

الاحتراق الوظيفي بين أطقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي
ببريدة وأثره على جودة الرعاية الصحية

**Burnout Among Nursing Staff at King Fahad Specialist Hospital in
Buraidah and Its Impact on Healthcare Quality**

إعداد الطالب / فهد السالم

الرقم الجامعي / 243002250

إشراف: د/ آيه عبدالحليم د/ الفيصّل عبد الحميد د/ الاء احمد

د/ رناء علي د/ سارة فريد

العام الدراسي:

2024-2025

اهداء

إلى أمي وأبي، سندي الحقيقي ودعني الدائم في مسيرتي العلمية والعملية.
إلى إخوتي وأصدقائي الأعزاء، الذين كانوا دائمًا مصدر تحفيز وتشجيع.
إلى المشرفين الكرام د/ آيه عبدالحليم د/ الفیصل عبدالحمید د/ الاء احمد

د/ رناء علي د/ سارة فريد

على دعمهم وتوجيهاتهم السديدة طوال فترة إعداد هذه الدراسة.

إلى أعضاء هيئة التدريس في جامعتي الموقرة، لكل من منحنى من علمه وخبرته، ولكل من أثرى تجربتي
الأكاديمية.

وإلى جميع طواقم التمريض الذين يضحون من أجل رعاية المرضى ويواجهون التحديات بصبر
وإخلاص،

أهدي هذا العمل تقديرًا وعرفانًا وامتنانًا لكم جميعًا.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الغلاف	i
اهداء	li
قائمة المحتويات	iii
قائمة الجداول	vi
قائمة الأشكال	viii
قائمة الملاحق	x
الفصل الأول: المقدمة	1
1-1 المقدمة	2
1.2 مشكلة الدراسة	3
1.3 أهمية الدراسة	4
1.4 أهداف الدراسة	5
1.5 أسئلة الدراسة	6
1.6 فرضيات الدراسة	7
الفصل الثاني: متغيرات الدراسة والدراسات المرجعية	7
2.1 مقدمة	8
2.2 متغيرات الدراسة	9
2.3.1 المتغير المستقل: الاحتراق الوظيفي	9
2.3.1.1 الإجهاد النفسي	9
2.3.1.2 تبلد المشاعر	10
2.3.1.3 انخفاض الشعور بالإنجاز	10
2.3.2 العوامل المهنية المرتبطة بالاحتراق الوظيفي	10
2.3.2.1 ضغط العمل	11
2.3.2.2 عدد ساعات العمل	11
2.3.2.3 ضعف الدعم الإداري	11
2.3.2.4 نقص الكوادر التمريضية	12
2.4 المتغيرات التابعة	12
2.4.1 أداء التمريض	12
2.4.2 جودة الرعاية الصحية	12
2.4.3 رضا المرضى	13
2.5 العلاقة بين متغيرات الدراسة	13
2.6 الدراسات السابقة والإطار النظري	14

14	2.6.1 الدراسات العربية
17	2.6.2 الدراسات الأجنبية
21	2.6.3 التعقيب على الدراسات السابقة
22	2.6.4 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
22	2.7 المنطلقات النظرية للدراسة
23	نظرية الاحتراق الوظيفي
23	نظرية الإجهاد المهني
23	نظرية الأداء الوظيفي
23	نظرية جودة الحياة الوظيفية
24	نظرية العدالة التنظيمية
25	الفصل الثالث: الدراسة العملية وإجراءاتها المنهجية
26	3.1 مقدمة
26	3.2 المنهجية وطرق البحث
27	3.3 مجالات الدراسة (موضوعي، بشري، مكاني، زمني)
27	3.4 مجتمع الدراسة
28	3.4.1 طريقة اختيار العينة
28	3.4.2 معايير اختيار العينة
28	3.4.3 مبررات اختيار العينة القصدية
29	3.5 أداة الدراسة (أداة جمع البيانات):
29	3.5.1 وصف أداة الدراسة
29	3.5.2 كيفية توزيع الاستبانة
30	3.6 الاعتبارات الأخلاقية
31	3.7 تحليل البيانات
32	الفصل الرابع: نتائج الدراسة الميدانية والتوصيات
33	4.1 مقدمة
33	4.2 صدق وثبات الاستبانة
34	4.3 تحليل البيانات
70	4.4 ملخص نتائج الدراسة
71	4.5 اختبار الفرضيات بناءً على نتائج الدراسة
72	4.6 التوصيات
74	ملاحق الدراسة
74	1- المراجع والمصادر
77	2- الاستبانة الخاصة بالدراسة
82	3- مستخلص الدراسة

قائمة الجداول

رقم الصفحة	الجدول	رقم الجدول
34	صدق وثبات الاستبانة	1
35	توزيع المشاركين في البحث بحسب الجنس	2
35	توزيع المشاركين في البحث بحسب العمر	3
36	توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض	4
37	توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض	5
38	توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام	6
39	توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام	7
40	أشعر بالإرهاق بعد يوم العمل	8
42	أشعر أنني مستنزف عاطفياً من عملي في التمريض	9
43	أحتاج لجهد كبير لأداء مهامي اليومية	10
44	عملي يستهلك كل طاقتي النفسية	11
45	غالبًا ما أشعر بالتعب حتى قبل بدء المناوبة	12
46	أتعامل مع المرضى وكأنهم مجرد حالات مرضية وليسوا أشخاصًا	13
47	فقدت جزءًا من تعاطفي مع المرضى بسبب ضغط العمل	14
48	أشعر أنني أصبحت أقل اهتمامًا بمشاعر المرضى	15
49	أتهرب من التفاعل العاطفي مع المرضى والزملاء	16
50	أفضل عدم الانخراط في القضايا الشخصية للمرضى	17
51	أشعر بأن عملي لا يحدث فرقًا حقيقيًا في حياة المرضى	18
52	غالبًا ما أشك في كفاءتي كممرض/ة	19
53	لا أشعر بالرضا عن أدائي المهني مؤخرًا	20
54	أشعر أن قدراتي المهنية أقل من المطلوب	21
55	لا أحقق أهدافي المهنية كما أطمح	22
56	يقدم الفريق التمريضي في القسم رعاية شاملة للمرضى	23
57	يتم الالتزام بمعايير الجودة في تقديم الخدمة التمريضية	24
55	نستجيب لاحتياجات المرضى في الوقت المناسب	25
59	أرى أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل	26
60	يشعر المرضى بالرضا تجاه الرعاية المقدمة	27
61	أنجز مهامي التمريضية بدقة وكفاءة	28
62	ألتزم بالإجراءات والسياسات التمريضية داخل المستشفى	29
63	أتمكن من التركيز أثناء العمل رغم ضغوطه	30
64	أتعامل بفعالية مع المواقف الطارئة أو الحرجة	31

65	أساهم في تحسين بيئة العمل وتقديم الاقتراحات	32
66	تحليل T-Test بين الذكور والإناث لمجاور الاستبانة	33
67	تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمتغيرات	34
69	تحليل الانحدار لتأثير المجاور على أداء العاملين	35

قائمة الأشكال

رقم الشكل	الشكل	رقم الصفحة
1	متغيرات الدراسة	9
2	صدق وثبات الاستبانة	34
3	توزيع المشاركين في البحث بحسب الجنس	35
4	توزيع المشاركين في البحث بحسب العمر	36
5	توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض	37
6	توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض	38
7	توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام	39
8	توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام	40
9	أشعر بالإرهاق بعد يوم العمل	41
10	أشعر أنني مستنزف عاطفيًا من عملي في التمريض	42
11	أحتاج لجهد كبير لأداء مهامي اليومية	43
12	عملي يستهلك كل طاقتي النفسية	44
13	غالبًا ما أشعر بالتعب حتى قبل بدء المناوبة	45
14	أتعامل مع المرضى وكأنهم مجرد حالات مرضية وليسوا أشخاصًا	46
15	فقدت جزءًا من تعاطفي مع المرضى بسبب ضغط العمل	47
16	أشعر أنني أصبحت أقل اهتمامًا بمشاعر المرضى	48
17	أتهرب من التفاعل العاطفي مع المرضى والزملاء	49
18	أفضل عدم الانخراط في القضايا الشخصية للمرضى	50
19	أشعر بأن عملي لا يحدث فرقًا حقيقيًا في حياة المرضى	51
20	غالبًا ما أشك في كفاءتي كممرض/ة	52
21	لا أشعر بالرضا عن أدائي المهني مؤخرًا	53
22	أشعر أن قدراتي المهنية أقل من المطلوب	54
23	لا أحقق أهدافي المهنية كما أطمح	55
24	يقدم الفريق التمريضي في القسم رعاية شاملة للمرضى	56
25	يتم الالتزام بمعايير الجودة في تقديم الخدمة التمريضية	57
26	نستجيب لاحتياجات المرضى في الوقت المناسب	58
27	أرى أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل	59
28	يشعر المرضى بالرضا تجاه الرعاية المقدمة	60
29	أنجز مهامي التمريضية بدقة وكفاءة	61
30	ألتزم بالإجراءات والسياسات التمريضية داخل المستشفى	62
31	أتمكن من التركيز أثناء العمل رغم ضغوطه	63

64	أُتَعامَلُ بفعالية مع المواقف الطارئة أو الحرجة	32
65	أُساهِمُ في تحسين بيئة العمل وتقديم الاقتراحات	33

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الاسم	رقم الصفحة
1	المراجع والمصادر	74
2	الاستبانة الخاصة بالدراسة	77
3	مستخلص الدراسة باللغة العربية	82
4	مستخلص الدراسة باللغة الانجليزية	83

الفصل الأول: المقدمة

1.1 المقدمة:

يُعد الاحتراق الوظيفي من الظواهر المتزايدة في بيئات العمل الصحية، حيث يؤثر بشكل مباشر على أداء التمريض وجودة الرعاية المقدمة للمرضى. مع تزايد الضغوط المهنية والتحديات التي تواجه طواقم التمريض، أصبح الاحتراق الوظيفي قضية ملحة تستوجب البحث والدراسة، خاصة في المستشفيات ذات الضغط العالي مثل مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. يُعرف الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإرهاق البدني والعاطفي الناجم عن التعرض المستمر للإجهاد في بيئة العمل، مما يؤدي إلى انخفاض الدافعية، وتراجع الأداء، وزيادة معدلات الأخطاء الطبية (Maslach & Leiter, 2016).

تشير الدراسات إلى أن طواقم التمريض هم من أكثر الفئات عرضة للاحتراق الوظيفي نظراً لطبيعة عملهم التي تتطلب جهداً بدنياً ونفسياً كبيراً، إلى جانب تعاملهم المباشر والمستمر مع المرضى في حالات حرجية (Almodibeg & Smith). وتنعكس هذه الضغوط سلباً على الصحة النفسية للممرضين، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى التركيز، وزيادة الإرهاق، وتراجع جودة الأداء التمريضي (Dall'Ora et al., 2020). ونتيجةً لذلك، قد يتأثر رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة، مما يشكل تحدياً كبيراً أمام المؤسسات الصحية التي تسعى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى (Schaufeli et al., 2009).

في المملكة العربية السعودية، يواجه قطاع التمريض العديد من التحديات التي تزيد من احتمالية التعرض للاحتراق الوظيفي، مثل النقص في الكوادر التمريضية، وزيادة أعباء العمل، وساعات العمل الطويلة، وعدم توفر بيئة داعمة للصحة النفسية للعاملين (اليامي وآخرون، 2022). وقد أظهرت الدراسات أن الاحتراق الوظيفي يؤثر بشكل مباشر على مستوى الأداء المهني للممرضين، حيث يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية، وزيادة معدلات التغيب عن العمل، وتراجع الالتزام بالمعايير المهنية (آل الحارث، 2025). ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسة هذه الظاهرة بشكل معمق في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، للتعرف على مدى انتشار الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض، والعوامل المؤدية إليه، وانعكاساته على مستوى الأداء المهني وجودة الرعاية الصحية.

هدف هذا البحث إلى تحليل تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، من خلال دراسة مدى انتشار هذه الظاهرة، والعوامل التي تساهم في تفاقمها، وتأثيرها على مستوى الأداء المهني

وجودة الخدمات الصحية المقدمة. كما يسعى البحث إلى تقديم توصيات تساعد في الحد من الاحتراق الوظيفي، وتحسين بيئة العمل التمريضية، وتعزيز مستوى الرضا الوظيفي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية ورفاهية الطواقم التمريضية.

1.2 مشكلة الدراسة:

يُعد الاحتراق الوظيفي من أبرز التحديات التي تواجه طواقم التمريض في بيئات العمل الصحية، حيث يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء، وزيادة الأخطاء الطبية، وتراجع جودة الرعاية الصحية. يُعرف الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والنفسي والعاطفي الناجمة عن التعرض المستمر للضغوط المهنية، مما يؤدي إلى انخفاض الحافز الوظيفي والشعور بالإجهاد المزمن (Almodibeg & Smith). ومع تزايد الأعباء الوظيفية في المستشفيات، وارتفاع معدلات المرضى، ونقص الكوادر التمريضية، تصبح هذه الظاهرة أكثر انتشاراً، خاصة في المستشفيات التي تقدم خدمات تخصصية مكثفة مثل مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

تشير الدراسات إلى أن الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض يرتبط بعوامل متعددة، مثل بيئة العمل المجهدة، وضغط العمل المتزايد، وساعات العمل الطويلة، ونقص التقدير المهني، وعدم توافر الدعم النفسي والإداري الكافي (Alharbi et al., 2019). وقد أظهرت الأبحاث أن المستويات العالية من الاحتراق الوظيفي تؤثر سلباً على جودة الأداء التمريضي، حيث يصبح الممرضون أقل قدرة على التركيز، وأكثر عرضة للإجهاد النفسي، مما يؤدي إلى زيادة حالات التغيب عن العمل، وارتفاع نسبة دوران الموظفين، وانخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة (Dall'Ora et al., 2020).

في المملكة العربية السعودية، تُعد مشكلة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض من القضايا التي تتطلب اهتماماً متزايداً، خاصة في المستشفيات الحكومية التي تعاني من كثافة العمل وقلة الموارد البشرية. فقد أشارت دراسة العقيدي (2025) إلى أن الاحتراق الوظيفي في المستشفيات السعودية يؤثر على رضا المرضى، ويزيد من مستويات الإرهاق لدى الطواقم التمريضية، مما ينعكس سلباً على الأداء المهني والجودة العامة للرعاية الصحية.

بناءً على ما سبق، تمثلت مشكلة الدراسة في التعرف على تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتحليل العوامل التي تسهم في انتشار هذه الظاهرة، ومدى انعكاسها على

جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما تسعى الدراسة إلى تقديم حلول واستراتيجيات تهدف إلى تقليل معدلات الاحتراق الوظيفي، وتحسين بيئة العمل التمريضية، وتعزيز كفاءة الأداء التمريضي، مما يساهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى.

1.3 أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة نظرًا لدورها في تسليط الضوء على مشكلة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتأثيرها المباشر على أداء التمريض وجودة الرعاية الصحية. مع تزايد الضغوط المهنية التي يواجهها الممرضون في بيئات العمل الصحية، أصبحت دراسة هذه الظاهرة ضرورة ملحة لتحديد مدى انتشارها، والعوامل المسببة لها، وانعكاساتها على مستوى الأداء المهني، وذلك بهدف تطوير استراتيجيات فعالة للحد منها وتحسين بيئة العمل التمريضية.

الأهمية العلمية:

تُسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول موضوع الاحتراق الوظيفي بين الممرضين، وذلك من خلال:

- إضافة معرفة جديدة حول العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض في المستشفيات السعودية.
- تحليل العوامل المؤثرة التي تساهم في ارتفاع معدلات الاحتراق الوظيفي، مثل ضغط العمل وساعات العمل الطويلة ونقص الدعم الإداري.
- المساهمة في الأبحاث المستقبلية عبر توفير بيانات يمكن الاستناد إليها في دراسات أخرى تتناول الموضوع من زوايا مختلفة، مثل أثر الاحتراق الوظيفي على السلامة المهنية أو الصحة النفسية للممرضين.

الأهمية التطبيقية:

- تنعكس نتائج هذه الدراسة بشكل مباشر على الممارسات الإدارية والتنظيمية في المستشفيات، من خلال:
- تحسين جودة الرعاية الصحية عبر اقتراح حلول للحد من الاحتراق الوظيفي وتعزيز بيئة العمل الصحية للممرضين.

• رفع كفاءة التمريض من خلال تقديم توصيات للمؤسسات الصحية حول كيفية دعم الممرضين وتقليل الضغوط المهنية التي يتعرضون لها.

• تعزيز رضا المرضى حيث يرتبط أداء التمريض بمستوى جودة الرعاية الصحية، وبالتالي فإن تقليل الاحتراق الوظيفي يمكن أن يؤدي إلى تقديم خدمات صحية أفضل وأكثر فاعلية.

• مساعدة صُنّاع القرار في المستشفيات على تبني سياسات جديدة تهدف إلى تحسين بيئة العمل، مثل تقليل أعباء العمل، وتقديم دعم نفسي ومهني للممرضين، وتحفيزهم من خلال برامج تطويرية وتدريبية مناسبة.

الأهمية للمجتمع الصحي في السعودية:

في ظل التوجهات الحديثة نحو تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية بما يتماشى مع رؤية السعودية 2030، فإن هذه الدراسة تساهم في تحقيق هذا الهدف من خلال:

• تحقيق الاستدامة في القوى العاملة التمريضية عبر تقليل معدلات الإرهاق الوظيفي وزيادة معدل الاحتفاظ بالممرضين داخل المستشفيات.

• تعزيز بيئة العمل الصحية عبر تقديم حلول عملية تدعم الممرضين وتحد من التأثيرات السلبية للاحتراق الوظيفي على صحتهم النفسية والجسدية.

• تحقيق كفاءة النظام الصحي عبر تحسين إنتاجية وكفاءة طواقم التمريض، مما ينعكس على الأداء العام للقطاع الصحي في المملكة.

1.4 أهداف الدراسة:

1. تحليل مستوى الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.
2. تحديد العوامل المسببة للاحتراق الوظيفي بين الممرضين.
3. تقييم أثر الاحتراق الوظيفي على أداء التمريض.
4. دراسة تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى.
5. اقتراح حلول واستراتيجيات للحد من الاحتراق الوظيفي وتحسين بيئة العمل التمريضية.

1.5 أسئلة الدراسة :

1. ما مدى انتشار الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة؟
2. ما العوامل الرئيسية التي تساهم في حدوث الاحتراق الوظيفي بين الممرضين؟
3. كيف يؤثر الاحتراق الوظيفي على أداء التمريض في المستشفى؟
4. ما العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى؟
5. كيف يؤثر الاحتراق الوظيفي على رضا المرضى عن الخدمات التمريضية؟
6. ما الحلول والاستراتيجيات الفعالة التي يمكن تطبيقها للحد من الاحتراق الوظيفي وتحسين بيئة العمل التمريضية؟

1.6 فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

هناك تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية للاحتراق الوظيفي على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق الوظيفي وبين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.
2. يؤثر الاحتراق الوظيفي سلباً على رضا المرضى عن الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفى.
3. تؤثر العوامل المهنية مثل ضغط العمل، ساعات العمل الطويلة، والدعم الإداري بشكل مباشر على زيادة مستويات الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض.

الفصل الثاني: متغيرات الدراسة والدراسات المرجعية

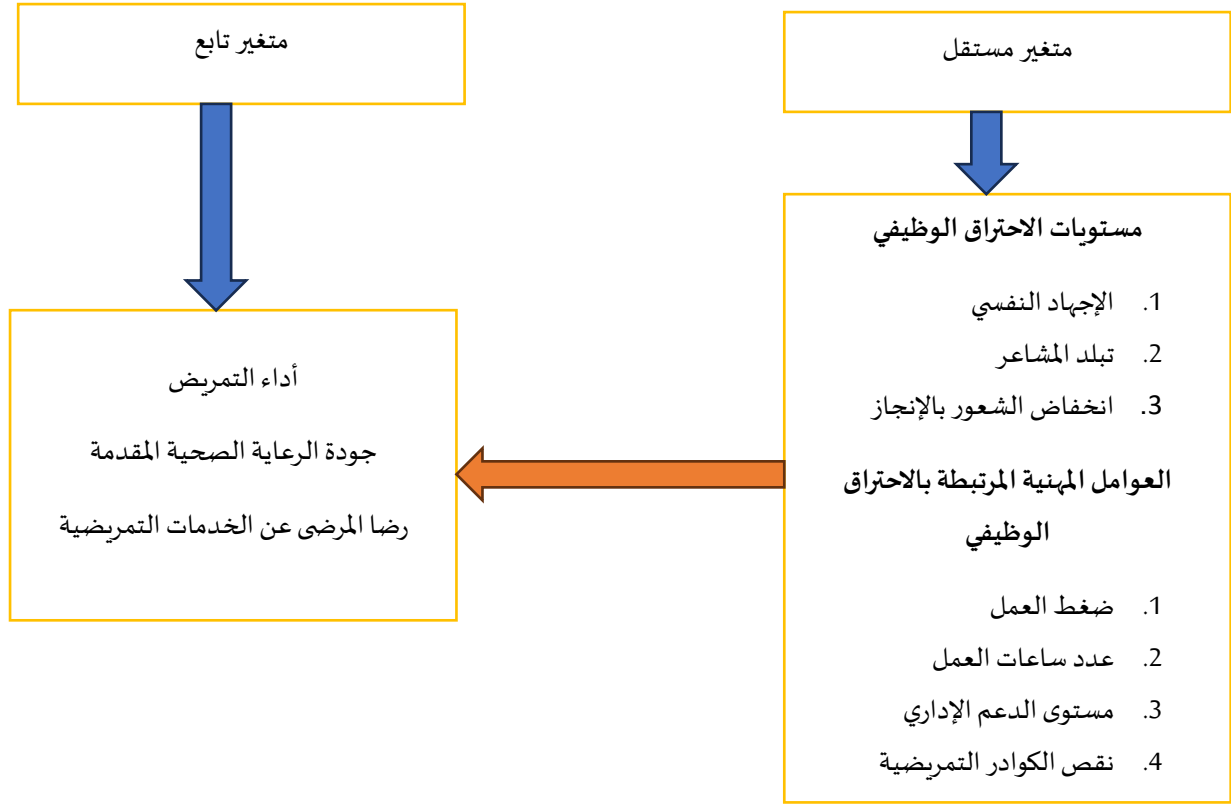
2.1 مقدمة:

تتناول هذه الدراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى طواقم التمريض وجودة الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، من خلال استعراض متغيرات أساسية سيتم تناولها وتحليلها بالتفصيل لاحقاً. يتمثل المتغير المستقل في مستويات الاحتراق الوظيفي، الذي يشمل ثلاثة أبعاد رئيسية: الإجهاد النفسي الناتج عن ضغوط العمل المستمرة، وتبلد المشاعر الذي يعكس الانفصال العاطفي عن المرضى والزلاء، وانخفاض الشعور بالإنجاز الذي يعبر عن الإحساس بعدم الفاعلية والنجاح في أداء المهام.

كما تسلط الدراسة الضوء على مجموعة من العوامل المساهمة في ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي، مثل ساعات العمل الطويلة، نقص الكوادر، وضعف الدعم الإداري، والتي سيتم استعراضها ضمن المتغيرات المؤثرة. أما المتغير التابع، وهو جودة الرعاية الصحية، فيتم تحليله من خلال مؤشرات متعددة تشمل رضا المرضى، مستوى الالتزام المهني، عدد الأخطاء الطبية، وكفاءة الأداء التمريضي.

وتهدف الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير أبعاد الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات التمريضية، بما يساهم في تقديم توصيات عملية لتحسين بيئة العمل، والحد من الإرهاق المهني، ورفع كفاءة الرعاية الصحية في المستشفيات ذات الضغط العالي.

2.2 متغيرات الدراسة:



شكل (1): متغيرات الدراسة

2.3 المتغيرات المستقلة:

2.3.1 الاحتراق الوظيفي

2.3.1.1 الإجهاد النفسي:

يُعد الإجهاد النفسي أحد أبرز أبعاد الاحتراق الوظيفي، ويشير إلى الشعور المستمر بالإرهاق البدني والعقلي نتيجة الضغوط المتكررة والمكثفة في بيئة العمل. يُعتبر هذا البُعد مؤشرًا رئيسيًا على تعرض الممارسين الصحيين، ولا سيما طواقم التمريض، لمستويات مرتفعة من الضغط النفسي بسبب تكرار المهام الثقيلة، التعامل مع الحالات الحرجة، ونقص الموارد البشرية. وقد بينت دراسات عديدة أن الإجهاد النفسي المزمن يؤدي إلى انخفاض التركيز، تراجع الأداء المهني، وزيادة احتمال ارتكاب الأخطاء الطبية (Maslach & Leiter, 2016). كما أن هذا النوع من الإرهاق يُساهم في الشعور بعدم القدرة على مواصلة العمل بنفس الكفاءة، ويؤثر على التفاعل مع المرضى والزملاء، مما يؤدي إلى تراجع جودة الرعاية الصحية (Dall'Ora et al., 2020). وتؤكد الأبحاث الحديثة أن الإجهاد النفسي مرتبط سلبًا

برضا المرضى عن الخدمات الصحية، حيث إن المرضى المهقن يظهرن سلوكيات أقل دعمًا وتعاطفًا، ويقل تفاعلهم الإيجابي مع المرضى (Li et al., 2024). لذلك، يُعد فهم هذا البُعد أساسيًا لتقييم آثار الاحتراق الوظيفي ووضع استراتيجيات وقائية فعّالة.

2.3.1.2 تبليد المشاعر:

يشير تبليد المشاعر إلى تبني المرضى لموقف سلبي أو غير مبالي تجاه المرضى، وغالبًا ما يتجلى في المعاملة الجافة أو فقدان التعاطف. ويُعد هذا البُعد من أخطر مظاهر الاحتراق الوظيفي لأنه ينعكس مباشرة على العلاقة التفاعلية بين المريض والمريض، مما يهدد جودة الرعاية والنتائج العلاجية. يحدث تبليد المشاعر كردة فعل دفاعية لتقليل العبء العاطفي الناجم عن التفاعل المستمر مع المعاناة والوفاة والضغط المهني، ويزداد تفاقمه في البيئات التي تفتقر إلى الدعم النفسي والتنظيمي (Schaufeli et al., 2009). كما تؤكد الأدبيات أن تبليد المشاعر يرتبط بضعف العلاقات المهنية داخل الفريق الصحي، وزيادة النزاعات، وانخفاض الرضا الوظيفي، مما يؤدي إلى زيادة معدل التغيب والدوران الوظيفي (Dyrbye et al., 2019). إن معالجة هذا البُعد تتطلب تدخلات تنظيمية تشمل تحسين ثقافة العمل، وتعزيز الصحة النفسية للعاملين، وتوفير فرص للتفريغ النفسي والدعم المعنوي.

2.3.1.3 انخفاض الشعور بالإنجاز:

يشير هذا البُعد إلى شعور المرضى بعدم الكفاءة والعجز عن تحقيق الإنجازات المهنية المرجوة، حتى مع بذل الجهد. يشعر الموظف بأن مساهمته غير مؤثرة، مما يؤدي إلى تدني الدافعية وضعف الالتزام تجاه المؤسسة. غالبًا ما يظهر هذا الشعور في بيئات العمل التي تفتقر إلى التقدير والتغذية الراجعة الإيجابية، حيث لا يتم الاعتراف بجهود المرضى أو مكافأتهم عليها (Khatatbeh et al., 2022). وترتبط مستويات منخفضة من الإنجاز المهني بزيادة التوتر، وتراجع الأداء الوظيفي، وتفاقم القلق والاكتئاب، ما ينعكس سلبيًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة. وقد وجدت الدراسات أن هذا الشعور ينتشر أكثر بين العاملين الجدد أو من يفتقرون للتدريب الكافي والدعم المستمر، مما يجعلهم أكثر عرضة لترك المهنة (Dall’Ora et al., 2020). لذا، فإن التدخلات الإدارية التي تركز على التقدير والتحفيز والتطوير المهني تُعد من أهم العوامل في مواجهة هذا النوع من الاحتراق.

2.3.2 العوامل المهنية المرتبطة بالاحتراق الوظيفي

2.3.2.1 ضغط العمل:

يُعد ضغط العمل من أبرز العوامل المسببة للاحتراق الوظيفي في بيئات الرعاية الصحية، خصوصًا لدى الممرضين الذين يواجهون عبئًا كبيرًا من المهام اليومية المرتبطة برعاية المرضى. عندما يتجاوز حجم العمل قدرة الفرد على الإنجاز، يشعر بالإرهاق والضغط المستمر، مما يؤدي إلى ضعف في الأداء المهني وتراجع في جودة الرعاية الصحية. تشير الدراسات إلى أن ضغط العمل المستمر يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالإجهاد النفسي وتبلد المشاعر، وهما بعدان أساسيان من أبعاد الاحتراق الوظيفي (Van Bogaert et al., 2017). كما أظهرت بعض الدراسات أن الضغط العالي الناتج عن قلة الكادر، وعدم التوازن بين عدد المرضى وعدد مقدمي الرعاية، يخلق بيئة عمل سامة تؤدي إلى شعور الممرضين بالاستنزاف العاطفي والجسدي، مما ينعكس سلبيًا على رضاهم المهني ونيتهم في الاستمرار بالوظيفة (Dall'Ora et al., 2020).

2.3.2.2 عدد ساعات العمل:

يُعد العمل لساعات طويلة دون فترات راحة كافية من العوامل التي تؤدي إلى زيادة مستويات الاحتراق الوظيفي، لا سيما في مهنة التمريض التي تتطلب جهدًا جسديًا وعاطفيًا مستمرًا. أظهرت دراسات متعددة أن تجاوز عدد ساعات العمل المعتادة – لا سيما عند العمل بنظام الورديات – يسهم في زيادة الشعور بالإرهاق، ويؤثر سلبيًا على الصحة النفسية والبدنية للممرضين (Stimpfel et al., 2012). كما تؤدي فترات العمل الممتدة إلى اضطراب في نمط النوم، وقلة التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، مما يزيد من احتمالية ظهور أعراض الاحتراق مثل التوتر والاكتئاب وتدني الشعور بالإنجاز (Trinkoff et al., 2011). وتشير النتائج إلى أن هناك علاقة طردية بين عدد ساعات العمل والانخفاض في الأداء المهني، إضافة إلى ارتفاع معدلات التغيب والنية في ترك الوظيفة.

2.3.2.3 ضعف الدعم الإداري:

يُعتبر الدعم الإداري عاملاً حاسماً في تعزيز الصحة النفسية للممرضين وتقليل تعرضهم للاحتراق الوظيفي. فغياب التقدير، وضعف التواصل بين القيادة والموظفين، وانعدام العدالة التنظيمية تؤدي إلى شعور العاملين بالإحباط والتهميش، مما يُفاقم مستويات التوتر والاحتراق (Laschinger et al., 2009). تُظهر الأبحاث أن الدعم الإداري القوي، الذي يشمل التقدير، المشاركة في اتخاذ القرار، وتوفير الموارد، يسهم في تحسين جودة بيئة العمل التمريضية، ويقلل من مشاعر العزلة والتوتر لدى الممرضين. كما أن القادة الذين يقدمون تغذية راجعة بناءة

ويُظهرون تعاطفًا مع موظفيهم يساعدون على تقليل مستويات الإرهاق وتعزيز الولاء المؤسسي (Boamah et al., 2018).

2.3.2.4 نقص الكوادر التمريضية:

يُعد النقص في الكوادر التمريضية أحد أبرز التحديات التي تواجه القطاع الصحي، وهو عامل رئيسي في زيادة العبء المهني والاحتراق الوظيفي بين الممرضين. يؤدي هذا النقص إلى تحميل عدد قليل من الممرضين مسؤوليات تفوق طاقتهم، مما يؤدي إلى الإجهاد البدني والنفسي، ويؤثر على قدرتهم على تقديم رعاية شاملة وآمنة (Shah et al., 2021). كما يرتبط نقص الكوادر بانخفاض جودة الرعاية الصحية وزيادة معدل الأخطاء الطبية، نظرًا لانشغال الممرضين، وتعدد المهام، وضعف التركيز. وقد بينت نتائج دراسات حديثة أن بيئات العمل التي تعاني من نقص حاد في التمريض تشهد معدلات أعلى من الاحتراق، مقارنة بالمؤسسات ذات الكوادر الكافية (Aiken et al., 2014). تعزيز التوظيف، وتوزيع المهام بإنصاف، وتوفير أنظمة دعم بديلة يُعد من أبرز الحلول التي تساعد في معالجة هذه الإشكالية.

2.4 المتغيرات التابعة

2.4.1 أداء التمريض

يُعد أداء التمريض من أهم مؤشرات الكفاءة المهنية في القطاع الصحي، وهو يعكس قدرة الممرض على تنفيذ المهام السريرية والإدارية بجودة وفعالية وفقًا للمعايير المهنية. يتأثر أداء التمريض بمجموعة من العوامل، من أبرزها الحالة النفسية، بيئة العمل، الدعم التنظيمي، ومدى التوازن بين الجهد المبذول والموارد المتاحة. وتشير الدراسات إلى أن الاحتراق الوظيفي، لا سيما في أبعاده الثلاثة، يؤدي إلى تراجع ملحوظ في أداء الممرضين، نتيجة انخفاض التركيز، وضعف التحفيز، وتكرار الأخطاء السريرية (Dyrbye et al., 2019). كما أن ضعف الأداء لا يؤثر فقط على النتائج العلاجية، بل يُسهم أيضًا في انخفاض رضا المرضى، وزيادة معدل الشكاوى الطبية، وتراجع الانضباط داخل الفريق التمريضي. وقد أثبتت دراسات سابقة أن تعزيز الصحة النفسية والدعم المؤسسي يُحسن من أداء التمريض بشكل مباشر، ويقلل من تأثير الاحتراق المهني.

2.4.2 جودة الرعاية الصحية:

تمثل جودة الرعاية الصحية حجر الزاوية في فعالية أي نظام صحي، وهي تعكس قدرة المؤسسة على تقديم خدمات صحية آمنة، مهنية، وذات طابع إنساني. وتشمل الجودة عدة جوانب، منها السلامة، الكفاءة، الفاعلية، الاستجابة لاحتياجات المرضى، والاستمرارية في الرعاية. ويُعتبر التمريض من العناصر الأساسية المؤثرة في جودة الرعاية الصحية، نظرًا لدوره المباشر في المتابعة السريرية، التدخلات العلاجية، والتواصل مع المرضى. أظهرت مراجعات منهجية أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي بين الممرضين مرتبط بانخفاض جودة الرعاية الصحية، حيث تؤدي الضغوط النفسية وتبدل المشاعر إلى تراجع الالتزام المهني وزيادة الأخطاء الطبية (Li et al., 2024). كما ترتبط مستويات الجودة المتدنية بزيادة معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفيات، وسوء إدارة الألم، وانخفاض فعالية التواصل مع المرضى وأسرهم.

2.4.3 رضا المرضى:

يُعد رضا المرضى مؤشراً رئيسياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وهو يعكس تجارب المرضى وتقييمهم للرعاية التي تلقوها من الناحية الإنسانية والمهنية. ويتأثر رضا المرضى بعدة عناصر، منها كفاءة التمريض، سرعة الاستجابة، جودة التواصل، واحترام خصوصيتهم وكرامتهم. وقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة مباشرة بين مستوى الاحترق الوظيفي لدى الممرضين ورضا المرضى، حيث إن الممرضين الذين يعانون من الإرهاق النفسي أو انخفاض الشعور بالإنجاز يقدمون رعاية أقل تفاعلاً وتعاطفاً (Hall et al., 2016). وعلى المدى الطويل، فإن انخفاض رضا المرضى يُسهم في تراجع سمعة المنشأة الصحية، وزيادة الشكاوى والتقاضى، وضعف نتائج البرامج التقييمية. لذلك، فإن الحد من الاحترق الوظيفي يُعد من الاستراتيجيات الجوهرية لتعزيز رضا المرضى وتحقيق نتائج صحية إيجابية.

2.5 العلاقة بين متغيرات الدراسة:

تشكل المتغيرات التابعة في هذه الدراسة، وهي أداء التمريض، وجودة الرعاية الصحية، ورضا المرضى، منظومة مترابطة تعكس مدى كفاءة الخدمات التمريضية وتأثير البيئة الوظيفية عليها. إذ يُعد أداء التمريض العامل المباشر الذي يترجم الجهود المهنية للممارسين الصحيين إلى نتائج عملية تؤثر على تجربة المريض ومخرجات الرعاية. ويتأثر هذا الأداء بشكل كبير بالحالة النفسية للعاملين، وبخاصة عند ارتفاع مستويات الاحترق الوظيفي، مما يؤدي

إلى تراجع في الدقة والكفاءة وزيادة الأخطاء السريرية. من جهة أخرى، تُعد جودة الرعاية الصحية مؤشراً شاملاً يعكس ليس فقط المهارات الفنية، بل أيضاً الجوانب الإنسانية والأخلاقية في تقديم الخدمة، وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى جاهزية واستقرار الفرق التمريضية. كما أن رضا المرضى يُعتبر المخرج النهائي لتجربتهم داخل المنشأة الصحية، ويتأثر بجودة التواصل، والسرعة في الاستجابة، والاهتمام بالتفاصيل النفسية والاجتماعية. تشير الأدبيات الحديثة إلى أن أي اختلال في أداء التمريض الناتج عن ضغوط مهنية أو احتراق وظيفي، ينعكس سلباً على جودة الرعاية ورضا المرضى على حد سواء (Dyrbye et al., 2019; Li et al., 2024; Hall et al., 2016). وبذلك، فإن العلاقة بين هذه المتغيرات الثلاثة تُبرز أهمية إيجاد بيئة عمل صحية ومستقرة تدعم الطواقم التمريضية وتُعزز من فعالية النظام الصحي ككل.

2.6 الدراسات السابقة والإطار النظري :

2.6.1 الدراسات العربية:

دراسة (ابو القمصان، 2014) بعنوان "نتائج ومتطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية في محافظة كفر الشيخ (دراسة ميدانية)"

هدفت الدراسة إلى تحليل الفروق في إدراك الاحتراق الوظيفي بين الممرضين بناءً على عدة متغيرات، منها الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومدة العمل، والخبرة المهنية، مع دراسة تأثير الاحتراق الوظيفي على الدافعية للإنجاز، والرغبة في ترك العمل. كما سعت إلى استكشاف دور الدعم الاجتماعي والثقة بالنفس في الحد من آثار الاحتراق الوظيفي. اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 227 ممرضاً وممرضة يعملون في المستشفيات الحكومية، وتم استخدام استبيانات مقننة لقياس مستوى الاحتراق الوظيفي والعوامل المرتبطة به.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاحتراق الوظيفي بين أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومدة العمل، حيث سجلت الممرضات والممرضون الأصغر سناً وذوو الخبرة الأقل مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي مقارنةً بزملائهم الأكبر سناً والأكثر خبرة. كما بينت الدراسة أن الاحتراق الوظيفي يؤثر سلباً على الأداء الوظيفي والدافعية للإنجاز، ويزيد من الرغبة في ترك العمل. وأشارت النتائج إلى أن

الدعم الاجتماعي والثقة بالنفس لهما دور في التخفيف من آثار الاحتراق الوظيفي، حيث أظهر الممرضون الذين يحصلون على دعم اجتماعي قوي مستويات أقل من الاحتراق.

وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز بيئة العمل الداعمة للممرضين، وتقديم برامج تدريبية تهدف إلى تحسين الصحة النفسية والمهنية، بالإضافة إلى توفير آليات دعم فعالة للحد من الاحتراق الوظيفي وزيادة الاستقرار الوظيفي في المؤسسات الصحية. كما دعت إلى إجراء مزيد من الأبحاث حول استراتيجيات مواجهة الاحتراق الوظيفي وتأثيره على جودة الرعاية الصحية.

دراسة (حسين وبني خالد، 2020) بعنوان " أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن "

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة بعمان، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي نظرًا لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها. شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في عمان، وتم اختيار عينة مكونة من 384 طبيبًا وممرضًا لتمثيل مختلف الفئات المهنية داخل هذه المستشفيات.

بعد إجراء التحليل الإحصائي، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، كان أبرزها أن مستوى الاحتراق الوظيفي بين العاملين في المستشفيات الخاصة يُعد متوسطًا من وجهة نظرهم، كما أن مستوى الأداء الوظيفي لديهم كان أيضًا ضمن المستوى المتوسط وفقًا لآرائهم. كما أظهرت النتائج وجود تأثير دال إحصائيًا عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للاحتراق الوظيفي على الأداء الوظيفي للعاملين، حيث كانت أبعاد الاحتراق الوظيفي مرتبة حسب التأثير الإحصائي على الأداء كما يلي: نقص الشعور بالإنجاز، تبلد المشاعر، والإجهاد النفسي.

بناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة إعداد وتطوير سياسات خاصة للحد من الاحتراق الوظيفي داخل المستشفيات الخاصة، من خلال وضع خطط وبرامج تنفيذية واضحة، بالإضافة إلى إصدار تقارير دورية لمتابعة هذه الظاهرة وتقييم مدى نجاح التدابير المتخذة للحد منها، بما يساهم في تحسين بيئة العمل ورفع مستوى الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي الخاص.

دراسة (اليامي وآخرون، 2022) بعنوان " أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران "

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد النفسي، تبلد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز) على أداء العاملين في المنشآت الصحية بمنطقة نجران في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد العينة التي شملت 361 موظفًا يعملون في المنشآت الصحية بالمنطقة، وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق الوظيفي بين العاملين كان متوسطًا، بينما كانت درجة تقدير الأداء الوظيفي مرتفعة وفقًا لآراء المشاركين. كما أكدت النتائج وجود تأثير للاحتراق الوظيفي بأبعاده المختلفة على أداء العاملين، حيث لوحظ أن ارتفاع مستويات الإجهاد النفسي وتبلد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز يرتبط بانخفاض أداء الموظفين في المنشآت الصحية.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين بيئة العمل والحد من آثار الاحتراق الوظيفي، من خلال تعزيز جودة الحياة المهنية داخل المنشآت الصحية، إلى جانب الاهتمام ببرامج التقدير والثناء المستمر على جهود العاملين، لما لذلك من دور في تحفيزهم وزيادة إنتاجيتهم، مما ينعكس إيجابيًا على مستوى الأداء الوظيفي وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

دراسة (العقيدي، 2025) بعنوان "ضغوط العمل وتأثيرها على كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي السعودي"

من خلال دراسة تطبيقية على مستشفيات مدينة الرياض. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة عشوائية بلغت 375 موظفًا إداريًا يعملون في مستشفيات مدينة الرياض. بعد جمع البيانات، تم تحليلها باستخدام برنامج SPSS لاستخلاص النتائج الإحصائية ذات الصلة.

أظهرت نتائج الدراسة أن العاملين الإداريين في مستشفيات الرياض يعانون من ضغوط عمل مرتفعة، تتعلق بعوامل مثل طبيعة العمل، طبيعة الدور الوظيفي، الأمان الوظيفي، البيئة المادية، سياسة الرواتب والحوافز، القيادة، السياسات التنظيمية، والعلاقات الاجتماعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الضغوط (3.56)، وهو

مؤشر على وجود تحديات كبيرة تؤثر على بيئة العمل. في المقابل، أظهرت النتائج أن مستوى كفاءة الأداء الوظيفي للإداريين كان مرتفعاً بشكل عام، بمتوسط حسابي (3.74)، مما يعكس قدرتهم على التكيف مع ظروف العمل الصعبة. كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وكفاءة الأداء الوظيفي، حيث تبين أن ارتفاع مستويات ضغوط العمل يؤدي إلى تراجع أداء الموظفين الإداريين.

بالإضافة إلى ذلك، أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في استجابات المشاركين حول تأثير ضغوط العمل على الأداء، تعزى إلى متغيرات مثل الجنس، العمر، والحالة الاجتماعية، مما يشير إلى أن تأثير الضغوط قد يختلف وفقاً للخصائص الشخصية والوظيفية للعاملين. بناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة مراجعة سياسات الرواتب وتطبيق نظام حوافز دوري وعادل، إلى جانب تحسين بيئة العمل من خلال توفير مساحات عمل مناسبة وتحديث الأجهزة والمعدات اللازمة لتعزيز الإنتاجية. كما أكدت على أهمية تقديم برامج تدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية وتعزيز التواصل الفعال بين الموظفين والإدارة، بهدف خلق بيئة عمل أكثر دعمًا وكفاءة.

2.6.2 الدراسات الأجنبية:

دراسة (Li et al., 2024) بعنوان "Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis"

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وجودة الرعاية الصحية وسلامتها، وذلك من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي شمل 85 دراسة أجريت على 288,581 ممرضاً وممرضة من 32 دولة. أظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي يرتبط بانخفاض بيئة السلامة في المستشفيات، وتراجع تقييمات السلامة، وزيادة الأخطاء الطبية مثل ارتفاع معدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات، وسقوط المرضى، وأخطاء الأدوية، والحوادث السلبية، وهو ما يعكس ضعف التركيز الناتج عن الإرهاق المهني. كما وجدت الدراسة أن الاحتراق الوظيفي يؤثر على رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية، حيث كان الممرضون الذين يعانون من الاحتراق أقل قدرة على تقديم رعاية متكاملة وعالية الجودة، ما أدى إلى انخفاض التقييمات التي يمنحها المرضى للخدمات الصحية. وأشارت الدراسة إلى أن العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية كانت متسقة بغض النظر عن العمر أو الخبرة أو الموقع الجغرافي للممرضين، كما أن هذا التأثير ظل قائماً على مر السنين، مما يعكس ضرورة

التعامل مع هذه الظاهرة كأحد التحديات الدائمة التي تؤثر على أداء الممرضين وسلامة المرضى. وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تنفيذ استراتيجيات صحية فعالة للحد من الاحتراق الوظيفي، مثل تحسين بيئة العمل وتقليل العبء الوظيفي، وتقديم الدعم النفسي والمهني للممرضين، بالإضافة إلى إعادة هيكلة أنظمة العمل لضمان توزيع عادل للمهام وتوفير فترات راحة كافية. كما أكدت الدراسة على أهمية التعليم التمرضي المستمر لتعزيز قدرة الممرضين على مواجهة الضغوط المهنية، مما يساهم في تقليل مستويات الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

دراسة (Dyrbye et al., 2019) بعنوان "A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين والتغيب عن العمل والأداء الوظيفي، وذلك من خلال مسح وطني أُجري في الولايات المتحدة عام 2016، حيث تم إرسال استبيانات إلى عينة مكونة من 3098 ممرضًا وممرضة، استجاب منهم 812 مشاركًا (26.2%). بلغ متوسط أعمار المشاركين 52.3 عامًا، وكانت الغالبية من النساء (94.5%)، ومتزوجين (61.9%)، ولديهم أطفال (75.2%)، مع متوسط خبرة مهنية بلغ 25.7 عامًا. أظهرت النتائج أن 35.3% من المشاركين يعانون من أعراض الاحتراق الوظيفي، و30.7% لديهم أعراض اكتئاب، و8.3% تغيبوا عن العمل ليوم أو أكثر في الشهر الأخير لأسباب صحية، و43.8% سجلوا أداءً وظيفيًا ضعيفًا. كما بينت الدراسة أن الممرضين الذين يعانون من الاحتراق الوظيفي كانوا أكثر عرضة للتغيب عن العمل بمعدل 1.85 ضعفًا مقارنة بزملائهم غير المصابين بالاحتراق (95% CI 1.25–2.72)، وأكثر عرضة للأداء الوظيفي الضعيف بمعدل 5.01 أضعاف (95% CI 3.09–8.14). وبعد ضبط العوامل الديموغرافية مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والتعليمية وبيئة العمل، تبين أن الإرهاق كان مرتبطًا بزيادة احتمال التغيب عن العمل، في حين أن عدد ساعات العمل الأطول كان مرتبطًا بانخفاض التغيب. كما كان الاحتراق الوظيفي والتعب من العوامل الأكثر تأثيرًا في ضعف الأداء الوظيفي، حيث أظهر الاحتراق الوظيفي ارتباطًا بمعدل 2.15 ضعفًا (95% CI 1.43–3.24) مع انخفاض الأداء. وخلصت الدراسة إلى أن الاحتراق الوظيفي شائع بين الممرضين وله تأثير سلبي كبير على الأداء الوظيفي والتغيب عن العمل، مما يشير إلى الحاجة لتطوير استراتيجيات لدعم صحة الممرضين والحد من العوامل التي تؤدي إلى الإرهاق والاحتراق المهني.

دراسة (Dall'Ora et al., 2020) بعنوان " Burnout in nursing: a theoretical review. Human resources
"for health

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم تحليل شامل للعلاقة بين الاحتراق الوظيفي والعوامل المرتبطة به في مهنة التمريض، وذلك من خلال مراجعة الأدبيات العلمية لتحديد أسباب الاحتراق الوظيفي وتأثيراته على الأفراد والمنظمات والمرضى، ومدى توافق هذه النتائج مع النظريات المتداولة حول الاحتراق الوظيفي. اعتمدت الدراسة على مراجعة منهجية للأبحاث المنشورة في قواعد بيانات MEDLINE, CINAHL, و PsycINFO, وشملت الدراسات الكمية الأولية التي تناولت العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والعوامل المرتبطة ببيئة العمل التمريضية.

توصلت الدراسة إلى تحليل 91 بحثًا، كان معظمها (87 دراسة) ذات تصاميم مقطعية، و39 منها استخدمت مقاييس ماسلاش للاحتراق الوظيفي (MBI). أكدت النتائج على صحة الافتراضات التي طرحتها ماسلاش، حيث تبين أن عبء العمل المرتفع، عدم توافق القيم بين العاملين والمؤسسة، انخفاض التحكم في بيئة العمل، قلة فرص اتخاذ القرار، ضعف المناخ الاجتماعي، ونقص المكافآت تعد من أبرز العوامل المسببة للاحتراق الوظيفي لدى الممرضين. كما وجدت الدراسة ارتباطاً بين الاحتراق الوظيفي وكل من تدهور الصحة العامة وزيادة معدلات الغياب عن العمل، في حين لم تكن العلاقة مع دوران الوظائف واضحة كما اقترحتها ماسلاش.

ومن بين العوامل الأخرى التي حددتها الدراسة كمسببات رئيسية للاحتراق الوظيفي لدى الممرضين كانت انخفاض أعداد الكوادر التمريضية، فترات العمل الطويلة (≤ 12 ساعة)، ضعف مرونة الجداول الزمنية، الضغوط الزمنية العالية، المتطلبات المهنية والنفسية الشديدة، قلة تنوع المهام، تضارب الأدوار، انخفاض الاستقلالية، تدهور العلاقة بين الأطباء والممرضين، ضعف الدعم القيادي والإشرافي، سوء العلاقة بين أعضاء الفريق، وانعدام الأمن الوظيفي.

أما فيما يتعلق بتأثير الاحتراق الوظيفي، فقد وجدت الدراسة ارتباطاً وثيقاً بين الاحتراق الوظيفي وبين انخفاض الأداء الوظيفي، تراجع جودة الرعاية الصحية، ضعف سلامة المرضى، زيادة الحوادث السلبية، التجارب السلبية للمرضى، ارتفاع معدلات أخطاء الأدوية، زيادة الإصابات والعدوى المكتسبة، تكرار حالات سقوط المرضى، وارتفاع نوايا ترك العمل بين الممرضين.

خلصت الدراسة إلى أن الخصائص السلبية لبيئة العمل التمريضية، مثل عبء العمل المرتفع، قلة الكوادر، ساعات العمل الطويلة، وضعف السيطرة على بيئة العمل، تعد عوامل رئيسية تسهم في تفاقم الاحتراق الوظيفي، مما يؤثر بشكل خطير على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. كما أكدت أن الأدبيات العلمية تدعم جزئيًا نظرية ماسلاش حول الاحتراق الوظيفي، إلا أن بعض الجوانب، مثل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي ومعدلات دوران الموظفين، لا تزال بحاجة إلى مزيد من البحث، حيث وُجدت علاقات فقط مع بعض أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي وليس جميعها.

دراسة (Khatatbeh et al., 2022) بعنوان " Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وجودة الحياة المهنية، بالإضافة إلى تقديم توصيات عملية تهدف إلى الحد من الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الحياة لديهم. اعتمدت الدراسة على مراجعة منهجية للبحوث المنشورة، حيث تم البحث في قواعد البيانات CINAHL, PubMed, Medline, Psychology and Behavioral Sciences Collection, و Google Scholar باستخدام مصطلحات MeSH، وشملت الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الحياة خلال الفترة من 2009 إلى 2021.

توصلت الدراسة إلى تحليل 21 بحثًا تناولوا تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة حياة الممرضين، حيث أظهرت معظم هذه الدراسات وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي وانخفاض جودة الحياة، مما يعني أن الممرضين الذين يعانون من مستويات عالية من الاحتراق الوظيفي يكونون أكثر عرضة لمواجهة مشاكل نفسية وصحية ومهنية تؤثر على إنتاجيتهم وكفاءتهم في تقديم الرعاية الصحية. كما أوضحت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يتراوح بين المستويات المتوسطة إلى المرتفعة لدى الممرضين، وهو ما يعكس الحاجة الملحة لاتخاذ تدابير فعالة لمعالجة هذه الظاهرة.

خلصت الدراسة إلى أن تنفيذ برامج تدخلية فعالة يمكن أن يساعد في الحد من الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وتحسين جودة حياتهم المهنية، مما يساهم في تعزيز مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى ورفع كفاءة الخدمات التمريضية.

2.6.3 التعقيب على الدراسات السابقة

أظهرت الدراسات السابقة تبايناً واضحاً في مناهجها ونتائجها حول الاحتراق الوظيفي وأثره على الأداء الوظيفي في القطاع الصحي، حيث ركزت بعض الدراسات على العوامل المؤثرة في الاحتراق الوظيفي، بينما تناولت أخرى آثاره على جودة الرعاية الصحية وكفاءة الأداء.

من حيث أسباب الاحتراق الوظيفي، أكدت دراسات مثل دراسة أبو القمصان (2014) ودراسة (Dall'Ora et al., 2020) على أن عبء العمل المرتفع، تدني مستوى الدعم الاجتماعي، وانخفاض الاستقلالية في اتخاذ القرار هي من أهم العوامل التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي بين الممرضين. كما كشفت دراسة العقيد (2025) أن ضغوط العمل مثل طبيعة الدور الوظيفي، الأمان الوظيفي، والسياسات التنظيمية تسهم أيضاً في تفاقم الاحتراق الوظيفي، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسات التي حللت الضغوط المهنية في القطاع الصحي.

أما من حيث تأثير الاحتراق الوظيفي على الأداء الوظيفي، فقد وجدت دراسات مثل حسين وبني خالد (2020) واليامي وآخرون (2022) أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين مستويات الاحتراق الوظيفي وانخفاض الأداء الوظيفي في المستشفيات، حيث تبين أن العاملين الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الإجهاد النفسي، تلبد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز يعانون من تراجع في كفاءتهم وإنتاجيتهم، مما يؤدي إلى تدني جودة الرعاية الصحية. هذه النتائج تتماشى مع ما ورد في دراسة Li et al (2024)، والتي أشارت إلى أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي بين الممرضين يرتبط مباشرة بزيادة الأخطاء الطبية، وانخفاض مستوى رضا المرضى، وتراجع جودة الخدمات الصحية.

بالنسبة إلى العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الحياة، فقد ركزت دراسة Khatatbeh et al (2022) على أن الاحتراق الوظيفي له تأثير سلبي كبير على الصحة النفسية والمهنية للممرضين، حيث يؤدي إلى ارتفاع معدلات التوتر والاكتئاب وتقليل الإنتاجية، وهو ما يدعم فكرة أن تحسين جودة حياة العاملين الصحيين قد يساهم في خفض معدلات الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الأداء العام.

من حيث طرق مواجهة الاحتراق الوظيفي، أوصت الدراسات السابقة بضرورة تحسين بيئة العمل الصحية وتقديم الدعم النفسي والمهني للعاملين. فعلى سبيل المثال، شددت دراسة أبو القمصان (2014) ودراسة حسين وبني

خالد (2020) على أهمية تطوير سياسات إدارية تعزز من جودة بيئة العمل، بينما أكدت دراسة (Li et al. (2024 على أن تنفيذ برامج دعم الصحة النفسية، وجدولة العمل بشكل متوازن، وتحسين ظروف العمل يمكن أن يحد من

2.6.4 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تتميز الدراسة الحالية بعدة جوانب تجعلها إضافة نوعية للأدبيات المتعلقة بالاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي. أولاً، على الرغم من أن العديد من الدراسات السابقة قد تناولت الاحتراق الوظيفي بين الكوادر التمريضية في بيئات صحية متعددة، فإن الدراسة الحالية تنفرد بتركيزها على مستشفى حكومي متخصص وذو ضغط عالٍ في المملكة العربية السعودية، وهو مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، مما يمنح الدراسة خصوصية من حيث البيئة التنظيمية والظروف التشغيلية. ثانياً، تسعى الدراسة إلى الربط المنهجي بين مستوى الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض وجودة الرعاية الصحية ورضا المرضى في آنٍ واحد، بينما اكتفت معظم الدراسات السابقة بدراسة بعد واحد فقط مثل الأداء أو جودة الرعاية بشكل منفصل. ثالثاً، تعتمد الدراسة على تحليل العوامل السياقية المحلية التي تسهم في الاحتراق الوظيفي، مثل نقص الكوادر، وضغط العمل، وعدم توافر بيئة داعمة، وهو ما يميزها عن الدراسات الأجنبية التي قد لا تنطبق ظروفها على السياق السعودي. رابعاً، تطرح هذه الدراسة رؤية تطبيقية واضحة من خلال اقتراح حلول واستراتيجيات واقعية قابلة للتنفيذ داخل بيئة العمل التمريضية، مما يعزز من فاعلية نتائجها على مستوى السياسات والإدارة الصحية. وأخيراً، تأتي أهمية هذه الدراسة في اتساقها مع رؤية السعودية 2030 التي تولي اهتماماً كبيراً بتحسين جودة الحياة الوظيفية للعاملين في القطاع الصحي، مما يجعلها مساهمة مباشرة في تحقيق أهداف التنمية الصحية الوطنية.

2.7 المنطلقات النظرية للدراسة:

تُعد المنطلقات النظرية لأي دراسة أمراً أساسياً في توجيه الباحث نحو فهم معمق للموضوع قيد البحث، وتحديد الإطار النظري الذي يساعد في تحليل البيانات وتفسير النتائج. في هذه الدراسة، التي تتناول "أثر الاحتراق الوظيفي على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة"، تركز المنطلقات النظرية على عدة مفاهيم وأطر نظرية متعلقة بالاحتراق الوظيفي، وأداء الموظفين، وتأثير الضغوط المهنية على جودة العمل.

1. نظرية الاحتراق الوظيفي:

تُعد نظرية الاحتراق الوظيفي التي طوّرها كريستينا ماسلاش ومايكل لايتير واحدة من النظريات الأساسية لفهم الظاهرة المدروسة. ووفقًا لهذه النظرية، فإن الاحتراق الوظيفي هو حالة من الإرهاق العاطفي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي، ويحدث نتيجة التعرض المستمر للضغوط المهنية (Maslach & Leiter, 2016). تشير النظرية إلى أن العوامل التنظيمية مثل عبء العمل، انخفاض الدعم الاجتماعي، وغياب العدالة التنظيمية تساهم في تفاقم الاحتراق الوظيفي بين الموظفين، مما يؤدي إلى تدهور أدائهم الوظيفي. يتم استخدام هذه النظرية في الدراسة لتحديد مستويات الاحتراق الوظيفي بين الممرضين ومدى تأثيرها على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

2. نظرية الإجهاد المهني:

تركز نظرية الإجهاد المهني على العلاقة بين الضغوط الوظيفية وأداء الموظفين، حيث تفترض أن التعرض المستمر للإجهاد المهني يؤدي إلى نتائج سلبية مثل انخفاض الكفاءة، وزيادة معدلات الغياب عن العمل، وتراجع الرضا الوظيفي (Lazarus & Folkman, 1984). تعتبر هذه النظرية محورية في دراسة الاحتراق الوظيفي بين الممرضين، حيث يعملون في بيئات تتطلب جهدًا نفسيًا وجسديًا مستمرًا، مما يجعلهم عرضة لمستويات عالية من الضغط والتوتر، وهو ما قد ينعكس سلبًا على أدائهم التمريضي وجودة الرعاية الصحية.

3. نظرية الأداء الوظيفي:

تُركز هذه النظرية على تحليل العوامل التي تؤثر على أداء الموظفين في بيئات العمل. وفقًا لهذه النظرية، يرتبط الأداء الوظيفي بعدة متغيرات مثل التحفيز، مستوى الإجهاد، الدعم التنظيمي، وبيئة العمل (Campbell, 1990). تشير الدراسات إلى أن الموظفين الذين يعانون من مستويات عالية من الاحتراق الوظيفي يظهرون انخفاضًا في جودة الأداء الوظيفي نتيجة الإجهاد العاطفي والجسدي (Schaufeli et al., 2010). ويتم تطبيق هذه النظرية في الدراسة لتحليل كيفية تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء الممرضين ومدى انعكاسه على تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة للمرضى.

4. نظرية جودة الحياة الوظيفية:

تؤكد هذه النظرية على أهمية توفير بيئة عمل تدعم الصحة النفسية والجسدية للموظفين، مما يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل حالات الاحتراق الوظيفي. (Walton, 1973) وفقاً لهذه النظرية، فإن العوامل التي تؤثر على جودة الحياة الوظيفية تشمل التوازن بين العمل والحياة، مستوى الدخل، بيئة العمل، فرص التطور المهني، والدعم التنظيمي. عند تطبيق هذه النظرية على الممرضين في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، يمكن تقييم كيف تؤثر ظروف العمل الحالية على مستويات الاحتراق الوظيفي، وما إذا كانت هناك حاجة لتطوير سياسات تدعم رفاهية الممرضين وتحسن أدائهم.

5. نظرية العدالة التنظيمية:

تُشير هذه النظرية إلى أن الموظفين الذين يشعرون بعدم العدالة في بيئة العمل (سواء في توزيع المهام، أو الحوافز، أو التقدير المهني) يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق الوظيفي، مما يؤثر على أدائهم الوظيفي (Greenberg, 1987). وفي بيئة التمريض، يعد الشعور بالعدالة في توزيع المهام وضغط العمل عاملاً أساسياً في الحد من الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الرعاية الصحية. سيتم الاستناد إلى هذه النظرية في الدراسة لتقييم مدى تأثير العدالة التنظيمية على مستويات الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض، ومدى انعكاس ذلك على أدائهم المهني.

الفصل الثالث: الدراسة العملية وإجراءاتها المنهجية

3.1 مقدمة:

يتناول هذا الفصل الجوانب المنهجية التي استندت إليها الدراسة في تحليل ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتأثيره على جودة الرعاية الصحية. ويُعد هذا الفصل محورًا أساسيًا لضمان مصداقية النتائج ودقتها، حيث يستعرض بالتفصيل التصميم البحثي، وأداة الدراسة، وخصائص مجتمع وعينة البحث، والإجراءات التي تم اتباعها لجمع البيانات وتحليلها.

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهج العلمي الذي تم اختياره لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها واختبار فرضياتها. كما يتضمن شرحًا لكيفية بناء الاستبانة وتفسير أبعادها، وطرق التحقق من صدقها وثباتها، إضافةً إلى الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات للوصول إلى نتائج موثوقة. وتكمن أهمية هذا الفصل في كونه يُمثل الإطار العملي الذي يدعم الجوانب النظرية السابقة، ويُسهل في تحويلها إلى نتائج قابلة للقياس والتفسير.

3.2 المنهجية وطرق البحث

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث هدف إلى وصف ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتحليل أثرها على أداء التمريض وجودة الرعاية الصحية. ساعد هذا المنهج في تحديد مدى انتشار الاحتراق الوظيفي، والعوامل التي أسهمت في تفاقمه، وانعكاسه على كفاءة الممرضين في أداء مهامهم اليومية. تم جمع البيانات من خلال استبانة مغلقة تم توزيعها على عينة من الممرضين العاملين في المستشفى، بهدف قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم، وتأثيره على أدائهم الوظيفي.

وقد تم تحليل البيانات كميًا باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، من خلال حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى إجراء اختبارات تحليل الفروق والارتباط لتحديد العلاقة بين مستوى الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض. أسهم هذا المنهج في تقديم نتائج دقيقة عكست واقع الاحتراق الوظيفي بين الممرضين، مما ساعد في اقتراح توصيات وحلول تهدف إلى الحد من هذه الظاهرة، وتحسين بيئة العمل، ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

3.3 مجالات الدراسة (موضوعي، بشري، مكاني، زماني):

المجال الموضوعي: تناولت هذه الدراسة موضوع الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، مع التركيز على العوامل التي أدت إلى الاحتراق الوظيفي، وانعكاسه على جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى. كما سعت الدراسة إلى اقتراح استراتيجيات للحد من هذه الظاهرة، بهدف تحسين بيئة العمل التمريضية، ورفع كفاءة الأداء المهني، وتعزيز مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى.

المجال البشري: شملت الدراسة مجموعة من العاملين في شركات القطاع الخاص بمدينة الرياض (300 شخص). تضمن ذلك الموظفين والمديرين في مختلف المستويات الوظيفية، بما في ذلك الإدارات العليا والوسطى، والعاملين في الأقسام المختلفة. تم اختيار العينة بناءً على تمثيل مناسب لمختلف الفئات الوظيفية لضمان شمولية النتائج وتحقيق التوازن في تحليل البيانات.

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وهو أحد المستشفيات المرجعية التي كانت تقدم خدمات طبية متخصصة، مما أتاح بيئة مناسبة لدراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض، في ظل بيئة عمل تتطلب جهداً عالياً وضغطاً مستمراً.

المجال الزمني: تم جمع بيانات الدراسة خلال الربع الأول من عام 2025. تم تنفيذ جمع البيانات وتحليلها خلال هذه الفترة الزمنية المحددة لضمان توفر أحدث البيانات الممكنة.

3.4 مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع طواقم التمريض العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، حيث شمل 100 ممرضة وممرض موزعين على مختلف الأقسام، مثل قسم الطوارئ، العناية المركزة، الجراحة، الباطنية، وأقسام التخصصات الأخرى. ونظرًا لأن هذه الفئة كانت تواجه تحديات مهنية وضغوطاً وظيفية يومية، فقد أتاح دراستهم فرصة للحصول على رؤية واضحة حول مدى تأثير الاحتراق الوظيفي على الأداء التمريضي وجودة الرعاية الصحية المقدمة داخل المستشفى.

3.4.1 طريقة اختيار العينة:

اعتمدت هذه الدراسة العينة الشاملة، حيث تم شمول جميع طواقم التمريض العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة خلال فترة جمع البيانات، والبالغ عددهم 150 ممرض وممرضة. وقد تم اختيار هذه الطريقة بهدف ضمان تمثيل جميع الفئات التمريضية بمختلف مستويات الخبرة والتخصصات، بما في ذلك أقسام الطوارئ، العناية المركزة، الجراحة، الباطنية، والتخصصات الأخرى، مما وفر تحليلًا أكثر دقة لمدى انتشار الاحتراق الوظيفي وتأثيره على الأداء التمريضي وجودة الرعاية الصحية. تم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على جميع أفراد العينة الذين انطبقت عليهم معايير الإدراج، وذلك إما إلكترونياً عبر البريد الرسمي للمستشفى أو ورقياً داخل الأقسام التمريضية، لضمان الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين.

3.4.2 معايير اختيار العينة:

أ. معايير الإدراج:

1. أن يكون المشارك ممرضاً أو ممرضةً مرخصاً ويعمل حالياً في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.
2. أن يمتلك خبرة مهنية لا تقل عن ستة أشهر لضمان إدراكه لطبيعة بيئة العمل وضغوطها.
3. أن يكون موظفًا بدوام كامل خلال فترة جمع البيانات.
4. أن يوافق طواعية على المشاركة بعد اطلاعه على أهداف الدراسة وضمان سرية البيانات.

ب. معايير الاستبعاد:

1. الممرضون والممرضات المتدربون أو حديثو التخرج.
2. الموظفون الإداريون غير الممارسين للعمل التمريضي المباشر.
3. الممرضون الذين يعملون بدوام جزئي أو وفق عقود مؤقتة.
4. الأفراد الذين يعانون من حالات صحية أو نفسية مزمنة قد تؤثر على موضوعية استجاباتهم.

3.4.3 مبررات اختيار العينة القصدية:

تم اعتماد العينة القصدية للأسباب التالية:

- ضمان شمول جميع الفئات التمريضية، ما يمنح تحليلًا أكثر شمولاً ودقة.

- تقليل احتمالية التحيز في اختيار العينة وتحقيق نتائج تعكس الواقع الفعلي داخل المستشفى.
- تمكين الدراسة من قياس العلاقة بدقة بين الاحتراق الوظيفي والأداء التمريضي وجودة الرعاية الصحية، من خلال بيانات واسعة النطاق تم جمعها من مختلف أقسام المستشفى.

3.5 أداة الدراسة (أداة جمع البيانات):

3.5.1 وصف أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استبانة مقننة كأداة رئيسية لجمع البيانات المتعلقة بمستوى الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض وأثره على جودة الرعاية الصحية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. وقد تم تصميم الاستبانة استنادًا إلى نموذج ماسلاش للاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory - MBI)، بالإضافة إلى نماذج بحثية سابقة تناولت العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الأداء التمريضي ورضا المرضى. تكوّنت الاستبانة من ستة محاور رئيسية، شملت: البيانات الديموغرافية، الإجهاد النفسي، تبدل المشاعر، انخفاض الشعور بالإنجاز، جودة الرعاية الصحية، والأداء التمريضي. واشتملت كل من المحاور الأربعة الأساسية على خمس عبارات تمت صياغتها بطريقة مغلقة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (من 1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة). تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكّمين من أساتذة التمريض والإدارة الصحية للتأكد من سلامة الصياغة وملاءمتها لأهداف الدراسة، كما تم إجراء اختبار أولي (Pilot Study) على عينة محدودة تكونت من 15 مشارك من أطقم التمريض للتأكد من وضوح الأسئلة وسهولة فهمها. وقد أظهرت النتائج الأولية أن الاستبانة مناسبة وموثوقة لقياس الأبعاد المستهدفة. ساهم استخدام هذه الأداة في جمع بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي، مما مكّن الباحث من تفسير العلاقات بين المتغيرات بدقة وموضوعية، واستخلاص النتائج التي تعكس واقع الاحتراق الوظيفي داخل بيئة العمل التمريضية في المستشفى.

3.5.2 كيفية توزيع الاستبانة:

تم توزيع الاستبانة إلكترونياً من خلال منصات مثل Google Forms بهدف تسهيل الوصول إلى أفراد العينة المستهدفة، كما تم توفير نسخ ورقية داخل بعض الأقسام التمريضية للمشاركين الذين فضلوا تعبئتها يدوياً. وقد تم التنسيق مع إدارة مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة لتسهيل عملية توزيع الاستبانة على المرضى والممرضات العاملين في مختلف الأقسام مثل الطوارئ، العناية المركزة، الجراحة، الباطنية، وغيرها، بما يضمن شمولية التمثيل المهني. وقد تم التأكيد على الحفاظ التام على سرية وخصوصية البيانات، مع التنويه بأن جميع الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، دون الكشف عن هوية المشاركين، مما ساهم في تعزيز موثوقية الاستجابات. واستمرت عملية جمع البيانات لمدة تراوحت بين 4 إلى 6 أسابيع، بهدف ضمان الحصول على عدد كافٍ من المشاركين وتحقيق تمثيل شامل لمختلف فئات مجتمع الدراسة.

3.6 الاعتبارات الأخلاقية:

التزمت هذه الدراسة بجميع المعايير الأخلاقية المعتمدة في الأبحاث العلمية، بهدف ضمان حماية حقوق المشاركين وسلامة البيانات. وقد تم الحصول على جميع الموافقات اللازمة من الجهات المختصة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة قبل بدء إجراءات البحث، بما في ذلك موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي (إن وجدت)، وذلك لضمان الامتثال الكامل للمعايير المؤسسية. كما تم إبلاغ جميع المرضى المشاركين بأهداف الدراسة وأهميتها، مع الحصول على موافقة مستنيرة طوعية منهم، بما يتيح لهم حق المشاركة بحرية تامة، مع التأكيد على حقهم في الانسحاب في أي وقت دون أن يؤثر ذلك على وضعهم الوظيفي. وقد تم التعامل مع كافة البيانات بسرية تامة، حيث لم تُكشف هويات المشاركين، ولم تُستخدم معلوماتهم الشخصية لأي غرض خارج إطار البحث. علاوةً على ذلك، استخدمت البيانات المجمعة لأغراض بحثية فقط، وتم تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) بطريقة تضمن عدم التسبب في أي ضغوط نفسية أو مهنية للمشاركين. كما تم تحليل النتائج بموضوعية وشفافية لضمان دقة الاستنتاجات، مع تقديم توصيات مبنية على أسس علمية تهدف إلى تحسين بيئة العمل التمريضية دون التأثير السلبي على المشاركين. وقد ساعد هذا الالتزام الأخلاقي في تعزيز مصداقية البحث وضمان تأثيره الإيجابي على بيئة العمل في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. تم تصميم الاستبانة بعناية لضمان تغطية جميع المحاور المتعلقة بموضوع الدراسة وتحقيق أهدافها بشكل منهجي.

3.7 تحليل البيانات:

تم تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 26)، حيث تم تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية بما يتناسب مع أهداف الدراسة وفرضياتها. وقد شملت التحليلات الوصفية حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد النفسي، تلبد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز)، وكذلك لتقييم مستوى الأداء التمريضي وجودة الرعاية الصحية. أما على مستوى التحليلات الاستدلالية، فقد تم استخدام اختبارات الفروق مثل اختبار-T test وتحليل التباين ANOVA لفحص ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق الوظيفي وفقاً للمتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، سنوات الخبرة، أو القسم.

كما تم اختبار الفرضيات الرئيسة والفرعية من خلال تحليل الانحدار البسيط والمتعدد لقياس أثر الاحتراق الوظيفي على الأداء التمريضي وجودة الرعاية الصحية ورضا المرضى. وقد ساعدت هذه الأساليب على تقديم تفسيرات كمية دقيقة للعلاقات بين المتغيرات، مما مكن من الوصول إلى نتائج علمية موثوقة يمكن الاستناد إليها في وضع التوصيات المناسبة.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة الميدانية والتوصيات

4.1 مقدمة:

يُعد هذا الفصل من الفصول الجوهرية في الدراسة، حيث يعرض نتائج التحليل الإحصائي للبيانات الميدانية التي تم جمعها من طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، بهدف التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي، والعوامل المساهمة فيها، وتأثيرها على أداء التمريض وجودة الرعاية الصحية ورضا المرضى. وقد تم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة المتغيرات وفرضيات البحث، مما مكن من تقديم نتائج كمية دقيقة تدعم التفسير العلمي للعلاقات بين المتغيرات المدروسة.

يبدأ هذا الفصل بعرض الخصائص العامة لعينة الدراسة، ثم ينتقل إلى تحليل المحاور الأساسية للاستبانة، متضمنًا المتوسطات والانحرافات المعيارية، إضافة إلى اختبارات الفروق والارتباط والانحدار لتحديد دلالة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والمتغيرات التابعة. وفي ضوء هذه النتائج، يقدم الفصل مجموعة من التوصيات العملية والتطبيقية التي تهدف إلى الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي وتحسين بيئة العمل التمريضية، بما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية الصحية داخل المستشفى.

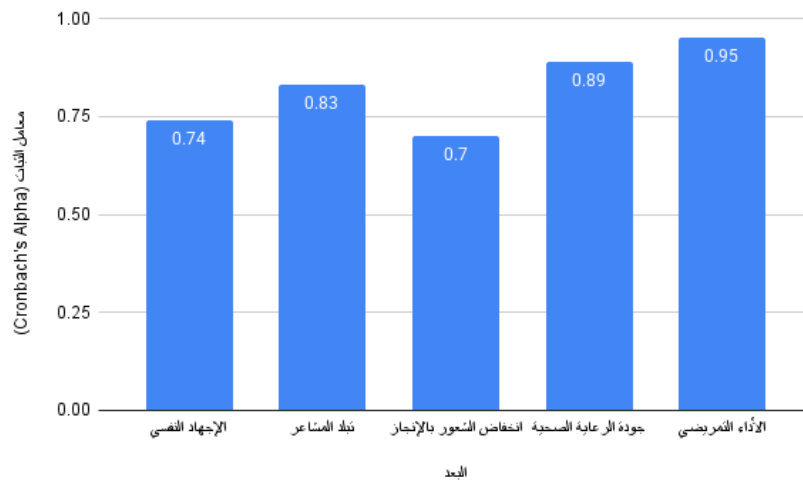
4.2 صدق وثبات الاستبانة:

أُجري تحليل لقياس الثبات الداخلي لمحاور الاستبانة باستخدام اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، بهدف التأكد من اتساق العبارات داخل كل محور من محاور الأداة البحثية. وكشفت النتائج عن مستويات جيدة إلى مرتفعة من الثبات، مما يعزز من موثوقية البيانات المستخلصة. فقد بلغ معامل الثبات لمحور الإجهاد النفسي (0.74)، وهو ما يشير إلى اتساق مقبول بين عبارات هذا البُعد. بينما أظهر محور تبلد المشاعر قيمة قدرها (0.83)، مما يعكس درجة عالية من التجانس بين عباراته. أما محور انخفاض الشعور بالإنجاز، فقد سجل (0.70)، وهي قيمة تعتبر الحد الأدنى المقبول إحصائيًا لثبات داخلي مقبول.

في المقابل، حقق محور جودة الرعاية الصحية معامل ثبات بلغ (0.89)، مما يدل على ترابط قوي بين مؤشرات هذا المحور. كما حصل محور الأداء التمريضي على قيمة مرتفعة جدًا بلغت (0.95)، تعكس دقة عالية في قياس الأداء الوظيفي. وبلغت النسبة الكلية لاختبار ألفا كرونباخ لجميع محاور الاستبانة (0.82)، وهي قيمة تُعد مؤشرًا قويًا على ثبات الأداة وموثوقية نتائجها، مما يسمح بالاعتماد عليها في تحليل العلاقات بين المتغيرات واختبار فرضيات الدراسة بشكل علمي دقيق.

جدول (1): صدق وثبات الاستبانة

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات (Cronbach's Alpha)
الإجهاد النفسي	5	0.74
تبلد المشاعر	5	0.83
انخفاض الشعور بالإنجاز	5	0.70
جودة الرعاية الصحية	5	0.89
الأداء التمريضي	5	0.95
المجمل العام للاستبانة		0.82



شكل (2): صدق وثبات الاستبانة

4.3 تحليل البيانات:

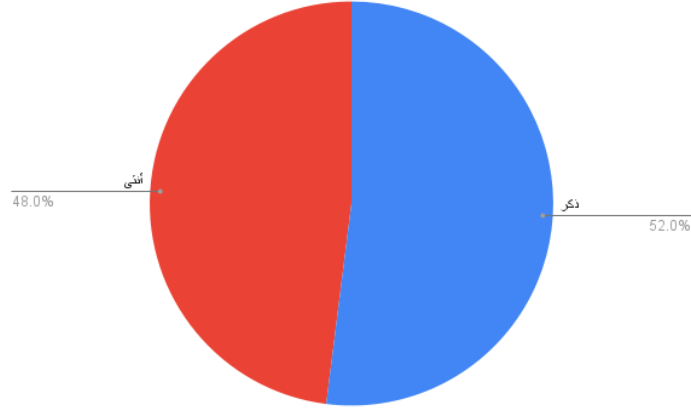
أولاً: الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة:

توزيع المشاركين في البحث بحسب الجنس

يوضح جدول (2) توزيع المشاركين حسب الجنس. 'يلاحظ أن النسبة الأكبر من المشاركين تنتمي إلى الفئة' ذكر 'بنسبة (51.0%).

جدول رقم (2) توزيع المشاركين في البحث بحسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
52.0%	52	ذكر
48%	48	أنثى
100%	100	المجموع



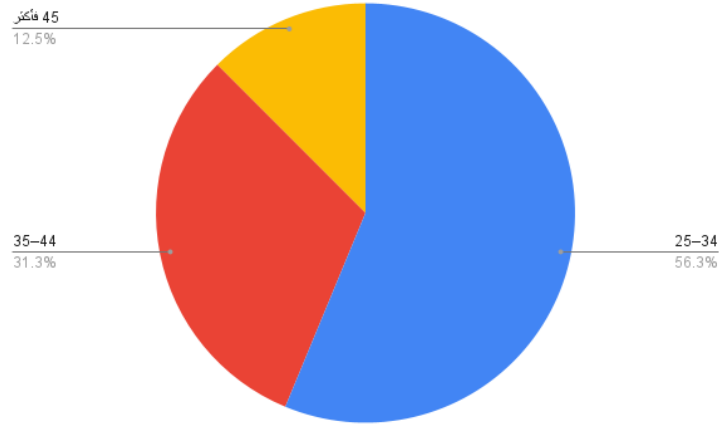
شكل (3): توزيع المشاركين في البحث بحسب الجنس

توزيع المشاركين في البحث بحسب العمر

يوضح جدول (3) توزيع المشاركين في الدراسة حسب العمر، حيث تبين أن الفئة الأكبر من المشاركين تقع ضمن فئة العمر من 25 إلى 34 سنة بنسبة 45.0% بعدد 45 مشاركاً. تليها الفئة العمرية بين 35 و44 سنة بنسبة 25.0% وعددهم 25 مشاركاً. بينما جاءت الفئة العمرية أقل من 25 سنة في المرتبة الثالثة بنسبة 20.0% وعددهم 20 مشاركاً. أما الفئة الأقل تمثيلاً فكانت الفئة العمرية 45 سنة فأكثر بنسبة 10.0% وعددهم 10 مشاركين.

جدول رقم (3) توزيع المشاركين في البحث بحسب العمر

النسبة	التكرار	العمر
20.0%	20	أقل من 25
45.0%	45	25–34
25.0%	25	35–44
10.0%	10	45 فأكثر
100%	100	المجموع



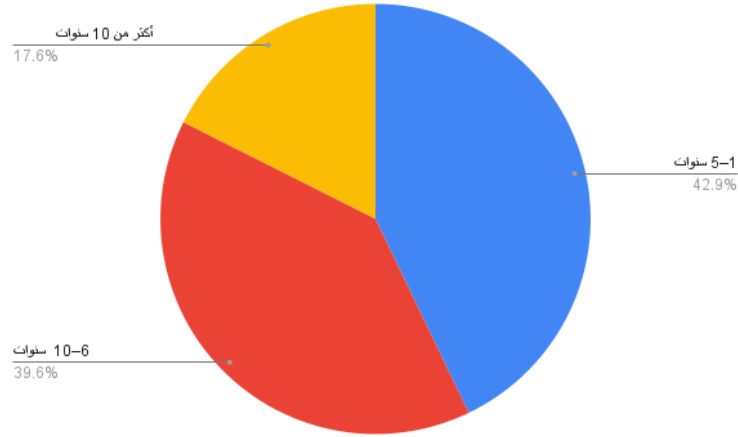
شكل رقم (4) توزيع المشاركين في البحث بحسب العمر

توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض

يوضح جدول رقم (4) توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض. تشير البيانات إلى أن الفئة الأكبر من المشاركين كانت من ذوي الخبرة بين 1-5 سنوات بنسبة (39.0%) بعدد 39 مشاركًا، تليها فئة من لديهم خبرة تتراوح بين 6-10 سنوات بنسبة (36.0%) بعدد 36 مشاركًا. أما المشاركون من ذوي الخبرة التي تزيد عن 10 سنوات فبلغت نسبتهم (16.0%)، في حين أن أقل نسبة تمثلت في فئة من لديهم خبرة أقل من سنة واحدة بنسبة (9.0%).

جدول رقم (4) توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض

سنوات الخبرة في التمريض	التكرار	النسبة
أقل من سنة	9	9.0%
1-5 سنوات	39	39.0%
6-10 سنوات	36	36.0%
أكثر من 10 سنوات	16	16.0%
المجموع	100	100%



شكل رقم (5) توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض

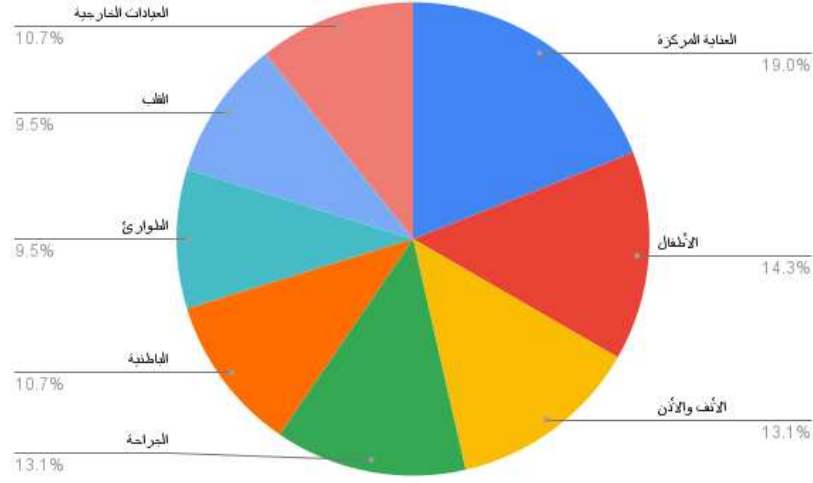
توزيع المشاركين في البحث بحسب القسم

يوضح جدول رقم (5) توزيع المشاركين في البحث بحسب القسم الذي يعملون فيه. وقد تبين أن أعلى نسبة من المشاركين يعملون في قسسي الأورام والعناية المركزة، حيث بلغت نسبة كل منهما (16.0%) بعدد 16 مشاركاً لكل قسم. تلاهما قسم الأطفال بنسبة (12.0%)، ثم قسما الأنف والأذن والجراحة بنسبة متساوية بلغت (11.0%) لكل منهما. كما شارك من قسم الباطنية (9.0%)، ومن الطوارئ والقلب (8.0%) لكل منهما، في حين جاءت نسبة المشاركين من العيادات الخارجية (9.0%).

جدول رقم (5) توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض

القسم	التكرار	النسبة
الأورام	16	16.0%
العناية المركزة	16	16.0%
الأطفال	12	12.0%
الأنف والأذن	11	11.0%
الجراحة	11	11.0%
الباطنية	9	9.0%
الطوارئ	8	8.0%
القلب	8	8.0%

9.0%	9	العيادات الخارجية
100%	100	المجموع



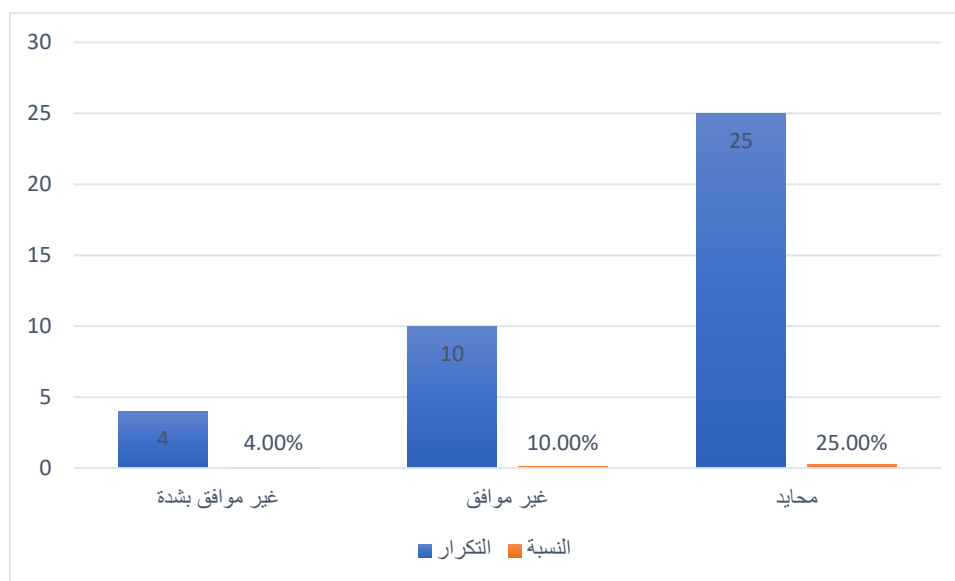
شكل رقم (6) توزيع المشاركين في البحث بحسب سنوات الخبرة في التمريض

توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام

يوضح جدول (6) توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام، حيث يُلاحظ أن النسبة الأكبر من المشاركين يعملون وفق نظام الورديات المتناوبة بنسبة 49.0% وبعدها 49 ممرضاً، تليها نسبة العاملين في الدوام الصباحي بنسبة 27.0% وبعدها 27 مشاركاً، في حين بلغت نسبة العاملين في الدوام المسائي 24.0%، أي ما يعادل 24 مشاركاً.

جدول رقم (6) توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام

نوع الدوام	التكرار	النسبة
صباحي	27	27.0%
مسائي	24	24.0%
ورديات متناوبة	49	49.0%
المجموع	100	100%



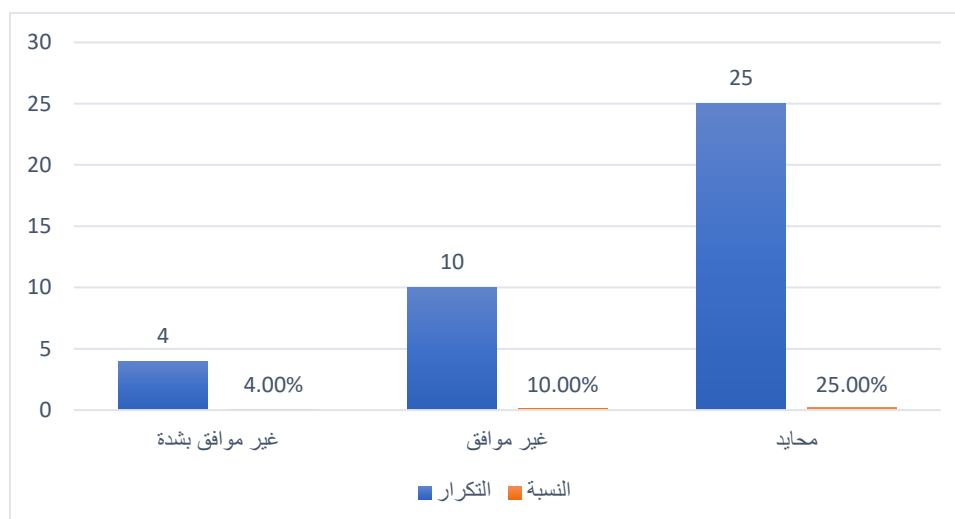
شكل رقم (7) توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام

توزيع المشاركين في البحث بحسب عدد ساعات العمل اليومية

وضح جدول رقم (7) توزيع المشاركين في البحث بحسب عدد ساعات العمل اليومية. وتشير البيانات إلى أن النسبة الأكبر من المشاركين يعملون لأكثر من 8 ساعات يوميًا، حيث بلغت نسبتهم 54.0% بعدد 54 مشاركًا. تليها فئة من يعملون 8 ساعات يوميًا بنسبة 41.0% وعددهم 41 مشاركًا، بينما بلغت نسبة المشاركين الذين يعملون أقل من 8 ساعات 5.0% فقط، وعددهم 5 مشاركين.

جدول رقم (7) توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام

عدد ساعات العمل اليومية	التكرار	النسبة
أقل من 8	5	5.0%
أكثر من 8	54	54.0%
8	41	41.0%
المجموع	100	100%



شكل رقم (8) توزيع المشاركين في البحث بحسب نوع الدوام

محاور الدراسة:

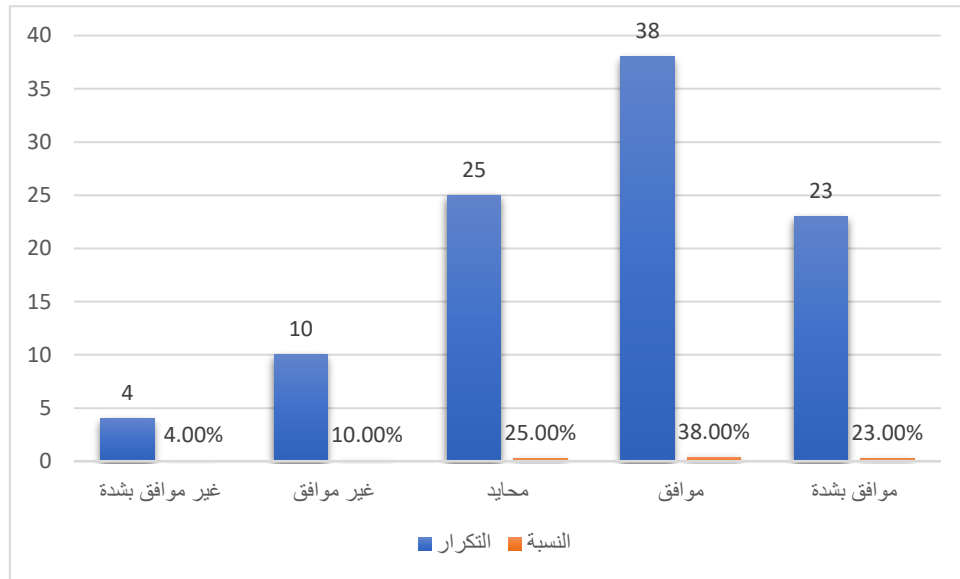
ثانياً: محور الإجهاد النفسي

يوضح جدول (8) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "أشعر بالإرهاق بعد يوم العمل"، حيث أشار 31% من المشاركين (31 فرداً) إلى أنهم "موافقون" على الشعور بالإرهاق، تلتهم فئة "محايد" بنسبة 28% (28 مشاركاً)، ثم فئة "موافق بشدة" بنسبة 21% (21 مشاركاً). أما فئة "غير موافق" فقد بلغت 10%، وهي النسبة نفسها لفئة "غير موافق بشدة"، مما يدل على أن أغلب المشاركين يعانون بدرجات متفاوتة من الإرهاق بعد العمل. وقد بلغ المتوسط الحسابي للإجابات 3.43 والانحراف المعياري 1.21،

جدول (8): أشعر بالإرهاق بعد يوم العمل

النسبة	التكرار	الإجابة
10.0%	10	غير موافق بشدة
10.0%	10	غير موافق
28.0%	28	محايد
31.0%	31	موافق

21.0%	21	موافق بشدة
100%	100	المجموع
3.43		المتوسط الحسابي
1.21		الانحراف المعياري

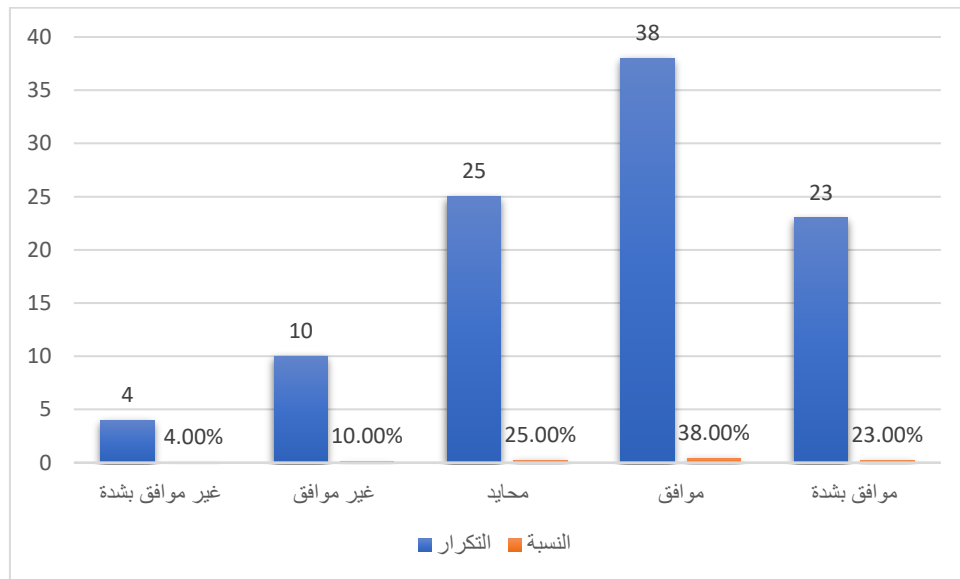


شكل (9): أشعر بالإرهاق بعد يوم العمل

يوضح جدول (9) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "أشعر أنني مستنزف عاطفياً من عملي في التمريض"، حيث تشير النتائج إلى أن النسبة الأكبر من المشاركين كانوا ضمن فئة "محايد" بنسبة 25% (25 مشاركاً)، تليها فئة "موافق بشدة" بنسبة 24% (24 مشاركاً)، ثم "موافق" بنسبة 22% (22 مشاركاً). أما فئتا "غير موافق" و "غير موافق بشدة" فقد شكّلتا 20% و 9% على التوالي.

جدول (9): أشعر أنني مستنزف عاطفيًا من عملي في التمريض

النسبة	التكرار	الإجابة
9.0%	9	غير موافق بشدة
20.0%	20	غير موافق
25.0%	25	محايد
22.0%	22	موافق
24.0%	24	موافق بشدة
100%	100	المجموع
3.32		المتوسط الحسابي
1.28		الانحراف المعياري

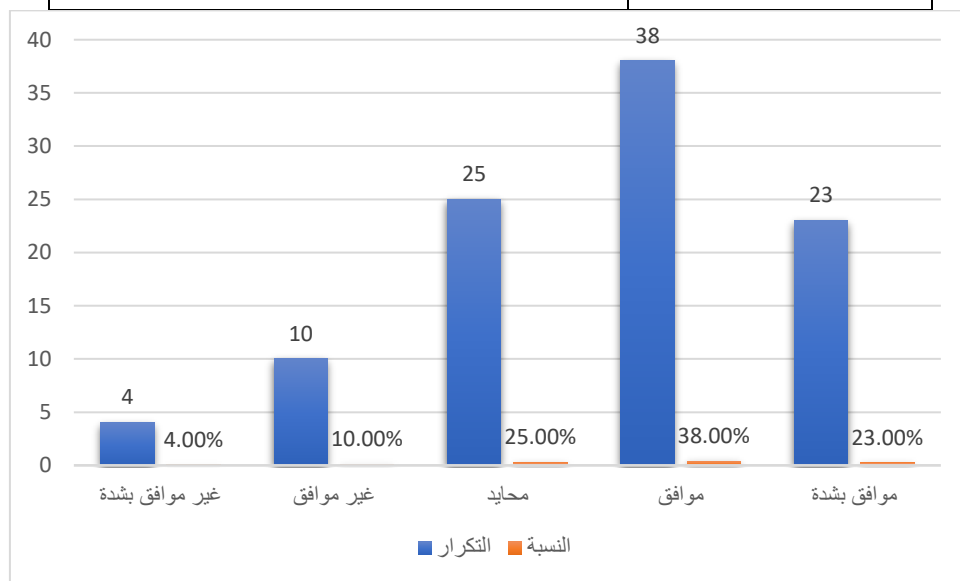


شكل (10): أشعر أنني مستنزف عاطفيًا من عملي في التمريض

يوضح جدول (10) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "أحتاج لجهد كبير لأداء مهامى اليومية"، حيث أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من المشاركين كانوا ضمن فئة "موافق" بنسبة 40% (40 مشاركا)، تلتها فئة "موافق بشدة" بنسبة 22% (22 مشاركا)، ثم فئة "محايد" بنسبة 18%. أما فئتا "غير موافق" و "غير موافق بشدة" فقد شكّلتا 10% لكل منهما.

جدول (10): أحتاج لجهد كبير لأداء مهامى اليومية

الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	10	10.0%
غير موافق	10	10.0%
محايد	18	18.0%
موافق	40	40.0%
موافق بشدة	22	22.0%
المجموع	100	100%
المتوسط الحسابي	3.54	
الانحراف المعياري	1.22	

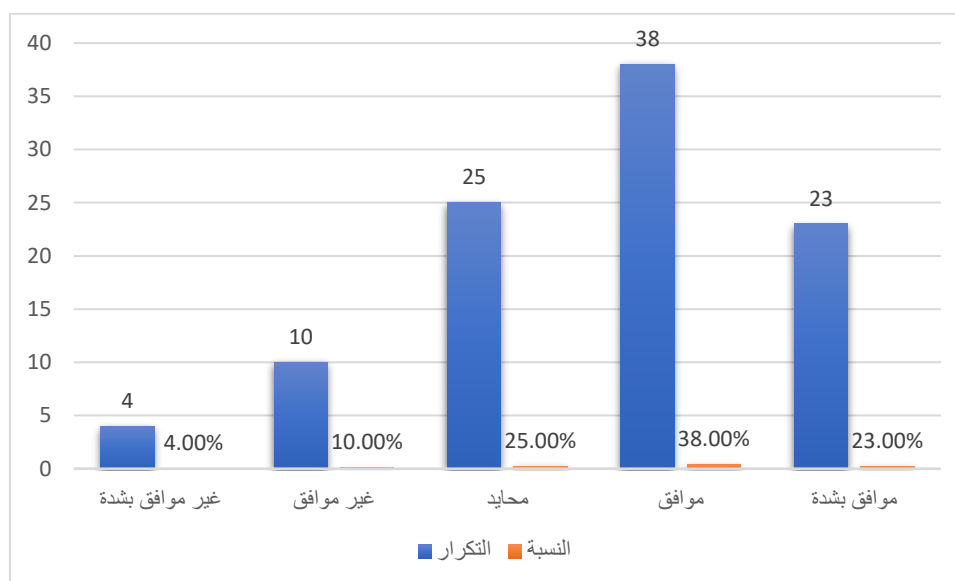


شكل (11): أحتاج لجهد كبير لأداء مهامى اليومية

يوضح جدول (11) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "عملي يستهلك كل طاقتي النفسية"، حيث بيّنت النتائج أن النسبة الأكبر كانت ضمن فئة "محايد" بنسبة 29% (29 مشاركاً)، تلتها فئة "موافق" بنسبة 23%، ثم "موافق بشدة" بنسبة 18%. في المقابل، عبّر 16% من المشاركين عن عدم موافقتهم، و14% عن عدم الموافقة الشديدة.

جدول (11): عملي يستهلك كل طاقتي النفسية

النسبة	التكرار	الإجابة
14.0%	14	غير موافق بشدة
16.0%	16	غير موافق
29.0%	29	محايد
23.0%	23	موافق
18.0%	18	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.15		المتوسط الحسابي
1.28		الانحراف المعياري

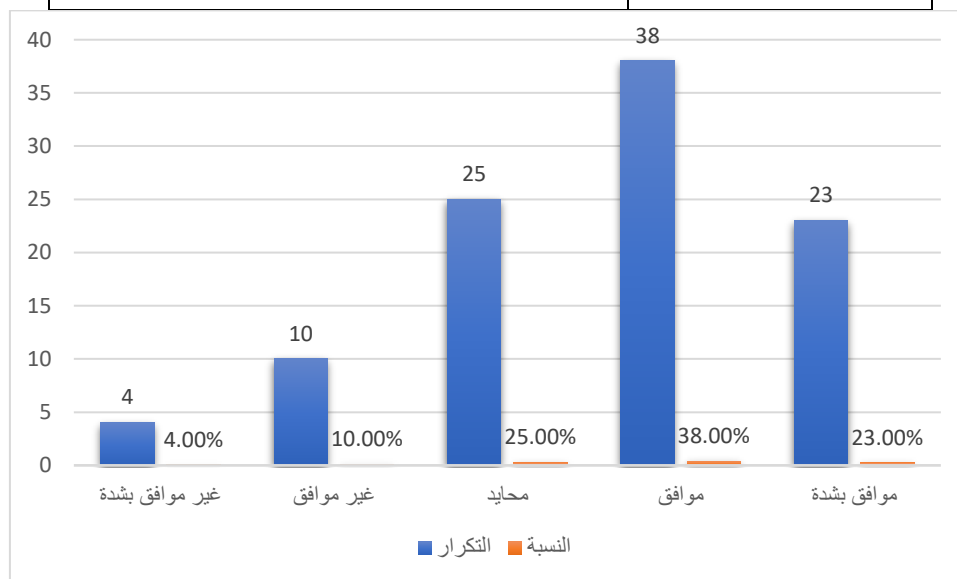


شكل (12): عملي يستهلك كل طاقتي النفسية

يوضح جدول (12) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "غالبًا ما أشعر بالتعب حتى قبل بدء المناوبة"، حيث أشارت النتائج إلى أن النسبة الأعلى كانت ضمن فئة "موافق" بنسبة 37% (37 مشاركًا)، تليها فئة "موافق بشدة" بنسبة 20%. كما أبدى 16% من المشاركين رأيًا محايدًا، في حين عبّر 12% عن عدم موافقتهم، و15% عن عدم الموافقة الشديدة.

جدول (12): غالبًا ما أشعر بالتعب حتى قبل بدء المناوبة

الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	15	15.0%
غير موافق	12	12.0%
محايد	16	16.0%
موافق	37	37.0%
موافق بشدة	20	20.0%
المجموع	100	%100
المتوسط الحسابي	3.35	
الانحراف المعياري	1.33	



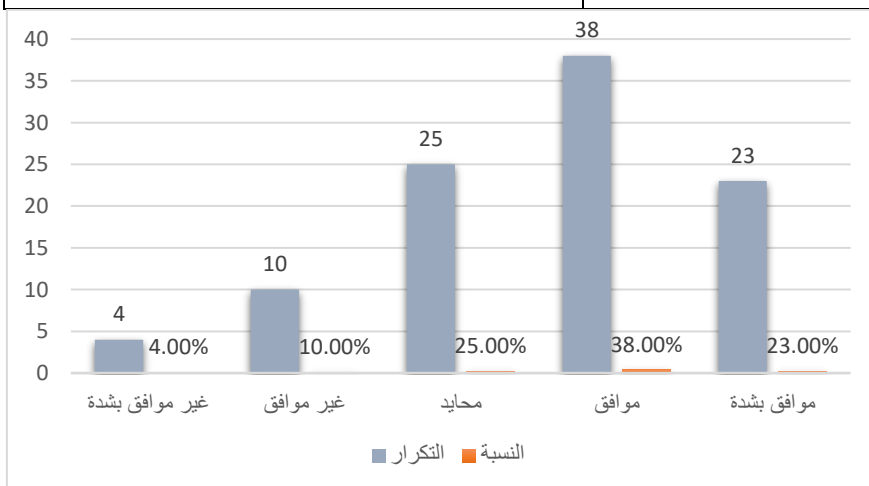
شكل (13): غالبًا ما أشعر بالتعب حتى قبل بدء المناوبة

ثالثاً: محور تبليد المشاعر

يوضح جدول (13) توزيع إجابات المشاركين حول العبارة "أتعامل مع المرضى وكأنهم مجرد حالات مرضية وليسوا أشخاصاً"، حيث أشار 17% من المشاركين إلى أنهم غير موافقين بشدة، بينما عبّر 29% عن عدم موافقتهم، و21% اتخذوا موقفاً محايداً. في المقابل، وافق 26% على العبارة، وأبدى 7% موافقتهم الشديدة.

جدول (13): أتعامل مع المرضى وكأنهم مجرد حالات مرضية وليسوا أشخاصاً

الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	17	17.0%
غير موافق	29	29.0%
محايد	21	21.0%
موافق	26	26.0%
موافق بشدة	7	7.0%
المجموع	100	100%
المتوسط الحسابي	2.77	
الانحراف المعياري	1.21	

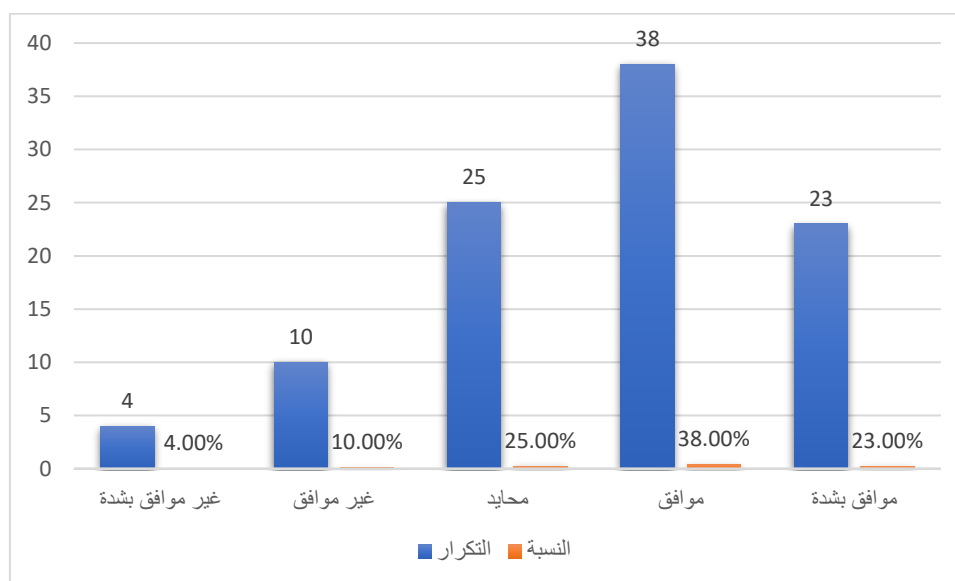


شكل (14): أتعامل مع المرضى وكأنهم مجرد حالات مرضية وليسوا أشخاصاً

يوضح جدول (14) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "فقدت جزءًا من تعاطفي مع المرضى بسبب ضغط العمل"، حيث أبدى 20% من المشاركين عدم موافقتهم الشديدة، و19% أشاروا إلى عدم الموافقة، بينما اختار 27% الإجابة المحايدة. من جهة أخرى، وافق 26% على العبارة، وعبر 8% عن موافقتهم الشديدة.

جدول (14): فقدت جزءًا من تعاطفي مع المرضى بسبب ضغط العمل

النسبة	التكرار	الإجابة
20.0%	20	غير موافق بشدة
19.0%	19	غير موافق
27.0%	27	محايد
26.0%	26	موافق
8.0%	8	موافق بشدة
%100	100	المجموع
2.83		المتوسط الحسابي
1.24		الانحراف المعياري

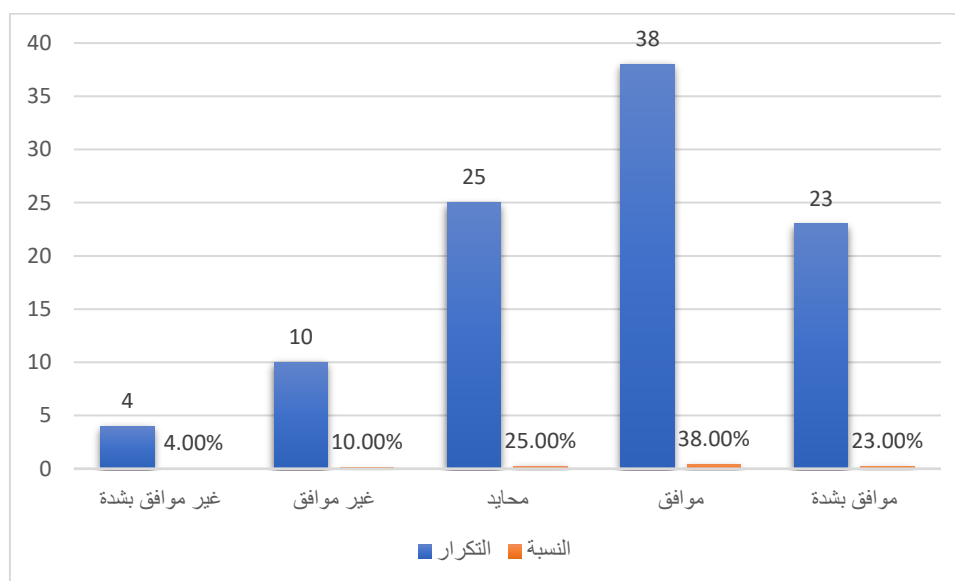


شكل (15): فقدت جزءًا من تعاطفي مع المرضى بسبب ضغط العمل

يوضح جدول (15) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "أشعر أنني أصبحت أقل اهتمامًا بمشاعر المرضى"، حيث أشار 11% من المشاركين إلى أنهم غير موافقين بشدة، و13% أعربوا عن عدم موافقتهم، بينما تبَيَّ 37% موقفًا محايدًا. في المقابل، وافق 29% على العبارة، وأبدى 10% موافقتهم الشديدة.

جدول (15): أشعر أنني أصبحت أقل اهتمامًا بمشاعر المرضى

النسبة	التكرار	الإجابة
11.0%	11	غير موافق بشدة
13.0%	13	غير موافق
37.0%	37	محايد
29.0%	29	موافق
10.0%	10	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.14		المتوسط الحسابي
1.11		الانحراف المعياري

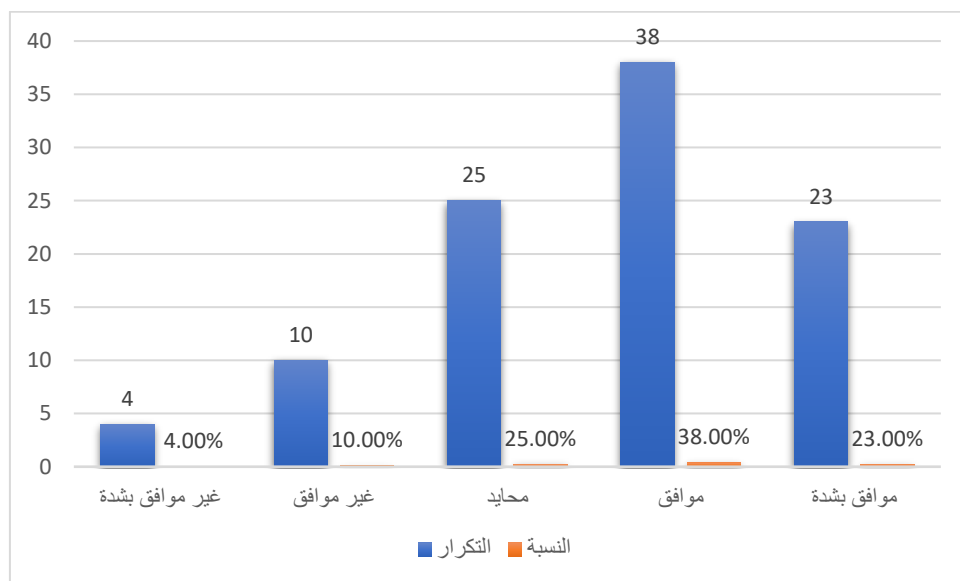


شكل (16): أشعر أنني أصبحت أقل اهتمامًا بمشاعر المرضى

يوضح جدول (16) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "أتهرب من التفاعل العاطفي مع المرضى والزملاء"، حيث أعرب 15% عن عدم موافقتهم الشديدة، و13% عن عدم الموافقة، بينما اتخذ 37% موقفاً محايداً. من جهة أخرى، وافق 23% على العبارة، وأبدى 12% موافقتهم الشديدة.

جدول (16): أتهرب من التفاعل العاطفي مع المرضى والزملاء

الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	15	15.0%
غير موافق	13	13.0%
محايد	37	37.0%
موافق	23	23.0%
موافق بشدة	12	12.0%
المجموع	100	100%
المتوسط الحسابي	3.04	
الانحراف المعياري	1.2	

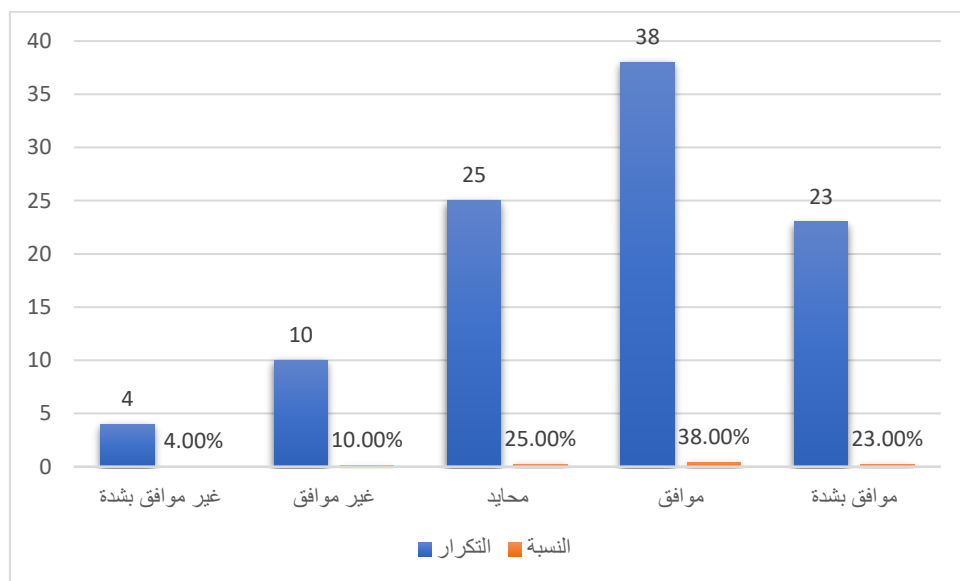


شكل (17): أتهرب من التفاعل العاطفي مع المرضى والزملاء

يوضح جدول (17) توزيع استجابات المشاركين حول العبارة "أفضل عدم الانخراط في القضايا الشخصية للمرضى"، حيث أشار 16% من المشاركين إلى أنهم غير موافقين بشدة، و20% أعربوا عن عدم موافقتهم، بينما اتخذ 24% موقفًا محايدًا. في المقابل، وافق 28% على العبارة، وأبدى 12% موافقتهم الشديدة.

جدول (17): أفضل عدم الانخراط في القضايا الشخصية للمرضى

النسبة	التكرار	الإجابة
16.0%	16	غير موافق بشدة
20.0%	20	غير موافق
24.0%	24	محايد
28.0%	28	موافق
12.0%	12	موافق بشدة
100%	100	المجموع
3.00.		المتوسط الحسابي
1.26		الانحراف المعياري



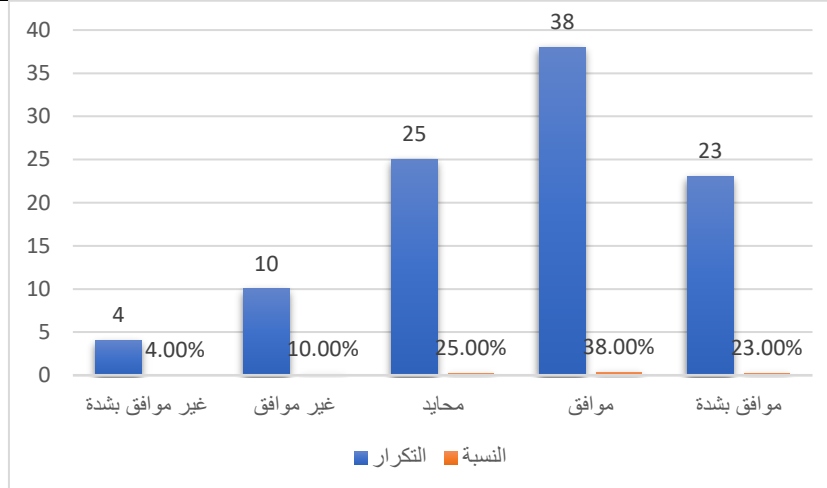
شكل (18): أفضل عدم الانخراط في القضايا الشخصية للمرضى

رابعاً: محور انخفاض الشعور بالإنجاز

يوضح جدول (18) توزيع آراء المشاركين حول العبارة "أشعر بأن عملي لا يحدث فرقاً حقيقياً في حياة المرضى"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 12%، وغير الموافقين 16%، والمحايدون 28%، في حين بلغت نسبة الموافقين 33%، والموافقين بشدة 11%.

جدول (18): أشعر بأن عملي لا يحدث فرقاً حقيقياً في حياة المرضى

النسبة	التكرار	الإجابة
12.0%	12	غير موافق بشدة
16.0%	16	غير موافق
28.0%	28	محايد
33.0%	33	موافق
11.0%	11	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.15		المتوسط الحسابي
1.18		الانحراف المعياري

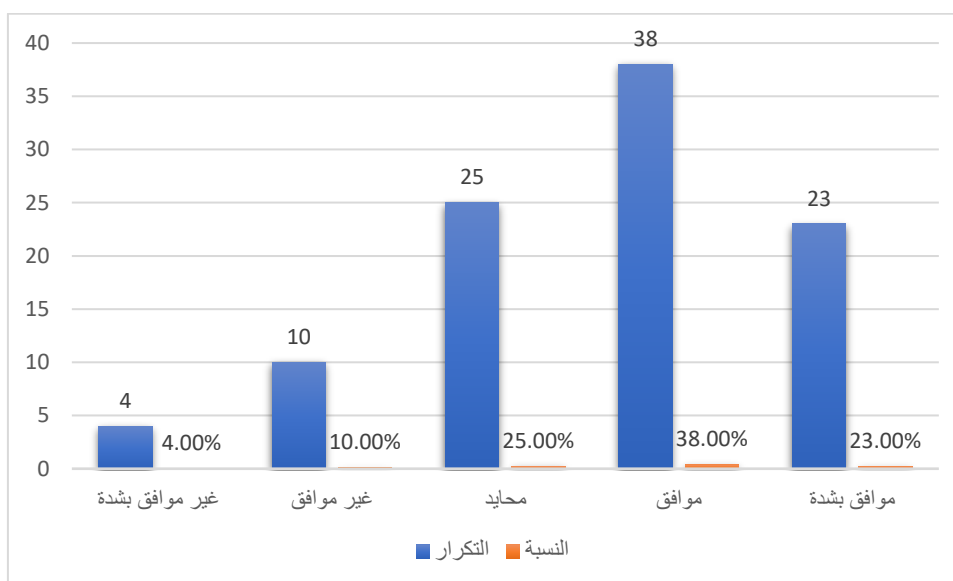


شكل (19): أشعر بأن عملي لا يحدث فرقاً حقيقياً في حياة المرضى

يوضح جدول (19) توزيع آراء المشاركين حول العبارة "غالبًا ما أشك في كفاءتي كممرض/ة"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 7%، وغير الموافقين 15%، والمحايدون 24%، في حين بلغت نسبة الموافقين 38%، والموافقين بشدة 16%.

جدول (19): غالبًا ما أشك في كفاءتي كممرض/ة.

النسبة	التكرار	الإجابة
7.0%	7	غير موافق بشدة
15.0%	15	غير موافق
24.0%	24	محايد
38.0%	38	موافق
16.0%	16	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.41		المتوسط الحسابي
1.14		الانحراف المعياري

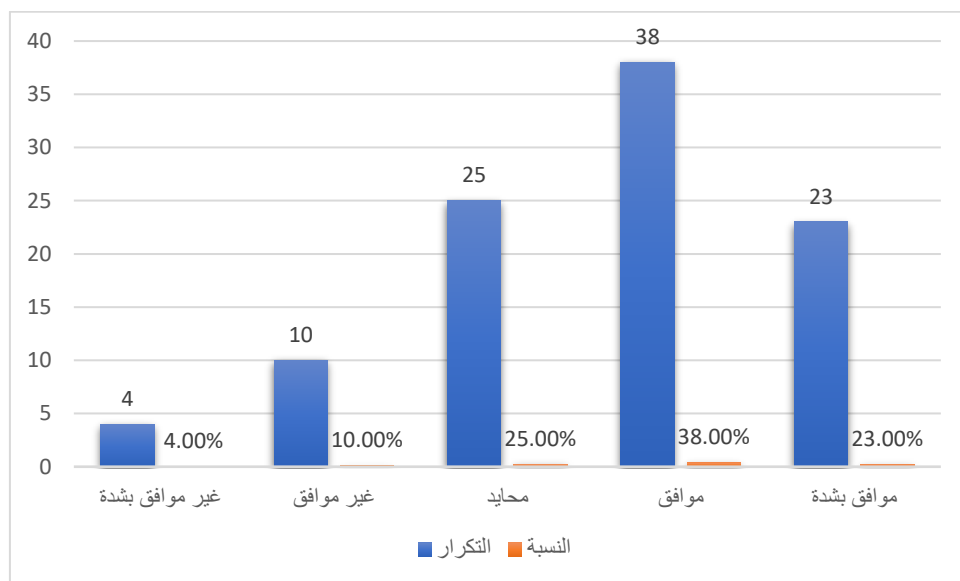


شكل (20): غالبًا ما أشك في كفاءتي كممرض/ة.

يوضح جدول (20) توزيع آراء المشاركين حول العبارة "لا أشعر بالرضا عن أدائي المهني مؤخراً"، حيث بلغت نسبة غير
الموافقين بشدة 9%، وغير الموافقين 17%، والمحايدين 28%، في حين بلغت نسبة الموافقين 26%، والموافقين بشدة
20%.

جدول (20): لا أشعر بالرضا عن أدائي المهني مؤخراً.

الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	9	9.0%
غير موافق	17	17.0%
محايد	28	28.0%
موافق	26	26.0%
موافق بشدة	20	20.0%
المجموع	100	100%
المتوسط الحسابي	3.31	
الانحراف المعياري	1.23	

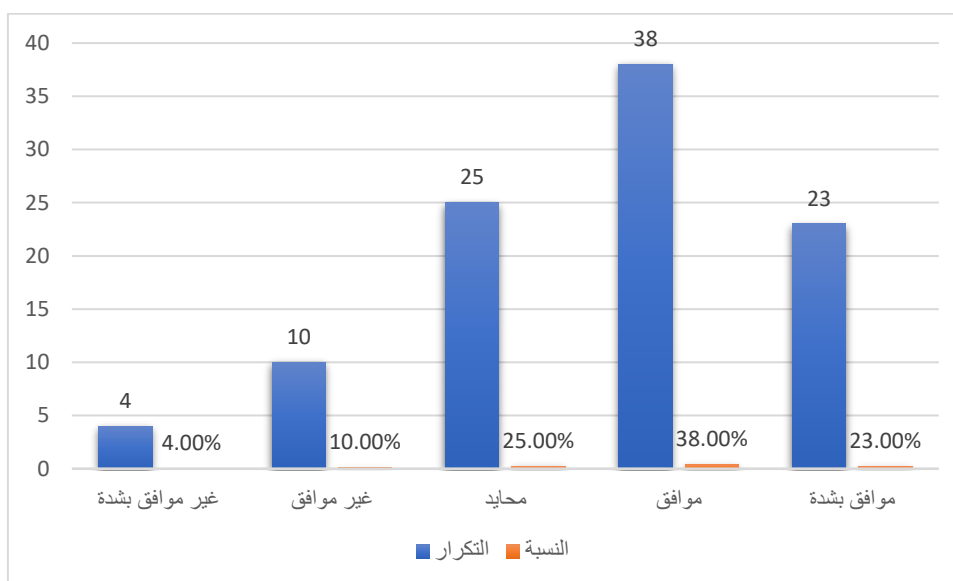


شكل (21): لا أشعر بالرضا عن أدائي المهني مؤخراً.

يوضح جدول (21) توزيع آراء المشاركين حول العبارة "أشعر أن قدراتي المهنية أقل من المطلوب"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 13.0%، وغير الموافقين 13.0%، والمحايدون 33.0%، وفي حين بلغت نسبة الموافقين 29.0%، والموافقين بشدة 12.0%.

جدول (21): أشعر أن قدراتي المهنية أقل من المطلوب

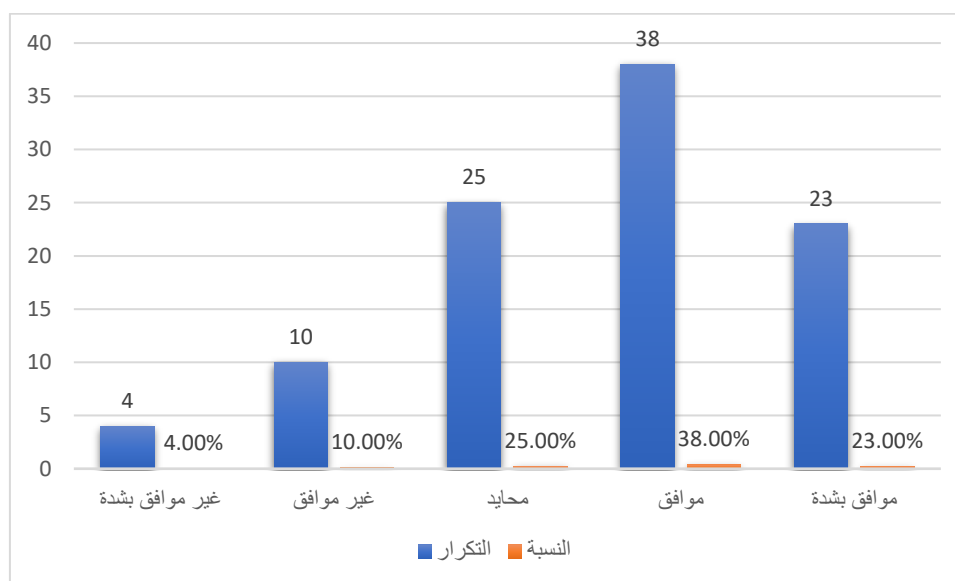
الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	13	13.0%
غير موافق	13	13.0%
محايد	33	33.0%
موافق	29	29.0%
موافق بشدة	12	12.0%
المجموع	100	100%
المتوسط الحسابي	3.14	
الانحراف المعياري	1.19	



شكل (22): أشعر أن قدراتي المهنية أقل من المطلوب

يوضح جدول (22) توزيع آراء المشاركين حول العبارة "لا أحقق أهدافي المهنية كما أطمح"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 9%، وغير الموافقين 17%، والمحايدون 33%، في حين بلغت نسبة الموافقين 20%، والموافقين بشدة 21%.
21.%.
جدول (22): لا أحقق أهدافي المهنية كما أطمح

النسبة	التكرار	الإجابة
9.0%	9	غير موافق بشدة
17.0%	17	غير موافق
33.0%	33	محايد
20.0%	20	موافق
21.0%	21	موافق بشدة
100%	100	المجموع
3.27		المتوسط الحسابي
1.23		الانحراف المعياري



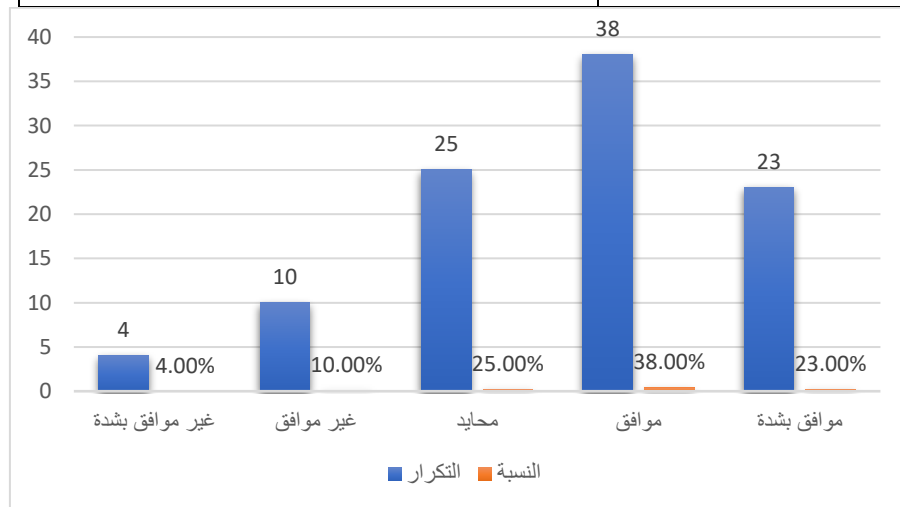
شكل (23): لا أحقق أهدافي المهنية كما أطمح

خامسا: محور جودة الرعاية الصحية

يوضح جدول (23) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "يقدم الفريق التمريضي في القسم رعاية شاملة للمرضى"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 11%، وغير الموافقين 10%، والمحايدين 19%، في حين بلغت نسبة الموافقين 34%، والموافقين بشدة 26%.

جدول (23): يقدم الفريق التمريضي في القسم رعاية شاملة للمرضى.

الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	11	11.0%
غير موافق	10	10.0%
محايد	19	19.0%
موافق	34	34.0%
موافق بشدة	26	26.0%
المجموع	100	%100
المتوسط الحسابي	3.54	
الانحراف المعياري	1.28	

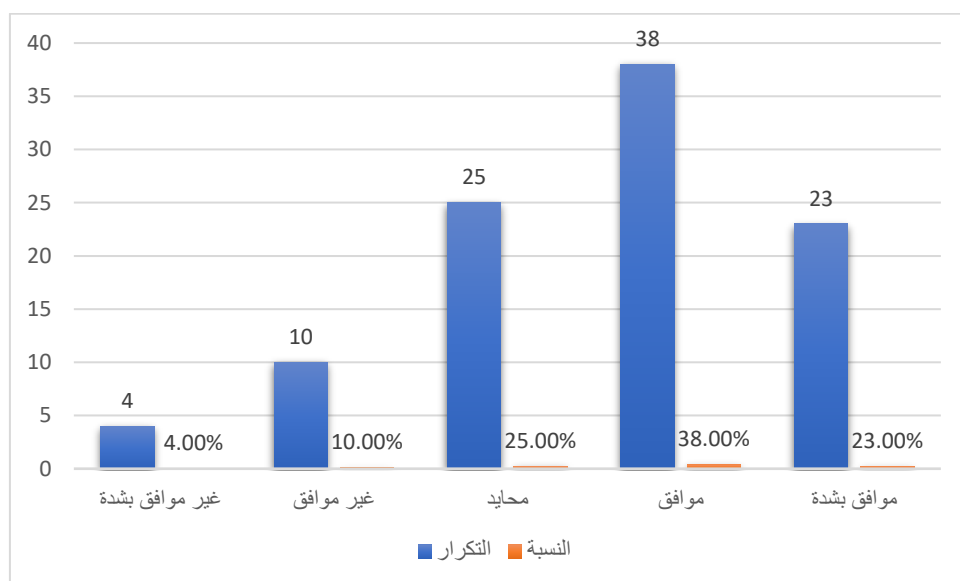


شكل (24): يقدم الفريق التمريضي في القسم رعاية شاملة للمرضى.

يوضح جدول (24) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "يتم الالتزام بمعايير الجودة في تقديم الخدمة التمريضية"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 6%، وغير الموافقين 14%، والمحايدون 27%، بينما بلغت نسبة الموافقين 29%، والموافقين بشدة 24%.

جدول (24): يتم الالتزام بمعايير الجودة في تقديم الخدمة التمريضية.

النسبة	التكرار	الإجابة
6.0%	6	غير موافق بشدة
14.0%	14	غير موافق
27.0%	27	محايد
29.0%	29	موافق
24.0%	24	موافق بشدة
100%	100	المجموع
3.51		المتوسط الحسابي
1.17		الانحراف المعياري

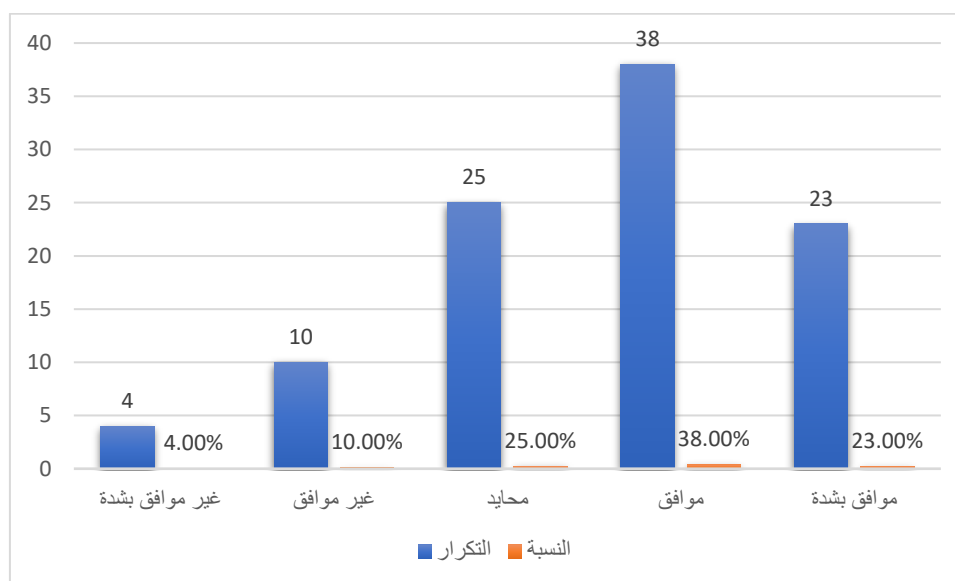


شكل (25): يتم الالتزام بمعايير الجودة في تقديم الخدمة التمريضية.

يوضح جدول (25) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "نستجيب لاحتياجات المرضى في الوقت المناسب"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 5%، وغير الموافقين 22%، والمحايدون 26%، في حين بلغت نسبة الموافقين 32%، والموافقين بشدة 15%.

جدول (25): نستجيب لاحتياجات المرضى في الوقت المناسب.

النسبة	التكرار	الإجابة
5.0%	5	غير موافق بشدة
22.0%	22	غير موافق
26.0%	26	محايد
32.0%	32	موافق
15.0%	15	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.3		المتوسط الحسابي
1.12		الانحراف المعياري

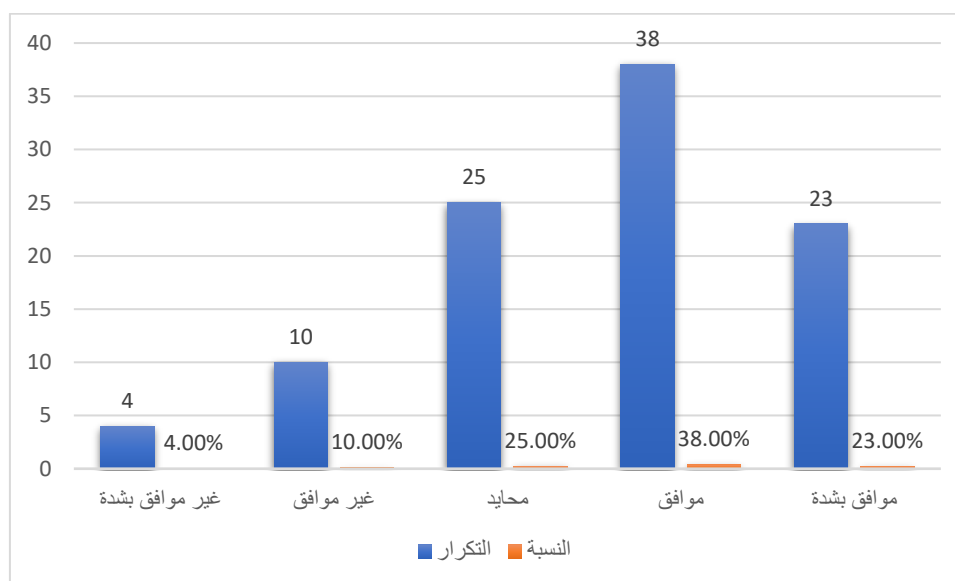


شكل (26): نستجيب لاحتياجات المرضى في الوقت المناسب.

يوضح جدول (26) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "أرى أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 5%، وغير الموافقين 13%، والمحايد 22%، بينما بلغت نسبة الموافقين 31%، والموافقين بشدة 29%.

جدول (26): أرى أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل

النسبة	التكرار	الإجابة
5.0%	5	غير موافق بشدة
13.0%	13	غير موافق
22.0%	22	محايد
31.0%	31	موافق
29.0%	29	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.66		المتوسط الحسابي
1.17		الانحراف المعياري

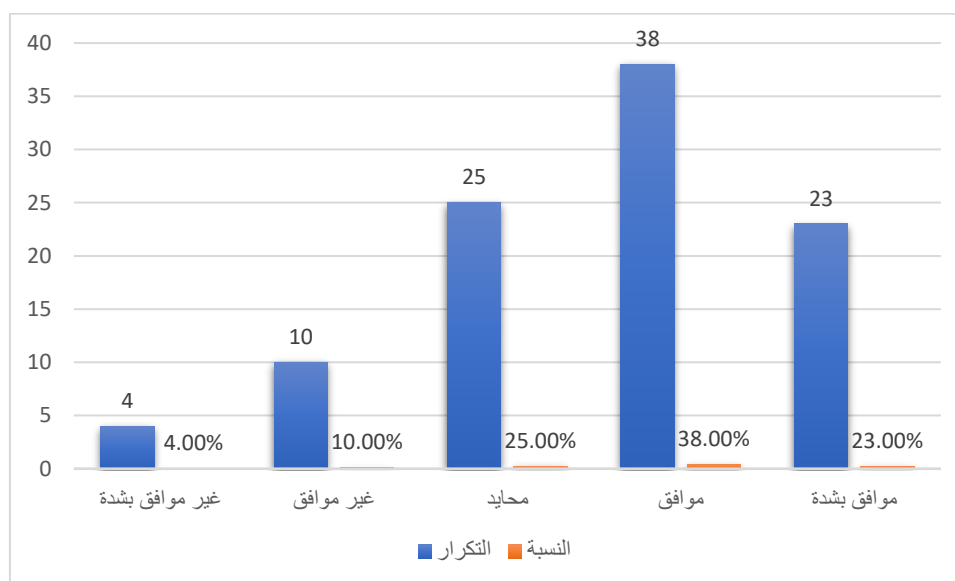


شكل (27): أرى أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل

يوضح جدول (27) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "يشعر المرضى بالرضا تجاه الرعاية المقدمة"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 7%، وغير الموافقين 18%، والمحايدون 18%، في حين بلغت نسبة الموافقين 26%، والموافقين بشدة 31%.

جدول (27): يشعر المرضى بالرضا تجاه الرعاية المقدمة

النسبة	التكرار	الإجابة
7.0%	7	غير موافق بشدة
18.0%	18	غير موافق
18.0%	18	محايد
26.0%	26	موافق
31.0%	31	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.56		المتوسط الحسابي
1.28		الانحراف المعياري



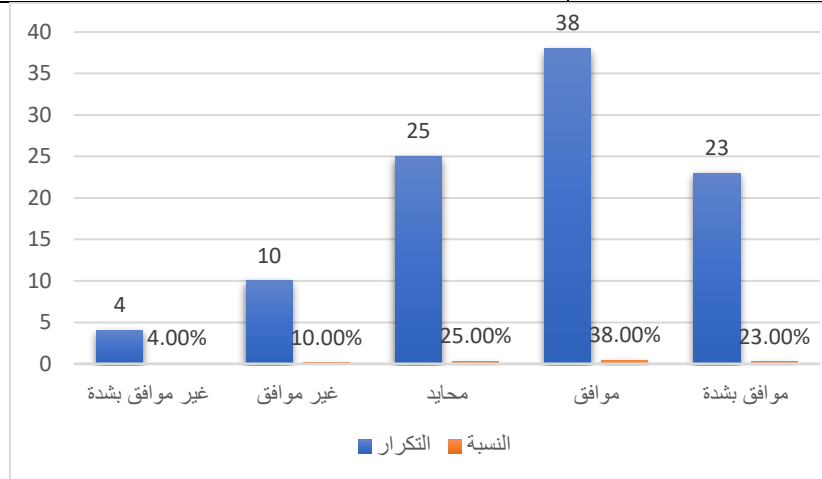
شكل (28): يشعر المرضى بالرضا تجاه الرعاية المقدمة

سادسا: محور الأداء التمريضي

يوضح جدول (28) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "أنجز مهام التمريض بدقة وكفاءة"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 2.0%، وغير الموافقين 10.0%، والمحايدون 26.0%، بينما بلغت نسبة الموافقين 40.0%، والموافقين بشدة 22.0%.

جدول (28): أنجز مهام التمريض بدقة وكفاءة

النسبة	التكرار	الإجابة
2.0%	2	غير موافق بشدة
10.0%	10	غير موافق
26.0%	26	محايد
40.0%	40	موافق
22.0%	22	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.7		المتوسط الحسابي
0.98		الانحراف المعياري

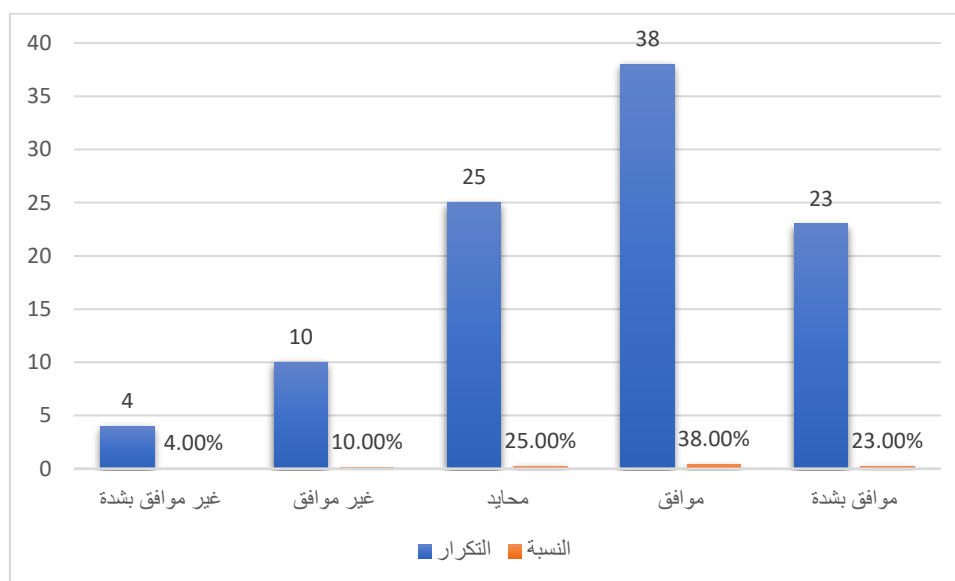


شكل (29): أنجز مهام التمريض بدقة وكفاءة

يوضح جدول (29) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "ألتزم بالإجراءات والسياسات التمريضية داخل المستشفى"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 3%، وغير الموافقين 13%، والمحايدون 21%، في حين بلغت نسبة الموافقين 40%، والموافقين بشدة 23%.

جدول (29): ألتزم بالإجراءات والسياسات التمريضية داخل المستشفى

النسبة	التكرار	الإجابة
3.0%	3	غير موافق بشدة
13.0%	13	غير موافق
21.0%	21	محايد
40.0%	40	موافق
23.0%	23	موافق بشدة
100%	100	المجموع
3.67		المتوسط الحسابي
1.06		الانحراف المعياري

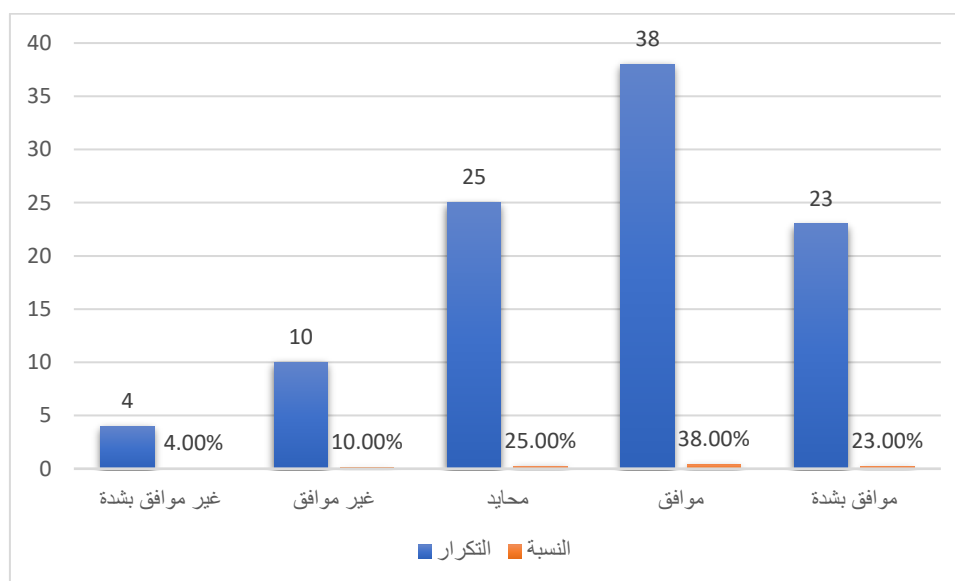


شكل (30): ألتزم بالإجراءات والسياسات التمريضية داخل المستشفى

يوضح جدول (30) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "أتمكن من التركيز أثناء العمل رغم ضغوطه"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 4%، وغير الموافقين 9%، والمحايدين 31%، بينما بلغت نسبة الموافقين 34%، والموافقين بشدة 22%.

جدول (30): أتمكن من التركيز أثناء العمل رغم ضغوطه

الإجابة	التكرار	النسبة
غير موافق بشدة	4	4.0%
غير موافق	9	9.0%
محايد	31	31.0%
موافق	34	34.0%
موافق بشدة	22	22.0%
المجموع	100	100%
المتوسط الحسابي	3.61	
الانحراف المعياري	1.05	

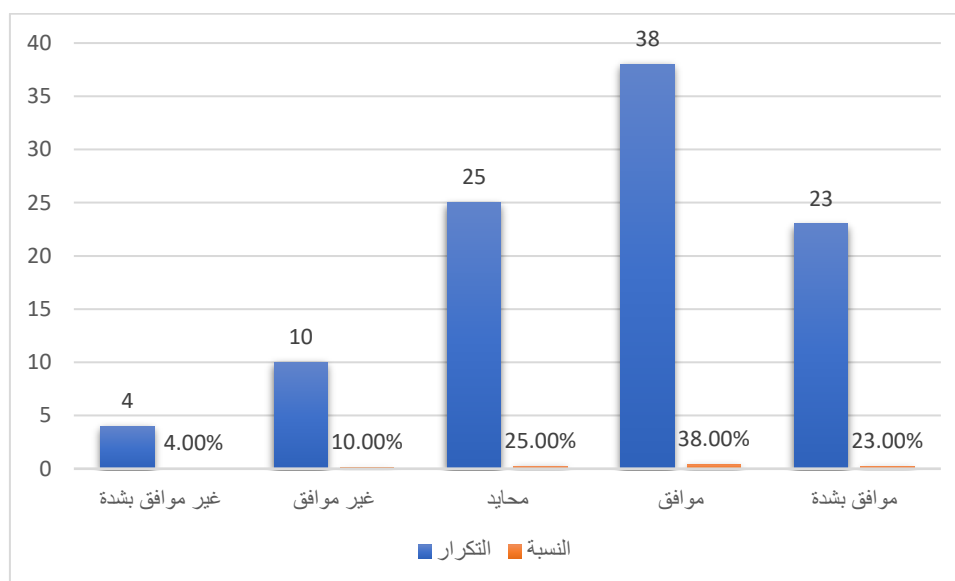


شكل (31): أتمكن من التركيز أثناء العمل رغم ضغوطه

يوضح جدول (31) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "أتعامل بفعالية مع المواقف الطارئة أو الحرجة"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 5%، وغير الموافقين 12%، والمحايدون 18%، في حين بلغت نسبة الموافقين 32%، والموافقين بشدة 33%.

جدول (31): أتعامل بفعالية مع المواقف الطارئة أو الحرجة

النسبة	التكرار	الإجابة
5.0%	5	غير موافق بشدة
12.0%	12	غير موافق
18.0%	18	محايد
32.0%	32	موافق
33.0%	33	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.67		المتوسط الحسابي
1.18		الانحراف المعياري

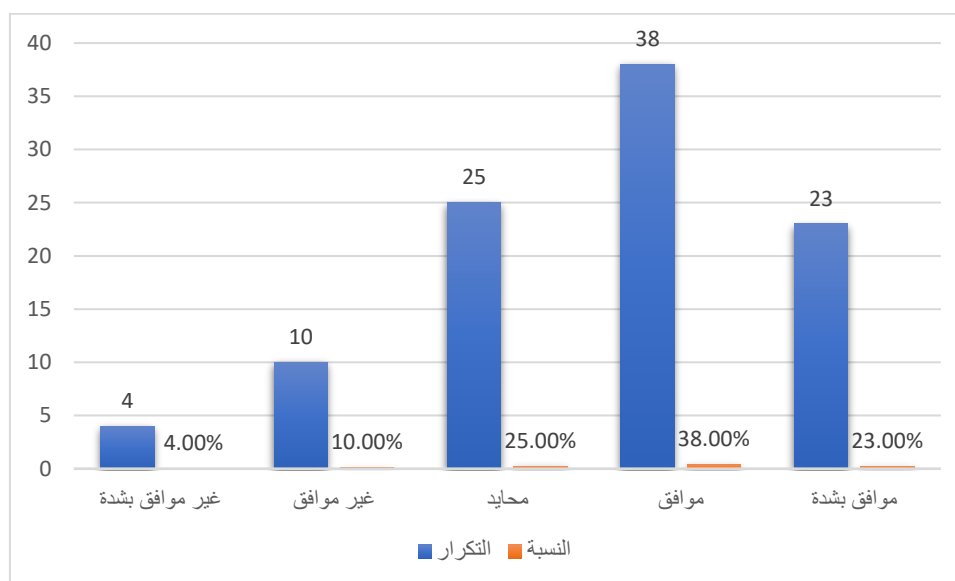


شكل (32): أتعامل بفعالية مع المواقف الطارئة أو الحرجة

يوضح جدول (32) توزيع استجابات المشاركين حول عبارة "أساهم في تحسين بيئة العمل وتقديم الاقتراحات"، حيث بلغت نسبة غير الموافقين بشدة 4%، وغير الموافقين 10%، والمحايدون 25%، بينما بلغت نسبة الموافقين 38%، والموافقين بشدة 23%.

جدول (32): أساهم في تحسين بيئة العمل وتقديم الاقتراحات

النسبة	التكرار	الإجابة
4.0%	4	غير موافق بشدة
10.0%	10	غير موافق
25.0%	25	محايد
38.0%	38	موافق
23.0%	23	موافق بشدة
%100	100	المجموع
3.66		المتوسط الحسابي
1.06		الانحراف المعياري



شكل (33): أساهم في تحسين بيئة العمل وتقديم الاقتراحات

تحليل T-Test بين الذكور والإناث لمحاور الاستبانة

تشير النتائج الخاصة بتحليل T-Test بين الذكور والإناث في جدول (33) إلى أن المحاور المختلفة لم تُظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الجنسين. ففي محور "الإجهاد النفسي"، كانت القيمة الاحتمالية (P-Value) تساوي 0.191، وهي أكبر من 0.05، مما يدل على عدم وجود فرق إحصائي دال بين الذكور والإناث، رغم أن قيمة T-Statistic بلغت (1.314) وهو ما يشير إلى وجود اختلاف بسيط غير دال إحصائياً. أما في محور "التبذل الشخصي"، فقد بلغت القيمة الاحتمالية (0.277)، مع قيمة T-Statistic (1.089)، وهو ما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين في هذا الجانب.

وفيما يتعلق بمحور "انخفاض الكفاءة المهنية"، فقد كانت القيمة الاحتمالية (0.384) وقيمة T-Statistic (0.869)، مما يشير إلى أن الفروق بين الذكور والإناث غير دالة إحصائياً. أما بالنسبة لمحور "جودة الرعاية الصحية"، فقد بلغت القيمة الاحتمالية (0.411) مع قيمة T-Statistic (0.825)، مما يدل على أن استجابات الذكور والإناث كانت متقاربة ولم تُظهر فرقاً جوهرياً. وأخيراً، في محور "أداء التمريض"، كانت القيمة الاحتمالية (0.931) وقيمة T-Statistic (-0.087)، وهو ما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تقريباً بين الجنسين في هذا المحور.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الجنس ليس عاملاً مؤثراً بشكل كبير على استجابات المشاركين في محاور الاستبانة، حيث كانت جميع القيم الاحتمالية أكبر من 0.05.

جدول (33): تحليل T-Test بين الذكور والإناث لمحاور الاستبانة

المحور	قيمة T-Statistic	القيمة الاحتمالية (P-Value)
الإجهاد النفسي	1.314	0.191
التبذل الشخصي	1.089	0.277
انخفاض الكفاءة المهنية	0.869	0.384
جودة الرعاية الصحية	0.825	0.411
أداء التمريض	-0.087	0.931

تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمتغيرات ذات الفئات المتعددة

تم إجراء اختبار ANOVA الأحادي (One-way ANOVA) لقياس وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابات المشاركين لمحاور الاستبانة الخمسة باختلاف الفئات الديموغرافية: العمر، سنوات الخبرة، القسم، نوع الدوام، وعدد ساعات العمل اليومية.

تشير نتائج جدول (34) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض محاور الاستبانة بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية. فقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في محور "انخفاض الكفاءة المهنية-P" ($P = 0.028$)، كما أظهرت النتائج أن سنوات الخبرة ترتبط بفروق دالة إحصائية في محور "جودة الرعاية الصحية" ($P = 0.017$). بالإضافة إلى ذلك، أظهر نوع الدوام تأثيراً ذا دلالة إحصائية على محور "الإجهاد النفسي" ($P = 0.031$). في المقابل، لم تظهر المتغيرات الديموغرافية الأخرى فروقاً ذات دلالة إحصائية مع باقي المحاور، حيث كانت القيم الاحتمالية في هذه الحالات أكبر من 0.05.

جدول (34): تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمتغيرات

العامل الديموغرافي	المحور	F-Statistic	قيمة الاحتمالية (P-Value)
العمر	الإجهاد النفسي	1.12	0.327
العمر	التبلد الشخصي	0.91	0.438
العمر	انخفاض الكفاءة المهنية	3.12	0.028*
العمر	جودة الرعاية الصحية	1.01	0.395
العمر	أداء التمريض	0.91	0.442
سنوات الخبرة	الإجهاد النفسي	1.08	0.354
سنوات الخبرة	التبلد الشخصي	0.91	0.438

0.284	1.28	انخفاض الكفاءة المهنية	سنوات الخبرة
0.017*	3.56	جودة الرعاية الصحية	سنوات الخبرة
0.385	1.07	أداء التمريض	سنوات الخبرة
0.450	0.98	الإجهاد النفسي	القسم
0.300	1.23	التبذل الشخصي	القسم
0.410	1.03	انخفاض الكفاءة المهنية	القسم
0.510	0.86	جودة الرعاية الصحية	القسم
0.385	1.07	أداء التمريض	القسم
0.031*	3.59	الإجهاد النفسي	نوع الدوام
0.478	0.89	التبذل الشخصي	نوع الدوام
0.394	1.01	انخفاض الكفاءة المهنية	نوع الدوام
0.324	1.13	جودة الرعاية الصحية	نوع الدوام
0.317	1.17	أداء التمريض	نوع الدوام
0.303	1.21	الإجهاد النفسي	عدد ساعات العمل اليومية
0.472	0.88	التبذل الشخصي	عدد ساعات العمل اليومية
0.315	1.19	انخفاض الكفاءة المهنية	عدد ساعات العمل اليومية
0.423	0.96	جودة الرعاية الصحية	عدد ساعات العمل اليومية
0.398	1.02	أداء التمريض	عدد ساعات العمل اليومية

تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين محاور الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض

تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لقياس أثر كل من "الإجهاد النفسي"، و"التبيلد الشخصي"، و"انخفاض الكفاءة المهنية" كمحاور للاحتراق الوظيفي على المتغير التابع "أداء التمريض". يهدف هذا التحليل إلى تحديد مدى إسهام كل محور من محاور الاحتراق الوظيفي في تفسير التباين في أداء التمريض.

تشير نتائج جدول (35) إلى أن نموذج الانحدار يفسر ما نسبته 46% من التباين في أداء التمريض ($R^2 = 0.46$) ، ما يعكس أن محاور الاحتراق الوظيفي مجتمعة تفسر جزءًا كبيرًا من الاختلافات في مستويات أداء التمريض بين المشاركين. وقد أوضحت النتائج أن "الإجهاد النفسي" كان له التأثير الأكبر والأكثر دلالة إحصائية على أداء التمريض ($B = -0.39, \text{Beta} = -0.42, t = -5.04, P\text{-value} = 0.000$) ، مما يشير إلى أن زيادة مستوى الإجهاد النفسي يؤدي إلى تراجع ملحوظ في أداء التمريض.

كذلك، تبين أن "انخفاض الكفاءة المهنية" له تأثير سلبي ودال إحصائيًا على أداء التمريض ($B = -0.25, \text{Beta} = -0.28, t = -3.28, P\text{-value} = 0.001$). أما بالنسبة لمحور "التبيلد الشخصي"، فقد أظهرت النتائج أنه لم يكن له تأثير دال إحصائيًا على أداء التمريض ($P\text{-value} = 0.147$) ، حيث لم تتجاوز قيمة t الحد اللازم للدلالة الإحصائية.

جدول (35): تحليل الانحدار لتأثير المحاور على أداء العاملين

المتغير المستقل	معامل الانحدار (B)	معامل بيتا (Beta)	قيمة (t)	القيمة الاحتمالية (P-value)
الإجهاد النفسي	-0.39	-0.42	-5.04	0.000*
التبيلد الشخصي	-0.13	-0.11	-1.47	0.147
انخفاض الكفاءة المهنية	-0.25	-0.28	-3.28	0.001*
الثابت (Constant)	4.52	—	8.76	0.000*

$$R^2 = 0.46$$

* تشير علامة النجمة (*) إلى دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)

تشير النتائج إلى أن كلاً من "الإجهاد النفسي" و"انخفاض الكفاءة المهنية" يؤثران بشكل سلبي ودال إحصائياً على أداء التمريض، بينما لم يظهر "التبلد الشخصي" تأثيراً دالاً على الأداء، ما يعزز أهمية التصدي لعوامل الاحتراق الوظيفي لتحسين كفاءة التمريض وجودة الرعاية الصحية.

4.4 ملخص نتائج الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة أن الاحتراق الوظيفي ينتشر بشكل ملحوظ بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. فعلى صعيد الإجهاد النفسي، أشار 52% من المشاركين (جمع موافق وموافق بشدة) إلى شعورهم المتكرر بالإرهاق بعد يوم العمل، بينما أفاد 43% منهم بأنهم غالباً ما يشعرون بالتعب حتى قبل بدء المناوبة.
- في محور التبلد الشخصي، أوضح 34% من الممرضين (موافق وموافق بشدة) أنهم فقدوا جزءاً من تعاطفهم مع المرضى بسبب ضغط العمل، ووافق 38% على أنهم أصبحوا أقل اهتماماً بمشاعر المرضى. أما انخفاض الكفاءة المهنية، فقد أفاد 37% من المشاركين أنهم غالباً ما يشكون في كفاءتهم كممرضين، وذكر 41% أنهم لا يحققون أهدافهم المهنية كما يطمحون.
- أما على مستوى جودة الرعاية الصحية، فقد أشار 60% من الممرضين إلى التزام الفريق التمريضي في قسمهم بتقديم رعاية شاملة للمرضى (موافق وموافق بشدة)، فيما وافق 40% على أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل. وبالنسبة لأداء التمريض، عبر 62% عن إنجاز مهامهم التمريضية بدقة وكفاءة.
- تحليل بيرسون أظهر علاقات ضعيفة إجمالاً بين العوامل الديموغرافية والمحاور، بينما كشفت تحليلات ANOVA عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض المحاور، مثل تأثير العمر على انخفاض الكفاءة المهنية ($P\text{-Value} = 0.028$)، وسنوات الخبرة على جودة الرعاية الصحية ($P\text{-Value} = 0.017$)، ونوع الدوام على الإجهاد النفسي ($P\text{-Value} = 0.031$).

- أما تحليل الانحدار الخطي المتعدد فقد أوضح أن كلاً من "الإجهاد النفسي" و"انخفاض الكفاءة المهنية" يؤثران سلباً وبشكل دال إحصائياً على أداء التمريض، حيث يفسر نموذج الانحدار ما نسبته 46% من التباين في الأداء.

4.5 اختبار الفرضيات بناءً على نتائج الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

"هناك تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية للاحتراق الوظيفي على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة." أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد أن كلاً من "الإجهاد النفسي" و"انخفاض الكفاءة المهنية" كمحاور للاحتراق الوظيفي يؤثران سلباً وبدرجة دلالة إحصائية على أداء التمريض ($P\text{-value} < 0.05$). وبلغت القدرة التفسيرية للنموذج (R^2) حوالي 46% من التباين في أداء التمريض. بناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الرئيسية للدراسة.

الفرضية الفرعية الأولى:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى." أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط سلبي بين بعض أبعاد الاحتراق الوظيفي (مثل الإجهاد النفسي وانخفاض الكفاءة) وبين مؤشرات جودة الرعاية الصحية. كما أظهرت نتائج تحليل ANOVA أن سنوات الخبرة كان لها تأثير دال إحصائياً على جودة الرعاية الصحية ($P\text{-value} = 0.017$). وبالتالي، تُقبل الفرضية الفرعية الأولى.

الفرضية الفرعية الثانية:

"يؤثر الاحتراق الوظيفي سلباً على رضا المرضى عن الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفى." أشارت النتائج إلى أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي مرتبط بتراجع تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة ورضا المرضى. وقد وافق 40% من المشاركين على أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل. بناءً عليه، تُقبل الفرضية الثانية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

"تؤثر العوامل المهنية مثل ضغط العمل، وساعات العمل الطويلة، والدعم الإداري بشكل مباشر على زيادة مستويات الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض."

أوضحت نتائج ANOVA وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي حسب نوع الدوام (P-value = 0.031) والعمر (P-value = 0.028)، بما يؤكد ارتباط العوامل المهنية بالاحتراق الوظيفي. وعليه، تُقبل الفرضية الثالثة.

4.6 التوصيات:

1. تعزيز الدعم النفسي والمهني للتمريض

- ضرورة تفعيل برامج دعم نفسي منتظمة لطواقم التمريض، مثل جلسات الاستشارة والإرشاد النفسي، خاصة للفئات الأكثر تعرضاً للإجهاد النفسي.
- تنظيم ورش عمل ولقاءات دورية لرفع الروح المعنوية وتعزيز التماسك بين أعضاء الفريق التمريضي.

2. تقليل ضغط العمل وتحسين بيئة العمل

- مراجعة جداول العمل لضمان توزيع عادل للمهام بين الممرضين وتخفيف عبء الورديات المتناوبة، لا سيما وأن نتائج ANOVA أظهرت ارتباط نوع الدوام بالإجهاد النفسي.
- العمل على تقليل ساعات العمل الطويلة وإتاحة فترات راحة كافية أثناء المناوبات.

3. تطوير برامج التدريب ورفع الكفاءة المهنية

- توفير دورات تدريبية مستمرة لتحسين المهارات السريرية والاتصالية للممرضين، ما يساهم في تقليل الشعور بانخفاض الكفاءة المهنية.
- إدراج برامج تطوير مهني لتحفيز الممرضين على تحقيق أهدافهم المهنية والشخصية.

4. تعزيز القيادة والدعم الإداري

○ تشجيع القيادات التمريضية والإدارية على التواصل الفعال مع طواقم التمريض، وتقديم الدعم اللازم سواء في مواجهة ضغوط العمل أو إدارة الأزمات اليومية.

○ وضع آليات واضحة لتقدير جهود الممرضين، مثل برامج المكافآت والحوافز المادية والمعنوية.

5. تحسين جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى

○ التركيز على معايير الجودة في الرعاية التمريضية، مع تفعيل آليات تقييم دوري لجودة الخدمة المقدمة.

○ إشراك الممرضين في عمليات صنع القرار وتخطيط الخدمات التمريضية لتعزيز إحساسهم بالانتماء وتحقيق رضاهم الوظيفي.

6. متابعة وقياس مؤشرات الاحتراق الوظيفي بشكل دوري

○ تطبيق استبانات تقييم الاحتراق الوظيفي بشكل سنوي على كافة طواقم التمريض لمتابعة مستويات الإجهاد والتدخل المبكر عند الحاجة.

○ ربط نتائج الاستبانات ببرامج تطوير وتحسين بيئة العمل داخل المستشفى.

ملاحق الدراسة

1- المراجع والمصادر:

المصادر العربية:

ابو القمصان محمد، محمد. (2014). نتائج ومتطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية في محافظة كفر الشيخ (دراسة ميدانية). المجلة المصرية للدراسات التجارية، 38(1)، 86-41.

doi: 10.21608/alat.2014.219565

آل الحارث، صالح ظافر سعيد. (2025). مستوى الاحتراق الوظيفي للعاملين في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، 20(5)، 38-3.

حسين، عبدالله حسين البشير، و بني خالد، مرعي حسن حمد. (2020). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1167477>

العقيدى، عايد نافع. (2025). ضغوط العمل وتأثيرها على كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي السعودي. مجلة

مستقبل العلوم الإجتماعية، 20(6)، 76-41. doi: 10.21608/fjssj.2025.401728

اليامي، علي فهد آل منصور، ال بحري، خالد نقطان، ال منصور، فهد محمد، ال مردف، علي حسن، و اليامي، ناصر

حسين. (2022). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران. مجلة رماح

للبحوث والدراسات، ع73، 305 - 338. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1329462>

المصادر الاجنبية:

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The lancet*, 383(9931), 1824-1830.

- Almodibeg, B. A., & Smith, H. (2021). A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nursing Open*, 8(1), 364-371.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 66(2), 180-189.
- Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC nursing*, 18, 1-8.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC nursing*, 18(1), 57.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management review*, 12(1), 9-22.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564-1574.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1266-1276.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, 7(11), e2443059-e2443059.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Academic Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2010). Burnout: 35 years of research and practice. *IEEE Engineering Management Review*, 38(4), 4-18.
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA network open*, 4(2), e2036469-e2036469.
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health affairs*, 31(11), 2501-2509.
- Trinkoff, A. M., Johantgen, M., Storr, C. L., Gurses, A. P., Liang, Y., & Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing research*, 60(1), 1-8.
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., & Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 50(12), 1667-1677.
- Walton, R. E. (1973). Quality of working life: what is it?. *Sloan Management Review* (pre-1986), 15(1), 11.

2- الاستبانة الخاصة بالدراسة

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

نتقدم إليكم بجزيل الشكر على تخصيص جزء من وقتكم للمساهمة في هذه الدراسة، التي تهدف إلى فهم واقع الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتحليل أثره على جودة الرعاية الصحية والأداء المهني.

تسعى هذه الدراسة إلى جمع بيانات دقيقة تساهم في تحليل العوامل المهنية والنفسية التي قد تؤثر على الممارسات التمريضية اليومية، بهدف تطوير توصيات علمية تساعد في تحسين بيئة العمل وتعزيز جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

نؤكد لكم أن جميع المعلومات التي ستقومون بتقديمها سيتم التعامل معها بأقصى درجات السرية والخصوصية، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. إن مشاركتكم في هذه الاستبانة طوعية بالكامل، ويمكنكم الامتناع عن الإجابة عن أي سؤال دون أي التزام.

نرجو منكم الإجابة بكل دقة وموضوعية، فمساهمتكم القيمة سيكون لها أثر مباشر في تعزيز فهم ظاهرة الاحتراق الوظيفي واقتراح حلول عملية للحد منها داخل بيئة العمل التمريضية.

نشكركم مرة أخرى على تعاونكم الكريم، وحرصكم على دعم البحث العلمي.

فهد السالم

هل توافق على المشاركة في الاستبانة: (☐ نعم / ☐ لا)

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية

يهدف هذا القسم إلى تقديم معلومات عامة عن الموظف. الرجاء وضع إشارة (✓) أمام رمز الإجابة المناسبة:

- الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

- العمر

☐ أقل من 45 ☐ 35-44 ☐ 25-34 ☐ 25 فأكثر

- سنوات الخبرة في التمريض

☐ أقل من سنة 1-5 ☐ سنوات 6-10 ☐ سنوات أكثر من 10 سنوات

- القسم

☐ الطوارئ ☐ العناية المركزة ☐ الجراحة ☐ الباطنية ☐ أخرى

- نوع الدوام

☐ صباحي ☐ مسائي ☐ ورديات متناوبة

- عدد ساعات العمل اليومية

☐ أقل من 8 ☐ 8 ☐ 8 أكثر من 8

ثانياً: محور الإجهاد النفسي

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1. أشعر بالإرهاق بعد يوم العمل					
2. أشعر أنني مستنزف عاطفياً من عملي في التمريض					
3. أحتاج لجهد كبير لأداء مهامى اليومية.					
4. عملي يستهلك كل طاقتى النفسية					
5. غالباً ما أشعر بالتعب حتى قبل بدء المناوبة.					

ثالثاً: محور تبليد المشاعر

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
6. أتعامل مع المرضى وكأنهم مجرد حالات مرضية وليسوا أشخاصاً.					
7. فقدت جزءاً من تعاطفى مع المرضى بسبب ضغط العمل.					
8. أشعر أنني أصبحت أقل اهتماماً بمشاعر المرضى.					
9. أتهرب من التفاعل العاطفى مع المرضى والزملاء.					
10. أفضل عدم الانخراط فى القضايا الشخصية للمرضى.					

رابعاً: محور انخفاض الشعور بالإنجاز

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
11. أشعر بأن عملي لا يحدث فرقاً حقيقياً في حياة المرضى.					
12. غالباً ما أشك في كفاءتي كممرض/ة.					
13. لا أشعر بالرضا عن أدائي المهني مؤخراً.					
14. أشعر أن قدراتي المهنية أقل من المطلوب.					
15. لا أحقق أهدافي المهنية كما أطمح.					

خامساً: محور جودة الرعاية الصحية

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
16. يقدم الفريق التمريضي في القسم رعاية شاملة للمرضى.					
17. يتم الالتزام بمعايير الجودة في تقديم الخدمة التمريضية.					
18. نستجيب لاحتياجات المرضى في الوقت المناسب.					
19. أرى أن جودة الرعاية الصحية تراجعت بسبب ضغط العمل.					
20. يشعر المرضى بالرضا تجاه الرعاية المقدمة					

سادسا: محور الأداء التمريضي

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
21. أنجز مهام التمريض بدقة وكفاءة.					
22. ألتزم بالإجراءات والسياسات التمريضية داخل المستشفى.					
23. أتمكن من التركيز أثناء العمل رغم ضغوطه.					
24. أتعامل بفعالية مع المواقف الطارئة أو الحرجة.					
25. أساهم في تحسين بيئة العمل وتقديم الاقتراحات.					

شكرا لكم على المشاركة

3- مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، واستكشاف أثرها على أداء التمريض وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات باستخدام استبانة موجهة إلى عينة قصدية من الممرضين والممرضات في مختلف أقسام المستشفى، بلغ عددهم 100 مشارك. اشتملت الاستبانة على محاور رئيسية لقياس مستويات الإجهاد النفسي، التبدل الشخصي، وانخفاض الكفاءة المهنية، بالإضافة إلى مؤشرات جودة الرعاية الصحية وأداء التمريض.

أظهرت النتائج ارتفاع معدلات الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض، حيث عبّر أكثر من نصف المشاركين عن شعورهم المتكرر بالإرهاق والتعب النفسي والجسدي، كما أظهرت النتائج تراجعاً في مؤشرات الكفاءة المهنية والرضا الوظيفي. كشفت التحليلات الإحصائية عن وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض وجودة الرعاية الصحية ($R^2 = 0.46$)، حيث تبين أن كل من الإجهاد النفسي وانخفاض الكفاءة المهنية لهما التأثير الأكبر في تراجع الأداء. كما أظهرت اختبارات ANOVA وجود فروق دالة في بعض المحاور باختلاف العمر وسنوات الخبرة ونوع الدوام.

بناءً على ذلك، توصي الدراسة بضرورة تطوير برامج دعم نفسي ومهني، وتحسين ظروف العمل والقيادة التمريضية، وتكثيف التدريب المستمر، بما يضمن الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي والارتقاء بجودة الرعاية الصحية ورضا المرضى في المستشفى.

4- Abstract

This study aimed to analyze the phenomenon of burnout among nursing staff at King Fahad Specialist Hospital in Buraidah and to explore its impact on nursing performance and the quality of healthcare provided to patients. A descriptive-analytical approach was adopted, and data were collected using a questionnaire distributed to a purposive sample of 100 nurses from various departments in the hospital. The questionnaire included key axes measuring levels of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced professional efficacy, in addition to indicators of healthcare quality and nursing performance.

The results showed high rates of burnout among the nursing staff, with more than half of the participants frequently expressing feelings of exhaustion, both mentally and physically. The findings also indicated a decline in professional competence and job satisfaction indicators. Statistical analyses revealed a significant negative relationship between levels of burnout and both nursing performance and healthcare quality ($R^2 = 0.46$), with emotional exhaustion and reduced professional efficacy having the greatest impact on performance. ANOVA tests also showed statistically significant differences in some axes according to age, years of experience, and work shift type.

Accordingly, the study recommends developing psychological and professional support programs, improving working conditions and nursing leadership, and intensifying ongoing training, to help reduce burnout and enhance the quality of healthcare and patient satisfaction in the hospital.