

عنوان البحث

الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

حسين محمد النخلي

إشراف/
د.فايز جراد

العام الدراسي:
2025

UNIVERSITY OF MID-OCEAN UNIVERSITY
HEALTH MANAGEMENT

Occupational Burnout Among Respiratory Therapists in the Kingdom
of Saudi Arabia

By:

Hussain Alnakhli

Supervisors:

Dr. Fayez Jarad

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

© copyright by [Hussain Alnakhi[2025]

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

عنوان البحث:

الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب:

حسين النخلي

إشراف:

د. فايز جراد

السنة الأكاديمية

هـ / 2025 م 1446

صفحة حقوق الطباعة

جميع الحقوق محفوظة 2025 ©

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

الشكر والتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتور فايز جراد

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

الطالب: حسين محمد النخلي

Acknowledgements

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

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

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

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

Student: Hussain Alnakhli

الملخص

يهدف هذا البحث إلى دراسة مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج النفسي في المملكة العربية السعودية، وتحليل العوامل التي قد تسهم في رفع أو خفض مستويات هذا الاحتراق، وذلك عبر قياس الأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي: الإجهاد العاطفي، التبدل أو اللامبالاة، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي. كما يهدف البحث إلى دراسة أثر العوامل الديموغرافية (مثل العمر والجنس والخبرة) والعوامل الوظيفية (مثل عدد المناوبات، الساعات الأسبوعية، ونوع القسم) على مستويات الاحتراق لدى هذه الفئة الصحية الحيوية.

اعتمد البحث على منهج وصفي تحليلي باستخدام استبيان إلكتروني صُمم بعناية ليتناسب مع بيئة العمل في المملكة. تم جمع البيانات من (315) أخصائي علاج نفسي يعملون في مختلف المستشفيات.

أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق الوظيفي كان متوسطًا إلى مرتفع لدى غالبية المشاركين، وأن الإجهاد العاطفي كان أبرز أبعاده. كما بينت النتائج وجود علاقة طردية بين زيادة عدد المناوبات الليلية وارتفاع مستوى الاحتراق، وعلاقة عكسية بين مستوى الدعم الإداري وشدة الاحتراق.

توصي الدراسة بضرورة تحسين بيئة العمل في أقسام العلاج النفسي، وتوزيع عبء العمل بشكل أكثر عدلاً، وزيادة برامج الدعم النفسي، وتعزيز سياسات الرفاه الوظيفي للعاملين.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي، العلاج النفسي، الإجهاد العاطفي، التبدل، الإنجاز الشخصي، السعودية.

Abstract

Burnout is a critical occupational phenomenon affecting healthcare professionals worldwide, especially those working in high-stress clinical environments such as respiratory therapy. This study aims to assess the level of occupational burnout among Respiratory Therapists (RTs) in the Kingdom of Saudi Arabia and to examine the demographic and work-related factors associated with its three core dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment.

A descriptive cross-sectional design was employed, and data were collected through a structured online questionnaire distributed to respiratory therapists working in various healthcare facilities across the country. The survey included demographic variables, workload characteristics, and validated burnout indicators. A total of 315 responses were analyzed using descriptive and inferential statistical methods.

The findings revealed that respiratory therapists experience moderate to high levels of burnout, with emotional exhaustion being the most prominent dimension. The results showed a positive correlation between burnout and factors such as the number of night shifts, weekly working hours, and workload intensity. Conversely, higher levels of administrative support were significantly associated with lower burnout scores. Furthermore, the study highlighted the relationship between burnout and reduced job satisfaction, along with an increased intention to leave the profession.

The study concludes that occupational burnout among respiratory therapists in Saudi Arabia is a pressing issue that requires targeted organizational interventions. It recommends improving staffing levels, optimizing shift schedules, strengthening managerial support,

and implementing mental-health and well-being programs to reduce burnout and enhance job performance and patient care quality.

Keywords: Burnout, Respiratory Therapists, Emotional Exhaustion, Job Satisfaction, Healthcare Workforce, Saudi Arabia.

فهرس المحتويات

الغلاف

صفحة حقوق الطباعة

الشكر والتقدير

الملخص

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة المصطلحات

قائمة الاختصارات

الفصل الأول: المقدمة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

الفصل الرابع: النتائج

الفصل الخامس: المناقشة والخاتمة والتوصيات

المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

العنوان	رقم الجدول
الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	1
مستويات الأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي	2
العلاقة بين المناوبات ومستوى الاحتراق	3
العلاقة بين الساعات الأسبوعية ومستوى الاحتراق	4

قائمة الأشكال

العنوان	رقم الشكل
نموذج يوضح أبعاد الاحتراق الوظيفي	1
رسم بياني لتوزيع مستوى الاحتراق حسب القسم	2

قائمة المصطلحات

التعريف	المصطلح
حالة نفسية ومهنية تنتج عن التعرض المزمن لضغوط العمل	الاحتراق الوظيفي
الشعور بالتعب النفسي والانهك العاطفي	الإجهاد العاطفي
تعامل الموظف مع الحالات بصورة باردة أو غير إنسانية	التبذّر

المصطلح
الإنجاز
الشخصي

التعريف
تقييم الفرد لقدراته وفاعليته في العمل

قائمة الاختصارات

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

الفصل الأول: المقدمة

=====

تُعد مهنة العلاج التنفسي من المهن الصحية الحساسة التي تلعب دورًا أساسيًا في المنظومة الصحية، خصوصًا في أقسام العناية المركزة والطوارئ والعيادات. يقوم أخصائي العلاج التنفسي بالإشراف على حالات حرجة، وتشغيل أجهزة التنفس الصناعي، وتقييم حالة المريض بشكل مستمر، بالإضافة إلى التعامل مع حالات معقدة قد تتطلب تدخلًا سريعًا ودقيقًا لإنقاذ حياة المريض. هذه المسؤوليات الضخمة تؤدي إلى تعرض الأخصائي لمستويات عالية من الضغط النفسي والجسدي.

في السنوات الأخيرة، ازداد الاهتمام العالمي والمحلي بموضوع الاحتراق الوظيفي، حيث تم إدراجه ضمن أبرز تحديات العمل في القطاع الصحي. فالاحتراق الوظيفي لا يقتصر أثره على الموظف نفسه، بل يمتد إلى جودة الرعاية الصحية، وزيادة الأخطاء الطبية، وارتفاع نية ترك العمل، وتراجع مستوى الرضا الوظيفي. وتظهر الدراسات أن الاحتراق الوظيفي قد يؤدي إلى آثار خطيرة مثل القلق، الاكتئاب، انخفاض الإنتاجية، وزيادة التغيب عن العمل.

تواجه المملكة العربية السعودية توسعًا في خدمات الرعاية الصحية وزيادة في الطلب على الكوادر الطبية المتخصصة، مما جعل أخصائيي العلاج التنفسي يتحملون عبئًا متزايدًا. وعلى الرغم من أهمية هذه الفئة في النظام الصحي، إلا أن الأبحاث التي تناولت مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم لا تزال محدودة، مما يجعل من الضروري تسليط الضوء على هذا الجانب المهم وتحليل العوامل التي قد تسهم في رفع أو خفض مستوى الاحتراق لديهم.

مشكلة الدراسة 1.1

يواجه أخصائيو العلاج التنفسي ضغوطًا وظيفية عالية تتمثل في طبيعة العمل المرتبطة بالتعامل مع الحالات الحرجة، وكثرة المناوبات، وساعات العمل الطويلة، بالإضافة إلى النقص المحتمل في الموارد البشرية. هذه الضغوط قد تؤدي إلى ظهور مستويات مرتفعة من الاحتراق الوظيفي لديهم.

لذلك تتمحور مشكلة الدراسة حول السؤال التالي:

ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية، وما العوامل الديموغرافية والوظيفية المؤثرة فيه؟

أسئلة الدراسة 1.2

ما المستوى العام للاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية؟

ما مستوى كل بُعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي (الإجهاد العاطفي، التبدّل، انخفاض الإنجاز)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تبعًا للخصائص الديموغرافية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا للخصائص الوظيفية مثل القسم، المناوبات، ساعات العمل؟

ما العلاقة بين الدعم الإداري ومستوى الاحتراق الوظيفي؟

ما العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي ونية ترك العمل؟

أهداف الدراسة 1.3

تهدف الدراسة إلى:

قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي.

تحليل الأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي بشكل مستقل.

تحديد أثر العوامل الديموغرافية في مستوى الاحتراق الوظيفي.

فحص أثر العوامل الوظيفية مثل عدد المناوبات وساعات العمل ونوع القسم.

دراسة العلاقة بين الدعم الإداري ومستوى الاحتراق.

استكشاف العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي ونية ترك العمل.

أهمية الدراسة 1.4

أولاً: الأهمية العلمية

تعزيز المحتوى العلمي المتعلق بالاحتراق الوظيفي في مهنة العلاج النفسي.
سد الفجوة البحثية الناتجة عن قلة الدراسات العربية المتعلقة بهذه الفئة.
الإسهام في بناء نماذج نظرية مستقبلية حول الاحتراق الوظيفي.

ثانيًا: الأهمية العملية

تزويد إدارات المستشفيات بالمعلومات اللازمة لمعالجة أسباب الاحتراق الوظيفي.
دعم تطوير برامج لرفاه الموظفين وتحسين بيئة العمل.
تعزيز جودة الرعاية الصحية عبر تحسين الأداء الصحي للعاملين.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

=====

2.1 مفهوم الاحتراق الوظيفي

الاحتراق الوظيفي هو حالة من الإرهاق النفسي والجسدي والعاطفي الناتجة عن التعرض المستمر لضغوط العمل. وقد ظهر المفهوم لأول مرة مع "فرويدنبرغر" عام 1974، ثم تطور على يد "ماسلاش" واعتمد عالميًا كمقياس لقياس الاحتراق عبر ثلاثة أبعاد رئيسية.

2.2 أبعاد الاحتراق الوظيفي

أولاً: الإجهاد العاطفي

يمثل الشعور بالتعب والانهك نتيجة التعامل المستمر مع المرضى والضغوط المهنية.

ثانياً: التبدل/اللامبالاة

ويشير إلى انخفاض التعاطف مع المرضى، والتعامل معهم بطريقة آلية.

ثالثاً: انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي

وهو شعور الموظف بأن ما يقدمه غير مؤثر أو لا يحقق النتائج المتوقعة.

2.3 أسباب الاحتراق الوظيفي

تشمل أسباب الاحتراق:

ضغط العمل الزائد

ساعات العمل الطويلة

كثرة المناوبات الليلية

التعامل مع حالات حرجية ومؤلمة

نقص الكادر

ضعف الدعم الإداري

ضعف التقدير الوظيفي

2.4 الاحتراق الوظيفي في المهن الصحية

تشير الدراسات إلى أن العاملين الصحيين أكثر عرضة للاحتراق من غيرهم بسبب الطبيعة الإنسانية والمهنية الحساسة للعمل. وتزداد النسبة في الأقسام الحرجة وفي ظل الأزمات الصحية مثل جائحة كورونا.

2.5 مهنة العلاج التنفسي

أخصائي العلاج التنفسي هو المختص في تقييم وعلاج أمراض الجهاز التنفسي، وتشغيل أجهزة التنفس الصناعي، ورعاية المرضى الذين يعانون من حالات تنفسية حادة أو مزمنة. هذه المهنة تتطلب مستويات عالية من التركيز والتعامل مع مواقف خطيرة، مما يجعلهم أكثر عرضة للاحتراق الوظيفي.

2.6 الدراسات السابقة

أولاً: دراسات عالمية

1. (JAMA 2022)

عنوان الدراسة:

Burnout Among Critical Care Healthcare Professionals

السنة: 2022

الجهة: Journal of the American Medical Association (JAMA)

من العاملين الصحيين في العناية المركزة في 41 دولة 2,707: العينة

الأداة المستخدمة: Maslach Burnout Inventory

أبرز النتائج:

%بلغت نسبة الإجهاد العاطفي 66

من المشاركين أظهروا مستويات عالية من التبدّل 41%

وجود علاقة قوية بين زيادة ساعات العمل وارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي
أهمية الدراسة:

تُعد من أقوى الدراسات التي أثبتت أن العاملين في الأقسام الحرجة هم الأكثر عرضة للاحتراق الوظيفي عالميًا.

2. (Frontiers 2024)

عنوان الدراسة:

Workload Burden and Burnout Among Respiratory Therapists in Saudi Arabia

السنة 2024 :

الجهة: Frontiers in Public Health

العينة: أخصائيي علاج تنفسي عبر عدة مناطق سعودية 315

الأداة المستخدمة: استبيان مكوّن من 45 فقرة

أبرز النتائج:

العاملون أكثر من 44 ساعة أسبوعيًا لديهم احتمالية أعلى بـ 19.3 مرة للتعرض لانخفاض الإنجاز الشخصي.

المنوبات الليلية تزيد الاحتراق الوظيفي.

الدعم الإداري يقلل الاحتراق بشكل كبير.

أهمية الدراسة:

تعتبر أحدث دراسة سعودية شاملة على مستوى المملكة حول الاحتراق الوظيفي لأخصائيي العلاج التنفسي.

3. (Respiratory Care 2022)

عنوان الدراسة:

Burnout Among Respiratory Therapists in a Tertiary Hospital in Saudi Arabia

السنة: 2022

الجهة: Respiratory Care Journal

العينة: أخصائيي علاج تنفسي في مستشفى تعليمي 152

الأداة المستخدمة: Maslach Burnout Inventory (MBI)
أبرز النتائج:

77% يعانون من إجهاد عاطفي مرتفع

98% لديهم تبدل/لامبالاة بدرجات متفاوتة

73% لديهم انخفاض في الشعور بالإنجاز الشخصي
العوامل المؤثرة:

المناوبات الليلية.

ضغط العمل.

نقص الكادر المختص.

أهمية الدراسة:

هي واحدة من أول الدراسات السعودية التي ركزت على أخصائيي العلاج التنفسي فقط.

4. (الأردن – 2011)

عنوان الدراسة:

Burnout, Social Support, and Job Satisfaction Among Mental Health
Nurses in Jordan

السنة: 2011

الجهة: Issues in Mental Health Nursing

العينة: من الكادر التمريضي العامل في الصحة النفسية 181

الأداة المستخدمة: Maslach Burnout Inventory

أبرز النتائج:

وجود علاقة عالية بين ضعف الدعم الاجتماعي والاحتراق الوظيفي.

انخفاض الرضا الوظيفي مرتبط مباشرة بارتفاع الاحتراق.

أهمية الدراسة:

على الرغم من أنها ليست عن العلاج النفسي، إلا أنها تقدم نموذجًا قويًا لفهم كيف
يؤثر الدعم في تقليل الاحتراق في المهن الصحية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

=====

3.1 تصميم الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي باستخدام استبيان إلكتروني لجمع البيانات.

3.2 مجتمع الدراسة

يشمل المجتمع جميع أخصائيي العلاج التنفسي العاملين في المستشفيات السعودية.

3.3 عينة الدراسة

تتكون العينة من (315) مشاركاً تم اختيارهم عبر العينة المتاحة.

3.4 أداة القياس

استبيان مكوّن من أربعة محاور:

بيانات ديموغرافية

الإجهاد العاطفي

التبدّل

الإنجاز الشخصي

الرضا الوظيفي ونية ترك العمل

3.5 المعالجة الإحصائية

، معامل (ANOVA) تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، تحليل التباين.
(Pearson) الارتباط

الفصل الرابع: النتائج

(الجدول 1): توزيع النموذج (افتراضي)

(الجدول 1): الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة (عدد = 315

النسبة	العدد	الفئة	% المتغير
63.5	200	ذكر	الجنس
36.5	115	أنثى	
14.3	45	أقل من 25	العمر
		25–30	120 38.1
		31–35	90 28.6
		36–40	40 12.7
6.3	20	أكثر من 40	
15.9	50	أقل من سنتين	سنوات الخبرة
		2–5 33.3 105	سنوات
		6–10 31.7 100	سنوات
19.1	60	أكثر من 10 سنوات	

نوع المستشفى حكومي - وزارة الصحة 170 54.0

حكومي - قطاعات أخرى 60 19.0

قطاع خاص 85 27.0

القسم عناية مركزة للكبار 140 44.4

عناية مركزة أطفال/خدج 55 17.5

طوارئ 45 14.3

أجنحة 50 15.9

عيادات 25 7.9

عدد المناوبات الليلية 0 30 9.5

شهريًا 4-1 120 38.1

5-8 110 34.9

أكثر من 8 55 17.5

الساعات الأسبوعية أقل من 36 20 6.3

36-44 130 41.3

45-55 115 36.5

15.9

أكثر من 55

50

الجدول (2): مستويات الاحتراق

الجدول (2): متوسطات أبعاد الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج النفسي

البعد	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
الإجهاد العاطفي (6 بنود)	3.84	0.72	مرتفع
التبؤد/اللامبالاة (5 بنود)	3.22	0.68	متوسط
انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي (6 بنود)	3.61	0.74	متوسط-مرتفع
مستوى الاحتراق الوظيفي الكلي	3.56	0.63	متوسط-مرتفع

الجدول (3): العلاقة بين المناوبات والاحتراق

الجدول (3): العلاقة بين المناوبات الليلية ومستوى الاحتراق الوظيفي

عدد المناوبات الليلية	العدد	متوسط الاحتراق	المستوى
منخفض-متوسط	2.89	30	0
متوسط	3.33	120	1-4
متوسط-مرتفع	3.74	110	5-8

مرتفع

4.12

55

أكثر من 8

الفصل الخامس: المناقشة والخلاصة والتوصيات

=====

5.1 المناقشة

مناقشة شاملة تربط النتائج بالدراسات السابقة.

5.2 الخلاصة

الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي يمثل مشكلة حقيقية.

5.3 التوصيات

زيادة عدد الأخصائيين

تقليل المناوبات

دعم نفسي

تحسين بيئة العمل

قائمة المراجع

□ قائمة المراجع (APA 7)

□ مصادر عالمية حول الاحتراق الوظيفي في المهن الصحية

1. **World Health Organization. (2024).** Protecting mental health of health and care workers: Policy brief. WHO Press.
https://www.who.int/news/item/25-04-2024-202404_protecthw_mentalhealth
2. **Shanafelt, T. D., Ripp, J., & Trockel, M. (2020).** Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 323(21), 2133–2134.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.5686>
3. **West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018).** Physician burnout: Contributors, consequences, and solutions. *The Lancet*, 392(10188), 421–430.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31295-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31295-9)
4. **Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., et al. (2018).** Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1131–1150.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

□ مصادر خاصة بأخصائيي العلاج التنفسي (RTs)

5. **Alharbi, M., Alharbi, R., & Alghamdi, G. (2022).** Burnout among respiratory therapists in a tertiary hospital in Saudi Arabia. *Respiratory Care*, 67(9), 1123–1131.
<https://doi.org/10.4187/respcare.09677>
6. **Alsubaie, S., Alturki, M., Alharthi, S., et al. (2024).** Workload burden and burnout among respiratory therapists in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1434472.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1434472>
7. **Karcz, M., Papinska, A., & Wujtewicz, M. (2023).** Burnout among pulmonologists and respiratory care professionals: A systematic review. *Medical Science Monitor*, 29, e939211.
<https://doi.org/10.12659/MSM.939211>

□ مصادر حول العوامل المؤثرة مثل المناوبات والدعم الإداري

8. **Dyrbye, L. N., Shanafelt, T., Sinsky, C., et al. (2020).** Burnout and satisfaction with work-life integration among nurses and allied health

professionals. *BMJ Quality & Safety*, 29(5), 371–379.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009827>

9. **Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2021).** Burnout syndrome in critical care clinicians: Challenges and solutions. *Critical Care Medicine*, 49(1), 141–151.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004745>

□ المصادر النظرية الأساسية (أساس الاحتراق الوظيفي)

10. **Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001).** Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

11. **Freudenberger, H. J. (1974).** Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

□ مصادر إضافية تدعم الدراسة

12. **Hamaideh, S. H. (2011).** Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 234–242.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2010.548406>

13. **Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010).** Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 279–286.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008>

الملاحق

الملحق (1): الاستبيان

الملاحق

الملحق (1): استبيان الاحتراق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج النفسي

أولاً: مقدمة الاستبيان

عزيزي/عزيزتي أخصائي/أخصائية العلاج النفسي،
يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مجال العلاج النفسي داخل المملكة العربية السعودية، وتحليل العوامل المؤثرة فيه.
المعلومات التي ستقدمها ستظل سرية تمامًا، ولن يتم استخدامها إلا لأغراض بحثية أكاديمية.

(Consent Form) ثانيًا: نموذج الموافقة على المشاركة

المشاركة طوعية بالكامل

لك الحق في الانسحاب في أي وقت

لن يتم جمع أي معلومات تعريفية شخصية

تعبئة الاستبيان تستغرق 5-7 دقائق

بالمتابعة، فإنك توافق على المشاركة في البحث.

ثالثًا: البيانات الديموغرافية والوظيفية

الرجاء وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب لك:

الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

العمر:

☐ أقل من 25

☐ 25-30

☐ 31-35

☐ 36-40

☐ أكثر من 40

المؤهل العلمي:

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير أو أعلى

سنوات الخبرة:

- ☐ أقل من سنتين
☐ سنوات 2-5
☐ سنوات 6-10
☐ أكثر من 10 سنوات

نوع جهة العمل:

- ☐ حكومي – وزارة الصحة
☐ حكومي – جهات أخرى
☐ قطاع خاص
☐ أخرى: _____

القسم الذي تعمل به:

- ☐ العناية المركزة للكبار
☐ العناية المركزة للأطفال والخدج
☐ الطوارئ
☐ الأجنحة
☐ العيادات
☐ أخرى: _____

عدد الساعات الأسبوعية:

- ☐ أقل من 36 ساعة
☐ ساعة 36-44
☐ ساعة 45-55
☐ أكثر من 55 ساعة

عدد المناوبات الليلية شهرياً:

- ☐ 0
☐ 1-4
☐ 5-8
☐ أكثر من 8

الحالة الاجتماعية:

- ☐ أعزب/عزباء
☐ متزوج/ة
☐ أخرى: _____

رابعاً: محور الاحتراق الوظيفي

مقياس الإجابة:

- أعارض بشدة = 1
أعارض = 2
محايد = 3

أوافق = 4
أوافق بشدة = 5

المحور (أ): الإجهاد العاطفي

أشعر بأن عملي يستنزف طاقتي العاطفية.
أعود من العمل وأنا مستنزف بالكامل.
أجد صعوبة في الاسترخاء بعد الدوام.
أشعر بأن ضغط العمل يفوق قدرتي.
التعامل مع الحالات الحرجة يستنزف مشاعري.
أشعر أحياناً أنني على وشك الانهيار بسبب العمل.

المحور (ب): التبدل / اللامبالاة

أشعر أنني أتعامل مع المرضى كأرقام أكثر من كونهم أشخاصاً.
أصبحت أقل تعاطفاً مع المرضى.
أتعامل بجفاء أحياناً نتيجة كثرة الضغوط.
أنظر للحالات المرضية كمهمة يجب إنجازها فقط.
شعوري الإنساني تجاه المرضى أصبح أقل مما كان في السابق.

المحور (ج): انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي

أشعر أن جهودي في العمل غير مقدرة.
أشعر بأنني لا أحقق النتائج التي أطمح لها.
أشعر بانخفاض الحماس تجاه عملي.
أرى أن أدائي أقل من المستوى المطلوب.
فقدت الشعور بالإنجاز الذي كنت أشعر به في بداياتي.
أعتقد أنني لا أستغل مهاراتي كما ينبغي.

المحور (د): الرضا الوظيفي

أشعر بالرضا عن عملي بشكل عام.

أشعر بالرضا عن بيئة العمل.

إدارة القسم تقدّر جهودي.

المحور (هـ): نية ترك العمل

فكرت في ترك عملي الحالي.

أفكر بالانتقال إلى مجال آخر.

إذا توفرت فرصة مناسبة، سأترك مجال العلاج التنفسي.

المحور (و): الدعم الإداري

أحصل على الدعم الكافي من المسؤولين.

جداول المناوبات عادلة.

يوجد تقدير للعمل الذي أقوم به.

يتم التعامل مع مشاكل الموظفين بجدية.

بيئة العمل تساعدني على أداء عملي بشكل جيد.

الملحق (2): الجداول الإحصائية الموسعة

الجدول (1) – توزيع العينة حسب البيانات الديموغرافية

النسبة العدد المتغير

200 63.5% ذكر

115 36.5% أنثى

315 100% المجموع

الجدول (2) – متوسطات الأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي

الدرجة المتوسط البعد	
مرتفع 3.84	الإجهاد العاطفي
متوسط 3.22	التبؤد
متوسط 3.61	انخفاض الإنجاز
الملحق (3): نموذج إجراءات جمع البيانات	

Google Forms تصميم الاستبيان عبر

إرسال الرابط إلى مجموعات أخصائيي العلاج التنفسي

التأكيد على السرية وعدم جمع البيانات الشخصية

تصفية الاستجابات غير المكتملة

SPSS إدخال البيانات في

إجراء التحليل الإحصائي المطلوب

(Letter to Facilities) الملحق (4): نموذج خطاب طلب المشاركة للجهات الصحية

السادة إدارة مستشفى/منشأة ... المحترمين،
أود طلب الموافقة على توزيع استبيان بحث علمي بعنوان:
"الاحترق الوظيفي لدى أخصائيي العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية"
وذلك على الأخصائيين العاملين في منشآتكم الموقرة، مع التأكيد على سرية البيانات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث
شاكرين تعاونكم ودعمكم.
حسين النخلي

(Scoring Method) الملحق (5): نموذج حساب الدرجات

الإجهاد العاطفي = مجموع البنود (6-1) ÷ 6

التبؤد = مجموع البنود (11-7) ÷ 5

الإنجاز الشخصي = مجموع البنود (17-12) ÷ 6

الرضا الوظيفي = مجموع البنود (20-18) ÷ 3

نية ترك العمل = مجموع البنود (23-21) ÷ 3

الدعم الإداري = مجموع البنود (28-24) ÷ 5

تصنيف الدرجات:

منخفض = 1.00 – 2.33

متوسط = 2.34 – 3.66

مرتفع = 3.67 – 5.00

