

عنوان البحث:

الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص وأثره على جودة الرعاية الصحية في مدينة جدة

إعداد الطالبة:

ايثار سعيد العامري

إشراف:

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2027-2026

فهرس المحتويات

1.....	مقدمة:
2.....	مشكلة الدراسة
3.....	أهمية الدراسة:
3.....	أهداف الدراسة
4.....	تساؤلات الدراسة
5.....	فروض الدراسة:
5.....	الدراسات السابقة:
13.....	الفجوة البحثية:
14.....	المنطلقات النظرية للدراسة:
14.....	المنهجية وطرق البحث:
14.....	مجتمع وعينة الدراسة
15.....	أداة الدراسة
15.....	أساليب التحليل الإحصائي
17.....	خامسًا: حدود الدراسة
18.....	المراجع

مقدمة:

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية التي تعتمد بشكل أساسي على الكوادر البشرية المؤهلة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. ومع التطور المتسارع في الخدمات الصحية وزيادة الضغوط المهنية على العاملين في المجال الصحي، برزت ظاهرة الاحتراق الوظيفي كأحدى المشكلات التنظيمية والنفسية التي تؤثر بشكل مباشر في أداء العاملين وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

ويُعرف الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإجهاد العاطفي والتعب النفسي وفقدان الحافز المهني نتيجة التعرض المستمر لضغوط العمل. ويظهر بشكل واضح لدى العاملين في المهن التي تتطلب تفاعلاً مستمراً مع الآخرين، مثل الأطباء والممرضين والعاملين في القطاع الصحي.

وتزداد أهمية دراسة الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الخاص نظراً لطبيعة العمل التي تتسم بارتفاع متطلبات الأداء وضغط العمل والتنافسية العالية، مما قد ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. كما أن جودة الرعاية الصحية تُعد مؤشراً أساسياً لقياس كفاءة المؤسسات الصحية وقدرتها على تقديم خدمات آمنة وفعالة.

وفي هذا السياق، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص في مدينة جدة وتأثيره على جودة الرعاية الصحية، بما يساهم في تقديم توصيات تساعد في تحسين بيئة العمل الصحية وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

مشكلة الدراسة:

واجه المؤسسات الصحية العديد من التحديات المرتبطة بالضغط المهني التي يتعرض لها العاملون في القطاع الصحي، مثل طول ساعات العمل، وضغط المرضى، والمسؤوليات المهنية العالية، مما قد يؤدي إلى ظهور ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الكوادر الصحية.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الاحتراق الوظيفي يؤثر سلبًا في الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي، كما قد يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية وزيادة الأخطاء الطبية وضعف رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.

وعلى الرغم من أهمية هذه القضية، إلا أن الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الخاص في مدينة جدة ما زالت محدودة، مما يبرز الحاجة إلى دراسة هذه الظاهرة بشكل علمي للكشف عن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية وتأثيره في جودة الرعاية الصحية.

وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما أثر الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص على جودة الرعاية الصحية في مدينة جدة؟

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية

- يساهم البحث في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بموضوع الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي.
- يسلط الضوء على العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الخاص.

الأهمية التطبيقية

- يساعد صناع القرار في المؤسسات الصحية الخاصة على تطوير بيئة العمل.
- يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- يدعم استراتيجيات تحسين الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي.

أهداف الدراسة:

الهدف العام

التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص وأثره على جودة الرعاية الصحية في مدينة جدة.

الأهداف الخاصة

1. قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص في مدينة جدة.
2. تحديد مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية الخاصة في مدينة جدة.

3. التعرف على العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية لدى الكوادر الصحية.
4. تحديد أكثر أبعاد الاحتراق الوظيفي تأثيراً على جودة الرعاية الصحية.
5. تحليل الفروق في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، سنوات الخبرة، المهنة الصحية).
6. تقديم توصيات علمية للحد من الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الخاص.

تساؤلات الدراسة

1. ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص بمدينة جدة؟
2. ما مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية الخاصة في مدينة جدة؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية وجودة الرعاية الصحية؟
4. ما الأبعاد الأكثر تأثيراً للاحتراق الوظيفي على جودة الرعاية الصحية؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية؟

فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية وجودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الخاص بمدينة جدة.

الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى :

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد الإجهاد العاطفي على جودة الرعاية الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد تبليد المشاعر على جودة الرعاية الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد تدني الإنجاز الشخصي على جودة الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة:

الدراسة 1

هدفت دراسة Eltaybani et al (2021) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين ومؤشرات جودة الرعاية الصحية في وحدات الرعاية طويلة الأمد في اليابان. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال مسح مقطعي شمل 277 ممرضًا باستخدام مقياس Maslach Burnout Inventory ومؤشرات موضوعية لجودة الرعاية الصحية. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية، حيث ارتبط ارتفاع الاحتراق الوظيفي بزيادة الأخطاء الطبية وانخفاض جودة الرعاية المقدمة.

العلاقة بالدراسة الحالية

تدعم هذه الدراسة فرضية وجود تأثير مباشر للاحتراق الوظيفي على جودة الرعاية الصحية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية لاختباره في القطاع الصحي الخاص في مدينة جدة.

الدراسة 2

هدفت دراسة Kakemam et al (2021) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وجودة الرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد-19. استخدمت الدراسة المنهج الكمي من خلال استبيان شمل 1,004 ممرضين في عدد من المستشفيات. أظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي ارتبط بزيادة الأحداث السلبية مثل الأخطاء الطبية وانخفاض جودة الرعاية الصحية. العلاقة بالدراسة تؤكد الدراسة وجود تأثير سلبي مباشر للاحتراق الوظيفي على جودة الرعاية الصحية.

الدراسة 3

هدفت دراسة Alrawashdeh et al (2021) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى الأطباء خلال جائحة كورونا. استخدمت الدراسة منهجًا مختلطًا يجمع بين التحليل الكمي والنوعي. أظهرت النتائج أن انخفاض الرضا الوظيفي وزيادة الضغط المهني يؤديان إلى ارتفاع الاحتراق الوظيفي مما يؤثر في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. العلاقة بالدراسة توضح الدراسة أهمية العوامل التنظيمية في تفسير الاحتراق الوظيفي وتأثيره على جودة الرعاية الصحية.

الدراسة 4

هدفت دراسة Jun et al (2021) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين ونتائج الرعاية الصحية. استخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية لعدد كبير من الدراسات العالمية. أظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية وزيادة الأخطاء الطبية. العلاقة بالدراسة تعزز الدراسة فرضية العلاقة السلبية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية.

الدراسة 5

هدفت دراسة Alahmari et al (2022) إلى تحليل انتشار الاحتراق الوظيفي في التخصصات الصحية المختلفة باستخدام مراجعة منهجية لعدد من الدراسات العالمية. أظهرت النتائج أن الاحتراق

الوظيفي يعد من أكثر المشكلات انتشارًا بين العاملين الصحيين ويرتبط بانخفاض جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى. العلاقة بالدراسة تؤكد الدراسة أهمية معالجة الاحتراق الوظيفي لتحسين جودة الخدمات الصحية.

الدراسة 6

هدفت دراسة Liu et al (2022) إلى تطوير نموذج تنبؤي للاحتراق الوظيفي لدى الأطباء باستخدام بيانات السجلات الصحية الإلكترونية. استخدمت الدراسة منهج تحليل البيانات الضخمة. أظهرت النتائج أن عبء العمل المرتفع ونقص الدعم التنظيمي من أهم العوامل المؤدية للاحتراق الوظيفي. العلاقة بالدراسة توضح الدراسة دور بيئة العمل في زيادة الاحتراق الوظيفي وتأثيره على جودة الأداء الصحي.

الدراسة 7

هدفت دراسة Ghasemi et al (2023) إلى تحليل انتشار الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين عالميًا باستخدام المراجعة المنهجية والتحليل التلوي. أظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤدي إلى انخفاض الأداء المهني ويؤثر سلبًا في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. العلاقة بالدراسة تدعم الدراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والأداء الصحي.

الدراسة 8

هدفت دراسة Mahfouz et al (2023) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الحياة لدى العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان. أظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية المهنية وتراجع جودة الخدمات الصحية.

العلاقة بالدراسة تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية التي تؤكد انتشار الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي السعودي.

الدراسة 9

هدفت دراسة Quigley et al (2024) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى مقدمي الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية وتجربة المرضى. استخدمت الدراسة المنهج الكمي باستخدام تحليل البيانات الصحية. وأظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية وتجربة المرضى. العلاقة بالدراسة توضح الدراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية.

الدراسة 10

هدفت دراسة Li & Yang (2024) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى من خلال مراجعة تحليلية لـ 85 دراسة. أظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يرتبط بانخفاض جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى وانخفاض رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

العلاقة بالدراسة تدعم هذه الدراسة الفرضية الأساسية للدراسة الحالية حول تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الرعاية الصحية.

الدراسة 11

هدفت دراسة Shanafelt et al (2021) إلى تحليل تأثير الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات الأمريكية. استخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي من خلال استبيان شمل أكثر من 6,000 طبيب. وأظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي يرتبط بزيادة احتمالية الأخطاء الطبية وانخفاض جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

العلاقة بالدراسة الحالية

تؤكد هذه الدراسة وجود علاقة مباشرة بين الاحتراق الوظيفي والأداء المهني في القطاع الصحي، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى اختباره في القطاع الصحي الخاص في مدينة جدة.

الدراسة 12

هدفت دراسة West et al (2021) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي القائم على مراجعة منهجية لعدد كبير من الدراسات الدولية. وأظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية ويؤدي إلى انخفاض مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

العلاقة بالدراسة الحالية

تدعم هذه الدراسة فرضية العلاقة السلبية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية.

الدراسة 13

هدفت دراسة Dyrbye et al (2022) إلى تحليل العوامل التنظيمية المرتبطة بارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء في المستشفيات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبيان شمل عددًا كبيرًا من الأطباء في المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج أن بيئة العمل وضغط العمل من أهم العوامل المؤدية للاحتراق الوظيفي، وأن ذلك يؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

العلاقة بالدراسة الحالية

توضح هذه الدراسة دور البيئة التنظيمية في تفسير الاحتراق الوظيفي وتأثيره على جودة الرعاية الصحية.

الدراسة 14

هدفت دراسة Salyers et al (2022) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي وتأثير ذلك على جودة الخدمات الصحية. استخدمت الدراسة المنهج الكمي باستخدام الاستبيان. وأظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي وتراجع جودة الرعاية الصحية.

العلاقة بالدراسة الحالية

تؤكد الدراسة أهمية دراسة الاحتراق الوظيفي كعامل مؤثر في جودة الخدمات الصحية.

الدراسة 15

هدفت دراسة Montgomery et al (2022) إلى تحليل تأثير الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي على سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي من خلال مراجعة منهجية لعدد من الدراسات العالمية. وأظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية وزيادة الأخطاء الطبية.

العلاقة بالدراسة الحالية

تدعم نتائج الدراسة أهمية دراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية.

الدراسة 16

هدفت دراسة Woo et al (2023) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وجودة الرعاية الصحية باستخدام تحليل تلوي لعدد من الدراسات الدولية. أظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يعد من أهم العوامل التي تؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

العلاقة بالدراسة الحالية

تؤكد الدراسة أهمية تقليل مستويات الاحتراق الوظيفي لتحسين جودة الرعاية الصحية.

الدراسة 17

هدفت دراسة Reith (2023) إلى تحليل تأثير الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء على الأداء السريري وجودة الخدمات الصحية. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي بالاعتماد على تحليل بيانات المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي يؤدي إلى انخفاض الأداء المهني للأطباء.

العلاقة بالدراسة الحالية

توضح هذه الدراسة أن الاحتراق الوظيفي لا يؤثر فقط على العاملين بل يمتد تأثيره إلى جودة الخدمات الصحية.

الدراسة 18

هدفت دراسة Hall & Johnson (2023) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. استخدمت الدراسة المنهج الكمي باستخدام استبيان. وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الخدمات الصحية. العلاقة بالدراسة الحالية

تدعم نتائج الدراسة فرضية وجود تأثير سلبي للاحتراق الوظيفي على جودة الرعاية الصحية.

الدراسة 19

هدفت دراسة Panagioti et al (2024) إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى باستخدام مراجعة منهجية وتحليل تلوي لعدد كبير من الدراسات الطبية. وأظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يرتبط بزيادة الأخطاء الطبية وانخفاض جودة الخدمات الصحية.

العلاقة بالدراسة الحالية

تعزز هذه الدراسة الأساس النظري للعلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية.

الدراسة 20

هدفت دراسة Rotenstein et al (2024) إلى تحليل انتشار الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والعاملين الصحيين وتأثيره على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي من خلال تحليل بيانات عدد كبير من الدراسات الدولية. وأظهرت النتائج أن الاحتراق الوظيفي يمثل أحد أهم التحديات التي تواجه القطاع الصحي ويؤثر بشكل مباشر في جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

العلاقة بالدراسة الحالية

تؤكد الدراسة أهمية البحث في الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية لما له من تأثير مباشر على جودة الرعاية الصحية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحليله في القطاع الصحي الخاص بمدينة جدة.

المقارنة التحليلية بين الدراسات

تشير مراجعة الأدبيات العلمية إلى أن موضوع الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي حظي باهتمام واسع في الدراسات الحديثة، خاصة بعد الضغوط المتزايدة التي واجهتها الأنظمة الصحية عالمياً خلال السنوات الأخيرة. وقد تناولت معظم الدراسات العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين وجودة الرعاية الصحية من خلال مناهج كمية وتحليلية متنوعة.

فمن ناحية المنهجية، اعتمدت غالبية الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي أو الدراسات المقطعية (Cross-sectional studies) باستخدام أدوات قياس معيارية مثل مقياس Maslach Burnout Inventory لقياس الاحتراق الوظيفي. كما استخدمت العديد من الدراسات مؤشرات جودة الرعاية الصحية مثل سلامة المرضى ورضا المرضى ومعدلات الأخطاء الطبية كمؤشرات لقياس جودة الخدمات الصحية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة Eltaybani et al (2021) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين ومؤشرات جودة الرعاية الصحية، حيث ارتبط ارتفاع الاحتراق الوظيفي بانخفاض جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

كما اعتمدت بعض الدراسات على المراجعات المنهجية والتحليل التلوي لتجميع نتائج عدد كبير من الدراسات. فقد أظهرت مراجعة تحليلية حديثة شملت 85 دراسة أن الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين يرتبط بانخفاض جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى وانخفاض رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

وفي السياق نفسه، بينت عدة دراسات أن الاحتراق الوظيفي ينتج غالباً عن عوامل تنظيمية مثل ضغط العمل، نقص الكوادر الصحية، وساعات العمل الطويلة، وهو ما يؤدي إلى انخفاض الأداء المهني وارتفاع احتمالية الأخطاء الطبية. كما أوضحت دراسات أخرى أن الاحتراق الوظيفي يؤثر على الجوانب النفسية للعاملين الصحيين ويؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي وضعف الالتزام المهني، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

وعلى الرغم من اتفاق معظم الدراسات على وجود علاقة سلبية بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية، إلا أن هناك اختلافاً في نطاق الدراسة والعينات المستخدمة. فقد ركزت بعض الدراسات على فئات مهنية محددة مثل الأطباء أو الممرضين، بينما تناولت دراسات أخرى العاملين الصحيين بشكل عام. كما أن معظم الدراسات أجريت في المستشفيات الحكومية أو في سياقات صحية خارج المنطقة العربية. وعليه، يمكن القول إن الأدبيات السابقة تؤكد بشكل واضح أن الاحتراق الوظيفي يمثل أحد التحديات الرئيسية التي تواجه الأنظمة الصحية الحديثة، وأنه يؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، إلا أن الحاجة لا تزال قائمة لإجراء دراسات تطبيقية في بيئات صحية محددة مثل القطاع الصحي الخاص، وذلك لفهم طبيعة هذه العلاقة في سياقات مختلفة

الفجوة البحثية (Research Gap):

على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي، إلا أن مراجعة الأدبيات تشير إلى وجود عدد من الفجوات البحثية التي تستدعي مزيداً من الدراسة والتحليل. أولاً، ركزت معظم الدراسات السابقة على دراسة الاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية أو الأنظمة الصحية العامة، في حين أن الدراسات التي تناولت القطاع الصحي الخاص لا تزال محدودة، على الرغم من النمو المتسارع لهذا القطاع في العديد من الدول، ومنها المملكة العربية السعودية. ثانياً، ركزت العديد من الدراسات على دراسة الاحتراق الوظيفي من منظور الصحة النفسية للعاملين الصحيين أو الرضا الوظيفي، بينما لم تول بعض الدراسات اهتماماً كافياً بدراسة تأثير الاحتراق الوظيفي بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية ومؤشرات الأداء الصحي. ثالثاً، تشير الأدبيات إلى أن معظم الدراسات أجريت في بيئات صحية في الدول الغربية أو بعض الدول الآسيوية، بينما لا تزال الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة في السياق العربي والسعودي محدودة نسبياً، خاصة في المدن الكبرى التي تضم عدداً كبيراً من المؤسسات الصحية الخاصة مثل مدينة جدة.

وعليه، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة البحثية من خلال تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص وأثره على جودة الرعاية الصحية في مدينة جدة، مما يساهم في توفير فهم أعمق لهذه الظاهرة في السياق الصحي المحلي، ويساعد في تقديم

توصيات عملية لتحسين جودة الخدمات الصحية والحد من آثار الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتمد الدراسة على عدد من النظريات المفسرة للاحتراق الوظيفي، ومن أبرزها:

نظرية ماسلاش للاحتراق الوظيفي

تعد من أهم النظريات المستخدمة في دراسة الاحتراق الوظيفي، حيث ترى أن الاحتراق الوظيفي يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. الإجهاد العاطفي

2. تبلد المشاعر

3. تدني الإنجاز الشخصي

وتستخدم هذه النظرية بشكل واسع في الدراسات الصحية لقياس مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين.

نظرية الطلبات والموارد الوظيفية

تفترض هذه النظرية أن الاحتراق الوظيفي يحدث عندما تكون متطلبات العمل مرتفعة في مقابل انخفاض الموارد التنظيمية المتاحة للعاملين، مثل الدعم الإداري والتدريب.

المنهجية وطرق البحث:

نوع البحث: بحث تطبيقي تحليلي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع وعينة الدراسة :

جميع الكوادر الصحية العاملين في المؤسسات الصحية الخاصة بمدينة جدة.

عينة الدراسة :عينة عشوائية من الأطباء والممرضين والفنيين الصحيين.

خطوات تنفيذ الدراسة :

1. مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة.
2. إعداد أداة الدراسة (الاستبانة).
3. توزيع الاستبانة على أفراد العينة.
4. جمع البيانات وتحليلها إحصائيًا باستخدام برنامج SPSS.
5. تفسير النتائج وتقديم التوصيات.

أدوات الدراسة :

تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتتكون من ثلاثة أقسام:

القسم الأول

البيانات الديموغرافية (العمر، الجنس، سنوات الخبرة، المهنة).

القسم الثاني

مقياس الاحتراق الوظيفي (Maslach Burnout Inventory).

القسم الثالث

مقياس جودة الرعاية الصحية.

وسيتم اختبار الأداة من خلال:

1. الصدق الظاهري.
2. صدق الاتساق الداخلي.
3. معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ.

أساليب التحليل الإحصائي

سيتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، وذلك باستخدام أحد البرامج الإحصائية مثل SPSS. وتشمل أساليب التحليل الإحصائي ما يلي:

1. الإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics)

تستخدم الإحصاءات الوصفية لوصف خصائص عينة الدراسة وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة، وتشمل:

- التكرارات (Frequencies)
- النسب المئوية (Percentages)
- المتوسط الحسابي (Mean)
- الانحراف المعياري (Standard Deviation)

وذلك بهدف تحديد مستوى الاحتراق الوظيفي ومستوى جودة الرعاية الصحية لدى الكوادر الصحية في القطاع الصحي الخاص.

2. اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

أولاً: الصدق (Validity)

سيتم التحقق من صدق الاستبانة من خلال:

- الصدق الظاهري (Face Validity)

وذلك بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية أو الإدارة العامة.

- صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity)

وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور.

ثانياً: الثبات (Reliability)

سيتم قياس ثبات الاستبانة باستخدام:

معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

وذلك للتأكد من مدى اتساق فقرات الاستبانة في قياس المتغيرات.

3. اختبار معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

يستخدم هذا الاختبار لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيري الدراسة:

- الاحتراق الوظيفي

- جودة الرعاية الصحية

وذلك لمعرفة ما إذا كانت العلاقة بينهما موجبة أو سالبة ومدى قوتها.

4. تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)

يستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار تأثير الاحتراق الوظيفي كمتغير مستقل على جودة الرعاية الصحية كمتغير تابع، وذلك لتحديد مدى إسهام الاحتراق الوظيفي في تفسير التغيرات في مستوى جودة الرعاية الصحية.

5. اختبار (T-test)

يستخدم اختبار T-test للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل:

- الجنس

- المؤهل العلمي

- نوع الوظيفة

6. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)

يستخدم هذا الاختبار لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لبعض المتغيرات مثل:

- سنوات الخبرة

- العمر

- المسمى الوظيفي

حدود الدراسة

الحدود البشرية : الكوادر الصحية العاملون في القطاع الصحي الخاص.

الحدود المكانية :المؤسسات الصحية الخاصة في مدينة جدة.

الحدود الزمنية : خلال العام الدراسي 2025.

المراجع :

- Li, L., & Yang, P. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open.
PDF:<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825639>
- Eltaybani, S., Yamamoto-Mitani, N., & Ninomiya, A. (2021). The association between nurses' burnout and care quality indicators. BMC Nursing.
PDF: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00552-z>
- Ghahramani, S., et al. (2021). Burnout among healthcare workers during COVID-19: A systematic review. Frontiers in Psychiatry.
PDF:<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.758849/full>
- Khatatbeh, H., et al. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review. Nursing Open.
PDF: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33991408/>
- Gualano, M., et al. (2021). The burden of burnout among healthcare professionals. International Journal of Environmental Research and Public Health.

PDF: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360465/>

- Dijkhoorn, A., et al. (2021). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A systematic review. Palliative Medicine.

PDF: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33063609/>

- World Health Organization. (2022). Health workforce burnout: Global overview report.

<https://www.who.int>

- OECD. (2023). Health workforce policies and burnout.

<https://www.oecd.org>

- Shanafelt, T., & Noseworthy, J. (2021). Executive leadership and physician burnout. Mayo Clinic Proceedings.
- West, C., Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2021). Physician burnout: Contributors and solutions. Journal of Internal Medicine.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout among nurses. Journal of Psychiatric Research.
- Montgomery, A., et al. (2021). Burnout and patient safety in healthcare systems. Journal of Healthcare Quality.
- Kelly, L., Gee, P., & Butler, R. (2021). Impact of nurse burnout on organizational outcomes. Nursing Outlook.
- Hall, L., Johnson, J., & Watt, I. (2020). Healthcare staff wellbeing and patient safety. BMJ Open.
- Panagioti, M., et al. (2021). Association between physician burnout and patient safety. JAMA Internal Medicine.
- Reith, T. (2021). Burnout in United States healthcare professionals. Cureus.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2022). The burnout challenge. Harvard University Press.

- Alahmari, M., et al. (2022). Burnout among healthcare workers: Systematic review. Medical Science Monitor.
- Mahfouz, M., et al. (2023). Burnout and quality of life among healthcare professionals. International Journal of Medicine.
- Villagrancia, H., et al. (2025). Burnout and quality of life among ICU nurses. BMC Nursing.

<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03051-7>