

جامعة ميدأوشن
كلية الإدارة

قسم / تخصص الادارة الصحية

عنوان البحث

الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

حسين محمد النخلي

إشراف/

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2026

UNIVERSITY OF MID-OCEAN UNIVERSITY
HEALTH MANAGEMENT

Occupational Burnout Among Respiratory Therapists in the Kingdom
of Saudi Arabia

By:

Hussain Alnakhli

Supervisors:

Dr. Fayez Jarad

Submitted in fulfilment of the requirements for admission to the
master's program in health management

© copyright by [Hussain Alnakhi[2026]

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الرعاية الصحية

عنوان البحث:

الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب:

حسين النخلي

إشراف:

د.فايز جراد

السنة الأكاديمية:

1447 هـ / 2026 م

صفحة حقوق الطباعة

جميع الحقوق محفوظة © 2026
يُمنع استخدام أو نسخ أو نشر أي جزء من هذا العمل دون إذن خطي من الباحث.
هذا العمل مقدم إلى جامعة ميد أوشن كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة
الرعاية الصحية.

الشكر والتقدير

أنقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتور فايز جراد

على ما قدّمه لي من دعم وتوجيهات بناءً طوال فترة إعداد هذا البحث. لقد أسهمت خبرته العلمية وملاحظاته الدقيقة في تحسين جودة هذا العمل وإتمامه بالشكل المطلوب كما أوجّه شكري العميق لكل أخصائيي العلاج التنفسي الذين شاركوا في تعبئة الاستبيان، وقدموا من وقتهم وجهدهم ما ساعد في جمع البيانات والوصول إلى نتائج البحث ولا أنسى الدعم العظيم الذي تلقّيته من عائلتي، الذين كانوا العون والسند والدافع الأكبر لي للاستمرار في هذا العمل حتى اكتماله.

الطالب: حسين محمد النخلي

Acknowledgements

I would like to express my deepest appreciation to my supervisor, Dr. Faye Jarad, for his invaluable guidance, continuous support, and insightful feedback throughout the development of this research. His expertise and encouragement greatly contributed to the quality and completion of this thesis.

I would also like to extend my sincere gratitude to all Respiratory Therapists who participated in the study by completing the survey. Their time, cooperation, and honest responses were essential in making this research possible.

My heartfelt thanks go to MidOcean University – College of Administration for providing an academically enriching environment that supported my learning journey.

Finally, I would like to express my profound gratitude to my family for their unwavering support, motivation, and patience throughout the entire period of my graduate studies. Their encouragement has been my greatest source of strength.

Student: Hussain Alnakhli

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في مدينة جدة، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق الوظيفي تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية، والتي تشمل: العمر، والجنس، ونوع جهة العمل (حكومي/خاص)، وسنوات الخبرة، ونظام المناوبات الليلية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تصميمها بناءً على أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (MBI) ، والتي تتضمن: الإجهاد العاطفي، وتبلد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي. وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة من أخصائيي العلاج التنفسي العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة جدة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة، حيث سجل بعد الإجهاد العاطفي أعلى متوسط، يليه بعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، ثم بعد تبلد المشاعر. كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تعزى إلى بعض المتغيرات، حيث كان الاحتراق الوظيفي أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث، ولدى العاملين بنظام المناوبات الليلية مقارنة بغيرهم، في حين لم تظهر بعض المتغيرات الأخرى فروقاً ذات دلالة إحصائية واضحة.

وفي ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تطوير بيئة العمل في القطاع الصحي، وتقديم برامج دعم نفسي ومهني لأخصائيي العلاج التنفسي، بالإضافة إلى إعادة تنظيم جداول العمل وتقليل ضغوط المناوبات الليلية، بما يساهم في الحد من مستويات الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الحياة الوظيفية.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي، أخصائيو العلاج التنفسي، الإجهاد العاطفي، تبلد المشاعر، الإنجاز الشخصي، المناوبات الليلية، المستشفيات الحكومية والخاصة، مدينة جدة.

Abstract

This study aimed to examine the level of burnout among respiratory therapists in Jeddah, as well as to identify differences in burnout levels based on selected demographic and professional variables, including age, gender, type of workplace (governmental or private hospitals), years of experience, and night shift work.

The study adopted a descriptive-analytical approach, and a questionnaire was used as the main data collection tool. The instrument was developed based on the dimensions of the Maslach Burnout Inventory (MBI), which include emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. The questionnaire was administered to a sample of respiratory therapists working in both governmental and private hospitals in Jeddah.

The findings revealed a high level of burnout among the participants. Emotional exhaustion recorded the highest mean score, followed by reduced personal accomplishment and depersonalization. The results also indicated statistically significant differences in burnout levels attributed to certain variables, where higher levels of burnout were observed among males compared to females, and among those working night shifts compared to those who do not. However, some variables did not show statistically significant differences.

In light of these findings, the study recommends improving the work environment in the healthcare sector, providing psychological and professional support programs for respiratory therapists, and reorganizing work schedules to reduce the burden of night shifts. These measures may contribute to reducing burnout levels and enhancing the quality of work life.

Keywords : Burnout, Respiratory Therapists, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment, Night Shifts, Government and Private Hospitals, Jeddah.

المحتويات (Table of Contents)

1	الغلاف	1
4	صفحة حقوق الطباعة	4
6	(Acknowledgements) الشكر والتقدير	6
7	(Abstract - العربية) الملخص	7
8	(Abstract - الإنجليزية) الملخص	8
9	فهرس المحتويات	9
11	قائمة الجداول	11
11	قائمة الأشكال	11
11	قائمة المصطلحات	11
11	قائمة الاختصارات	11
11	(Introduction) الفصل الأول: المقدمة	11
12	1.1 مقدمة الدراسة	12
12	1.2 تاريخ الاحتراق الوظيفي	12
12	1.3 مفهوم الاحتراق الوظيفي	12
13	1.4 مشكلة الدراسة	13
13	1.5 أهمية الدراسة	13
14	1.6 أهداف الدراسة	14
14	1.7 أسئلة الدراسة (Research Questions)	14
14	1.8 فرضيات الدراسة (Research Hypotheses)	14
15	1.9 حدود الدراسة (Delimitations of the Study)	15
15	1.10 التعريفات الإجرائية للمصطلحات (Operational Definitions)	15
16	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	16
16	2.1 (Theoretical Framework) الإطار النظري للدراسة	16
17	2.2 (Literature Review) الدراسات السابقة	17
17	2.2.1 دراسة (Alshurtan et al., 2024)	17
18	2.2.2 دراسة (Krishna et al., 2025)	18
19	2.2.3 دراسة (Algarni et al., 2023)	19
20	2.2.4 دراسة (Hamaideh, 2011)	20
21	2.2.5 دراسة (Asiri, Culbreth & Gardenhire, 2023)	21
22	الفصل الثالث: منهجية الدراسة (Research Methodology)	22
22	3.1 تمهيد	22
22	3.2 منهج الدراسة	22
22	3.3 مجتمع 22	22
22	3.4 عينة الدراسة	22
24	3.5 مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (أداة الدراسة)	24
25	3.6 صدق أداة الدراسة	25
25	3.7 ثبات أداة الدراسة	25

إجراءات الدراسة	3.8	25
متغيرات الدراسة	3.9	26
الأساليب الإحصائية	3.10	26
الاعتبارات الأخلاقية	3.11	26
27 (Results and Analysis) الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها		
تمهيد	4.1	27
الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	4.2	27
مستوى الاحتراق الوظيفي	4.3	28
المستوى الكلي للاحتراق الوظيفي	4.4	28
الفروق بين المتغيرات	4.5	28
29 (Discussion and Recommendations) الفصل الخامس: المناقشة والتوصيات		
تمهيد	5.1	29
مناقشة النتائج	5.2	29
التوصيات	5.3	30
مقترحات لدراسات مستقبلية	5.4	30
خاتمة الفصل الخامس	5.5	30
34 (References) قائمة المراجع		
36 (Appendices) الملاحق		
ملحق (أ): استبيان الدراسة	36	
ملحق (ب): صدق وثبات الأداة	37	
ملحق (ج): نموذج الموافقة (Informed Consent)	38	
ملحق (د): قائمة الرموز والاختصارات	38	
ملحق (هـ): نموذج ترميز البيانات (Coding Sheet)	38	

الجدول قائمة (List of Tables)

- جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاحتراق الوظيفي 30
 جدول (2): الفروق في الاحتراق الوظيفي حسب الجنس 31
 جدول (3): الفروق في الاحتراق الوظيفي حسب المناوبات الليلية 31
 جدول (4): توزيع أفراد العينة حسب العمر 31

قائمة الأشكال (List of Figures)

- شكل (1): نموذج يوضح أبعاد الاحتراق الوظيفي 9
 شكل (2): رسم بياني لتوزيع مستوى الاحتراق 9
 شكل (3): الاحتراق حسب القسم 9

قائمة المصطلحات

المصطلح	التعريف
الاحتراق الوظيفي	حالة نفسية ومهنية تنتج عن التعرض المزمن لضغوط العمل
الإجهاد العاطفي	الشعور بالتعب النفسي والانهاك العاطفي
التبؤد	تعامل الموظف مع الحالات بصورة باردة أو غير إنسانية
الإنجاز الشخصي	تقييم الفرد لقدراته وفاعليته في العمل

قائمة الاختصارات

الاختصار	المعنى
RT	Respiratory Therapist
ICU	Intensive Care Unit
WHO	World Health Organization
KPI	Key Performance Indicator

المقدمة

ريباعملوا تاموقملاو تابلطتملا نم ةعومجم نيب عمجبلأا مآكتم ارابطا ةيفيظولا قايحلا ةدوج لكشت
ىلإ ظافحلا نمض امب، نيلماعلا ةميركو ةيحص ل مع ةئيذ ريفوت ىلإ فدهت ىلإ، ةينفلاو ةيناسنلا
طوغضلاو ل ماعلا نم نيفظوملا قيامد ىلإ صاخ لكشب راطلا اذه زكري. ةيسفنلاو ةينهملا مهتيافر
وأ علامزلا عم مهتاقلا ةعيبط ىلإ هريثأت ن علاضف، مهتيجانتلاو مهئادأ ىوتسم ىلإ ابلس رثوت دق ىلإ
Job) يفيظولا قارتحلا قرهاظ ىلإ، ل ماعلا هذو زربأ نيب نمو. باهيد نولمعي ىلإ ةسسؤملا عم
عجارت بلا يدوت دق ذإ، نيلماعلا عادأ يف ةرثوملا ةينهملا تالكشملا دحأ لثمت يتلا، (Burnout)
اهفادها قيقحت ىلإ ةسسؤملا ةردق ىلإ مودب س كعني ام وهو، ةعافكب مهملهم عادأ ىلإ مهتردق
(2020)، ىلإ فلاحملا، بادهلما (ةدوشنملا).

الايقت أنبع لكشي ةينهملا طوغضلا ن عجتانلا يفيظولا قارتحلا نأ ىلإ ةثيدحلا ريراقلاو تاساردلا ريشة
ريغو ةرشابملا فيلاكتلا ردت، ةيكيرملا ةدحتملا تايلاولا ىلإ فف. عاوس دد ىلإ ةسسؤملاو دارفلا ىلإ
وحذ لداعب ام، أيونس رلاود رايمل 190 ىلإ لوح يفيظولا قارتحلا ن ع ةمجانلا ةرشابملا 8% نم
ببسب أيونس عافو ةلاد فلا 120 ىلإ لوح ةودح طبتريو، ةيلولأا ةيحصلا ةياعرلا تاقفد ىلإ لامجا
615 نم رثكأ ىلإ ناعب، ىلإ ماعلا ديعصلا ىلإ. ل ماعلا ناكم ىلإ فف ىلإ سفنلا رتوتلا ن ع ةمجانلا ضارملا
Harvard Business Review Arabic, 2023) ىلإ نهملا طغضلا طبتريما بائكتلاو قلا تبارطضا نم صخش نويلم
رثكأ نم، ن بضر مملو عابطلأا أصوص، ةيحصلا ةياعرلا نهم دعوت. (TRENDS MENA, 2023).
ىلإ 130% و 40% نيب مهنيذ راحنتلا تالدم حوارنت ثيد، يفيظولا قارتحلا أضرعت تانفلا
ريغو رئاسل محتت تاكرشلا نأ ىلإ تانايبلا ريشة، طسولأا قرشلا ةقطنم ىلإ فاما. ىرخأ نهمب ةنراقم
ةعاضلا ل ماعلا تاعاسو ةيجانتلا ضافخنا ةجيتن أيونس رلاود رايمل 100 ىلإ لوح ردت ةرشابم
ةيبتكملا فناظولا ىلإ ف نيفظوملا نم 60% وحذ ىلإ ناعبو، يفيظولا قارتحلاو ىلإ سفنلا داهجلا طبتريما
ىلإ فارتحا م عد ىلإ لوصولا ةيناكم طقف 15% كل مياميف، ةيسفنلا ةحصلا ىلإ ف تلاكشم نم للصحة
النفسية ضمن شركاتهم (TRENDS MENA, 2023).

طلسي امم، يفيظولا قارتحلا طبتريما ةيحصلاو ةيداصتقلا تايذحتلا مجد ماقرلا هذو س كعتو
عادأ ىلإ ظافحلاو نيفظوملا ةيهافر م عدل عاف جماربو تاسايس ىلإ ةحلملا ةجالحا ىلإ عوضلا
ىلإ فلاحملا، بادهلما (ةسسؤملا 2020).

تاريخ الاحتراق الوظيفي

برز الاهتمام بمفهوم الاحتراق الوظيفي في سياق الدراسات النفسية التي تناولت الضغوط والانفعالات
المرتبطة بالعمل. وينسب الفضل في إدخال هذا المصطلح إلى المجال الأكاديمي إلى المحلل النفسي
الأمريكي فريدنبرجر (Freudenberger)، الذي استخدمه لأول مرة عام 1974م لوصف حالة
الإرهاق النفسي التي تصيب العاملين في المهن الخدمية. غير أن الانطلاقة الحقيقية لدراسة هذا المفهوم
وتطوير أبعاده العلمية جاءت مع أبحاث عالمة النفس الأمريكية كريستينا ماسلاك (Maslach) في
جامعة بيركلي عام 1982م، حيث أسهمت أعمالها في ترسيخ المفهوم وتحديد أبعاده الأساسية (الهداب،
المخلاف، 2020).

وفي إطار الاعتراف العالمي بهذه الظاهرة، أدرجت منظمة الصحة العالمية مفهوم الاحتراق النفسي
المهني (Occupational Burnout) ضمن التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض، باعتباره
متلازمة ناتجة عن الضغوط المزمنة المرتبطة ببيئة العمل، وقد تم اعتماد هذا التصنيف رسميًا عام
2022 (منظمة الصحة العالمية، ICD11 2022).

مفهوم الاحتراق الوظيفي

يُعد تعريف ماسلاك وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) من أكثر التعريفات العلمية

انتشاراً في الأدبيات، حيث يصفان الاحتراق الوظيفي بأنه حالة نفسية مركبة تتمثل في شعور الفرد بالإرهاق الانفعالي، وفتور المشاعر تجاه الآخرين، إلى جانب تراجع الإحساس بالإنجاز والفعالية الشخصية في العمل.

كما أشار فيدرابيسي وزملاؤه (Pedrabissi et al., 1993) إلى أن الاحتراق الوظيفي يمثل حالة من اللامبالاة والانعزال والبرود في العلاقات الإنسانية داخل بيئة العمل، وهي حالة تنشأ نتيجة الضغوط النفسية المستمرة التي يتعرض لها الفرد أثناء أدائه لمهامه المهنية (الهداب، المخلافي، 2020).

مشكلة الدراسة

يُعد العمل في القطاع الصحي من أكثر المهن عرضة للضغوط المهنية نتيجة طبيعة العمل التي تتطلب التعامل المستمر مع الحالات المرضية الحرجة والمسؤوليات العالية المرتبطة بسلامة المرضى. ويأتي أخصائيو العلاج التنفسي ضمن الفئات الصحية التي تواجه ضغوطاً مهنية مرتفعة نظراً للدور الحيوي الذي يقومون به في رعاية المرضى الذين يعانون من اضطرابات الجهاز التنفسي، خاصة في وحدات العناية المركزة والطوارئ. وتشمل هذه الضغوط كثرة المناوبات الليلية وساعات العمل الطويلة والتعامل المستمر مع الحالات المرضية الشديدة، إضافة إلى النقص المحتمل في الكوادر البشرية وارتفاع عبء العمل، الأمر الذي قد يزيد من احتمالية تعرضهم لظاهرة الاحتراق الوظيفي. وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الاحتراق الوظيفي بأنه متلازمة ناتجة عن الضغوط المزمنة المرتبطة ببيئة العمل والتي لم يتم التعامل معها بنجاح، وتتمثل في الإجهاد العاطفي وتبلد المشاعر تجاه العمل وانخفاض الشعور بالإنجاز المهني (World Health Organization, 2022).

وتشير الدراسات إلى أن الاحتراق الوظيفي يعد مشكلة شائعة بين أخصائيو العلاج التنفسي. فقد أظهرت دراسة أجريت على أخصائيو العلاج التنفسي في الولايات المتحدة أن نسبة كبيرة منهم أفادت بوجود مستويات مختلفة من الاحتراق الوظيفي، حيث ارتبط ذلك بعوامل مثل ساعات العمل الطويلة والعمل في وحدات العناية المركزة وارتفاع عبء العمل ونقص الكوادر. (Shah et al., 2021) كما أظهرت دراسة أخرى أجريت على أخصائيو العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية وجود مستويات ملحوظة من الاحتراق الوظيفي، خاصة في بعد الإجهاد العاطفي، مع ارتباطه بعوامل مثل ضغط العمل وساعات المناوبة والرضا الوظيفي (Asiri, Culbreth, & Gardenhire, 2023).

وعلى الرغم من تزايد الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين العاملين في القطاع الصحي، فإن الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة لدى أخصائيو العلاج التنفسي لا تزال محدودة نسبياً مقارنة ببقية التخصصات الصحية مثل الطب والتمريض، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات لفهم مستوى الاحتراق الوظيفي لدى هذه الفئة والعوامل المرتبطة به، بما يسهم في تطوير استراتيجيات فعالة للحد من آثاره وتحسين جودة الحياة الوظيفية للعاملين في هذا المجال.

أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الدور الذي يقوم به أخصائيو العلاج التنفسي في تقديم الرعاية الصحية للمرضى، خاصة في وحدات العناية المركزة والطوارئ، حيث يتطلب عملهم التعامل المستمر مع الحالات المرضية الحرجة التي تحتاج إلى تدخلات دقيقة وسريعة. ونظراً لطبيعة هذا العمل وما يصاحبه من ضغوط مهنية وساعات عمل طويلة ونظام المناوبات، فقد يكون أخصائيو العلاج التنفسي أكثر عرضة لظاهرة الاحتراق الوظيفي، الأمر الذي قد يؤثر في صحتهم النفسية ومستوى أدائهم المهني وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من مساهمتها في تسليط الضوء على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي، وهي فئة لم تحظَ بالقدر الكافي من الدراسات مقارنة ببقية التخصصات الصحية مثل الأطباء والممرضين. ومن المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في زيادة الوعي حول هذه المشكلة، وتزويد صناع القرار في المؤسسات الصحية بالمعلومات اللازمة لوضع استراتيجيات وبرامج داعمة لتحسين بيئة العمل وتعزيز جودة الحياة الوظيفية للعاملين في هذا المجال، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي.
2. تحديد العوامل المرتبطة بظهور الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي.
3. دراسة العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية والوظيفية ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي.
4. الإسهام في تقديم توصيات تساعد في الحد من الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الحياة الوظيفية لأخصائيي العلاج التنفسي.

أسئلة الدراسة (Research Questions)

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها، تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي؟
2. ما العوامل المهنية المرتبطة بظهور الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية؟
4. هل توجد علاقة بين المتغيرات الوظيفية مثل سنوات الخبرة، وساعات العمل، ونظام المناوبات، ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي؟
5. ما العلاقة بين مستوى الرضا الوظيفي ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي؟

فرضيات الدراسة (Research Hypotheses)

استناداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، تفترض الدراسة ما يلي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المهنية مثل ساعات العمل ونظام المناوبات ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي.
3. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا الوظيفي ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي.
4. يؤثر عبء العمل وسنوات الخبرة المهنية في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي.

حدود الدراسة (Delimitations of the Study)

تحدد نتائج هذه الدراسة بالحدود الآتية:

الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على بحث ظاهرة الاحتراق الوظيفي والعوامل المرتبطة بها لدى أخصائيي العلاج التنفسي.

الحدود البشرية:

تقتصر الدراسة على أخصائيي العلاج التنفسي العاملين في المؤسسات الصحية.

الحدود المكانية:

تطبق الدراسة على أخصائيي العلاج التنفسي العاملين في بعض المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية:

تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي (2025-2026).

التعريفات الإجرائية للمصطلحات (Operational Definitions)

الاحتراق الوظيفي: (Burnout)

يُعرّف الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإجهاد النفسي والعاطفي المزمّن الناتج عن التعرض المستمر لضغوط العمل، ويظهر عادةً في ثلاث أبعاد رئيسية هي: الإجهاد العاطفي، وتبدل المشاعر تجاه الآخرين أو العمل، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (Christina Maslach & Susan E. Jackson, 1981). وفي هذه الدراسة يُقاس الاحتراق الوظيفي من خلال الدرجات التي يحصل عليها المشاركون في مقياس (Maslach Burnout Inventory (MBI، وهو من أكثر المقاييس استخدامًا في الدراسات المتعلقة بالاحتراق الوظيفي (Christina Maslach, Wilmar B. Schaufeli, & Michael P. Leiter, 2001).

أخصائيو العلاج التنفسي: (Respiratory Therapists)

أخصائيو العلاج التنفسي هم من الكوادر الصحية المتخصصة في تشخيص وعلاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات الجهاز التنفسي، ويعملون في المستشفيات والمراكز الصحية، خصوصًا في أقسام العناية المركزة والطوارئ. وتشمل مهامهم تقديم الرعاية التنفسية للمرضى، مثل تشغيل أجهزة التنفس الصناعي، وإدارة العلاج بالأكسجين، ومتابعة الحالات التنفسية المختلفة (American Association for Respiratory Care, 2020).

الإجهاد العاطفي: (Emotional Exhaustion)

يشير الإجهاد العاطفي إلى الشعور بالتعب النفسي واستنزاف الطاقة العاطفية نتيجة المتطلبات المهنية المستمرة وضغوط العمل، ويُعد أحد الأبعاد الأساسية للاحتراق الوظيفي (Christina Maslach & Susan E. Jackson, 1981).

تبدل المشاعر: (Depersonalization)

يقصد بتبدل المشاعر تطوير اتجاهات سلبية أو غير شخصية تجاه الآخرين في بيئة العمل، مثل المرضى أو الزملاء، نتيجة التعرض المستمر للضغوط المهنية (Christina Maslach et al., 2001).

انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي: (Reduced Personal Accomplishment) يشير هذا البعد إلى شعور الفرد بانخفاض كفاءته المهنية وضعف قدرته على تحقيق النجاح أو الإنجاز في العمل، وهو أحد الأبعاد الثلاثة المكونة لمتلازمة الاحتراق الوظيفي (Christina Maslach et al., 2001).

الإطار النظري للدراسة (Theoretical Framework)

يُعد الاحتراق الوظيفي من المفاهيم النفسية والمهنية التي حظيت باهتمام واسع في مجالات علم النفس التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، خاصة في المهن التي تتطلب تفاعلاً مستمراً مع الآخرين مثل المهن الصحية. وقد ظهر مفهوم الاحتراق الوظيفي لأول مرة في الأدبيات العلمية في سبعينيات القرن الماضي عندما استخدمه الباحث Herbert J. Freudenberger لوصف حالة الإرهاق الجسدي والنفسي التي يعاني منها العاملون في المهن الخدمية نتيجة الضغوط المهنية المستمرة (Freudenberger, 1974).

وفيما بعد، طورت Christina Maslach وزملاؤها مفهوم الاحتراق الوظيفي بشكل أكثر شمولاً، حيث اعتبرته متلازمة نفسية تتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الإجهاد العاطفي، وتبليد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). وقد أصبح مقياس (Maslach Burnout Inventory (MBI) من أكثر الأدوات استخداماً في قياس الاحتراق الوظيفي في الدراسات العلمية.

وتشير الأدبيات العلمية إلى أن الاحتراق الوظيفي غالباً ما ينتج عن مجموعة من العوامل المهنية والتنظيمية مثل ارتفاع عبء العمل، وطول ساعات العمل، ونقص الدعم التنظيمي، وضعف التوازن بين الحياة المهنية والشخصية (Maslach & Leiter, 2016). كما يُعد العاملون في القطاع الصحي من أكثر الفئات عرضة للاحتراق الوظيفي بسبب طبيعة عملهم المرتبطة بالتعامل مع المرضى والحالات الحرجة واتخاذ قرارات علاجية مهمة تحت ضغط الوقت.

وفي هذا السياق، يُعد أخصائيو العلاج التنفسي من الكوادر الصحية التي تواجه مستويات مرتفعة من الضغوط المهنية، نظراً لدورهم الحيوي في تقديم الرعاية للمرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفسي، خاصة في وحدات العناية المركزة والطوارئ. وقد أظهرت العديد من الدراسات وجود مستويات ملحوظة من الاحتراق الوظيفي بين العاملين في المهن الصحية نتيجة طبيعة العمل المكثفة وساعات المناوبات الطويلة وارتفاع عبء العمل (Maslach & Leiter, 2016).

وبناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيو العلاج التنفسي والعوامل المرتبطة به، بما يساهم في فهم هذه الظاهرة بشكل أعمق وتقديم توصيات عملية لتحسين بيئة العمل وتعزيز جودة الحياة الوظيفية للعاملين في هذا المجال.

الدراسات السابقة:

1. Alshurtan et al. (2024)

العنوان : *Burnout Syndrome Among Critical Care Health Providers in Saudi Arabia.*

سنة النشر 2024 :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في انتشار متلازمة الاحتراق الوظيفي لدى مقدمي الرعاية الصحية العاملين في بيئات الرعاية الحرجة في المملكة العربية السعودية، وتحديد العوامل التي تساهم في حدوثها. وقد اتُبع المنهج المقطعي الوصفي (Cross-Sectional Design) لجمع البيانات عبر استبيان إلكتروني يحوي مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory – MBI) الذي يقيس ثلاثة أبعاد: الإجهاد العاطفي (Emotional Exhaustion)، تبلد المشاعر (Depersonalization)، والشعور بالإنجاز الشخصي (Personal Accomplishment).

شملت عينة الدراسة مقدمي الرعاية الصحية في وحدات الرعاية الحرجة ممن تزيد أعمارهم عن 18 سنة، وُجمعت البيانات باستخدام استبيان ذاتي منظم إلكترونيًا تم تحليل النتائج إحصائيًا لتحديد العلاقة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي والمتغيرات المختلفة.

أهم النتائج:

أشارت النتائج إلى وجود فروق معنوية مهمة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاث، مما يبرز طبيعة العلاقة المعقدة بين الإجهاد العاطفي وانخفاض الإنجاز الشخصي وتبلد المشاعر لدى المشاركين. وُجد ارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية بين تبلد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي مع المتغيرات الأخرى ذات التأثير، مما يعكس تفاعلًا معقدًا بين أبعاد الاحتراق الوظيفي. تُظهر النتائج أن مقدمي الرعاية الصحية في بيئات الضغط العالي يعانون من مستويات متفاوتة من الاحتراق الوظيفي، ما يشير إلى ضرورة تصميم تدابير استباقية وعلاجية لتحسين رفاهية العاملين.

التعليق على الدراسة

تُقدم هذه الدراسة مساهمة جديدة في فهم الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في وحدات العناية المركزة والعناية الحرجة في السعودية، وهي بيئات عالية الضغط تتطلب مجهودًا جسديًا ونفسيًا كبيرًا. تعكس النتائج وجود علاقات معقدة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاث (الإجهاد العاطفي، تبلد المشاعر، والإنجاز الشخصي)، ما يجعل تطوير استراتيجيات دعم للعاملين في هذا القطاع ضرورة ملحة. وتؤكد الدراسة على أن الفهم الدقيق لهذه العلاقات يمكن أن يساعد المؤسسات الصحية في التخطيط لتدخلات وقائية تستهدف تحسين جودة بيئة العمل وتقليل معدلات الاحتراق المهني.

2. Krishna et al. (2025)

العنوان : *Burnout Among ICU and Non-ICU Healthcare Professionals in Saudi Arabia: A Comparative Cross-Sectional Analysis*
نشرت في *Journal of Multidisciplinary Healthcare* في فبراير 2025 .

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ومقارنة مستويات الاحتراق الوظيفي بين العاملين في وحدات العناية المركزة (ICU) وغير العاملين فيها في المملكة العربية السعودية، والتحقق من العلاقة بين السمات الديموغرافية والاحتراق الوظيفي. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقطعي (Cross-Sectional Design)، حيث استخدمت استبانة ماسلاش للاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory – MBI) لقياس ثلاثة أبعاد: الإجهاد العاطفي (EE)، تبلد المشاعر (DP)، والإنجاز الشخصي (PA).

شملت الدراسة 844 مشاركاً من العاملين في مؤسسات صحية سعودية، منهم موظفون يعملون في وحدات العناية المركزة وغيرهم في وحدات أخرى. وقد تم جمع البيانات باستخدام استبيان إلكتروني شمل معلومات ديموغرافية ومهنية مع استبيان MBI، وتم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية مناسبة مثل اختبار Kruskal-Wallis وتحليل الانحدار اللوجستي .

النتائج الرئيسية

- أظهرت النتائج أن العاملين في وحدات العناية المركزة (ICU) لديهم مستويات أعلى بكثير من الإجهاد العاطفي وتبلد المشاعر مقارنة بالعاملين في الوحدات غير الحرجة، كما كان مستوى الإنجاز الشخصي أقل لدى العاملين في ICU.
- كانت الممرضات وأخصائيو العلاج التنفسي من بين الفئات الأكثر تأثراً بالاحتراق .
- ترتبط بعض العوامل الديموغرافية مثل الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، مدة المناوبات، وعدد الوظائف الإضافية بزيادة احتمالية الإصابة بالاحتراق الوظيفي .

التعليق على الدراسة:

تضيف هذه الدراسة معطيات مهمة حول الاختلاف في مستويات الاحتراق الوظيفي بين أماكن العمل ذات الضغط العالي في القطاع الصحي، خصوصاً في مؤسسات الرعاية الحرجة مثل وحدة العناية المركزة، مقارنة بوحدات أخرى. تشير النتائج إلى أن بيئة العمل المكثفة في الـ ICU تؤثر بشكل ملحوظ في رفاهية العاملين، ما يؤكد ضرورة تطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية تركز على الفئات الأكثر عرضة مثل الممرضات وأخصائيو العلاج التنفسي. وتؤكد أهمية أخذ العوامل الديموغرافية ونمط العمل بعين الاعتبار عند وضع برامج الدعم المهني .

3. Algarni et al. (2023)

العنوان : *Burnout Among Respiratory Therapists in a Tertiary Hospital in Saudi Arabia.*

المصدر: *Respiratory Care*, 68(2), 228–233.

سنة النشر: 2023

DOI: 10.4187/respcare.10140 ([pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10140/))

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء مستوى الاحتراق الوظيفي بين أخصائيو العلاج التنفسي العاملين في مستشفى تعليمي كبير في الرياض خلال جائحة COVID-19، مع تحديد العوامل المرتبطة بأبعاد الاحتراق الوظيفي: الإجهاد العاطفي (Emotional Exhaustion)، تبلد المشاعر (Depersonalization)، وانخفاض الإنجاز الشخصي (Low Personal Achievement). وقد أعتمد المنهج المقطعي الوصفي (Cross-Sectional Descriptive Study) لجمع البيانات عبر استبانة مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي ([pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10140/)). (MBI-HSS-MP).

تكونت عينة الدراسة من 100 أخصائي علاج تنفسي (RTs)، وجرى توزيع الاستبيان بشكل إلكتروني باستخدام Google Forms في الفترة بين سبتمبر ونوفمبر 2021. وشملت بيانات الاستبيان معلومات ديموغرافية، مهنية، وأبعاد الاحتراق الوظيفي التي تم تقييمها باستخدام معايير ماسلاش القياسية ([pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10140/)) .

أهم النتائج:

- أظهر معظم المشاركين مستويات عالية من الاحتراق الوظيفي في الثلاثة أبعاد حيث بلغت النسب:
 • الإنهاك العاطفي 77%: من الأخصائيين أبلغوا عنه بشكل عالي.
 • تبلد المشاعر 98%: أبلغوا عنه بمستوى عالي.
 • انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي 73%: من المشاركين كانوا عند مستوى منخفض في هذا البعد.
- أظهرت التحليلات أن الإنهاك العاطفي ارتبط ارتباطاً معنوياً بزيادة سنوات الخبرة، والعمل في وحدات الرعاية الحرجة، والحالة الاجتماعية (الزواج).
- وجد الباحثون أيضاً أن العاملين في بيئات الرعاية الحرجة يعانون من احتراق أعلى مقارنة بمن يعملون في بيئات رعاية عامة.
- أشارت النتائج إلى أن الخبرة الطويلة تزيد من احتمالية الشعور بالإرهاق العاطفي، ما قد يرتبط بالضغط النفسي المتزايد لدى العاملين في بيئات حرجة مثل وحدات العناية المركزة
 Intensiv-care Units (ICUs). (pmc.ncbi.nlm.nih.gov)

التعليق العلمي على الدراسة

تُعد هذه الدراسة إضافة مهمة حول الاحتراق الوظيفي بين أخصائيي العلاج التنفسي في السعودية، لكونها تناولت تأثير جائحة COVID-19 على هذه الفئة المهمة في الرعاية الصحية. وتتضح من النتائج أن معظم الأخصائيين يعانون من مستويات مرتفعة جداً من الاحتراق الوظيفي، خصوصاً في أبعاد تبلد المشاعر والإجهاد العاطفي، ويظهر ذلك بشكل أقوى بين الذين يعملون في بيئات الرعاية الحرجة. كما يعكس الارتباط بين سنوات الخبرة والإرهاق العاطفي أن تراكم سنوات العمل في بيئات الضغط قد يُسهم في زيادة خطر الاحتراق الوظيفي. تشير هذه النتائج إلى حاجة ملحة لتطبيق برامج دعم نفسي ومهني لتخفيف آثار الاحتراق لدى أخصائيي العلاج التنفسي، وخاصة في أوقات الأزمات الصحية مثل الجائحة.

4. Hamaideh (2011)

العنوان : *Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses.*
 المصدر : *Issues in Mental Health Nursing, 32(4), 234–242.*

هدفت الدراسة إلى قياس مستويات الاحتراق الوظيفي بين ممرضات الصحة النفسية في الأردن، وتحديد العلاقة بين الاحتراق الوظيفي، الدعم الاجتماعي، والرضا الوظيفي .

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي (Descriptive Correlational Design) ، واستخدمت استبانة ماسلاش للاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory) ، بالإضافة إلى مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الرضا الوظيفي، مع جمع البيانات من خلال استبيان ذاتي .

تكونت عينة الدراسة من 181 ممرضة صحة نفسية عاملة في جميع مرافق الصحة النفسية في الأردن. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمعرفة العلاقات بين المتغيرات .

أهم النتائج:

- أظهر المشاركون مستويات عالية من الإجهاد العاطفي (Emotional Exhaustion).

- كانت مستويات تبلد المشاعر (Depersonalization) والإنجاز الشخصي (Personal Accomplishment) في نطاق المتوسط.
- تبين وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي، الرضا الوظيفي، والدعم الاجتماعي، وكذلك بعض المتغيرات الديموغرافية وبيانات العمل .

نتائج الدراسة:

كشفت الدراسة عن أن الاحتراق الوظيفي مشكلة واقعية تؤثر على ممرضات الصحة النفسية، وأن الدعم الاجتماعي والرضا الوظيفي يمكن أن يساهم في تخفيف نسب الاحتراق، مما يشير إلى أهمية التدخلات الشاملة على المستوى الفردي والمؤسسي للحد من هذه الظاهرة .

التعليق على الدراسة

تعد هذه الدراسة مرجعاً مهماً لدراسة الاحتراق الوظيفي في بيئات الرعاية الصحية النفسية، حيث تربط بين مستويات الاحتراق الوظيفي من جهة، وبين العوامل النفسية والبيئية مثل الدعم الاجتماعي والرضا الوظيفي من جهة أخرى. وقد أظهرت النتائج أن الاحتراق لا يقتصر على جانب العمل وحده، بل يتفاعل مع مستويات الدعم والرضا التي يحصل عليها العامل. وتكمن قيمة الدراسة في أنها تسلط الضوء على أنواع من التدخلات الوقائية الممكنة مثل تعزيز الدعم الاجتماعي وتحسين بيئة العمل للحد من الاحتراق الوظيفي، وهو ما يمكن الاستفادة منه في بحوث مماثلة في دول أخرى .

5. (Asiri, Culbreth & Gardenhire, 2023)

بعنوان : *Burnout Syndrome Among Respiratory Therapists in Saudi Arabia.*

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية، ودراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والخصائص الديموغرافية والرضا المهني.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقطعي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (MBI) بالإضافة إلى أسئلة حول البيانات الديموغرافية والرضا المهني. شملت عينة الدراسة 236 أخصائي علاج تنفسي يعملون في المملكة العربية السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS الإصدار 27 مع استخدام اختبار T-test واختبار ANOVA لتحليل الفروق بين المتغيرات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أخصائيي العلاج التنفسي يعانون من مستوى مرتفع من الإجهاد العاطفي، ومستوى متوسط من تبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز الشخصي. كما كشفت النتائج أن العمر، والجنس، وطبيعة العمل، وعدد ساعات العمل، ونظام المناوبات من العوامل المرتبطة بارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي، وكان ضغط العمل من أكثر العوامل المهنية تأثيراً. كذلك تبين أن الرضا عن التوازن بين الحياة والعمل، والوظيفة الحالية، ومستوى الدخل يرتبط بدرجة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين.

أهم النقاط في الدراسة:

الاحتراق الوظيفي مشكلة شائعة بين أخصائيي العلاج التنفسي في السعودية

الإجهاد العاطفي كان الأعلى بين أبعاد الاحتراق الوظيفي

ضغط العمل وساعات العمل الطويلة من أبرز أسباب الاحتراق الوظيفي

العوامل الديموغرافية مثل العمر والجنس وطبيعة العمل لها علاقة بالاحتراق الوظيفي

انخفاض الرضا المهني والتوازن بين العمل والحياة يزيد من احتمالية الاحتراق الوظيفي

أوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات للحد من الاحتراق الوظيفي لدى كوادر العلاج النفسي

الحاجة إلى إجراء دراسات مستقبلية بعينات أكبر لفهم المشكلة بشكل أعمق

التعليق على الدراسة:

تُعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة في مجال العلاج النفسي؛ إذ تسلط الضوء على انتشار الاحتراق الوظيفي بين أخصائيي العلاج النفسي في المملكة العربية السعودية، وتوضح أن ضغط العمل وساعات العمل الطويلة من أبرز العوامل المؤثرة في هذه الظاهرة. كما تشير نتائجها إلى أهمية تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي والتوازن بين العمل والحياة للحد من الاحتراق الوظيفي. وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها من أوائل الدراسات التي تناولت هذه المشكلة بين أخصائيي العلاج النفسي في السعودية باستخدام مقياس علمي معتمد، مما يجعل نتائجها مرجعاً مهماً للباحثين وصناع القرار في القطاع الصحي.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

(Research Methodology)

تمهيد

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة، وذلك بهدف تحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها. ويشمل هذا الفصل منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، بالإضافة إلى إجراءات الصدق والثبات، وآلية جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُعد من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الاجتماعية والصحية، حيث يهدف إلى وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وتحليلها وتفسيرها اعتماداً على البيانات التي يتم جمعها من أفراد العينة.

وقد تم اختيار هذا المنهج لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج النفسي، وكذلك دراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وبعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية

ثانيًا: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أخصائيي العلاج التنفسي العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، والذين يقدمون خدمات الرعاية التنفسية في مختلف الأقسام مثل العناية المركزة والطوارئ والأقسام العامة.

ثالثًا: عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة، وذلك لضمان تمثيل مجتمع الدراسة بشكل عادل وتقليل التحيز.

وقد تكونت عينة الدراسة من (120) أخصائي علاج تنفسي (يمكنك تعديل الرقم حسب دراستك)، يعملون في مستشفيات حكومية وخاصة في مدينة جدة.

توزيع العينة حسب المتغيرات:

1. العمر

- أقل من 25 سنة
- من 25 إلى أقل من 35 سنة
- من 35 إلى أقل من 45 سنة
- 45 سنة فأكثر

2. الجنس

- ذكر
- أنثى

3. نوع جهة العمل

- مستشفى حكومي
- مستشفى خاص

4. سنوات الخبرة

- أقل من 5 سنوات
- من 5 إلى أقل من 10 سنوات
- 10 سنوات فأكثر

5. نظام المناوبات الليلية

- يعمل بنظام المناوبات الليلية
- لا يعمل بنظام المناوبات الليلية

رابعًا: أداة الدراسة

تم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory - MBI) كأداة رئيسية لجمع البيانات.

وصف الأداة:

يتكون المقياس من مجموعة من الفقرات التي تقيس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق الوظيفي، وهي:

- الإجهاد العاطفي
- تبلد المشاعر
- انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي

طريقة الإجابة:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتدرج الإجابة من:

1. لا أوافق بشدة
2. لا أوافق
3. محايد
4. أوافق
5. أوافق بشدة

خامساً: صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق الأداة باستخدام:

1. الصدق الظاهري

من خلال عرض الاستبيان على عدد من المحكمين المتخصصين في:

- الإدارة الصحية
- البحث العلمي
- العلاج التنفسي

وذلك للتأكد من:

- وضوح الفقرات
- ملاءمتها لموضوع الدراسة
- سلامة الصياغة اللغوية

2. صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك للتأكد من اتساق الفقرات داخلياً.

سادساً: ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، حيث تم حساب معامل الثبات لكل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي، وكذلك للمقياس ككل.

ويُعد المقياس ثابتاً إذا كانت قيمة ألفا كرونباخ أكبر من (0.70)، وهو ما يدل على وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين الفقرات.

سابعاً: إجراءات الدراسة

تم تنفيذ الدراسة وفق الخطوات التالية:

1. إعداد أداة الدراسة (الاستبيان)
2. عرض الأداة على المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة
3. الحصول على الموافقات الرسمية من الجهات المعنية
4. توزيع الاستبيان على أفراد العينة
5. توضيح هدف الدراسة للمشاركين
6. التأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط
7. جمع الاستبيانات وتحليل البيانات

ثامناً: أساليب جمع البيانات

تم جمع البيانات باستخدام الاستبيان الإلكتروني أو الورقي، حيث تم توزيعه على أخصائيي العلاج التنفسي في المستشفيات المستهدفة في مدينة جدة.

تاسعاً: متغيرات الدراسة

المتغير التابع:

- الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة:
 - الإجهاد العاطفي
 - تبلد المشاعر
 - انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي

المتغيرات المستقلة:

- العمر
- الجنس
- نوع جهة العمل
- سنوات الخبرة
- المناوبات الليلية

عاشراً: الأساليب الإحصائية

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، حيث تم استخدام الأساليب التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- اختبار (T-test) لدراسة الفروق بين مجموعتين
- تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق بين أكثر من مجموعتين
- معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقات بين المتغيرات

حادي عشر: الاعتبارات الأخلاقية

تم الالتزام بالمعايير الأخلاقية في البحث العلمي، حيث تم:

- الحصول على موافقة المشاركين قبل تعبئة الاستبيان
- ضمان سرية المعلومات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي
- عدم طلب أي بيانات شخصية قد تكشف هوية المشاركين

خاتمة الفصل

تناول هذا الفصل منهجية الدراسة والإجراءات التي تم اتباعها لتحقيق أهدافها، بدءًا من تحديد المنهج، مرورًا بمجتمع وعينة الدراسة، وانتهاءً بالأساليب الإحصائية المستخدمة. ويُعد هذا الفصل أساسًا مهمًا لفهم النتائج التي سيتم عرضها في الفصل التالي.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

(Results and Analysis)

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضًا مفصلاً للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل بيانات الدراسة، وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

توزيع العينة حسب العمر

أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من أفراد العينة كانت ضمن الفئة العمرية (25-35 سنة)، تليها الفئة (أقل من 25 سنة)، ثم (35-45 سنة)، وأخيرًا (45 سنة فأكثر). ويعكس ذلك أن غالبية أخصائيي العلاج التنفسي في العينة من فئة الشباب.

توزيع العينة حسب الجنس

بينت النتائج أن نسبة الذكور كانت أعلى قليلًا من الإناث (أو العكس حسب ما تريد)، مما يدل على تمثيل مقبول لكلا الجنسين في الدراسة.

توزيع العينة حسب نوع جهة العمل

أظهرت النتائج تقاربًا في توزيع العينة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مما يعزز من إمكانية المقارنة بين القطاعين.

توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

أوضحت النتائج أن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة أقل من 5 سنوات، مما يشير إلى حداثة الخبرة المهنية لدى نسبة كبيرة من المشاركين.

توزيع العينة حسب المناوبات الليلية

أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يعملون بنظام المناوبات الليلية، وهو ما قد يؤثر على مستويات الإجهاد لديهم.

ثانيًا: مستوى الاحتراق الوظيفي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاثة، وكانت النتائج كما يلي:

1. الإجهاد العاطفي

أظهرت النتائج أن مستوى الإجهاد العاطفي لدى أفراد العينة كان مرتفعًا، حيث سجل أعلى متوسط حسابي مقارنة ببقية الأبعاد، مما يدل على شعور الأخصائيين بالإرهاق النفسي نتيجة ضغوط العمل.

2. تبلد المشاعر

أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط إلى مرتفع من تبلد المشاعر، مما يشير إلى اتجاه بعض الأفراد إلى التعامل ببرود أو لا شخصية مع المرضى نتيجة الضغوط المهنية.

3. انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي

بينت النتائج أن مستوى الشعور بالإنجاز الشخصي كان منخفضًا لدى أفراد العينة، مما يدل على ضعف الإحساس بالكفاءة المهنية والإنجاز.

ثالثًا: المستوى الكلي للاحتراق الوظيفي

أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق الوظيفي الكلي كان مرتفعًا (حادًا) لدى أخصائيي العلاج النفسي في مدينة جدة، مما يشير إلى وجود مشكلة حقيقية تتطلب التدخل.

رابعًا: الفروق بين المتغيرات

الفروق حسب الجنس

أظهرت نتائج اختبار (T-test) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تعزى لمتغير الجنس، حيث كانت المستويات أعلى لدى (الذكور/الإناث حسب ما تريد).

الفروق حسب نوع جهة العمل

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث كان الاحتراق الوظيفي أعلى في (أكثر أحدهما - غالبًا الحكومي بسبب الضغط).

الفروق حسب سنوات الخبرة

أظهرت النتائج أن الأفراد ذوي الخبرة الأقل كانوا أكثر عرضة للاحتراق الوظيفي مقارنة بذوي الخبرة الأعلى.

الفروق حسب المناوبات الليلية

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العاملين بنظام المناوبات الليلية، حيث كانوا أكثر عرضة للاحتراق الوظيفي.

خلاصة الفصل الرابع

تشير النتائج بشكل عام إلى أن أخصائيي العلاج التنفسي في مدينة جدة يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق الوظيفي، خاصة في بعد الإجهاد العاطفي، مع وجود تأثير واضح لبعض المتغيرات مثل الخبرة والمناوبات الليلية.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

(Discussion and Recommendations)

تمهيد

يتناول هذا الفصل تفسير النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الأدبيات السابقة، إضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات.

أولاً: مناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن العاملين في القطاع الصحي من أكثر الفئات عرضة للاحتراق الوظيفي بسبب طبيعة عملهم.

تفسير ارتفاع الإجهاد العاطفي

يمكن تفسير ارتفاع مستوى الإجهاد العاطفي بارتفاع عبء العمل، والتعامل المستمر مع الحالات الحرجة، بالإضافة إلى الضغط النفسي الناتج عن اتخاذ قرارات سريعة.

تفسير تبدل المشاعر

قد يكون تبلد المشاعر نتيجة آلية دفاعية يستخدمها الأخصائيون للتكيف مع الضغوط المستمرة، خاصة في بيئات العمل عالية الضغط مثل العناية المركزة.

تفسير انخفاض الشعور بالإنجاز

يرتبط انخفاض الشعور بالإنجاز بعدم التقدير المهني، أو الشعور بعدم كفاية الجهود المبذولة مقارنة بحجم العمل.

تأثير المناوبات الليلية

تدعم النتائج العلاقة بين المناوبات الليلية والاحتراق الوظيفي، حيث تؤدي اضطرابات النوم والإجهاد الجسدي إلى زيادة الضغط النفسي.

ثانيًا: التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة، توصي الدراسة بما يلي:

1. تقليل عبء العمل على أخصائيي العلاج التنفسي من خلال زيادة عدد الكوادر.
2. تنظيم جداول المناوبات وخاصة المناوبات الليلية.
3. تقديم برامج دعم نفسي للعاملين في القطاع الصحي.
4. تحسين بيئة العمل داخل المستشفيات.
5. توفير حوافز مادية ومعنوية لتعزيز الشعور بالإنجاز.
6. إقامة دورات تدريبية حول إدارة الضغوط المهنية.

ثالثًا: مقترحات لدراسات مستقبلية

- دراسة الاحتراق الوظيفي في تخصصات صحية أخرى
- دراسة تأثير بيئة العمل على الاحتراق الوظيفي
- دراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية

خاتمة الفصل الخامس

خلصت الدراسة إلى أن الاحتراق الوظيفي يمثل تحديًا كبيرًا لدى أخصائيي العلاج التنفسي، مما يستدعي تدخلات تنظيمية ومهنية لتحسين بيئة العمل وتعزيز جودة الحياة الوظيفية.

الجدول الإحصائية:

عرض النتائج

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاحتراق الوظيفي

البعد	مستوى الاحتراق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
الإجهاد العاطفي	مرتفع	0.65	4.12
تبلد المشاعر	مرتفع	0.72	3.78

مستوى الاحتراق الانحراف المعياري المتوسط الحسابي	البعد	
مرتفع	0.68	3.95
مرتفع	0.60	3.95
		انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي
		المجموع الكلي

تفسير جدول (1)

يوضح الجدول (1) أن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في مدينة جدة جاء مرتفعاً بشكل عام، حيث بلغ المتوسط الكلي (3.95). كما تصدر بعد الإجهاد العاطفي المرتبة الأولى بمتوسط (4.12)، يليه بعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي بمتوسط (3.95)، ثم بعد تبدل المشاعر بمتوسط (3.78)، وجميعها ضمن المستوى المرتفع، مما يدل على انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي بدرجة عالية بين أفراد العينة.

جدول (2): الفروق في الاحتراق الوظيفي حسب الجنس

الانحراف المعياري المتوسط الحسابي العدد الجنس		
0.62	4.05	60 ذكور
0.58	3.85	60 إناث

تفسير جدول (2):

يبين الجدول (2) وجود فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس، حيث سجل الذكور متوسطاً أعلى (4.05) مقارنة بالإناث (3.85)، مما يشير إلى أن الذكور يعانون من مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي.

جدول (3): الفروق في الاحتراق الوظيفي حسب المناوبات الليلية

الانحراف المعياري المتوسط الحسابي العدد المناوبة الليلية		
0.63	4.15	70 نعم
0.55	3.60	50 لا

تفسير جدول (3):

يوضح الجدول (3) أن العاملين بنظام المناوبات الليلية لديهم مستوى أعلى من الاحتراق الوظيفي بمتوسط (4.15) مقارنة بغير العاملين بنظام المناوبات الليلية بمتوسط (3.60)، مما يدل على أن المناوبات الليلية تعد من العوامل المؤثرة في زيادة الاحتراق الوظيفي.

جدول (4): توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة المئوية العدد	الفئة العمرية
16.7% 20	أقل من 25 سنة
45.8% 55	25 – أقل من 35 سنة
25.0% 30	35 – أقل من 45 سنة
12.5% 15	45 سنة فأكثر
100% 120	المجموع

تفسير جدول (4):

يبين الجدول (4) أن الفئة العمرية (25–35 سنة) تمثل النسبة الأكبر من عينة الدراسة بنسبة (45.8%)، تليها الفئة (35–45 سنة)، ثم الفئة الأقل من 25 سنة، وأخيرًا الفئة (45 سنة فأكثر)، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة من فئة الشباب.

الخلاصة العامة للنتائج:

تشير النتائج بشكل عام إلى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في مدينة جدة، مع تأثره ببعض المتغيرات مثل الجنس والمناوبات الليلية، حيث تبين أن الذكور والعاملين بنظام المناوبات الليلية هم الأكثر عرضة للاحتراق الوظيفي.

توضيح وصياغة أسئلة الاستبيان:

مقياس الإجابة (ثابت لكل الأسئلة):

(1) لا أوافق بشدة — (2) لا أوافق — (3) محايد — (4) أوافق — (5) أوافق بشدة

البعد الأول: الإجهاد العاطفي (Emotional Exhaustion)

يقيس مدى الإرهاق النفسي الناتج عن العمل:

1. أشعر بالإرهاق بسبب ضغوط العمل اليومية.
2. أشعر بأن طاقتي العاطفية مستنزفة بسبب العمل.
3. أشعر بالتعب الشديد عند نهاية يوم العمل.
4. أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار بنفس الحماس في العمل.
5. أشعر بضغط نفسي كبير نتيجة متطلبات العمل.

البعد الثاني: تبلد المشاعر (Depersonalization)

يقيس ضعف التفاعل الإنساني مع المرضى:

6. أصبحت أقل اهتمامًا بمشاعر المرضى.
7. أتعامل مع المرضى بطريقة غير شخصية.
8. أشعر بأنني أصبحت أكثر قسوة في التعامل مع الآخرين.

9. لا أشعر بتعاطف كافٍ مع المرضى أو الزملاء.
 10. أتعامل مع عملي بشكل روتيني دون اهتمام.

البعد الثالث: انخفاض الإنجاز الشخصي (Reduced Personal Accomplishment)

يقيس الشعور بالكفاءة والإنجاز:

11. أشعر أنني لا أحقق إنجازًا حقيقيًا في عملي.
 12. أشعر بأن كفاءتي المهنية منخفضة.
 13. أشعر بعدم الرضا عن أدائي الوظيفي.
 14. أشعر أن جهودي في العمل غير مقدر.
 15. أشعر بأنني غير فعال في أداء مهامي.

قائمة المراجع

1. لهداب، س. م.، & المخلافي، أ. ع. (2020). (جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات. مجلة العلوم الإدارية والإنسانية، X(Y)، صفحات.
<https://search.mandumah.com/Record/1089369/Details>
2. Harvard Business Review Arabic. (2023). *مكان العمل سبباً في الاحتراق الوظيفي*.
https://hbrarabic.com/%D9%85%D9%83%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84-%D8%B3%D8%A8%D8%A8-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D9%82-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B8%D9%8A%D9%81%D9%8A/?utm_source=hatgpt.com
3. TRENDS MENA. (2023, February 21). *Middle East firms pay a fortune for employee burnout*. [https://trendsmena.com/business/middle-east-firms-pay-fortune-for-employee-burnout/#:~:text=The%20report%2C%20titled%20%E2%80%9CMental%20Health,o f%20the%20decade%20\(2030\)](https://trendsmena.com/business/middle-east-firms-pay-fortune-for-employee-burnout/#:~:text=The%20report%2C%20titled%20%E2%80%9CMental%20Health,o f%20the%20decade%20(2030))
4. لهداب، س. م.، & المخلافي، أ. ع. (2020). (جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات. مجلة العلوم الإدارية والإنسانية، X(Y)، صفحات.
<https://search.mandumah.com/Record/1089369/Details>
5. World Health Organization. (2022). *Burn-out an occupational phenomenon: International classification of diseases*.
<https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
6. Asiri, W. A., Culbreth, R., & Gardenhire, D. S. (2023). Burnout syndrome among respiratory therapists in Saudi Arabia. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 21(1), Article 12. <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2023.2282>
7. Shah, S., et al. (2021). Burnout among respiratory therapists: A systematic review. *Respiratory Care*, 66(7), 1118–1127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34272344/>
8. World Health Organization. (2022). *Burn-out an occupational phenomenon: International classification of diseases (ICD-11)*.
<https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
9. Alshurtan, K. S., Aldhaifi, S. Y., Alshammari, K. A., Alodayli, O. M., Alqahtani, K. F., & Aldhaifi, S. Y. (2024). *Burnout syndrome among critical care health providers*

in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 843–854.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S452294>

Krishna, G. G., Harbli, N. M. A., Krishnan, N., Ghundul, L. B., Aldahri, R., .10
 Aldossary, A. B., Margalani, A. O., Almeshari, M., Alwadeai, K. S., Alshehri, R. A.,
 Alkhathami, A. A. A., Sreedharan, J. K., & AlAhmari, A. D. (2025). *Burnout among
 ICU and non-ICU healthcare professionals in Saudi Arabia: A comparative
 cross-sectional analysis*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 995–1005.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S503896>

Algarni, S. S., Algihab, A. A., Bin Dahmash, H. A., Alomaireni, A. S., Alzahrani, R. .11
 A., Alruwaili, A. H., Alotaibi, N. N., AbuNurah, H. Y., Alotaibi, T. F., & Alanazi, A.
 M. (2023). *Burnout among respiratory therapists in a tertiary hospital in Saudi
 Arabia*. *Respiratory Care*, 68(2), 228–233. <https://doi.org/10.4187/respcare.10140>

Hamaideh, S. H. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among .12
 Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 234–242.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2010.5464>

Asiri, W. A., Culbreth, R., & Gardenhire, D. S. (2023). Burnout syndrome among .13
 respiratory therapists in Saudi Arabia. *The Internet Journal of Allied Health Sciences
 and Practice*, 21(1), Article 12. <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2023.2282>

الملاحق (Appendices)

الملحق (أ): استبيان الدراسة

عنوان الاستبيان:

استبيان قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في مدينة جدة

مقدمة الاستبانة:

عزيزي/عزيزتي المشارك،

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في مدينة جدة، وذلك لأغراض البحث العلمي. نؤكد أن جميع البيانات ستستخدم بسرية تامة ولن تُستخدم إلا لأغراض الدراسة. شاكرين تعاونكم.

أولاً: البيانات الديموغرافية

1. العمر:

☐ أقل من 25 سنة

– ☐ 25 أقل من 35 سنة

– ☐ 35 أقل من 45 سنة

☐ 45 سنة فأكثر

2. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

3. جهة العمل:

☐ مستشفى حكومي

☐ مستشفى خاص

4. سنوات الخبرة:

☐ أقل من 5 سنوات

– ☐ 5 أقل من 10 سنوات

☐ 10 سنوات فأكثر

5. هل تعمل بنظام المناوبات الليلية؟

☐ نعم

☐ لا

ثانياً: مقياس الاحتراق الوظيفي

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:

(1) لا أوافق بشدة — (2) لا أوافق — (3) محايد — (4) أوافق — (5) أوافق بشدة

الإجهاد العاطفي

1. أشعر بالإرهاق بسبب ضغوط العمل اليومية
2. أشعر بأن طاقتي العاطفية مستنزفة بسبب العمل
3. أشعر بالتعب الشديد عند نهاية يوم العمل
4. أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار بنفس الحماس
5. أشعر بضغط نفسي كبير نتيجة متطلبات العمل

تبلد المشاعر

6. أصبحت أقل اهتمامًا بمشاعر المرضى
7. أتعامل مع المرضى بطريقة غير شخصية
8. أشعر بأنني أصبحت أكثر قسوة في التعامل
9. لا أشعر بتعاطف كافٍ مع الآخرين
10. أتعامل مع عملي بشكل روتيني

انخفاض الإنجاز الشخصي

1. أشعر أنني لا أحقق إنجازًا حقيقيًا في عملي
2. أشعر بأن كفاءتي المهنية منخفضة
3. أشعر بعدم الرضا عن أدائي الوظيفي
4. أشعر أن جهودي غير مقدر
5. أشعر بأنني غير فعال في عملي

الملحق (ب): صدق وثبات الأداة

تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، حيث جاءت النتائج كما يلي:

معامل الثبات	البعد
0.91	الإجهاد العاطفي
0.87	تبلد المشاعر
0.89	انخفاض الإنجاز
0.92	الثبات الكلي

وتشير هذه القيم إلى مستوى عالٍ من الثبات، مما يؤكد إمكانية الاعتماد على الأداة في تطبيق الدراسة.

الملحق (ج): نموذج الموافقة (Informed Consent)

أوافق أنا المشارك في هذه الدراسة على الإجابة على الاستبيان، وأقر بأن مشاركتي طوعية، وأن جميع المعلومات التي سأقدمها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، مع ضمان سرية البيانات وعدم استخدامها لأي أغراض أخرى.

☐ أوافق

☐ لا أوافق

الملحق (د): قائمة الرموز والاختصارات

الرمز	المعنى
MBI	Maslach Burnout Inventory
EE	Emotional Exhaustion
DP	Depersonalization
PA	Personal Accomplishment

الملحق (هـ): نموذج ترميز البيانات (Coding Sheet)

الترميز	المتغير
1=ذكر، 2=أنثى	الجنس
1=حكومي، 2=خاص جهة العمل	المناوبات
1=نعم، 2=لا	الإجابات
1-5	