

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الانسانية والاجتماعية
شعبة : قسم علم النفس وعلوم
التربية والارطفونيا
تخصص: علم نفس تنظيم وعمل
وتسيير الموارد البشرية



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والارطفونيا
رقم: 2022/.....

العنوان:

جودة العمل وعلاقته بالاحترق النفسي

دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات بن ناصر بن شهرة

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم نفس تنظيم وعمل وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذ :

د. لبصير سفيان

إعداد الطلبة:

- داوود عبد القادر

- رحمون محمد الأمين

العضوية	الجامعة	الدرجة العلمية	الاسم واللقب
رئيسا	جامعة عمار ثليجي بالاغواط	أستاذ محاضر ب	بوقرين عبد الباقي
مشرفا	جامعة عمار ثليجي بالاغواط	أستاذ محاضر أ	لبصير سفيان
مناقشا	جامعة عمار ثليجي بالاغواط	أستاذ محاضر أ	بوشهير هوارى

الموسم الجامعي: 2022-2023

كلمة الشكر وعرfan

. في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها
في كلمات...

تبعثر الأحرف وعبثاً أن يحاول تجميعها في سطور
سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً من
الذكريات وصور تجمعا برفاق كانوا إلى جانبنا.....
فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطواتنا الأولى في غمار الحياة
ونخص بالجزيل الشكر والعرfan إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا و
وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا
إلى الأساتذة الكرام في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة عمار ثليجي الاغواط
ونتوجه بالشكر الجزيل إلى

الاستاذ الدكتور لبصير سفيان

الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فجزاه الله عنا كل خير فله منا كل
التقدير والاحترام

الذي لم ييخل علينا بالمساعدة طوال رحلة بحثنا

الذي نقول له بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"إن الحوت في البحر ، والطير في السماء ، ليصلون على معلم الناس الخير"

إلى:

إلى كل الطاقم الإداري والصحي بعيادة متعددة الخدمات ب

ن ناصر بن شهرة - بالأغواط

اهداء

A decorative border in a light blue color, featuring intricate floral and scrollwork patterns at each of the four corners. The border consists of four straight lines forming a square frame, with the decorative elements extending slightly beyond the corners.

اهداء

Abstract

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وعرافان
	الاهداءات
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
	الفصل الاول
	إشكالية الدراسة واعتباراتها
	1. اشكالية الدراسة
	2. الفرضيات
	3. اهداف الدراسة
	4. اهمية الدراسة
	5. أسباب اختيار الموضوع
	6. تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة
	7. الدراسات السابقة
	الفصل الثاني
	جودة العمل
12	1- مفهوم المناعة النفسية:
13	2- المفاهيم المتداخلة مع المناعة النفسية
15	3- نشأة مفهوم المناعة
20	4- أهمية المناعة النفسية
21	5- أنواع المناعة النفسية
22	6- خصائص ومكونات نظام المناعة النفسية
23	7- العوامل المؤثرة على فعالية نظام المناعة النفسية
	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث
	الاحتراق النفسي
26	تمهيد:

	2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
	3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
	4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
	2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
	الاستنتاج العام
	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	التعيين	الرقم
45	يوضح خصائص العينة حسب مؤشر نوع الجنس	01
47	يمثل قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس المناعة النفسية	02
47	اختبار ألفاكرومباخ لمقياس المناعة النفسية	03
48	يمثل قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس قلق الموت	04
49	اختبار ألفاكرومباخ لمقياس قلق الموت	05
54	يوضح نتائج الفرض الأول قيم المتوسطات الحسابية وانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة	06
56	يوضح نتائج الفرض الثاني قيم المتوسطات الحسابية وانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة	07
58	يوضح نتائج الفرضية الثالثة للفروق في مستوى المناعة النفسية تعزي لمتغير الجنس	08
59	يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى قلق الموت تعزي لمتغير الجنس	09
60	يوضح توجد علاقة ذات علاقة احصائية بين المناعة النفسية وقلق الموت لدى افراد العينة	10



مقدمة

في ظل الكثير من الامراض التي يعرفها عالمنا الحديث وفي ظل جائحة كورونا التي اصابته الكبير والصغير العليل والسليم اصبح يعاني الإنسان العديد من الهواجس التي هي اساسا من الاصابة بالأمراض حيث نشهد الكثير من التغييرات في الخريطة الصحية للإنسان، فالكثير من الأمراض المزمنة تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة للكثير من الضغوطات النفسية كالقلق والتوتر، والتي تؤثر بدورها على حياة الإنسان بشكل عام، فليس هناك شيء مزعج ومحبط أكثر من معرفة أن هناك مريض مصاب باحدى الامراض.

فهذا الخوف والقلق في الواقع هو ارتكاس طبيعي جداً ويشاهد لدى معظم الناس عند الاصابة بمرض خاصة كورونا المستجد وخاصة عند كبار السن ويمكن ببساطة فهم أسباب هذا الخوف، فالإنسان يخشى ما هو مجهول أو غير مألوف، ومنها هاجس الموت، هذا الشعور لطالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه، وذلك لما له من مشاعر مكرهة تشعر الإنسان بالضعف قلة حيلته، ألا وهو "قلق الموت" الذي شغل حيزا مهما من تفكير الفلاسفة والمفكرين.

فيعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق، يرى "مسكويه" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة، أو لأنه يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم، وأن العالم سيبقى موجودا وليس بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية الميعاد، أو لأنه يظن أن الموت ألم عظيم غير ألم الأمراض التي ربما تقدمه، أدت إليه وكانت سبب حلوله، أو لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت، أو لأنه متحيز لا يدري أي شيء يقدم بعد الموت.

(طارق محمد عبد الوهاب، وآخرون، 2000 ، ص 80)

ليكون الانسان في هذه الحالة في حاجة ماسة لم من يكون له سندا في الحياة ويرفع عنه هوم الاصابة بالمرض والقلق من الموت وفي هذه الحالة نتكلم عن المناعة النفسية التي تعبر عن امتلاك الفرد نظام مناعي نفسي، الذي من شأنه جعله أكثر قدرة وصلابة ومرونة في مواجهة الضغوط النفسية والأحداث الصعبة في الإدراك والتحديات في حياته اليومية. وأن المناعة

النفسية موجودة لدى الإنسان بوجود المناعة البيولوجية جنبا الى جنب للحفاظ على جسد الفرد وروحه من خلال قدرة نظام المناعة النفسية بالحفاظ على توازن الفرد النفسي والانفعالي وتجعله أكثر قدرة على مواجهة الأزمات والصدمات المختلفة للعودة الى حالته الطبيعية بعد التعرض للضغوط والأحداث الحادة (الشريف، 2016، ص 13). وهي تعتبر عن مقاومة ومواجهة الأحداث الضاغطة أو الظروف العصيبة بصورة ايجابية والحيلولة دون التأثير السلبي بها (العكيلي، 2017، ص 430)

ولدراسه هذا الموضوع فقد قسمنا الدراسة الى جانب نظري واخر تطبيقي تطرقنا في الفصل الأول تطرقنا الى اشكالية الدراسة واعتباراتها وفي الفصل الثاني تطرقنا الى المناعة النفسية وفي الفصل الثالث تطرقنا الى قلق الموت.

أما الجانب التطبيقي فقد قسمناه الى فصل رابع اجراءات الدراسة الميدانية وفي الفصل الخامس الى عرض ومناقشة نتائج الدراسة.



الجانب النظري

الفصل الاول

اشكالية الدراسة واعتباراتها

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. تحديد المفاهيم
7. الدراسات السابقة

اشكالية الدراسة:

تعد ظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم ومشكلات تواجههم، ومواقف ضاغطة تعترضهم، حيث أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي نتيجة لتراكم هذه المشكلات وتعمدها، وتزداد الأمور سوءاً إذا لم يكن الفرد مهياً لمثل هذه الظروف، ولا يمتلك الطرق والأساليب المجدية، تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنه يجهل طبيعة المشكلات التي تؤرقه وعندها قد يعجز عن مواجهته فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة، كاستجابة سلبية لضغوط المهنة وللظروف المحيطة بها.

إن جودة العمل تمثل في حد ذاتها منظومة متكاملة من متطلبات ومقومات ومعايير فنية وإنسانية، وذلك بهدف تحقيق حياة وظيفية لائقة للعاملين، وصيانتهم من أي مهددات أو مؤثرات تؤثر بصورة سلبية على أدائهم وإنتاجيتهم وعلاقتهم ببعضهم البعض، وكذلك علاقاتهم بمنظماتهم. ومن تلك المؤثرات ما يعرف بالاحتراق الوظيفي الذي يعد أحد العوامل المؤثرة على العاملين، ويحول دون قيامهم بمسئولياتهم على الوجه المطلوب، مما يحول دون وصول المنظمات لأهدافها المحددة.

ونتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعمدها، ويزداد الأمر سوءاً إذا لم يكن الفرد مهياً لمثل هذه الظروف، بحيث لا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنه يجهل طبيعة هذه المشكلات التي تؤرقه وعندها قد يعجز عن مواجهة المشكلات التي تعوق تحقيق بعض أهدافه فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة، هذا بالإضافة إلى أن بعض الأفراد لديهم سمات شخصية تجعلهم أكثر عرضة للضغوط وأكثر تأثراً بها، على العكس من غيرهم الذين لا يبالون بما قد يعترضهم من مواقف ضاغطة كاستجابة سلبية لضغوط المهنة، وللظروف الصعبة المحيطة بها.

فالعاملون والعاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، ومهنة التمريض والتطبيب تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب

من العاملين فيها مهاماً قد تتوفر فيها مصادر عديدة للضغط، تجعل كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة بعض المرضين والمرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني.

وقد يمتد اثر الاحتراق النفسي لدى العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية إلى أكثر من بيئة العمل فيمس جودة الحياة لديهم اعتبار نظام العمل عاملاً ضاغطاً تبعاً لخصائصه المتمثلة أساساً في التغير المستمر لفترات العمل، فإنه بذلك يعتبر نظاماً غير عادياً لذلك ينظر إليه على أن انعكاساته النفسية السلوكية تعتبر مشكلة جدية ينبغي التعامل معها بطريقة علمية. ومن هذا المطلق وفي ضوء ما سبق تمثل مشكلة هذه الدراسة في السؤال الجوهرى الآتى:

هل توجد علاقة بين جودة العمل والاحتراق النفسي لدى عمال المستشفى؟

وللإجابة على هذه الإشكالية تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى جودة العمل لدى موظفي العيادة؟
- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى موظفي العيادة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة العمل لدى افراد العينة تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى افراد العينة تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة العمل والاحتراق النفسي لدى أفراد العينة؟

2-فرضيات الدراسة:

- نتوقع مستوى متوسط لجودة العمل لدى موظفي العيادة.
- نتوقع مستوى متوسط الاحتراق النفسي لدى موظفي العيادة .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة العمل لدى افراد العينة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى افراد العينة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد علاقة بين جودة العمل والاحتراق النفسي لدى عمال العيادة.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى جودة العمل لدى موظفي المستشفى
- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى موظفي العيادة
- التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في جودة العمل لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.
- التعرف على وجود ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير
- التحقق من وجود علاقة بين جودة العمل والاحتراق النفسي لدى عمال العيادة.

4. -أهمية الدراسة:

أهمية البحث تتجلى في تناوله محاولة الكشف عن درجة الاحتراق النفسي للعمال الناتجة عن ضغوط نظام العمل الممرضين ومدى مساهمتها سلبا في مستويات درجة الحياة لديهم كما تتجلى الأهمية أيضا في النتائج المتوصل إليها والتي يمكن الاستفادة منها في مجال المساعدة النفسية للعمال الذين يعانون من ذلك الواقع النفس السيئ بغية ضمان تعايش متوازن مع ذلك النظام من العمل.

5. مبررات اختيار الموضوع:

- ارتباط موضوع الدراسة بميدان التخصص ومجال البحث.
- أهمية الموضوع بالنسبة للباحث سواء من الناحية الشخصية او المهنية.
- حدثة الموضوع وتناوله بالدراسة مجال تسيير المؤسسة او حتى على مستوى البيئة المحلية.

6-مصطلحات الدراسة:

الإحتراق النفسي:

لإحتراق النفسي يتضمن تغيرات سلبية في معظم جوانب شخصية العامل في المهن الإنسانية الخدمائية المشحونة بالضغوط، والتي يصعب عليه مواجهتها فتسبب له استنزاف طاقتي كلي

وقد عرفه فرودنبيرغر Freudenberger بأنه ” حالة من الإنهاك الناتج عن الإختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدرات الفرد وإمكاناته وتطلعاته.

(بو علام رجاء محمود، 2004، ص89)

فاختلال التوازن بين طاقات الفرد، وما يتطلبه عمله، يجعله مستنزف القوى، وعاجزا عن تحقيق أهدافه، فيضعف تقديره لذاته وحسب تعريف ماسلاش 1997 سيعيش : ” خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والإنفعالي والمعرفي . (براهيم عبد الستار ، 1989، ص125)

إجرائيا: الاحتراق النفسي أو (الإجهاد الوظيفي) متلازمة إنهاك القدرات الذاتية:(العقلية، النفسية والجسدية) وفقدان الدافعية للعمل، تظهر لدى الأفراد العاملين في المهن التمريض كالصحة، وعجزهم عن تحقيق أهدافهم وطموحاتهم، بسبب الضغوط الذاتية والمهنية التي تعترضهم .

جودة الحياة:

عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) جودة الحياة على أنها ” مفهوم واسع جدا يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقاته الاجتماعية، درجة استقلالته، وعلاقته بالعوامل الأساسية المحيطة.

والتعريف الاجرائي لجودة الحياة: هي مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر وهي الدرجة التي يحصل عليها العامل المناوبة الليلية تبعا لمقياس جودة الحياة المصمم في الدراسة

7-الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة: عبد الحميد عبد الفتاح المغربي (2004): جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي هدفت هذه الدراسة في التعرف على طبيعة جودة حياة العمل وأثرها على الاستغراق الوظيفي للعاملين بالمراكز الطبية المتخصصة بجامعة المنصورة، وكذلك التعرف على مستوى جودة حياة العمل ومستوى الاستغراق الوظيفي. استخدم الباحث المنهج الوصفي واستبيان جودة الحياة الوظيفية والاستغراق الوظيفي، وتكونت عينة الدراسة من (318)

من العاملين من فئات (الإداريين، والأطباء والفنيين) بالمراكز الطبية المتخصصة بجامعة المنصورة. وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير معنوي ودال لجودة حياة العمل على الاستغراق الوظيفي لدى العاملين، ومستوى جودة حياة العمل والاستغراق الوظيفي منخفض بالمراكز الطبية المتخصصة بجامعة المنصورة ، وأن أهم عوامل جودة حياة العمل تأثيراً في الاستغراق الوظيفي تمثلت في الأجور والمكافآت، خصائص الوظيفة، ظروف العمل وأسلوب الإشراف.

الدراسة الثانية: دراسة : أسامة زياد يوسف البلبيسي (2012) : جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، (265) والتعرف على مستوى الأداء الوظيفي لدى عاملي المنظمات غير الحكومية، وتكونت عينة الدراسة من (موظف، واستخدم الباحث الاستبيان (جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي). وتوصلت نتائج الدراسة أن المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة تتمتع بحياة وظيفية ذات جودة عالية، كما أن أداء العاملين في المنظمات غير الحكومية يمتاز بالكفاءة العالية والمستوى الراقى، وكذلك وجود علاقة ايجابية بين جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي لعاملها.

الدراسة الثالثة : دراسة جاب الله يمينة (2007): معنى الحياة وعلاقته بالاحترق النفسي لدى المرأة العاملة العانس " دراسة ميدانية بولاية سطيف (الجزائر) .

هدفت هذه الدراسة استكشاف وتسلط الضوء على بعض الجوانب النفسية للمرأة العاملة العانس فيما يتعلق بمعنى الحياة لديها، وكذا مدى تقديرها للاحتراق النفسي، والتعرف على دلالة الفروق في مستوى والاحتراق النفسي متغيرات (السن، الأقدمية في العمل). استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي والاستبيان طبق على عينة الدراسة والتي قدرت ب (34) امرأة عانس، وأظهرت نتائج الدراسة أن معنى الحياة لدى المرأة العاملة العانس مرتفع، وتقدير المرأة العانس للاحتراق النفسي منخفض، ولا يتأثر لديها بمتغيري السن والأقدمية في العمل.

الدراسة الرابعة: يوسف عبد عطية بحر (2010): ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي، وتحديد العلاقة بين الاحتراق الوظيفي ومجموعة من العوامل (الجنس، الحالة الاجتماعية)، وتكونت عينة الدراسة من (258) موظف، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة رئيسية. وتوصلت نتائج الدراسة أن الموظفين الإداريين يعانون بشكل عام من مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية).

الدراسة الخامسة: دراسة وداي لمين: بعنوان جودة الحياة كمدخل الإدارة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية حجار -عنابة- والتي تهدف الى هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة حياة العمل بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالحجار -عنابة، ومستوى الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة بها، وكشف طبيعة علاقة جودة حياة العمل بمستوى الاحتراق النفسي، والتعرف على دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في ظل جودة حياة العمل (مرتفعة، منخفضة) ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس جودة حياة العمل والاحتراق.

النتائج: وتكونت عينة الدراسة من (60 عاملة (طبيبة ممرضة ادارية) ، واستخدمت الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وتوصلت نتائج الدراسة أن المؤسسة الاستشفائية العمومية تتمتع بحياة عمل ذات جودة متوسطة، وإدراك المرأة العاملة للاحتراق النفسي، متوسط، كما أنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين جودة حياة العمل والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين العاملات مرتفعات جودة حياة العمل والعاملات منخفضات جودة حياة العمل في مستوى الاحتراق النفسي، لصالح العاملات منخفضات جودة حياة العمل .

الدراسة السادسة: عبد الكريم مأمون: بعنوان لاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية /جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر . 02 .

هدفت الدراسة الحالية معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بنظام المناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية وانطلقت هذه الدراسة من تساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية ؟

-هل يعاني العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الإحتراق النفسي؟

ولقد استعملنا في الدراسة الحالية استبيان بهدف جمع المعلومات والبيانات الشخصية، والمهنية لأفراد العينة. كما استخدمنا كوسيلة للحصول على بيانات الدراسة والقياس الأدوات أما بالنسبة للنتائج فكانت:

-توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-يعاني العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الإحتراق النفسي.

-لا توجد فروق بين الجنسين في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-لا توجد فروق بين الجنسين في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعا للمتغير الخبرة المهنية.

-لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين
بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعاً لمتغير مكان العمل.



الفصل الثاني

جودة العمل

تمهيد:

إن التغيرات البيئية المتسارعة في بيئة الأعمال وتزايد حدة المنافسة حتم على المنظمات الاستجابة لها من خلال محاولة التكيف معها، ولقد تجسد ذلك من خلال الاستغناء عن بعض الممارسات التقليدية والتركيز على تطبيق أخرى حديثة تتمحور أساسا في التحسين المستمر لبيئة العمل بمختلف أبعادها وجعلها بخصائص نوعية وذات جودة تتلاءم والأهمية الإستراتيجية الموارد البشرية في المنظمة.

1- ماهية الجودة :

كلمة الجودة في أصل اللغة كما جاء في لسان العرب تعني أجاد الشيء وجود (جوده) أي صار جيدا وقد جاد جودة وأجاد أتي بالجيد من القول أو الفعل ويقال أجاد فلان في عمله وأجود وجاد عمله وجود جوده وتعرف كلمة الجودة باللاتينية بأنها مشتقة من (Qualities) ويقصد بها طبيعة الشخص، أو طبيعة الشيء ودرجة صلاحه" وقديما كانت تعني "الدقة والإتقان".

(يوسف حجيم الطائي، 2008)

والجودة حسب رأي فشر (Fisher) تعبر عن درجة التآلق والتميز وكون الأداء ممتازا أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج خدمة أو سلعة ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو منظور الزبون، كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات الزبائن باستمرار.

وقد عرف قاموس أكسفورد الجودة بأنها "درجة الامتياز" فقد تغير مفهومها بعد تطور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والشركات الكبيرة وزيادة حدة المنافسة حيث أصبح لمفهوم الجودة أبعاد جديدة ومتشابهة ومتشعبة، وتشير الجودة إلى القدرة على مقابلة توقعات العميل وإشباع احتياجاته

(هوارى، 2015-2014).

2- تعريف جودة العمل:

دخل متغير جودة حياة العمل الحيز المنظمي عام 1972 من خلال جملة من المؤتمرات الدولية التي كانت تناصر وتنصت لتطلعات شريحة العاملين الذين يعملون في بيئة عمل لا تلبي طموحاتهم فكان مصطلح جودة حياة العمل من المداخل الفاعلة لإعادة هيكلة العديد من الأبعاد التنظيمية

(Nair, 2013, p35).

توجد صعوبة في إيجاد تعريف شامل موحد لها وذلك يرجع أساسا إلى تعدد وجهات نظر الباحثين، الكتاب واستخدامه كمصطلح في العديد من المجالات على غرار علم النفس وعلم الاقتصاد، إضافة إلى أنه مفهوم يتغير حسب الحالة النفسية للفرد، وتأسيسا لذلك فقد وردت عدة تعاريف لجودة الحياة من بينها ما يلي: عرفها (Hanslizane and Kang Walk) بأنها

" درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة عن رضاه بظروف حياته اليومية أي أن جودة الحياة وفق هذا التعريف تتحقق برضا الفرد عن ظروف حياته ما يؤدي إلى خلق شعور بالسعادة نفسياً، أي أنه ركز على البعد النفسي في تعريف جودة الحياة لكنه أهمل الجوانب التي يؤدي توافرها إلى تحقيق الرضا مثل الجوانب الموضوعية، المادية والاجتماعية.

كما عرفتھا Ladislav Sojaka بصورة مختصرة على أنها مجموعة من الظواهر المنبثقة عن تفاعل الأشخاص مع البيئة أو المحيط"، وعليه فإن جودة الحياة تتحقق لدى الأفراد نتيجة لتفاعلهم مع البيئة لكن ما يأخذ على هذا التعريف إهماله لمختلف الأبعاد المكونة للجودة في الحياة. كما عرفتھا سناء أحمد حسام بأنها لدرجة الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة للحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني والتي تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته، وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي النشاطات ومدى إنجاز الفرد المواقف. (مبارق بشري عناد، " 2006، ص 720)

إن الباحثة في تعريفها لجودة الحياة ركزت على حالة الرضا لدى الفرد التي تتحقق بتوافر العوامل الداخلية والنفسية كالأفكار والرغبات والطموح، إضافة إلى العوامل الخارجية كالاتصال الاجتماعي وممارسة الأنشطة والقدرة على الانجاز، لكن ما يأخذ على التعريف أنه لم يحدد الطريقة التي من خلالها يتم توفير هذه الأبعاد بالمستوى المطلوب.

عموماً يمكن تعريف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالسعادة الذاتية والرضا عن مختلف المظاهر والجوانب في الحياة والتي تشمل الأبعاد الداخلية منها و/أو الخارجية وذلك في ظل وجود عوامل متحركة كالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

اليات يسمح لهم من خلالها بالمشاركة في اتخاذ القرارات التي تساهم في تصميم بيئة العمل التي يعملون فيها، بينما تعرف على أنها المؤشرات والاطر المحفزة والمحبطة والتي يمكن ان يقيمها العاملون في طار علاقة معينة. (عبد الرحمان صبحي يوسف، 2015، ص 13)

جودة حياة العمل تشير الى مستوى من الرضا الذي يشكل دافعا للمشاركة والالتزام اذاً جودة حياة العمل تسهم في تعزيز معدلات الرضا عن العمل.

من خلال التعريفين السابقين يتضح أن المورد البشري هو محور اهتمام جودة حياة العمل التي تركز على إشباع الحاجات الإنسانية إضافة إلى تعزيز دوره الإيجابي في المنظمة من خلال إشراكه في اتخاذ القرارات، لكن ما يأخذ على التعريفين حصرهما لجودة حياة العمل في بعدين فقط في حين أنها تشمل أبعاد متعددة، إضافة إلى عدم تحديد كافة الجوانب التي تشكلها المشاركة لتحقيق المستوى المطلوب من جودة حياة العمل.

كما عرفها (محمد عبد اشتيوي بأنها تعبير عن توافر العوامل المرضية، المحببة والأمنة في مكان العمل بما يدعم رضا الموظفين، إضافة إلى توفير نظام المكافآت وفرص للنمو الوظيفي المناسبة.

إن جودة حياة العمل حسب هذا التعريف ترتبط ببيئة العمل من خلال توفير العوامل المادية كوسائل الأمن والسلامة، الحوافز والمكافآت إضافة إلى العوامل المعنوية كالترفيه والنقل الوظيفي، فالكاتب ركز على المدخل التحفيزي لجودة حياة العمل الذي يؤدي إلى تعزيز الرضا الوظيفي وفقا لما جاء في نظرية ذات العاملين لـ "هرزبرغ"، غير أنه ما يأخذ على هذا التعريف أنه لم يشر إلى الأبعاد الأخرى لجودة حياة العمل والتي تتعدى حدود مكان العمل لتشمل الحياة الشخصية للموظف، إضافة إلى إهماله لأهداف المنظمة.

3- مراحل تطور جودة حياة العمل:

يمكن ذكر مراحل التطور التاريخية لجودة حياة العمل في ثلاث مراحل تتمثل في: مرحلة نهاية الستينات وبداية السبعينات قبل ظهور مصطلح جودة حياة العمل كانت هناك بوادر لمظاهر تشير بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الاهتمام بهذا المفهوم، تجسدت في سن التشريعات في أوائل القرن العشرين لحماية الموظفين من إصابات العمل والتقليل من ظروف العمل التي تشكل خطرا عليهم تلتها حركة نشيطة لاتحاديات ونقابات عمالية من سنة 1930م إلى غاية 1940م، وخلال هذه الفترة تركز الاهتمام على توفير ظروف عمل جيدة وخالية من الأخطار إضافة إلى حماية المكاسب الاقتصادية للموظفين كالأجور.

(Lyle Grant Markham, 2010 , p65)

أما في فترة الستينات التي بدأ فيها علماء النفس بتطوير نظريات مختلفة مفترضين وجود علاقة إيجابية بين معنويات الموظفين والإنتاجية، كما أن تطوير العلاقات الإنسانية من الممكن أن يؤدي إلى تحسين الإنتاجية ورفع معنويات الموظفين إضافة إلى محاولة تحسين مكان العمل وتحقيق فرص متساوية في التوظيف حيث كانت البدايات الأولى في بريطانيا بمناجم الفحم لأكثر من خمسين عاما مضت فتطبيق جودة حياة العمل تجسد من جهة في التركيز على النتائج كالرضا عن العمل؛ الصحة العقلية والنفسية للموظفين، أما من جهة أخرى التركيز على نتائج عمل الموظف، أي بمعنى هل يوجد تحسين أم لا في أداء الموظفين لأعمالهم وذلك بهدف زيادة إنتاجيتهم من خلال المشاركة في حل مشكلات العمل والمساهمة في اتخاذ القرارات، إضافة إلى أن المنظمات أصبحت أكثر اهتماما بدافعية موظفيها وتحسين ظروف العمل ويرجع التركيز في المجالات السابقة إلى الجوانب السلبية السائدة في تلك الفترة مثل: عدم توفر الرضا الوظيفي في مكان العمل؛ التمييز؛ بيئة العمل الخطرة؛ إضافة إلى عدم المساواة في الأجور، الأمر الذي أدى حدوث نزاعات بين أصحاب العمل والموظفين، وفي ظل الأزمات العالمية (السياسية والاقتصادية) بدأت المنظمات تبحث عن طريقة ترفع من مستواها خاصة وأن جوهر عملياتها لا يتمتع بخصائص جودة حياة العمل، حيث برز التوجه للاهتمام بتحسين بيئة العمل كوسيلة لتحسين الإنتاجية، كما يذكر في هذا الصدد أن استخدام جودة حياة العمل لأول مرة كان عام 1972م خلال المؤتمر الدولي لعلاقات العمل الذي عقد في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم ذكره كمصطلح من طرف مرحلة أواخر السبعينات وبداية الثمانينات في أواخر السبعينات من القرن العشرين انخفض مستوى الأنشطة التي تمارسها المنظمات لتحقيق جودة حياة العمل وتراجع الاهتمام بها , (Lyle Grant Markham).

(2010 p65)

وهذا ما زاد من مخاوف الموظفين ودفعهم إلى تفعيل دور النقابات أكثر لتعزيز جودة حياة العمل وعليه أصبح ينظر إلى الاتحاديات العمالية على أنها كيان إيديولوجي قائم حول طبيعة العمل وعلاقة الموظف بالمنظمة، والسبب في ذلك راجع إلى عوامل عديدة منها زيادة معدلات

التضخم وزيادة أزمة الطاقة إضافة إلى زيادة حدة المنافسة الخارجية للشركات الأمريكية، ولذا زاد حجم الاندماج بين المنظمات خلال هذه الفترة وبالتالي انخفض الاهتمام بالموظفين وكل ذلك جعل جودة حياة العمل تأتي في المرتبة الثانوية خلال هذه المرحلة لكن لا يمكن الجزم بتوقفها نهائياً ذلك أن أحد مصانع "جنرال موتورز" في مدينة (Tarry Town) استمر في تطبيق هذه البرامج وحقق نتائج ومراتب متقدمة تجسدت في انخفاض نسب التغيب وشكاوي العملاء؛

مرحلة أواخر الثمانينات حتى الآن: شهدت فترة منتصف الثمانينات من القرن العشرين عودة الاهتمام مرة أخرى ببرامج جودة حياة العمل ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها ما يلي:
- ضعف الموقف التنافسي للشركات الأمريكية على المستوى الدولي خاصة أمام الشركات اليابانية؛ من أن ولاء والتزام الموظفين في الولايات المتحدة الأمريكية انخفض بكثير عن غيره في التأكد باقي دول العالم؛

-زيادة عبء القوانين الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية و انخفاض تكلفة العمالة في الدول المنافسة للاقتصاد الأمريكي؛

-تطبيق اليابان وأوروبا لاتجاهات فعالة أكثر مما هو سائد في الولايات المتحدة الأمريكية؛ إن برامج جودة حياة العمل في الولايات المتحدة الأمريكية كانت مجرد استجابة لنجاح بعض الأنظمة الإدارية في اليابان وبعض الدول الأوروبية.

مما سبق عرضه يمكن القول وبصورة عامة أن موضوع جودة حياة العمل برز كقضية إدارية ومجال معرفي معاصر وحديث تطبقه المنظمات المعاصرة، يتطلب توافر جهود المفكرين، الكتاب الباحثين بمزيد من الدراسات والبحوث للإلمام بمختلف الجوانب والأبعاد التي يشملها، لكن ما يجب الإشارة إليه وبضرورة حتمية هو المنظور الإسلامي لجودة حياة العمل الذي سبق الحضارة الغربية في إبراز موضوع جودة الحياة بصورة عامة وجودة حياة العمل على وجه الخصوص، وذلك أن الحضارة الإسلامية ومنذ قيامها في بدايات الدعوة المحمدية ركزت على مختلف الجوانب والأخلاق السامية على غرار العدالة في مختلف المجالات، مبدأ الكفاية في

الأجور، الأمان والاستقرار، مبدأ الشورى والمشاركة في اتخاذ القرارات، الحوافز، إضافة إلى الترقية، التكوين وكذا الاهتمام بتوافر العلاقات الإنسانية والحث على استمرارها فكل ما سبق ذكره من المبادئ وغيرها كثير تعتبر بمثابة أبعاد لجودة حياة العمل ومحور برامجها وفقا للمنظور السائد لدى المنظمات المعاصرة.

4- خصائص جودة حياة العمل:

إن جودة حياة العمل تتميز بعدة خصائص من بينها ما يلي:

إن جودة حياة العمل لا تقتصر على جانب دون آخر، وإنما هي عمليات متكاملة تشارك في إحداثها وتنفيذها جميع الإدارات داخل المنظمة، أما تنظيم عملية الاستفادة منها للموظفين فيقع العبء الأكبر منها على إدارة الموارد البشرية؛

(محمود عبد الرحمان الشنطي، 2016، ص 35)

إن جودة حياة العمل لا تنتهي برامجها بعد فترة زمنية معينة، وإنما هي عمليات مخططة سواء في الأجل القصير أو الطويل تتماشى مع استراتيجيات المنظمة، وبالتالي فهي عمليات مستمرة وليست مؤقتة وهذا ما يجعلها جزءا من ثقافة المنظمة وأخلاقيات التعامل بين موظفيها؛ تشمل مكونات عناصر جودة حياة العمل جميع الأبعاد أو الجوانب المادية المعنوية وحتى الاجتماعية والتي تتحقق هذه الأخيرة بإحداث التوازن بين جودة الحياة الوظيفية والحياة الشخصية للموظفين؛

إن مفهوم جودة حياة العمل مفهوم شامل يتضمن تحقيق أهداف ومصالح الموظفين وأهداف إدارة المنظمة التي تعكس أهداف المالكين، إضافة إلى تلبية مطالب العملاء والمجتمع.

5- أهداف جودة العمل:

تتوزع مسؤولية تحقيق أهداف جودة حياة العمل بين الموظفين والمنظمة فلكل منهما أهدافه، وعليه يمكن فيما يلي إبراز أهداف كل من المنظمة والموظفين من تطبيق جودة حياة العمل.

الأهداف المتعلقة بالمنظمة:

يمكن ذكر أهم هذه الأهداف الخاصة بالمنظمة على النحو التالي:

- (مقابلة احتياجات المنظمة الحالية والمستقبلية من الموظفين وتزويدهم بالتوجيه والتشجيع الكافي لتوظيف قدراتهم وإمكانياتهم، بما يمكن من خلق قيمة مضافة للمنظمة؛
- تهيئة وتعزيز القدرة التنافسية للمنظمة من خلال إعداد قيادات مؤهلة ومتكاملة المهارات والتقليل من معدل دوران العمل التغيب وحوادث وإصابات العمل، إضافة إلى تنمية قدراتها على التوظيف؛
- إيجاد التكامل بين أنشطة التوظيف وتنمية وإدارة المسار الوظيفي مع المخطط التنظيمي، وذلك يتم من خلال استخدام برامج الموارد البشرية استخداماً أمثلاً؛ المساهمة في تعظيم الفعالية التنظيمية من وجهة نظر المنظمة والقائمين عليها؛ التأثير الإيجابي على الأداء التسويقي للمنظمة وتلبية أذواق متلقي المنتجات وإشباع حاجاتهم ومتطلباتهم؛
- إضافة إلى الأهداف السابقة للمنظمة توجد أخرى تتمثل في:
- تحسين وتطوير الأداء الكلي أو التنظيمي من خلال تطوير الموظفين والتعاون لتشكيل فرق العمل وكذا العمل الجماعي ضمن المستويات التنظيمية؛
- إيجاد بيئة أو محيط عمل مناسب وذو نوعية تسمح بأداء الأعمال أو الأنشطة على أكمل وجه وفقاً لما مطلوب مما يؤدي إلى تحسين الجودة في الأداء؛
- تعزيز الالتزام بقيم وسياسات المنظمة والعمل على تحقيقها من طرف الموظفين؛
- التأثير الإيجابي على ممارسات إدارة الموارد البشرية كالتدريب وتشكيل فرق العمل والاستقطاب، حيث أنه وبالرغم من أنها هي المسؤولة عن وضع برامج الخاصة بجودة حياة العمل، إلا أن تعاون الإدارات التنفيذية لا يمكن تجاهله في هذا المجال فالمسؤولية مشتركة وشاملة.
- وعليه تبرز الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها إدارة الموارد البشرية من خلال برامج جودة حياة العمل في جوانب عدة منها ما يلي: إيجاد بيئة عمل تتسجم وأهمية الموارد البشرية في المنظمة ودورها في التفوق على المنافسين؛ جعل بيئة العمل مصدر جذب للموارد البشرية المتميزة وكذا

المساعدة على زيادة انتماء زيادة الولاء التنظيمي للموظفين وتحقيق الكامل والتفاعل بين أهداف المنظمة وأهدافهم؛ المساهمة في تحقيق الجودة التعلم والإبداع التنظيمي.

لأهداف المتعلقة بالموظفين:

من بين الأهداف الخاصة بالموظفين ما يلي:

- تحقيق أفضل عمل جماعي وتفعيل الاتصال بين الموظفين في المنظمة؛
- رفع الروح المعنوية للموظفين وتخفيض التوتر بين الموظفين، وكذا تحسين العلاقات الاجتماعية؛
- (مؤيد سعيد السالم، 2009، ص ص 35 351).
- تحسين ظروف العمل وتحقيق الأمن الوظيفي وتحقيق أفضل إدارة للتغيير التنظيمي؛
- إعداد وتنفيذ برامج مناسبة لتطوير الموارد البشرية في المنظمة؛
- تعزيز الرضا الوظيفي وتقوية التعلم التنظيمي في مكان العمل؛ المشاركة في إدارة الأعمال والأنشطة على كافة المستويات في المنظمة.

عموما يمكن القول أن تطبيق جودة حياة العمل في المنظمات المعاصرة يحقق بصورة مزدوجة كل من أهداف المنظمة والموظفين معا فالأولى تتجسد في التقليل من المؤشرات والظواهر السلبية غير المرغوب فيها كالصراع التنظيمي، ارتفاع معدلات التغيب دوران العمل وكذا حوادث العمل، إضافة إلى الرفع من مستوى الإنتاجية وتحسين الأداء التنظيمي وخلق التكامل بين مختلف أنشطة المنظمة وممارستها بما يحقق الاستخدام الأمثل للموارد وبالأخص البشرية منها، الأمر الذي يؤدي إلى تقوية وضعها التنافسي ويساهم في تحقيق الفعالية التنظيمية، أما الثانية فترتكز في إشباع حاجات الموظفين من خلال جماعات العمل وبناء العلاقات الاجتماعية وتفعيل سبل الاتصال في المنظمة بين الموظفين بما يؤدي إلى الشعور بالرضا الوظيفي في العمل وخارجه.

6-مقاربات جودة العمل:

إن دراسة موضوع جودة حياة العمل يتم وفق عدة مقاربات سيتم فيما يلي التطرق إليها. مقارنة مدرسة الموارد البشرية:

يركز هذا الاتجاه على ضرورة إشباع حاجات الموظف ويؤكد على دوره الفعال في المنظمة على نحو يجعله أكثر ارتياحا ، وعليه ففلسفة الإدارة تؤكد على الرغبة في الانتماء إلى الجماعة والانضمام إليها عن طريق تبادل المعلومات سواء الرسمية منها والتي تكون بين مختلف المستويات، أو المعلومات غير الرسمية التي تمثل الجانب الاجتماعي والنفسي من أجل زيادة الفهم ولتعزيز الشعور بالانتماء لدى الموظفين، حيث يعتبر الوسط الوظيفي فضاء للاندماج وتنشئة الموظف بحيث يسمح له بالانتماء إلى مجتمع المنظمة وتكوين علاقات اجتماعية، كما يرى (Sanderson) أن أهمية جودة حياة العمل تتعلق بإشباع حاجات تقدير الذات وتنشيط الموظف وإشراكه بشكل واسع في اتخاذ القرارات، مما يضيف مجموعة من المسؤوليات الفردية والجماعية داخل المنظمة التي تسمح له بإنجاز المهام الموكلة إليه، الأمر الذي يمنحه تصرفا واسعا في أدائها وذلك من خلال الاقتراحات والأحكام الفردية التي تؤدي إلى إثراء الوظيفة والتطور المعرفي؛ (عبد الكريم بن خالد، 2015، ص115)

المقاربة التقنية - الاجتماعية:

طور هذا الاتجاه من طرف Fred Emery and Eric Trist وزملائهم، ووفقا لهذه المقاربة فإن جودة حياة العمل يجب أن تراعي الموظفين ومحيطهم العام مع إعطاء أهمية للمنظمات، كما يجب أن تراعي جوانب تتعلق بإعادة بناء نماذج وطرق العمل، التكيف التكنولوجي إضافة إلى تعديل النسق التنظيمي، وعليه يسمى هذا الاتجاه بالنسق التقني الاجتماعي أي وفق مقاربة اجتماعية- تقنية يتم فيها الأخذ بعين الاعتبار تداخلات العوامل الأخرى كالجانب الإنساني، والتي حسبها تتحقق فعالية الأداء باتحاد الجانبين معا، فالجانب الاجتماعي يتمثل في المورد البشري؛ الأدوار والعلاقات؛ نظم الاتصالات؛ إضافة إلى أنظمة التقويم والتقييم؛ الخدمات الاجتماعية وغيرها، أما الجانب التقني المتمثل في الإجراءات؛ التجهيزات وكذا البرامج والحواسيب... الخ، وعليه فإن جودة حياة العمل تتعزز عن طريق التفاعل بين هذين الجانبين؛

مقاربة إشباع الحاجات

حيث يبنى هذا التوجه على نماذج لإشباع الحاجات طورها كل من إبراهيم ماسلو" عام 1954 وما كيلاند عام 1961 و"هرزبرغ" وغيرهم، فهذا المدخل يقوم على افتراض أن الموظفين لديهم حاجات أساسية يبحثون عن إشباعها من خلال العمل وامتدادا لهذا المدخل يعتقد (Siragy et el) أن الموظفين يحققون الرضا عن وظائفهم عند المستوى الذي تشبع فيه الوظيفة هذه الحاجات؛ (محمود عبد الرحمان كامل، 2016، ص07)

مقاربة الانتشار:

يعتمد هذا المدخل على أن الرضا في مجال معين من حياة الشخص يمتد إلى المجالات الأخرى من الحياة، ويفترض أن خبرة الموظفين في العمل تؤثر على مجالات الحياة الأخرى وتؤثر أيضا على حياتهم الشخصية، فالموظفين غير الراضين يميلون إلى المعاناة من عدم السعادة في الأنشطة غير المرتبطة بالعمل، كما أن جودة حياة العمل وفق هذه المقاربة حددت في ثمانية مجالات رئيسية والتي تتمثل في: دعم زملاء العمل والمشرفين؛ العمل الجماعي والاتصالات متطلبات العمل وسلطة القرارات؛ خصائص المنظمة؛ المكافآت والمزايا؛ تكوين فرق العمل والموظفين لتنمية مهاراتهم؛ الانطباع الكلي عن المنظمة. عموما يمكن القول أن مقاربات جودة حياة العمل تتمثل في ثلاثة، حيث تركز كل من المقاربة وفقا المدرسة الموارد البشرية ومقاربة إشباع الحاجات على بعد هام وهو تلبية حاجات الموظفين كالمشاركة في اتخاذ القرارات؛ الاستفادة من التكوين؛ ضمان الأمن والاستقرار الوظيفي؛ التشجيع على بناء علاقات إنسانية؛ تنمية روح الجماعة من خلال دعم تشكيل فرق العمل، أما المقاربة التقنية الاجتماعية فتعد أشمل إذ تؤكد على أن تعزيز جودة حياة العمل يتحقق من خلال تفاعل الجانب الاجتماعي الذي يُعد محور المقاربتين السابقتين، مضافا إليه الجانب التقني المتمثل في السياسات والإجراءات وقواعد العمل علاوة إليها وسائل تكنولوجيا المعلومات المساعدة لتطبيق جودة حياة العمل كالأجهزة الإلكترونية وما يرتبط بها من شبكات وتطبيقات، أما مقاربة الانتشار فهي تعبر عن التكامل بين مختلف مجالات الحياة التي تنطوي ضمن اهتمامات

الموظف، كما تؤدي جودة حياة العمل وفقا لهذه المقاربة بمختلف أبعادها إلى تحقيق رضا الموظف ليس فقط في العمل وإنما يتسع رضاه عن أنشطة الحياة الأخرى، والعكس صحيح في حالة عدم رضاه، لكن ما يؤخذ عموما على هذه المقاربات أن التطبيق في الواقع قد يظهر حالات ونتائج عكس ما هو توقع وما تم التنظير إليه، فبالنسبة لما يعاب على كل من مقارباتي الموارد البشرية وإشباع الحاجات أن المنظمة ليست المسؤولة وحدها عن تحمل عبء تنفيذ هذه البرامج، في حين يقع على الموظف في حد ذاته والمجتمع وحتى العائلة مسؤولية تحقيقها أي أن المسؤولية مشتركة، أما المقاربة التقنية الاجتماعية فالمشكل يكمن في إعداد التوليفة أو التركيبة المناسبة التي تسمح بتحقيق التفاعل الجديد بين الجانب التقني والاجتماعي لأن هذا الأخير يرتبط بعناصر غير ملموسة ومجردة يصعب التنبؤ بها وقياسها كالحاجات الضمنية، أما مقاربة الانتشار فقد أهملت مختلف العوامل المتحكمة في سلوك وأداء الموظف التي تؤثر على درجة استجابته للمواقف التي تواجهه في البيئة وكذا التعامل معها سواء ما ارتبط منها بالعوامل الداخلية أو بالموظف في حد ذاته كالطموح؛ الرغبة في الإنجاز؛ قوة الشخصية؛ طريقة التفكير، إضافة إلى العوامل الخارجية كالعوامل الاجتماعية؛ العوامل الاقتصادية والسياسية؛ العوامل الثقافية كالتعليم.

(محمود عبد الرحمان

كامل، 2016، ص 07)

لكن ما تجدر الإشارة إليه هو أن المقاربات سابقة الذكر بالرغم من تعددها، اختلافها وحتى تداخلها في بعض الأبعاد إلا أنها تتفق في عنصر محوري يمثل الحلقة المشتركة التي تربط هذه المقاربات مع بعضها البعض والمتمثل في المورد البشري الذي يعد بمثابة الداعم الأساسي لتطبيق وممارسة جودة حياة العمل.

7-أساليب قياس جودة حياة العمل:

اهتمت مجموعة من الدراسات والبحوث في قياس جودة حياة العمل، وإن كانت قد اختلفت كل دراسة عن الأخرى في معايير قياس جودة حياة العمل في منظمات الأعمال حيث اعتبرت

إحدى الدراسات انه يمكن قياس جودة حياة العمل في المنظمة من خلال عوامل هيرزبيرج الصحية والتمثلة بالمقاييس التالية:

- معدلات الأداء الوظيفي.
- درجة الرضا الوظيفي للعاملين.
- سياسة الأجور.
- سياسة الشركة.

(ماضى، 2014 ، ص88)

- مدى نجاح نقابات واتحادات العاملين.

بينما ترى دراسة أخرى انه يمكن قياس جودة حياة العمل من خلال مقاييس كمية من جانب ومقاييس وصفية من جانب آخر، وكانت المقاييس على النحو التالي:

- معدل دوران العمل.
- معدل الغياب الطويل.
- إنتاجية العاملين.
- درجة الرضا الوظيفي.

بينما توصل جاب الرب إلى وجود مستويات عالية الجودة حياة العمل سوف يقلل من المعايير غير مرغوب فيها ويعظم من المعايير المرغوب ضيفها، واشتمت هذه المعايير لقياس جودة حياة العمل على مايلي:

- معدلات الغياب والتغيب.
- معدلات الشكاوى.
- معدلات الإضراب وامتناع عن العمل.
- معدلات حوادث العمل.
- معدلات الجزاءات.
- معدلات دوران العمل.
- معدلات نمو الاقتصادي والمالي.

نلاحظ أن معايير قياس جودة حياة العمل تختلف من باحث إلى آخر طبقاً للهدف الذي تسعى دراسة كل باحث للوصول إليه والنتائج المراد الحصول عليها، ولطبيعة عمل كل منظمة تجري بها الدراسة. (ماضي، 2014، ص88)

ان المتغيرات المستعملة في قياس جودة الحياة في العمل غالباً ما تتمثل في التكوين، الحركية والتطور، سلامة العمال، فرص التطور، المكافآت والتعويضات عن العمل الأمن في العمل الأجور العادلة في العمل، الرضا عن العمل، المسار المهني للعامل و المشاركة في العمل تسيير العمل الالتزام المهني الدعم الاجتماعي في العمل، تحديات العمل، الإحباط، التغيب الصحة الجسمية، الأداء المهني ..الخ، و على العموم فإن الرضا عن العمل يعتبر المعيار الغالب في قياس جودة الحياة الوظيفية وتأثير ظروف العمل على جودة الحياة الوظيفية مثل الضوضاء، البرودة، الحرارة، الاهتزازات الرطوبة، و انتشار المواد الكيميائية.

حسب (Lawler, 1975) مقياس جودة الحياة في العمل يجب أن يحترم أربعة خصائص:

- يجب أن يكون صادقاً: يعني أن يقيس الجوانب المهمة لجودة الحياة في العمل.

يجب أيضاً أن يتسم بالصحة والوضوح حتى يتسنى الإجابة على الاستمارات والاستبيانات التي تستعمل من طرف الباحثين والممارسين.

يجب أن يتسم بالموضوعية حتى يصبح قابل للتحقق ويمكن التحكم فيه.

- يجب أن يراعي الفروق الفردية داخل نفس المنظمة.

اما (Seashore ,1975) فيؤكد أن طريقة القياس عموماً تستند إلى قاعدة الحكم على الشعور بالرضا أو عدمه، ويؤكد على أهمية الأخذ بعين الاعتبار الظروف البيئية والنظرة الوقتية في قياس الرضا، مع الأخذ في الحسبان وجهة نظر العمال و المستخدمين والمجتمع في عالم الشغل.

وهناك العديد من الدراسات تؤكد على استعمال وثيقة الجرد الكلي لجودة الحياة في العمل انطلاقاً من أعمال، و التي تعتبر أداة للقياس الجودة في العمل وتسمح بالتشخيص التنظيمي

وإعطاء الحلول اللازمة لمختلف المشاكل التي يتم العثور عليها انطلاقاً من قاعدة مخطط التدخل لإيجاد الحل على الجانب الذي تم الإجابة عليه ومعرفة أين يكمن المشكل من خلال:

(ماضي، 2014، ص90)

-المكافآت عن العمل: الأجور، الأرباح الهامشية، ضمان المكافآت.

المسار المهني: إمكانية التطور التحويل من مكان العمل، التكوين و الإلتقان.

أوقات العمل: ساعات العمل، الساعات الإضافية للعمل، التغيب لأسباب عائلية.

الجو السائد مع زملاء العمل: الشعور بالانتماء، المنافسة، العلاقة مع الزملاء. العلاقة مع

رؤساء العمل: الع العلاقة السائدة مع رئيس العمل.

الخصائص الفيزيائية المحيط العمل مكان العمل، معدات ووسائل العمل.

العوامل المؤثرة في تقييم الوظائف فعالية العمل نوع الوظيفة الكفاءة في العمل، الاستقلالية،

تنوع المهام، تبادل الأحاسيس والمشاعر الانجاز على ارض الواقع، المشاركة في اتخاذ القرار.

8- أبعاد جودة حياة العمل:

اختلف الكتاب والباحثون في تحديد أبعاد جودة حياة العمل، حيث اعتبر كل من

Ivancevich and Skimmer " بأن جودة حياة العمل تتحقق بتوفر مجموعة من الأبعاد

مثل: تعويضات عادلة وكافية، ظروف عمل صحية وأمنة فرص تطوير القدرات الأمن

الوظيفي، مرونة المهام الوظيفية وجداول العمل وكذا التعاون بين اتحاديات العمالية والمنظمة،

كما أضاف "Walton" عوامل أخرى لجودة حياة العمل كالتمسك بقوانين العمل والتوازن بين

الحياة والعمل علاوة على العلاقات الاجتماعية في العمل، كما أن يوجد من اعتمد متغيرات

أخرى كالرضا الوظيفي، الالتزام والاستقرار المهني، وأضاف "Cahanama" بعد المشاركة

في اتخاذ القرارات والمكاسب، فيما قسم كل من and Suryanarayans Pabalo " أبعاد

جودة حياة العمل إلى مجموعتين هما الأولى هي أبعاد كلاسيكية وتشمل: ظروف العمل

المادية، رفاهية ودعم الموظفين، إضافة إلى عوامل وظيفية ومالية، أما الثانية فهي أبعاد

عصرية تشمل: بيئة عمل صحية وأمنة المشاركة في اتخاذ القرارات وكذا المفاوضات الجماعية

بين الاتحادات والإدارة، إضافة إلى دوائر الجودة ، العدالة التنظيمية والتوازن بين الحياة العملية والشخصية.

المشاركة في اتخاذ القرار اهتم علماء الإدارة والمختصين في الموارد البشرية بموضوع إشراك العمال في صنع واتخاذ القرارات لما لها من انعكاسات على المخرجات التنظيمية على المستوى الفردي والجماعي، فقد أشارت نتائج العديد من الأبحاث والدراسات إلى النتائج والآثار الايجابية المترتبة على تبني النمط التشاركي في العمل، فهو يدعم الاتصالات الفعالة، كما يساعد على إحداث التغييرات المطلوبة و الأداء يحسن و الإنتاج كما ونوعاً، والرفع من مستويات الرضا وتقدير الذات، وتعزيز الالتزام لدى الأفراد، والتقليل من التغيب ودوران العمل.

جاء عن أحد الباحثين المهتمين بموضوع المشاركة في اتخاذ القرار بعد مراجعته للعديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة بهذا الموضوع أن المشاركة بصورة عامة تعزز الشعور بالانتماء للمنظمة، وحياة عمل إيجابية، وصحة عقلية أفضل من خلال تحقيق حاجات الاستقلالية والمسؤولية والجوانب المادية للفرد، وقد ثبت أن المشاركة تؤدي إلى إنتاجية أعلى، وتقليل الدوران الوظيفي، ومزيد من الرضا الوظيفي.

وهي أيضا "إشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات الإدارية فهي إذا علاقة متبادلة بين طرفين في المنشأة هما الإدارة والعاملون تهدف إلى زيادة إنتاجية المنشأة بشكل مستمر، عن طريق ضمان تأثير القوى العاملة على القرارات التي تتخذ فيها بما يؤدي إلى تحقيق التعاون بين العاملين من جهة والإدارة من جهة أخرى للتخفيف من حدة الصراع بينهما.

(عقيلي، 1981، ص295)

ويرى جاد الرب أنه كلما زادت مشاركة العاملين تزداد فرص تطبيق جودة الحياة الوظيفية، فالمشاركة لها آثار ونتائج إيجابية، حيث تعتبر أساساً لنجاح مبادرات وبرامج جودة حياة العمل

في بيئة العمل التشغيلية والإدارية والإشرافية، ومن أهم نتائجها :

- الثقة التنظيمية بين العاملين وأصحاب العمل والنقابات العمالية.
- الثقة التنظيمية بين العاملين وأصحاب العمل والنقابات العمالية.

- الأمان الوظيفي في بيئة العمل وعدم الخوف من الطرد أو الاستغناء عن العاملين.
- الأمان الوظيفي في بيئة العمل مما يجعل هذه البيئة صحية وآمنة، وخالية من الأمراض والحوادث والأخطار المهنية.
- حصول العاملين على حقوقهم المالية والوظيفية.
- إثراء المناقشات التي تتم من خلال مختلف لجان المشاركة يتولد عنها أفكار إبداعية وحلول إبتكارية، وهذا ما يؤدي إلى ما يسمى منظمات التعلم.

التكوين:

يعرف التكوين على أنه: " تنمية منظمة وتحسين للاتجاهات والمعرفة والمهارات ونماذج السلوكيات المتطلبة في مواقف العمل المختلفة من أجل قيام الأفراد بمهامهم المهنية أحسن قيام وفي أقل وقت ممكن بطريقة مريحة وآمنة غيات، دون سنة 67 " أن هذا التعريف يشير إلى أن هدف التكوين التأثير على مكونات السلوك الإنساني من خلال تنمية معارف وقيم ومهارات العامل بغية تنميتها وتطويرها، وهذا وتختلف نسبة التأثير على كل عنصر باختلاف الهدف من التكوين. ويرى الباحثين أن التكوين من أهم أبعاد جودة حياة العمل في المنظمة، إذ يلعب دوراً أساسياً في تنمية المهارات البشرية وتطويرها والتي تعتبر من أكثر الاستثمارات نجاحاً في تحقيق أهداف المنظمة، لاسيما و أن زيادة الكفاءة والفاعلية لدى الأفراد لا تتحقق إلا من خلال تشجيع الأفراد على تنمية وتطوير معارفهم ومهاراتهم من خلال اعتماد برامج تدريبية وتطويرية واستثمار آفاق المعارف الإنسانية ورفع الروح المعنوية لديهم، فاكتساب الفرد القدر المناسب من المهارات يعزز ثقته بنفسه ويحقق له نوع من الاستقرار النفسي والرضا الوظيفي ويحفزه لأداء عمله مما ينعكس على مردوده.

الاجور والمزايا والمكافئات:

عرف الأجر بأنه أشكال التعويضات المادية والخدمات والفوائد جميع التي تحصل عليها العامل من المنظمة مقابل الجهد الذي يبذله في العمل، واستغلال لكافة طاقاته وإمكانياته والقيام بالمهام والمسؤوليات المنوطة بالوظيفة، إسهاماً منه في تحقيق أهداف المنظمة، وهي نصيب

العامل في الدخل القومي، يتحدد بما يضمن مستوى لائقاً من الحياة طبقاً للمستوى الاقتصادي والحضاري لبلد ما، ويتفاوت هذا الأجر بمقدار ما يسهم به العامل في تكوين الدخل القومي.

(حاروش، 2011، ص 179)

في حين تعرف المكافآت بأنها عبارة عن جوائز تدفع للعامل بشكل نقدي أو عيني، مكافأة للعامل على ما قدمه من معدلات عالية في الإنتاج أو الخدمات أو الأرباح، وللأجور دور مهم في قرار بقاء الفرد في المنظمة التي يعمل بها أو الانتقال منها، حيث تحتل الأجور أهمية خاصة بالنسبة للأفراد لعدة أسباب أهمها:

- تشكل الأجور المصدر الرئيسي لحياة الأفراد ولأسرهم، خاصة في بلدان العالم الثالث، حيث يرتفع نسبة الإعالة، مما يجعل هذا الأجر المحدد الرئيسي لمستوى معيشة الأسر وأفرادها.

(الكلادة، 2012، ص 161)

- يلعب الأجر دوراً مهماً في تحديد الحالة المعنوية والنفسية للأفراد، وبالتالي يجب أن يشعر الفرد بأن الأجر الذي يتقاضاه يؤمن له الاستقرار النفسي والمعنوي.

- يعكس الأجر المركز الاجتماعي للفرد ضمن المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال ما يؤمنه الأجر للفرد من حاجات.

- يمثل الأجر مقياساً لقيمة وأهميته بالنسبة للمنظمة التي يعمل بها، فبقدر ما يحصل الفرد على أجر مرتفع فإنه يشعر بتقدير المنظمة له بشكل أكبر، والعكس صحيح.

ومن جهة أخرى ويشير إلى تفرد المكافآت الوظيفية بأهمية خاصة من أدوات التحفيز التي تستخدمها منظمات الأعمال في تحسين الأداء، وتعتبر عامل هام في دفع العاملين لبذل أقصى جهود لنيل المكافآت بأشكالها المختلفة المادية أو المعنوية، ويختلف نظم المكافآت عن الحوافز بأن الأخير غالباً ما يكون منصوفاً عليه في القانون، ومنها ما يمنح لكافة العاملين بغض النظر عن أدائهم مثل المزايا الاجتماعية، والعلاوات الدورية وطبيعة العمل الخ....، بينما تقوم فكرة منح المكافأة أساساً على تقديم العامل أداء يتخطى المعايير الموضوعة نظراً للتقاني

والمثابرة في العمل، كذلك تختلف المكافأة عن الأجر الذي يعبر عن المردود الذي يتلقاه العامل نتيجة عمله.

وقد أكدت معظم النظريات والدراسات الميدانية على تأثير الأجر والمكافآت على إنتاجية الفرد، كونها وسيلة تشبع أكثر من حاجة لدى الفرد، كالحاجات الفسيولوجية الشعور بالأمن، المكانة الاجتماعية، كما أن تايلور ذهب إلى أن معظم نواحي السلوك الفردي يمكن التأثير عليها من خلال الحوافز المادية، وكذلك أكدت دراسة هرزبرغ للدافعية أن الحوافز المادية عامل يمنع مشاعر الاستياء من العمل لكنها في الوقت نفسه لا تحقق الرضا عن العمل.

التوازن بين الحياة الشخصية والحياة العملية:

يعبر هذا البعد عن مدى قدرة الفرد على مواجهة التزامات العمل والأسرة معاً، كما يعبر عنه بالعلاقة بين إنجازات الحياة المهنية (التقدم، زيادة الإنتاجية، الإنجاز المهني... الخ) والإشباع الشخصي الأسرة، الأصدقاء، الهوايات، الإسهامات المجتمعية... الخ وتؤثر الموازنة بين الحياة والعمل بشكل إيجابي على جودة الحياة داخل العمل، لما لها من تأثيرات على الصحة النفسية للعامل، حيث تساهم في تجديد نشاطه وتساعد على مواجهة التحديات التي يجابهها في العمل كما تجعله أكثر انسجاماً مع زملائه في العمل، حيث يشير (Kaiser & Ringlestter, 2011, 123-125) أن الموازنة بين الحياة والعمل تؤدي إلى الالتزام في المنظمة، وتقلل من معدلات دوران العمل وضغوط العمل ومعدلات الغياب والصراع والتعارض بين الحياة الشخصية والعمل.

- وسائل تحقيق التوازن بين الحياة والعمل: أن سياسات الموازنة بين الحياة والعمل تقوم على إدخال المرونة في تصميم العمل والتي تشمل إجراءات وسياسات العمل و مكان ووقت العمل، وغيرها من العوامل التي تساعد على تسهيل ظروف العاملين، كمراكز العناية بالأطفال في العمل، أو كل ما من شأنه الاهتمام بصحة الأفراد ولياقتهم. وتشمل:

وسائل تزيد من مرونة أوقات العمل: أن هذه الوسائل تساهم في تمكين العامل من العمل وتلبية مطالبه الشخصية في نفس الوقت ولها عدة أشكال كساعات العمل المرنة الأسبوع المضغوط، الانقطاع المؤقت عن العمل السنة المرنة، والعمل الجزئي.

وسائل تتعلق بزيادة المرونة بمكان العمل : ومن أبرز هذه الأساليب ما يسمى:- العمل عن بعد وهو أن يؤدي العامل عمله بغير مكان أو منظمة العمل، وهذه الإجراءات قد تكون دائمة أو مؤقتة . (Kaiser & Ringlestter 2011, P123)

وسائل تتعلق بزيادة المرونة بالوظيفة نفسها: وتتخذ هي أيضاً أشكال كإعادة تصميم العمل الذي يركز على تحليل العمل، وتقاسم العمل.

وسائل تتعلق بزيادة المرونة بالمكافآت والتعويضات:

أ) العطل المدفوعة الأجر: تعتبر العطل المدفوعة الأجر من العوامل التي تساعد العامل على الإيفاء بمتطلباته الشخصية والأسرية، وتتضمن إجازات الأعياد الدينية والوطنية والعطل الخاصة التي يتم تحديدها بمقتضى قوانين خاصة .

ب) مراكز العناية: وتتضمن وجود مراكز لرعاية الأطفال أو مركز رياضي يستطيع العاملون الاستفادة منه بما يمكنهم من الإيفاء بالمزيد من المتطلبات الحياتية الأخرى، بما يعزز شعورهم بالقدرة أكثر على التحكم في الظروف المهنية والخاصة التي تواجههم.

العلاقات الاجتماعية عبر عالم الاجتماع الأمريكي إلتون مايو أول من جاء بمصطلح العلاقات الإنسانية في العمل كنتيجة لتجاربه المشهورة والمعروفة بتجارب هاوثورن، والتي أثبت من خلالها أن جماعات العمل المتجانسة والمتماسكة والعلاقات الحسنة بين العمال والمشرفين، والأخذ برأي العمال في كل ما يخص تنظيم العمل عوامل تساعد على رفع الرضا المهني عند العمال.

كما أنها تؤثر على الإنتاجية ومستويات الأداء، ونقل أن النمر وزملائه يصف علاقات العمل بأنها تهتم بالجوانب الإيجابية الإنسانية والاجتماعية في المنظمة، وهي بذلك تستهدف الوصول بالعاملين إلى أفضل ما يمكن أن يؤثر على الفرد من عوامل نفسية ومعنوية باعتباره إنساناً

وجدانياً وانفعالياً، أكثر منه رشيداً أو منطقياً، وتحدد العلاقات الاجتماعية السائدة بين العاملين في مكان العمل من خلال المستويات الآتية:

-العلاقات بين المرؤوسين.

-العلاقات بين الرؤساء.

-العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين.

فالمنظمة التي تشجع إقامة علاقات إيجابية بينها وبين أفرادها وبين الأفراد فيما بينهم تساهم في إشباع الحاجات الاجتماعية لعمالها، وتحقق تبادل المنافع بينهم، وترفع من مستويات الرضا والأداء الوظيفي.

ومما لا شك فيه أن العلاقات الاجتماعية الجيدة داخل المنظمة تلعب دوراً هاماً في إدراك الفرد لجودة حياته في العمل فهو يشبع حاجاته النفسية والاجتماعية من خلالها، كالحاجة إلى التقدير والاحترام والحاجة إلى القبول والصداقة وغيرها.

9-نظريات جودة العمل:

نظرية التحليل النفسي: (بوركيبة ثورية، 2007، ص ص 37-38)

صاحب مدرسة التحليل النفسي هو فرويد : يرى فرويد أن جودة الحياة الشعور بالسرور والسعادة وتحقيق الآلام وهو أساسي لسلوك البشري داخل بيئة العمل وأيضا تعني إشباع الغرائز إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عملية الجهاز النفسي ، كما يعتقد أن الحياة الوظيفية المليئة بالضغوطات والتوترات النفسية نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته مما يتولد عنها الصراعات والتوترات النفسية المتعددة.

المدرسة الإنسانية:

"نظرية الحاجات" صاحب هذه النظرية هو : ابراهام ماسلو 1908/1970، يعد ماسلو زعيم المدرسة الإنسانية والمنظر الرئيسي فيها، إذ تزعم هذا الاتجاه الجديد في علم النفس أطلق ماسلو "القوة الثالثة" بين التحليل النفسي والسلوكي وهو يؤكد على القيمة الذاتية لحياة العامل الوظيفية وإن جودة تقليل الصراعات بين العاملين من خلال تطوير مناخ تنظيمي تسود فيه

روح التعاون، وتبنى علاقات تساعد على زيادة الإنتاجية وتسوية التذمر الواسع الانتشار بين العاملين في المنظمة.

السعي الى زيادة التحسينات الايجابية في اتجاهات وسلوك العاملين، بما يؤول إلى منافع من قبيل زيادة كفاءة المنظمة وجودة الإنتاجية و التقليل من الحوادث و الإصابات التي تحصل بين العاملين جميعهم. (بوركيبة ثورية، 2007، ص 38)

يمكن التوصل إلى أن تحسين برامج نوعية حياة العمل، يمثل البذرة الأساسية لنجاح الكثير من المنظمات إذا ما طبقت بأسلوب صحيح من الإدارة و العاملين على حد سواء وذلك للسعي لإرضاء كافة الأطراف العاملة في المنظمة، إذ من الضروري أن تسعى المنظمة جاهدة للاهتمام بتحسين نوعية حياة عاملها، وذلك لما يدر عليها من زيادة بالإنتاجية، وفي الوقت نفسه تحقيق آمال العاملين من خلال إشباع حاجاتهم ومتطلباتهم جميعها في العمل، وما تجدر الإشارة إليه هو تركيز المنظمات على ملاحظة العلاقة النسبية بين كل من حياة العمل والإنتاجية العالية، فنوعية حياة العمل الجيدة تؤدي إلى إنتاجية عالية والإنتاجية العالية تؤدي إلى نوعية حياة عمل جيدة، ونستنتج أن جودة الحياة في العمل هي مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية أيضاً، والذي يساهم بدوره في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها، انطلاقاً من هذه الأبعاد والمؤشرات التي تبرز الخصائص التي تميز الجودة في الحياة في العمل.

خلاصة الفصل:

تعد جودة حياة العمل من المواضيع الهامة التي حظيت باهتمام العديد من الكتاب والباحثين في من الفكر الإداري، حيث مرت بثلاث مراحل لكل منها لكل منها جيل له خصائصه، وعلى الرغم من أنه لصعب إيجاد تعريف شامل لجودة حياة العمل إلا أنها تشير إلى مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة التي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة العملية للموظفين وحياتهم الشخصية أيضا، بما يساهم في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة والموظفين فيها والمتعاملين معها، ووفقا لذلك فإنها تتميز بالتكامل الاستمرارية والشمولية، إضافة إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية لكل من المنظمة والموظفين على حد سواء.



الفصل الثالث
الاحتراق النفسي

تمهيد:

الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحد ولكنه يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات زمنية ممتدة حيث يمر الفرد بسلسلة من الضغوط النفسية لا يستطيع التغلب عليها فتصل به في النهاية حيث أن ن دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية وهو من الظواهر التي جذبت، اهتمام الباحثين بوصفه ناتجا عن الضغوط المهنية، ومن خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على ماهية الاحتراق النفسي بجميع جوانبه

1- لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي:

يعد موضوع الضغوط النفسية من أهم المواضيع التي اهتم بها العلماء وخاصة في بيئة العمل ونصب اهتمامهم عن أسبابها ومصادرها سواء على الفرد أو المجتمع وان المتتبع لتطور هاته الدراسات والبحوث يجد تغيرا وتباينا في المفاهيم والمصطلحات المعبرة عن الضغوط النفسية والتي تظهر في بعض الاضطرابات كالقلق والتوتر والإحباط والاكتئاب وفي الأخير الإجهاد النفسي، حيث اهتمت البحوث بمعرفة أسبابه ونتائجه وخلال الحرب الأولى والثانية استعمل مصطلح " تعب المعارك " على الأعراض المشابهة للاحتراق النفسي، وأول من تطرق إل ى المعنى العام للاحتراق النفسي هو " جراهم سين 1960 في قصته التي عرض في حالة مهندس معماري يعاني من أعراض الاحتراق.

(السلخي محمود جمال، 2013، ص 19)

وقدم "برادلي" في نفس السنة أيضا بحثا علميا تطرق فيه للاحتراق باعتباره ناجما عن الضغوط المتكررة ومن ثمة فانه منذ التسعينات من القرن العشرين عرف مفهوم الاحتراق النفسي باعتباره ناتجا عن ضغوط العمل المتكررة أو الدائم وصار متداول خاصة عندما أصبح عمال الصناعة الأمريكية يعانون كثيرا من أمراض القلب والتوتر والصداع النصفي والشعور بالاكتئاب وكذا حينما تدهورت علاقتهم مع الأصحاب والأسرة ويعتبر العالم الأمريكي " فرويد نبرجر 1974 "أول من استخدم مصطلح أعراض الاحتراق النفسي.

ولم يدخل مصطلح الاحتراق النفسي حيز الاستخدام الأكاديمي إلا مع مطلع 1974 حينما ادخله فرويد نبرجر عند مناقشته تجاربه النفسية التي أجراها على المتمردين على عيادته في نيويورك والتي كتب عنها فيما بعد في دورية متخصصة، ومنذ ذلك الحين إلى حد الآن اخذ المفهوم يتطور بفعل الاستعمال الأكاديمي.

وبعدها جاءت أعمال أستاذة علم النفس بجامعة " بريكلي كريستينا ماسلاش "التي كان لها الفضل الكبير في تطوير مفهوم الاحتراق النفسي وتوظيفه أكثر، كما تم ربط الاحتراق

بالضغوط بفضل ما أشار له "موس" سنة 1981 ، ينشأ الاحتراق النفسي عندما يعايش الفرد الكثير من التعب وعدم القدرة على انجاز مهامه

-علما أن البداية الحقيقية لتطوير مصطلح الاحتراق جاءت بمناسبة انعقاد المؤتمر الأول بمدينة فيلادلفيا "في نوفمبر 1981 والتي شارك فيها الرواد الأوائل المهتمين بالاحتراق النفسي أمثال فرويد نبرجر، وكريستينا ماسلاش ، وبنس.

-إما " فشيرو "العالم الايطالي فتوصل سنة 1991 إلى إعطاء مفهوم دقيق وواضح للاحتراق والاستنفاد البدني والانفعالية للطاقة نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية، كما قام بإعطاء وتحديد بعض المظاهر السلبية للاحتراق مثل: التعب، الإرهاق، الشعور بالضجر، وفقدان الاهتمام بالآخرين، السلبية للذات.

كما قامت مجموعة من العلماء في جامعتي "يل" و"ميشغان" حول طبيعة الأعمال التي ينجم عنها الاحتراق النفسي، واهتموا بأعمال الذين يعملون بالمنظمات التي تقدم الخدمات الإنسانية مبتدئين بالمدرس، ثم بعد ذلك في مراكز الصحة ومراكز رعاية الشباب، كان هذا منصبا حول تأثير ظروف العمل على العاملين بهذه المراكز وكيف يصل العامل إلى حالة الاحتراق النفسي. (السلخي محمود جمال، 2013، ص25)

2- مفهوم الاحتراق النفسي:

يعد الاحتراق النفسي أحد النتائج الخطيرة للضغط النفسي والمهني، إذ أنه يعتبر أحد المفاهيم الحديثة نسبيا والذي استحوذ على العديد من اهتمامات الباحثين والمختصين في علم النفس وعلم الاجتماع، ولهذا اختلفت وتعددت فيه التعاريف والتي سيتم تناولها في هذا الجانب. (وهو من المفاهيم الحديثة نسبيا ويعتبر 1975Freudenberger) أول من استخدم هذه المصطلح للإشارة إلى الإستجابات الجسمية والإنفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.

(Freudenberger ,1975, P156)

وقد أصبح مفهوم الإحترق النفسي مصطلحا واسع الإنتشار ،وسمة من سمات المجتمع المعاصر، وقد بينت ماسلاش Maslach أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب .

ورغم تعدد تعريفات الإحترق النفسي إلا أن هناك إتفاقا على معناه وخصائصه بشكل عام وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الإحترق النفسي .

يعرف تشينيس (Cherniss 1980): الإحترق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من إرتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل . (احمد عوض، 2007 ص 14).

وأوردت ماسلاش (Maslach 1981) تعريفا للإحترق النفسي بأنه : فقدان الإهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل ، حيث يحس الفرد بالإرهاق والإستنزاف العاطفي اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين .

إلا أن ظاهرة الإحترق النفسي قد أخذت بعين الإعتبار منذ سنة 1959 في فرنسا من طرف الطبيب العقلي C laude veil حيث لاحظ بعض الحالات المرضية المرتبطة بالمهنة والتي لم تصنف نوزوغرافيا.

إلى أن الإحترق النفسي عبارة عن مؤشرات سلوكية ناتجة عن Kyriacou 1987 كما أشار الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة مما يستتفد لديه إستنفاد تدريجيا للرضا الوظيفي والحماس و لتحقيق الهدف وتزايد الشعور بالقلق وهذا بالإضافة إلى شعور الفرد بأنه لا يلقى من التقدير المادي والمعنوي بما يتناسب مع الجهد المبذول من قبله.

(Kyriacou, 2001, p88),

أما فهد السيف (2000) فيعتبر الإحترق النفسي كحالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي وتبدل الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه وإهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات وذلك نتيجة للضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة، وطبيعة الوظيفة والعلاقات الإجتماعية في العمل.

"تعريف ماسلاش Mmslash" تعرف الاحتراق النفسي بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي للدين يجعلان من هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، كما أن الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي. (Freudenberger, HJ ,1975, p12,13)

من خلال سياق عرض التعاريف السابقة، يمكن القول بأن مفهوم الإحتراق النفسي يشير إلى خبرة نفسية سلبية تعتري الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات إذ يعايش مجموعة من الآثار السلبية كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وإنعدام الحيلة وفقدان الإهتمام بالآخرين وعدم الرضا عن العمل. فالإنهاك المهني عبارة عن سيرورة يظهر في البداية على شكل ضغط مهني شديد ومتواصل ولا يخفف بواسطة الوسائل العادية لحل المشكل، حيث نلاحظ اختلال في التوازن بين القدرات الشخصية والمتطلبات الخارجية مما يجعل الشخص في حالة غضب أثناء أدائه لعمله ويعبر عن شعوره بطريقة عنيفة وتهيجية. (فهد السيف، 2000، ص 675)

تعريف freudien burger: عرفه بأنه حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنزاف البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، أي انه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. (freudirn burgerk, ,1995 , p96)

3- الاحتراق النفسي وبعض مصطلحات علم النفس:

يتداخل مصطلح الاحتراق النفسي مع غيره من مصطلحات علم النفس الأخرى مثل القلق والضغط والتعب والتهرب والإحباط النفسي، ولهذا يجب توضيح مصطلح الاحتراق النفسي عن غيره من المصطلحات ذات الصلة به:

- **الاحترق النفسي والقلق:** يصف كارتر (Carter, 2004) القلق بأنه صراع انفعالي غير واع، ويتكون من أعراض جسمية، ومشاعر وأفكار مزعجة ربما تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل إلى القلق الحاد، وعندما يصل القلق إلى درجة الحدة يتحول إلى الاحترق النفسي.

- **الاحترق النفسي والضغط النفسية:** تعتبر ظاهرة الاحترق النفسي نتيجة من النتائج السلبية للضغط، فالسبب الرئيس لهذه الظاهرة هي الضغوط النفسية التي ترجع غالبيتها إلى ما يحدث للفرد في محيط تفاعله، والضغط النفسية تنتج في أغلب الأحوال عن عدة عوامل محددة ولمدة قصيرة، لكن الاحترق النفسي هو حالة من الإنهاك النفسي والبدني والتي تحدث تشتتا في اتجاهات الفرد ونقص دافعيته للعمل، كما تؤثر على علاقاته الشخصية،

ويحدث الاحترق النفسي عادة نتيجة للإجهاد المستمر الناتج من زيادة متطلبات العمل عن طاقة الفرد، أما بالنسبة للمعلمين فيحدث نتيجة الضغوط الباعثة عن مشكلات الطلاب ومشكلات العمل المدرسي بالإضافة إلى عدم إشباع حاجة تقدير الذات.

(المعمري، 2001، ص23).

- **الاحترق النفسي والإرهاق العاطفي:** إن الإرهاق العاطفي المتكرر والإنهاك الشعوري العاطفي الناتج عنه يشكلان أساس الاحترق النفسي، فمعظم المربين يبالبغون في عطائهم ومن ثم يشعرون بالتعب والإرهاق الجسدي والعقلي والنفسي، ويشعرون بأن مصادرهم العاطفية أو الشعورية تنضب، وهذه هي أهم مظاهر الاحترق النفسي.

(بني أحمد، 2007، ص44).

- **الاحترق النفسي والإجهاد النفسي:** قد يصل الفرد إلى مرحلة الاحترق النفسي عندما يصبح منهكا وذلك نتيجة للإجهاد النفسي، والاجهاد هو عبارة عن "عبء انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد المطالب زائدة.

- **الاحترق النفسي والتهرب النفسي:** التهرب النفسي يمكن عده تمارض ينتج عن إحساس الفرد بأنه ليس على ما يرام، فيحمي نفسه بدرجة تتعارض مع الإنتاجية، فلاجوء الفرد إلى التهرب والبحث عن أعذار يمكن أن يكون مفيدا للفرد عند مستوى معين ولكنه إذا زاد عن ذلك

يصبح الفرد غير منتج أيضا لأن نقص مستوى التهرب النفسي عن الحد المناسب ربما يقود إلى زيادة الضغط وبالتالي زيادة الاحتراق النفسي (Rosenholtz, 1989) حيث يمكننا القول إن الضغوط النفسية، والإجهاد النفسي، والقلق النفسي، والتهرب النفسي، والإرهاق النفسي في علاقتهم بالاحتراق النفسي هي علاقة سبب ونتيجة.

4-أسباب الإحتراق النفسي

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب ومصادر الإحتراق النفسي وترتكز على ثلاثة مستويات وهي: " (عبدالحميد، وكفافي، 1995، ص 38)

المستوى الفردي أو الشخصي: إتفقت الكثير من الدراسات على أن الفرد الأكثر إنتماء والتزاما بعمله وإخلاصا يكون أكثر تعرضا للاحتراق النفسي من غيره العاملين وذلك لان هذا الفرد يقع تحت تأثير ضغوط العمل الذي يعمل فيه، وقد قام juaticetal وزملائه بإجراء مسح شامل للأفراد يعانون من أعراض الإحتراق النفسي فوجدهم يتسمون بالخصائص التالية:

- الإلتزام الزائد.

- عدم الوعي بحدودهم وقدراتهم.

- التفاني الشديد في العمل. (منى بدران، 1997، ص 159)

كما ورد في دراسة متولي 2005 تأثير مصادر أخرى على ظهور الإحتراق النفسي، حيث وضحت متولي في دراستها أن:

-الهوية الجنسية (الجنس) لا تزيد و لا تنقص من احتمال تعرض الفرد للإحتراق.

-وأن الأفراد ذوي الأعمار المنخفضة أكثر عرضة للاحتراق حيث أن التقدم في العمر يؤدي إلى زيادة الخبرة في الوظيفة، وهذا يمد الفرد بعدد من المصادر الداخلية لكيفية

التعامل مع الضغوط ومواجهتها . (متولي، 2005 ، ص 56)

المستوى الإجتماعي:

هنالك عددا من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصدر الاحتراق النفسي نذكر منها:

تمع ما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه التغييرات الاجتماعية والإقتصادية التي حدثت في الظاهرة.

-طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تسعد على أيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعم جيدا من المجتمع قد يصبح العاملون به أكثر عرضة للإحترق النفسي. (بدران، 1997، ص 64)

المستوى التنظيمي أو الإداري:

البحوث الخاصة بالضغط النفسي وطرق التعامل معه تقترح بأن فقدان الإمكانيات والقوى يعتبران من أهم مسببات الضغط والقلق والكآبة عند الأفراد وعند إستمرار هذه الحالة تتطور ظاهرة تسمى العجز المتعلم حيث أن الفرد يستخلص من ذلك أنه عاجز عن عمل أي شيء لتحسين وضعه وبداخلة اليأس هذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الإحترق النفسي. إستنادا على نوعية نفسها من البحوث (الضغط النفسي) نجد أن قلة الإثارة للعضو لها تتسبب في آثار سلبية لذلك فالعمل الترتيب الخالي من الإثارة والتنوع والتحدي ربما يؤدي إلى الضغط والإحترق النفسي.

أي فشل يواجهه الفرد في جهوده لتحقيق الحاجيات الشخصية خلال عدم الرضا والضغط وبالتالي الإحترق والمهنيون يأتون إلى أعمالهم وهم متوقعون الكثير فيهم يريدون زملاء مساندين وعملاء يقرون بالجميل وعملاء مشوق منيرا، فضلا عن الاستقلالية، وفي الوقت نفسه ما يريده أي عامل آخر مثل راتب كاف فرص للتقدير والتطور الوظيفي، مسؤول متفهم كفاء وشعور بالإنجاز ولسوء الحظ غالبا ما يصابون بخيبة الأمل.

5-أبعاد الإحترق النفسي:

5-1 الإجهاد الانفعالي:

أو الاستنزاف العاطفي، ويعد العنصر الأساسي في الإحترق النفسي ونواته، ويعني فقد طاقة الفرد على العمل والأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل، ويكون هذا الإجهاد جسميا ونفسيا في ذات الوقت، داخليا يشعر الفرد بهذا الإجهاد في شكل تعب كبير في العمل، وبأنه فارغ

داخليا، فيجد أن لا قدرة له على التجاوب مع مشاعر الآخرين ولا بمبادلاتهم إياها، ويشعر بان هذا العمل بدأ يصبح صعبا يوما بعد يوم، وبان هذا التعب لا يتحسن حتى بعد أخذ قسط من الراحة، فنلاحظ على الفرد انفجارات عاطفية مثل هجمات الغضب والعصبية، ومتاعب معرفية كصعوبة التركيز وسرعة النسيان.

ويرجع ذلك أن بعض الأفراد العاملين في بعض قطاعات ذات الطابع الإنساني والتميزة بحب مساعدة الآخر كقطاعات الصحة أو العدالة أو أجهزة الأمن مثلا، هؤلاء الأفراد معروف عنهم كلاسيكيا أنهم أقوياء ولا يحق لهم الشكوى ولا حتى التعبير عن ضعفهم فيبتكرون لعواطفهم ولانفعالاتهم من خلال سيطرتهم الدائمة على مشاعرهم، فيأخذ الإجهاد مظهر برودة العواطف. (علي حمدي، 2008 ، ص 182)

2-5-2 بلادة المشاعر:

أو التجرد من الإنسانية في علاقته مع الآخرين، وهو شعور الفرد بأنه سلبي صارم، مع اختلال حالته المزاجية وهو يعد النواة الأساسية لمتلازمة الاحتراق النفسي ويتميز هذا البعد بالانفصال، وبجفاف علائقي يكون أقرب إلى السخرية.

فالعمل يعامل وكأنه شيء جامد، كأنه حالة مجردة، أو كرقم ملف، ويعتبر تبني المواقف السلبية كنقطة رئيسية في تشخيص متلازمة الاحتراق النفسي، فالفرد في بداية حياته المهنية يكون في قمة حماسه، ثم يبدأ في اتخاذ المظهر الإنساني الذي لا يلاحظ بسهولة إلا أنه يستقر بمكر ودهاء دون أن يلاحظ ذلك الفرد نفسه، بل ورغما عنه.

3-5-3 نقص الانجاز الشخصي:

وهو الشعور بالفشل المهني أو إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بان مجهوداته تذهب سدى. فيبدأ الفرد في التشكيك في قدراته فينقص تقديره بذاته ويذهب حماسه شيئا فشيئا، يبدأ في الشعور بالذنب، وبعدم الدافعية إلى العمل، فتتعدد بذلك النتائج التالية:

- كثرة الغيابات بمبرر أو بدون مبرر الهروب من العمل.

■ التفكير في تغيير المهنة، أو بالعكس يضاعف نشاطه المهني، ويمدد ساعات عمله ورغم ذلك يكون أداءه ومكاسبه في تضائل، ويأتي هذا البعد إما نتيجة لبُعدي الإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر أو انه يجمع بينهما.

(عمار فريحات، 2010، ص 89)

6- أعراض الاحتراق النفسي:

*صنف بعض الباحثين أمثال وبيك وجراجويل شولر GARGUIL, S HOLER

BECK, 1998 الاحتراق النفسي أربع فئات هي :

6-1 الأعراض الفسيولوجية الجسمية:

وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم في الظهر والإنهاك الشديد بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي، كما أن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم، مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم، ومن ثم التأثير على سير حياته.

(توفيق الرشيدى هارون، 1999، ص 88)

6-2 الأعراض المعرفية الإدراكية:

وتتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر القولية أي تكرار النمط الواحد، وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد.

*وقد صنف " سبانيول وكابوتو (1979) "ونجي (1978) أعراض الاحتراق النفسي في

ثلاثة مستويات هي:

المستوى الأول: تظهر حالة الاحتراق النفسي في هذا المستوى بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة ويرى الباحثان أن علاج ذلك يكمن في القيام ببعض الممارسات والتمارين الرياضية التي تقود إلى الاسترخاء وممارسة بعض الهوايات المحببة، بحيث تنخفض معها مظاهر الاحتراق هذه.

المستوى الثاني: ويذكر الباحثان أن ظاهرة الاحتراق النفسي عند هذا المستوى تأخذ شكلا

خاصا من الحدة والوضوح وتستغرق وقتا أطول من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب علاجها والعمل على إزالة أعراضها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول.

(محمد شحاتة ربيع، 2010 ، ص 76)

وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيا على الرغم من استرخائه أو نومه، كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه با المستفيدين من العمل منخفضا.

المستوى الثالث : وعند هذا المستوى تدوم وتنشأ مشكلات نفسية وصحية لا يمكن لها أن تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي، ونلاحظ من الشخص شكوك دائمة حول قدراته كما أن الاكتئاب والمشاعر النفسية السلبية تصبح متفشية.

7- مقياس الاحتراق النفسي (نموذج ماسلاش)

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تقييم الأدوات تساعد على الإجابة على التساؤل فيها إذا كان الفرد بخير أو محترقا نفسيا وفي العادة يقوم المستجيب بالاستجابة من متطور تدريجي على مقياس يتفاوت ثلاثة إلى إحدى عشر خيارا فيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات:

(حرتاوي هند عبد الله، 1991 ، ص 18)

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق.
- أسلوب المعاملة مع الآخرين.
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين.
- أسلوب الاتصال مع الآخرين.
- النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التشاؤم أو التفاؤل في النظرة الشخصية للعمل.
- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

- الشعور الشخصي بمدى أهمية العمل الذي يزاوله.
 - الشعور الشخصي نحو المستفيدين من خدماته بالنسبة للعاملين في المهن الاجتماعية
 - مدى الرغبة في مساعدة الآخرين.
 - الحالة المزاجية والقدرة على التحكم في الانفعال.
 - مدى فقدان روح الدعابة عند الفرد.
- إن أي شخص وفي أي مهنة وعلى أي مستوى ليس في مأمن من الاحتراق النفسي، وبالتالي يمكن أي يصبح ضحايا لهذه الظاهرة لذلك فان كيفية قياس مستوى الاحتراق النفسي بغرض الوقاية منه وعلاجه يعد أمراً في غاية الأهمية.

(الهاشمي لوكيا، 2002 ، ص 12)

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

يعرف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي **burnout inventory maslach** يتكون هذا MBI باختصار المقياس من 22 فقرة ، متصلة بشعور الفرد نحو مهنته وموزعة على ثلاثة أبعاد هي:

-الإجهاد الانفعالي.

-تبلد المشاعر.

-نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

وهو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، كما انه يصلح لأغراض التشخيص والبحث لعلمي، وقد استخدم في العديد من الدراسات، وترجم إلى العديد من اللغات العربية.

8-النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي:

8-1 نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي Cherniss Model

قدم **Cherniss 1985** النموذج الشامل للاحتراق النفسي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنياً مبتدئاً في أربعة مجالات هي مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال

التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين.

أ- **خصائص محيط العمل:** تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة، ومطالب عمل زائدة، ويحتاجون إلى مساندة اجتماعية، كل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة، وتواءم الأفراد مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب واستراتيجيات منحرفة، بينما يتواءم آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة.

اعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، والتي تشكل الاحتراق النفسي، وهذه الخصائص هي: (البتال، 2000، ص 03)

- التوجيه في العمل.

- عبء العمل.

- الاستثارة.

- الاتصال بالعملاء.

- الاستقلالية.

- أهداف المؤسسة.

- القيادة والإشراف.

- العزلة الاجتماعية.

ب- **المتغيرات الشخصية:** وهي تضم الخصائص الديموجرافية، بالإضافة إلى التأيد الاجتماعي من خارج محيط العمل.

ج- **مصادر الضغط:** وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق النفسي

وهي:

- عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة.

- المشاكل مع العملاء.

- التدخل البيروقراطي.

- نقص الإثارة والإنجاز.

- عدم مساندة الزملاء.

د-متغيرات الاتجاهات السالبة: حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:

-عدم وضوح أهداف العمل.

-نقص المسؤولية الشخصية.

-التناقض بين المثالية والواقعية.

- الاغتراب النفسي.

- الاغتراب الوظيفي.

- نقص الاهتمام بالذات.

(محمد شفيق، 1999، ص 44)

هـ- متغيرات إضافية:

أضيفت بعض المتغيرات الأخرى مثل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

- الرضا الوظيفي.

- الغياب عن العمل.

- الاتجاه نحو ترك المهنة.

- الأعراض السيكوسوماتية.

- الرضا الزوجي.

- صراع الدور.

- الصحة الجسمانية.

- استخدام العقاقير.

وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق

النفسي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموجرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحترق النفسي.

(بدران، 1997، ص56)

بناء عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزوجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة.

8-2 نظرية سيلى (G.A.S):

قدم سيلى نظريته عام 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها زملة التوافق العام General Adaptaion Symdrome وفيها يقرر سيلى (1980) أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد؛ حيث يفرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو تجمع بينها جميعاً، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسولوجية، وقد وصف سيلى هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الاحتراقات. (زيدان، 1998،

ص36)

8-3 النظرية السلوكية:

لقد اهتمت المدرسة السلوكية بالسلوك الإنساني: ورأت انه متعلم سواء كان ذلك السلوك سويًا أم كان غير سوي ، حيث ذكر لويس مليكة (1990) أن السلوكيين يرون أن معظم أفعالنا متعلمة سواء السوية أو غير السوية. ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام قوانين التعلم إذا توفرت الظروف الملائمة مع التركيز على السلوك الحاضر وتوفير بيئة مناسبة.

وإذا كان هكذا فإن الاحتراق النفسي out burn كسلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد وتفاعله مع الظروف البيئية غير مناسبة ، وبذلك فهو سلوك لا سوي حيث يرى لويس مليكة 1990 أن السلوك اللاسوي هو الفشل في تعلم مهارات مع البيئة وتعلم سلوك غير مناسب.

8-4 النظرية التحليلية:

يعتبر "سيجموند فرويد" الطبيب النمساوي الشهير، هو مؤسس المدرسة التحليلية واهتمت هذه المدرسة ببحث النواحي العقلية الشاذة وتعرف أسبابها مركزة على دراسة الماضي وتحليله لتفسير الحاضر، وقد صورت هذه الدراسة، إلى أن هناك دوافع أولية تحرك السلوك الإنساني ولا يمكن تحليلها إلى أبسط منها، وان هذه الدوافع عامة يشترك فيها أفراد النوع الإنساني جميعا ولها غاية تصبو إلى تحقيقها ويرى سيجموند فرويد " أن دافع الإنسان ورغباته يمكن أن ترد جميعا إلى غريزتين " الموت أو العدوان" . (عمر مصطفى ، 2008، ص 41).

9- مؤشرات الاحتراق النفسي :

هناك أربع مؤشرات اولية للاحتراق النفسي يمكن أخذها بعين الاعتبار كنوع من التحذير بان الفرد قد يكون في طريقه للإصابة بالاحتراق النفسي.

- الانشغال الدائم وكذا الاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم وعليه فان الفرد المنشغل على مدار الساعة ،فانه يضحى بالحاضر، وغالبا ما ينجز المهام بصورة ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي مع الآخرين، وان ما يشغل باله هو انجاز الأعمال بسرعة . (خضر محسن، 1988، ص 33).

- العيش وفق قاعدة " يجب وينبغي " تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية، بحجة أن لا وقت لديه لهذا النوع من الأمور والأنشطة، ويرى أن لا ضرر في تأجيلها.

- الانهماك الدائم في العمل ،يعرف في الغرب بالإدمان على العمل .

تشير (Gautier ;2003) ان أعراض الاحتراق النفسي تشبه إلى حد كبير أعراض الاكتئاب، وما تناذر الاحتراق النفسي إلا رد فعل اكتتابي أمام موقف بيئي ضاغط ومن أعراضه

استنفاذ الذخيرة الطاقوية ، مما يؤدي إلى الشكاوي الجسدية ، كالتعب والصداع واللام في المعدة ، أما الإنهاك الانفعالي فيتجلى في حالة اكتتابيه.

- التبدل في المشاعر ، ويقصد ب هان يضع المحترق مسافة بينه وبين المستفيدين من الخدمة ، كما قد يتخذ مواقف تهكمية تجاههم ، كما قد يميل إلى العزلة الشعور بعدم الرضا عن المهنة ، مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والى مواقف تشاؤمية.

يرى كل من Kafry& Aronson &Pines(1981) ان تناذر الاحتراق النفسي هو استجابة للضغط وله خمس اعراض هي:

- تعب جسدي وعقلي.

- نقص الحماس في العمل وفي الحياة العامة.

انخفاض في تقدير الذات. (علي عسكر، 1986، ص159).

- التصلب في المشاعر تجاه المستفيدين من الخدمة.

- انخفاض الانجاز الشخصي، الناتج عن النظرة السلبية للذات التي تؤدي إلى انخفاض المر دودية مع عجز حقيقي في التركيز والشعور بالذنب نتيجة عدم الكفاية

يبدو من خلال هذا العرض ان الاحتراق النفسي ظاهرة متعددة الأبعاد ، وتشمل على أبعاد نفسية وجسدية وعلائقية . لذا حاول (Guilliand &James1997) جمع هذه الأبعاد في جدول يعتبر شامل وملم بأعراض الظاهرة.

(Christian Guillevic ; 1991, p73)

10-مراحل الاحتراق النفسي:

يمثل الإحترق النفسي مشكلة نفسية ذاتية وتجربة سلبية يعاني منها الفرد عبر سلسلة من الحلقات المتدرجة التي تبدأ بالضغوط النفسية والشد والتوتر، وتتعاظم آثارها مع مرور الوقت إلا أن الفرد لا يصل إلى حالة الإحترق النفسي بشكل مفاجئ بل هي نتيجة لسياق بطئ، إذ يأخذ الإحترق النفسي مساراً يتطور عبر مراحل مختلفة ومتتابعة يصفها

Cherniss1980كالآتي:

-مرحلة أولية مع تجند مفرط من أجل تحقيق الأهداف، نفي الحاجات الشخصية، الحد من الإتصال الإجتماعي، و أخيراً إنهاك و تعب دائمين.

-مرحلة تجند منخفض يصحبه فقدان للأحاسيس الإيجابية تجاه الآخر واللجوء للمواد المؤثرة على السلوك كالمهدئات، إضافة إلى فقدان المشاعر الإيجابية تجاه العمل و الزملاء، إلى جانب الإحساس بالإستغلال .

-مرحلة ردود الأفعال الإنفعالية مع عدائية، وإلقاء اللوم على الآخرين وعلى النظام.

-مرحلة إنحطاط تتسم بإنخفاض في القدرات المعرفية، من صعوبة في التركيز وإضطراب الذاكرة، يصاحبها عجز في إعطاء تعليمات واضحة، مع فقدان الإبداع وتنفيذ للخدمة بالمعنى الضيق . (نوال الزهراني، 2008، ص63)

-مرحلة فقر في الإنفعالية تتضمن إضطراب في الحياة الإجتماعية التي تتجم عنها عزلة، وكذا الفكرية المرفوقة بالضجر .

-مرحلة ردود الأفعال النفسجسدية.

-مرحلة فقدان لمعنى العمل مما يؤدي على الإدمان أو الإنتحار .

بينما يرى الباحثان **Brodsky و Edelwich (1982)** أن المصاب بالاحترق النفسي يمر عبر 4 مراحل كالاتي:

مرحلة الحماس: يلتحق الممرض بمنصب عمله بآمال عالية وتطلعات وإنتظارات غير واقعية وتظهر قدراته المهنية ساطعة وبراقة.

مرحلة الركود: يحدث الركود حينها يشعر الممرض أن الحاجيات المادية والمهنية والشخصية لم تشبع، ويستدل على هذه المرحلة بملاحظة ترقية من هم اقل منه كفاءة إلى مناصب إلحاح الأسرة على إشباع المتطلبات المادية المتزايدة وغياب الحوافز الداخلية للأداء الجيد للمهمة

(Gilliland & James, 1997, p38)

مرحلة الإحباط: غياب التعزيز الداخلي والخارجي يدفع بالمرضى إلى مرحلة الإحباط التي تشير إلى أن المريض في حالة توتر وإضطراب، وفي مثل هذه الحالات يتساءل المريض عن أهميته وفعاليته وعن دور جهوده المبذولة في مواجهة مختلف العراقيل المتزايدة.

مرحلة البلادة: تعد البلادة إنهاكاً، وهي تشير إلى لامبالاة مزمنة أمام الوضع الراهن، يصل المريض في هذه المرحلة إلى حالة قصوى من عدم التوازن والجمود أو الركود و في هذه الحالات غالباً ما يصبح العلاج النفسي أمراً ضرورياً.

كما يشير **Everly 1985** بأن المريض لا يصل إلى حالة الإحترق النفسي بشكل مفاجئ وإنما عبر ثلاث مراحل هي:

مرحلة الإستثارة : وهي ناتجة عن الضغوط النفسية أو الشد العصبي الذي يعايشه المريض في عمله و ترتبط بالأعراض الآتية :سرعة الإنفعال، القلق الدائم، فترات من الضغط الدم العالي، الأرق، إصطكاك الأسنان أثناء النوم، النسيان، الصعوبة في التركيز، الصداع ضربات القلب الغير ريثمية.

مرحلة الحفاظ على الطاقة: و تشمل هذه المرحلة إستجابات سلوكية مثل: التأخر عن الدوام، تأخير الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، تأخر في إنجاز المهام، زيادة إستهلاك الكحول أو المشروبات المخدرة، اللامبالاة والانسحاب الإجتماعي السخرية والشك والشعور بالتعب عند الإستيقاظ صباحاً.

مرحلة الإستنزاف أو الإنهاك: ترتبط هذه المرحلة بمشكلات جسدية ونفسية كإضطرابات المعدة، التعب الجسدي المزمن، الإجهاد الذهني المستمر، الصداع الدائم، الرغبة في إنسحاب نهائي من المجتمع مع الرغبة في هجر الأصدقاء وربما العائلة.

و تؤكد **Everly (1984)** بأن ظهور عرضين في كل مرحلة هو كاف لأخذها كمؤشر على أن المريض يمر بالمرحلة المعينة من مراحل الإحترق النفسي، إذ أنه ليس من الضروري تواجد جميع أعراض المرحلة للحكم بوجود حالة إحترق نفسي.

وفي نفس السياق، تشير أعمال كل من **Golembiewski** و **Munzenrider (1985)**

إلى 3 مراحل متتابعة للاحتراق النفسي هي كالتالي:

المرحلة الأولى: تعبر عن حماس أولي راجع إلى المتطلبات الكثيرة في المهن العلائقية المتسمة بشدة المثالية، ويلي هذا الحماس إحباط تدريجي راجع إلى عدم كفاية الموارد المتوفرة لتلك الطلبات.

وهذا التفاوت بين الطلبات والموارد، ينتج عنه ضغط نفسي يترجم بتعب إنفعالي وقلق إزاء وضعيات العمل.

المرحلة الثانية: إذا ما إستمر التفاوت بين الطلبات والموارد فإن القلق قد يقود الممرض تدريجياً نحو ردود أفعال المواجهة العدوانية وبعدها يتبنى الممرض السلوك التهكمي نحو الممرض أو الزملاء.

الثالثة: تتحلّى هذه المرحلة في الإبتعاد و الإنسحاب الإنفعالي بالتدريج إلى غاية الوصول إلى حالة لامبالاة معممة أينما يكون الممرض قد أتلف كلية ولم يتبق منه سوى الرماد.

(Guillevic, 1991, p148),

أما **Herbert Freudenberger (1986)** في كتابه **women' s Burnout** قسم ظهور الإحترق النفسي إلى مرحلة "12 مستنداً إلى الأعراض التي يعانيتها المحترق نفسياً سواء كان ذكراً أو أنثى:

المرحلة الأولى: تتسم هذه المرحلة بالإلزامات قهرية بالنجاح، إضافة إلى الشعور بالعزلة والتوقعات العالية للذات.

المرحلة الثانية: الممرض لا يود تفويض المهام أو المسؤوليات للآخرين لأنه يعتقد بأنه بذلك يفقد التحكم: وهذا ليس راجع إلى عدم ثقته بالآخرين وإنما لأنه يعتقد بأن الآخرين لا يهتمون بالتفاصيل مثله ، وهذا ما يجعله يقوم بالعمل بمفرده دون إقتسام المسؤولية مع الغير.

المرحلة الثالثة: تتلخص هذه المرحلة في عدم الإهتمام بالحاجات الشخصية و عدم الرغبة في تلبيتها.

المرحلة الرابعة: الممرض يصبح واع بصراعاته الداخلية وبالإختلال الذي مس سلوكه وإنفعالاته فيبدأ بالقلق على حالته الصحية و بتغذيته وكذا نقص الطاقة الحيوية لديه :إضافة إلى ظهور أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا إلا أن الممرض لا يأخذ هذه الأعراض على محمل الجد ويفضل إستدخال إنفعالاته بغرض ألا يظهر بها أمام المحيطين به وفي هذا المستوى يظهر تغير في السلوك الممرض. (Guillevic, 1991,p148)

المرحلة الخامسة: الممرض الذي كان يواجه صراعاته يبدأ بالتماس صعوبة في التمييز بين الأمر الأساسي والغير أساسي ويؤجل القيام بالأمر الأساسية ويراعي إنتباهه بصورة خاصة للأمر الغير أساسية بالإضافة إلى أنه ينعزل عن المحيطين به و يفقد توجيهه للوقت.

المرحلة السادسة: ويدرك الإنكار كسمة أساسية دالة على الإحترق النفسي، إذ أن الفرد يوظف ميكانيزمات دفاعية تعمل على الإدراكات الصدمية للواقع.

المرحلة السابعة: ينفصل الفرد عن المحيط ولا يرغب بالتواجد مع الآخرين بل يفضل الإنعزال عنهم.

المرحلة الثامنة: ظهور تغييرات ظاهرة وملاحظة، فالفرد يتسم بالسلبية تجاه نفسه وتجاه الآخرين ويشعر بالدونية، كما أنه يصبح غير مرن ومرتاب بالإضافة إلى أن سلوكه يظهر للمحيطين به بشدة إضطرابه.

المرحلة التاسعة: يعاني الفرد من اللأنسنة أي تراجع شعوره وإحساسه إلى درجة شعوره بعدم معرفة ذاته وإبتعاده عن الواقع الذي يفقده إتصاله بجسمه وبحاجياته.

المرحلة العاشرة: يشعر الفرد بعد فاعليته منهك، فيبحث عن شيء يملأ شعوره بالفراغ، فقد يشرع بالإنقطاع عن عاداته الغذائية أو تعاطي المواد الكحولية أو المخدرة.

المرحلة الحادية عشر: يصبح الفرد غير مبال ويفتقد إلى الدافعية و الحماس، للقيام بأي شيء، كما قد يفكر في تنفيذ خطة إنتحارية.

المرحلة الثانية عشر: يظهر في هذا المستوى الأخير خطورة على الصحة الجسدية للفرد إذ أن الجهاز المناعي إضافة إلى الأجهزة الأخرى البيولوجية يصيبه الإختلال والإضطراب من جراء الانهالك.

11- علاج الاحتراق النفسي:

مع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص للتعامل معها ، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعاً للظروف المحيطة بها.

ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل أو من ظهور الاحتراق النفسي بين العاملين في مجال الخدمات المهنية: (عبد العزيز، 1421هـ، ص ص 184-185)

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.
 - المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.
 - وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أدائها من قبل المهني.
 - تغيير الأدوار والمسئوليات.
 - الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.
 - زيادة المسئولية والاستقلالية للمهني.
 - المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.
 - الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نمو مهنيًا ونفسيًا.
 - التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط.
- في حالة استحالة مكافحة الوضعيات المسببة للضغط ومنح العامل وقاية خاصة أو نقله من مركز عمله إلى مركز عمل آخر، هناك طريقة أخرى في معالجة الضغط وهي التأثير على الأعراض بالأدوية وتتمثل في مايلي :

أ) - المثيرات النفسية:

وهي أدوية تساعد على إثارة اليقظة والانتباه والنشاط الذهني والانفعالي بحيث تؤدي إلى :

-التخفيف من اضطرابات النوم .

-تقوية إدراك المثيرات السمعية والبصرية . (السرطاوي زيدان ، 1997 ، ص76)

-تثيير الذاكرة وتقوي النشاطات الذهنية .

-الرفع من درجة اليقظة و الانتباه .

ب) مضادات الاكتئاب :

يساعد على التخفيف من حدة الاكتئاب الذي يصاحب الشخص المدة معينة ومن بين هذه

المضادات نجد :

مضادات القلق: تعمل على التخفيف من حدة القلق أو شدته ، كذلك الخوف والانفعال حيث

تؤدي بالفرد إلى التعب في بعض الأحيان

د) الإيضات البنائية: في حالات الضغط الحاد وما يصاحبها من أعراض فان عمليات الأيض

والبناء تقل وتضعف، نتيجة التعب والجهد المبذول يقلل من إنتاج الأحماض الأمينية والدهون.

هذه الأدوية تعطى على شكل حبوب وحقنات تعوض ما ضاع من البروتينات والدهون، وذلك

بتنشيط الخلايا. (السرطاوي زيدان ، 1997 ، ص77)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن يعبر الاحتراق النفسي عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف معها مما ينعكس سلباً عليه وعلى من يتعامل معهم، بل يمتد ذلك إلى التقليل من مستوى الخدمة المقدمة. فالاحتراق النفسي عبارة عن ظهور أعراض ضعف فيزيولوجية ونفسية للعمال مرتبطة بكيفية التعايش مع أوضاع العمل، في البداية تكون الأعراض غير واضحة المعالم، وقد لا يدركها العامل نفسه، إذ تفسر غالباً على أنها استجابة عادية لتراكم الضغط النفسي، غير أن استمرار هذه الأعراض يتسبب في الاحتراق النفسي للعامل، الذي يظهر معاناة تكتسح مختلف جوانب حياته النفسية، الجسمية، الانفعالية الاجتماعية، والمعرفية



الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1.. منهج الدراسة
2. مجتمع وعينة الدراسة
3. أدوات الدراسة :
4. الدراسة الاستطلاعية
5. الخصائص السيكومترية
6. الاساليب الاحصائية

1- تمهيد:

إن لأي دراسة علمية كانت مجموعة من الإجراءات الواجب اتباعها بحيث لا يمكن الوصول إلى نتائج ذات مصداقية علمية، إلا باتباع إجراءات منهجية مضبوطة ومدروسة بدقة، وخطوات علمية صحيحة تتفق مع مقتضيات التحرير العلمي، فوضوح المنهج وما يبني في إطاره من تصميم محكم، وتجانس العينة، وسلامة طرق تحديدها وحصرها، ومناسبة أدوات البحث للمتغيرات المدروسة، ما هي إلا وسائل تساعد الباحث للوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما نحاول مراعاته من خلال هذه الدراسة، فقد حرص الباحث على إتباع خطوات منهجية صحيحة، مع تتبع إجراءات منظمة ومتسلسلة، لإخراج الدراسة في أسنى شكل ومضمون ممكن.

2- منهج الدراسة:

يعد منهج البحث عنصراً رئيسياً من عناصر البحث العلمي، نظراً لأنه يفيد في تحديد الطريقة التي سيسلكها الباحث في جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها، ويفيد أيضاً في الحكم على جودة البحث (مسعود النوح، 2004، ص 121).

ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي في البحث كونه سيتناول المناعة النفسية وعلاقتها بقلق الموت حيث يعبر عن هذه المتغيرات كمياً وكيفياً، فهو أسلوب من أساليب البحث الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية توضح خصائصها ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها (عطوي جودت، 2007، ص 173)

ويعد المنهج الوصفي أكثر المناهج شيوعاً وانتشاراً واستخداماً في الدراسات التربوية والنفسية بصفة خاصة والاجتماعية بصفة عامة، ويركز على ما هو كائن في وصفه وتفسيره للظاهرة موضوع البحث، ويعبر المنهج الوصفي عن جمع البيانات بنوعها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات (حسن محمد عبد الباسط، 1990، ص 198).

2. مجتمع وعينة الدراسة

لقد أصبحت العينات أساسا في الكثير من الدراسات النظرية والعلمية، حيث يعتمد عليها الباحثون كونها توفر الكثير من الوقت والجهد والمال. وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من عمال العيادة متعددة الخدمات بين ناصر بن شهرة بلغ عددهم 30 عاملا حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية

خصائص العينة :

1 خصائص عينة الدراسة

الجدول(01): يوضح خصائص العينة حسب مؤشر نوع الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	11	36.7%
أنثى	19	63.3%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول المبين اعلاه الذي يتناول مؤشر الجنس نجد أن نسبة أفراد العينة من الاناث اكثر من نسبة أفراد العينة من الذكور حيث تقدر الأولى بنسبة 63.3% ، وتمثل الثانية نسبة 36.7% من إجمالي أفراد العينة.

3. أدوات الدراسة :

قصد الوصول إلى حلول اشكالية البحث المطروحة وللتحقق من صحة فرضيات البحث، لزم اتباع أنجع الطرق وذلك من خلال الدراسة والتفحص، حيث اعتمدنا في دراستنا الحالية على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس جودة الحياة العمل .

3.1 مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي :

ويتكون المقياس من اثنتين وعشرين عنصرا (فقرة) تمثل الثلاثة الأبعاد رئيسية للاحتراق النفسي، هي: (1) الإجهاد الانفعالي emotional exhaustion الذي يعني أن يشعر الفرد بكونه متعبا ومجهدا إلى درجة كبيرة، ومستنزفا في عاطفته وذهنه ووجدانه، (2) التبدل

الإحساسي depersonalization وقد ترجم بعض الباحثين ذلك بـ "التجرد عن الخواص الشخصية"، ولكن يرى الباحث ان المعني المضموني لهذا البعد قد يتمثل في الشعور بالتباعد في الأحاسيس تجاه العمل والآخرين، وهكذا تبنت هذه الدراسة مسمى "التباعد الإحساسي" لهذا البعد، (3) الانجاز الشخصي personal achievement الذي يقيس مستوى الشعور بتحقيق أو عدم تحقيق انجازات شخصية على صعيد العمل.

وطبقا لما ذكرته ماسلاش فان نتائج المقياس يمكن تصنيفها على ثلاث درجات من الاحتراق النفسي، حيث قد يكون الاحتراق بدرجة كبيرة، او متوسطة، او بدرجة منخفضة، من خلال الاستجابة لمقياس من سبعة درجات (صفر = ابدأ، 1 = بضع مرات في السنة، 2 = مرة في الشهر او أقل، 3 = بضع مرات في الشهر، 4 = مرة كل أسبوع، 5 = بضع مرات في الأسبوع، 6 = كل يوم تقريبا). ويكون مستوى الاحتراق عاليا إذا كانت درجات البعدين الأول (الإجهاد الإنفعالي) والثاني (التباعد الإحساسي) مرتفعة، ودرجة البعد الثالث (الإنجاز الشخصي) منخفضة. (عصام محمد زيدان، 2013، 817).

2.3 مقياس جودة حياة العمل :

قام الباحثين بالإطلاع على مقاييس متعددة في موضوع جودة الحياة، مع الاستعانة بمجموعة من المقاييس الموجودة في جودة الحياة مثل مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين إعداد الأساتذة محمود عبد الحليم المنسي و كاظم علي مهدي ، و مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO QOL – BREF) تعريب بشري إسماعيل أحمد (2008). وذلك بغرض الاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة من خلال الإطار النظري الذي تناول فيه الباحث موضوع جودة الحياة وتم إعادة صياغة بعض الفقرات لتناسب مع موضوع الدراسة.

وقد صاغ الباحثين فقرات الاختبار في صورته الأولية حيث تكونت من (40) فقرة وتم توزيع و بعد حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان تم حذف بعض العبارات التي لم تكن تقيس حسب رأي المحكمين ليصبح عدد بنود المقياس (36 بندا).

4. الدراسة الاستطلاعية

كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث واستكشاف ميدان الدراسة واختبار دقة وثبات المقياس المعتمد عليه كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف عن الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة أعمق تمهيدا لبحثنا.

5. الخصائص السيكومترية

أولا - الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية

ثبات وصدق مقاييس الدراسة:

أولا/ مقياس ماسلاش للإحترق النفسي

1- حساب الصدق لمقياس المناعة النفسية

الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية بين الذين تحصلوا على الدرجات العليا (الثالث الأعلى) والذين تحصلوا على الدرجات المنخفضة (الثالث الأدنى) في المقياس، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين بتطبيق اختبار " ت " ونتائج الجدول تمثل ذلك

جدول رقم (03): يمثل قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الثالث الأعلى والثالث الأدنى لمقياس

الإحترق النفسي

المؤشرات المتغيرة	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T المحسوبة	Sig
الدرجات الدنيا	05	76	0.02	08	106.00	0.000
الدرجات العليا	05	97.2	0.44			

تعليق: من خلال الجدول أعلاه عند المقارنة الطرفين بين الفئات العليا والفئات الدنيا وجدنا

المتوسط الحسابي 76 للفئة الدنيا و 97.2 للفئة العليا واختبار ت 106.00 عند درجة

الحرية 08 ومستوى دلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني أن المقياس قادر على قياس المتغيرات التي وضع من أجلها.

• الثبات (ألفا كرونباخ):

تم التحقق من ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والقائمة على أساس حساب أو تقدير معدل الارتباطات بين العبارات ككل، حيث بلغت قيمة معامل ألفا 0.74 وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح ثبات مقياس ماسلاش بطريقة التناسق الداخلي	
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
22	0.747

• الصدق (المقارنة الطرفية):

كما تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازليا ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 8 درجات عليا و8 درجات دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقا لحالتين هما:

- إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test}) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو 0.01) فهذا يعني أن هذا المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.
- إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test}) غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت

1- حساب الصدق لمقياس قلق الموت

الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية بين الذين تحصلوا على الدرجات العليا (الثلث الأعلى) والذين تحصلوا على الدرجات المنخفضة (الثلث الأدنى) في المقياس، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين بتطبيق اختبار " ت " ونتائج الجدول تمثل ذلك

جدول رقم (05): يمثل قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس جودة الحياة

Sig	T المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة "ن"	المؤشرات المتغير
0.000	6.03	08	1.67	28.4	05	الدرجات الدنيا
			1.22	34	05	الدرجات العليا

تعليق: من خلال الجدول أعلاه عند المقارنة الطرفين بين الفئات العليا والفئات الدنيا وجدنا المتوسط الحسابي 28.4 للفئة الدنيا و 34 للفئة العليا واختبار ت 6.03 عند درجة الحرية 08 ومستوى دلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني أن المقياس قادر على قياس المتغيرات التي وضع من أجلها.

2- حساب الثبات لمقياس قلق الموت

الجدول رقم (06): اختبار ألفا كرومباخ لمقياس قلق الموت

الرقم	المتغير	عدد العبارات	ألفا كرومباخ
01	قلق الموت	36	0.734

الصدق (المقارنة الطرفية):

كما تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (T_{test}) كما هو موضح في الجدول رقم (06) يتضح بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمته (17.29) وهي دالة عند درجة الحرية (14) ومستوى الخطأ أو الدلالة ($\alpha = 0.01$)، كما هو مبين بالجدول التالي:

6. الاساليب الاحصائية :

كان من المفترض ان الاستعادة بالوسائل الإحصائية التالية :

برنامج spss22، التكرارات، النسب المئوية، معامل الثبات ألفا كرونباخ. المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.

-التكرارات والنسب المئوية

قانون حساب النسب المئوية

$$100 * X/N$$

معامل الثبات (كرونباخ ألفا): وذلك للتأكد من الاتساق الداخلي للعبارات المكونة لمقاييس الدراسة.

معامل الثبات ألفا كرونباخ: يعتبر معامل ألفا كرونباخ 1952م الذي يرمز له عادة بالحرف

اللاتيني لا من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة وتعد هذه

الطريقة امتداد لمعادلة كيودر ريتشار د سون (21،22) مع فرق واحد وهو أن معادلة كيودر

تصلح في حالة التصحيح (0,1) أما معادلة الفا كرونباخ فإنها تصلح أيضا في الاختبارات متعددة البدائل.

المتوسط الحسابي : يعتبر من بين أكثر مقاييس النزعة المركزية استعمالا ، أي المقاييس التي توضح مدى تقارب الدرجات من بعضها واقتربها من المركز والمتوسط الحسابي ببساطة نحصل عليه من مجموع القيم أو الدرجات وقسمة هذا المجموع على عدد الحالات

(العيسوي: 1996، ص 19)

الانحراف المعياري:

الانحراف المعياري من أكثر المقاييس الإحصائية دقة وانتشارا في المجالات النفسية والتربوية وهو نوع من المتوسط لانحراف القيم عن متوسطها

(العيسوي، 1996، ص 40)

ويفيدنا في معرفة مدى البعد والقرب بين مفردات متغيرات الدراسة عند المتوسط الحسابي لكل منها ، كما يمكننا من معرفة توزيع أفراد العينة ومدى انسجامها .

معاملات الارتباط :

المعروف أن أي معامل ارتباط تزيد قيمته عند الصفر يعبر عن نوع ما من العلاقة بين المتغيرين موضوع القياس ، ولكن لكي يكون معامل الارتباط دالا على وجود علاقة حقيقية فإنه يجب له أن يكون له دلالة إحصائية (العيسوي: 1996، ص 57)

ومن بين معاملات الارتباط المستعملة في الدراسة الحالية ، معامل ارتباط الفاكرونباخ ويعطى للدلالة على ثبات المقياس ، ومعامل ارتباط بيرسون ويعطى للدلالة على اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين.

اختبارات :

هو أكثر الحالات استخداما والتي يتم فيها المقارنة بين متوسطي مجموعتين مختلفتين أو لنفس المجموعة وفي دراستنا الحالية استخدمنا اختبارت (T test) لقياس الجنسين (الذكور والإناث) ومتغير سنوات الخبرة .

خلاصة الفصل:

بعد التطرق إلى كل إجراءات المنهجية المتبعة والمعتمد عليها في بحثنا هذا من مختلف الأدوات والأساليب المستعملة وطريقة القيام بها والاعتماد عليها، وكيفية تطبيق استبيان المسار المهني واستبيان الاستقرار المهني وذلك بفضل تمكنا من الوصول إلى نتائج قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس

تحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

الاستنتاج

تمهيد:

في هذا الفصل سنهتم بعرض ومناقشة فرضيات الدراسة للوصول على نتائج وفق عرض ومناقشة التساؤل الأولى ثم الثانية ومن ثمة الثالثة وبعدها عرض النتائج التي تم التوصل اليها لكل فرضية إضافة الى النتائج العام ومن ثمة تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى: التذكير بالفرضية: ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من عمال العيادة وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بعرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

جدول رقم (07) يوضح نتائج الفرض الأول قيم المتوسطات الحسابية وانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة

جودة الحياة	متوسط الفرضي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
85.70	8.38	102	16.3	55.98	0.05	29	0.05	

وباستعراض نتائج الفرض الاول والتي دلت النتائج فيه إلى أن قيمة المتوسط الحسابي الفعلي لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة قد بلغ 102 بينما قيمة المتوسط الافتراضي قد قدر 85.70 وكانت قيمة ت 98.09 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.0001. مما يعني أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى أعلى من المتوسط في جودة الحياة للعمل .

- عرض نتائج الفرضية الثانية:

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: التذكير بالفرضية: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من عمال العيادة؟ وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بعرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

جدول رقم (08) يوضح نتائج الفرض الثاني قيم المتوسطات الحسابية وانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة

الاحتراق النفسي	متوسط الفرضي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
	30	1.96	31.26	1.26	87.19	0.05	29	0.05

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاحتراق النفسي ومقارنته بالمتوسط الفرضي تبين ان متوسط درجات افراد مجتمع البحث في قلق الموت بلغ (31.26) درجة وانحراف معياري قدره (1.96) درجة وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتوقع (المحسوب) والمتوسط الفرضي البالغ (30) درجة حيث ان الفرق بين المتوسطين بلغ (1.26) درجة وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة احصائية في المعالجة يبين ان الفرق دال احصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والفرضي وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (87.19) وهي دالة احصائيا والقيمة الاحتمالية (0.000) وهي اقل من مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني ان الاحتراق النفسي كان متوسط وهو ما دلت عليه قيمة t المتوسط الفرضي 30 متقارب مع المتوسط الحسابي 31.26 وهي لصالح متوسط الحسابي

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التذكير بالفرضية: توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى افراد العينة تعزي لمتغير الجنس؟ وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بعرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

جدول رقم (09) يوضح نتائج الفرضية الثالثة للفروق في مستوى جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس

متغيرات الدراسة	ن	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	11	81.36	5.80	28	0.02	0.05
	انثى	19	88.21	8.74			

يتّضح من خلال الجدول اعلاه أنّ قيمة الدالة الاحصائية لاختبار T (2.31)؛ مستوى دلالة (0.02) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يعني أنّه توجد فروق في مستوى جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس لصالح الاناث وعليه فان فرضية الدراسة تحققت. ومنه يمكن القول أن الأنثى ستكون أقل في القدرات نفسية وجسدية في تحمل مشاققة مهنة ما إلا أن نتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية ،فقد ساوت بين العاملين الذكور والإناث في إحساسهما بالاحترق النفسي ويمكن تفسير ذلك بما هو مطلوب من العاملين رغم أن قدرات الذكور تفوق قدرات الإناث إلا أنها اتفقت مع ما تتطلبه المهنة من جهد على الصعيد الجسدي والنفسي .

فلا يوجد تأثير دال لعامل الجنس في الشعور، ويفسر أن إدراك جودة الحياة يشعر بها جميع الناس سواء كانوا ذكور أو إناث، فالذكور الذكور قد حققوا درجات مرتفعة على مقياس جودة الحياة فيما يتعلق في جودة شغل الوقت إدارته أكثر من الإناث.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزي لمتغير الجنس

ولاختبار هذه الفرضية فقد تم الاعتماد على اختبار T لدلالة الفروق والنتائج موضحة في

الجدول الموالي:

جدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزي

لمتغير الجنس

متغيرات الدراسة	ن	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	30.90	2.94	28	0.75	0.04	0.05
	انثى	31.47	1.12				

يتّضح من خلال الجدول اعلاه أنّ قيمة الدالة الاحصائية لاختبار T (0.75)؛ مستوى دلالة (0.04) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يعني أنّه توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزي لمتغير الجنس لصالح الاناث بفارق طفيف وعليه فان فرضية الدراسة تحققت وقد نفسر النتيجة بأنه لا توجد فروق في الاحتراق النفسي بين الذكور والاناث فالمرأة العاملة في مجال القطاع الصحي أكثر عرضة للأمراض النفسية من الرجل ويمكن تفسير حصول الذكور على متوسط أقل من الإناث في الاحتراق النفسي بأن الذكور يتمتعون بفرص و خيارات أكثر مقارنة بالاناث

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

نصت الفرضية الخامسة على: "توجد علاقة ذات علاقة احصائية بين جودة الحياة والاحترق النفسي لدى افراد العينة " وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار الارتباط بيرسون R وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يوضح توجد علاقة ذات علاقة احصائية بين جودة الحياة والاحترق النفسي لدى

افراد العينة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	قيمة الارتباط "ر"	الدالة الاحصائية	مستوى الدلالة
جودة الحياة	85.70	8.38	30	0.40	0.025	0.05
الاحترق النفسي	31.26	1.96				

من خلال الجدول نلاحظ أنه عند حساب معامل الارتباط بيرسون وجدنا أن $r=0.40$ عند $Sig=0.025$ أي أنه لا توجد علاقة ذات علاقة احصائية بين جودة الحياة والاحترق النفسي لدى افراد العينة عند ألفا = 0.05 .

حيث أن النتائج المتوصل اليها من الدراسة أن عمال العيادة يشكون من سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة اللازمة لأداء العمل وآلام الظهر، إضافة إلى بعض مؤشرات اضطراب النوم وخاصة منها صعوبة الاستيقاظ في كل فترات النوم، كما أن قلة التركيز واضحة وبشكل ملموس على أداء العمال.

إن نتائج هذه الدراسة تتفق إلى حد بعيد مع أعراض الاكتئاب العضوية التي تعتبر من أكثر الأعراض شيوعاً وأكثرها خداعاً، فعادة ما يصبح الاكتئاب مقنعاً مستتراً في شكل الشكاوي الدالة على سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة والآلام المختلفة في أنحاء الجسم دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرر ذلك، ومن الشكاوي الجسمية المميزة للاكتئاب اضطراب النوم ومنها أيضاً اضطرابات الشهية، كفقدان الشهية وعدم التلذذ بالطعام وفقدان الوزن، ومنها أيضاً الشكاوي من الصداع وآلام المعدة إضافة إلى فقدان الرغبة الجنسية والعزوف

عنها، وباعتبار أن الصحة الجسمية و النفسية تؤثر على درجة جودة الحياة لدى الأفراد وهذا ما أكده كل من **Stewart-Brown** أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المعقدة نسبياً، إذ تسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية. لذا تعددت التعريفات التي طرحت لهذا المفهوم من قبل الباحثين المهتمين بالمجال ومن أبرزها الذي يشير إلى أن جودة الحياة النفسية هي: "حالة كلية ذاتية توجد عندما يتوازن داخل الشخص مدي واسع من المشاعر منها الحيوية والإقبال علي الحياة، الثقة في الذات، الصراحة والأمانة مع الذات ومع الآخرين، البهجة والمرح، السعادة، الهدوء، والاهتمام بالآخرين

الاستنتاج العام للدراسة .

بعد مناقشة نتائج المتوصل اليها في هذا البحث استطاع الباحث القول بأن هناك عوامل نفسية وبيولوجية تحدد لنا مستوى المناعة النفسية وقلق الموت وهي عبارة عن انفعالات داخلية يعيشها الفرد جراء اصابته بمرض جسدي او اضطراب نفسي يمسه ولقد اسفرت النتائج بمايلي:

من خلال تحليل فرضيات الدراسة

- وجود مستوى متوسط في المناعة النفسية لدى افراد العينة
- وجود مستوى متوسط في قلق الموت لدى افراد العينة
- وجود فروق دالة احصائيا في المناعة النفسية تعزي لمتغير الجنس
- وجود فروق دالة احصائيا في مستوى قلق الموت تعزي لمتغير الجنس
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية وقلق الموت لدى افراد العينة



الخاتمة

من خلال ما توصلت اليه الدراسة في الجانب النظري والتطبيقي حول العلاقة بين جودة الحياة في العمل والاحتراق النفسي توصلت الى أن ظروف وخصائص نظام العمل التناوبي تشكل أحداثا مثيرة للضغوط قد تسهم في نشأة الاكتئاب القلق الضغط النفسي، واختلال المظاهر السلوكية المرتبطة بذلك، ومن ثم فهي بمثابة متغيرات نفسية وسلوكية تسهم في اختلال الصحة النفسية والجسدية للعمال والتي تشير إلى خبرة وجدانية تتجلى خاصة في الحزن التشاؤم، الانشغال، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، عدم حب الذات، صعوبة النوم، التعب، فقدان الشهية، اللجوء إلى المهدئات والمنشطات بصورة غير صحية، هذه المظاهر تختلف شدتها تب لمتغير الأقدمية في العمل والحالة الزوجية، ذلك أن العامل في نظام المناوبة كلما زادت أقدميته في العمل كلما زاد مستوى تراكمات الضغوط المختلفة عليه، والشيء نفسه بالنسبة للمتزوجين فإضافة إلى الحمل الوظيفي الناتج عن نظام المناوبة هناك عبء اجتماعي يتجلى في أداء الالتزامات المختلفة.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. عشوي مصطفى، (200) مدخل إلى علم النفس المعاصر. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
2. عدس عبد الرحيم محمد، دور العاطفة في حياة الإنسان، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن عمان، ط1، 1997
3. مرسي إبراهيم كمال، السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 2000،



الملاحق

الملحق رقم 01 : مقياس الاحتراق النفسي

الملحق رقم 02 مقياس جودة حياة العمل

Correlations

		المناعة	القلق
جودة الحياة	Pearson Correlation	1	.409*
	Sig. (2-tailed)		.025
	N	30	30
القلق	Pearson Correlation	.409*	1
	Sig. (2-tailed)	.025	
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Statistics

		جودة الحياة	القلق
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		85.7000	31.2667
Std. Deviation		8.38369	1.96404

الملاحق

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
القلق	Equal variances assumed	9.947	.004	-.753	28	.458	-.56
	Equal variances not assumed			-.610	11.708	.553	-.56

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
القلق ذكر	11	30.9091	2.94803	.88887
القلق انثى	19	31.4737	1.12390	.25784

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.748	51

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
.539	15

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Group Statistics

المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات الدنيا	5	76.00	.000	.000
درجات العليا	5	97.20	.447	.200

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
الدرجات						
Equal variances assumed	7.111	.029	-106.000-	8	.000	-2.000
Equal variances not assumed			-106.000-	4.000	.000	-2.000

Group Statistics

المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات الدنيا	5	28.40	1.673	.748
درجات العليا	5	34.00	1.225	.548

الملاحق

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
الدرجات	Equal variances assumed	.793	.399	-6.039-	8	.000	-5.000
	Equal variances not assumed			-6.039-	7.330	.000	-5.000