

تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء الكادر الطبي في أقسام الطوارئ في المستشفيات
الحكومية السعودية

(دراسة ميدانية على مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة)

إعداد الطالب/ عبدالمجيد عبدالمعني الشيخ

رقم الطالب: 251002624

إشراف/

أ.د. الفيصل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

2025

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول	
1.1. المقدمة	1
2.1. مشكلة الدراسة	2
3.1. أهمية الدراسة	2
4.1. أهداف الدراسة	3
5.1. تساؤلات الدراسة	3
6.1. متغيرات الدراسة	4
7.1. فرضيات الدراسة	5
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	6
1.2. مقدمة	7
2.2. الدراسات السابقة	7
3.2. التعيب على الدراسات السابقة	16
4.2. الإطار النظري	17
1.4.2. مقدمة	18
1.4.2. إدارة الأخطار ومكوناتها	18
2.4.2. إدارة الأخطار في المنظمات الصحية	22
3.4.2. المكونات الرئيسية لأداء إدارة الأخطار في المنظمات الصحية	24
4.4.2. إنشاء إدارة الأخطار في المنظمات	25
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	27
1.3. مقدمة	28

28	2.3. المنهجية وطرق البحث
28	3.3. مجتمع وعينة الدراسة
28	4.3. حدود الدراسة
29	4.4. أداة الدراسة
29	5.3. إجراءات الدراسة
30	6.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة
31	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
32	1.4. مقدمة
32	2.4. تحليل البيانات
41	2.4. النتائج
43	3.4. مناقشة النتائج
46	4.4. الإستنتاجات
47	5.4. التوصيات
49	المراجع
53	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	رقم وعنوان الجدول
16	جدول (1-3) مجتمع وعينة الدراسة
17	جدول (2-3) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
19	جدول (3-3) معاملات ارتباط بيرسون لصدق الإتساق الداخلي
20	جدول (3-4) معاملات ثبات الدراسة
20	جدول (3-5) مقياس ليكرت الخماسي لاجابات العينة
22	جدول (1-4) نتائج العينة حول المحور الأول (ضغوط مهام العمل)
24	جدول (2-4) نتائج إجابات العينة حول المحور الثاني(أوقات المنوبات)
25	جدول (3-4) نتائج إجابات العينة حول المحور الثالث(إصابات العمل)
26	جدول (4-4) نتائج إجابات العينة حول المحور الرابع: (أداء العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة)
27	جدول (4-5) تأثير قوة المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

محتويات الاشكال

رقم الصفحة	موضوع الشكل
5	شكل (1-1) النموذج لمتغيرات البحث

المستخلص

يهدف البحث لعرض وتحليل أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين بأقسام الطوارئ بالمستشفيات السعودية الحكومية بالتطبيق على مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة ، ومن أجل الوصول لهذا الهدف تبنت الدراسة المتغيرات المستقلة التالية: (ضغط مهام العمل ، أوقات المناوبات ، إصابات العمل).أستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بأداة الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة الدراسة من العاملين بقسم الطوارئ بجمع الملك عبد الله الطبي بجدة والبالغ عددهم (219) فرداً. بعد التحليل الاحصائي تم التوصل للنتائج التالية:غالبية أفراد عينة الدراسة من العاملين غير متأكدين من ضغط مهام العمل كمصدر للاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي حيث بلغ المتوسط الحسابي لذلك بلغ (3.24) أفراد عينة الدراسة موافقين على أوقات المناوبات كمصدر للاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي ، وقد بينت النتائج أن المتوسط الحسابي بلغ (3.81) .عينة الدراسة يوافقون على إصابات العمل كمصدر للاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي حيث أن المتوسط الحسابي بلغ (3.67) من النتائج تم التوصل للتوصيات التالية:الحرص على تخفيف ضغط مهام العمل بقسم الطوارئ بالمستشفيات الحكومية حتى لا تكون مصدراً للاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي بهذا القسم.أن تتناسب أوقات المناوبات مع ظروف العاملين بأقسام الطوارئ ، سواء كانت صحية أو اجتماعية حتى لا تتسبب في الاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي بأقسام الطوارئ الحكومية .زيادة وعي الكادر التمريضي بأساليب وطرق الوقاية من العدوى لتقليل خوفهم من التعرض للعدوى أثناء العمل بأقسام الطوارئ .لتحقيق أداء أفضل من قبل الكادر الطبي بأقسام الطوارئ يجب معالجة المصادر التي تتسبب في الإحتراق الوظيفي(ضغط مهام العمل، أوقات المناوبات، إصابات العمل) لدى العاملين بهذا القسم والعمل على تخفيفها .

الفصل الأول

1.1. المقدمة:

وجد مفهوم الاحتراق الوظيفي خلال العقود الأخيرة اهتمام العديد من الباحثين لعدة اسباب منها تأثيره السلبي على العاملين المنظمات ، وكذلك انتشاره وسط العاملين لا سيما العاملين بالمنظمات الحكومية على نطاق واسع ، حيث أن الأفراد العاملين في المهن ذات الطابع العام أكثر تعرضاً لهذه الظاهرة (الجرادين ،2017م) . ويمكن إرجاع ذلك لعدة اسباب منها : ظروف العمل المختلفة والواجبات التي تحتم على العاملين بذل أقصى الجهود من أجل تحقيق الأهداف العامة المرسومة لهم ، وكذلك بسبب ضغوط العمل النفسية والمهنية التي تمر عليهم خلال ممارستهم الوظيفية، عبء العمل وغموضه و غيرها من الأسباب. كل هذه المتغيرات تلعب دوراً أساسياً في وجود ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في المنظمات مما يؤثر على أداءهم بشكل سلبي.

و الإحتراق الوظيفي هو حالة من الإنهاك العاطفي والفكري والجسماني والتي تكون على شكل تعبيرات يستخدمها الفرد تجاه عمله كاستجابات للضغوط والعلاقات التنظيمية المزمنة، وتتمثل هذه الحالة في إحساس الفرد بأن مصادره العاطفية مستنزفة، وبميله لتقويم ذاته سلبياً، وإحساسه بتدني كفاءته في العمل وفقدان التزامه الشخصي في علاقات العمل، بالإضافة لفقدانه العنصر الإنساني في التعامل مع الآخرين داخل المنظمة وخارجها (نسرين ،2016م) .

إن هذه الظاهرة في الحياة العملية بالمستشفيات من الظواهر التي تحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة للتعرف على تأثيرها على اداء الكادر الطبي خاصة تلك الأقسام التي تتطلب عناية مخصصة لرعاية الأفراد الذين يعانون من مرض خطير ويحتاجون إلى علاج مكثف ومراقبة عن كثب، خاصة في

أقسام الطوارئ التي تعد بمثابة مراكز رعاية صحية أولية لأنها تؤمن خدمات إضافية متنوعة تسد بها حاجات المجتمع ، وقسم الطوارئ يوفر العناية الفورية عند الخشية من أن يؤدي أي تأخير في العلاج إلى معاناة مفرطة أو تهديد للحياة. وبإمكان الناس الذهاب إلى قسم الطوارئ في أي وقت من أوقات النهار أو الليل دون موعد مسبق. ويسعى الناس عادة إلى

الحصول على العناية الطارئة في الحالات العاجلة مثل النوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والكسور، والآلام المبرحة، والجروح الخطيرة(العزي،2018م).

ومن خلال عمل الباحث في المجال الصحي وجد أن ظاهرة الاحتراق الوظيفي من الظواهر التي يعاني منها العاملين في هذا القسم ، مما يقلل من أداءهم وإنتاجيتهم وإبداعهم ورغبتهم في الاستمرار في العمل، وقد يكون ذلك سبباً في انتقالهم من العمل بهذا القسم للانتقال للأقسام الأخرى بالمستشفى.

وعليه جاءت هذه الدراسة التي نتناول أ الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالأداء لدى الكادر الطبي (أطباء وكادر تمريضي) بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية السعودية ممثلة بمجمع ك عبد الله الطبي بمدينة جدة

2.1. مشكلة الدراسة :

يعتبر قسم الطوارئ من أكثر الأقسام في المستشفيات التي تحتاج للضبط في العمل حيث العناية المخصصة لرعاية الأفراد الذين يعانون من مرض خطير ويحتاجون إلى علاج مكثف ومراقبة عن كثب. ونظراً لما يتعرض له الكادر الطبي(أطباء وكادر تمريضي) في قسم الطوارئ من ضغوط عمل مباشرة وبشكل مستمر من كل الاتجاهات إضافة لتحمل المسؤولية ، أوقات المناوبات، الخوف في الوقوع في الأخطاء الطبية ،إصابات العمل مثل الإصابة بالعدوى ، والعمل أيام العطل والمناسبات الدينية والرسمية، والتي في أغلب الأحيان تكون مصدراً وسبباً للاحتراق الوظيفي لهذه الفئة ، وبالتالي تؤثر على الأداء لديهم. وبناءً على ما سبق يمكن أن تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما علاقة الاحتراق الوظيفي بأداء العاملين (أطباء وكادر تمريضي) بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية السعودية.

3.1. أهمية الدراسة:

على الرغم من تزايد الاهتمام بموضوع الاحتراق الوظيفي على المستوى العالمي إلا أن هناك نقصاً لدى الباحثين والكتاب المحليين في تناول هذا الموضوع من حيث أنه لم يجد الاهتمام الكافي، وبالتالي تأتي هذه الدراسة لتمثل خطوة لتسليط الضوء البحثي على الموضوع والتي ستضيف إلى المكتبة العربية مرجعاً حديثاً ، كما تعتبر إضافة للإبحاث التي تناولت موضوع الإحتراق الوظيفي حيث أنها سعت لمعرفة العلاقة ما بينه وبين أداء الكادر الطبي في أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية السعودية. كما ترجع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من خلال ما تقدمه من نتائج وتوصيات التي ستقدمها لصانعي القرارات للأخذ بها في التخطيط المستقبلي للتخفيف من الاحتراق الوظيفي بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية وانعكاسات ذلك على أداء الكادر الطبي بهذه الأقسام.

4.1. أهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي: . عرض وتحليل علاقة الاحتراق الوظيفي بأداء الكادر الطبي (أطباء وكادر تمريضي) بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية السعودية.

ومن هذا الهدف تتفرع الأهداف التالية:

1- عرض وتحليل علاقة ضغط مهام العمل كمصدر للإحتراق الوظيفي بأداء الكادر الطبي بأقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية السعودية.

2- عرض وتحليل علاقة أوقات المناوبات كمصدر للإحتراق الوظيفي بأداء الكادر الطبي بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية السعودية.

3- عرض وتحليل علاقة إصابات العمل كمصدر للإحترق الوظيفي باداء الكادر الطبي باقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية السعودية.

5.1. تساؤلات الدراسة:

من السؤال الرئيسي تتفرع الأسئلة الفرعية التالية

1- هل توجد علاقة إحصائية بين ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي و اداء العاملين باقسام الطوارئ

في المستشفيات الحكومية السعودية

2- هل توجد علاقة إحصائية بين المناوبات كمصدر للإحترق الوظيفي و اداء العاملين باقسام الطوارئ بالمستشفيات

الحكومية السعودية.

3- 3. هل توجد علاقة إحصائية بين إصابات العمل كمصدر للإحترق الوظيفي و اداء العاملين بأقسام الطوارئ

بالمستشفيات الحكومية السعودية

6.1. متغيرات الدراسة:

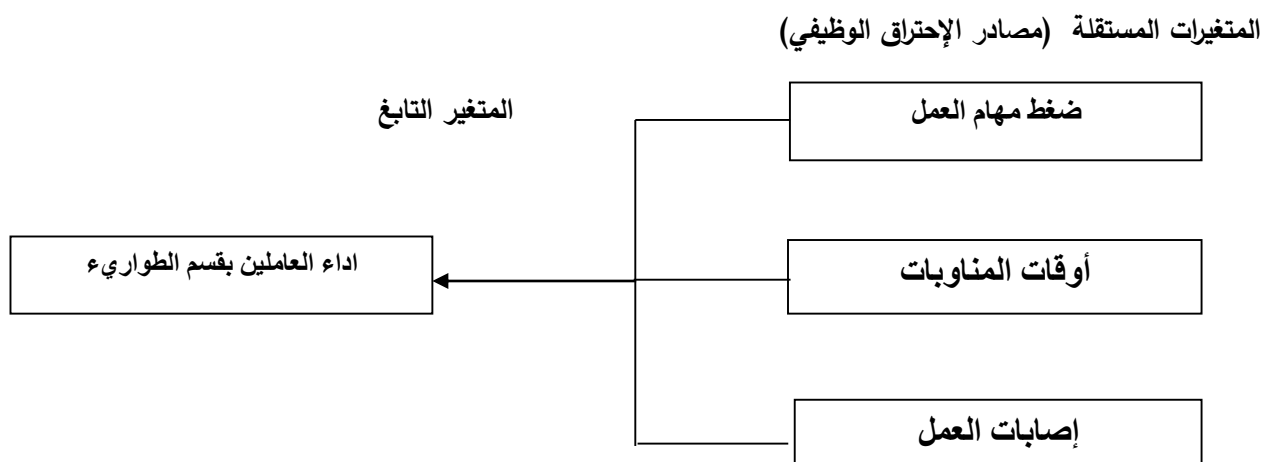
المتغير التابع: اداء العاملين بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية:

المتغيرات المستقلة: مصادر الإحترق الوظيفي بقسم الطوارئ بالمستشفيات الحكومية وهي:

1. ضغط مهام العمل .

2. أوقات المناوبات .

3. إصابات العمل .



7.1. فرضيات الدراسة :

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي واداء العاملين بأقسام الطوارئ

بالمستشفيات الحكومية السعودية

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أوقات المناوبات كمصدر للإحترق الوظيفي واداء العاملين بأقسام الطوارئ

بالمستشفيات الحكومية السعودية.

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إصابات العمل كمصدر للإحترق الوظيفي واداء العاملين. بأقسام الطوارئ

بالمستشفيات الحكومية السعودية

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

1.2 مقدمة

فيما تقديم للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة سواء كانت في المملكة العربية السعودية أو النطاق العربي

أو العالمي وذلك على النحو التالي.

2.2. الدراسات السابقة.

1.2.2 الدراسات العربية: -

1. دراسة (نسرین وجردي، 2020) بعنوان : مدى تأثير بيئة العمل على الاحتراق الوظيفي للعاملين بأقسام الطوارئ

في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في مدينة اللاذقية

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى تأثير بيئة العمل على الاحتراق الوظيفي للعاملين بأقسام الطوارئ في مشفى الأسد

الجامعي والمشفى الوطني في مدينة اللاذقية.

أظهرت نتائج الدراسة أن بيئة عمل التمريض كانت بيئة عمل غير ملائمة ، كما تبين أن التواصل والعلاقات بين

الأطباء والتمريض برأي الكادر التمريضي من أكثر الأبعاد تحقيقاً في بيئة العمل. كما بينت النتائج أيضاً وجود مستوى

عال من الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي، ووجود علاقة بين بيئة عمل التمريض وحدوث الاحتراق الوظيفي

حيث تأثر الاحتراق الوظيفي بكل أبعاد بيئة عمل التمريض ، وكانت ضعف القيادة والإشراف التمريضي والدعم من قبل

الإدارة أكثر أبعاد هذه البيئة تأثيراً في حدوث الاحتراق الوظيفي بينما كان التواصل والعلاقات بين الأطباء والتمريض

أقل الأبعاد تأثيراً في حدوث الاحتراق الوظيفي.

2. دراسة (محمد، 2019م) بعنوان: تحديد مستويات ضغوط العمل التي يواجهها العاملون في قسم الطوارئ في اثنتين

من مشافي وزارة التعليم العالي في دمشق

ودفت الدراسة إلى تحديد مستويات ضغوط العمل التي يواجهها العاملون في قسم الطوارئ في اثنتين من مشافي وزارة التعليم العالي في دمشق ، وتوصلت الدراسة الى ان العاملون يتعرضون لمستويات متفاوتة من ضغوط العمل ووجود مستوى اقل من المتوسط من السيطرة والتحكم عند العاملين، كما اظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين في مشافي التعليم العالي بدمشق حول متغيرات ضغوط العمل المدروسة باستثناء متغير التأثير على القرارات تعزى لاختلاف عدد سنوات العمل واصلت الدراسة الى تعزيز عامل وضوح الدور والابتعاد عن اي ملايسات تسبب الغموض التي تؤثر في اداء العاملين.

3.دراسة (موشونقا،2021م) بعنوان : العوامل التي تساهم في متلازمة الإحترق الوظيفي بين ممرضات في أقسام الطوارئ :

كما أجرى دراسة هدفت لمعرفة العوامل التي تساهم في متلازمة الإحترق الوظيفي بين ممرضات أقسام الطوارئ، لتحديد مدى انتشارها وتحديد مستويات الإحترق الوظيفي بينهم. تم استخدام تصميم وصفي كمي. تم استخدام استبيان ذاتي الإدارة لجمع البيانات . كشفت النتائج أن الإحترق الوظيفي موجود عند مستويات بين الممرضات ، وكانت العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى الإرهاق منتشرة بشكل كبيرمنها ضغط العمل بوحدة العناية المركزة وكثرة الحالات الواردة للوحدة مع عدم تناسب أعداد العاملين. وهذا يترجم إلى الحاجة إلى أنظمة الدعم العاطفي والبدني ، وتحسين الاستراتيجيات الفردية والتنظيمية فيما يتعلق بالتوظيف وتحديد احتياجات التدريب في الوقاية من العوامل التي تؤدي إلى الإرهاق في بيئات وحدة العناية المركزة.

4.دراسة (اللوزي والحنيطي،2020) بعنوان :أثر العوامل المهنية والشخصية على الإحترق الوظيفي في المستشفيات الحكومية في الأردن.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة العوامل المهنية بالإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي بالمستشفيات الحكومية بالأردن ومنها أوقات المناوبات في الأقسام الحرجة مثل قسم الطوارئ وكانت اهم النتائج: ان بينت الدراسة أن العاملين في المستشفيات الحكومية يتعرضون لضغوط مهنية وتم تحديد مصادر الضغط الوظيفي وكان أهمها: طبيعة أوقات الدوام الذي يتمثل في المناوبات، طبيعة العمل، بيئة العمل المادية السلامة والصحة المهنية، العلاقات داخل بيئة العمل، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في تصورات العاملين نحو العوامل المهنية التي لها علاقة بالضغط الوظيفي تعزي للمتغيرات الشخصية التالية (الحالة الاجتماعية، الخبرة، العمر، الدخل، المسمى الوظيفي). وكان أهم التوصيات ما يلي: توفير بيئة عمل جيدة للعاملين وتوفير أماكن للاستراحة والترفيه أثناء المناوبات خاصة المناوبات الليلية، توفير سبل السلامة المهنية، تنمية روح الفريق، مراعاة العدالة والنزاهة في تنظيم عمل المناوبات الليلية.

5.دراسة (لمعاني ورشيدة،2020م) بعنوان : تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة

الأردنية

هدفت دراسة إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز الطبي العامل في قسم الطوارئ بمستشفى الجامعة الأردنية، وذلك من خلال التعرف على مصادرها، وبيان أثر تلك المصادر على مستوى ضغط العمل الكلي. اوضحت نتائج الدراسة أن الخوف من الاصابة اثناء ممارسة المهنة بمرض معدي من أسباب ضغوط العمل لدى الكدر التمريضي. وأفادت النتائج أن مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثون تعزى لخصائصهم الديموغرافية باستثناء متغيري المهنة والمؤهل العلمي. وخلصت الدراسة إلى العديد من التوصيات أهمها: أهمية وعي الكادر التمريضي بأساسيات مكافحة العدوى في المستشفيات .

6.دراسة(حريم،2021م) بعنوان: ضغوط العمل وعلاقتها بالإحترق الوظيفي لدى الكادر التمريضي فيأ قسم الطوارئ

بالمستشفيات الخاصة بالأردن دراسة ميدانية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى استمرارية الضغوط الوظيفية وعلاقتها بالإحترق الوظيفي لدى أعضاء الجهاز التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن وتحديد مسببات ومصادر الضغوط الوظيفية المستمرة ومعرفة ما إذا كانت الفروق استمرارية الضغوط الوظيفية تعزي لعوامل ديموغرافية(الجنس، سنوات الخدمة، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الوظيفي، مدة الخدمة) للمبحوثين. من أهم نتائج الدراسة:وجود ضغوط وظيفية مستمرة بدرجات متفاوتة فيما يتعلق بجوانب العمل المختلفة. يشعر العاملون في الجهاز التمريضي بضغوط وظيفية ناشئة عن مختلف جوانب وعناصر العمل الذي يؤديه ، ولكن بدرجات متفاوتة من حيث استمراريته خاصة فيما يتعلق بالمسؤولية عن الأخطاء الطبية التي قد تقع أثناء ممارسة المهنة .ومن أهم التوصيات:.. ضرورة تخفيف عبء العمل والحد من تكليف العامل انجاز أعمال كثيرة في وقت واحد. تقليل درجة الرسمية التي تطبقها المستشفيات حتى لا يشعر العاملون بأنهم مكلفون بأعمال فوق طاقتهم ومن المحتمل وقوعهم في خطأ طبي نتيجة هذه الأعباء .

2.2.2: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Carol R,2019) بعنوان: الإحترق الوظيفي الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد الجدد :

فقد هدفت لبحث العلاقة بين ضغط العمل والإنهاك العقلي والجسماني عند الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد الجدد،أستخدمت الدراسة أداة الإستبيان حيث تم أخذ عينة من مجلس التمريض في ولاية تكساس بلغ عددها ١٠٦٠ وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :لا توجد فروق في مستويات الضغط الوظيفي بين الممرضات التي تعمل في قسم المواليد الجدد وبين الممرضات التي تعمل في العناية المركزة للمواليد الجدد إلا في حالة وفاة أحد المواليد الجدد .لا توجد فروق في مستوى الإنهاك العقلي والجسماني بين الممرضات التي تعمل في قسم المواليد الجدد وبين الممرضات التي

تعمل في قسم العناية المركزة للمواليد الجدد مما جعلهن يطلبن نقلهن لأقسام أخرى.أوصت الدراسة بغدد من التوصيات أهمها:.. تخفيض عبء العمل عن العاملين في مهنة التمريض في الأقسام الحرجة مثل قسم الطوارئ والمواليد الجدد و زيادة الرضا الوظيفي للعاملين في مهنة التمريض في الأقسام ذات الطابع.

2.دراسة (Jennifer,2019) بعنوان الآثار المترتبة على التعرض المستمر لمسببات الضغوط لدى ممرضي العناية

المركزة في مستشفيات شمال كاليفورنيا:

هدفت إلى اختبار الآثار المترتبة على التعرض المستمر لمسببات الضغوط لدى ممرضي العناية المركزة في مستشفيات شمال كاليفورنيا، وتوصلت الدراسة إلى أن ردود فعل الممرضين تجاه الضغوط تتمثل بالإحباط والحزن الشديد والغضب والشعور بعدم القدرة على العمل، أما الطرق المستخدمة للتخلص من الضغوط فهي محاولة التركيز على النمو الشخصي والمحافظة على الروحانيات ومحاولة حل المشاكل.

3.دراسة (كارلا وآخرون،2019) بعنوان: الاحتراق الوظيفي بين الكادر الطبي العامل في وحدات العناية المركزة ومدى

انتشاره المحتمل وتكرار د:

كان الهدف منها معرفة التحقق من وجود الاحتراق الوظيفي بين الكادر الطبي العامل في وحدات العناية المركزة ومدى انتشاره المحتمل وتكراره.أفادت الدراسة أنه يمكن أن يؤدي العمل في وحدات العناية المركزة إلى الإرهاق البدني والنفسي والعاطفي لمقدم الرعاية الصحية ، والذي قد يتطور إلى الاحتراق الوظيفي. بينت الدراسة أن هناك معدل عالٍ من الإحترق الوظيفي بين المهنيين العاملين في وحدات العناية المركزة البرتغالية ، ومع ذلك عند مقارنة مستويات الإحترق الوظيفي بين الممرضات والأطباء في الأقسام الأخرى. كما أوضحت الدراسة أن لعامل أثر كبير في الإحترق الوظيفي ، حيث تزيد حالته عند الإناث. بالإضافة إلى ذلك ، ارتبطت مستويات أعلى من بالإحترق الوظيفي بالصراعات واتخاذ القرارات الأخلاقية فيما يتعلق بسحب العلاجات. سلطت هذه الدراسة الضوء على بعض عوامل الخطر الجديدة للإحترق الوظيفي

بين العاملين في وحدات العناية المركزة (اتخاذ القرار الأخلاقي ، وعقود العمل المؤقتة) ، وكذلك العوامل الوقائية. أفادت الدراسة أن البرامج الوقائية لتجنب متلازمة الإحترق الوظيفي بوحدات العناية المركزة وتقليلها ذات أهمية قصوى في التنظيم المستقبلي لوحدة العناية المركزة ويجب أن تأخذ النتائج المذكورة أعلاه في الاعتبار.

4.دراسة (Tong Piam,2020) بعنوان: العلاقة بين ضغط العمل والإحترق الوظيفي:

دراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين ضغط العمل من حيث المخاطر المهنية ومنها الخوف من العدوى أثناء العمل والإحترق الوظيفي لدى الممرضات العاملات في قسم الطوارئ في مستشفيات بانكوك. توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين ضغط العمل والتسرب الوظيفي، وأظهرت الدراسة أن الممرضات التايلنديات يتعرضن لضغوط عمل متوسطة، و أن ردود فعل الممرضين تجاه الضغوط تتمثل بالإحباط والحزن الشديد والغضب والشعور بعدم القدرة على العمل وأصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: محاولة التركيز على النمو الشخصي والمحافظة على الروحانيات ومحاولة حل المشاكل في بيئة العمل.

5.دراسة (ريفلا وآخرون 2020) بعنوان: الإحترق الوظيفي والإرهاق وسط طاقم التمريض وارتباطها بالعوامل البيولوجية

الاجتماعية وخصائص العمل في قسم الطوارئ:

دكان الهدف من الدراسة معرفة الإحترق الوظيفي والإرهاق وسط طاقم التمريض وارتباطها بالعوامل البيولوجية الاجتماعية وخصائص العمل في وحدات العناية المركزة .بعد جمع البيانات الحيوية والمعلومات حول عمل بواسطة مقياس الإجهاد المهني ، مقياس التأقلم المهني ، قائمة علامات وأعراض الإجهاد ومخزون كانت النتائج التالية: إن الإحترق الوظيفي للعاملين بوحد العناية المركزة مرتبط بظروف العمل وكانت أكثر عوامل هي كثرة الحالات الطارئة ، والعمل في وحدة العناية المركزة السريرية ، وأنه لا يتوفر الوقت الكافي للراحة ولا القدر الكافي من النوم خاصة عند المناوبات الليلية.

6.دراسة(روبينه، شيهل، ديلور، 2021) بعنوان : تأثير ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لدى أطباء الإمتياز بقسم

الطوارئ:

كان الهدف منها دراسة تأثير ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لدى أطباء الإمتياز وأجريت هذه الدراسة في باكستان مقاطعة أبو تباد على جميع العاملين في المنطقة من الأطباء . أظهرت النتائج بعد التحليل الاحصائي تأييدا قويا بالافتراض القائل بأنه توجد علاقة عكسية بين الضغط في العمل خاصة المناوبات الليلية والأداء الوظيفي، مشيرة إلى انه هناك على الإناث أكثر من الذكور . ويوصى الباحثون بأنه يجب تحسين بيئة العمل من قبل الإدارة وذلك بتوفير كل وسائل الراحة عند المناوبات الليلية ، مع مراعاة ظروف من يعملون في هذه المناوبات.

7.دراسة (Dugan and others ,2021)بمعنوان قياس الإحترق الوظيفي لدى الممرضات وأثره على العناية المقدمة

للمريض :

هدفت هذه الدراسة إلى قياس ضغط العمل وأثره على العناية المقدمة للمرضى، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ومستخدم أداة الإستبيان .بعد التحليل الإحصائي وقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط قوية بين مستويات ضغط العمل والأخطاء العلاجية وكذلك وجود علاقة ارتباطية قوية بين مستويات ضغط العمل ونسبة الغياب. وأوصت الدراسة بعدة توصيات منها: التدريب على التغلب على ضغوط العمل، منح المكافآت عند المناوبات الليلية.

8.دراسة(فاندير بلوق ، كبير ار جيه ، 2022) بعنوان: عوامل الضغوط الحادة والمزمنة بين العاملين في مجال

الإسعاف وعلاقتها بالإحترق الوظيفي:

هدفت الدراسة الى التعرف على الأعراض (الإجهاد بعد الصدمات ، الإرهاق والاحترق النفسي) بسبب عوامل الضغوط الحادة والمزمنة بين العاملين في مجال الإسعاف. حيث تم جمع بيانات من عدد (123) فردا من العاملين في مجال

الإسعاف في هولندا ضمن نطاق الدراسة. وبموجب إجراء اثنين من المقاييس تم إكمال استبيان قياسي لتقييم الأعراض الصحية مثل اثر مقياس أحداث الحياة التي تأثرت بالإجهاد، مقياس مسلاش للاحتراق النفسي ومقياس الإرهاق. وتم تقييم أهم تلك العوامل بناء على أسئلة محددة كما تم قياس الضغوط المرتبطة بالعمل. ومن أهم النتائج أن معظم العاملين في مجال الإسعاف يواجهون ضغوطات حادة خلال أدائهم لأعمالهم. فقد عانى أكثر من عشرة أفراد من حالة سريرية مرتبطة بالقلق، كما اقرروا بأنهم مصابون بإجهاد اضطرهم لطلب إجازة مرضية وإعاقة منعتهم من العمل، كما عانوا أيضا من الاحتراق النفسي. وعلى حسب الدراسة قد انحصرت الأسباب في نقص الدعم الاجتماعي في العمل وضعف الاتصال والتواصل مثل عدم اطلاع الموظف على القرارات المهمة في المؤسسة. وخلصت الدراسة الى ان موظفو الإسعاف يعانون من أعراض صحية بسبب الضغوط المرتبطة بالعمل. ورغم ذلك وجد إن الضغوط الحادة مرتبطة بالأعراض الصحية مثل التعب، الاحتراق النفسي والقلق، ولم يكن بالإمكان توقع الأعراض الصحية على المدى البعيد. وقد ارتبطت أهم عوامل الخطورة بالجوانب الاجتماعية في بيئة العمل، بصفة محددة مثل قلة مستوى الدعم المقدم من قبل المشرف ومن الزملاء وضعف الاتصال. وعند الحاجة لتنفيذ نوع من التدخل في موقع العمل، يجب وضع هذه الجوانب الاجتماعية في الحسبان

Doganer & Alparslan (2022) , " Relationship between levels of

burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center

and identified socio-demographic characteristics"

9.دراسة (دوجانر وألبرسلان، 2022م) بعنوان: العلاقة بين مستويات احتراق القابلات اللاتي يعملن في سيواس، مركز

محافظة تركيا وتحديد الخصائص الاجتماعية والديموغرافية

هدفت هذه الدراسة الاستكشافية إلى التعرف على العلاقة ما بين بعض العوامل الاجتماعية الديموغرافية و المهنية و

مستويات الاحتراق النفسي لدى القابلات العاملات مركز مقاطعة شرق تركيا

و كان من أهم نتائج الدراسة: هناك تأثير على مستوى الاحتراق النفسي يعود للعوامل الديموغرافية الاجتماعية التالية :

الصفات الشخصية - مكان العمل - جدول العمل - مدة التعاقد للعمل ، مكان التخرج (في حين لا يوجد تأثير لكلا من

العوامل التالية) العمر - الحالة الاجتماعية - عدد المعالين - منطقة العمل (على مستوى احتراق القابات.و كان من

أهم توصيات الدراسة: تقديم النصح و الإرشاد للطلبة عندما يقرروا اختيار مصيرهم المهني. وضع جدول المناوبة في العمل

بشكل يناسب احتياجات القابات الشخصية . إعطاء دورات مهنية صحية للقابات لتحسين مهاراتهم المهنية . إجراء مزيد

من البحوث و الدراسات في هذا المجال للتعرف أكثر على ظاهرة الاحتراق النفسي للتغلب بفاعلية عليها نظرا لكون هذه

الدراسة استكشافية.

Gurbuz & Others,(2022) , " Burnout levels of executive lecturers : a comparative approach in three universities

10.دراسة (جوربوز وآخرون،2022)، بعنوان :مستويات الإرهاق التنفيذي للمحاضرون: نهج مقارنة في ثلاث جامعات

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى المحاضرين العاملين في جامعة أتاتورك ، جامعة

عثمان غازي و جامعة الأناضول في تركيا ، تم استخدام مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي من مناطق مختلفة في تركيا.

أهم النتائج: يتأثر مستوى الاحتراق النفسي لدى المبحوثين بمجموعة من العوامل المستقلة و الصفات

الشخصية مثل العمر، الجنس ، مستوى التعليم ، الخبرة ، مكان السكن ، الجامعة التي يعمل بها. يتأثر مستوى الاحتراق

النفسي لدى المبحوثين بمجموعة من العوامل التابعة مثل الرضا

الوظيفي، الدعم الاجتماعي ، بيئة العمل ، و ظروف العمل. طبقا للنتائج فإن الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة مرتبط بقوة

مع المسمى الوظيفي أكثر مما يرتبط بالجنس.

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها أن الباحث يرى أن ظاهرة الاحتراق هي ظاهرة تنظيمية إجمالاً و الإنسان يمكن أن يدار وعليه خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات للمؤسسات و المنظمات للعمل على تقليل مستوى الاحتراق لدى الموظفين في مجملها ضرورة تقديم الدعم الاجتماعي و التواصل المتبادل مع الموظفين و غيرها من استراتيجيات مكافحة الاحتراق الوظيفي.

3.2 نتائج الدراسات السابقة :-

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت ظاهرة الإحتراق الوظيفي بأبعادها المختلفة وتأثيره على الأداء الوظيفي، نجد أن العديد من هذه الدراسات قامت بتناول المواضيع ذات العلاقة بالإحتراق الوظيفي وأثره على أداء العاملين بقسم الطوارئ، وقد استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في بناء فكرة الدراسة، وتعريف المتغيرات، وتحديد مشكلة الدراسة، وقد ظهر العديد من أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، أما أوجه الشبه فمنها أن هذه الدراسة اتفقت مع العديد من الدراسات السابقة التي تؤكد على اثر الإحتراق الوظيفي القيادة على أداء العاملين في اقسام الطوارئ ومجالات الاستفادة من الدراسات السابقة على النحو التالي:

1. تم الاستفادة من الدراسة السابقة في تحديد المنهج المناسب للدراسة الحالية وهو المنهج الوصفي الارتباطي.
2. تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد محاور الاستبانة الرئيسة، وتحديد العبارات الخاصة بكل محور منها.
3. تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد الأساليب الإحصائية التي يتم استخدامها في تحليل البيانات الخاصة بإجابات أفراد عينة الدراسة.
4. تم الاستفادة من الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية، ومقارنة ما توصلت له الدراسات الحالية بما توصلت إليه الدراسات السابقة.

فجوة الأدبيات:

أن جميع الدراسات السابقة تناولت أثر الإحترق الوظيفي على اداء الكوادر الطبية بجميع فئاتهم المختلفة، كما أنها تناولت بعض من هذه الآثار في المنظمات الصحية بشيء من الإيجاز. غير أن الدراسة الحالية تميزت عنها في أنها ركزت على أثر الاحترق الوظيفي على اداء الكادر الطبي باقسام الطوارئ بشيء من التفصيل وأنها ربطت ذلك بأدائهم بشكل مفصل.

4.2- الإطار النظري

مقدمة:

سيتناول الإطار النظري للدراسة تعريف بالاحتراق الوظيفي ، كما يتناول مصادر الاحتراق الوظيفي في المنظمات الصحية.

1.4.2 . مفهوم الاحتراق الوظيفي:

اصبح موضوع الاحتراق الوظيفي للعاملين مجال للبحث أو النقاش، وعلى الرغم من أنه طرأ في الآونة الأخيرة تقدم ملحوظ على فهم طبيعة الاحتراق الوظيفي، إلا أن تعريف الاحتراق في الواقع لا يزال محيراً إلى حد ما. وفيما يلي عرض لمجموعة من التعاريف:

تم تعريف الاحتراق الوظيفي بأنه: إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي وبأنه فقد طاقة الفرد على العمل والأداء، والإحساس بزيادة متطلبات العمل، كما أنه شعور الفرد بأنه سلبي وصارم، وكذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية، أما انخفاض الإنجاز الشخصي Lower Personal Accomplishment و إحساس الفرد بتدني نجاحه، واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى، هذا ويعتبر هذا التعريف من أكثر التعاريف العملية قبولاً واستخداماً في هذا المجال (محمد، 2016م).

وعرفه كلاً (نسرين، 2016م): من بأنه الحالة التي يكون الفرد في حالة انهك جسمي وعقلي والتي تجعل الفرد على قادر على العطاء والتفاعل مع زملاءه في العمل ويؤثر ذلك على أداء المنظمة وتحقيق أهدافها.

2.4.2 . العوامل والأسباب التي تؤدي إلى حدوث الاحتراق الوظيفي:

أشارت الدراسات الميدانية التي أجريت إلى الكثير من العوامل التي تؤدي لحدوث ظاهرة الاحتراق وهي النحو على (الشهري،2014م).

الأسباب بالفردية:

حيث اتفقت دراسة (الشهري،2014م) أن الإنسان الأكثر انتماء والتزاماً بعمله وإخلاص له هو الأكثر تأثراً وتعرضاً للاحتراق الوظيفي من الأفراد الآخرين، ويرجع ذلك إلى أن مثل هذا الفرد يكون عرضة لضغط العمل.

العوامل المتعلقة بالبعد الاجتماعي:

تجد العديد من المؤسسات نفسها أحياناً ملتزمة بتحمل عبء العمل من قبل أفراد المجتمع الذين يلقون بأعبائهم عليها، الأمر الذي يرفع من درجة العبء الوظيفي المنوط بالعاملين الذين يعملون في هذه المؤسسات وكذلك المحاولة لايجاد وسيلة وارضية مشتركة تجعل الافراد اكثر التزاماً، بحيث لا يكونون يشعرون بالاحباط والإحساس بالتراجع إزاء متطلبات مجتمعهم، وبالتالي يحدث لديهم حالة من عدم التوازن ويجعلهم عرضة للاحتراق الوظيفي.

العوامل الخاصة المتعلقة بالبعد المهني:

أن المهنة هي العامل الذي بموجبه يتحدد ولاء الموظف لعمله والتزامه به ، فظروف وبيئة العمل تساهم إلى حد كبير في زيادة أو تقليل شدة ضغط العمل. على العامل ، وبالتالي فإن إحساس العامل بفشله في تحقيق أهداف العمل ، وكذلك شعوره بأنه فشل في إشباع احتياجاته الأساسية من خلال العمل الذي يقوم به ، سيؤدي به إلى حالة من تدني الروح المعنوية وعدم الرضا عن العمل. بأبعاد مختلفة ، وبالتالي للاحتراق الوظيفي (نسرين،2016م).

العوامل الوظيفية والمؤسسية:

أن العمل والمؤسسة التي يعمل بها الفرد المصاب بالاحتراق الوظيفي لها علاقة مهمة جداً بإصابته بالاحتراق، وذلك لأن هذا العمل قد يملك من الضغوط ما يجعل الفرد غير قادر على التكيف معها، فالجانب الوظيفي يؤدي دوراً مهماً في حدوث الاحتراق أو منعه، حيث إن العمل قد يؤثر سلباً أو إيجاباً في الفرد وفي أدائه، حيث ينتهي به الأمر للوصول إلى الاحتراق الوظيفي (الجرادين، 2017م)

3.4.2 مصادر الإحتراق الوظيفي لدى الكدر الطبي بأقسام الطوارئ بالمستشفيات :

تكشف المحاولات المبذولة لتحديد مصادر الإحتراق الوظيفي لدى العاملين بقسم العناية المركزة إلى مجموعة من المصادر والأسباب التي يمكن أن تسهم في حدوث ذلك والتي يمكن تصنيفها كما يلي:

1- مصادر متعلقة بعبء العمل:

مطالبة الممرض بمهام متعلقة بالمهنة في وقت قصير لا يكفي من إنجازها، بمستوى عمل أكبر من قدرته.

وقد كشفت الدراسات الحديثة أن العمل الزائد من أكثر الأسباب للضغوط المهنية لدى الكادر الطبي بسبب كثرة

المسؤوليات (نسرين، 2016م).

2- مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل:

- المناوبة الليلية:

إن العمل الليلي يسبب ضغطاً في العمل بسبب عدم ملائمته مع الحياة الأسرية وكذلك مع العلاقات الإجتماعية، وإن

أوقات الدوام في المساء من الأوقات التي تتسبب في الإحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي الممرضين.

- زيادة المسؤولية:

تشكل المسؤولية مصدراً آخر من التوتر اليومي لدى الكادر الطبي في أثناء ممارستهم لعملهم ويمكن التفرقة بين نوعين

من المسؤولية، مسؤولية نحو المصابين ومسؤولية تجاه المعدات والأجهزة في المنظمة الصحية، والمسؤولية تجاه المصابين

تتلخص في تعرض الكادر التمريضي لحالات مرضية حرجة مما يتسبب في القلق لديهم نحو حياة أو موت المريض ، خاصة ما إذا كان هناك إرتباط نفسي وعاطفي تجاههم (حجاج، 2018م).

3- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية:

- العلاقة مع الزملاء:

يمكن أن يحدث الإحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي في بيئة العمل نتيجة لفقدان الفرد الدعم الاجتماعي من قبل زملائه. كما أن طبيعة العلاقة التي تربط الأفراد بعضهم ببعض تحدد درجة الضغط المهني، فعندما تكون هذه العلاقة ذات طبيعة تنافسية وغير متوازنة فإن ذلك يزيد من الضغط المهني، كما إن التنافس وسوء العلاقة أو التواصل مع زملاء العمل يؤدي إلى زيادة الضغط المهني (الشهري، 2014م).

- العلاقة مع الإدارة:

كما أن العلاقة السيئة والمشحونة بين الكادر الطبي والإدارة تزيد من إحتمال زيادة الإحتراق الوظيفي.

4.4.2 آثار الإحتراق الوظيفي على الأداء:

من الممكن أن يترك الإحتراق عدة آثار على الأداء الوظيفي يتلخص أهمها في الآتي:

1- ارتفاع معدل الغياب والتأخير عن العمل:

إن تإن التأخر في حضور أو انصرافه في غير الموعد المحدد له آثار سلبية على إنتاجيته ، ومما مما يؤثر على سمعة المنظمة ، كما ان ذلك يؤدي في انخفاض مستوى الولاء للمؤسسة ومستوى الروح المعنوية، وبالإضافة إلى إحلال عمالة جديدة بدل من العمالة المتغيبية.

2- ارتفاع معدل ترك العمل:

يعد ترك العمل من المؤشرات الدالة على عدم التوافق في العمل إذ يشعر الفرد إنه يواجه مستويات مختلفة من الطاقة

تسبب له عدم الإقبال على الحضور إلى مقر العمل فهو ينظر إلى تلك الضغوط على أساس إنها متغيرات غير مشجعة

للعمل وهذا يؤثر على إنتاجية المنظمة ولكنه في الوقت نفسه محاولة لتجنب النتائج الجسدية والنفسية والسلوكية التي يمكن

أن تنعكس على القيادات (الاحمدي، 2017م).

3- ارتفاع معدل الشكاوى والتظلمات:

إن لمثل هذه الظاهرة مظاهر سلبية فعلى سبيل المثال عدم إنجاز العمل بسرعة وكثرة المنازعات بين الأفراد العاملين

مما ينعكس سلباً على أداء (اللوزي والحنيطي، 2016م).

4- انخفاض نشاط وحيوية الأفراد:

إن الفرد حينما يقل نشاطه وحيويته ، يقل أدائه، لأن ذلك يقلل من دافعيته للعمل ، يجعله مستاء من العمل أي عدم

الرغبة في العمل، حيث العلاقة القوية بين انخفاض الروح المعنوية والاحتراق الوظيفي (المعاني، 2016م).

5- ضعف الاتصالات:

لضعف الاتصالات بين الأفراد في المنظمة حيث أنه يؤدي إلى انخفاض في الإتصال في بين الأفراد في العمل،

وينتج عن ذلك إلتباس وسوء تقدير في الطريقة التي تدار بها المهام الوظيفية خاصة المرتبطة بعضها مع بعض. بالإضافة

إلى ذلك، فإن الضغط في العمل ينتج عنه خطأ في فهم الرسائل المرسله إلى بين العاملين في المنظمة، مما يعيق أداء

العمل والتأخر في إنجازه والبطء في غخاذ القرارات الشهري، (2014م).

6- جودة علاقات العمل:

يترتب على الضغوط المهنية المترفعة أن يكون أقل حماساً وأقل حباً لزملائهم الذين يعملون معهم وبالتالي يصبح جو

العمل غير الصحي ومن ثم تتخفف الإنتاجية وتزداد التكاليف. إن ضعف علاقات العمل يترتب عليه وجود الصراعات

الهدامة والحد والعداوة بين العاملين وبالتالي تتخفف الجهود الموجهة للإنتاجية كذلك يترتب عليها ضعف وانخفاض مستوى الرضا عن العمل وضعف السلوك الأخلاقية للفرد، ويكون نتيجة ذلك زيادة التكاليف المباشرة السابق ذكره (حجاج، 2018م)

7- عدم القدرة على العمل أو التصرف بفاعلية:

من المعروف أن أصحاب المهن على اختلاف أنواعها يميلون إلى الإحساس بأن لديهم المهارات التي تمكنهم من حل المشكلات المتعلقة بعملهم لذلك نجد أنه إذا ظهرت مشكلة ما في العمل، ولم يتمكن الفرد من حلها فلا مفر أن ينتابه شعور بالعجز يترتب عليه إحساس بالاتجاه السلبي أو السيء نحو عمله. إن عدم القدرة على العمل والتصرف بفاعلية تؤدي بأصحاب المهن خاصة هؤلاء الذين يحيون عملهم إلى الشعور بالفشل والتشكك في قدراتهم (اللوذي والحنيطي، 2012م).

5.4.2: أداء العاملين في المنشآت الصحية:

لأداء العاملين أهمية كبيرة داخل المنظمة الصحية، لأن تحقيق الأهداف المرسومة للمنظمة الصحية يتوقف على مستوى الأداء وعلى التحسين المستمر داخل المنظمة، وهذا يقتضي أن يتم تمكين العناصر البشرية داخل المنظمة من أجل أن تعمل على إتقان العمل.

ولكي تقوم المنظمة الصحية بأداء مرضى للمستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة لهم، فلا بد أن يتقن العاملون أداء مهامهم، لأن الأداء يعتمد على درجة القيام بالمهام الموكلة لديهم وأن أداء الفرد هو محصلة تفاعل دافعيته مع قدرته وإدراكه لمهام عمله ودوره الوظيفي ومقدار ما يتاح له من تمكين في أدائه (النعمي، 2016م).

وحيث ان كفاءة العاملين بالقطاع الصحي تعتمد على اداءهم للخدمات المناطة بهم من حيث قابليتهم على اداء وظائفهم الخاصة بالرعاية الصحية واستغلال الفرص المتاحة والأدوار التي تحدث حسب ظروفها والتكيف مع تلك الظروف من خلال استغلال الفرص وخلقها ويجب ان يتم ذلك بالرغبة في العمل وحب المساعدة والجد في الاداء من اجل تحسين الاداء وتطويره، فإنه يعتمد على كل من القابلية، الرغبة والفرصة فالفرد الذي لديه رغبة مرتفعة في العمل وليس لديه قابلية متاحة لا يمكن ان يكون لديه اداء سليم والفرد الذي لديه القابلية ولم تكن لديه الرغبة وتتاح له الفرصة المناسبة ففي مثل هذه الحالة لن يكون لديه اداءً جيد (العنزي، 2006م).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

منهجية الدراسة

1.3 تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفاً لإجراءات الدراسة الميدانية؛ وذلك لتحقيق أهداف الدراسة، ويشمل كذلك توضيح لمنهج الدراسة الذي يتبع وكذلك توضيح لمجتمعها وكيفية إختيار العينة ها، والأداة المستخدمة لجمع البيانات ،والصدق والثبات لهذه الأداة، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج، وذلك على النحو التالي:

2.3منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، وهو منج يصف الحالة أو الظاهرة محل البحث من الواقع. وقد تم اختيار هذا المنهج لمناسبته لطبيعة الدراسة التي تسعى للتعرف على محددات تقديم الخدمات الطبية. كما يهتم هذا المنهج بدراسة المشكلات المتعلقة بالظاهرة وتقديم وصف كمي ورقمي للخروج بنتائج ثم تقديم توصيات لحل هذه المشكلات، وفيه يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن ظاهرة معينة موضوع الدراسة (غرايبة، 2013م).

3.3مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث في الكادر الطبي (اطباء ،كادر تمريضي) في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبد الله بجدة والبالغ عددهم (219) فرداً. ولما كان مجتمع الدراسة عدده صغيراً فإن عينة الدراسة تشمل جميع العاملين بالقسم ، والجدول ادناه يوضح فئاتهم بحسب القسم.

جدول رقم (3-1): مجتمع وعينة الدراسة

قسم الطوارئ	أطباء	كادر تمريضي	كادر فني	المجتمع = العينة
العدد الكلي بالقسم	75	126	18	219

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يتم في هذا الجزء توضيح لخاصائص عينة الدراسة من المسمى الوظيفي والمؤهل الدراسي والخبرة العملية

وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (3-2). الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغيرات الشخصية	الفئات	العدد	النسبة
المؤهل الدراسي	دبلوم وأقل	38	17.35 %
	جامعي	150	68.45 %
	فوق الجامعي	31	14.16 %
سنوات الخبرة	أقل من 3 سنوات	48	21.91 %
	4 - 6 سنوات	75	34.25 %
	7 - 10 سنوات	51	23.29 %
	11 - 15 سنة	23	10.50 %
	أكثر من 15 سنة	22	10.05 %
	المجموع	219	100.0 %

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن العاملين في قسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله بجدة ، خصائصهم الديموغرافية كالتالي:

بالنسبة للمؤهل الدراسي، يتضح أن غالبية العينة بنسبة (68.45 %) مؤهلهم الدراسي جامعي، وأن نسبة (14.16 %) مؤهلهم فوق الجامعي، وأن نسبة (17.35 %) مؤهلهم دبلوم وأقل.

بالنسبة لسنوات الخبرة، يتضح أن نسبة (34.25 %) تبلغ خبرتهم (4 - 6 سنوات)، وأن نسبة (21.91 %) تبلغ خبرتهم

(أقل من 3 سنوات)، وأن نسبة (23.5 %) تبلغ خبرتهم (7 - 10 سنوات)، وأن نسبة (10.5 %) تبلغ خبرتهم (11 - 15

سنة)، وأن نسبة (10.05 %) تبلغ خبرتهم (أكثر من 15 سنة).

4.3 أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، وتعتبر من أكثر أدوات البحث انتشاراً وتستخدم في مختلف مجالات العلوم والمعرفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن عدد أكبر من الأفراد.

تتألف استبانة الدراسة من قسمين:

- القسم الأول: البيانات الشخصية:

يشتمل على المعلومات الشخصية عن أفراد العينة وتتمثل في: المسمى الوظيفي - المؤهل الدراسي - الخبرة العملية.

- القسم الثاني: محاور الاستبانة:

يشتمل على (20) فقرة موزعة على محاور أداة الدراسة الأربعة، تخضع الإجابة عليها لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي،

والمحاور هي:

* **المحور الأول:** ضغط مهام العمل وعلاقتها بالإحترق الوظيفي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبد الله الطبي

بجدة ، ويحتوي على (5 عبارات).

* **المحور الثاني:** أوقات المناوبات وعلاقتها بالإحترق الوظيفي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبد الله الطبي

بجدة ويحتوي على (5 عبارات).

* **المحور الثالث:** إصابات العمل وعلاقتها بالإحترق الوظيفي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبد الله الطبي

بجدة ، ويحتوي على (5 عبارات).

* **المحور الرابع:** اداء العاملين قسم الطوارئ في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة ، ويحتوي على (5 عبارات).

*

صدق الأداة وثباتها:

صدق الأداة يعد من أهم المراحل التي تمر بها إعداد أداة جمع بيانات بحيث تكون مناسبة للهدف الذي يسعى إليه البحث

من هذا يجب معرفة مدى صدق وثبات أداة جمع البيانات:

صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة أو ما يعرف بصدق المحكمين، وذلك من خلال عرض الاستبانة على عدد من

المحكمين بهدف مراجعة فقراتها ومدى ملاءمتها لجمع البيانات المطلوبة، مع أخذ المقترحات وإجراء التعديلات، حتى تم

إخراج الاستبانة في صورتها النهائية.

كما تم التحقق من (صدق البناء الداخلي للاستبانة باستخدام معامل بيرسون للارتباط، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3-3). صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة بطريقة معاملات بيرسون للارتباط

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
المحور الأول: ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي في قسم الطوارئ	1	**0.617	4	**0.512
	2	**0.548	5	**0.613
	3	**0.577		
المحور الثاني: أوقات المناوبات كمصدر للإحترق الوظيفي في قسم الطوارئ	1	**0.801	4	**0.757
	2	**0.731	5	**0.824
	3	**0.670		
المحور الثالث : إصابات العمل كمصدر للإحترق الوظيفي في قسم الطوارئ	1	**0.388	4	**0.695
	2	**0.702	5	**0.807
	3	**0.796		
المحور الرابع: أثر الإحترق الوظيفي على اداء العاملين	1	**0.579	4	**0.600
	2	**0.678	5	**0.380
	3	**0.694		

أن معاملات الارتباط لبيرسون لعبارات المحور للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة توضح أن جميع معاملات الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له تراوحت بين (0.380 - 0.824) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين متوسطة ومرتفعة وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن الأداة تمتاز بصدق الاتساق الداخلي (البناء الداخلي) في محاورها.

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة فإن معامل ألفا كرونباخ هي الطريقة التي تم استخدامها

جدول رقم (3-4). معامل ألفا كرونباخ

معامل الثبات	عدد العبارات	المحور
0.709	5	المحور الأول: ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة
0.814	5	المحور الثاني: أوقات المناوبات كمصدر للإحترق الوظيفي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة
0.725	5	المحور الثالث : إصابات العمل كمصدر للإحترق الوظيفي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة
0.752	5	المحور الرابع: أثر الإحترق الوظيفي على اداء الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة
0.828	20	الاستبانة ككل

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة ألفا كرونباخ للمحور الأول بلغت (0.709) وللمحور الثاني بلغت (0.814)،

وللمحور الثالث بلغت (0.725)، وللمحور الرابع بلغت (0.752)، وللاستبانة ككل بلغت (0.828)، ونلاحظ أن جميع

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ هي قيم مرتفعة وتشير إلى ثبات عالي لاجابات أفراد العينة على الاستبانة، وهذا يشير

إلى أن الأداة بشكل عام تمتاز بثبات عالي.

جدول رقم (3-5): مقياس ليكرت الخماسي

خيار الإجابة	الدرجة	مدى المتوسطات
أوافق تماماً	5	5 – 4.20
أوافق	4	4.20 > – 3.40
غير متأكد	3	3.40 > – 2.60
غير موافق	2	2.60 > – 1.80
غير موافق إطلاقاً	1	1.80 > – 1

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات مقياس الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول السابق وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

5.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمد البحث على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في التحليل بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل بيرسون.
- معامل ألفا كرونباخ.
- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- اختبار مربع كاي .

6.3 سرية البيانات:

انه سوف يتم الاحتفاظ بكافة البيانات على جهاز الحاسب الآلي الشخصي برقم سري لحجب الوصول إليها وذلك لمدة ثلاث سنوات من تاريخه، وحيث يضمن فريق البحث بأن هذه المعلومات ستعامل بكل سرية ولن تستخدم لأي أغراض أخرى عدا تحقيق أهداف هذا البحث.

الفصل الرابع
النتائج والتوصيات

1.4. تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي خرجت بها الدراسة، بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة، والتحقق من أهداف الدراسة ، كما يتم توضيح لنتائج الدراسة وتوصياتها .

2.4. التحليل الإحصائي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على متغيرات الدراسة:

تم تحليل عبارات محاور أداة الدراسة وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومربع كاي لكل عبارة من عبارات من محاور الاستبانة، وذلك كما يلي:

المحور الأول: ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول، كما تم إجراء اختبار مربع كاي لجميع عبارات المحور ، ويتبين ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (4-1): التحليل الاحصائي لاستجابات عينة الدراسة على المحور الأول: ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة.

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مربع كاي
1	توكل لي كمية كبيرة من الأعمال المطلوب إنجازها	3.69	0.79	**33.0
2	وقت العمل المخصص لا يسمح بأداء كل ما هو مطلوب مني	3.49	0.86	**54.4
3	حجم المسؤولية الملقاة على عاتقي تفوق قدراتي	2.67	0.95	**20.5
4	يطلب مني الاشراف على اعمال الآخرين	2.98	0.84	**15.4
5	أجد صعوبة في اخذ الاجازات نتيجة لكثرة المهام الموكلة الي	3.39	0.98	**38.7
	اشعر بأعباء نتيجة لعدم ملائمة نسب العاملين للمرضى.	3.69	0.79	**33.0
	الدرجة الكلية للمحور	3.24	0.88	**32.5

الجدول رقم (4-1) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول: ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.24) ويقع ضمن الفئة الثالثة (2.60 - > 3.40) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (غير متأكد). كما يوضح الجدول نتائج اختبار مربع كاي لجودة التوفيق، حيث نجد أن جميع قيم الاختبار لكل عبارة جاءت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة للإجابات، وبالتالي يمكن تحديد اتجاه آراء أفراد العينة وفقاً لتفسير المتوسطات الحسابية والتي تشير بشكل عام إلى درجة (غير متأكد)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة غير متأكدين من ضغط مهام العمل كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة.

المحور الثاني: أوقات المناوبات كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثاني، كما تم إجراء اختبار مربع كاي لجميع عبارات المحور، ويتبين ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (4-2): التحليل الاحصائي لاستجابات عينة الدراسة على المحور الثاني: أوقات المناوبات كمصدر للإحترق

الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة.

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مربع كاي
1	نظام الدوام بالمناوبات تؤدي الى الإجهاد	4.22	1.01	31.9**
2	نظام العمل بالمناوبات يتميز بعدم المرونة مما يجعلني أعمل لساعات طويلة	3.71	1.03	16.2**
3	يتضارب وقت الدوام في معظم الاحيان بسبب المناوبات مع الالتزامات الاسرية	4.33	0.91	30.5**
4	يضعف نظام العمل بالمناوبات من العلاقات بين الزملاء	3.24	0.91	11.4*
5	نظام العمل بالمناوبات يحرمني من فرص التطور الوظيفي في العمل (الإلتحاق بدور تدريبية ، مواصلة التعليم)	3.57	1.00	22.2**
	الدرجة الكلية للمحور	3.81	0.97	18.7*

الجدول رقم (4-2) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثاني: أوقات المناوبات كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.81) ويقع ضمن الفئة الثانية (3.40 - > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق). كما يوضح الجدول نتائج اختبار مربع كاي لجودة التوفيق، حيث نجد أن جميع قيم الاختبار لكل عبارة جاءت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و (0.05) أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة للإجابات، وبالتالي يمكن تحديد اتجاه آراء أفراد العينة وفقاً لتفسير المتوسطات الحسابية والتي تشير بشكل عام إلى درجة (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة من العاملين في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبد الله بجدة موافقين على أوقات المناوبات كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي.

المحور الثالث: إصابات العمل كمصدر للإحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ :

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثالث، كما تم إجراء

اختبار مربع كاي لجميع عبارات المحور، ويتبين ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (4-3): التحليل الاحصائي لاستجابات عينة الدراسة على المحور الثالث: إصابات العمل كمصدر للإحتراق

الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة.

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مربع كاي
1	الخوف من التعرض للعدوى بأمراض معدية أثناء ممارسة المهنة	3.84	0.61	**63.0
2	ساعات العمل طويلة مما يؤدي للإرهاك الجسدي والعقلي	4.04	0.77	**26.9
3	الإرتباط النفسي والعاطفي تجاه المرضى المصابين بأمراض مستعصية	3.43	1.03	*8.5
4	تعرض العاملين للاعتداء (اللغوي والجسدي) من قبل بعض المرضى والمرافقين.	3.76	0.71	**41.5
5	. الشعور بالقلق والخوف نحو حياة أو موت المريض	3.27	0.94	**27.1
	الدرجة الكلية للمحور	3.67	0.81	*33.4

الجدول رقم (4-3) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات

المحور الثالث: إصابات العمل كمصدر للإحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله

الطبي بجدة مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.67) ويقع ضمن الفئة الثانية

(3.40 - > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق). كما يوضح الجدول نتائج اختبار مربع

كاي لجودة التوفيق، حيث نجد أن جميع قيم الاختبار لكل عبارة جاءت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و

(0.05) أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة للإجابات، وبالتالي يمكن تحديد

اتجاه آراء أفراد العينة وفقاً لتفسير المتوسطات الحسابية والتي تشير بشكل عام إلى درجة (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد

عينة الدراسة من العاملين في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة يوافقون على إصابات العمل كمصدر للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي.

المحور الرابع: المحور الرابع: أثر الإحترق الوظيفي على أداء الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الرابع، كما تم إجراء اختبار مربع كاي لجميع عبارات المحور، ويتبين ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (4-4): التحليل الاحصائي لاستجابات عينة الدراسة على المحور الرابع المحور الرابع: أثر الإحترق الوظيفي على أداء الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة.

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مربع كاي
1	عدم الالتزام العاملون بساعات العمل بشكل كبير	2.90	0.90	**28.9
2	عدم الرغبة للاستمرار في العمل في قسم العناية المركزة	3.37	0.85	**21.5
3	عدم انجاز المهام بدقة	3.86	0.72	**79.1
4	بقاء المرضى لفترة طويلة في القسم	3.57	0.67	**43.3
5	الغياب وكثرة الاجازات المرضية	3.63	0.66	**33.9
6	شعور عام بعدم الرضا الوظيفي لدى العاملين بالقسم	2.90	0.90	**28.9
	الدرجة الكلية للمحور	3.47	0.76	

الجدول رقم (4-4) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الرابع: المحور الرابع: أثر الإحترق الوظيفي على أداء الكادر الطبي في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.47) ويقع ضمن الفئة الثانية (3.40 - > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق). كما يوضح الجدول نتائج اختبار مربع كاي لجودة التوفيق، حيث نجد أن جميع قيم الاختبار لكل عبارة جاءت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)

أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة للإجابات، وبالتالي يمكن تحديد اتجاه آراء أفراد العينة وفقاً لتفسير المتوسطات الحسابية والتي تشير بشكل عام إلى درجة (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة من العاملين في قسم الطوارئ في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة يوافقون على أثر الإحترق الوظيفي على أداء الكادر الطبي

3.4: تفسير وترتيب قوة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

فيما يلي تفسير لترتيب قوة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

جدول رقم (4-5)

الترتيب	مربع كأي	المتوسط العام	المتغيرات المستقلة
3	32.5**	3.96	ضغط العمل
1	18.7*	4.32	أوقات المناوبات
2	33.4*	4.14	إصابات العمل

من الجدول أعلاه يلاحظ أن المتغير المستقل أوقات المناوبات هو أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع (أداء العاملين) حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي 4.32 وقيمة مربع كاي 18.7*،.، ويجيء المتغير المستقل إصابات العمل. في المرتبة الثانية من حيث قوة التأثير على المتغير التابع (أداء العاملين)، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي 4.14. وقيمة مربع كاي 33.4*، ويجيء المتغير المستقل ضغط العمل وفي المرتبة الأخير من حيث قوة التأثير على المتغير التابع (أداء العاملين)، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي 3.96 وقيمة مربع كاي 32.5**.

4.4: نتائج الدراسة:

1/ غالبية أفراد عينة الدراسة من العاملين غير متأكدين من ضغط مهام العمل كمصدر للاحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة ، وقد بينت النتائج أن المتوسط الحسابي لذلك بلغ (3.24) بانحراف معياري (0.88) تشير إلى مستوى (غير متأكد)، كما أظهرت قيم مربع كاي لكل عبارة من عبارات المحور وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).

2/ غالبية أفراد عينة الدراسة من العاملين موافقين على أوقات المناوبات كمصدر للاحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة ، وقد بينت النتائج أن المتوسط الحسابي بلغ (3.01) بانحراف معياري

(0.97) وتشير إلى مستوى (غير متأكد)، كما أظهرت قيم مربع كاي لكل عبارة من عبارات المحور وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و (0.05).

3/ غالبية أفراد عينة الدراسة من العاملين يوافقون على إصابات العمل كمصدر للاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة ، وقد بينت النتائج أن المتوسط الحسابي بلغ (3.67) بانحراف معياري (0.81) وتشير إلى مستوى (أوافق)، كما أظهرت قيم مربع كاي لكل عبارة من عبارات المحور وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و (0.05).

4/ غالبية أفراد عينة الدراسة من العاملين يوافقون على أثر الإحترق الوظيفي على أداء الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة ، وقد بينت النتائج أن المتوسط الحسابي بلغ (3.47) بانحراف معياري (0.76) وتشير إلى مستوى (أوافق)، كما أظهرت قيم مربع كاي لكل عبارة من عبارات المحور وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).

5/ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين. بين ضغط مهام العمل كمصدر للاحتراق الوظيفي وأداء الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة ومن خلال النتائج يتضح أن معامل الارتباط بلغ (0.619) وهي قيمة موجبة متوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.01).

6/ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أوقات المناوبات كمصدر للاحتراق الوظيفي وأداء الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة. ومن خلال النتائج يتضح أن معامل الارتباط بلغ (0.572) وهي قيمة موجبة متوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.01).

7/ توجد علاقة بين اصابات العمل كمصدر للاحتراق الوظيفي وأداء الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة. ومن خلال النتائج يتضح أن معامل الارتباط بلغ (0.568) وهي قيمة موجبة متوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.01).

5.4. مناقشة النتائج

1. أشارت النتائج أن ضغط مهام العمل كمصدر للاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة من المصادر ذات العلاقة المتوسطة بأداء العاملين، حيث أن حجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم معقولة ومناسبة لقدراتهم ، كما أنهم لا يجدون صعوبة في اخذ الاجازات ، ولا يشعرون بأعباء نتيجة لعدم ملائمة نسب العاملين للمرضى.
- تتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمد، 2016م) التي توصلت الى ان العاملون بقسم الطوارئ يتعرضون لمستويات متفاوتة من ضغوط العمل ووجود مستوى اقل من المتوسط من السيطرة والتحكم عند العاملين، كما اظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين .
- غير ان هذه النتائج تختلف مع ما أشارت إليه دراسة Jennifer, 2017 التي أشارت إلى أن العاملين بأقسام العناية المركزة يتعرضون لأثار الإحتراق الوظيفي ويتمثل ذلك بالإحباط والحزن الشديد والغضب والشعور بعدم القدرة على العمل.
2. بينت نتائج الدراسة أن أوقات المناوبات تعد من المصادر القوية للاحتراق الوظيفي لدى العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة حيث أن ذلك يؤدي الى الإجهاد الجسدي والعقلي للكادر الطبي ، وأن نظام العمل بالمناوبات يتميز بعدم المرونة مما يجعلهم يعملون لساعات طويلة ، كما أن اوقات المناوبات تتضارب في معظم الاحيان مع الالتزامات الاسرية.
- ومثل هذه النتائج تتفق مع ما أفادت به دراسة (اللوزي والحنيطي، 2016م) بينت الدراسة أن العاملين في قسم الطوارئ بالمستشفيات الحكومية يتعرضون لضغوط وكان أهمها: طبيعة أوقات الدوام الذي يتمثل في المناوبات، طبيعة العمل، بيئة العمل المادية وكذلك سلامة العاملين المهنية.

وكذلك تتفق مع ما أشارت به دراسة (الشهري، 2014م) التي أكدت عدم الاستمرار في مهنة التمريض يعود لعدة أسباب

منها: المناوبات الليلية بالإضافة إلى ساعات العمل الطويلة ونظرة ، وكذلك ضغوطات العمل.

وكذلك تتفق مع دراسة (روبينه، شيهل، ديور، 2018) التي أظهرت نتائجها تأييدا قويا بالافتراض القائل بأنه توجد علاقة

عكسية بين الضغط في العمل خاصة المناوبات الليلية والأداء الوظيفي

3. أكدت نتائج الدراسة أن إصابات العمل تعتبر مصدراً أساسياً للاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي بقسم الطوارئ

بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة حيث الخوف من التعرض للعدوى بأمراض معدية أثناء ممارسة المهنة ، كما أن بعض

قد يرتبطون ارتباطاً نفسياً وعاطفياً تجاه المرضى المصابين بأمراض مستعصية ، وأن ساعات العمل طويلة بقسم الطوارئ

يؤدي للإرهاك الجسدي والعقلي لد العاملين بهذا القسم.

تتفق هذه النتيجة مع ما افادت به دراسة (المعاني ورشيده، 2015م) التي اوضحت نتائجها أن الخوف من الاصابة اثناء

ممارسة المهنة بمرض معدى من أسباب ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي.

كما تتفق مع نتائج دراسة (Tong Piam, 2017) التي أكدت أن هناك علاقة بين ضغط العمل من حيث المخاطر

المهنية ومنها الخوف من العدوى والتسرب الوظيفي لدى الممرضات العاملات في قسم الطوارئ في مستشفيات بانكوك.

توصلت الدراسة أن ردود فعل الممرضين تجاه الضغوط تتمثل بالإحباط والحزن الشديد والغضب والشعور بعدم القدرة على

العمل .

4. اشارت النتائج المتعلقة بمحور أثر الإحتراق الوظيفي على اداء العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي

بجدة أن للإحتراق الوظيفي أثر على الكادر الطبي بهذا القسم ويتمثل ذلك في الغياب وكثرة الاجازات المرضية ، و عدم

انجاز المهام بدقة ، بقاء المرضى لفترة طويلة في القسم لمدة طويلة و عدم الرغبة للاستمرار في العمل في قسم العناية

المركزة.

6.4. الإستنتاجات:

1. أن ضغط مهام العمل يعتبر مصدر للاحتراق الوظيفي لدى العاملين بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية له أثر على أداء الكادر الطبي بدرجة متوسطة، حيث أن حجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم معقولة ومناسبة لقدراتهم ، كما أنهم لا يجدون صعوبة في اخذ الاجازات ، ولا يشعرون بأعياء نتيجة لعدم ملائمة نسب العاملين للمرضى.
2. أن أوقات المناوبات تعد من المصادر ذات التأثير الكبير للاحتراق الوظيفي لدى العاملين بقسم الطوارئ بالمستشفيات الحكومية حيث أن ذلك يؤدي الى الإجهاد الجسدي والعقلي للكادر الطبي ، وأن نظام العمل بالمناوبات في هذه المستشفيات يتميز بعدم المرونة مما يجعلهم يعملون لساعات طويلة ، كما أن اوقات المناوبات تتضارب في معظم الاحيان مع الالتزامات الاسرية.
3. أن إصابات العمل تعتبر مصدراً أساسياً للاحتراق الوظيفي لدى العاملين بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية حيث خوف العاملين من التعرض للعدوى بأمراض معدية أثناء ممارسة المهنة ، وأن ساعات العمل طويلة بقسم الطوارئ يؤدي للإرهاك الجسدي والعقلي لد العاملين بهذا القسم مما يدفعهم للانتقال للأقسام الأخرى بالمستشفى .
4. للاحتراق الوظيفي أثر سلبي على اداء العاملين بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية ويتمثل ذلك في كثرة الغياب عن العمل وكثرة الاجازات المرضية ، و عدم انجاز المهام بدقة ، إضافة لبقاء المرضى لفترة طويلة في القسم لمدة طويلة .

7.4. التوصيات :

من نتائج الدراسة توصي الدراسة بالتالي :

1. الحرص على تخفيف ضغط مهام العمل بقسم الطوارئ بالمستشفيات الحكومية حتى لا تكون مصدراً

للإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي بهذا القسم ، وذلك بزيادة عدد الكوادر الطبية للعمل بهذا ، مع

مراعاة توفر كافة التخصصات الطبية حيث أن ذلك من شأنه أن يخفف من حجم المسؤولية الملقاة على

عاتقهم وأن يجعلها معقولة ومناسبة لقدراتهم ، ويجعلهم لا يشعرون بأعباء نتيجة لعدم ملائمة نسب

العاملين للمرضى مع الكادر الطبي.

2. أن تتناسب أوقات المناوبات مع ظروف الكادر الطبي العامل بقسم الطوارئ ، سواء كانت صحية أو

اجتماعية حتى لا تتسبب في الإحترق الوظيفي لدى الكادر الطبي بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية

، وأن نظام أوقات المناوبات بالمرونة التي تجعل العاملين يعملون لساعات تتناسب مع ظروفهم الصحية

والاجتماعية ، خاصة مع الالتزامات الاسرية.

3. فيما يتعلق بإصابة العمل يجب الإهتمام بزيادة وعي الكادر التمريضي بأساليب وطرق الوقاية من العدوى

لتقليل خوفهم من التعرض للعدوى أثناء العمل بقسم الطوارئ ، وكذلك على وضع التدبير الأمنية التي

تحول دون الإعتداء من قبل بعض المرضى والمرافقين أثناء ممارسة المهنة.

4. لتحقيق أداء أفضل من قبل الكادر الطبي بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية يجب معالجة المصادر

التي تتسبب في الإحترق الوظيفي (ضغط مهام العمل، أوقات المناوبات، إصابات العمل) لدى العاملين

بهذا القسم والعمل على تخفيفها.

المراجع

-المراجع العربية-

- الأحمدي، حنان، (2021م). محددات التسرب الوظيفي للعاملين في التمريض في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية - دراسة تطبيقية، مجلة لعلوم الإجتماعية ، المجلد (34) العدد (4)
- حجاج ، خليل ،(2019م) .تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء و الإستقرار الوظيفي للممرضين العاملين بقسم العناية المركزة بمستشفى الشفاء بغزة.
- الشهري (2021 م) ، مدي الرضا الوظيفي لدي الممرضين السعوديين العاملين في أقسام العناية المركزة بالمستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة.
- صالح، فاروق محمد،(2020م) جامعة الفيوم أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في ضغط العمل اليومي لدى المهنيين - دراسة مطبقة على قطاع الرعاية الصحية بالفيوم،جامعة لفيوم.
- عبيدات ، وآخرون (2015م) البحث العلمي ، مفهومه ، أدواته ،أساليبه . الرياض : دار أسامة للنشر والتوزيع.
- اللوزي، موسى و الحنيطي ،نادية، (2020). أثر العوامل المهنية والشخصية على الاحتراق الوظيفي في المستشفيات الحكومية بالأردن: دراسة تحليلية ميدانية" ،مجلة دراسات العلوم الإدارية المجلد 30 ،العدد 2،ص350 .
- محمد، فراس حاج ، (2016). أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في أقسام العناية المركزة بالقطاع الصحي: دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق. رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية.
- المعاني، أيمن عودة، وعبد الحكيم عقلة رشيدة ،(2012)تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد (33) العدد(2)
- نسرين، وجريدي، (2020) تأثير بيئة العمل التمريضي على الإحترق الوظيفي للمرضى في وحدة الرعاية المركزة، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية المجلد (38) العدد (4).

Dugan and others, (2021). “Stressful nurses: the effect on patient

Piam, Jutarat, Tong, (2020). The relationship between job burn out and job satisfaction among nurses in Bangkok Thailand. dissertation abstracts, United State International University.

Rafaela Andolhe¹, Ricardo Luis(2019) Bar bos Stress, coping and burnout among Intensive Care,Unit nursing staff: associated factors

Carla Teixeira¹ , Orquídea Ribeiro, António Manuel Fonseca and Ana Sofia Carvalho (2019)Burnout in intensive care units – a consideration.

of the possible prevalence and frequency of new,risk factors: a descriptive correlational multicentre study.

Buhle Mushonga(2020) Factors that Contribute to Burnout Syndrome among Critical Care Nurses in Intensive Care Units, Botswana International Journal of Nursing Science 2017, 7(4): 91–95

Young Carol, R. (20sdissertation abstract, Capella University.

الملاحق

أخي الكريم / أختي الكريمة /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

هذا الاستبيان تقوم به طالب في لزوم اتمام بحث بعنوان:

**تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء الكادر الطبي في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية
السعودية
(دراسة ميدانية على مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة)**

أمل منكم الدعم من خلال التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان وإعادته إلينا، مع العلم أن: كافة المعلومات التي تقدمونها

سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

ضمان سرية المعلومات والبيانات من مسؤوليات الباحث

شاكراً لك مقدماً ما بذلته من جهد وعون في انجاز هذه الاستبانة

الباحث

القسم الأول : البيانات الديموغرافية:

أرجو التكرم بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة لك:

	أقل من 30 سنة	العمر
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	
	أكثر من 50 سنة	

	دبلوم فني	المؤهل العلمي
	كلية صحية	
	بكالوريوس	
	ماجستير	
	اخرى	

	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخبرة
	أكثر من 5 إلى 10 سنوات	
	أكثر من 10 إلى 15 سنة	
	أكثر من 15 إلى 20 سنة	
	أكثر من 20 سنة	

فيما يلي مجموعة من مصادر الإحتراق الوظيفي وأثرها على اداء العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة

، أرجو التكرم بتحديد درجة موافقتك بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة لك:

المحور الأول: ضغط مهام العمل كمصدر من مصادر الإحتراق الوظيفي لدى العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة					
العبارة	أوافق تماماً	أوافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
توكل لي كمية كبيرة من الأعمال المطلوب إنجازها					
وقت العمل المخصص لا يسمح بأداء كل ما هو مطلوب مني					
حجم المسؤولية الملقاة على عاتقي تفوق قدراتي					
يطلب مني الاشراف على اعمال الاخرين					
أجد صعوبة في اخذ الاجازات نتيجة لكثرة المهام الموكلة الي					
اشعر بأعباء نتيجة لعدم ملائمة نسب العاملين للمرضى.					
المحور الثاني: وقات المناوبات كمصدر من مصادر الإحتراق الوظيفي لدى العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة					
نظام الدوام بالمناوبات تؤدي الى الإجهاد					
نظام العمل بالمناوبات يتميز بعدم المرونة مما يجعلني أعمل لساعات طويلة					
يتضارب وقت الدوام في معظم الاحيان بسبب المناوبات مع الالتزامات الاسرية					
يضعف نظام العمل بالمناوبات من العلاقات بين الزملاء					
نظام العمل بالمناوبات يحرمني من فرص التطور الوظيفي في العمل (الإلتحاق بدور تدريبية ، مواصلة التعليم)					

المحور الثالث: إصابات العمل كمصدر من مصادر الإحترق الوظيفي لدى العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة					
					الخوف من التعرض للعدوى بأمراض معدية أثناء ممارسة المهنة
					ساعات العمل طويلة مما يؤدي للإرهاك الجسدي والعقلي
					الإرتباط النفسي والعاطفي تجاه المرضى المصابين بأمراض مستعصية
					تعرض العاملين للاعتداء (اللغوي والجسدي) من قبل بعض المرضى والمرافقين.
					. الشعور بالقلق والخوف نحو حياة أو موت المريض
					ختلاف النمط القيادي المستخدم لدى مدراء الأقسام يزيد المشكلات التي تعترض أداء العمل
اداء العاملين بقسم الطوارئ بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة					
					عدم الالتزام العاملون بساعات العمل بشكل كبير
					عدم الرغبة للاستمرار في العمل في قسم العناية المركزة
					عدم انجاز المهام بدقة
					بقاء المرضى لفترة طويلة في القسم
					الغياب وكثرة الاجازات المرضية
					شعور عام بعدم الرضا الوظيفي لدى العاملين بالقسم

Midocean University

College of Management

Department of Risk management

**The Impact of Job Burnout on the Performance of Medical Staff in
Emergency Departments at Saudi Government Hospitals
(A Field Study at King Abdullah Medical Complex in Jeddah)**

Prepared by:

Abdulmajid Abdulmu'tani Al-Sheikh

Student number: 251002624

Supervised by:

Prof. Dr. Faisal Abdul Hamid Mohammed

Prof. Dr. Fayez Ali Jarad

Year:2025