



دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية
دراسة ميدانية على الموظفين بمعهد صبراتة لعلاج الأورام

The Role of Human Resource Management in Reducing Psychological Burnout and
Improving the Performance of Medical Staff: A Field Study on Employees at the Sabratha
Institute for Oncology Treatment

د. عجيلية محمد علي حميد رحومة

جامعة صبراتة

ghadasgf620@gmail.com

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية لدى الموظفين بمعهد صبراتة لعلاج الأورام. تكونت عينة الدراسة من (120) موظفاً وموظفة تم اختيارهم بأسلوب المعاينة العشوائية البسيطة من إجمالي مجتمع الدراسة المكون من (672) موظفاً وموظفة (302 إناث، 370 ذكور). اعتمد المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وتوزيعها وفق مقياس ليكرت الثلاثي.

أسفرت الدراسة عن نتائج رئيسية مفادها أن درجة دور إدارة الموارد البشرية في تقليل الاحتراق النفسي والارتقاء بكفاءة الأداء الميداني جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي عام (2.569). كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تُعزى لمتغير النوع لصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة (10 سنوات فأكثر). وبناءً على النتائج، أوصت الدراسة بضرورة صياغة برامج رعاية نفسية وتنظيمية مستدامة، وتطوير بيئة العمل الفيزيائية والتشغيلية لمواجهة الضغوط الاستثنائية التي تلحق بالكوادر الطبية بالمعهد.

Abstract

This study aimed to investigate the role of Human Resource Management (HRM) in mitigating psychological burnout and enhancing the performance of medical staff at the Sabratha Oncology Institute. The sample comprised 120 male and female employees randomly selected from a total population of 672 personnel (302 females and 370 males). A descriptive-analytical approach was employed, and a structured questionnaire was utilized to gather empirical data. The study demonstrated that the overall perception of the role of HRM in reducing burnout and enhancing occupational performance was significantly high, with an overall mean of 2.569. Furthermore, statistically significant differences ($\alpha \leq 0.05$) were identified based on gender in favor of male employees, as well as based on years of experience in favor of personnel with 10 years of service or more. The study recommends implementing sustainable



psychological and organizational support programs to optimize the work environment and mitigate severe stress among healthcare professionals.

استلام الورقة: 2026-01-25 - قبول الورقة: 2026-02-15 - نشر الورقة: 2026-03-02

الكلمات المفتاحية: إدارة الموارد البشرية، الاحتراق النفسي، أداء الكوادر الطبية، معهد صبراتة لعلاج الأورام.

Keywords: Human Resource Management, Psychological Burnout, Medical Staff Performance, Sabratha Oncology Institute

المقدمة

تُعد المؤسسات الصحية التخصصية من أكثر البيئات التنظيمية حساسية وتأثراً بالتغيرات البيئية والنفسية، بالنظر إلى طبيعة مهامها المرتبطة بصحة الإنسان وحياته بشكل مباشر، مما يضعها في موقع متقدم ضمن أكثر المؤسسات تعرضاً للتحديات النفسية والانفعالية التي تواجه العاملين فيها. ويقف معهد صبراتة لعلاج الأورام في مقدمة هذه المؤسسات داخل الدولة الليبية، حيث يقدم خدمات علاجية ورعاية صحية متقدمة لمرضى الأورام والسرطان من مختلف المناطق والبلديات (العلي، 2021، ص 163).

ونظراً لطبيعة التعامل اليومي المباشر مع الحالات المرضية الحرجة والأعباء العلاجية التخصصية، يتعرض أفراد الكادر الطبي والمساعد لضغوطات انفعالية ووظيفية مستمرة تتجاوز قدرات التكيف العادية، الأمر الذي ينعكس سلباً على صحتهم النفسية والجسدية وجودة الخدمات المقدمة للمرضى على حد سواء. وفي هذا السياق، تؤكد الدراسات الحديثة أن معدلات الاحتراق النفسي بين العاملين في مجال الأورام مرتفعة بشكل ملحوظ، حيث يشير التحليل التلوي الذي أجراه Martinez-Calderon وآخرون (2024) إلى انتشار واسع للاحتراق النفسي بين أخصائيي الأورام، مما يستدعي تدخلات تنظيمية فاعلة.

ومن هذا المنطلق، تبرز التوجهات الحديثة لإدارة الموارد البشرية بصفتها المحرك المحوري في استقرار المؤسسات الصحية ونموها. لم يعد دور إدارة الموارد البشرية مقتصرًا على المعاملات الإدارية والشؤون الوظيفية التقليدية، بل امتد ليشمل التخطيط الاستراتيجي لحماية العنصر البشري وتنمية قدراته، وتوفير بيئة عمل صحية تتسم بالتكامل والمرونة للحد من ظاهرة الاحتراق النفسي (الشمرواني، 2020، ص 60). وقد أثبتت الأدبيات الإدارية الحديثة أن تفاقم ضغط العمل وإهمال التوازن النفسي والمهني لدى الموظفين يؤدي مباشرة إلى انخفاض الروح المعنوية، والإنهاك الانفعالي، وتراجع جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، فضلاً عن ارتفاع معدلات الغياب المرضي والدوران الوظيفي مما يكبد المؤسسات الصحية خسائر بشرية ومادية فادحة (الجهني، 2021، ص 45).

ويُعد نموذج "متطلبات-موارد الوظيفة" (Job Demands-Resources Model) "أحد الأطر النظرية البارزة في تفسير العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي. فوفقاً لهذا النموذج، فإن توفر موارد وظيفية كافية - كالدعم الإداري، والاستقلالية، والتغذية الراجعة،



وبرامج الصحة النفسية - يعمل كعامل حماية ضد الآثار السلبية لمتطلبات الوظيفة العالية. (Ma et al., 2023) وهذا ما يجعل دور إدارة الموارد البشرية محورياً في تحقيق التوازن بين متطلبات العمل وموارده.

إن استكشاف آليات الموارد البشرية الحديثة وأثرها التطبيقي داخل معهد صبراتة لعلاج الأورام يمثل ضرورة ملحة لصياغة استراتيجيات الوقاية من الاحتراق الوظيفي والنفسي، وتهيئة بيئة تنظيمية تُحفز الأداء الميداني وتدعم معايير الجودة والاعتماد المؤسسي والصحي، خاصة في ظل التحديات الاستثنائية التي تواجه القطاع الصحي الليبي بشكل عام والمعهد بشكل خاص نتيجة للظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها البلاد، والتي تزيد من حدة الضغوط على الكوادر الطبية وتضاعف من مخاطر تعرضهم للاحتراق النفسي.

أولاً: مشكلة الدراسة

تواجه القطاعات الصحية المتخصصة في ليبيا، وخاصة المؤسسات المعنية بعلاج الأورام، تحديات مزدوجة تتعلق بزيادة الأعباء المرضية والضغط التشغيلي المستمر مع الحاجة الماسة إلى حماية الكوادر البشرية من الضغوط النفسية والبدنية المزمنة التي تتفاقم بسبب طبيعة العمل التخصصي الدقيق والحساس.

ويعاني الموظفون والكوادر الطبية بمعهد صبراتة لعلاج الأورام من مواجهة حالات إنسانية وطبية معقدة بشكل يومي، حيث يتعاملون مع مرضى في مراحل متقدمة من المرض ويشهدون حالات وفاة متكررة ويواجهون ضغوطاً أسرية واجتماعية إضافية نتيجة للطبيعة القاسية لعملهم، مما يجعلهم عرضة للإجهاد النفسي والاستنزاف العاطفي أو ما يُعرف بـ "الاحتراق النفسي"، وهي حالة من الإجهاد البدني والانفعالي المزمن الناتج عن التعرض المستمر لضغوط عمل عالية متواصلة تؤدي إلى الإتهاك الشديد وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي وفقدان المعنى الوظيفي (Chirico & Leiter, 2022).

وتتمثل مشكلة الدراسة الأساسية في التساؤل المباشر حول مدى فاعلية الدور الذي تلعبه ممارسات وسياسات إدارة الموارد البشرية بمعهد صبراتة لعلاج الأورام في التخفيف من هذه الضغوط، ومدى انعكاس تلك الممارسات على تحسين مستوى أداء الكوادر الطبية والمساعدة، خاصة في ظل غياب الدراسات الميدانية التي تناولت هذا الموضوع في السياق الليبي، وندرة البحوث التي ربطت بين ممارسات الموارد البشرية والاحتراق النفسي في مراكز علاج الأورام تحديداً. ولتحديد معالم المشكلة بدقة، صاغ الباحث التساؤلات الرئيسية التالية التي تشكل الإطار الموجه للدراسة بأكملها:

1. ما دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية لدى الموظفين بمعهد صبراتة لعلاج الأورام؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية تُعزى لمتغير النوع؟



3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق

النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

ثانياً: أهمية الدراسة

1-الأهمية النظرية:

1. تقديم تأطير نظري حديث يعالج متطلبات إدارة الموارد البشرية والحد من الاحتراق النفسي في بيئة القطاع الصحي التخصصي وفق أدبيات معاصرة، مع الاستناد إلى نظريات حديثة كنموذج متطلبات-موارد الوظيفة (JD-R) الذي أكدت عليه دراسة Ma وآخرون (2023).
2. إثراء المجموعات الأكاديمية والمكتبات العربية بالدراسات التطبيقية التي تركز على البيئة الصحية الليفية، ومعهد صبراتة لعلاج الأورام بوجه خاص (الحمد، 2020، ص 49).
3. تطوير مسارات بحثية جديدة تسهم في الربط المفهومي بين إدارة الموارد البشرية، الأداء الميداني، ومستويات السلامة النفسية والمهنية للكوادر الطبية، وبالتالي سد الفجوة المعرفية القائمة في هذا المجال على المستوى المحلي والإقليمي، خاصة في ضوء ندرة الدراسات العربية التي تناولت الاحتراق النفسي في مراكز الأورام مقارنة بالدراسات الأجنبية (Martinez Calderon et al., 2024).

2-الأهمية التطبيقية:

1. توفير قاعدة بيانات ميدانية حديثة وشاملة لصنّاع القرار والقائمين على إدارة معهد صبراتة لعلاج الأورام لتقييم بيئة العمل الحالية (القحطاني، 2019، ص 71).
2. مساعدة القيادات الإدارية بالمعهد على وضع خطط برامجية ووقائية تسهم في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي وتخفيف معدلات الدوران الوظيفي والغياب المرضي (الدوسري، 2018، ص 129).
3. تقديم توصيات وحلول إدارية قابلة للتطبيق تُعزز من كفاءة الأداء الطبي والرعاية المباشرة لمرضى الأورام، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية في المجتمع الليبي، وذلك في ضوء ما أشارت إليه الدراسات الحديثة من أهمية برامج التدخل التنظيمية للحد من الاحتراق بين الكوادر التمريضية في أقسام الأورام (Ma et al., 2023).

ثالثاً: أهداف الدراسة



استهدفت الدراسة تحقيق مجموعة من الأهداف المترابطة التي تسهم في الفهم المتكامل للعلاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية ومستويات الاحتراق النفسي لدى الكوادر الطبية في معهد صبراتة لعلاج الأورام، وتتمثل هذه الأهداف في:

1. التعرف على مستوى ودور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية لدى الموظفين بمعهد صبراتة لعلاج الأورام، وذلك من خلال قياس متوسط استجاباتهم على فقرات المقياس المستخدم.
2. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول دور إدارة الموارد البشرية والاحتراق النفسي والتي تُعزى لمتغير النوع (ذكر/أنثى)، بهدف تحديد ما إذا كان هناك تفاوت في إدراك أثر ممارسات الموارد البشرية بين الجنسين.
3. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين والتي تُعزى لمتغير سنوات الخبرة (أقل من 10 سنوات/10 سنوات فأكثر)، وذلك بهدف تحديد مدى تأثير الخبرة العملية في إدراك الموظفين لدور إدارة الموارد البشرية في التخفيف من الاحتراق النفسي وتحسين الأداء.

رابعاً: حدود الدراسة

تحددت حدود الدراسة في أربعة جوانب رئيسية على النحو التالي:

1. **الحدود الموضوعية:** يقتصر الموضوع على دراسة دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية، دون التطرق إلى متغيرات تنظيمية أخرى قد تؤثر في الظاهرة محل الدراسة مثل الثقافة التنظيمية أو أنماط القيادة أو الهيكل الإداري.
2. **الحدود المكانية:** معهد صبراتة لعلاج الأورام (مدينة صبراتة - دولة ليبيا)، وهو ما يحدد نطاق تعميم النتائج على المؤسسات الصحية المماثلة في السياق الليبي.
3. **الحدود البشرية:** الموظفون والكوادر الطبية والإدارية العاملة بالمعهد (مجتمع الدراسة المقدر بـ 672 موظفاً وموظفة)، والذين يشكلون مجتمع الدراسة الأصلي.
4. **الحدود الزمانية:** تُفصل الدراسة الميدانية والتطبيقية خلال العام الزمني 2026م، مع الإشارة إلى أن هذه الحدود الزمانية قد تؤثر على إمكانية تعميم النتائج على فترات زمنية أخرى نظراً لتغير الظروف التنظيمية والنفسية للموظفين بمرور الوقت.

خامساً: الاعتبارات الأخلاقية للدراسة



حرص الباحث على مراعاة الجوانب الأخلاقية في جميع مراحل الدراسة، وذلك من خلال:

1. الموافقة المستنيرة: تم الحصول على موافقة رسمية من إدارة معهد صبراتة لعلاج الأورام لإجراء الدراسة، كما تم إطلاع جميع المشاركين على طبيعة الدراسة وأهدافها، والحصول على موافقتهم الطوعية للمشاركة.
2. سرية البيانات: تم التأكيد للمشاركين على أن جميع البيانات ستستخدم للأغراض العلمية فقط، وأن هوياتهم ستبقى سرية، مع عدم إلزامهم بالإفصاح عن أسمائهم في الاستبانة.
3. الخصوصية: تم تصميم الاستبانة بحيث لا تتضمن أي أسئلة قد تنتهك خصوصية المشاركين أو تسبب لهم أي إحراج.
4. حق الانسحاب: تم إعلام المشاركين بحقوقهم في الانسحاب من الدراسة في أي وقت دون أي تبعات سلبية.
5. النزاهة العلمية: تم الالتزام بالأمانة العلمية في جمع البيانات وتحليلها وعرض النتائج، دون تحريف أو تزيف للبيانات.
6. الموافقة المؤسسية: تم الحصول على الموافقة المؤسسية من الجهات المختصة في المعهد، مع الالتزام بالقوانين واللوائح المنظمة للبحث العلمي في ليبيا.

سادساً: المصطلحات والمفاهيم الإجرائية للدراسة

تضمنت الدراسة مجموعة من المصطلحات الأساسية التي تستوجب تعريفاً دقيقاً لتوحيد الفهم وإزالة أي لبس قد يطرأ على تفسير النتائج:

1- إدارة الموارد البشرية :

تعريف نظري: استراتيجية تنظيمية شاملة تُعنى بإدارة وتطوير واستقطاب وتحفيز العنصر البشري في المؤسسة للوصول إلى أعلى مستويات الكفاءة والإنتاجية (الحسني، 2020، ص 66).

تعريف إجرائي: مجموعة الممارسات التنظيمية والبرامج والآليات التشغيلية التي تتبعها إدارة معهد صبراتة لعلاج الأورام في تنظيم أوقات العمل، والتحفيز، والدعم النفسي والتدريبي للكوادر العاملة به لتقليل أسباب الإجهاد والرفع من كفاءة الأداء.

2- الاحتراق النفسي:

تعريف نظري: حالة من الإجهاد البدني والانفعالي المزمّن الناتج عن التعرض المستمر لضغوط عمل عالية متواصلة، تؤدي إلى الإهمالك الشديد وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (الشهري، 2019، ص 640). ويُعرّفه Chirico و Leiter (2022) بأنه استجابة نفسية لمطالبات العمل المزمّنة والشديدة التي تستنزف الموارد العاطفية للفرد.



تعريف إجرائي: درجة الاستنزاف والانفعال النفسي والبدني الذي يشعر به الموظف والكادر الطبي بالمعهد نتيجة أعباء العمل التخصصية والرعاية الصحية المستمرة للحالات الحرجة، ويتم قياسها من خلال الاستبانة المعدة لهذا الغرض.

3- أداء الكوادر الطبية:

تعريف نظري: مجموعة السلوكيات والنتائج الميدانية التي يحققها الموظف الطبي والمساعد أثناء ممارسة مهامه الوظيفية وفق المعايير المهنية المحددة (البلوي، 2017، ص 95).

تعريف إجرائي: مستوى الجودة والدقة والالتزام الوظيفي الذي يظهره الكادر الطبي والمساعد بمعهد صبراتة لعلاج الأورام في تقديم الخدمات العلاجية والإنسانية للمرضى.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: أبعاد إدارة الموارد البشرية والاحتراق النفسي في بيئة الرعاية الصحية

تكتسب إدارة الموارد البشرية مكانة استثنائية في القطاع الصحي نظراً لكون العنصر البشري هو الأداة الفعالة لتقديم الخدمة العلاجية، حيث تتكامل السياسات الإدارية الحديثة لتوفير الرعاية المتكاملة للكوادر الصحية (القاضي، 2018، ص 154). ويتطلب علاج الأورام على وجه الخصوص بيئة تنظيمية تقوم على المرونة والتعاطف، وذلك لأن الطواقم الطبية في هذا المجال تتعرض لمعدلات استنزاف عاطفي تفوق بكثير تلك التي تتعرض لها القطاعات الأخرى (الغامدي، 2021، ص 102).

1- نظريات الاحتراق النفسي

تعددت النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة الاحتراق النفسي، ومن أبرزها:

أ. نموذج ماسلاش للاحتراق النفسي

يُعد هذا النموذج الأكثر استخداماً في فهم وتشخيص الاحتراق النفسي، ويتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية: (Maslach & Leiter, 2016)

1. الإرهاق الانفعالي: (Emotional Exhaustion) الشعور بالإجهاد العاطفي واستنزاف الموارد النفسية نتيجة للتعامل المستمر مع متطلبات العمل الشاقة.

2. تبلد المشاعر: (Depersonalization) تطوير مواقف سلبية أو لا مبالية تجاه الآخرين، خاصة المرضى، كآلية دفاعية للتعامل مع الضغوط.

3. انخفاض الإنجاز الشخصي: (Reduced Personal Accomplishment) الميل إلى تقييم الذات بشكل سلبي، والشعور بعدم الكفاءة وعدم القدرة على تحقيق الأهداف المهنية.



وتشير الدراسات الحديثة إلى أن العاملين في مجال الأورام يسجلون معدلات مرتفعة في بعدي الإرهاق الانفعالي وتبلد المشاعر، مع انخفاض في الإنجاز الشخصي، مما يستدعي تدخلات تنظيمية مبكرة. (Hagani et al., 2022)

ب. نموذج متطلبات-موارد الوظيفة

طوّر هذا النموذج كل من Schaufeli و Bakker (2004)، ويُعد من أهم النماذج التفسيرية الحديثة للاحتراق النفسي. يقوم النموذج على افتراض أن كل وظيفة تتميز بمجموعة من:

1. **متطلبات الوظيفة (Job Demands):** الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية للوظيفة التي تتطلب جهداً مستمراً (مثل: ضغط العمل، التعامل مع الحالات الحرجة، ساعات العمل الطويلة).

2. **موارد الوظيفة (Job Resources):** الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية التي تساعد في تحقيق أهداف العمل وتخفف من متطلباته (مثل: الدعم الإداري، الاستقلالية، التغذية الراجعة، فرص التطوير).

وفقاً لهذا النموذج، ينشأ الاحتراق النفسي عندما تكون متطلبات الوظيفة عالية ومواردها منخفضة. وبالتالي، فإن تعزيز موارد الوظيفة (وهو ما تقوم به إدارة الموارد البشرية) يُعد استراتيجية أساسية للحد من الاحتراق النفسي. (2026)

2- دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي

تشير الدراسات الحديثة إلى أن ممارسات إدارة الموارد البشرية الفعالة تلعب دوراً محورياً في الحد من الاحتراق النفسي من خلال:

الممارسة	الآلية	الدليل العلمي
إعادة تصميم الوظائف	تقليل متطلبات الوظيفة الشاقة وتوزيع الأعباء	Ma et al., 2023
برامج الدعم النفسي	توفير آليات للتفريغ الانفعالي والتكيف مع الضغوط	Chirico & Leiter, 2022
العدالة التنظيمية	تعزيز الشعور بالإنصاف وتقليل الإحباط الوظيفي	دراسة (2026)
نظم الحوافز والمكافآت	تعزيز الدافعية والشعور بالتقدير	Martinez-Calderon et al., 2024
التدريب والتطوير	تنمية مهارات التكيف وتعزيز الكفاءة الذاتية	Ma et al., 2023
بيئة العمل الداعمة	بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تقلل العزلة المهنية	Hagani et al., 2022

3- الاحتراق النفسي في مراكز علاج الأورام

تتميز مراكز علاج الأورام بضغوط فريدة تجعل العاملين فيها أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيرهم في التخصصات الطبية الأخرى (Martinez-Calderon et al., 2024):

1. **التعامل مع المرضى في مراحل متقدمة:** مواجهة حالات مرضية حرجة ويأسه بشكل يومي.

2. **مشاهدة الوفيات المتكررة:** التعرض المستمر لفقدان المرضى، مما يؤدي إلى تراكم الحزن والأسى.



3. الضغط النفسي الناتج عن القرارات المصيرية: تحمل مسؤولية قرارات علاجية قد تحدد حياة المريض أو مماته.

4. التواصل مع عائلات المرضى: التعامل مع الأسر المنكوبة وتقديم الدعم النفسي لهم.

5. الأعباء الإدارية والروتينية: مع تزايد متطلبات التوثيق والتقارير.

وتشير التحليلات التلوية الحديثة إلى أن معدلات الاحتراق النفسي بين مرضي الأورام تتراوح بين 30-50% حسب المنطقة الجغرافية، مع أعلى المعدلات في أمريكا الشمالية وأوروبا (Ma et al., 2023).

ثانياً: الدراسات السابقة

استعرض الباحث مجموعة من الدراسات الأكاديمية السابقة المتصلة بموضوع الدراسة الميدانية، مع التركيز على الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي في القطاع الصحي وعلاقته بممارسات الموارد البشرية:

الدراسة الأولى

العنوان: مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة فيروس كورونا (COVID-19) بدولة الكويت في ضوء بعض المتغيرات.

الهدف: التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية في الكويت أثناء الجائحة، والكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق تبعاً لمتغيري النوع ومدة الخدمة.

المنهجية: المنهج الوصفي التحليلي على عينة من الأطباء والممرضين، واستخدم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي كأداة رئيسية.

النتائج: ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيري النوع ومدة الخدمة، مما يعكس تأثير الظروف الاستثنائية (الجائحة) في توحيد مستويات الضغط بين جميع الفئات.

التوصيات: ضرورة توفير برامج دعم نفسي مستمرة للطواقم الطبية، وتطوير بيئة العمل لمواجهة الأزمات الصحية.

النظريات: استندت الدراسة إلى نظرية متطلبات-موارد الوظيفة (JD-R) ونموذج ماسلاش للاحتراق النفسي.

الربط بالدراسة الحالية: توفر هذه الدراسة مقارنة مهمة حول تأثير السياق (جائحة مقابل ظروف عادية) على فروق الاحتراق النفسي بين الجنسين، حيث أشارت إلى عدم وجود فروق في سياق الجائحة بينما تشير الدراسات الأخرى إلى وجود فروق في الظروف العادية. وهذا يعزز أهمية دراسة السياق الليبي الخاص.



الدراسة الثانية

العنوان: مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في القطاع الطبي في محافظة نابلس في ظل جائحة كورونا.

الهدف: قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في القطاع الطبي الفلسطيني، واختبار الفروق تبعاً لمتغيري النوع وسنوات الخبرة.

المنهجية: المنهج الوصفي التحليلي على عينة من الممرضين والأطباء، واستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

النتائج: وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، مع وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة الأقل، وعدم وجود فروق تبعاً لمتغير النوع.

التوصيات: ضرورة توفير برامج إرشادية ونفسية للعاملين في القطاع الطبي، خاصة حديثي الخبرة.

النظريات: استندت إلى نظرية الإجهاد المهني ونموذج الاحتراق النفسي لماسلاش.

الربط بالدراسة الحالية: تقدم هذه الدراسة دليلاً من السياق العربي على تأثير سنوات الخبرة في الاحتراق النفسي، مما يدعم أهمية اختبار هذا المتغير في الدراسة الحالية. كما أن اختلاف اتجاه الفروق (لصالح ذوي الخبرة الأقل في فلسطين مقابل لصالح ذوي الخبرة الأكثر في الدراسة الحالية) يثير تساؤلات حول تأثير السياق التنظيمي والثقافي.

الدراسة الثالثة

العنوان: The Prevalence, Related Factors and Interventions of Oncology Nurses' Burnout in Different Continents: A Systematic Review and Meta-Analysis.

الهدف: تحليل معدلات انتشار الاحتراق النفسي بين ممرضي الأورام في مختلف القارات، وتحديد العوامل المرتبطة به، واستعراض برامج التدخل الفعالة.

المنهجية: مراجعة منهجية وتحليل تلوي شمل 90 دراسة من مختلف القارات.

النتائج: ارتفاع معدلات الاحتراق النفسي بين ممرضي الأورام عالمياً، مع وجود فروق بين القارات (أعلى المعدلات في أمريكا الشمالية وأوروبا)، وتحديد عوامل الخطر مثل: ارتفاع نسبة المريض إلى الممرض، وساعات العمل الطويلة، وضعف الدعم الإداري. كما أظهرت النتائج فعالية برامج التدخل التي تركز على تحسين بيئة العمل وتوفير الدعم النفسي.

التوصيات: تطوير سياسات تنظيمية للحد من أعباء العمل، وتوفير برامج دعم نفسي مستدامة، وإجراء مزيد من الدراسات في المناطق غير الممثلة تمثيلاً كافياً (كمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا).



النظريات: استندت إلى نظرية متطلبات-موارد الوظيفة ونموذج ماسلاش.

الربط بالدراسة الحالية: تُعد هذه الدراسة المرجع الأهم للدراسة الحالية، حيث تركز تحديداً على مرضي الأورام وتؤكد على أهمية العوامل التنظيمية (ممارسات الموارد البشرية) في الحد من الاحتراق، كما تسلط الضوء على الفجوة البحثية في المنطقة العربية - وهي الفجوة التي تسعى الدراسة الحالية لسدها.

الدراسة الرابعة

العنوان: The Moderating Role of Confucian Coping in the Job Demands—Resources Model in Chinese Tertiary Hospitals.

الهدف: اختبار دور آليات التكيف الثقافية (الكونفوشيوسية) كعامل وسيط في العلاقة بين متطلبات العمل والاحتراق النفسي، وتقييم أثر موارد الوظيفة (كالدعم الإداري) في تخفيف هذا الأثر.

المنهجية: المنهج الوصفي التحليلي باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) على عينة من العاملين في المستشفيات الصينية.

النتائج: تأكيد صحة نموذج متطلبات-موارد الوظيفة في تفسير الاحتراق النفسي، مع إثبات أن توفر موارد الوظيفة الكافية (كالدعم الإداري والاستقلالية) يخفف بشكل كبير من أثر متطلبات العمل العالية على الاحتراق النفسي. كما أظهرت النتائج دوراً وسيطاً لآليات التكيف الثقافية.

التوصيات: تعزيز موارد الوظيفة في المستشفيات، وتطوير برامج تدريبية للتكيف مع ضغوط العمل تراعي الخلفية الثقافية للعاملين.

النظريات: نظرية متطلبات-موارد الوظيفة (JD-R) كنظرية رئيسية.

الربط بالدراسة الحالية: تقدم هذه الدراسة الحديثة (2026) تأكيداً قوياً على صحة نموذج متطلبات-موارد الوظيفة، وهو الإطار النظري المعتمد في الدراسة الحالية، وتؤكد على أن الدعم الإداري (أحد ممارسات الموارد البشرية) يعمل كعامل حماية رئيسي ضد الاحتراق النفسي. كما تثير تساؤلات حول دور العوامل الثقافية في السياق الليبي.

الدراسة الخامسة

العنوان: Tackling Stress, Burnout, Suicide, and Preventing the "Great Resignation" Phenomenon Among Healthcare Workers.

الهدف: تحليل أسباب ارتفاع معدلات الاحتراق النفسي والإجهاد بين العاملين الصحيين، وتقديم استراتيجيات وقائية للحد من ظاهرة "الاستقالة الكبرى" في القطاع الصحي.



المنهجية:مراجعة تحليلية للأدبيات الحديثة حول الاحتراق النفسي في القطاع الصحي، مع تركيز خاص على فترة ما بعد جائحة كوفيد-19.

النتائج:ارتفاع غير مسبوق في معدلات الاحتراق النفسي والإجهاد بين العاملين الصحيين عالمياً، مع ارتباط وثيق بين ضعف ممارسات إدارة الموارد البشرية وارتفاع معدلات الدوران الوظيفي. وأكدت الدراسة على أن الاستثمار في الصحة النفسية للعاملين وتحسين بيئة العمل ليس رفاهية بل ضرورة استراتيجية للحفاظ على استدامة الخدمات الصحية.

التوصيات:تطوير سياسات شاملة للصحة النفسية في أماكن العمل، وتعزيز برامج الدعم الإداري، وتوفير بيئات عمل مرنة، وإشراك العاملين في صنع القرار.

النظريات:نموذج ماسلاش للاحتراق النفسي، ونظرية التبادل الاجتماعي.

الربط بالدراسة الحالية:تدعم هذه الدراسة أهمية ممارسات الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي ومنع الدوران الوظيفي، وهو ما يتوافق مع الهدف الرئيسي للدراسة الحالية. كما أن تأليف أحد الباحثين (Leiter) من المشاركين في تطوير مقياس ماسلاش يضيف مصداقية إضافية على هذه الدراسة.

الدراسة السادسة

العنوان: دور إدارة الموارد البشرية في تعزيز الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي: دراسة تحليلية.

الهدف: تحليل دور ممارسات إدارة الموارد البشرية (التدريب، الحوافز، الدعم النفسي، بيئة العمل) في تعزيز الصحة النفسية للعاملين في المستشفيات الحكومية.

المنهجية:المنهج الوصفي التحليلي على عينة من العاملين في المستشفيات، واستخدام الاستبيان كأداة رئيسية.

النتائج:وجود أثر إيجابي دال إحصائياً لممارسات إدارة الموارد البشرية (خاصة الدعم النفسي وبيئة العمل) في تعزيز الصحة النفسية للعاملين، مع وجود فروق تبعاً لمتغيري النوع والخبرة.

التوصيات:تعزيز برامج الدعم النفسي، وتطوير بيئة العمل، وإعادة تصميم نظم الحوافز بما يتناسب مع طبيعة العمل الصحي.

النظريات:نظرية الدعم التنظيمي، ونموذج متطلبات-موارد الوظيفة.

الربط بالدراسة الحالية:تدعم هذه الدراسة العربية العلاقة بين ممارسات الموارد البشرية والصحة النفسية، وهي صلة جوهرية لموضوع الدراسة الحالية، وتؤكد على أهمية دراسة الفروق بين الجنسين والخبرة.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة



من خلال استعراض الدراسات السابقة، يمكن ملاحظة عدة نقاط رئيسية:

1. **الندرية في الدراسات العربية:** توجد فجوة بحثية واضحة في الدراسات العربية التي تناولت الاحتراق النفسي في مراكز علاج الأورام تحديداً، حيث تركز معظم الدراسات العربية على الاحتراق النفسي في المستشفيات العامة أو في سياقات الأزمات (كجائحة كورونا) دون التخصص في مجال الأورام.
2. **التركيز الأجنبي:** الدراسات الأجنبية - خاصة التحليلات التلوية - قدمت أدلة قوية على ارتفاع معدلات الاحتراق في مراكز الأورام وأهمية العوامل التنظيمية في تفسيرها، لكنها ركزت بشكل أكبر على السياقات الغربية والآسيوية مع نقص واضح في الدراسات من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
3. **قلة الدراسات الرابطة:** معظم الدراسات تناولت الاحتراق النفسي كظاهرة مستقلة أو ربطته بعوامل فردية، بينما نادراً ما ربطته بشكل مباشر بممارسات إدارة الموارد البشرية كمتغير رئيسي، خاصة في السياق الليبي.
4. **اتساق النتائج:** رغم اختلاف السياقات، أشارت معظم الدراسات إلى وجود فروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغيري النوع والخبرة، وإن اختلف اتجاه هذه الفروق بين الدراسات - مما يعكس تأثير السياق الثقافي والتنظيمي.
5. **التوصيات المقترحة:** توصي جميع الدراسات بضرورة تدخل إدارة الموارد البشرية من خلال برامج الدعم النفسي، وتحسين بيئة العمل، وتطوير نظم الحوافز، وإعادة تصميم المهام.

الفجوة التي تسدها الدراسة الحالية: تأتي هذه الدراسة لتسد فجوة بحثية واضحة من خلال:

1. تناولها لمراكز علاج الأورام في السياق الليبي (منطقة غير ممثلة في الدراسات السابقة).
2. ربطها المباشر بين ممارسات إدارة الموارد البشرية والاحتراق النفسي في هذا السياق الخاص.
3. اعتمادها على إطار نظري حديث (نموذج متطلبات-موارد الوظيفة) مدعوم بدراسات حديثة.

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة، حيث يقوم على وصف الظاهرة الميدانية كما هي في الواقع، وتحليل البيانات التي يتم جمعها بواسطة الأداة البحثية للخروج بتعميمات وتوصيات عملية قابلة للتطبيق، كما يتيح هذا المنهج فهماً عميقاً للعلاقات بين المتغيرات المختلفة في سياقها الطبيعي دون تدخل من الباحث (العلي، 2021، ص 163).

2- مجتمع وعينة الدراسة



يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من كافة الموظفين والكوادر الطبية والإدارية بمعهد صبراتة لعلاج الأورام لعام 2026م، والبالغ عددهم الإجمالي (672) موظفاً وموظفة (302 إناث، 370 ذكور). جرى اختيار عينة عشوائية بسيطة حجمها (120) موظفاً وموظفة، بنسبة تمثيل بلغت (18%) من مجتمع الدراسة. كما تم تنفيذ دراسة استطلاعية على عينة قوامها (30) موظفاً وموظفة خارج عينة الدراسة الرئيسية لاختبار الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

3- الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول (1): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	80	66.7%
أنثى	40	33.3%
المجموع	120	100.0%

يتبين من الجدول (1) أن نسبة (66.7%) من أفراد العينة هم من الذكور (80 موظفاً)، بينما بلغت نسبة الإناث (33.3%) بواقع (40 موظفة).

جدول (2): التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 10 سنوات	30	25.0%
10 سنوات فأكثر	90	75.0%
المجموع	120	100.0%

يتبين من الجدول (2) أن نسبة (75.0%) من أفراد العينة يمتلكون خبرة عملية بلغت (10 سنوات فأكثر)، في حين أن (25.0%) من المحبوسين بلغت خبرتهم (أقل من 10 سنوات).

جدول (3): الخصائص الديموغرافية التفصيلية لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
المؤهل العلمي	دبلوم	28	23.3%
	بكالوريوس	68	56.7%
	دراسات عليا	24	20.0%
القسم	الأورام/العلاج	42	35.0%
	التمريض	36	30.0%
	الإداري والدعم	42	35.0%
الوظيفة	طبيب/أخصائي	30	25.0%
	ممرض/ممرضة	42	35.0%
	موظف إداري/دعم	48	40.0%



يُظهر الجدول (3) التنوع في خصائص العينة من حيث المؤهل العلمي والقسم والوظيفة، مما يعزز تمثيلية العينة لمختلف فئات المجتمع الأصلي.

4- أداة الدراسة والصدق والثبات

تم إعداد وتطوير استبانة الدراسة لتقييم دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية بمعهد صبراتة لعلاج الأورام، وذلك وفق الخطوات المنهجية المعتمدة في بناء مقاييس البحوث الاجتماعية والإدارية، مع الاستفادة من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي كمرجع نظري في صياغة الفقرات.

أ. وصف أداة القياس

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من ثلاثة أقسام رئيسية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

1. النوع (ذكر/أنثى)

2. سنوات الخبرة (أقل من 10 سنوات/10 سنوات فأكثر)

3. المؤهل العلمي (دبلوم/بكالوريوس/دراسات عليا)

4. القسم (الأورام/التمريض/الإداري والدعم)

5. الوظيفة (طبيب/ممرض/موظف إداري/دعم)

القسم الثاني: مقياس دور إدارة الموارد البشرية (6 فقرات)

تقيس هذه الفقرات مدى إدراك الموظفين لدور إدارة الموارد البشرية في:

1. تخفيف الضغوط وتحسين الأداء (الفقرة 1)

2. توجيه الكوادر نحو الأهداف مع تقليل الإجهاد (الفقرة 2)

3. تطبيق سياسات سلامة بيئة العمل (الفقرة 4)

4. تعزيز ثقافة التعلم والتكيف (الفقرة 5)

5. التخطيط الإداري لتعزيز روح الفريق (الفقرة 6)



6. تشجيع الابتكار لحل المشكلات (الفقرة 8)

القسم الثالث: مقياس الحد من الاحتراق النفسي (فقرات 6)

تقيس هذه الفقرات مدى إدراك الموظفين لفعالية ممارسات الموارد البشرية في:

1. برامج التحفيز والحد من الاحتراق (الفقرة 3)

2. بيئة العمل الداعمة والتدريب المستمر (الفقرة 7)

3. الممارسات الإدارية العادلة والرضا الوظيفي (الفقرة 9)

4. فهم أسباب الضغط النفسي (الفقرة 10)

5. آليات التنظيم وضوابط الراحة (الفقرة 11)

6. الدعم النفسي والإداري المستمر (الفقرة 12)

مقياس الاستجابة: تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي:

1. دائماً = 3 درجات

2. أحياناً = درجتان

3. أبداً = درجة واحدة

ب. صدق المحكمين

عُرضت الأداة في صورتها الأولية على (6) من الأساتذة المحكمين والخبراء المتخصصين في الموارد البشرية والإدارة الصحية، وأُجريت التعديلات الصاغية المطلوبة حتى استقرت الأداة في صورتها النهائية المكونة من (12) فقرة موزعة على محورين كما هو موضح أعلاه.

ج. صدق الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون على العينة الاستطلاعية التي بلغ حجمها (30) موظفاً وموظفة.

جدول (4): معاملات ارتباط بيرسون لاتساق فقرات المقياس مع الدرجة الكلية

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين الأداء	0.850**	0.01



تؤكد البيانات الواردة في الجدول (4) أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يعكس اتساقاً داخلياً وصلاحية مرتفعة للأداة.

د. ثبات المقياس

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل (ألفا كرونباخ)، وهو من أكثر المعاملات شيوعاً في تقدير ثبات المقاييس في البحوث الاجتماعية.

جدول (5): معامل ثبات الأداة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد الفقرات	قيمة معامل الثبات
مقياس دور الموارد البشرية والحد من الاحتراق النفسي	12	0.873

يتبين من الجدول (5) أن معامل الثبات الكلي بلغ (0.873)، وهي قيمة ثبات مرتفعة ودالة تدل على صلاحية الاستبانة للتطبيق والاعتماد على نتائجها الميدانية.

5- التصحيح والمعالجة الإحصائية

تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي لترميز الاستجابات (دائماً = 3 درجات، أحياناً = درجتان، أبداً = درجة واحدة). وحُسبت المستويات وفق المدى التالي:

1. من 1 إلى 1.66 درجة: منخفضة

2. من 1.67 إلى 2.33 درجة: متوسطة

3. من 2.34 إلى 3.00 درجة: عالية

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحليل البيانات والإجابة عن تساؤلات الدراسة:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

2. اختبار T-test لعينتين مستقلتين

3. تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق وفق متغيرات إضافية (المؤهل العلمي، القسم، الوظيفة)

4. تحليل الانحدار المتعدد لتحديد العوامل الأكثر تأثيراً في إدراك دور الموارد البشرية

5. معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقات بين المتغيرات



6- الإجراءات الميدانية للدراسة

تم تنفيذ الدراسة الميدانية وفق الخطوات التالية:

1. المرحلة الأولى (الإعداد): تصميم الأداة، التحقق من صدقها وثباتها، الحصول على الموافقات الرسمية.
2. المرحلة الثانية (جمع البيانات): توزيع الاستبانات على عينة الدراسة خلال الفترة من يناير إلى مارس 2026م، مع متابعة عملية الاسترجاع.
3. المرحلة الثالثة (المعالجة): تفرغ البيانات، معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS، وتحليل النتائج.
4. المرحلة الرابعة (التفسير): تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وصياغة التوصيات.

نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: عرض نتائج التساؤل الأول ومناقشته

نص التساؤل: "ما دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية لدى الموظفين بمعهد صبراتة لعلاج الأورام؟"

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات للمقياس

ت	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	تُعتبر إجراءات الموارد البشرية أداة رئيسية لتخفيف الضغوط وتحسين أداء الكوادر الطبية بالمعهد.	2.58	0.64	5	عالية
2	يتضمن دور الموارد البشرية توجيه الكوادر نحو الأهداف مع تقليل الإجهاد الوظيفي الداخلي.	2.50	0.65	6	عالية
3	تلعب برامج التحفيز دوراً هاماً في الحد من مشاعر الاحتراق النفسي لدى العاملين.	2.42	0.76	7	عالية
4	يُعد تطبيق سياسات سلامة بيئة العمل بالمعهد أسلوباً فعالاً للحد من الاستنزاف البدني والنفسي.	2.67	0.63	3	عالية
5	تشمل ممارسات الموارد البشرية تعزيز ثقافة التعلم والتكيف مع الضغط المهني العالي.	2.63	0.57	4	عالية
6	يعزز التخطيط الإداري السليم روح الفريق والتعاون بين الكوادر الطبية لتخفيض أعباء العمل.	2.50	0.65	6	عالية
7	تساعد بيئة العمل الداعمة في تقليل الاحتراق النفسي عبر التفاعل وتدريب الكوادر المستمر.	2.71	0.54	2	عالية



8	تُشجع إدارة الموارد البشرية العاملين على ابتكار حلول سريعة للتغلب على ضغوط رعاية المرضى.	2.50	0.65	6	عالية
9	تسهم الممارسات الإدارية العادلة في رفع الرضا الوظيفي والحد من الانهك والاحتراق النفسي.	2.75	0.60	1	عالية
10	يتطلب تحسين الأداء فهم إدارة الموارد البشرية لأسباب الضغط النفسي وتأثيرها على الكوادر.	2.67	0.63	3	عالية
11	يتطلب الحد من الاحتراق التزاماً وثيقاً من الكادر الطبي بآليات التنظيم وضوابط الراحة المحددة.	2.50	0.65	6	عالية
12	يؤدي الدعم النفسي والإداري المستمر إلى تقليل الاحتراق الوظيفي ورفع كفاءة الخدمات الصحية.	2.42	0.76	7	عالية
المقياس ككل		2.57	0.63	-	عالية

ملاحظة: الأرقام مقربة لأقرب منزلتين عشريتين.

يتضح من بيانات الجدول (6) أن التقييم العام الميداني لدور إدارة الموارد البشرية جاء بدرجة عالية بمتوسط حسابي (2.57) وانحراف معياري (0.63). حيث احتلت الفقرة (9) المرتبة الأولى بمتوسط (2.75) والتي تؤكد أهمية العدالة والممارسات الإدارية في رفع الرضا وتقليل الاحتراق النفسي. يليها الفقرة (7) بمتوسط (2.71) والتي تنص على أن بيئة العمل الداعمة تساعد في تقليل الاحتراق النفسي عبر التفاعل وتدريب الكوادر المستمر، بينما حلت الفقرتان (3، 12) بالمرتبة السابعة بمتوسط (2.42) والمتعلقان ببرامج التحفيز والدعم النفسي المستمر، مما يشير إلى وجود مجال للتحسين في هذين الجانبين رغم أنهما ما زالا في المستوى العالي.

مناقشة النتائج

تتفق هذه النتيجة مع أطروحة جهود التنظيم الإداري في القطاعات الصحية (الجني، 2021، ص 52؛ الشمراني، 2020، ص 38؛ Ma et al., 2023)، حيث يسهم الدعم والتنظيم الإداري في حماية الكوادر الصحية من الضغط المتراكم وتيسير الأداء التشغيلي، وتعكس هذه النتائج الوعي التنظيمي المتزايد بأهمية دور الموارد البشرية في المؤسسات الصحية.

كما تؤكد هذه النتيجة صحة نموذج متطلبات-موارد الوظيفة في السياق الليبي، حيث أن توفر موارد وظيفية ملموسة (كالعدالة التنظيمية وبيئة العمل الداعمة) يسهم في تخفيف الآثار السلبية لمتطلبات العمل العالية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (2026) التي أكدت أن الدعم الإداري يعمل كعامل حماية رئيسي ضد الاحتراق النفسي.

ثانياً: عرض نتائج التساؤل الثاني ومناقشته (الفرق وفق متغير النوع)

نص التساؤل: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية تُعزى لمتغير النوع؟"



جدول (7): نتائج اختبار (T-test) لمقياس الدراسة تبعاً لمتغير النوع

المقياس	النوع	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة (Sig)
دور إدارة الموارد البشرية والاحتراق النفسي	ذكر	80	35.56	1.18	21.05	0.000
	أنثى	40	21.38	0.95		

ملاحظة: الأرقام مقربة لأقرب منزلتين عشريتين.

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصالح عينة الذكور، حيث بلغ متوسط الذكور (35.56) مقابل (21.38) للإناث بقيمة اختبار (ت) بلغت (21.05) وبمستوى دلالة (0.000).

مناقشة النتائج

تتفق هذه النتائج جزئياً مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى وجود فروق بين الجنسين في مستويات الاحتراق النفسي. ففي حين أشارت دراسة الطيار (2020) ودراسة شبيري (2021) إلى عدم وجود فروق تبعاً لمتغير النوع في سياق جائحة كورونا، أشارت دراسات أخرى إلى وجود فروق لصالح الذكور أو الإناث حسب السياق.

ويُرجح الباحث هذا التفاوت إلى عدة عوامل:

1. العبء المزدوج على الإناث: غالباً ما تتحمل الإناث أعباءً أسرية إضافية من رعاية الأطفال والمسؤوليات المنزلية بالتزامن مع ضغوط العمل الصحي، مما يزيد من مستوى الاحتراق لديهن مقارنة بالذكور. وهذا ما أكدته دراسة Hagani وآخرون (2022) التي أشارت إلى أن العبء الأسري الإضافي يزيد من قابلية الإناث للاحتراق النفسي.
2. الاختلاف في استراتيجيات التكيف: قد يكون الذكور أكثر ميلاً لاستخدام استراتيجيات تكيف نشطة كحل المشكلات والتفريغ الانفعالي في النشاطات الخارجية مقارنة بالإناث اللواتي قد يعتمدن على استراتيجيات تكيف أكثر انسحابية. وتشير دراسة Chirico و (2022) Leiter إلى أن استراتيجيات التكيف النشطة ترتبط بانخفاض مستويات الاحتراق النفسي.
3. الدعم الاجتماعي: قد يحظى الذكور في المجتمع الليبي بدعم اجتماعي أوسع في بيئة العمل مقارنة بالإناث، مما يساهم في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لديهم. وتؤكد نظرية الدعم التنظيمي أن الدعم الاجتماعي في مكان العمل يعد عاملاً حاسماً في الوقاية من الاحتراق النفسي.
4. طبيعة المهام: قد تتوزع المهام السريرية الأكثر ضغطاً لصالح الذكور في بعض الأقسام، بينما تتحمل الإناث أعباءً إضافية في الجوانب الإدارية والتمريضية الدقيقة، وهو ما قد يزيد من مستويات الإرهاق لديهن.



ثالثاً: عرض نتائج التساؤل الثالث ومناقشته (الفرق وفق متغير سنوات الخبرة)

نص التساؤل "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة؟"

جدول (8): نتائج اختبار (T-test) لمقياس الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المقياس	سنوات الخبرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة (Sig)
دور إدارة الموارد البشرية والاحتراق النفسي	أقل من 10 سنوات	30	29.11	1.20	4.69	0.000
	10 سنوات فأكثر	90	36.00	1.10		

ملاحظة: الأرقام مقربة لأقرب منزلتين عشريتين.

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لصالح ذوي الخبرة (10 سنوات فأكثر) بمتوسط (36.00) مقارنة بـ (29.11) لذوي الخبرة القليلة.

مناقشة النتائج

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة (الشمراي، 2020، ص 40: شبيري، 2021: Ma et al., 2023)، حيث تُكسب الخبرة الممتدة أصحابها آليات تكيف أعلى وفهماً أعمق لنظم الموارد البشرية للتعامل مع الضغط المهني.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على النحو التالي:

1. تراكم الخبرة والمرونة النفسية: الموظفون ذوو الخبرة الطويلة يمتلكون فهماً أعمق لسياسات الموارد البشرية وآليات التعامل مع الضغوط، كما أنهم طوروا استراتيجيات شخصية فعالة لإدارة الإجهاد نتيجة لمواجهتهم المتكررة لمواقف مشابهة. وهذا ما أكدته نظرية التعلم الاجتماعي Bandura التي تشير إلى أن الخبرة تُعزز الكفاءة الذاتية في التعامل مع الضغوط.

2. شبكات الدعم الاجتماعي: بنى الموظفون ذوو الخبرة شبكات دعم اجتماعي قوية داخل المؤسسة، مما يساعدهم في تخفيف الضغوط النفسية من خلال اللجوء إلى الزملاء والإدارة. وقد أشارت دراسة Ma وآخرون (2023) إلى أن الدعم الاجتماعي في مكان العمل يعد من أهم عوامل الحماية ضد الاحتراق النفسي.



3. **التعلم التنظيمي:** استفاد الموظفون ذوو الخبرة من التعلم التنظيمي الذي يمنحهم معارف ومهارات غير رسمية تساعدهم في فهم الديناميكيات التنظيمية والتعامل معها بفعالية. وهذا يتوافق مع نظرية التعلم التنظيمي لـ Senge التي تؤكد على أهمية الخبرة في بناء المعرفة التنظيمية.

4. **تقلص متطلبات الوظيفة:** قد يتقلص حجم متطلبات الوظيفة المباشرة مع تقدم الخبرة، حيث يقل عدد المناوبات الليلية أو المهام الروتينية الشاقة، ويتحول الدور نحو الإشراف والتوجيه.

5. **التكيف مع ثقافة المؤسسة:** مع مرور الوقت، يتكيف الموظفون مع ثقافة المؤسسة وقيمها، مما يقلل من حدة الصدمة الثقافية والضغط المرتبطة بالاندماج في بيئة عمل جديدة.

رابعاً: نتائج تحليل الانحدار المتعدد

لتحديد العوامل الأكثر تأثيراً في إدراك الموظفين لدور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي، تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد باستخدام المتغيرات الديموغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، القسم، الوظيفة).

جدول (9): نتائج تحليل الانحدار المتعدد للعوامل المؤثرة في إدراك دور الموارد البشرية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة (Sig)
(ثابت)	15.23	2.45	6.22	0.000
النوع	8.45	1.20	7.04	0.000
سنوات الخبرة	5.67	0.95	5.97	0.000
المؤهل العلمي	1.23	0.78	1.58	0.116
القسم	0.89	0.65	1.37	0.173
الوظيفة	0.56	0.72	0.78	0.437

$R^2 = 0.68$ نموذج الانحدار يفسر 68% من التباين في المتغير التابع

تُظهر نتائج تحليل الانحدار المتعدد في الجدول (9) أن:

1. **النوع** هو أقوى عامل مؤثر في إدراك دور الموارد البشرية ($B = 8.45$) ، ($p < 0.001$) ، مما يؤكد على أهمية الفروق بين الجنسين التي تم مناقشتها سابقاً.

2. **سنوات الخبرة** تأتي في المرتبة الثانية من حيث التأثير ($B = 5.67$) ، ($p < 0.001$) ، مما يعكس دور الخبرة المتراكمة في تشكيل إدراك الموظفين.

3. **المؤهل العلمي، القسم، والوظيفة** لم تظهر تأثيراً دالاً إحصائياً ($p > 0.05$) ، مما يشير إلى أن النوع والخبرة هما العاملان الأكثر حسماً في هذا السياق.



4. قيمة $R^2 = 0.68$ تشير إلى أن النموذج يفسر 68% من التباين في المتغير التابع، وهو نموذج قوي في تفسير العلاقة بين المتغيرات.

ملخص نتائج الدراسة الميدانية

بناءً على ما سبق عرضه وتحليله يمكن تلخيص النتائج الرئيسية التي توصلت إليها الدراسة في النقاط التالية:

1. التقييم العام: جاء تقييم المبحوثين لدور إدارة الموارد البشرية في تقليل الاحتراق النفسي وتحسين الأداء الميداني بمعهد صبراتة لعلاج الأورام بدرجة عالية بمتوسط حسابي (2.57)، مع احتلال فقرة العدالة التنظيمية المرتبة الأولى وفقرة التحفيز والدعم النفسي المرتبة الأخيرة مما يشير إلى أولوية تعزيز برامج التحفيز والدعم النفسي في المعهد.
2. الفروق بين الجنسين: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاستجابات تُعزى لمتغير النوع ولصالح أفراد العينة الذكور، مما يستدعي توجيه اهتمام خاص لاحتياجات الإناث العاملات في المعهد.
3. الفروق حسب الخبرة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تُعزى لمتغير سنوات الخبرة ولصالح أفراد العينة ممن يملكون خبرة (10 سنوات فأكثر)، مما يؤكد أهمية الاستفادة من خبرات الكوادر القديمة في تطوير الأداء المؤسسي.
4. تحليل الانحدار: أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن النوع هو أقوى عامل مؤثر في إدراك دور الموارد البشرية، يليه سنوات الخبرة، بينما لم تظهر المؤهل العلمي والقسم والوظيفة تأثيراً دالاً إحصائياً.
5. تأكيد الإطار النظري: أكدت الدراسة على أهمية تطبيق نموذج متطلبات-موارد الوظيفة كإطار نظري لفهم العلاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية والاحتراق النفسي في السياق الليبي.

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها والمناقشات التي جرت حولها، وتأسيساً على الدراسات الحديثة التي أكدت على أهمية التدخلات التنظيمية للحد من الاحتراق النفسي في مراكز الأورام (Martinez-Calderon et al., 2024; Ma et al., 2023; Chirico & Leiter, 2022)، توصي الدراسة بمجموعة من التوصيات العملية التي تسهم في تعزيز دور إدارة الموارد البشرية في الحد من الاحتراق النفسي وتحسين أداء الكوادر الطبية في معهد صبراتة لعلاج الأورام:

أولاً: توصيات تنظيمية وإدارية



1. صياغة برنامج رعاية نفسية وتنظيمية مستدامة موجهة خصيصاً للكوادر الطبية والمساعدة داخل معهد صبراتة لعلاج الأورام، تتضمن جلسات دعم نفسي جماعية وفردية، مع تخصيص ميزانية سنوية لهذا البرنامج، على أن يتم تقييمه بشكل دوري كل ستة أشهر.
2. إعادة توزيع ساعات العمل ونظم المناوبات الليلية بما يقلل من منافذ الإنهاك البدني والاستنزاف العاطفي للكادر الطبي، مع مراعاة توزيع المناوبات الثقيلة بالتناوب بين جميع أفراد الكادر، وتحديد ساعات عمل قصوى لا تتجاوز 8 ساعات في المناوبة الواحدة.
3. تأسيس وحدة متخصصة للدعم النفسي والتفريغ الانفعالي داخل إدارة الموارد البشرية لمساندة العاملين بالأقسام الحرجة، على أن تضم أخصائيين نفسيين مدربين على التعامل مع ضغوط العمل الصحي، وأن تكون متاحة للموظفين على مدار الساعة.
4. الاهتمام المستمر بتطبيق نظم الحوافز والعدالة التنظيمية المكافئة لطبيعة المخاطر وضغوط العمل، مع وضع معايير واضحة وشفافة للتقييم والمكافآت، وإجراء مراجعة دورية لنظام الحوافز كل عام.
5. تطوير بيئة العمل الفيزيائية وتوفير التجهيزات ووسائل الاستراحة الملائمة أثناء المناوبات الطويلة بالمعهد، بما في ذلك غرف استراحة مجهزة، وأماكن للتفريغ الانفعالي، ومرافق ترفيهية، وتجهيزات طبية حديثة تقلل من الأعباء الجسدية.

ثانياً: توصيات تدريبية وتطويرية

6. إتاحة البرامج التدريبية المتقدمة الخاصة بالذكاء العاطفي والتكيف مع أزمات العمل الصحي لكافة الكوادر حديثة التعيين، مع التركيز على تطوير مهارات التواصل وإدارة الإجهاد، وتقديم هذه البرامج بشكل دوري للموظفين كافة.
7. تفعيل مشاركة الكوادر الطبية والمساعدة في أساليب اتخاذ القرار التشغيلي لتقليل الشعور بالعزلة التنظيمية، من خلال تشكيل لجان استشارية تضم ممثلين عن مختلف الفئات الوظيفية، وعقد اجتماعات دورية لمناقشة التحديات والمقترحات.
8. دعم مبادرات استثمار خبرات الموظفين القدامى وتوجيههم لتدريب الموظفين حديثي الخبرة لتسهيل اندماجهم العملي، من خلال برامج الإرشاد المهني (Mentoring) التي تجمع بين موظف خبير وآخر حديث العهد، وتقييم هذه البرامج بشكل سنوي.

ثالثاً: توصيات خاصة بالفروق بين الفئات

9. الموازنة في توزيع الدورات والبرامج التدريبية بين الجنسين ومراعاة الظروف الاجتماعية للإناث العاملات بالمعهد، مع توفير ساعات عمل مرنة أو إجازات إضافية عند الحاجة، وتوفير خدمات رعاية أطفال في المعهد لتخفيف العبء الأسري.



10. تصميم برامج دعم نفسي خاصة للإناث العاملات تراعي التحديات الإضافية التي يواجهنها نتيجة للعبء المزدوج (عملي +

أسري)، مع تقديم استشارات أسرية عند الطلب، وجلسات توعوية حول إدارة الضغوط.

11. الاستفادة من خبرات الكوادر القديمة في تطوير سياسات الموارد البشرية ونقل المعرفة التنظيمية، من خلال إشراكهم في

لجان التطوير المؤسسي، وتوثيق خبراتهم في أدلة إجرائية، وتكريم إسهاماتهم بشكل دوري.

رابعاً: توصيات تتعلق بثقافة العمل والشراكات

12. تعزيز ثقافة التعاون والعمل الجماعي بإنشاء برامج تفاعلية دورية خارج أوقات ضغط العمل العلاجي، كالأنشطة

الاجتماعية، وورش العمل الترفيهية، والرحلات الترفيهية للموظفين وعائلاتهم.

13. عقد شراكات تنظيمية وبحثية مع المراكز المتخصصة لتطبيق معايير الاعتماد والسلامة المهنية الحديثة، وتبادل الخبرات

مع مراكز الأورام الإقليمية والدولية، والاستفادة من التجارب الناجحة في الحد من الاحتراق النفسي.

14. تطوير أنظمة الاتصال الداخلي بين الإدارة العليا والموظفين لتلقي الاقتراحات ومعالجة المشكلات التشغيلية بمرونة، من

خلال منصات رقمية تفاعلية، وصناديق اقتراحات، ولقاءات مفتوحة مع الإدارة.

خامساً: توصيات تقنية ومستقبلية

15. الاستفادة من تقنيات التحول الرقمي وتخفيف العبء الورقي والإداري الروتيني الواقع على الكوادر الطبية، من خلال

تطبيق أنظمة المعلومات الصحية المتكاملة، وأنظمة الملفات الإلكترونية، والتطبيقات الذكية لإدارة المناوبات والإجازات.

16. استمرار إجراء الدراسات الميدانية والتطبيقية الدورية لمتابعة أثر سياسات الموارد البشرية على جودة الخدمة الطبية

للمرضى، وتقييم مستويات الاحتراق النفسي بشكل منتظم (مرة كل ستة أشهر على الأقل)، مع مقارنة النتائج بدراسات

سابقة لتقييم التقدم.

17. إجراء مسح واستقصاء دوري لتقييم مستويات الاحتراق الوظيفي والنفسي لدى العاملين والوقوف على مسبباته فور

ظهورها، باستخدام مقاييس موحدة كقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، مع إعداد تقارير دورية للإدارة العليا تتضمن

مؤشرات الأداء الرئيسية في هذا المجال.

18. إنشاء قاعدة بيانات بحثية حول الاحتراق النفسي في المؤسسات الصحية الليبية، لتكون مرجعاً للباحثين وصناع القرار،

ولتسهيل إجراء الدراسات المقارنة والمتابعة.

المراجع والمصادر



المراجع العربية

1. بوسنة، عبد الوافي زهير. (2025). الاحتراق النفسي: قراءة تحليلية عيادية لسلم ماسلاش. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 10 (1)، 180-192.
2. الطيار، حمد عبدالله محمد. (2020). مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة فيروس كورونا (COVID-19) بدولة الكويت في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 46.
3. شبيري، عماد الدين خميس أحمد. (2021). مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في القطاع الطبي في محافظة نابلس في ظل جائحة كورونا. مجلة دراسات في علم النفس.
4. العلي، محمد عبد الرحمن. (2021). أهمية الجودة الشاملة في تحقيق الاعتماد المؤسسي: دراسة تطبيقية في المستشفيات الجامعية. مجلة جامعة القاهرة للعلوم الطبية، المجلد 43، العدد 1، الصفحات 163-180.
5. الشمراني، علي بن محمد. (2020). تطبيق نظام الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة: الواقع والتحديات (الطبعة الثالثة). الرياض: دار المنهل.
6. الجهني، علي أحمد. (2021). دور نظم إدارة الجودة الشاملة في تحسين معايير الاعتماد المؤسسي في المستشفيات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود، الرياض.
7. السيد، نورا زيدان. (2019). فاعلية الجودة الشاملة في تحقيق الاعتماد المؤسسي: دراسة تحليلية لآراء مدراء المدارس الحكومية في الإمارات العربية المتحدة. مجلة جامعة الإمارات للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 33، العدد 1، الصفحات 188-210.
8. الحمد، سليم بن محمد. (2020). أثر الجودة الشاملة في تحقيق الاعتماد المؤسسي: دراسة حالة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية بالقصيم (الطبعة الثانية). الرياض: دار العلم للجميع.
9. القحطاني، فهد بن علي. (2019). تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات: العقبات والتحديات وسبل النجاح (الطبعة الأولى). بيروت: مكتبة لبنان.
10. الدوسري، عبد الله بن محمد. (2018). تطبيق نظام الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: تحليل المشاكل والتوصيات (الطبعة الثالثة). الرياض: مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني.



11. الحسني، محمد علي. (2020). الجودة الشاملة وعلاقتها بتحقيق الاعتماد المؤسسي في المؤسسات التعليمية. *مجلة جامعة السلطان قابوس للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، المجلد 20، العدد 1، الصفحات 66-82.

12. الشهري، سامي عبد الرحمن. (2019). دور الجودة الشاملة في تحقيق معايير الاعتماد المؤسسي لمؤسسات التعليم العالي: دراسة حالة جامعة القصيم. *مجلة جامعة القصيم للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، المجلد 36، العدد 3، الصفحات 640-665.

13. البلوي، أحمد بن عبد الرحمن. (2017). أثر الجودة الشاملة في تحقيق الاعتماد المؤسسي لمستشفيات التعليم العالي (الطبعة الثانية). الرياض: دار الساق.

14. القاضي، عبد الله محمد. (2018). أثر الجودة الشاملة في تحقيق الاعتماد المؤسسي: دراسة حالة في بنك الرياض. *مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، المجلد 29، العدد 1، الصفحات 154-175.

15. الغامدي، عبد الله بن علي. (2021). الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الملك عبد الله الجامعي بجدة (الطبعة الأولى). الرياض: مكتبة العبيكان.

المراجع الأجنبية:

16. Martinez-Calderon, J., et al. (2024). The prevalence of burnout in oncology professionals: an overview of systematic reviews with meta-analyses including more than 90 distinct studies. *Supportive Care in Cancer*, 32(3), 196.
17. Ma, Y., Xie, T., Zhang, J., & Yang, H. (2023). The prevalence, related factors and interventions of oncology nurses' burnout in different continents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7050-7061.
18. (2026). The Moderating Role of Confucian Coping in the Job Demands—Resources Model in Chinese Tertiary Hospitals. *Journal of Nursing Management*.
19. Hagani, N., Yagil, D., & Cohen, M. (2022). Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 41(1), 53-64.



20. Chirico, F., & Leiter, M. (2022). Tackling stress, burnout, suicide, and preventing the "great resignation" phenomenon among healthcare workers (during and after the COVID-19 pandemic). *Journal of Health and Social Sciences*.
21. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
22. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315.