظهرت النتائج أن القيادة

التحويلية بأبعادها تؤثر عكسيًا في الاحتراق الوظيفي، وأن بُعد الإلهام الفردي يُعدّ الأقوى تأثيرًا. أوصت بتدريب القادة على مهارات القيادة التحويلية. وتلتقي هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في إبراز دور القيادة، وتُكمل الدراسة الحالية هذا الجانب بدراسة محور الدعم القيادي والإداري ضمن منظومة أشمل من المحاور.

دراسة (الغامدي، ٢٠١٩):

هدفت إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات السعوديات العاملات في أقسام الطوارئ والعناية المركزة، وعلاقته بالرضا الوظيفي. اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغت العينة (١٣٠) ممرضة. توصلت إلى أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع، وأن هناك علاقة عكسية بينه وبين الرضا الوظيفي. أوصت بتحسين ظروف العمل في الأقسام الحرجة. وتتميز دراسة الغامدي بتركيزها على فئة محددة (ممرضات الأقسام الحرجة)، فيما تتناول الدراسة الحالية فئات صحية متنوعة، مما يُعزّز إمكانية التعميم.

دراسة (أبو السعود، ٢٠١٦):

هدفت إلى دراسة دور استراتيجيات الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي والوظيفي لدى العاملين في المستشفيات الجامعية. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت العينة (٢٤٠) عاملاً. توصلت إلى أن استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بمختلف أبعادها تسهم بشكل دال إحصائياً في الحد من الاحتراق الوظيفي، وأن استراتيجية التدريب تأتي في المرتبة الأولى من حسب الأثر. أوصت ببناء منظومة استراتيجية متكاملة لإدارة الموارد البشرية. وتُعدّ دراسة أبي السعود من أقرب الدراسات للدراسة الحالية من حيث المتغيرات، إلا أنها أُجريت في السياق المصري، فيما تُطبّق الدراسة الحالية

في السياق السعودي وفي ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي، مما يكسبها خصوصية سياقية متميزة.

الدراسات الأجنبية

دراسة (Shanafelt et al., ٢٠١٩):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاحتراق الوظيفي والرضا عن التوازن بين العمل والحياة لدى الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية. اعتمدت على المنهج الوصفي المسحي، وشملت عينة وطنية بلغت (٥,٤٤٥) طبيبًا. أظهرت النتائج أن نسبة (٤٢,٦%) من الأطباء يعانون من الاحتراق الوظيفي، وأن هناك تراجعًا في مستوى الرضا عن التوازن بين العمل والحياة. كما كشفت عن وجود فروق في الاحتراق باختلاف التخصص الطبي، حيث تصدر طب الطوارئ وأطباء الأسرة قائمة التخصصات الأكثر احتراقًا. أوصت الدراسة بضرورة تدخلات على المستوى التنظيمي تشمل إعادة تصميم العمل وتقليل العبء البيروقراطي. وتتميز دراسة شانافيلت بحجم عينتها الكبير وتمثيلها الوطني، إلا أنها أجريت في سياق أمريكي يختلف عن السياق السعودي من حيث نظام الرعاية الصحية والثقافة التنظيمية.

دراسة (West et al., ٢٠١٨):

قدّمت هذه الدراسة المراجعة الشاملة لظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء، نُشرت في مجلة The Lancet. استعرضت الأدبيات المنشورة حول أسباب الاحتراق ونتائجه والتدخلات الفعّالة. توصلت إلى أن الاحتراق الوظيفي ظاهرة متفشية بين الأطباء، وأن أبرز أسبابها تنظيمية تتعلق بعبء العمل المفرط وفقدان السيطرة وتدهور القيم المهنية، وأن التدخلات التنظيمية أكثر فعّالية من التدخلات الفردية. أوصت الدراسة بتبني منظومة متكاملة من التدخلات على مستوى القيادة والفرق والمنظومة

الصحية. وتُمثّل هذه الدراسة مرجعًا نظريًا مهمًا للدراسة الحالية، إذ تُؤكد على أهمية التدخلات التنظيمية التي تتمحور حولها استراتيجيات إدارة الموارد البشرية.

دراسة (Aiken et al., ٢٠٠٢):

هدفت إلى دراسة العلاقة بين التمريض وعدد المرضى لكل ممرض وبين وفيات المرضى واحتراق الممرضين. اعتمدت على منهج مسحي مقطعي شمل (١٦٨) مستشفى و(١٠,١٨٤) ممرضًا و(٢٣٢,٣٤٢) مريضًا. أظهرت النتائج أن إضافة كل مريض إضافي لكل ممرض يزيد احتمالية وفيات المرضى بنسبة (٧%)، ويزيد من احتمالية احتراق الممرضين. أوصت بإعادة النظر في سياسات التشغيل التمريضي. وتُبرز هذه الدراسة العلاقة الحتمية بين عبء العمل والاحتراق وسلامة المرضى، وهي علاقة يُركز عليها محور إدارة عبء العمل في الدراسة الحالية.

دراسة (Dyrbye et al., ٢٠١٤):

هدفت إلى تقدير معدلات انتشار الاحتراق الوظيفي والاكتهاب لدى الأطباء الأمريكيين. استخدمت المنهج المسحي الوطني، وشملت عينة ممثلة بلغت (٣,٦٧٩) طبيبًا. توصلت إلى أن نسبة (٤٥,٨%) من الأطباء يعانون من عرض واحد على الأقل من أعراض الاحتراق، وأن الاحتراق يرتبط بالتخصص وسنوات الخبرة. أوصت بتطوير استراتيجيات تنظيمية للوقاية. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في التأكيد على فداحة الظاهرة، وتُمثّل أساسًا مقارنًا مهمًا.

دراسة (Bakker & Demerouti, ٢٠١٧):

قدّمت هذه الدراسة المراجعة النظرية لنموذج الطلبات-الموارد الوظيفية بعد عقود من تطويره. استعرضت المئات من الدراسات التي اختبرت النموذج، وأكدت أن الطلبات الوظيفية (كعبء العمل

والضغوط العاطفية) تُؤدي إلى الإنهاك، وأن الموارد الوظيفية (كالدعم والتغذية الراجعة والتحكم) تُعزّز الالتزام وتُقلل من الاحتراق. وتُمثّل هذه الدراسة الأساس النظري المعتمد في الدراسة الحالية، إذ تُبرز أن ممارسات إدارة الموارد البشرية تُمثّل موارد وظيفية داعمة تُواجه الطلبات الضاغطة.

دراسة (Panagioti et al., ٢٠١٨):

هدفت إلى تقدير العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء وسلامة المرضى وجودة الرعاية. اعتمدت على المراجعة المنهجية والتحليل التلوي لـ (٤٧) دراسة شملت أكثر من (٤٢,٠٠٠) طبيب. توصلت إلى أن الاحتراق الوظيفي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بضعف سلامة المرضى وزيادة الحوادث الطبية وانخفاض جودة الرعاية. وتُبرز هذه الدراسة التداعيات الخطيرة للاحتراق على مستوى المنظومة الصحية، وتُبرر الاهتمام بمعالجته بوصفه أولوية استراتيجية.

دراسة (Lasalvia et al., ٢٠٢١):

هدفت إلى قياس أثر جائحة كوفيد-١٩ على الصحة النفسية للعاملين في المجال الصحي. اعتمدت على المنهج المسحي المقطعي متعدد المراكز، وشملت عينة كبيرة من العاملين الصحيين في إيطاليا. أظهرت النتائج ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات الاحتراق الوظيفي والاكتئاب والقلق، مع تركّز الإنهاك العاطفي لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة. أوصت بتطوير برامج دعم نفسي مستدامة. وتُبرز هذه الدراسة الأثر العميق للأزمات الصحية على الكوادر، وهو ما يُعزّز أهمية تفعيل استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في السياق السعودي بعد الجائحة.

دراسة (Kabat-Farr & Tribble, ٢٠٢٣):

هدفت إلى دراسة العلاقة بين دعم التطوير المهني والاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين. استخدمت المنهج الطولي، وشملت عينة من العاملين في مستشفيات أمريكية. أظهرت النتائج أن برامج التطوير المهني المستمر تُسهم في تقليل الاحتراق الوظيفي، خاصة في بُعد انخفاض الشعور بالإنجاز. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في التأكيد على دور التدريب والتطوير، وتُمثل أساسًا تجريبيًا لمحور التدريب والتطوير.

دراسة (Alarcon et al., ٢٠٢٠):

قدّمت هذه الدراسة المراجعة المنهجية للعلاقة بين المكافآت والحوافز والاحتراق الوظيفي. استعرضت (٦٥) دراسة، وأكدت أن غياب العدالة في توزيع المكافآت يُعدّ من أقوى المتنبئات بتبلد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز. وتُمثل هذه الدراسة الأساس التجريبي لمحور الحوافز والتقدير في الدراسة الحالية.

دراسة (Kelliher & de Menezes, ٢٠١٩):

هدفت إلى دراسة ممارسات الموازنة بين العمل والحياة وأثرها على العاملين. اعتمدت على منهج دراسة الحالة المتعددة في عدد من المنظمات. توصلت إلى أن ممارسات المرونة في العمل ترتبط بانخفاض الاحتراق وارتفاع الالتزام. وتُمثل هذه الدراسة الأساس التجريبي لمحور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة.

دراسة (Halbesleben & Rathert, ٢٠٠٨):

هدفت إلى اختبار العلاقة بين الاحتراق الوظيفي للأطباء وجودة الرعاية وسلامة المرضى. استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت عينة من الأطباء. أظهرت أن تبلد المشاعر يرتبط بضعف جودة الرعاية. وتُبرز هذه الدراسة خطورة بُعد تبلد المشاعر، وهو ما يُعزّز أهمية محور الحوافز والتقدير في الحد من هذا البُعد.

دراسة (Gilbreath & Benson, ٢٠٠٤):

هدفت إلى دراسة العلاقة بين بيئة العمل التي يُديرها المشرف والصحة النفسية للعاملين. اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي. توصلت إلى أن جودة الإشراف والقيادة ترتبط عكسيًا بالاحتراق الوظيفي. وتُمثّل هذه الدراسة الأساس التجريبي لمحور الدعم القيادي والإداري في الدراسة الحالية.

دراسة (Schaufeli & Bakker, ٢٠٠٤):

هدفت إلى اختبار نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية في علاقته بالاحتراق والاندماج الوظيفي. اعتمدت على المنهج المسحي متعدد العينات، وشملت عيناتًا من مجالات مهنية متنوعة. توصلت إلى أن الطلبات الوظيفية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالإرهاك العاطفي، فيما ترتبط الموارد الوظيفية بالاندماج الوظيفي وانخفاض الاحتراق. وتُعدّ هذه الدراسة من الدراسات المرجعية في تأسيس نموذج الطلبات-الموارد، وتُمثّل أساسًا نظريًا وتجريبيًا للدراسة الحالية.

دراسة (Leiter & Maslach, ٢٠١٦):

هدفت إلى تطوير منهجية جديدة لقياس الاحتراق الوظيفي عبر الفئات الكامنة (Latent Profiles). اعتمدت على المنهج الكمي المتقدم. توصلت إلى وجود خمس فئات كامنة للاحتراق تتراوح من عدم

الاحتراق إلى الاحتراق الشديد، وأن كل فئة تتطلب تدخلاً مختلفاً. وتُمثّل هذه الدراسة تطوراً منهجياً مهماً في دراسة الاحتراق، وتؤكد على أهمية النهج التفصيلي في القياس، وهو ما اعتمد في الدراسة الحالية عبر قياس الأبعاد الثلاثة بشكل منفصل.

دراسة (Shanafelt et al., ٢٠١٥):

هدفت إلى قياس التغيرات في الاحتراق الوظيفي والرضا عن التوازن بين العمل والحياة لدى الأطباء الأمريكيين عبر فترة زمنية. اعتمدت على المنهج المسحي الطولي. توصلت إلى أن أكثر من نصف الأطباء يعانون من أعراض الاحتراق، وأن هناك تراجعاً مستمراً في الرضا عن التوازن بين العمل والحياة. وأكدت أن العبء البيروقراطي وفقدان السيطرة من أبرز الأسباب. وتؤكد هذه الدراسة أهمية محور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة في الدراسة الحالية.

دراسة (Maslach et al., ٢٠٠١):

قدّمت هذه الدراسة المراجعة المرجعية للاحتراق الوظيفي، نُشرت في Annual Review of Psychology. استعرضت الأدبيات الشاملة حول المفهوم وأبعاده وأسبابه ونتائجه. وأكدت أن الاحتراق ظاهرة متعددة الأبعاد تتطلب مقارنة شاملة، وأن الأسباب التنظيمية تُعدّ الأكثر تأثيراً. وتُمثّل هذه الدراسة المرجع النظري الأهم للاحتراق الوظيفي، وقد اعتمدت عليها الدراسة الحالية في تعريف المفهوم وتحديد أبعاده.

دراسة (Hobfoll, ١٩٨٩):

أسست هذه الدراسة نظرية الحفاظ في الموارد (Conservation of Resources Theory) كإطار تفسيري للضغط النفسي والاحتراق. أكدت أن الأفراد يسعون لاكتساب الموارد والحفاظ عليها، وأن

فقدان الموارد أو التهديد بفقدانها يُؤلّد ضغطاً نفسياً قد يقود إلى الاحتراق. وتُمثّل هذه النظرية أحد الإطارات التفسيرية المهمة للاحتراق، وتتكامل مع نموذج الطلبات-الموارد في تفسير ظاهرة الاحتراق الوظيفي.

دراسة (السلي، ٢٠١٨):

قدّمت هذه الدراسة إطاراً نظرياً شاملاً لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية في المنظمات الحديثة، مع التركيز على تطبيقاتها في القطاع الصحي. استعرضت الدراسة التطور التاريخي للمفهوم من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الاستراتيجية، وأبرزت دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية. وتُمثّل هذه الدراسة مرجعاً نظرياً مهمّاً للدراسة الحالية في بناء إطارها النظري، خاصة في تحديد المحاور الخمسة لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية.

دراسة (الجبوري، ٢٠١٨):

هدفت إلى دراسة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي وأثره على جودة الخدمات الصحية. اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت العينة (١٩٠) مفردة من الكوادر الصحية. توصلت إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، وأن بُعد تبلد المشاعر يُعدّ الأكثر تأثيراً على جودة الرعاية. أوصت بأهمية تطوير برامج للوقاية من الاحتراق. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة الحالية في أن الاحتراق يُؤثر على جودة الخدمة، وتُكمل الدراسة الحالية هذا الجانب بدراسة الأسباب التنظيمية للاحتراق.

دراسة (الزغبوي، ٢٠١٧):

قدّم هذا المرجع رؤية استراتيجية متكاملة لإدارة الموارد البشرية، تناول فيها المحاور الرئيسية لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية في السياق العربي. وتُمثّل هذه الدراسة مرجعًا نظريًا مهمًا في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، خاصة في تحديد مفاهيم ومحاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية.

دراسة (العساف، ٢٠١٩):

قدّم هذا المرجع منهجية البحث في العلوم السلوكية، وتناول فيه المناهج العلمية المعتمدة في البحث، وأساليب جمع البيانات وتحليلها. ويُمثّل هذا المرجع أساسًا منهجيًا للدراسة الحالية في اختيار المنهج الوصفي التحليلي، وتصميم أداة الدراسة، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.

التحليل النقدي للمقارن للدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية، يُقدّم هذا المبحث تحليلاً نقدياً عميقاً لها، يكشف عن أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها، تمهيداً لإبراز الفجوة البحثية وما يميز الدراسة الحالية. ويمكن تحليل هذه الدراسات من خلال عدة محاور مقارنة هي: الأهداف، والمنهجية، وحجم العينة، والمتغيرات المدروسة، والسياق المكاني، والنتائج، والتوصيات.

أولاً: أوجه التشابه بين الدراسات السابقة

تشابه الدراسات السابقة في عدة جوانب، أبرزها:

اتفاق أغلب الدراسات على أن ظاهرة الاحتراق الوظيفي منتشرة بنسب مرتفعة بين الكوادر الصحية، حيث تراوحت المعدلات بين ٣٥% و٥٤% في الدراسات الأجنبية، وجاءت بمستويات متوسطة إلى مرتفعة في الدراسات العربية.

اتفاق الدراسات على أن بُعد الإنهاك العاطفي يأتي في المرتبة الأولى بين أبعاد الاحتراق الوظيفي، مما يُشير إلى أن ضغوط العمل والطلبات الوظيفية المفرطة هي العامل الأكثر تأثيراً.

اتفاق الدراسات على وجود علاقة عكسية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية (كالتدريب والحوافز والدعم وبيئة العمل) ومستوى الاحتراق الوظيفي، وأن هذه الممارسات تُمثّل موارد وظيفية داعمة وفق نموذج الطلبات-الموارد.

اتفاق غالبية الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأنسب لطبيعة الموضوع، وعلى استخدام الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، ومقياس ليكرت الخماسي أداةً للقياس.

اتفاق الدراسات على أن التدخلات التنظيمية أكثر فعالية من التدخلات الفردية في مواجهة الاحتراق الوظيفي، وأن دور القيادة والإدارة محوري في هذا الصدد.

اتفاق الدراسات على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق الوظيفي باختلاف المتغيرات الديموغرافية كالمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة.

ثانياً: أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة

رغم أوجه التشابه، تختلف الدراسات السابقة في عدة جوانب، أبرزها ما يُلخّصه الجدول الآتي ثم يُعقب بتحليل:

جدول (٢-١): مقارنة بين الدراسات العربية والأجنبية في أوجه الاختلاف

وجه المقارنة	الدراسات العربية	الدراسات الأجنبية
حجم العينة	متوسط (١٣٠-٢٥٠)	كبير (٣,٠٠٠-٤٢,٠٠٠)
السياق	سعودي/عربي	أمريكي/أوروبي
المتغيرات المستقلة	غالبًا متغير واحد	ممارسات متعددة ومتكاملة
التركيز	قياس الاحتراق	ربط الاحتراق بالنتائج
الأطار النظري	متنوع	نماذج مفسرة واضحة (JD-R)
التخصصات	غالبًا فئة واحدة	متعددة التخصصات
التوصيات	عامة	تدخلات تنظيمية محددة

ويُحلّل هذا الجدول فروقاً جوهرية بين الدراستين العربيتين والأجنبية. فمن حيث حجم العينة، تعتمد الدراسات الأجنبية عينات كبيرة تصل إلى عشرات الآلاف، مما يُعزّز قابليتها للتعميم، فيما تعتمد الدراسات العربية عينات متوسطة الحجم. ومن حيث السياق، تُجرى الدراسات الأجنبية في بيئات تختلف نظامياً وثقافياً عن البيئة السعودية، مما يُحدّ من إمكانية نقل نتائجها مباشرة. ومن حيث المتغيرات، تُركز الدراسات العربية على متغير واحد (كالضغوط أو بيئة العمل)، فيما تتناول الدراسات الأجنبية منظومة متكاملة من الممارسات. ومن حيث الإطار النظري، تعتمد الدراسات الأجنبية على نماذج مفسرة واضحة كنموذج الطلبات-الموارد، فيما تفتقر كثير من الدراسات العربية إلى إطار نظري موحد.

مصفوفة مقارنة تفصيلية لأبرز الدراسات السابقة

لتعميق التحليل المقارن، يُقدّم الجدول رقم (٢-٢) مصفوفة تفصيلية تُلخّص أبرز خصائص الدراسات السابقة المختارة، بما يُيسّر الوقوف على الفجوة البحثية وتحديد موقع الدراسة الحالية ضمن خارطة الأدبيات.

جدول (٢-٢): مصفوفة مقارنة تفصيلية لأبرز الدراسات السابقة والدراسة الحالية

الدراسة	السياق	المتغير المستقل	المتغير التابع	المنهج	حجم العينة
الشهري (٢٠١٩)	سعودي	الديموغرافية	الاحتراق	وصفي تحليلي	٢١٧
الحري (٢٠٢٠)	سعودي	الدعم التنظيمي	الاحتراق	وصفي تحليلي	١٨٠
العتيبي (٢٠٢١)	سعودي	بيئة العمل	الاحتراق	وصفي تحليلي	٢٥٠
الفحطــــــــــــــــاني (٢٠٢٠)	سعودي	ضغوط العمل	الاحتراق	وصفي تحليلي	١٩٨
المطيري (٢٠٢٢)	سعودي	الممارسات الإدارية	الاحتراق	وصفي تحليلي	٢٢٠
الزهراني (٢٠٢١)	سعودي	القيادة التحويلية	الاحتراق	وصفي تحليلي	١٦٥
أبو السعود (٢٠١٦)	مصري	استراتيجيات الموارد البشرية	الاحتراق	وصفي تحليلي	٢٤٠
Shanafelt (٢٠١٩)	أمريكي	الديموغرافية	الاحتــــــــراق والتوازن	مسخي وطني	٥٤٤٥
West (٢٠١٨)	مراجعة	أسباب تنظيمية	الاحتراق	مراجعة شاملة	—
Aiken (٢٠٠٢)	أمريكي	عـــــــــبء العمل التمرضي	الاحتــــــــراق ووفيات	مقطعي	١٠١٨٤
Bakker (٢٠١٧)	مراجعة	الموارد الوظيفية	الاحتراق	مراجعة نظرية	—
Panagioti (٢٠١٨)	مراجعة	الاحتراق	سلامة المرضى	تحليل تلوي	+٤٢٠٠٠
الدراسة الحالية	سعودي	٥ محاور للموارد البشرية	٣ أبعــــــــــــــــاد للاحتراق	وصفي تحليلي	٤١

تُبرز هذه المصفوفة بوضوح الموقع المتميز للدراسة الحالية ضمن خارطة الأدبيات. فهي تتميز بدراسة خمسة محاور متكاملة لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية (وليس محورًا واحدًا كما في أغلب الدراسات العربية)، وربطها بثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي في دراسة واحدة، ضمن السياق السعودي وفي ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي. كما تعتمد على إطار نظري موحد (نموذج الطلبات-

الموارد)، وتتناول تنوعاً من الفئات الصحية. وعلى الرغم من تواضع حجم عينة الدراسة الحالية مقارنة بالدراسات الأجنبية، إلا أنها تُمثّل دراسة استكشافية تقييمية تُقدّم مؤشرات أولية ذات دلالة، وتفتح آفاقاً لدراسات مستقبلية أكثر شمولاً.

ثالثاً: الفجوة البحثية

بناءً على التحليل السابق، يمكن تحديد الفجوة البحثية التي تنطلق منها الدراسة الحالية في عدة نقاط جوهرية:

ندرة الدراسات التي تربط بشكل مباشر ومتكامل بين خمسة محاور لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي في دراسة واحدة، إذ غالباً ما تتناول الدراسات محوراً واحداً أو بُعْداً واحداً.

غياب الدراسات التي تُعالج الموضوع في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي السعودي ورؤية المملكة ٢٠٣٠، وهو إطار سياقي بالغ الأهمية لم يُؤلّد الاهتمام الكافي به في الأدبيات.

قلة الدراسات التقييمية الميدانية التي تقيس الفجوة بين ما يستهدفه برنامج التحول الصحي من تطوير الموارد البشرية وحماية رفايتها، وبين ما هو مطبّق فعلياً على أرض الواقع.

ندرة الدراسات التي تتناول الكوادر الصحية السعودية بتنوع فئاتها (أطباء، ممرضون، فنيون، صيادلة، إداريون) في دراسة واحدة، إذ تتركز غالباً على فئة محددة كالممرضين.

ضعف الاعتماد على الإطار النظري الموحد (نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية) في الدراسات العربية، وهو ما يُقلل من قدرتها التفسيرية والتوقعية.

الحاجة إلى دراسات تُقدّم توصيات عملية قابلة للتطبيق ضمن سياق المجموعات الصحية السعودية المشكّلة حديثاً، لا توصيات عامة.

رابعاً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

في ضوء الفجوة البحثية المحددة، تتميز الدراسة الحالية بعدة خصائص تجعلها إضافة علمية أصيلة، أبرزها:

الشمولية في دراسة المتغيرات: تتناول الدراسة خمسة محاور متكاملة لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية (التدريب والتطوير، الحوافز والتقدير، جودة بيئة العمل، الدعم القيادي والإداري، إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة) وثلاثة أبعاد للاحتراق الوظيفي، مما يُقدّم رؤية شاملة لم تتوفر في الدراسات السابقة.

الربط ببرنامج التحول الصحي: تُعالج الدراسة الموضوع في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠، وهو إطار سياقي بالغ الأهمية يُميّزها عن الدراسات السابقة التي لم تتناول هذا الربط.

تنوع العينة: تشمل العينة فئات صحية متنوعة (أطباء، ممرضون، فنيون، صيادلة، إداريون صحيون)، مما يُعزّز إمكانية التعميم ويُقدّم رؤية متعددة الأطراف.

الاعتماد على إطار نظري موحد: تعتمد الدراسة على نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية (JD-R Model) إطاراً نظرياً موحدًا، مما يُعزّز قدرتها التفسيرية.

الطبيعة التقييمية: تُقدّم الدراسة تقييمًا للفجوة بين المستهدفات والتطبيق الفعلي لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية، وهو ما يُكسبها بُعدًا تطبيقيًا متميزًا.

تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق: تُقدّم الدراسة توصيات عملية في ضوء السياق السعودي والمجموعات الصحية المشكّلة حديثًا، لا توصيات عامة.

خامساً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

استفاد الباحث من الدراسات السابقة في عدة أمور، أبرزها:

بناء الإطار النظري للدراسة وتحديد المفاهيم والأبعاد المتعلقة بمتغيراتها.

اختيار المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الأنسب لطبيعة الموضوع، وتصميم أداة الدراسة وفق

النماذج المعتمدة في الدراسات السابقة.

تحديد محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأبعاد الاحتراق الوظيفي بناءً على ما استقرت عليه الأدبيات.

اختيار نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية إطاراً نظرياً موحداً للدراسة.

تحديد الفجوة البحثية وصياغة مشكلة البحث وتساؤلاته وفرضياته.

الاستفادة من نتائج الدراسات في تفسير نتائج الدراسة الحالية ومقارنتها بها.

تحديد طريقة حساب العدد المناسب لعينة البحث واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.

الفصل الثالث

منهجية البحث

مقدمة

يُعدّ هذا الفصل الإطار المنهجي الذي ينتظم فيه البحث، إذ يتناول المنهج العلمي المعتمد في الدراسة، ومجتمع البحث وعينته، وأداة جمع البيانات من حيث إعدادها والتحقق من صدقها وثباتها، فضلاً عن الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات. ويُمثّل الفصل الثالث الركيزة الإجرائية التي تُترجم أهداف الدراسة وفرضياتها إلى خطوات ميدانية قابلة للتنفيذ والقياس، ضماناً لتحقيق نتائج دقيقة وموضوعية يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة محل الدراسة وتقديم التوصيات المناسبة.

أولاً: منهج البحث

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة وأهدافها. ويُعرّف المنهج الوصفي التحليلي بأنه منهج يقوم على وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وتحليلها وتفسيرها، والوصول إلى علاقات بين متغيراتها. وقد اختار الباحث هذا المنهج لأنه يُتيح وصف مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية كما هي في الواقع الميداني، وتحليل العلاقة بين هذه المتغيرات، واختبار الفرضيات المطروحة. كما يُتيح هذا المنهج تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة كالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين، مما يُسهّم في الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية (العساف، ٢٠١٩).

ثانياً: مجتمع البحث

يتكوّن مجتمع البحث من الكوادر الصحية السعودية العاملين في المنشآت الصحية الحكومية والخاصة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية، من مختلف الفئات المهنية (أطباء، ممرضون

وممرضات، فنيون صحيون، صيادلة، إداريون صحيون). وقد اختيرت منطقة الرياض لكونها تضم أكبر تجمع للمنشآت الصحية في المملكة، ولكونها مركزاً لتنفيذ برنامج التحول الصحي عبر المجموعة الصحية الأولى (الرياض). ويُقدّر عدد الكوادر الصحية السعودية في منطقة الرياض بعشرات الآلاف، وفقاً لإحصاءات وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية (وزارة الصحة، ٢٠٢٢؛ الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، ٢٠٢٣).

ثالثاً: عينة البحث

نظراً لصعوبة الوصول إلى جميع أفراد مجتمع البحث، اعتمد الباحث على العينة العشوائية الميسرة. وقد تم توزيع الاستبانة إلكترونياً عبر منصة (Google Forms) وإرسال رابطها إلى أفراد العينة المستهدفة عبر تطبيقات التواصل الاجتماعي والبريد الإلكتروني. وقد بلغ عدد الاستبانات المستردة (٤١) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي. والجدير بالإشارة أن حجم العينة، وإن كان متواضعاً، إلا أنه يقع ضمن الحدود المقبولة للدراسات الاستكشافية التقييمية، ويتيح استخلاص مؤشرات أولية ذات دلالة. ويُمثّل توزيع العينة حسب المتغيرات الديموغرافية كما هو موضح في الجدول رقم (٣-١).

جدول (٣-١): توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	١٧	٤١,٥%
	أنثى	٢٤	٥٨,٥%
العمر	أقل من ٣٠ سنة	١٥	٣٦,٦%
	٣٠-٣٩ سنة	١٨	٤٣,٩%
	٤٠-٤٩ سنة	٨	١٩,٥%
	٥٠ سنة فأكثر	٠	٠,٠%
	دبلوم	١٠	٢٤,٤%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	٢٢	٥٣,٧%
	ماجستير	٩	٢٢,٠%
	دكتوراه	٠	٠,٠%
المسمى الوظيفي	طبيب	١	٢,٤%
	ممرض/ممرضة	٩	٢٢,٠%
	فني صحي	١٨	٤٣,٩%
	صيدلي	٣	٧,٣%
	إداري صحي	٣	٧,٣%
	أخرى	٧	١٧,١%
	أقل من ٥ سنوات	٨	١٩,٥%
	٥-١٠ سنوات	١٥	٣٦,٦%
	١١-١٥ سنة	١٠	٢٤,٤%
سنوات الخبرة	أكثر من ١٥ سنة	٨	١٩,٥%
	١٠-١٥ سنوات	١٥	٣٦,٦%
	أقل من ٥ سنوات	٨	١٩,٥%
المجموع		٤١	١٠٠%

يتبين من الجدول السابق أن نسبة الإناث (٥٨,٥%) تفوق نسبة الذكور (٤١,٥%) في العينة، وهو ما يعكس ارتفاع نسبة العنصر النسائي في المهن الصحية المساعدة كالتمريض. كما يُلاحظ أن الفئة العمرية (٣٠-٣٩ سنة) هي الأكثر تمثيلاً بنسبة (٤٣,٩%)، وأن حملة البكالوريوس يشكلون الغالبية بنسبة (٥٣,٧%)، وأن الفنيين الصحيين هم الأكثر تمثيلاً في المسمى الوظيفي بنسبة (٤٣,٩%)، وأن ذوي الخبرة (٥-١٠ سنوات) يتصدرون بنسبة (٣٦,٦%).

رابعاً: أداة البحث

اعتمد الباحث على الاستبانة بوصفها أداة رئيسة لجمع البيانات الأولية. وقد قام الباحث بإعداد الاستبانة في ضوء الإطار النظري للدراسة والاستفادة من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، مع تكييفها لتناسب موضوع الدراسة الحالية وسياقها. وقد تكوّنت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية على النحو الآتي:

القسم الأول: الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة، وتضمن خمسة متغيرات هي: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة.

القسم الثاني: محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (المتغير المستقل)، وتضمن خمسة محاور، لكل محور خمس عبارات، بإجمالي (٢٥) عبارة، وهي:

المحور الأول: التدريب والتطوير (٥ عبارات).

المحور الثاني: الحوافز والتقدير (٥ عبارات).

المحور الثالث: جودة بيئة العمل (٥ عبارات).

المحور الرابع: الدعم القيادي والإداري (٥ عبارات).

المحور الخامس: إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة (٥ عبارات).

القسم الثالث: أبعاد الاحتراق الوظيفي (المتغير التابع)، وتضمن ثلاثة أبعاد، لكل بُعد خمس عبارات، بإجمالي (١٥) عبارة، وهي:

البُعد الأول: الإنهاك العاطفي (٥ عبارات).

البُعد الثاني: تبلد المشاعر (٥ عبارات).

البُعد الثالث: انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (٥ عبارات).

وبذلك بلغ إجمالي عبارات الاستبانة (٤٥) عبارة، فضلاً عن الخصائص الديموغرافية. وقد استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على عبارات الاستبانة، حيث يُعطى كل بديل وزناً من (١) إلى (٥) على النحو الآتي: أوافق بشدة (٥)، أوافق (٤)، صحيح إلى حد ما / محايد (٣)، لا أوافق (٢)، لا أوافق بشدة (١).

خامساً: صدق أداة الدراسة

للتحقق من صدق أداة الدراسة، اعتمد الباحث على نوعين من الصدق هما: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي.

صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات المتخصصين في إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي والإدارة الصحية، وقد بلغ عددهم (١٠) محكماً. وقد طُلب منهم إبداء آرائهم حول مدى وضوح العبارات وملاءمتها للمتغيرات التي تقيسها، ومدى ارتباطها بمحاور الدراسة، واقتراح أي تعديلات أو حذف أو إضافة. وقد أخذ الباحث بملاحظات المحكمين التي حظيت بموافقة (٨٠%) فأكثر منهم، وأُجريت التعديلات اللازمة على بعض العبارات في ضوءها، حتى استقرت أداة الدراسة في صورتها النهائية. ويُعدّ صدق المحكمين مؤشراً على الصدق الظاهري للاستبانة.

صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، احسب الباحث معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، باستخدام معامل ارتباط بيرسون، على عينة الاستطلاع المكونة من (٤١) مفردة. وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل

على اتساق عبارات الاستبانة وارتباطها بمحاورها. ويوضح الجدول رقم (٣-٢) معاملات الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة (القيم مختصرة لتمثيل النتائج).

جدول (٣-٢): صدق الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة (معاملات بيرسون)

المحور	أقل معامل ارتباط	أعلى معامل ارتباط	الدالة
التدريب والتطوير	٠,٤٢	٠,٧٨	دالة عند ٠,٠٥
الحوافز والتقدير	٠,٣٩	٠,٨١	دالة عند ٠,٠٥
جودة بيئة العمل	٠,٤٤	٠,٧٦	دالة عند ٠,٠٥
الدعم القيادي والإداري	٠,٤١	٠,٨٣	دالة عند ٠,٠٥
إدارة عبء العمل والتوازن	٠,٣٨	٠,٧٩	دالة عند ٠,٠٥
الإرهاك العاطفي	٠,٤٥	٠,٨٥	دالة عند ٠,٠٥
تبلد المشاعر	٠,٤٣	٠,٨٠	دالة عند ٠,٠٥
انخفاض الإنجاز الشخصي	٠,٤٠	٠,٨٢	دالة عند ٠,٠٥

سادساً: ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وهو من أكثر الأساليب الإحصائية شيوعاً في قياس ثبات الأدوات. وقد حُسب معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل. ويوضح الجدول رقم (٣-٣) معاملات الثبات.

جدول (٣-٣): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة وللأداة ككل

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
التدريب والتطوير	٥	٠,٨٤٢
الحوافز والتقدير	٥	٠,٨٣١
جودة بيئة العمل	٥	٠,٨١٥
الدعم القيادي والإداري	٥	٠,٨٥٨
إدارة عبء العمل والتوازن	٥	٠,٨٠٣
الإرهاك العاطفي	٥	٠,٨٨٤
تبلد المشاعر	٥	٠,٨٧٦
انخفاض الإنجاز الشخصي	٥	٠,٨٦٩
الاستبانة ككل	٤٠	٠,٩٢٧

يُلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات ألفا كرونباخ جاءت مرتفعة، إذ تراوحت بين (٠,٨٠٣) و(٠,٨٨٤) للمحاور الفردية، وبلغت (٠,٩٢٧) للاستبانة ككل، وهي قيم أكبر من الحد المقبول (٠,٧٠) الذي حدده نونالي (Nunnally, ١٩٧٨)، مما يدل على أن الأداة تتمتع بثبات عالٍ، وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج المتوصل إليها لاتخاذ القرارات السليمة.

سابعاً: معيار التصحيح

اعتمد الباحث مقياس ليكرت الخماسي لتقييم إجابات أفراد العينة على عبارات الاستبانة. ولتحديد طول الخلية الصحيح، تم قسمة الفرق بين الحدين الأعلى والأدنى للمقياس ($٤ = ١ - ٥$) على عدد خلايا المقياس (٥)، فكان الناتج (٠,٨). ثم أُضيفت هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (١) لتحديد الحد العلوي للخلية الأولى، وهكذا. ويتضح طول الخلايا كما هو مبين في الجدول رقم (٤-٣).

جدول (٤-٣): أوزان الإجابات حسب المقياس الخماسي

مستوى الممارسة	الوزن النسبي %	النتيجة (الاتجاه العام)	قيمة المتوسط الحسابي
منخفضة جداً	من ٢٠% إلى أقل من ٣٦%	غير موافق بشدة	من ١ إلى أقل من ١,٨٠
منخفضة	من ٣٦% إلى أقل من ٥٢%	غير موافق	من ١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠
متوسطة	من ٥٢% إلى أقل من ٦٨%	محايد	من ٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠
مرتفعة	من ٦٨% إلى أقل من ٨٤%	موافق	من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠
مرتفعة جداً	من ٨٤% إلى ١٠٠%	موافق بشدة	من ٤,٢٠ إلى ٥

ثامناً: المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة

بعد جمع الاستبانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل، أُدخلت البيانات وحُللت باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM SPSS Statistics v.٢٥). وقبل البدء في التحليل، قام الباحث

بمراجعة الاستبانات المستردة للتأكد من اكتمالها وخلوها من التناقضات، واستبعاد الاستبانات غير الصالحة. ثم رُمزت البيانات وأدخلت في ملف إلكتروني، مع التحقق من دقة الإدخال عبر المراجعة العشوائية لعينة من الاستبانات. وقد استخدم الباحث عددًا من الأساليب الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، وهي:

التكرارات والنسب المئوية: لوصف عينة الدراسة وبيان خصائصها الديموغرافية والوظيفية.
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب: للإجابة عن تساؤلات الدراسة المتعلقة بمستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي.

معامل ارتباط بيرسون: لإيجاد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
معامل ألفا كرونباخ: لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة.
اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA): لاختبار الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين متغيرات الدراسة، والفروق فيها باختلاف المتغيرات الديموغرافية.

تاسعاً: الأخلاقيات البحثية

التزم الباحث في إجراء هذه الدراسة بمعايير الأخلاقيات البحثية المعتمدة في البحث العلمي. فقد حرص الباحث على الحصول على موافقة المشاركين الطوعية قبل إجابتهم على الاستبانة، حيث تضمنت الاستبانة مقدمة أوضحت هدف الدراسة وعدم إلزامية المشاركة وحق المشارك في الانسحاب في أي وقت. كما أكد الباحث على سرية البيانات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي، وعلى عدم ربط الإجابات بهوية المشاركين، ضماناً للحداية والموضوعية. وقد عُولجت البيانات بشكل مجمع لا يُمكن من التعرف على هوية أي مشارك. كما التزم الباحث بالأمانة العلمية في الإسناد المرجعي، حيث أُشير إلى جميع المصادر والمراجع المستخدمة بشكل دقيق وفق الأصول العلمية المعتمدة.

ويتماشى هذا الالتزام مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ التي تؤكد على قيم النزاهة والشفافية في جميع المجالات، بما فيها المجال البحثي.

عاشراً: صعوبات الدراسة

واجه الباحث عدداً من الصعوبات أثناء إجراء هذه الدراسة، أبرزها: محدودية حجم العينة نظراً لصعوبة الوصول إلى الكوادر الصحية في ظل انشغالهم المستمر بمهامهم المهنية، فضلاً عن التحفظ لدى بعض العاملين في الإجابة على عبارات تتعلق بالاحتراق الوظيفي خوفاً من التبعات الإدارية. كما واجه الباحث صعوبة في الوصول إلى بعض الفئات المهنية كالأطباء نظراً لطبيعة عملهم المكتظ. وقد سعى الباحث إلى التغلب على هذه الصعوبات عبر توزيع الاستبانة إلكترونياً لضمان المرونة في الإجابة، والتأكيد على سرية البيانات، وتمديد فترة جمع البيانات. ورغم هذه الصعوبات، فقد حققت الدراسة أهدافها وأجابت عن تساؤلاتها واختبرت فرضياتها بشكل علمي دقيق.

الفصل الرابع

تحليل البيانات والنتائج والتوصيات والمقترحات

مقدمة

يستعرض هذا الفصل النتائج المستخلصة من التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها عبر الاستبانة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. ويبدأ الفصل بوصف المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة، ثم يُقدّم تحليلاً تفصيلياً لمحاوَر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (المتغير المستقل) ولأبعاد الاحتراق الوظيفي (المتغير التابع)، عبر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب. ثم يُعقب باختبار الفرضيات باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، ويُقدّم ملخصاً للنتائج، فضلاً عن عدد من التوصيات والمقترحات المستخلصة من هذه النتائج.

أولاً: تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

تم تحليل البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة المكونة من (٤١) مفردة، باستخدام التكرارات والنسب المئوية، وقد سبق عرضها في الفصل الثالث في الجدول رقم (٣-١). ويبيّن التحليل أن العينة تتميز بتنوع في الفئات المهنية والخبرات، مما يُعزّز قابلية النتائج للتعميم على الكوادر الصحية السعودية في منطقة الرياض. وينتقل الباحث فيما يلي إلى تحليل محاور الدراسة.

ثانياً: تحليل محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (المتغير المستقل)

تم تحليل محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية الخمسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لكل عبارة من عبارات كل محور، وذلك على النحو التفصيلي الآتي:

جدول (٤-١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لمحور التدريب والتطوير

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	توفر المؤسسة برامج تدريبية دورية لتطوير مهارات العاملين.	٢,٢٧	١,٢٧	٣١,٧%	غير موافق	منخفضة	٥
٢	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بشكل منتظم.	٢,٣٤	١,١٧	٣٣,٥%	غير موافق	منخفضة	٤
٣	تتيح المؤسسة فرص التعلم المستمر والتطوير المهني.	٢,٤١	١,٣٠	٣٥,٤%	غير موافق	منخفضة	٢
٤	تتوافق البرامج التدريبية مع متطلبات التحول الصحي.	٢,٣٩	١,١٦	٣٤,٨%	غير موافق	منخفضة	٣
٥	أشعر أن التدريب يساعدني على مواجهة ضغوط العمل.	٢,٥١	١,١٦	٣٧,٨%	غير موافق	منخفضة	١
	الدرجة الكلية	٢,٣٨	—	٣٤,٦%	غير موافق	منخفضة	—

يُلاحظ من الجدول رقم (٤-١) أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين على محور التدريب والتطوير جاءت "غير موافق" بمتوسط حسابي قدره (٢,٣٩) وانحراف معياري قدره (٠,٠٩)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لجميع العبارات بين (٢,٢٧ - ٢,٥١)، مما يشير إلى ضعف مستوى تطبيق استراتيجيات التدريب والتطوير في المنشآت الصحية محل الدراسة. وقد تصدرت عبارة "أشعر أن التدريب يساعدني على مواجهة ضغوط العمل" المرتبة الأولى بمتوسط (٢,٥١) ووزن نسبي (٣٧,٨%)، فيما جاءت عبارة "توفر المؤسسة برامج تدريبية دورية لتطوير مهارات العاملين" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢,٢٧) ووزن نسبي (٣١,٧%). ويعكس هذا الضعف فجوة واضحة بين ما يستهدفه برنامج التحول الصحي من تأهيل الكوادر الصحية وبين ما هو مطبق فعلياً، وهو ما يستدعي تدخلاً عاجلاً لإعادة تصميم برامج التدريب بما يتسق مع متطلبات التحول.

وبالتحليل التفصيلي لعبارات المحور، يُلاحظ أن عبارة "تتوافق البرامج التدريبية مع متطلبات التحول الصحي" حصلت على متوسط (٢,٣٩) ووزن نسبي (٣٤,٨%)، مما يكشف عن ضعف الربط بين برامج

التدريب ومستهدفات برنامج التحول الصحي، رغم أن هذا الربط يُعدّ شرطاً أساسياً لنجاح التحول. كما أن عبارة "يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بشكل منتظم" حصلت على متوسط (٢,٣٤)، مما يدل على غياب المنهجية العلمية في تحديد الاحتياجات التدريبية. أما عبارة "تتيح المؤسسة فرص التعلم المستمر والتطوير المهني" فقد حصلت على متوسط (٢,٤١)، مما يُشير إلى محدودية فرص التطوير المهني المستمر. وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (Kabat-Farr & Tribble, ٢٠٢٣) من أهمية برامج التطوير المهني في تقليل الاحتراق، وتؤكد أن ضعف هذه البرامج يُسهم في تفاقم الظاهرة لدى الكوادر الصحية السعودية.

جدول (٤-٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لمحور الحوافز والتقدير

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	يتم تقدير جهود المهنيين بشكل عادل.	٢,٣٧	١,١٣	٣٤,١%	غير موافق	منخفضة	٢
٢	توجد حوافز مالية مناسبة للأداء المتميز.	٢,٢٢	١,٠٨	٣٠,٥%	غير موافق	منخفضة	٥
٣	يتم تكريم الموظفين المتميزين بصورة منتظمة.	٢,٢٧	١,١٤	٣١,٧%	غير موافق	منخفضة	٣
٤	ترتبط المكافآت بمستوى الإنجاز الفعلي.	٢,٢٧	١,١٨	٣١,٧%	غير موافق	منخفضة	٤
٥	أشعر بالرضا عن نظام الحوافز المعمول به.	٢,٣٩	١,١٦	٣٤,٨%	غير موافق	منخفضة	١
—	الدرجة الكلية	٢,٣٠	—	٣٢,٦%	غير موافق	منخفضة	—

يتبين من الجدول رقم (٤-٢) أن نتيجة المتوسط العام لمحور الحوافز والتقدير جاءت "غير موافق" بمتوسط حسابي (٢,٣٠) وانحراف معياري (٠,٠٧)، حيث تراوحت المتوسطات بين (٢,٢٢ - ٢,٣٩).

وقد تصدرت عبارة "أشعر بالرضا عن نظام الحوافز المعمول به" المرتبة الأولى بمتوسط (٢,٣٩)، رغم أنها جاءت عند مستوى منخفض، فيما جاءت عبارة "توجد حوافز مالية مناسبة للأداء المتميز" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢,٢٢) ووزن نسبي (٣٠,٥%). ويعكس ضعف هذا المحور غياب العدالة في أنظمة الحوافز وضعف ارتباطها بالأداء الفعلي، وهو ما يُسهم في تراجع الحماس وتبلد المشاعر لدى العاملين، ويزيد من احتمالات الاحتراق الوظيفي. وتُشير نظرية العدالة لأدامز إلى أن الإحساس بعدالة توزيع المكافآت يُعدّ محرّكاً أساسياً للدافعية، وأن غياب هذا الإحساس يقود إلى تراجع الأداء والاحتراق.

وبالتحليل التفصيلي، تُشير عبارة "يتم تقدير جهودي المهنية بشكل عادل" بمتوسط (٢,٣٧) إلى ضعف الشعور بالتقدير المهني، وهو ما يُؤثر مباشرة على الحماس والالتزام. كما تُشير عبارة "يتم تكريم الموظفين المتميزين بصورة منتظمة" بمتوسط (٢,٢٧) إلى غياب ثقافة التكريم المنتظم، مما يُفقد العاملين الدافعية للتميز. أما عبارة "ترتبط المكافآت بمستوى الإنجاز الفعلي" بمتوسط (٢,٢٧) فتكشف عن انفصال نظام المكافآت عن الأداء الفعلي، وهو خلل جوهري يُشكل أحد أبرز أسباب الاحتراق وفقاً لنظرية العدالة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Alarcon et al., ٢٠٢٠) التي أكدت أن غياب العدالة في المكافآت يُعدّ من أقوى المتنبئات بتبلد المشاعر، وتُبرز الحاجة الماسة إلى إعادة هندسة أنظمة الحوافز في القطاع الصحي السعودي لترتبط بالأداء الفعلي.

جدول (٤-٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لمحور جودة بيئة العمل

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	تتوفر بيئة عمل آمنة وصحية.	٢,٤٤	١,١٠	٣٦,٠%	غير موافق	منخفضة	٢
٢	تتوفر الموارد والتجهيزات اللازمة لأداء العمل بكفاءة.	٢,٤١	١,٢٤	٣٥,٤%	غير موافق	منخفضة	٣

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
٣	يسود الاحترام والتعاون بين العاملين.	٢,٤٩	١,١٦	٣٧,٢%	غير موافق	منخفضة	١
٤	توفر المؤسسة بيئة داعمة للصحة النفسية.	٢,٢٧	١,١٢	٣١,٧%	غير موافق	منخفضة	٥
٥	أشعر بالراحة أثناء أداء عملي اليومي.	٢,٣٢	١,٢١	٣٢,٩%	غير موافق	منخفضة	٤
	الدرجة الكلية	٢,٣٩	—	٣٤,٧%	غير موافق	منخفضة	—

يُلاحظ من الجدول رقم (٣-٤) أن نتيجة المتوسط العام لمحور جودة بيئة العمل جاءت "غير موافق" بمتوسط حسابي (٢,٣٩) وانحراف معياري (٠,٠٩). وقد تصدرت عبارة "يسود الاحترام والتعاون بين العاملين" المرتبة الأولى بمتوسط (٢,٤٩) ووزن نسبي (٣٧,٢%)، مما يُشير إلى أن العلاقات الإنسانية بين العاملين هي العنصر الأقل سوءًا في بيئة العمل. فيما جاءت عبارة "توفر المؤسسة بيئة داعمة للصحة النفسية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢,٢٧) ووزن نسبي (٣١,٧%)، مما يكشف عن ضعف الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين، رغم أن ذلك يُعدّ من أولويات مواجهة الاحتراق الوظيفي. ويعكس ضعف هذا المحور قصورًا في توفير الموارد الوظيفية الداعمة التي يُشير إليها نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية.

وبالتحليل التفصيلي، تُشير عبارة "تتوفر الموارد والتجهيزات اللازمة لأداء العمل بكفاءة" بمتوسط (٢,٤١) إلى محدودية الموارد والتجهيزات في بعض المنشآت الصحية، مما يُفاقم الضغوط على العاملين. كما تُشير عبارة "أشعر بالراحة أثناء أداء عملي اليومي" بمتوسط (٢,٣٢) إلى غياب الشعور بالراحة، وهو مؤشر مباشر على بيئة عمل ضاغطة. أما عبارة "تتوفر بيئة عمل آمنة وصحية" بمتوسط (٢,٤٤) فتُشير إلى وجود تحديات في السلامة المهنية، رغم أهميتها القصوى في القطاع

الصحي المعرض للمخاطر البيولوجية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (العتيبي، ٢٠٢١) التي أكدت العلاقة العكسية بين جودة بيئة العمل والاحتراق، وتُبرز الحاجة إلى استثمار جاد في تحسين البيئة المادية والنفسية في المنشآت الصحية السعودية، خاصة في ظل التحولات الراهنة.

جدول (٤-٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لمحور الدعم القيادي والإداري

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	يقدم المدير المباشر الدعم عند مواجهة صعوبات العمل.	٢,٥٦	١,١٤	٣٩,٠%	غير موافق	منخفضة	١
٢	يتم إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم.	٢,٤١	١,٠٩	٣٥,٤%	غير موافق	منخفضة	٢
٣	تتسم الإدارة بالعدالة والشفافية.	٢,٢٩	١,١٠	٣٢,٣%	غير موافق	منخفضة	٤
٤	يسهل التواصل مع المسؤولين عند الحاجة.	٢,٣٩	١,٠٧	٣٤,٨%	غير موافق	منخفضة	٣
٥	تشجع الإدارة المبادرات والأفكار التطويرية.	٢,٢٧	١,١٦	٣١,٧%	غير موافق	منخفضة	٥
	الدرجة الكلية	٢,٣٨	—	٣٤,٦%	غير موافق	منخفضة	—

يتبين من الجدول رقم (٤-٤) أن نتيجة المتوسط العام لمحور الدعم القيادي والإداري جاءت "غير موافق" بمتوسط حسابي (٢,٣٩) وانحراف معياري (١,١٢). وقد تصدرت عبارة "يقدم المدير المباشر الدعم عند مواجهة صعوبات العمل" المرتبة الأولى بمتوسط (٢,٥٦) ووزن نسبي (٣٩,٠%)، فيما جاءت عبارة "تشجع الإدارة المبادرات والأفكار التطويرية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢,٢٧). كما أظهرت العينة ضعفًا واضحًا في إشراك العاملين في صنع القرار، وفي سهولة التواصل مع المسؤولين.

ويعكس ضعف هذا المحور غياب القيادة التحويلية وضعف ثقافة المشاركة، وهو ما يُسهم في عزلة العاملين وتراجع شعورهم بالإنجاز، فضلاً عن ضعف قدرتهم على التكيف مع ضغوط التحول الصحي.

وبالتحليل التفصيلي، تُشير عبارة "يسهل التواصل مع المسؤولين عند الحاجة" بمتوسط (٢,٣٩) إلى وجود حواجز بيروقراطية تعيق التواصل الفعّال بين العاملين والمسؤولين، وهو ما يُعزّز الشعور بالعزلة. كما تُشير عبارة "يتم إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم" بمتوسط (٢,٤١) إلى ضعف ثقافة المشاركة في صنع القرار، رغم أن المشاركة تُعدّ من أقوى الموارد الوظيفية الداعمة وفق نموذج ماسلاش ولايتر. أما عبارة "تتسم الإدارة بالعدالة والشفافية" بمتوسط (٢,٢٩) فتكشف عن تحديات في العدالة التنظيمية، وهي من المجالات الست للاحتراق وفق نموذج ماسلاش ولايتر. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الزهراني، ٢٠٢١) ودراسة (Gilbreath & Benson, ٢٠٠٤) اللتين أكدتا دور القيادة والدعم الإداري في الحد من الاحتراق، وتُبرز الحاجة إلى تطوير برامج تدريبية للقيادة الصحيين على مهارات القيادة التحويلية.

جدول (٥-٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لمحور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	يتم توزيع المهام الوظيفية بصورة عادلة.	٢,١٧	١,٠٧	٢٩,٣%	غير موافق	منخفضة	٤
٢	يتناسب حجم العمل مع عدد العاملين.	٢,٢٠	١,٠٣	٢٩,٩%	غير موافق	منخفضة	٢
٣	أحصل على فترات راحة كافية أثناء العمل.	٢,٢٠	١,٠١	٢٩,٩%	غير موافق	منخفضة	٣
٤	تراعي المؤسسة التوازن بين العمل والحياة الشخصية.	٢,١٠	١,٠٤	٢٧,٤%	غير موافق	منخفضة	٥
٥	تتخذ الإدارة إجراءات للحد من ضغوط العمل.	٢,٢٩	١,٠١	٣٢,٣%	غير موافق	منخفضة	١
—	الدرجة الكلية	٢,١٩	—	٢٩,٨%	غير موافق	منخفضة	—

يُلاحظ من الجدول رقم (٥-٤) أن نتيجة المتوسط العام لمحور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة جاءت "غير موافق" بمتوسط حسابي (٢,١٩) وانحراف معياري (٠,٠٧)، وهو أدنى محور من بين المحاور الخمسة. وقد تصدرت عبارة "تتخذ الإدارة إجراءات للحد من ضغوط العمل" المرتبة الأولى بمتوسط (٢,٢٩)، فيما جاءت عبارة "تراعي المؤسسة التوازن بين العمل والحياة الشخصية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢,١٠) ووزن نسبي (٢٧,٤%). ويعكس هذا المحور أدنى مستوى من التطبيق، وهو الأكثر ارتباطاً بظاهرة الاحتراق الوظيفي، إذ يُشير نموذج الطلبات-الموارد إلى أن ارتفاع الطلبات الوظيفية (كعبء العمل) مع ضعف الموارد الداعمة (كالتوازن بين العمل والحياة) يُمثل الوصفة الكلاسيكية للاحتراق. وتُبرز هذه النتيجة الحاجة الماسة إلى إعادة توزيع أعباء العمل وتطوير سياسات المرونة في العمل.

وبالتحليل التفصيلي، تُشير عبارة "يتم توزيع المهام الوظيفية بصورة عادلة" بمتوسط (٢,١٧) إلى وجود ظلم في توزيع المهام، حيث يُكلف بعض العاملين بأعباء تفوق طاقتهم. كما تُشير عبارة "يتناسب حجم العمل مع عدد العاملين" بمتوسط (٢,٢٠) إلى وجود فجوة بين حجم العمل وعدد العاملين، وهو ما يُفاقم الضغوط. أما عبارة "أحصل على فترات راحة كافية أثناء العمل" بمتوسط (٢,٢٠) فتكشف عن ضعف فترات الراحة، وهو ما يُعزّز الإنهاك العاطفي. وتتفق هذه النتائج بشكل قاطع مع دراسة (Aiken et al., ٢٠٠٢) التي أظهرت العلاقة الحتمية بين عبء العمل والاحتراق، ومع دراسة (Shanafelt et al., ٢٠١٥) التي أكدت أهمية التوازن بين العمل والحياة، وتُبرز الحاجة الماسة إلى إعادة توزيع أعباء العمل وتطوير سياسات المرونة في العمل بما يكفل التوازن بين العمل والحياة الشخصية للكوادر الصحية السعودية.

الملخص العام لمحااور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية

جدول (٤-٦): ترتيب محااور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والمتوسط الكلي

الرتبة	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	النتيجة
١	الدعم القيادي والإداري	٢,٣٨	٠,١٢	%٣٤,٦	منخفضة	غير موافق
٢	التدريب والتطوير	٢,٣٨	٠,٠٩	%٣٤,٦	منخفضة	غير موافق
٣	جودة بيئة العمل	٢,٣٩	٠,٠٩	%٣٤,٧	منخفضة	غير موافق
٤	الحوافز والتقدير	٢,٣٠	٠,٠٧	%٣٢,٦	منخفضة	غير موافق
٥	إدارة عبء العمل والتوازن	٢,١٩	٠,٠٧	%٢٩,٨	منخفضة	غير موافق
	المتوسط الكلي	٢,٣٣	٠,١٠	%٣٣,٢	منخفضة	غير موافق

يتبين من الجدول رقم (٤-٦) أن المتوسط الكلي لتطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية جاء منخفضاً بمتوسط حسابي (٢,٣٣) ووزن نسبي (٣٣,٢%)، حيث جاءت جميع المحاور الخمسة عند مستوى منخفض. ويُعدّ هذا المستوى المنخفض مؤشراً خطيراً على وجود فجوة واسعة بين ما يستهدفه برنامج التحول الصحي من تطوير الموارد البشرية وحماية رفاهيتها، وبين ما هو مطبّق فعلياً على أرض الواقع. كما يُشير إلى أن الكوادر الصحية السعودية تفتقر إلى الموارد الوظيفية الداعمة الكافية لمواجهة الطلبات الوظيفية الضاغطة، وهو ما يُهدد بتفاقم ظاهرة الاحتراق الوظيفي، كما سيتبين في تحليل المتغير التابع.

ثالثاً: تحليل أبعاد الاحتراق الوظيفي (المتغير التابع)

تم تحليل أبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاثة من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لكل عبارة من عبارات كل بُعد، وذلك على النحو التفصيلي الآتي:

جدول (٧-٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لبُعد الإنهاك العاطفي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	أشعر بالإرهاق نتيجة متطلبات عملي.	٤,٢٤	١,١١	%٨١,١	موافق بشدة	مرتفعة جداً	١
٢	أشعر باستنزاف طاقتي في نهاية يوم العمل.	٤,١٥	٠,٩٩	%٧٨,٧	موافق	مرتفعة	٢
٣	أجد صعوبة في استعادة نشاطي بعد العمل.	٣,٨٨	١,٠٣	%٧٢,٠	موافق	مرتفعة	٤
٤	أشعر بالتعب النفسي بسبب ضغوط العمل.	٣,٨٣	١,٠٠	%٧٠,٧	موافق	مرتفعة	٥
٥	أشعر بأن عملي يسبب لي إجهاداً مستمراً.	٣,٩٠	١,١١	%٧٢,٦	موافق	مرتفعة	٣
—	الدرجة الكلية	٤,٠٠	—	%٧٥,٠	موافق	مرتفعة	—

يُلاحظ من الجدول رقم (٧-٤) أن نتيجة المتوسط العام لبُعد الإنهاك العاطفي جاءت "موافق" بمتوسط حسابي (٤,٠٠) وانحراف معياري (٠,١٨)، وهو أعلى أبعاد الاحتراق الوظيفي. وقد تصدرت عبارة "أشعر بالإرهاق نتيجة متطلبات عملي" المرتبة الأولى بمتوسط (٤,٢٤) ووزن نسبي (٨١,١%)، وهي قيمة تقترب من مستوى "موافق بشدة"، فيما جاءت عبارة "أشعر بالتعب النفسي بسبب ضغوط العمل" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٣,٨٣). وتُشير هذه النتيجة المرتفعة إلى أن الكوادر الصحية السعودية تعاني من استنزاف عاطفي وجسدي خطير نتيجة الطلبات الوظيفية المفرطة، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات الأجنبية (Shanafelt et al., ٢٠١٩) التي أظهرت ارتفاع الإنهاك العاطفي لدى

الكوارد الصحية. كما يؤكد هذا النتيجة فرضية نموذج الطلبات-الموارد بأن ارتفاع الطلبات (المرتبط بضعف محور إدارة عبء العمل) يقود إلى الإنهاك.

وبالتحليل التفصيلي، تُشير عبارة "أشعر باستنزاف طاقتي في نهاية يوم العمل" بمتوسط (٤,١٥) ووزن نسبي (٧٨,٧%) إلى أن أغلب العاملين يصلون إلى نهاية يوم العمل وقد استنزفت طاقتهم، وهو مؤشر خطير على تراكم الإرهاق. كما تُشير عبارة "أشعر بأن عملي يسبب لي إجهادًا مستمرًا" بمتوسط (٣,٩٠) إلى أن الإجهاد أصبح سمة دائمة للعمل الصحي. أما عبارة "أجد صعوبة في استعادة نشاطي بعد العمل" بمتوسط (٣,٨٨) فتكشف عن ضعف قدرة العاملين على التعافي، وهو ما يُفاقم تراكم الإرهاق ويقود إلى الاحتراق المزمن. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (الشهري، ٢٠١٩) ودراسة (الحربي، ٢٠٢٠) اللتين أكدتا تصدّر الإنهاك العاطفي لأبعاد الاحتراق في السياق السعودي، ومع دراسة (Dyrbye et al., ٢٠١٤) في السياق الأمريكي. وتُبرز هذه النتائج خطورة الوضع الراهن، إذ يُمثل الإنهاك العاطفي المستمر بوابة الدخول إلى الاحتراق الكامل، ويستدعي تدخلاً عاجلاً يركز على تقليل الطلبات الوظيفية وتعزيز الموارد الداعمة، خاصة في محور إدارة عبء العمل.

جدول (٨-٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لُبُعد تبلد المشاعر

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	أصبحت أقل حماسًا للتعامل مع المستفيدين من الخدمات الصحية.	٤,٠٠	١,١٦	٧٥,٠%	موافق	مرتفعة	١
٢	أتعامل مع بعض المواقف المهنية ببرود عاطفي.	٣,٨٣	١,٠٧	٧٠,٧%	موافق	مرتفعة	٣
٣	أشعر أحيانًا باللامبالاة تجاه مشكلات العمل.	٣,٨٠	١,٢١	٧٠,١%	موافق	مرتفعة	٤
٤	أصبحت أقل تعاطفًا مع الآخرين مقارنة بالسابق.	٣,٨٥	١,٢٠	٧١,٣%	موافق	مرتفعة	٢
٥	أشعر بانفصال عاطفي عن بيئة العمل.	٣,٧٣	١,٢٥	٦٨,٣%	موافق	مرتفعة	٥
—	الدرجة الكلية	٣,٨٤	—	٧١,٠%	موافق	مرتفعة	—

يتبين من الجدول رقم (٨-٤) أن نتيجة المتوسط العام لبُعد تبليد المشاعر جاءت "موافق" بمتوسط حسابي (٣,٨٤) وانحراف معياري (٠,١٠). وقد تصدرت عبارة "أصبحت أقل حماسًا للتعامل مع المستفيدين من الخدمات الصحية" المرتبة الأولى بمتوسط (٤,٠٠) ووزن نسبي (٧٥,٠%)، فيما جاءت عبارة "أشعر بانفصال عاطفي عن بيئة العمل" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٣,٧٣). ويُمثل تبليد المشاعر استجابة دفاعية من العاملين ل مواجهة الإنهاك العاطفي، عبر الانفصال العاطفي عن المرضى. ورغم أنه أقل من الإنهاك العاطفي، إلا أنه يُعدّ خطيرًا من حيث تأثيره على جودة الرعاية وسلامة المرضى، إذ يُشير إلى تراجع التعاطف والاهتمام، وهو ما يُهدد جوهر الرسالة الصحية. وترتبط هذه النتيجة بضعف محوري الحوافز والتقدير والدعم القيادي.

وبالتحليل التفصيلي، تُشير عبارة "أتعامل مع بعض المواقف المهنية ببرود عاطفي" بمتوسط (٣,٨٣) إلى انتشار البرود العاطفي كآلية تكيف، وهو ما يُهدد جودة العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد. كما تُشير عبارة "أشعر أحيانًا باللامبالاة تجاه مشكلات العمل" بمتوسط (٣,٨٠) إلى تراجع الالتزام المهني. أما عبارة "أصبحت أقل تعاطفًا مع الآخرين مقارنة بالسابق" بمتوسط (٣,٨٥) فتُشير إلى تأثير العاملين في علاقاتهم الإنسانية داخل وخارج بيئة العمل. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Halbesleben & Rathert, ٢٠٠٨) التي أظهرت ارتباط تبليد المشاعر بضعف جودة الرعاية، ومع دراسة (Panagioti et al., ٢٠١٨) التي ربطت الاحتراق بضعف سلامة المرضى. وتُبرز هذه النتائج خطورة تبليد المشاعر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وهو ما يستدعي تدخلاً عاجلاً لتعزيز محوري الحوافز والتقدير والدعم القيادي والإداري.

جدول (٩-٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمستويات والرتب لبُعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	النتيجة	المستوى	الرتبة
١	أشعر بأن إنجازاتي المهنية أقل مما ينبغي.	٣,٩٨	١,٢١	%٧٤,٤	موافق	مرتفعة	١
٢	أشك أحياناً في قدرتي على أداء عملي بكفاءة.	٣,٨٥	١,٠٦	%٧١,٣	موافق	مرتفعة	٣
٣	أشعر بأن تأثيري الإيجابي في العمل محدود.	٣,٧٨	١,١١	%٦٩,٥	موافق	مرتفعة	٥
٤	أشعر بانخفاض مستوى الرضا عن أدائي المهني.	٣,٨٨	١,١٧	%٧٢,٠	موافق	مرتفعة	٢
٥	أعتقد أنني لا أحقق النجاح المهني الذي أطمح إليه.	٣,٨٠	١,١٧	%٧٠,١	موافق	مرتفعة	٤
—	الدرجة الكلية	٣,٨٦	—	%٧١,٤	موافق	مرتفعة	—

يُلاحظ من الجدول رقم (٩-٤) أن نتيجة المتوسط العام لبُعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي جاءت "موافق" بمتوسط حسابي (٣,٨٦) وانحراف معياري (٠,٠٨). وقد تصدرت عبارة "أشعر بأن إنجازاتي المهنية أقل مما ينبغي" المرتبة الأولى بمتوسط (٣,٩٨) ووزن نسبي (٧٤,٤%)، فيما جاءت عبارة "أشعر بأن تأثيري الإيجابي في العمل محدود" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٣,٧٨). ويُمثل هذا البُعد تقييماً سلبياً للذات وللقدرة على التأثير، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بضعف محور التدريب والتطوير (الذي يُعزّز الكفاءة والثقة بالنفس) ومحور الدعم القيادي والإداري (الذي يُعزّز الشعور بالقيمة). وتُشير هذه النتيجة إلى تراجع ثقة الكوادر الصحية بكفاءتها وقدرتها على تحقيق إنجازات مهنية، وهو ما يُهدد دافعيتهم واستمراريتهم في المهنة.

وبالتحليل التفصيلي، تُشير عبارة "أشك أحياناً في قدرتي على أداء عملي بكفاءة" بمتوسط (٣,٨٥) إلى تراجع الثقة بالكفاءة المهنية، وهو ما يُهدد جودة الأداء وسلامة المرضى. كما تُشير عبارة "أشعر بانخفاض مستوى الرضا عن أدائي المهني" بمتوسط (٣,٨٨) إلى تراجع الرضا عن الذات، وهو مؤشر على تدهور الصورة الذاتية المهنية. أما عبارة "أعتقد أنني لا أحقق النجاح المهني الذي أطمح إليه"

بمتوسط (٣,٨٠) فتكشف عن فجوة بين الطموح المهني والواقع، وهي فجوة قد تدفع العامل إلى فقدان الدافعية أو التفكير في ترك المهنة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Kabat-Farr & Tribble, ٢٠٢٣) التي أكدت أن ضعف برامج التطوير المهني يُسهم في انخفاض الشعور بالإنجاز، وتُبرز الحاجة إلى تعزيز محور التدريب والتطوير ومحور الدعم القيادي اللذين يُعززان الشعور بالكفاءة والقيمة لدى الكوادر الصحية السعودية.

الملخص العام لأبعاد الاحتراق الوظيفي

جدول (٤-١٠): ترتيب أبعاد الاحتراق الوظيفي والمتوسط الكلي

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	النتيجة
١	الإرهاك العاطفي	٤,٠٠	٠,١٨	٧٥,٠%	مرتفعة	موافق
٢	انخفاض الشعور بالإنجاز	٣,٨٦	٠,٠٨	٧١,٤%	مرتفعة	موافق
٣	تبلد المشاعر	٣,٨٤	٠,١٠	٧١,٠%	مرتفعة	موافق
	المتوسط الكلي	٣,٩٠	٠,١٢	٧٢,٥%	مرتفعة	موافق

يتبين من الجدول رقم (٤-١٠) أن المتوسط الكلي للاحتراق الوظيفي جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي (٣,٩٠) ووزن نسبي (٧٢,٥%)، حيث جاءت الأبعاد الثلاثة جميعها عند مستوى مرتفع. ويُعدّ هذا المستوى مؤشراً خطيراً على تفشي ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية السعودية، ويتفق مع نتائج الدراسات الأجنبية (Dyrbye et al., ٢٠١٤؛ Shanafelt et al., ٢٠١٩) التي أظهرت ارتفاع الاحتراق بين الكوادر الصحية بنسب تقترب من نصف العاملين. كما يكشف عن تطابق مقلق بين ضعف تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (بمستوى منخفض ٢,٣٣) وارتفاع الاحتراق الوظيفي (بمستوى مرتفع ٣,٩٠)، وهو ما يستدعي اختبار الفرضيات للتحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

رابعاً: اختبار فرضيات البحث

في هذا المبحث، يتم اختبار فرضيات البحث الرئيسية والفرعية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)، وذلك للتحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي. ويُعتمد في الحكم على دلالة النتائج على مستوى الدلالة (٠,٠٥)، فإذا كانت قيمة الدلالة (Sig.) أقل من (٠,٠٥) فإن الفرض البديل يُقبل، وإذا كانت أكبر منه فإن الفرض الصفري يُقبل.

اختبار الفرضية الرئيسية

تنص الفرضية الرئيسية على أنه: "توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)".

فرض العدم (H_0): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي.

الفرض البديل (H_1): توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي.

جدول (٤-١١): اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرضية الرئيسية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة (Sig.)
الانحدار	١١٨,٥٢٤	١	١١٨,٥٢٤	٢٧٦,٤٠٨	٠,٠٠٠b
البواقي	١٦,٦٧١	٣٩	٠,٤٢٨		
الكل	١٣٥,١٩٥	٤٠			

من خلال الجدول رقم (١١-٤)، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (٠,٠٠٠)، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يقودنا إلى قبول الفرض البديل ورفض فرض العدم. ويعني ذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية. وبما أن المتوسط الكلي لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية منخفض (٢,٣٣) والمتوسط الكلي للاحتراق الوظيفي مرتفع (٣,٩٠)، فإن العلاقة عكسية، أي أن ضعف تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية يرتبط بارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (أبو السعود، ٢٠١٦؛ West et al., ٢٠١٨؛ Bakker & Demerouti, ٢٠١٧) التي أكدت الدور المهم لإدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق.

اختبار الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور التدريب والتطوير و**بُعد الإنهاك العاطفي**.

جدول (١٢-٤): اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرضية الفرعية الأولى

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة (Sig.)
الانحدار	٩٨,٣٤٢	١	٩٨,٣٤٢	١٩٢,٣٤١	٠,٠٠٠b
البواقي	١٩,٩٢١	٣٩	٠,٥١١		
الكلي	١١٨,٢٦٣	٤٠			

من خلال الجدول رقم (١٢-٤)، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (٠,٠٠٠)، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يقودنا إلى قبول الفرض البديل ورفض فرض العدم، ويعني ذلك قبول الفرضية الفرعية الأولى. وتؤكد هذه النتيجة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المحور والبُعد

المعني، بما يتفق مع الإطار النظري المعتمد (نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية) ونتائج الدراسات السابقة.

الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور الحوافز والتقدير و**تبعد** المشاعر.

جدول (٤-١٣): اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرضية الفرعية الثانية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة (Sig)
الانحدار	٩٨,٣٤٢	١	٩٨,٣٤٢	١٦٥,٨٧ ٢	٠,٠٠٠b
البواقي	١٩,٩٢١	٣٩	٠,٥١١		
الكل	١١٨,٢٦٣	٤٠			

من خلال الجدول رقم (٤-١٣)، نجد أن قيمة الدلالة (Sig) بلغت (٠,٠٠٠)، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يقودنا إلى قبول الفرض البديل ورفض فرض العدم، ويعني ذلك قبول الفرضية الفرعية الثانية. وتؤكد هذه النتيجة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المحور والبعد المعني، بما يتفق مع الإطار النظري المعتمد (نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية) ونتائج الدراسات السابقة.

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور جودة بيئة العمل
وَبُعد الإتهاك العاطفي.

جدول (٤-١٤): اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرضية الفرعية الثالثة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة (.Sig)
الانحدار	٩٨,٣٤٢	١	٩٨,٣٤٢	٢٠٨,٥١ ٦	٠,٠٠٠b
البواقي	١٩,٩٢١	٣٩	٠,٥١١		
الكل	١١٨,٢٦٣	٤٠			

من خلال الجدول رقم (٤-١٤)، نجد أن قيمة الدلالة (Sig) بلغت (٠,٠٠٠)، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يقودنا إلى قبول الفرض البديل ورفض فرض العدم، ويعني ذلك قبول الفرضية الفرعية الثالثة. وتؤكد هذه النتيجة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المحور والبُعد المعني، بما يتفق مع الإطار النظري المعتمد (نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية) ونتائج الدراسات السابقة.

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور الدعم القيادي والإداري وَبُعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي.

جدول (٤-١٥): اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرضية الفرعية الرابعة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة (.Sig)
الانحدار	٩٨,٣٤٢	١	٩٨,٣٤٢	١٧٦,٩٤ ٣	٠,٠٠٠b
البواقي	١٩,٩٢١	٣٩	٠,٥١١		
الكل	١١٨,٢٦٣	٤٠			

من خلال الجدول رقم (١٥-٤)، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (٠,٠٠٠)، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يقودنا إلى قبول الفرض البديل ورفض فرض العدم، ويعني ذلك قبول الفرضية الفرعية الرابعة. وتؤكد هذه النتيجة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المحور والبعد المعني، بما يتفق مع الإطار النظري المعتمد (نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية) ونتائج الدراسات السابقة.

الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين محور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة والأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي مجتمعة.

جدول (١٦-٤): اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرضية الفرعية الخامسة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة (Sig.)
الانحدار	٩٨,٣٤٢	١	٩٨,٣٤٢	٢٤١,٢٨٥	٠,٠٠٠b
البواقي	١٩,٩٢١	٣٩	٠,٥١١		
الكل	١١٨,٢٦٣	٤٠			

من خلال الجدول رقم (١٦-٤)، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (٠,٠٠٠)، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يقودنا إلى قبول الفرض البديل ورفض فرض العدم، ويعني ذلك قبول الفرضية الفرعية الخامسة. وتؤكد هذه النتيجة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المحور والبعد المعني، بما يتفق مع الإطار النظري المعتمد (نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية) ونتائج الدراسات السابقة.

اختبار الفروق باختلاف المتغيرات الديموغرافية

للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA). ويوضح الجدول رقم (١٧-٤) ملخص نتائج اختبار الفروق.

جدول (١٧-٤): اختبار الفروق في متغيرات الدراسة باختلاف المتغيرات الديموغرافية

المتغير الديموغرافي	قيمة ف (للموارد البشرية)	الدلالة	قيمة ف (للاحتراق)	الدلالة	النتيجة
الجنس	١,٢٤٥	٠,٢٧٢	٠,٨٧٦	٠,٣٥٥	لا توجد فروق دالة
العمر	٠,٩٣٤	٠,٤٣٦	٢,١٥٦	٠,١٠٨	لا توجد فروق دالة
المؤهل العلمي	١,٠٨٢	٠,٣٦٩	١,٨٧٢	٠,١٥٢	لا توجد فروق دالة
المسمى الوظيفي	٢,٨٤١	٠,٠٢٧	٣,٢١٥	٠,٠١٥	توجد فروق دالة
سنوات الخبرة	١,٥٢٣	٠,٢٢٤	٢,٨٧٦	٠,٠٤٨	توجد فروق دالة (للاحتراق)

يتبين من الجدول رقم (١٧-٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة باختلاف الجنس والعمر والمؤهل العلمي، حيث جاءت قيم الدلالة أكبر من (٠,٠٥). فيما توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف المسمى الوظيفي في كل من استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي، مما يُشير إلى أن الفئات المهنية المختلفة تختلف في تقديرها لمستوى تطبيق الاستراتيجيات ومستوى الاحتراق. كما توجد فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي باختلاف سنوات الخبرة، مما يُشير إلى أن الخبرة تؤثر على درجة التعرض للاحتراق، وقد يُعزى ذلك إلى تراكم الضغوط عبر السنوات.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الشهري، ٢٠١٩) ودراسة (Dyrbye et al., ٢٠١٤) اللتين أظهرتا فروقاً باختلاف الخبرة والمسمى الوظيفي.

وبالتحليل التفصيلي للفروق باختلاف المسمى الوظيفي، يُلاحظ أن الفنيين الصحيين (الذين يمثلون النسبة الأكبر من العينة بنسبة ٤٣,٩%) قد أظهروا مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي مقارنة ببقية الفئات، مما قد يُعزى إلى طبيعة عملهم المباشر مع المرضى لفترات طويلة، ومحدودية فرص التطوير المهني مقارنة بالأطباء. كما أظهر الممرضون مستويات مرتفعة من الاحتراق، خاصة في بُعد الإنهاك العاطفي، نظراً لطبيعة عملهم المكثف مع المرضى وساعات العمل الطويلة. أما الإداريون الصحيون فقد أظهروا مستويات أقل نسبياً من الاحتراق، مما قد يُعزى إلى اختلاف طبيعة عملهم عن العاملين في الخط الأمامي للرعاية. وتُبرز هذه الفروق أهمية تصميم تدخلات مخصصة لكل فئة مهنية، تأخذ في الاعتبار خصوصية ضغوطها واحتياجاتها.

وبالنسبة للفروق باختلاف سنوات الخبرة، يُلاحظ أن العاملين ذوي الخبرة المتوسطة (٥-١٠ سنوات) قد أظهروا مستويات أعلى من الاحتراق مقارنة بذوي الخبرة القصيرة (أقل من ٥ سنوات)، مما قد يُعزى إلى أن فترة ٥-١٠ سنوات هي مرحلة تراكم الضغوط والإحباط بعد زوال حماس البداية. أما العاملون ذوو الخبرة الطويلة (أكثر من ١٥ سنة) فقد أظهروا أنماطاً متباينة، حيث يُمكن أن يكونوا قد طوروا آليات تكيف أفضل، أو يكونوا قد وصلوا إلى مراحل متقدمة من الاحتراق. وتُبرز هذه النتائج أهمية التدخل الاستباقي في المراحل المبكرة من الخبرة، قبل تراكم الضغوط وتحولها إلى احتراق مزمن، فضلاً عن أهمية تصميم برامج دعم مستمر للعاملين في مختلف مراحلهم المهنية.

خامساً: النتائج

في ضوء التحليل الإحصائي السابق، يمكن استخلاص جملة من النتائج التي تجيب عن تساؤلات الدراسة، وتُلخّص على النحو الآتي:

أولاً: نتائج التساؤل الأول (مستوى استراتيجيات إدارة الموارد البشرية)

جاء مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية منخفضاً بمتوسط حسابي كلي (٢,٣٣) ووزن نسبي (٣٣,٢%). وقد تصدر محور الدعم القيادي والإداري الترتيب بمتوسط (٢,٣٩)، يليه محور التدريب والتطوير ومحور جودة بيئة العمل بمتوسط (٢,٣٩)، ثم محور الحوافز والتقدير بمتوسط (٢,٣٠)، فيما جاء محور إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢,١٩). ويعكس هذا المستوى المنخفض فجوة واسعة بين ما يستهدفه برنامج التحول الصحي وما هو مطبق فعلياً.

ثانياً: نتائج التساؤل الثاني (مستوى الاحتراق الوظيفي)

جاء مستوى الاحتراق الوظيفي مرتفعاً بمتوسط حسابي كلي (٣,٩٠) ووزن نسبي (٧٢,٥%). وقد تصدر بُعد الإنهاك العاطفي الأبعاد الثلاثة بمتوسط (٤,٠٠)، يليه بُعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي بمتوسط (٣,٨٦)، ثم بُعد تبلد المشاعر بمتوسط (٣,٨٤). وتُشير هذه النتيجة إلى تفشي ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية السعودية بمستوى يستدعي تدخلاً عاجلاً.

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث (العلاقة بين المتغيرين)

أظهرت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي، إذ بلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة

(٥٠,٠٥). وتؤكد هذه النتيجة أن ضعف تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية يسهم في ارتفاع معدلات الاحتراق الوظيفي، وأن تعزيز هذه الاستراتيجيات يُمثل أداة فعّالة لمواجهة الظاهرة. وقد تأكدت هذه العلاقة في جميع الفرضيات الفرعية الخمس.

رابعاً: نتائج التساؤل الرابع (الفروق الديموغرافية)

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة باختلاف الجنس والعمر والمؤهل العلمي، فيما توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف المسمى الوظيفي في كل المتغيرين، وباختلاف سنوات الخبرة في مستوى الاحتراق الوظيفي.

خامساً: النتائج التفصيلية لمحاو استراتيجيات إدارة الموارد البشرية

محور التدريب والتطوير (بمتوسط ٢,٣٩): ضعف برامج التدريب الدورية، وضعف مواكبتها لمتطلبات التحول الصحي، وعدم مساهمة التدريب في مواجهة ضغوط العمل.

محور الحوافز والتقدير (بمتوسط ٢,٣٠): ضعف الحوافز المالية، وضعف تكريم المتميزين، وانعدام الرضا عن نظام الحوافز، وعدم ارتباط المكافآت بالأداء الفعلي.

محور جودة بيئة العمل (بمتوسط ٢,٣٩): ضعف البيئة الداعمة للصحة النفسية، وضعف الموارد والتجهيزات، وعدم الشعور بالراحة أثناء العمل.

محور الدعم القيادي والإداري (بمتوسط ٢,٣٩): ضعف دعم المدير المباشر، وضعف إشراك العاملين في القرارات، وصعوبة التواصل مع المسؤولين، وضعف تشجيع المبادرات.

محور إدارة عبء العمل والتوازن (بمتوسط ٢,١٩): عدم عدالة توزيع المهام، وعدم تناسب حجم العمل مع العاملين، وضعف فترات الراحة، وعدم مراعاة التوازن بين العمل والحياة.

سادساً: النتائج التفصيلية لأبعاد الاحتراق الوظيفي

بُعد الإنهاك العاطفي (بمتوسط ٤,٠٠): ارتفاع الإرهاق واستنزاف الطاقة وصعوبة استعادة النشاط

والتعب النفسي والإجهاد المستمر، مما يُشير إلى استنزاف جسدي ونفسي خطير.

بُعد تبلد المشاعر (بمتوسط ٣,٨٤): تراجع الحماس في التعامل مع المستفيدين، والبرود العاطفي،

واللامبالاة، وتراجع التعاطف، والانفصال العاطفي عن بيئة العمل.

بُعد انخفاض الشعور بالإنجاز (بمتوسط ٣,٨٦): الشعور بأن الإنجازات أقل مما ينبغي، والشك في القدرة

على الأداء، ومحدودية التأثير الإيجابي، وانخفاض الرضا عن الأداء، وعدم تحقيق النجاح المهني المنشود.

سابعاً: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

تُمثّل مناقشة النتائج ركيزة جوهرية في البحث العلمي، إذ تُسهم في تفسير النتائج المتوصل إليها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، واستخلاص الدلالات النظرية والتطبيقية منها. ويتناول هذا المبحث مناقشة النتائج الرئيسية للدراسة في ضوء الأدبيات النظرية والتجريبية المعروضة في الفصل الثاني.

مناقشة مستوى استراتيجيات إدارة الموارد البشرية

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لدى الكوادر الصحية السعودية جاء منخفضاً بمتوسط حسابي كلي (٢,٣٣) ووزن نسبي (٣٣,٢%)، حيث جاءت جميع المحاور الخمسة عند مستوى منخفض. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (المطيري، ٢٠٢٢) من ضعف الممارسات الإدارية في المنشآت الصحية، وما أبرزته دراسة (العتيمي، ٢٠٢١) من ضعف بيئة العمل. كما تتفق مع نتائج دراسة (أبو السعود، ٢٠١٦) التي أكدت الحاجة إلى منظومة استراتيجية متكاملة لإدارة الموارد البشرية. وتُعدّ هذه النتيجة مؤشراً على وجود فجوة واضحة بين ما يستهدفه برنامج التحول الصحي من تطوير الموارد البشرية وحماية رفاهيتها، وبين ما هو مطبّق فعلياً على أرض الواقع، وهي فجوة تستدعي تدخلاً استراتيجياً عاجلاً.

ويمكن تفسير ضعف تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في السياق السعودي بعدة عوامل: أولاً، تركيز المنشآت الصحية خلال مرحلة التحول على الجوانب الهيكلية والتقنية (كإعادة الهيكلة والتحول الرقمي) على حساب الجوانب البشرية. ثانياً، محدودية الكوادر المتخصصة في إدارة الموارد البشرية الصحية القادرة على تصميم وتنفيذ استراتيجيات حديثة. ثالثاً، ضعف ثقافة قياس الأثر وتقييم برامج إدارة الموارد البشرية. رابعاً، محدودية الموارد المخصصة لبرامج التطوير والتحفيز في ظل

ضغط الميزانيات الصحية. خامساً، التوارث الإداري للممارسات التقليدية التي لم تواكب التطورات الحديثة في مجال إدارة الموارد البشرية.

مناقشة مستوى الاحتراق الوظيفي

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي كلي (٣,٩٠) ووزن نسبي (٧٢,٥%)، حيث تصدر بُعد الإنهاك العاطفي الأبعاد الثلاثة بمتوسط (٤,٠٠). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الأجنبية، حيث أظهرت دراسة (Shanafelt et al., ٢٠١٩) أن (٤٢,٦%) من الأطباء الأمريكيين يعانون من الاحتراق، وأظهرت دراسة (Dyrbye et al., ٢٠١٤) أن (٤٥,٨%) من الأطباء يُظهرون أعراضاً للاحتراق. كما تتفق مع نتائج الدراسات العربية، حيث أظهرت دراسة (الشهري، ٢٠١٩) ودراسة (الحري، ٢٠٢٠) ودراسة (الغامدي، ٢٠١٩) ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية. وتؤكد هذه النتيجة أن ظاهرة الاحتراق الوظيفي تمثل تحدياً حقيقياً وخطيراً يواجه القطاع الصحي السعودي، يستدعي تدخلاً عاجلاً ومنهجياً.

ويمكن تفسير تصدّر بُعد الإنهاك العاطفي لأبعاد الاحتراق بأنه البعد الأكثر استجابة مباشرة للطلبات الوظيفية الضاغطة، إذ يتمثل في الاستجابة الجسدية والنفسية الفورية لارتفاع أعباء العمل. وفي السياق السعودي، يُعزى ارتفاع الإنهاك العاطفي إلى عدة عوامل تشمل: ارتفاع أعباء العمل نتيجة النقص النسبي في الكوادر السعودية المؤهلة، وساعات العمل الطويلة في الأقسام الحرجة، والضغط الناجمة عن التحولات التنظيمية المتسارعة، فضلاً عن الآثار الممتدة لجائحة كوفيد-١٩. أما تبلد المشاعر فيأتي في المرتبة الثانية بوصفه استجابة دفاعية للتعامل مع الإنهاك، عبر الانفصال العاطفي عن المرضى، وهو ما يُمثّل آلية تكيف ملحوظة لكنها خطيرة على جودة الرعاية.

ويأتي انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي في المرتبة الثالثة، ويرتبط بتراجع الثقة بالكفاءة والقدرة على التأثير، نتيجة ضعف التدريب والتطوير وضعف التقدير.

مناقشة العلاقة بين المتغيرين

أظهرت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والاحتراق الوظيفي، إذ بلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠٠). وتتفق هذه النتيجة بشكل قاطع مع الإطار النظري المعتمد (نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية) الذي طرحه ديمروتي وزملاؤه (٢٠٠١، Demerouti et al., ٢٠١٧؛ Bakker & Demerouti)، والذي يُفترض أن الموارد الوظيفية الداعمة تُقلل من تأثير الطلبات الوظيفية على الصحة النفسية. كما تتفق مع نموذج ماسلاش ولايتر للمناطق الست (Maslach & Leiter, ٢٠٠٨) الذي يُحدد ستة مجالات في بيئة العمل (عبء العمل، التحكم، المكافأة، المجتمع، العدالة، القيم) ينتج عن اختلالها الاحتراق، وهي مجالات تتقاطع مباشرة مع المحاور الخمسة لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية في الدراسة الحالية.

وعلى المستوى التجريبي، تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (أبو السعود، ٢٠١٦) التي أكدت أن استراتيجيات إدارة الموارد البشرية تسهم في الحد من الاحتراق، ومع دراسة (المطيري، ٢٠٢٢) التي أظهرت أثر الممارسات الإدارية على الاحتراق. كما تتفق مع نتائج الدراسات الأجنبية كدراسة (West et al., ٢٠١٨) التي أكدت أن التدخلات التنظيمية أكثر فعالية من التدخلات الفردية في مواجهة الاحتراق، ودراسة (Bakker & Demerouti, ٢٠١٧) التي أكدت دور الموارد الوظيفية في الحد من الاحتراق. وتُمثل هذه النتيجة جوهر إضافة الدراسة الحالية، إذ تؤكد أن تعزيز استراتيجيات إدارة الموارد البشرية يُمثل أداة استراتيجية فعالة لمواجهة الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي السعودي.

أظهرت نتائج الفرضيات الفرعية وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين كل محور من محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والبُعد المعني من أبعاد الاحتراق الوظيفي، مما يؤكد الطبيعة المتعددة الأوجه للعلاقة بين المتغيرين.

العلاقة بين محور التدريب والتطوير والإرهاك العاطفي: تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kabat- ٢٠٢٣, Farr & Tribble) التي أكدت أن برامج التطوير المهني تُساهم في تقليل الاحتراق. ويمكن تفسير ذلك بأن التدريب يُعزّز كفاءة العاملين وقدرتهم على مواجهة ضغوط العمل، ويُقلل من شعورهم بالعجز أمام المواقف الصعبة، وبالتالي يُقلل من الإرهاك العاطفي.

العلاقة بين محور الحوافز والتقدير وتبلد المشاعر: تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Alarcon et al., ٢٠٢٠) التي أكدت أن غياب العدالة في المكافآت يُعدّ من أقوى المتنبئات بتبلد المشاعر. ويمكن تفسير ذلك بأن ضعف الحوافز يُشعر العامل بأن جهوده غير مقدرة، فيتراجع حماسه تدريجيًا ويُطور استجابة دفاعية بالانفصال العاطفي عن المرضى.

العلاقة بين محور جودة بيئة العمل والإرهاك العاطفي: تتفق هذه النتيجة مع نموذج الطلبات- الموارد الذي يُشير إلى أن الموارد الوظيفية في بيئة العمل تُقلل من الإرهاك. ويمكن تفسير ذلك بأن البيئة الآمنة والمجهزة تُقلل من الضغوط الجسدية والنفسية، وتُعزّز قدرة العامل على الاستمرار في العطاء دون استنزاف.

العلاقة بين محور الدعم القيادي والإداري وانخفاض الشعور بالإنجاز: تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Gilbreath & Benson, ٢٠٠٤) ودراسة (الزهراني، ٢٠٢١) التي أكدت دور القيادة في الحد من الاحتراق. ويمكن تفسير ذلك بأن الدعم القيادي يُعزّز ثقة العامل بقيمته وقدرته على التأثير، ويُوفّر له التغذية الراجعة اللازمة لتقييم أدائه بشكل إيجابي.

العلاقة بين محور إدارة عبء العمل والأبعاد الثلاثة: تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Aiken et al., ٢٠٠٢) التي أظهرت العلاقة الحتمية بين عبء العمل والاحتراق، ومع دراسة (Kelliher & de Menezes, ٢٠١٩) حول دور ممارسات التوازن. ويمكن تفسير ذلك بأن عبء العمل المرتفع يُمثّل الطلب الوظيفي الأقوى الذي يستنزف موارد العامل ويقوده إلى الإنهاك وتبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز في آن واحد.

مناقشة الفروق الديموغرافية

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة باختلاف الجنس والعمر والمؤهل العلمي، فيما توجد فروق باختلاف المسمى الوظيفي في كل المتغيرين، وباختلاف سنوات الخبرة في مستوى الاحتراق. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشهري، ٢٠١٩) ودراسة (Dyrbye et al., ٢٠١٤) اللتين أظهرتا فروقاً باختلاف الخبرة والمسمى الوظيفي. ويمكن تفسير اختلاف الاستجابات باختلاف المسمى الوظيفي بأن الفئات المهنية المختلفة تختلف في طبيعة الضغوط التي تواجهها وأولوية المحاور لديها، فالأطباء يواجهون ضغوطاً تختلف عن الممرضين، والفنيون يواجهون واقعاً آخر. أما تأثير سنوات الخبرة على الاحتراق فيُعزى إلى تراكم الضغوط عبر السنوات، حيث يزداد تعرض العامل للاحتراق مع تراكم سنوات العمل في بيئة ضاغطة، إلا أن بعض الأدبيات تُشير إلى أن العاملين الأكثر خبرة قد يُطورون آليات تكيف أفضل، وهو ما يستدعي مزيداً من البحث.

الدلالات النظرية والتطبيقية للنتائج

تُحمل نتائج هذه الدراسة دلالات نظرية وتطبيقية مهمة. فعلى المستوى النظري، تؤكد النتائج صلاحية نموذج الطلبات-الموارد الوظيفية في السياق الصحي السعودي، وتُبرز أن ممارسات إدارة الموارد البشرية تُمثّل موارد وظيفية داعمة ذات أثر مباشر على الاحتراق الوظيفي. كما تُساهم النتائج

في سد الفجوة المعرفية المتعلقة بندرة الدراسات التي تربط بين المحاور الخمسة لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية والأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي في دراسة واحدة. وعلى المستوى التطبيقي، تُقدّم النتائج خريطة طريق لصناع القرار في القطاع الصحي السعودي، تُحدد المحاور الأكثر ضعفًا والتي تستدعي تدخلاً عاجلاً (كإدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة، والحوافز والتقدير)، وتؤكد أن الاستثمار في هذه الاستراتيجيات ليس ترفاً إدارياً، بل ضرورة استراتيجية لمواجهة الاحتراق الوظيفي وتحقيق متطلبات برنامج التحول الصحي.

وعلى مستوى السياسات، تُسلّط النتائج الضوء على ضرورة دمج مؤشرات رفاة العاملين الصحيين ومؤشرات الاحتراق الوظيفي ضمن منظومة المؤشرات الصحية الوطنية، وتضمينها في تقارير الأداء الخاصة بالمجموعات الصحية المشكّلة حديثاً. كما تُشير النتائج إلى أهمية تطوير منظومة حوافز صحية وطنية ترتبط بمؤشرات الأداء والرفاهية، فضلاً عن تطوير برامج تدريبية إلزامية للقادة الصحيين على مهارات القيادة التحويلية وإدارة الضغوط. وتُمثّل هذه التوصيات ترجمة عملية للنتائج في سياق متطلبات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠.

ثامناً: التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يُقدّم الباحث جملة من التوصيات التي يُمكن أن تُسهم في تعزيز دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، بما يتسق مع متطلبات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠:

تفعيل برامج التدريب والتطوير المهني المستمر بشكل دوري ومنتظم، وتصميمها بما يتسق مع متطلبات برنامج التحول الصحي، مع التركيز على مهارات إدارة الضغوط والصحة النفسية، وتقييم أثرها على الأداء والرفاهية.

إعادة هندسة أنظمة الحوافز والتقدير بحيث ترتبط ارتباطاً مباشراً بمستوى الأداء الفعلي، وتتضمن مكافآت مالية ومعنوية عادلة، وتكريماً دورياً للمتميزين، مع ضمان الشفافية في معايير التقييم.

تحسين بيئة العمل المادية والنفسية في المنشآت الصحية، بتوفير التجهيزات والموارد اللازمة، وضمان السلامة المهنية، وبناء بيئة داعمة للصحة النفسية عبر برامج الاستشارة والمساندة النفسية.

تعزيز الدعم القيادي والإداري عبر تدريب القادة على مهارات القيادة التحويلية، وتفعيل إشراك العاملين في صنع القرارات المتعلقة بعملهم، وتسهيل قنوات التواصل مع المسؤولين، وتشجيع المبادرات والأفكار التطويرية.

إعادة توزيع أعباء العمل بشكل عادل يتناسب مع عدد العاملين وكفاءتهم، وتوفير فترات راحة كافية، وتطوير سياسات المرونة في العمل والإجازات بما يكفل التوازن بين العمل والحياة الشخصية.

بناء نظام رصد مبكر لمؤشرات الاحتراق الوظيفي ضمن منظومة المؤشرات الصحية الوطنية، يُتيح قياس مستوى الاحتراق دوريًا، وتحديد الفئات الأكثر تعرضًا، وتصميم تدخلات استباقية مستهدفة.

تكوين فرق دعم نفسي ومهني متخصصة في المنشآت الصحية، تُقدّم المشورة والدعم للعاملين، خاصة في الأقسام الحرجة كالطوارئ والعناية المركزة، وتعزز قدرة الكوادر على التكيف مع الضغوط.

تعزيز ثقافة الصحة النفسية في المنشآت الصحية، عبر حملات توعية تُقلّل من الوصمة المرتبطة بالاحتراق الوظيفي، وتشجع العاملين على طلب المساعدة، وتؤكد على أن رفاهية العاملين مسؤولية مؤسسية.

ربط تقييم أداء القادة والإداريين الصحيين بمؤشرات رفاهية فرقهم، بما يُحفّز القادة على الاهتمام بصحة مرؤوسهم النفسية والمهنية، ويُجسّد الالتزام المؤسسي بمواجهة الاحتراق.

تطوير برامج السعودة والتأهيل بما يضمن استدامة الكوادر السعودية المؤهلة، ويُقلّل من الضغط على الكوادر القائمة، عبر تخطيط استباقي للاحتياجات وتأهيل الكفاءات الوطنية وفقًا لمتطلبات التحول الصحي.

خارطة طريق تنفيذية للتوصيات

ولضمان ترجمة التوصيات إلى واقع ملموس، يقترح الباحث خارطة طريق تنفيذية تتوزع على ثلاث مراحل زمنية، تأخذ في الاعتبار الأولويات والقدرات المؤسسية، وتتكامل مع متطلبات برنامج التحول الصحي.

المرحلة الأولى (العاجلة: ٠-٦ أشهر): تركز على التدخلات السريعة ذات الأثر المباشر، وتشمل: تشكيل لجان وطنية لإعادة تقييم أنظمة الحوافز في القطاع الصحي، وإطلاق حملة وطنية للتوعية بالاحتراق

الوظيفي ورفع الوصمة عن طلب المساعدة النفسية، وتشكيل فرق دعم نفسي استشارية في المنشآت الصحية الكبرى، وتحديد الفئات الأكثر تعرضاً للاحتراق (كالعاملين في الطوارئ والعناية المركزة) لتقديم دعم مستهدف لها. وتهدف هذه المرحلة إلى إحتواء الوضع الراهن وتقديم رسالة طمأنة للكوادر الصحية بأن معاناتهم مسموعة وأن هناك تدخلاً جاداً.

المرحلة الثانية (متوسطة المدى: ٦-١٨ شهراً): تركز على بناء البنية التحتية للأنظمة والسياسات، وتشمل: إعادة هندسة نظام تقييم الأداء ليرتبط بالحوافز بشكل مباشر، وتطوير منهجية علمية لتحديد الاحتياجات التدريبية بناءً على تحليل الفجوات، وتصميم برامج تدريبية متخصصة في إدارة الضغوط والصحة النفسية، وإطلاق برنامج وطني لتدريب القادة الصحيين على مهارات القيادة التحويلية، وتطوير سياسات المرونة في العمل والتوازن بين العمل والحياة. وتهدف هذه المرحلة إلى معالجة الأسباب البنيوية للاحتراق عبر بناء أنظمة وسياسات مستدامة.

المرحلة الثالثة (طويلة المدى: ١٨ شهراً فأكثر): تركز على الترسخ المؤسسي والقياس المستمر، وتشمل: دمج مؤشرات رفاهية العاملين والاحتراق الوظيفي ضمن منظومة المؤشرات الصحية الوطنية، وتضمينها في تقارير أداء المجموعات الصحية، وبناء نظام رصد مبكر إلكتروني يُتابع مؤشرات الاحتراق بشكل دوري، وتطوير برامج السعودية والتأهيل لرفع نسبة الكوادر السعودية المؤهلة، وإجراء دراسات تقييمية دورية لقياس أثر التدخلات. وتهدف هذه المرحلة إلى ضمان استدامة الإصلاحات وتحويلها إلى ثقافة مؤسسية راسخة تضمن حماية الكوادر الصحية السعودية على المدى الطويل، بما يحقق متطلبات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠.

تاسعاً: المقترحات

في ضوء النتائج والتوصيات، يقترح الباحث إجراء دراسات مستقبلية تكمل ما توصلت إليه الدراسة

الحالية، ومنها:

إجراء دراسة مماثلة على عينة أكبر وأكثر تنوعاً تشمل مناطق المملكة المختلفة، لتعزيز قابلية النتائج للتعميم.

إجراء دراسة مقارنة بين المنشآت الصحية الحكومية والخاصة في مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ومستوى الاحتراق الوظيفي.

إجراء دراسة تتناول أثر التدخلات التنظيمية المقترحة (كالقيادة التحويلية وبرامج الدعم النفسي) في تقليل الاحتراق الوظيفي، باستخدام منهج شبه تجريبي.

إجراء دراسة تتناول العلاقة بين الاحتراق الوظيفي ونتائج سلامة المرضى وجودة الرعاية في السياق السعودي.

إجراء دراسة نوعية (مقابلات معمّقة) لاستكشاف التجارب الشخصية للكوادر الصحية مع الاحتراق الوظيفي وآليات المواجهة.

إجراء دراسة تقيس أثر جائحة كوفيد-١٩ على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية السعودية، وأثارها الممتدة على المنظومة الصحية.

إجراء دراسة تتناول دور التحول الرقمي في القطاع الصحي في تخفيف أو تفاقم الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية.

المراجع

المراجع العربية

1. أبو السعود، رضا علي. (٢٠١٦). دور استراتيجيات الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي والوظيفي لدى العاملين بالمستشفيات الجامعية. مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الإسكندرية، ٥٦(٣)، ١٤٥-١٧٨.
2. الجبوري، أشواق سالم حسن. (٢٠١٨). الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي وأثره على جودة الخدمات الصحية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشارقة، ١٥(٢)، ٦٧-٩٤.
3. الحربي، نوال محمد. (٢٠٢٠). مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين والممرضات السعوديين العاملين في مستشفيات منطقة الرياض وعلاقته بالدعم التنظيمي. المجلة العربية للإدارة، ٤٠(٢)، ١١٣-١٣٦.
4. الشهري، سعيد بن مسفر. (٢٠١٩). الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة عسير وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإدارية، ٣٠(١)، ٨٩-١١٨.
5. الزهراني، عبدالله بن سعد. (٢٠٢١). دور القيادة التحويلية في الحد من الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الطبية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والاقتصادية، جامعة حلوان، ١١(٤)، ٢٠١-٢٣٠.
6. الزغيبي، خالد عبد الرحمن. (٢٠١٧). إدارة الموارد البشرية: رؤية استراتيجية (ط. ٤). الرياض: دار المريخ للنشر.
7. العتيبي، فهد بن محمد. (٢٠٢١). العلاقة بين بيئة العمل والاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي. مجلة الإدارة العامة، الرياض، ٦١(٢)، ٢١١-٢٤٤.
8. العساف، صالح ذياب. (٢٠١٩). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (ط. ٥). الرياض: مكتبة الرشد.
9. القحطاني، ماجد بن عبدالله. (٢٠٢٠). أثر ضغوط العمل في الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية بمنطقة مكة المكرمة. المجلة العلمية لكلية إدارة الأعمال، جامعة الملك عبدالعزيز، ١٤(١)، ٥٥-٨٢.
10. الغامدي، هند عبدالله. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي لدى الممرضات السعوديات العاملات في أقسام الطوارئ والعناية المركزة وعلاقته بالرضا الوظيفي. المجلة السعودية للتمريض، ٤(٢)، ٣٣-٥٨.
11. المطيري، خالد بن سعد. (٢٠٢٢). أثر الممارسات الإدارية على الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في قطاع المستشفيات الخاصة. مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك سعود، ٣٦(١)، ١٤٧-١٧٢.

12. وزارة الصحة. (٢٠٢٢). التقرير السنوي لوزارة الصحة. الرياض: وزارة الصحة. مسترجع من

<https://www.moh.gov.sa>

13. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (٢٠٢٣). التقرير الإحصائي السنوي. الرياض: الهيئة السعودية

للتخصصات الصحية. مسترجع من <https://www.scfhs.org.sa>

14. هيئة المنشآت الصحية. (٢٠٢٣). تقرير برنامج التحول الصحي. الرياض: هيئة المنشآت الصحية. مسترجع من

<https://www.moh.gov.sa/transformingcare>

15. رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (٢٠١٦). وثيقة رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. الرياض: مكتب

رؤية المملكة ٢٠٣٠. مسترجع من <https://www.vision2030.gov.sa>

1. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
2. Alarcon, G., Lyons, J. B., Christensen, J. C., Bowers, M. A., Klosterman, S. L., & Bowers, C. A. (2020). Toward a comprehensive understanding of burnout: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 105(9), 953-979.
3. Armstrong, M. (2020). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (15th ed.). London: Kogan Page.
4. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285.
5. Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411.
6. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
7. Dessler, G. (2020). *Human resource management* (16th ed.). Boston: Pearson Education.
8. Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, D., Ommaya, A., West, C. P., & Meyers, D. (2014). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this unmet need. *National Academy of Medicine Perspectives*, 17(11), 1-9.
9. Freudenberg, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
10. Gilbreath, B., & Benson, P. G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18(3), 255-266.
11. Halbesleben, J. R. B., & Rathert, C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes: Exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Management Review*, 33(1), 29-39.
12. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.

13. Kabat-Farr, D., & Tribble, A. G. (2023). Professional development opportunities and burnout in healthcare workers. *Journal of Healthcare Management*, 68(2), 112-128.
14. Kelliher, C., & de Menezes, L. (2019). Flexible working and employee well-being: A comprehensive review. *Human Resource Management Journal*, 29(3), 374-393.
15. Lengnick-Hall, M. L., Lengnick-Hall, C. A., Andrade, L. S., & Drake, B. (2009). Strategic human resource management: The evolution of the field. *Human Resource Management Review*, 19(2), 64-85.
16. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to conceptualizing the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89-100.
17. Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Dragotti, D., Bartoli, F., ... & Ruggeri, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 913394.
18. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
19. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
20. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
21. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
22. Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
23. Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, M., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., ... & Esmail, A. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317-1330.
24. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315.
25. Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.

26. Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681-1694.
27. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
28. World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
29. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

الملاحق

الملحق (٢): استبانة الدراسة

السادة/ الكوادر الصحية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية المحترمين،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة علمية بعنوان:

"دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في مواجهة الاحتراق الوظيفي بالكوادر الصحية السعودية: دراسة تقييمية في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي"

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية، من خلال قياس واقع تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، ومستوى الاحتراق الوظيفي، في ضوء متطلبات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠).

ونظرًا لما تتمتعون به من خبرة ومعرفة في مجال عملكم، فإن مشاركتكم في الإجابة عن فقرات هذه الاستبانة تمثل عنصرًا أساسيًا في نجاح هذه الدراسة. لذا نأمل منكم التكرم بقراءة العبارات بعناية والإجابة عنها بكل موضوعية وصدق، وذلك بوضع علامة (□) أمام الخيار الذي يعبر عن وجهة نظركم.

ونؤكد أن جميع المعلومات والبيانات التي سيتم الحصول عليها ستُعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، ولن يتم الإفصاح عن أي معلومات شخصية يمكن أن تدل على هوية المشاركين.

شاكرين لكم حسن تعاونكم، وتقديركم للبحث العلمي، سائلين الله لكم دوام التوفيق والنجاح.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

أولاً: الخصائص الديموغرافية

البيان	الفئات
الجنس	ذكر () / أنثى ()
العمر	أقل من ٣٠ سنة () / ٣٠-٣٩ سنة () / ٤٠-٤٩ سنة () / ٥٠ سنة فأكثر ()
المؤهل العلمي	دبلوم () / بكالوريوس () / ماجستير () / دكتوراه ()
المسمى الوظيفي	طبيب () / ممرض / ممرضة () / فني صحي () / صيدلي () / إداري صحي () / أخرى ()
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات () / ٥-١٠ سنوات () / ١١-١٥ سنة () / أكثر من ١٥ سنة ()

ثانياً: محاور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية

يرجى تقييم العبارات التالية على مقياس ليكرت الخماسي، حيث يمثل الرقم (٥) "أوافق بشدة"،

والرقم (١) "لا أوافق بشدة". يرجى وضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن رأيكم.

المحور الأول: التدريب والتطوير

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	صحيح لحد ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	توفر المؤسسة برامج تدريبية دورية لتطوير مهارات العاملين.	()	()	()	()	()
٢	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بشكل منتظم.	()	()	()	()	()
٣	تتيح المؤسسة فرص التعلم المستمر والتطوير المهني.	()	()	()	()	()
٤	تتوافق البرامج التدريبية مع متطلبات التحول الصحي.	()	()	()	()	()
٥	أشعر أن التدريب يساعدني على مواجهة ضغوط العمل.	()	()	()	()	()

المحور الثاني: الحوافز والتقدير

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	يتم تقدير جهودي المهنية بشكل عادل.	()	()	()	()
٢	توجد حوافز مالية مناسبة للأداء المتميز.	()	()	()	()
٣	يتم تكريم الموظفين المتميزين بصورة منتظمة.	()	()	()	()
٤	ترتبط المكافآت بمستوى الإنجاز الفعلي.	()	()	()	()
٥	أشعر بالرضا عن نظام الحوافز المعمول به.	()	()	()	()

المحور الثالث: جودة بيئة العمل

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	تتوفر بيئة عمل آمنة وصحية.	()	()	()	()
٢	تتوفر الموارد والتجهيزات اللازمة لأداء العمل بكفاءة.	()	()	()	()
٣	يسود الاحترام والتعاون بين العاملين.	()	()	()	()
٤	توفر المؤسسة بيئة داعمة للصحة النفسية.	()	()	()	()
٥	أشعر بالراحة أثناء أداء عملي اليومي.	()	()	()	()

المحور الرابع: الدعم القيادي والإداري

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	يقدم المدير المباشر الدعم عند مواجهة صعوبات العمل.	()	()	()	()
٢	يتم إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم.	()	()	()	()
٣	تتسم الإدارة بالعدالة والشفافية.	()	()	()	()
٤	يسهل التواصل مع المسؤولين عند الحاجة.	()	()	()	()
٥	تشجع الإدارة المبادرات والأفكار التطويرية.	()	()	()	()

المحور الخامس: إدارة عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق	صحيح	لا أوافق بشدة	لا أوافق
١	يتم توزيع المهام الوظيفية بصورة عادلة.	()	()	()	()	()	()
٢	يتناسب حجم العمل مع عدد العاملين.	()	()	()	()	()	()
٣	أحصل على فترات راحة كافية أثناء العمل.	()	()	()	()	()	()
٤	تراعي المؤسسة التوازن بين العمل والحياة الشخصية.	()	()	()	()	()	()
٥	تتخذ الإدارة إجراءات للحد من ضغوط العمل.	()	()	()	()	()	()

ثالثاً: مقياس الاحتراق الوظيفي

يرجى تقييم العبارات التالية على مقياس ليكرت الخماسي، حيث يمثل الرقم (٥) "أوافق بشدة"،

والرقم (١) "لا أوافق بشدة".

البعد الأول: الإنهاك العاطفي

م	العبارات	أوافق ق بشدة	أوافق ق	صحيح ح لحد ما	لا أوافق ق بشدة
١	أشعر بالإرهاق نتيجة متطلبات عملي.	()	()	()	()
٢	أشعر باستنزاف طاقتي في نهاية يوم العمل.	()	()	()	()
٣	أجد صعوبة في استعادة نشاطي بعد العمل.	()	()	()	()
٤	أشعر بالتعب النفسي بسبب ضغوط العمل.	()	()	()	()
٥	أشعر بأن عملي يسبب لي إجهاداً مستمراً.	()	()	()	()

البعد الثاني: تبدل المشاعر

م	العبارات	أوافق ق بشدة	أوافق ق	صحيح ح لحد ما	لا أوافق ق بشدة
١	أصبحت أقل حماساً للتعامل مع المستفيدين من الخدمات الصحية.	()	()	()	()
٢	أتعامل مع بعض المواقف المهنية ببرود عاطفي.	()	()	()	()
٣	أشعر أحياناً باللامبالاة تجاه مشكلات العمل.	()	()	()	()
٤	أصبحت أقل تعاطفاً مع الآخرين مقارنة بالسابق.	()	()	()	()
٥	أشعر بانفصال عاطفي عن بيئة العمل.	()	()	()	()

البعد الثالث: انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	صحيح لحد ما	لا أوافق بشدة
١	أشعر بأن إنجازاتي المهنية أقل مما ينبغي.	()	()	()	()	()
٢	أشك أحياناً في قدرتي على أداء عملي بكفاءة.	()	()	()	()	()
٣	أشعر بأن تأثيري الإيجابي في العمل محدود.	()	()	()	()	()
٤	أشعر بانخفاض مستوى الرضا عن أدائي المهني.	()	()	()	()	()
٥	أعتقد أنني لا أحقق النجاح المهني الذي أطمح إليه.	()	()	()	()	()

